



甲委员会第三份报告

(草案)

甲委员会于 2023 年 5 月 26 日举行了第十次和第十一次会议,由 Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan 博士(巴林)和 Martin Ndoutoumou Essono 先生(加蓬)主持。

会议决定建议第七十六届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决议和决定:

支柱 1: 全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

13. 审查和更新经执行委员会审议的事项

13.1 全民健康覆盖

- 调整卫生系统方向,将初级卫生保健作为全民健康覆盖的坚实基础,以及筹备联合国大会全民健康覆盖高级别会议

一项决议,题为:

- 为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务

一项决议,题为:

- 增加医用氧气的获取机会

一项决议,题为:

- 筹备联大全民健康覆盖高级别会议

一项决议，题为：

- 加强诊断工具的能力

13.2 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言与精神卫生

- 预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案

一项决定，题为：

- 联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言与精神卫生

议程项目 13.1

为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务¹

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²；

注意到急救、危重症诊疗和手术是综合初级卫生保健办法的一个组成部分，对于确保人们的健康需求在整个生命过程中不被无故拖延地得到满足至关重要；

认识到强健的急救、危重症诊疗和手术服务是国家卫生系统有效应对包括所有危害在内的突发事件的能力基础；并确保开展必要的主动和被动活动，以尽量减少急性公共卫生事件的危险和影响；

关切 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行揭示了急诊、危重症诊疗和手术能力存在普遍差距，在全球导致大量本可避免的死亡和发病；

注意到提供以人为本的综合服务需要通过初级保健及通信、运输、转诊和反转诊机制与社区相联系的急救、危重症诊疗和手术³，而且这些组成部分之间相互依存：急救、危重症诊疗和手术系统在反应能力方面的能力不足可能导致初级保健服务中断和结果不佳，而初级保健和社会服务的失败可能导致急救、危重症诊疗和手术的使用增加，并导致延迟适当提供救命的救治；

强调急救、危重症诊疗和手术是从社区到卫生中心再到初级保健诊所然后到医院的连续服务，这些服务的综合规划和实施可导致提高效率和效力，并在针对特定疾病和特定人群的规划中实现范围和规模经济；

认可可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉），并认识到组织良好、安全和高质量的急救、危重症诊疗和手术是实现一系列相关具体目标的关键机制，包括有关全民健康覆盖（3.8）、道路安全（3.6）、孕产妇和儿童健康（3.1、

¹ 全球公共卫生安全被定义为为尽量减少跨地理区域和国际边界危害人们健康的急性公共卫生事件的危险和影响而需要主动和被动开展的活动（https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1，2022 年 12 月 12 日访问）。

² 文件 A76/7 Rev.1。

³ 此处使用的急救、危重症诊疗和手术（急危重）系统指急救、危重症诊疗和手术服务以及确保有需要的人能够获得这些服务的机制。世界卫生组织简报 2020;98: 728–728A |doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016>。2022 年 12 月 12 日访问。

3.2)、普遍获得性和生殖健康服务 (3.7), 非传染性疾病、精神卫生和传染病 (3.4、3.5 和 3.3) 的具体目标;

进一步认可可持续发展目标 11 (建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区) 和目标 16 (促进和平、包容的社会以促进可持续发展, 让所有人都能诉诸司法, 在各级建立有效、负责和包容的机构), 并注意到在更广泛卫生系统中嵌入强大且资源充足的急救、危重症诊疗和手术系统对于在脆弱和受冲突影响环境中保持基本卫生服务连续性至关重要, 也对减轻灾害、疫情和大规模伤亡事件 (包括气候变化造成的事件) 的影响至关重要;

回顾卫生大会在以下决议中将综合服务交付模式确定为重点, 并将急救、危重症诊疗和手术确定为基本服务: 关于实施《世界暴力与健康报告》的提议的 WHA56.24 号决议 (2003 年); 关于道路安全与健康的 WHA57.10 号决议 (2004 年) (与联合国大会关于加强全球道路安全的第 72/271 号决议 (2018 年) 呼应); 关于卫生系统: 急救系统的 WHA60.22 号决议 (2007 年); 关于增强国家突发卫生事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力的 WHA64.10 号决议 (2011 年); 关于将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强的 WHA68.15 号决议 (2015 年); 关于为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能的 WHA69.1 号决议 (2016 年); 关于支持全民健康覆盖的急救系统: 确保急病患者和伤者得到及时护理的 WHA72.16 号决议 (2019 年); 以及关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA74.7 号决议 (2021 年);

认识到急救、危重症诊疗和手术对于执行《国际卫生条例 (2005)》规定的核心能力和促进享有人权是必要的¹;

¹ 关于难民地位的公约和议定书。1951 年 (<http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html>, 2023 年 1 月 10 日访问)。

《消除对妇女一切形式歧视公约》。1965 年 (<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>, 2023 年 1 月 10 日访问)。

2008 年《集束弹药公约》 (<https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/>, 2023 年 1 月 10 日访问)。

《消除一切形式种族歧视国际公约》。1979 年 (<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>, 2023 年 1 月 10 日访问)。

《儿童权利公约》。1989 年 (<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>, 2023 年 1 月 10 日访问)。

《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》。1990 年 (<http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>, 2023 年 1 月 10 日访问)。

《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》 (<https://www.un.org/disarmament/anti-personnel-landmines-convention>, 2023 年 1 月 10 日访问)

又忆及世卫组织《2019-2025 年第十三个工作总规划》的任务是改善综合服务提供，保护人们免受突发卫生事件的影响，特别是为最弱势、边缘化和难以接触到的人群提供服务，以确保不让任何人掉队¹；

注意到为所有人提供非歧视和公平的及时、安全、优质的急救、危重症诊疗和手术，有助于缩小健康结果方面的差距，并注意到安全有效的患者流动对于在突发事件中保护人民至关重要；

强调及时获得是优质急救、危重症诊疗和手术服务的重要组成部分，可以防止数百万人（包括新生儿和儿童）因受伤、感染、精神卫生状况、非传染性疾病急性加重、妊娠急性并发症和其他健康状况而死亡或出现长期障碍；

注意到每年仅伤害一项就造成近 500 万人死亡，道路交通伤害是 5-29 岁年龄组的首要死因²；大多数受伤害影响的人需要获得急救、危重症诊疗和手术护理服务；

还注意到急救、危重症诊疗和手术干预措施是有效的，而且总体上具有成本效益，并关切在急救、危重症诊疗和手术方面缺乏投资正在损害结果，限制影响并增加卫生系统其他部分的费用，并可能减少其他卫生干预措施的影响；

进一步注意到为提供急救、危重症诊疗和手术进行有效规划和资源分配需要了解急救、危重症诊疗和手术的潜力和实际利用情况，并查明和消除获得救治的障碍，以及需要对许多环境中经常无法获得或没有记录的数据进行详细分析；

考虑到高质量的急救、危重症诊疗和手术以及改善结果的最好保证是通过持续监测发展服务、持续改进质量、有针对性提高相关人员的能力，并酌情通过监管；

还考虑到世卫组织有一系列指导文件，使决策者、规划者和行政人员能够制定最适合其国情的行动计划，以及卫生系统各级基本急救、危重症诊疗和手术、设备和物资的培训资源和标准³，

¹ 《2019-2023 年第十三个工作总规划》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年；载于文件 A71/4 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ch.pdf?ua=1or, 2023 年 1 月 10 日访问)并在 WHA71.1 号决议中通过。2022 年提交了关于将《第十三个工作总规划》延长至 2025 年的提案（文件 A75/8），并在 WHA75.6 号决议（2022 年）中予以批准。

² 全球卫生估计，世界卫生组织，2019 年。<https://www.who.int/data/global-health-estimates>, (2023 年 1 月 10 日访问)。

³ 急救。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/emergencycare>, 2023 年 1 月 25 日访问)。

1. **呼吁**全球及时作出更多努力，在实现全民健康覆盖的过程中加强规划和提供急救、危重症诊疗和手术服务，以满足人口健康需求，提高卫生系统复原力，确保公共卫生安全¹；

2. **促请**会员国根据本国国情和重点²：
 - (1) 制定国家政策，促进可持续供资、有效治理（包括协调和监管公共和私营部门行为者）和在提供优质基本护理和服务及财务风险保护的更广泛卫生系统内普遍获得基于需求的急救、危重症诊疗和手术，而不必担心社会文化因素，且无需先付款再获得拯救生命的急救；

 - (2) 将各相关卫生领域的急救、危重症诊疗和手术及其相关康复服务纳入国家全民健康覆盖一揽子服务，例如通过使用世卫组织全民健康覆盖服务包交付和实施工具根据国情确定相关和可行的服务和所需资源；

 - (3) 酌情开展世卫组织急救、危重症诊疗和手术系统评估，以查明差距和确定与具体情况相关的行动重点，并设计和实施促进急救、危重症诊疗和手术的国家或/或区域综合行动计划³；

 - (4) 将提供急救、危重症诊疗和手术酌情纳入相关的国家卫生系统评估和战略，包括全民健康覆盖路线图、初级卫生保健战略、护理模式、突发卫生事件防范和应对计划以及酌情纳入国家卫生安全行动计划⁴；

 - (5) 建立国家、次国家和设施层面的治理机制，以协调院前和医院的常规急救、危重症诊疗和手术以及患者转移和转诊服务，包括与其他相关行为者建立联系，做好灾害和疫情防范和应对；

 - (6) 根据国际人道法，促进采取更加一致、包容和可及的方法，保障灾害、脆弱环境和受冲突影响地区有效的急救、危重症诊疗和手术，确保基本卫生服务和公共卫生职能的连续交付；

¹ 全球公共卫生安全被定义为为尽量减少跨地理区域和国际边界危害人们健康的急性公共卫生事件的危险和影响而需要主动和被动开展的活动(https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, 2022年12月12日访问)。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

³ 见 [who.int/emergency-care](https://www.who.int/emergency-care) (2023年1月25日访问)。

⁴ 见 <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security> (2023年1月25日访问)。

- (7) 促进社区参与设计和提供急救、危重症诊疗和手术护理服务的创新方式，包括关于早期识别、就医和急救的社区教育；对社区第一急救者进行培训，例如世卫组织社区第一急救者规划；以及将社区观点纳入战略规划和监测实施的结构化机制；
- (8) 促进所有人都能获得及时、可靠的院前急救，包括在没有热线的地方设立符合国际标准的免费普遍接入号码；
- (9) 酌情实施世卫组织关于提供急救、危重症诊疗和手术的指导文件中确定的关键程序和规程，例如分诊、核对表、登记簿和临床审计，包括通过世卫组织的临床登记平台，并调整和实施世卫组织关于急救、危重症诊疗和手术的基础设施、人力和物质资源标准；
- (10) 酌情为提供急救、危重症诊疗和手术所需的所有人员和设备建立监管和认证机制，以确保专业能力和高质量；
- (11) 为所有相关卫生工作者和跨专业团队提供急救、危重症诊疗和手术方面的专门的入职前和在职技能培训，包括：医生和护士的研究生培训；世卫组织《基本急救》中的第一急救者培训；培训社区第一急救者；将相关专门培训纳入本科护理和医学课程；根据国情，利用世卫组织学院等现有培训平台作为关键资源，酌情为院前急救服务提供者建立认证途径；
- (12) 实施标准化分解数据收集机制，以描述和报告相关疾病负担并确定改善急救、危重症诊疗和手术的协调、安全和质量的高收益机制，展示这种综合护理对国家目标、可持续发展目标和规划目标的贡献；

3. 要求总干事：

- (1) 加强世卫组织在各级的能力，重点是国家办事处，为会员国和其他相关行为者努力加强跨越各种卫生服务领域提供急救、危重症诊疗和手术，包括突发卫生事件防范、准备、应对和恢复；
- (2) 促进加强常规急救、危重症诊疗和手术，以建立反应更灵敏、更有韧性的卫生系统，确保将加强急救、危重症诊疗和手术纳入减轻突发卫生事件影响的战略；
- (3) 促进相关部门、伙伴关系和行动计划之间的合作，便利会员国之间的合作，支持有效传播和实施最佳做法和世卫组织资源，促进提供急救、危重症诊疗和手术；

- (4) 为制定国家和/或区域促进急救、危重症诊疗和手术综合行动计划提供指导和支持，扩大和加强以社区为基础的急救、危重症诊疗和手术；
- (5) 重申 WHA68.15 号决议（2015 年）和 WHA72.16 号决议（2019 年）概述的相关努力，为会员国审查改进质量和安全规划的法规和立法提供指导和支持，同时继续支持世卫组织临床登记和审计平台以及加强提供急救、危重症诊疗和手术的其他方面；
- (6) 支持会员国扩大急救、危重症诊疗和手术领域的决策、技术、行政和临床能力，办法是提供政策选择和技术指导，并辅之以针对卫生服务提供者和规划人员的教育战略和材料；
- (7) 制定关于全面监测急救、危重症诊疗和手术的指南，供成员国审议，其中考虑到其及时性、质量和广泛的范围，并提供数据和信息，用于发展急救、危重症诊疗和手术服务和对相关人力队伍进行基本和持续培训和监管；
- (8) 支持会员国确定高度优先的急救、危重症诊疗和手术，并评估将这些服务纳入全民健康覆盖的规划和成本影响，例如通过世卫组织全民健康覆盖服务包交付和实施工具；
- (9) 通过鼓励研究和支持会员国开展急救、危重症诊疗和手术服务交付研究，包括提供工具、规程、指标和其他必要标准，支持数据收集、分析和报告（包括关于成本效益的数据），加强急救、危重症诊疗和手术干预措施的证据基础；
- (10) 支持将卫生机构规划（包括医院规划）与根据社区重点和卫生需求执行的急救、危重症诊疗和手术相结合，并根据初级卫生保健方法的原则，支持初级保健发挥核心作用；
- (11) 根据《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》，通过提供宣传资源，支持会员国确定创新和可持续的筹资机制，确保获得基本的急救、危重症诊疗和手术，并促进提高认识以及调动国际和国内资源¹；
- (12) 在 2025、2027 和 2029 年向卫生大会报告本决议实施进展情况。

¹ 联合国大会第 69/313 号决议（2015 年）。

议程项目 13.1

增加医用氧气的获取机会

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹，

认识到医用氧气作为不可替代的基本救生药物已被列入第 22 版《世界卫生组织基本药物标准清单》²和第 8 版《世界卫生组织儿童基本药物标准清单》³，用于处理脆弱人群等低氧血症和对手术和创伤至关重要的麻醉过程；

重申医用氧气在实现与卫生有关的可持续发展目标方面的关键作用，包括降低孕产妇死亡率（具体目标 3.1）、降低新生儿和儿童死亡率（具体目标 3.2）和降低慢性病过早死亡率（具体目标 3.4），重申医用氧气有助于紧急治疗艾滋病、结核病和疟疾的一些相关疾患（具体目标 3.3）和道路交通伤害（具体目标 3.6），并有助于加快实现全民健康覆盖（具体目标 3.8）；

注意到在生命周期广泛应用医用氧气对于治疗许多传染病和非传染性疾患造成的低氧血症至关重要，老年人尤其容易受这些疾患影响，其中包括但不限于 2019 冠状病毒病(COVID-19)、肺炎、结核病和慢性阻塞性肺病以及需要手术、急诊和重症监护的情况，因此，广泛应用医用氧气对于实现《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》⁴、《终止结核病战略》⁵、《世卫组织初级卫生保健基本非传染性疾患一揽子干预措施》⁶和《2009 年世卫组织安全手术指南》⁷中确定的目标和具体目标必不可少；

¹ 文件 A76/7 Rev.1。

² 《世界卫生组织基本药物标准清单》– 第 22 版，2021 年。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>，2022 年 8 月 31 日访问）。

³ 《世界卫生组织儿童基本药物标准清单》– 第 8 版，2021 年。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁴ 《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁵ 《终止结核病战略》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁶ 《世卫组织初级卫生保健基本非传染性疾患一揽子干预措施》。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。（[https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care)，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁷ 《2009 年世卫组织安全手术指南》。日内瓦：世界卫生组织；2009 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>，2022 年 8 月 31 日访问）。

强调获取医用氧气对分娩期间和分娩后的孕妇、呼吸窘迫的新生儿和患肺炎的儿童特别重要，这对于实现《妇女、儿童和青少年健康全球战略》¹、《每个新生儿行动计划》²以及《世卫组织肺炎和腹泻病综合性全球行动计划》³所确定的目标和具体目标必不可少；

关切早产引起的并发症是全球新生儿死亡的首要原因，回顾世卫组织建议支持处理呼吸窘迫综合征，并回顾安全使用医用氧气的重要性，以防血液中氧气水平过高造成伤害，进而导致早产儿视网膜病变（儿童失明的主要原因之一）和慢性肺病；

关切在发展中国家并非所有卫生设施都能不间断地获取医用氧气，缺乏医用氧气导致了可预防的死亡，而 COVID-19 大流行加剧了这一问题，许多卫生系统未能满足医用氧气需求；

回顾世卫组织提供了医用氧气治疗指南、良好做法、技术规范、预测工具、培训视频、磋商、安全指南⁴以及世卫组织药物制剂规格专家委员会第 56 次会议通过的将列入《国际药典》第 11 版的《医用氧气》专著 2022 年修订版⁵，努力通过会员国适当选择、采购、安装、操作和维护医用氧气系统和相关基础设施改善医用氧气的获取机会；

认识到《核心医疗设备》⁶、生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单⁷、世卫组织癌症管理重点医疗器械清单⁸、应对 COVID-19 重点医疗器械清单和相关技术规范⁹、世卫组织—联合国儿童基金会氧气治疗器械的技术规格和指南

¹ 《妇女、儿童和青少年健康全球战略》。日内瓦：世界卫生组织；2015 年。（https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/rmncah/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?Status=Master&sfvrsn=b42b6d22_4，2022 年 8 月 31 日访问）。

² 《每个新生儿行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年。（<https://www.who.int/initiatives/every-newborn-action-plan>，2022 年 8 月 31 日访问）。

³ 《肺炎和腹泻病综合性全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。（[https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-\(gappd\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-integrated-global-action-plan-for-prevention-and-control-of-pneumonia-and-diarrhoea-(gappd))，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁴ 氧气[网站]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）。（https://www.who.int/health-topics/oxygen#tab=tab_1，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁵ 《医用氧气》。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。（https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/norms-and-standards/qas20-867-medicinal-oxygen.pdf?sfvrsn=ab60e2fe_5，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁶ 《核心医疗设备》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-EHT-DIM-11.03>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁷ 生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2016 年。（<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565028>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁸ 世卫组织癌症管理重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2017 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁹ 应对 COVID-19 重点医疗器械清单和相关技术规范。日内瓦：世界卫生组织；2020 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>，2022 年 8 月 31 日访问）。

以及世卫组织心血管疾病和糖尿病管理重点医疗器械清单¹已将脉血氧计和其他医用氧气相关器械列为重点医疗器械，世卫组织关于资源匮乏环境中创新卫生技术简编也经常强调医用氧气设备的作用²；

确认获取 COVID-19 工具加速计划氧气应急工作组在资助发展中国家获取急需的医用氧气处理 COVID-19 大流行期间需求激增问题方面的作用，并认识到在全球范围内，特别是在发展中国家中，在获取医用氧气方面仍存在巨大差距³；

强调在大流行防范和应对工作中考虑通过提供国内和国际资金等促进使用医用氧气的机会；以及

确认关于提高药品、疫苗以及其他卫生产品市场透明度的 WHA72.8 号决议（2019 年），需要提高医用氧气的供应和可负担性，特别是在发展中国家，

1. 敦促会员国⁴在考虑到本国国情的情况下：

- (1) 将医用氧气和相关医疗器械列入国家成人和儿童基本药物和医疗器械清单，包括用于治疗有关传染病和非传染性疾病以及伤害对所有相关患者（包括母亲、新生儿、婴儿和儿童）造成的低氧血症和用于麻醉；
- (2) 在国家实现卫生相关可持续发展目标和实现全民健康覆盖的背景下，酌情制定国家计划并编列相关预算，增加患者获取有保证且负担得起的医用氧气系统和人员服务的机会，以满足所有患者的特定需求；
- (3) 参照世卫组织有关医用氧气和相关医疗器械的指南和技术规范等，制定国家、地区和地方卫生法规、政策和计划；

¹ 世卫组织发布用于管理心血管疾病和糖尿病的重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/news/item/30-06-2021-who-launches-list-of-priority-medical-devices-for-management-of-cardiovascular-diseases-and-diabetes>，2022 年 8 月 31 日访问）。

² 世卫组织关于资源匮乏环境中创新卫生技术简编。日内瓦：世界卫生组织；2022 年。（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049505>，2022 年 8 月 31 日访问）。

³ 获取 COVID-19 工具加速计划氧气应急工作组由国际药品采购机制主持，成员包括世卫组织（以及世卫组织负责协调的广泛生物医学联盟）、联合国儿童基金会、全球基金、世界银行、联合国项目事务署、美国国际开发署、比尔及梅琳达·盖茨基金会、克林顿健康倡议组织、帕斯适宜卫生科技组织、促进获取药品基金会、国际救助儿童会以及“一呼一吸，生命之息”联盟。在 COVID-19 疫情中，随着需求激增，低收入和中等收入国家共有 50 多万人每天需要紧急输氧。日内瓦：世界卫生组织；2021 年。（<https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low--and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges>，2022 年 8 月 31 日访问）。

⁴ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (4) 评估本国卫生系统（包括次国家级和当地卫生设施）医用氧气缺口的规模，以便为患者提供所需数量的医用氧气和相关诊断工具（包括脉血氧计和患者监护仪）以及氧气治疗医疗器械（包括有创和无创呼吸机以及持续气道正压通气设备）和合格的工作人员；
- (5) 参照《国际药典》中有关医用氧气的规定，酌情更新本国药典；
- (6) 通过使用符合全球技术规范标准的氧气混合器、脉血氧计和其他设备，防止医用氧气过高，为早产新生儿提供安全医用氧气；
- (7) 考虑开展定期评估，合理使用氧气，防止医用氧气利用不足、过度使用和/或不当使用；
- (8) 考虑酌情将医用氧气、相关诊断工具和疗法以及所有医用氧气系统和人员纳入国家防范和应对大流行以及包括传染病疫情等其他突发卫生事件战略；
- (9) 安排足够数量的临床工作人员接受适当培训，使其能够进行低氧血症的临床评估和医用氧气治疗，包括在所有临床综合急诊、重症和手术治疗服务中提供临床评估和医用氧气治疗；
- (10) 提供足够数量的合格人员，包括工程师和其他必要工作人员，以查明需求并选择、设置、操作和维护医用氧气生产、储存和向患者不间断供应医用氧气的设备和所有基础设施；
- (11) 作为国家努力实现全民健康覆盖的一部分，监测整个卫生系统获取安全的、负担得起的、有质量保证的医用氧气和相关服务情况；
- (12) 酌情提高公众对医用氧气作为治疗许多疾病的救生作用的认识，包括将检测脉搏血氧作为常规筛查手段的关键作用，加深公众对低氧血症及其后果的了解，并建立对卫生系统能够满足医用氧气需求的信心；
- (13) 酌情建立国家和国家以下各级医用氧气系统，以确保不间断地向城市和农村各级医疗卫生机构提供医用氧气；
- (14) 考虑逐步将医用氧气系统以及其他医用气体系统纳入卫生保健基础设施建设工作，提高医用氧气获取机会，并降低瓶装医用氧气短缺风险；

(15) 考虑增加国内医用氧气资金并增强对医用氧气供应的国际支持，酌情提供透明的采购和招标程序，确保稳固的供应链，实现医用氧气和相关诊断工具和治疗工具可持续的本地制造和采购；

(16) 酌情投资于可能有助于进一步获取包括适合资源匮乏环境的有质量保证、负担得起和可靠的医用氧气以及相关诊断工具和治疗工具的医用氧气创新；

(17) 通过加强医用氧气生产链、填充和分送等环节的质量控制，促进实行良好的生产规范；

(18) 促进研究，包括促进转化研究，改善卫生保健环境中医用氧气的获取、质量和安全性；

(19) 促进相互支持、协助与合作，增加医用氧气获取机会；以及

(20) 将医用氧气数据纳入常规卫生信息系统；

2. 要求总干事：

(1) 继续强调医用氧气是一种基本药物，并强调必须作为高质量卫生系统推动实现全民健康覆盖的一部分，向有需要的所有患者提供有关重点医疗器械和基础设施；

(2) 通过制定指南、技术规范、预测工具、培训材料和其他资料，以及提供专门技术支持以满足发展中国家卫生系统的需求，支持会员国改善医用氧气的获取机会；

(3) 促进协调和统一关于提供医用氧气和获取符合世卫组织和主管当局所定标准的安全、有效和有质量保证的医用氧气源和器械的法规；

(4) 支持会员国努力提供充足、可预测和可持续的资金，以便供应负担得起的医用氧气以及所需的能够安全安装、操作和维护医用氧气系统的训练有素的工作人员；

(5) 将医用氧气供应纳入世卫组织防范和应对大流行相关工作；

(6) 审查医用氧气创新，促进会员国根据自愿和共同商定的条件分享创新，以增加在资源匮乏环境中获得高质量、负担得起和可靠的医用氧气及相关诊断工具和治疗工具供应；

(7) 根据需要制定关于使用医用氧气的研究议程；

- (8) 收集和分析数据，并分享在缩小卫生系统获取医用氧气机会差距方面的最佳做法；
- (9) 就获取医用氧气问题的各个方面定期与相关非国家行为者磋商，并促成非国家行为者与会员国建立伙伴关系，设计和提供医用氧气解决方案；
- (10) 促进各利益攸关方相互支持、协助与合作，增加医用氧气的获取机会；以及
- (11) 在 2026 年、2028 年和 2030 年向卫生大会报告本决议的实施进展情况。

议程项目 13.1

筹备联大全民健康覆盖高级别会议

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告¹，

重申人人有权不受任何区别地享受最高而能获致之身心健康标准；

忆及联大关于变革我们的世界：《2030年可持续发展议程》的第70/1号决议（2015年）、关于筹备联大全民健康覆盖高级别会议的WHA72.4号决议（2019年）和关于初级卫生保健的WHA72.2号决议（2019年）、联大关于全民健康覆盖高级别会议政治宣言的第74/2号决议（2019年），以及联大关于全民健康覆盖高级别会议的范围、方式、形式和组织的第75/315号决议（2021年）；

认识到《2030年可持续发展议程》确认需要实现全民健康覆盖和获得优质卫生保健，进一步认识到全民健康覆盖的重要贡献对于实现不仅与健康福祉有关，而且与其他社会经济发展相关的可持续发展目标至关重要，认识到实现可持续发展目标对于实现人人享有健康生活和福祉至关重要，重点关注整个生命过程中的健康结果；

还认识到卫生系统应变能力和全民健康覆盖对于有效和可持续地防范、预防和应对大流行病和其他突发公共卫生事件至关重要；

进一步认识到《2030年可持续发展议程》确认初级卫生保健在实现《阿拉木图宣言》和全球初级卫生保健会议产生的《阿斯塔纳宣言》所设想的全民健康覆盖和其他与卫生相关的可持续发展目标和具体目标方面的根本作用，并确认无论在什么地方和对于什么人，初级卫生保健和卫生服务都应该是高质量、安全、全面、综合、可获得、可利用和负担得起的，由训练有素、技术熟练、积极主动和有献身精神的卫生专业人员提供，并给予同情、尊重和尊严；

又认识到卫生系统必须强大、有应变能力、功能健全、治理良好、反应迅速、负责任、一体化、以社区为基础、以人为本，加强患者安全，能够提供优质服务，并且可以依靠一支资金充足并可提供服务的合格卫生人力队伍、适当的卫生基础设施以及支持公平获得反应迅速的优质卫生服务的有利的立法和监管框架；

¹ 文件 A76/7 Rev.1。

进一步认识到社区、地方行政当局和组织对于实现全民健康覆盖和支持努力提供以社区为基础的卫生服务、改善难以到达的社区获得优质卫生服务和护理的机会（包括在人道主义背景下）至关重要；

对2020年全球卫生人力短缺1500万表示关切，主要是在低收入和中等收入国家，并认识到需要吸引、教育、建设和留住一支熟练的卫生人力队伍，包括医生、护士、助产士和社区卫生工作者，他们是强大和有应变能力的卫生系统的基本要素，还认识到70%的卫生和照护工作者是女性，性别不平等损害了卫生系统的绩效和全球卫生安全；

对卫生人力工作条件和管理以及留住熟练卫生工作者的挑战进一步表示关切，认识到各国政府需要投资于卫生人力教育和改善卫生人力工作条件，并确保卫生工作者的安全，包括在大流行期间；

认识到防止和应对卫生工作者遭到和实施的性剥削、性虐待和性骚扰的重要性；

关切地注意到冠状病毒病(COVID-19)大流行对人类的健康、安全和福祉造成威胁，该病已在全球蔓延，暴露了当前全球卫生架构的脆弱性，而且大流行已产生前所未有的多方面影响，包括对社会、教育和卫生系统维持基本卫生服务、经济、全球贸易和旅行的严重干扰以及对民生的破坏性影响；

认识到气候变化对健康和卫生系统以及健康问题的其他环境决定因素的不利影响的后果，强调需要通过适应和缓解努力减轻这些影响，并强调有应变能力和以人为本的卫生系统对于保护所有人的健康是必要的；

表示关切复杂突发事件的数量有碍实现全民健康覆盖，必须根据人道主义原则，采取一致和包容的办法，在突发事件中保障全民健康覆盖，包括通过国际合作，确保基本卫生服务和公共卫生职能的连续性和提供；

注意到到2019年关于基本卫生服务覆盖率的可持续发展目标指标3.8.1有所改善，同时对灾难性卫生支出更加普遍表示关切（指标3.8.2）；

表示关切卫生保健需求未得到满足，特别是在无力负担卫生服务费用的贫穷家庭中，可能因无法或延迟获得卫生服务而造成发病率和死亡率上升，

1. 促请会员国¹：

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (1) 参与筹备联大全民健康覆盖高级别会议，包括制定一份简明扼要、注重行动、基于共识的政治宣言，并且在最高级别，最好是国家元首和政府首脑一级，参加2023年联大全民健康覆盖高级别会议；
- (2) 协调联大关于全民健康覆盖、结核病和大流行预防、防范和应对的三个高级别会议，以促进一致、综合和面向行动的全球卫生议程，并最大限度地发挥这些会议的协同作用；
- (3) 通过加强和持续的政治领导、公共问责制、包容性和所有相关利益攸关方的社会参与，加快实现WHA72.4号决议（2019年）和联大第74/2号决议（2019年）中所承诺的全民健康覆盖；
- (4) 根据世卫组织和国家确定的覆盖目标，提高COVID-19疫苗的覆盖率，为此在优先使用群体和卫生人力中达到最高覆盖率，包括考虑纳入免疫规划和初级卫生保健，以结束大流行的急性期，并加强卫生系统的应变能力，特别是卫生服务提供系统和卫生人力，包括防止和应对卫生人力遭受和实施的性剥削、性虐待和性骚扰的系统，作为到2030年全面有效实施全民健康覆盖的平台；
- (5) 通过政治领导优先考虑卫生的财政空间，提高卫生系统效率，解决健康问题的环境、社会和经济决定因素，减少卫生系统中的浪费，确定新的收入来源，调动国内资源作为全民健康覆盖的主要资金来源，并根据可持续发展目标17（加强执行手段，重振可持续发展全球伙伴关系）增加资金来源，改善公共财务管理、问责制和透明度，并优先考虑覆盖穷人和处境脆弱者；
- (6) 提供全面和循证的一揽子福利计划，以成本效益证据为依据，在逐步实现全民健康覆盖的道路上扩大获得优质卫生服务的机会，并减少对自付费用的依赖，以尽量减少灾难性的卫生支出，实现卫生公平的目标；
- (7) 确保到2030年普遍获得性健康和生殖健康服务（包括计划生育）、信息和教育，将生殖健康纳入国家战略和规划，根据《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》及其历次审查会议的成果文件，确保普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利；
- (8) 酌情将基本公共卫生职能纳入初级卫生保健，包括监测和疫情控制，支持“同一健康”方法，保持全民健康覆盖能力，扩大远程医疗以增加获得负担得起的基本卫生服务的机会，并在突发事件期间维持所有基本卫生服务，包括通过国际合作；

(9) 加强定期监测和评价，以改善全民健康覆盖的绩效，并提供信息，支持全球、区域和国家监测全民健康覆盖的进展，为联大全民健康覆盖高级别会议的筹备工作提供信息，并为实现可持续发展目标的持续努力提供信息；

2. 要求总干事：

(1) 支持会员国筹备联大全民健康覆盖高级别会议，协调联大关于全民健康覆盖、结核病和大流行预防、防范和应对的高级别会议，以确保三个会议之间的协同作用并促进一致、综合和注重行动的全球卫生议程；

(2) 编写一份关于全民健康覆盖的报告，作为技术投入，并举行会员国情况介绍会，以促进在谈判政治宣言之前和联大全民健康覆盖高级别会议期间进行知情讨论；

(3) 通过与会员国进行区域磋商，审查将未满足的卫生保健服务需求作为监测全民健康覆盖的额外指标的重要性和可行性，作为世卫组织正在进行的卫生相关可持续发展目标指标审查进程的一部分；

(4) 与更广泛的联合国系统和其他相关利益攸关方合作，向会员国提供技术支持和政策咨询，可持续地加强其生成和使用证据的能力，为全民健康覆盖的设计和实施提供信息，加强初级卫生保健，促进获得有质量保证的医疗产品、基本药物、疫苗，诊断工具和设备，应对卫生人力方面的挑战，包括支持会员国防止和应对卫生人力遭受和实施的性剥削、性虐待和性骚扰，以及应对卫生信息系统和卫生筹资方面的挑战；

(5) 促进和支持世卫组织会员国学习和分享全民健康覆盖的经验、挑战和最佳做法，包括在人道主义和发展背景下，通过南北合作、南南合作和三方合作等国际合作以及世卫组织相关举措；

(6) 支持实施《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》，以便通过有关联合国和非联合国卫生相关机构之间的合作，采取协调一致的方法，为会员国主导的国家计划和战略提供协调一致的支持，加快实现与卫生相关的可持续发展目标的具体目标；

(7) 按照WHA72.4号决议（2019年）的要求，继续每两年向卫生大会提交一次关于本决议实施进展情况的报告。

议程项目 13.1

加强诊断工具的能力¹

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告²，

认识到1978年《阿拉木图宣言》将初级卫生保健定为“基于切实可行、学术上可靠而又为社会所接受的方式与技术之上的主要的卫生保健……并在本着自力更生及自决精神而发展的各个阶段上群众及国家能以维持的费用”，认识到《阿斯塔纳宣言》(2018年)要求响应《2030年可持续发展议程》关于实现全民健康覆盖和卫生相关可持续发展目标的呼吁，建设可持续的初级卫生保健，并认识到诊断工具对于确保为任何地方任何人提供高质量、全面和综合的初级卫生保健和卫生服务的重要性；

认识到诊断服务对于预防、诊断、病例管理、监测和治疗传染病、非传染性疾病、被忽视的热带病和罕见病、伤害及残疾至关重要；

注意到世卫组织《组织法》确定，不分种族、宗教、政治信仰、经济或社会状况，享有能达到的最高健康标准是每个人的一项基本权利，认识到任何国家在促进和保护健康方面取得的成就有益于所有人，并认识到政府对本国人民健康负有责任，必须为此采取适当的卫生和社会措施；

认识到在许多国家，生活在偏远农村地区和边远牧区的家庭、低收入家庭、处境脆弱的人以及疾病风险较高家庭可能不易获取诊断工具，发展中国家特别缺乏公平获取诊断工具机会，特别是诊断成像服务的机会，为此需要作出有针对性的努力，以消除这些障碍；

认识到增加目前获取诊断工具的水平可以减少每年过早死亡人数，包括减少每年发展中国家居民过早死亡人数；

注意到公平获取安全、有效和有质量保证的诊断工具需要卫生系统综合处理价值链各个环节的问题；

¹ 就本决议而言，“诊断工具”指用于诊断、筛查、监测、预测、分期或监测疾病或健康状况的“体外”和“非体外”医疗器械。

² 文件 A76/7 Rev.1。

忆及经修订的《与贸易有关的知识产权协定》，还忆及《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认《与贸易有关的知识产权协定》的解释和落实方式能够且应该支持会员国保护公众健康的权利，尤其是促进人人获得药物的权利，《多哈宣言》还确认知识产权保护对开发新药的重要性并承认知识产权保护对价格造成的影响的关切¹；

忆及关于加强医疗产品管制系统的WHA67.20号决议（2014年）要求总干事重点支持“加强最薄弱的卫生产品管制领域，例如管制包括诊断工具在内的医疗器械”²；

回顾关于为支持全民健康覆盖开展卫生干预和技术评估的WHA67.23号决议（2014年）³；

注意到区域通过的关于监管、评估或管理包括体外诊断工具在内的医疗器械并加强公共卫生实验室问题的决议和倡议⁴；

注意到公布了《第一版世卫组织基本体外诊断工具标准清单》⁵，并随后公布了第二版⁶和第三版⁷，还发表了国家基本体外诊断工具选择指导文件⁸以及体外诊断工具及相关实验室物品和设备的采购指导文件⁹；

¹ WHA74.6号决议。加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会。第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021年5月24日-6月1日。日内瓦：世界卫生组织；2021年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ch.pdf，2023年2月1日访问）。

² WHA67.20号决议。加强医疗产品管制系统，第六十七届世界卫生大会，日内瓦，2014年5月19-24日。日内瓦：世界卫生组织；2014年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R20-ch.pdf，2022年10月17日访问）。

³ WHA67.23号决议。为支持全民健康覆盖开展卫生干预和技术评估。第六十七届世界卫生大会，日内瓦，2014年5月19-24日。日内瓦：世界卫生组织；2014年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-ch.pdf，2022年1月5日访问）。

⁴ 为控制疾病迫切需要加强世卫组织非洲区域的公共卫生实验室。日内瓦：世界卫生组织；2008年 <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC58-6.pdf>，2023年1月4日访问）。

⁵ 《第一版世卫组织基本体外诊断工具标准清单》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（《世卫组织技术报告丛刊》，第1017期；<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311567/9789241210263-eng.pdf?ua=1>，2023年1月4日访问）。

⁶ 基本体外诊断工具的选择和使用。日内瓦：世界卫生组织；2020年（《世卫组织技术报告丛刊》，第1022期；<https://www.who.int/publications/i/item/9789241210317>，2023年1月4日访问）。

⁷ 基本体外诊断工具的选择和使用。日内瓦：世界卫生组织；2021年（《世卫组织技术报告丛刊》，第1031期；<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019102>，2023年1月31日访问）。

⁸ 国家基本体外诊断工具选择指导文件。日内瓦，世界卫生组织；2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030923>，2022年10月31日访问）。

⁹ 体外诊断工具及相关实验室物品和设备的采购指导文件。日内瓦，世界卫生组织；2017年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512558>，2023年1月4日访问）。

回顾关于卫生技术的WHA60.29号决议（2007年）阐述了卫生技术的部署和使用所产生的问题，认为需要确定在选择和管理卫生技术特别是医疗器械方面的重点事项¹；

认识到编制了《全民健康覆盖汇编》²以及世卫组织重点医疗器械清单³，包括生殖、孕产妇、新生儿健康⁴、癌症管理⁵、2019冠状病毒病（COVID-19）⁶、心血管疾病和糖尿病⁷所需的医疗器械以及用于诊断的广泛医疗器械；

认识到在改善药品公平获取机会方面的一些障碍与在改善公平获取诊断工具机会方面的障碍相类似，而在监管、选择、处理、培训正确使用、维护和酌情提供基础设施支持方面则存在差异，有时甚至较为复杂，但认识到在处理有碍获取药物和诊断工具的因素时可以尽可能发挥协同增效作用；

认识到需要确定在诊断工具管理方面的重点事项，其中应考虑到采购⁸、供应链、维护、安全使用和产品退役等因素，并需要通过合理利用通常是资本密集型的资源改善健康结果；

认识到快速和准确的诊断工具在处理抗微生物药物耐药性方面的关键作用，以指导正确管理感染，改进抗微生物药物管理和监测，适当使用新的和现有的抗微生物药物；

认识到世界许多地方无法公平获取已被世卫组织定为最有可能暴发疫情的重点病原体的基本诊断工具；

认识到需要有适当的诊断工具为疫情和大流行性疾病的预测、预防、发现、监测和控制提供信息，并注意到国家和国家以下各级的诊断能力至关重要；

¹ WHA60.29号决议。卫生技术，第六十届世界卫生大会，日内瓦，2007年5月14-23日。日内瓦：世界卫生组织；2007年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22609/A60_R29-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y，2023年1月4日访问）。

² 《全民健康覆盖汇编》：促进全民健康覆盖的卫生干预措施 [网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>，2022年10月30日访问）。

³ 重点医疗器械 [网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/activities/prioritizing-medical-devices>，2023年1月31日访问）。

⁴ 《生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康基本干预措施机构间医疗器械清单》。日内瓦：世界卫生组织；2016年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205490/9789241565028_eng.pdf，2023年1月31日访问）。

⁵ 世卫组织癌症管理重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2017年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565462>，2022年10月30日访问）。

⁶ 应对COVID-19重点医疗器械清单和相关技术规范。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MedDev-TS-O2T.V2>，2022年10月30日访问）。

⁷ 世卫组织心血管疾病和糖尿病管理重点医疗器械清单。日内瓦：世界卫生组织；2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240027978>，2022年10月30日访问）。

⁸ 考虑采用替代采购机制，包括集合采购、捆绑式采购（包括采购试剂和配件）、建立公私伙伴关系以及进行租赁等。

注意到获取COVID-19工具加速计划¹（ACT加速计划）强调应“加快开发、生产和公平获取COVID-19检测试剂、治疗用药和疫苗”；

注意到关于获取COVID-19工具加速计划²（ACT加速计划）（包括其诊断支柱）优势和缺陷的经验教训；

注意到在应对COVID-19大流行期间，尽管分享新型冠状病毒的基因组序列为快速开发诊断检测工具铺平了道路，但发展中国家特别缺乏诊断检测工具的获取机会，这造成了在公共卫生应对方面的不公平现象；

注意到适当的卫生系统（包括实验室）可以最大限度地发挥诊断工具的积极作用，适当选择/监管和使用诊断工具，提供充足资金和适当基础设施，由熟练的合格工作人员在安全实用的设施中操作诊断工具；

回顾关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对工作的WHA74.7号决议（2021年）²强调及时、公平和公正地获得卫生产品是全球优先事项，有质量保证的卫生产品和卫生服务具有可获性、可及性、可接受性和可负担性对于处理全球突发公共卫生事件至关重要；

认识到非传染性疾病负担日益沉重³，《2013-2030年预防控制非传染性疾病全球行动计划》⁴要求通过与多利益攸关方合作开发负担得起、安全、有效和有质量保障的新技术，解决非传染性疾病诊断工具不足的问题，并改善实验和诊断及人力资源⁵；

认识到需要确保不加歧视地向所有人全面统一提供高质量、负担得起、方便、注重年龄和性别特点的循证诊断措施，实现全民健康覆盖；

注意到在初级卫生保健级别和社区中进行检测（包括自我检测）的重要性，以增加诊断工具的可及性、可负担性和使用效率；

¹ 获取 COVID-19 工具加速计划[网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>，2023 年 2 月 1 日访问）。

² WHA74.7 号决议。加强世卫组织突发卫生事件防范和应对。第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021 年 5 月 24 日至 6 月 1 日。日内瓦：世界卫生组织；2021 年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-ch.pdf，2022 年 12 月 22 日访问）。

³ 包括影响眼睛、耳朵和口腔卫生的非传染性疾病。

⁴ 《2013-2030 年预防控制非传染性疾病全球行动计划》的 2023-2030 年实施路线图[网址]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）（<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>，2023 年 1 月 31 日访问）。

⁵ 《2013-2020 年预防控制非传染性疾病全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>，2022 年 11 月 9 日访问）。

注意到改进诊断工具的机会，其中包括但不限于针对目前缺乏高质量检测手段的疾病研发简单和负担得起的检测工具，开展数字化，进行远程诊断，支持临床决策，改进信息管理¹，即时检测，并进行基因组测序；

注意到关于提高药物、疫苗以及其他卫生产品的市场透明度的WHA72.8号决议（2019年）²；

注意到影响发展中国家获取机会的诊断检测费用方面的挑战；

忆及关于加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会的WHA74.6号决议（2021年），该决议回顾“WHA61.21号决议（2008年）、WHA71(9)号决定（2018年）和文件A71/12（2018年）阐述了技术转让以及当地生产药物和其它卫生技术在改善获得机会方面的作用”³；

注意到全球持续存在高负担传染病问题，会员国、世卫组织、捐助方和其他利益攸关方在过去十年中作出了相当大努力，扩大了实验室诊断服务和若干高负担传染病的体外诊断工具的获取机会⁴，

1. 敦促会员国根据本国国情：

- (1) 考虑制定国家诊断战略，作为其国家卫生战略的一部分，其中包括监管、评估和管理诊断工具，发展综合网络以应对所有疾病和医疗挑战，避免目前常见的零散现象；
- (2) 考虑建立卫生技术评估系统，对诊断工具的有效性和成本效益进行系统评估，支持决策，为采取全民健康覆盖干预措施选择诊断工具；
- (3) 考虑编制国家基本诊断工具清单，根据当地情况灵活应用《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单，计划填补在获得基本诊断工具方面的资金缺口，并定期进行更新；

¹ 关于加强卫生系统的数字干预措施的建议指南。执行摘要。日内瓦：世界卫生组织；2019年（文件WHO/RHR/19.8）。

² 衡量药品价格、可得性、可负担性和价格组成，第二版，日内瓦：世界卫生组织；2008年（https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70013/WHO_PSM_PAR_2008.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y，2022年11月25日访问）。

³ WHA74.6号决议。加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会。第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021年5月24日至6月1日。日内瓦：世界卫生组织；2021年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ch.pdf，2022年2月9日访问）。

⁴ 《2016-2030年全球疟疾技术战略》，2021年更新版。日内瓦：世界卫生组织；2021年（<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>，2023年2月1日访问）。

- (4) 扩大一揽子基本诊断服务的范围，确保在初级卫生保健级别基本诊断工具的可得性、可及性和可负担性；
- (5) 投资于在其各级卫生系统培养熟练人力，提供必要培训，支持改进诊断工具和管理这些技术；
- (6) 承诺安全使用诊断成像程序，酌情采用符合《国际基本安全标准》的诊断成像标准，注意保护患者、工作人员和公众¹；
- (7) 为诊断工具投入资源，投资于研究和产品开发，提高当地生产能力，特别是在发展中国家；
- (8) 考虑在诊断工具研发资金协议中纳入便于获取诊断工具的条款；
- (9) 采取政策措施，特别是促进发展中国家的利益，使所有人都能公平和及时地获得诊断技术和产品，包括按照自愿和共同商定的条件共同开发和转让诊断技术；
- (10) 考虑到经修订的《与贸易有关的知识产权协定》所规定的权利和义务，包括《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认的权利和义务，促进所有人获得诊断工具和其他卫生技术；
- (11) 酌情考虑采取立法、行政或政策措施，防止通过反竞争做法阻碍获得诊断工具；
- (12) 利用国际和/或区域合作，协调和促进在所有类型诊断工具的监管、制造和供应方面的结对做法和依赖机制；
- (13) 建立常规数据收集系统，以监测有关市场塑造和有效使用诊断工具的关键数据，并根据这些数据进行循证决策；
- (14) 投资于诊断服务，包括选择和使用基本体外诊断工具；
- (15) 根据《国际卫生条例（2005）》，加强国际合作与援助，包括在疫情和大流行疫情期间加强国际合作与援助；

2. 要求总干事：

¹ 文件 EB131/11。《国际辐射防护和辐射源安全的基本安全标准》。秘书处的报告。2012 年。执行委员会第 131 届会议，2012 年 5 月 28-29 日。日内瓦：世界卫生组织；2012 年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB131/B131_11-ch.pdf，2023 年 1 月 4 日访问）。

- (1) 收集有关基本诊断工具的可负担性、可用性和可及性数据；
- (2) 应会员国¹的请求，酌情支持会员国，提供采购工作技术咨询，使所有会员国都能获得高质量和负担得起的诊断工具；
- (3) 提供《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》与已列入世卫组织重点医疗器械清单的诊断器械之间的交叉参考，以便确定用于提供全面诊断服务的相关诊断工具，特别是通过世卫组织电子平台 eEDL²和 MeDevIS³；
- (4) 在审查最新证据和/或进行卫生技术评估后，更新《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单，包括列入创新诊断工具；
- (5) 应会员国的请求，支持会员国制定诊断工具卫生技术管理政策，包括建立国家维护系统和处置诊断工具；
- (6) 应会员国的请求，继续支持会员国促进当地生产高质量和可持续的诊断工具，包括酌情根据自愿和共同商定的条件促进研发和技术转让，并与相关国际政府间组织和机构协调，以战略和合作方式促进当地生产⁴；
- (7) 应会员国的请求，支持会员国加强国家和区域诊断工具监管系统；
- (8) 支持参照世卫组织清单编制和更新会员国的国家诊断工具清单，列入具有成本效益的最先进诊断产品和技术；
- (9) 在《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》中编列一组应急工具，包括机构间急救包⁵；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 《基本体外诊断工具标准清单》[电子平台]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）(<https://edl.who-healthtechnologies.org/>，2023年1月31日访问)。

³ 重点医疗器械信息系统[电子平台]。日内瓦：世界卫生组织；（未注明日期）(<https://medevis.who-healthtechnologies.org/>，2023年1月31日访问)。

⁴ WHA74.6号决议。加强药物和其它卫生技术的当地生产以改善获得机会。第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021年5月24日至6月1日。日内瓦：世界卫生组织；2021年（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-ch.pdf，2022年1月5日访问)。

⁵ 2017年机构间急救包。日内瓦：世界卫生组织；2017年（<https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/interagency-emergency-health-kit-2017>，2023年1月31日访问)。

- (10) 通过开放平台 eEDL 和 MeDevIS，公布《世卫组织基本体外诊断工具标准清单》和世卫组织重点医疗器械清单中关于诊断产品和技术的公开信息¹；
- (11) 发展或加强国家、区域和全球实验室网络和诊断计划，支持会员国制定和实施质量管理体系，以确保提供安全、负担得起、方便的诊断服务和有质量保证的诊断工具；
- (12) 通过专家组开会和公开磋商，制定和/或更新世卫组织的诊断工具定义，并在执行委员会第 156 届会议之前公布经修订的定义；
- (13) 对所有疾病的（体外和非体外）诊断工具采取横向卫生规划方法，避免零散的指导、政策和资金流；
- (14) 支持会员国建立优化的最符合国家规划的综合诊断网络和服务，满足所有诊断系统的需求，取消以往零散的规划服务和诊断服务；
- (15) 优先考虑并快速审查对各种疾病的新的诊断措施、服务或产品的临床证据，以便考虑将其列入指南，并努力在可能的情况下整合关于各种疾病的各项建议；
- (16) 向2025年第七十八届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

¹ WHA75(25)号决定。医疗器械命名的标准化。第七十五届世界卫生大会，日内瓦，2022年5月22-28日。日内瓦：世界卫生组织；2022年（[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(25\)-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(25)-ch.pdf)，2023年1月31日访问）。

议程项目 13.2

联大预防和控制非传染性疾病问题第三次高级别会议的政治宣言与精神卫生

第七十六届世界卫生大会，审议了总干事的综合报告¹，

决定：

(1) 核可关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案（2022 年对世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3 的更新）；

(2) 要求总干事通过执行委员会第 160 届会议提交关于预防和控制非传染性疾病的一系列政策方案和具有成本效益的干预措施更新草案，供第八十届世界卫生大会审议，并在有数据可用时持续将经过修订的干预措施纳入世卫组织《2013-2030 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》附录 3。

= = =

¹ 文件 A76/7 Rev.1。