

## 决 议

### WHA61.1 脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制

第六十一届世界卫生大会，

业经审议了关于脊髓灰质炎：管理根除潜在风险的机制报告<sup>1</sup>；

忆及 WHA60.14 号决议敦促脊灰病毒仍然存在的会员国，尤其是脊髓灰质炎仍在流行的四个国家，强化脊髓灰质炎根除活动，以便迅速阻断野生脊髓灰质炎病毒的所有剩余传播；

认识到有必要快速提供必要的财政资源，以便根除脊髓灰质炎；

认识到，在阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后，需要最大限度地减少脊髓灰质炎病毒因疏忽再次输入或脊髓灰质炎重新出现的长期风险；

认识到有必要在国际上对相关战略进行协调，以便在全球阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后，最大限度地减少并管理脊髓灰质炎病毒再次输入或脊髓灰质炎重新出现的长期风险；

注意到筹划这种国际共识在全球阻断野生脊髓灰质炎病毒传播之后现在就必须开始，以便无延误地准备实施各项经协调的战略，

1. **敦促**受脊髓灰质炎影响的所有剩余会员国，使政治和民间社会的所有层面都参与进来，从而确保每一次脊髓灰质炎补充免疫接种活动，都能够持续性地覆盖到并接种每一名儿童，以迅速阻断野生脊髓灰质炎病毒的所有剩余传播；
2. **敦促**尼日利亚通过确保所有儿童接种口服脊髓灰质炎疫苗的强化根除活动，迅速制止尼日利亚北部的疫情，从而减少脊髓灰质炎病毒国际传播的危险；
3. **敦促**阿富汗、印度和巴基斯坦实施现在必需的大规模扫尾活动以阻断脊髓灰质炎病毒在本国最后的传播链，因为这些国家现有的 1 型脊髓灰质炎病毒水平很低；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/5。

#### 4. 敦促所有会员国：

- (1) 实现和保持针对脊髓灰质炎的常规计划免疫接种覆盖率超过 80%以上的儿童人群并规定具有国家针对性的目标日期；
- (2) 加强对急性迟缓性麻痹的积极监测，以便及时发现和确认任何正在传播的野生脊髓灰质炎病毒，并为根除脊髓灰质炎的认证做好准备；
- (3) 完成世卫组织野生脊髓灰质炎实验室控制全球行动计划<sup>1</sup>中第 I 期所列出的活动，并且在检测到由正在传播的野生病毒引起的最后一名脊髓灰质炎病例的 6 至 12 个月内，就剩余的野生脊髓灰质炎病毒采取适当的长期保护措施和生物控制条件作出准备；
- (4) 快速获得根除脊髓灰质炎必要的财政资源，并在阻断野生脊髓灰质炎传播后，最大限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的风险；

#### 5. 要求总干事：

- (1) 继续向受脊髓灰质炎影响的剩余会员国提供技术支持，以便它们努力阻断野生脊髓灰质炎病毒的最后传播链；
- (2) 协助筹集必要的财政资源，以全面实施强化根除活动并确保最大限度地减少脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险；
- (3) 开展必要的研究工作，以便完全了解脊髓灰质炎病毒再次输入和脊髓灰质炎重新出现的长期风险的特性，制定管理这些风险的适当战略和产品，包括生产灭活脊髓灰质炎病毒疫苗和利用经济上可负担的战略，并在适当时规定常规免疫规划中最终停止使用口服脊髓灰质炎疫苗的日期；
- (4) 根据已经根除脊髓灰质炎区域获得的经验，以及开展的实施研究，制订一项进一步努力在受影响的剩余国家根除脊髓灰质炎的新战略，以确定最有效且具成本效益的干预方式；
- (5) 当她断定野生 1 型脊髓灰质炎病毒的传播可能已在全球得以阻断时，向卫生大会做出报告，并在报告中提出设立一种机制的一个或多个建议，供执行委员会审议，以减少脊髓灰质炎病毒再次输入的风险。这种机制不涉及修订《国际卫生条例（2005）》或制定另一个具有约束力的文书。

（第七次全体会议，2008 年 5 月 23 日—甲委员会第一份报告）

---

<sup>1</sup> 文件 WHO/V&B/03.11，第二版。

**WHA61.2 实施《国际卫生条例（2005）》**

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于实施《国际卫生条例（2005）》的报告<sup>1</sup>；

忆及关于修订《国际卫生条例》的 WHA58.3 号决议，该决议决定，根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款和第二款，第六十一届世界卫生大会应考虑缔约国和总干事提交《国际卫生条例（2005）》实施情况的进一步报告和第一次审查其功能的时间安排；

强调根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第三款确定审查和评价附件 2 功能时间安排的重要性；

注意到关于《国际卫生条例（2005）》应用的 WHA59.2 号决议要求总干事向第六十届世界卫生大会做出报告，并在以后每年报告就遵守和实施《国际卫生条例（2005）》问题向各会员国提供支持的进展情况；

认识到有必要对《国际卫生条例（2005）》各方面实施情况的报告进行合理调整，以便利卫生大会的工作，

1. **重申**根据《条例》第二条确定的目的和范围以及第三条所载原则，全面实施《国际卫生条例（2005）》的承诺；

2. **决定**：

(1) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，缔约国和总干事应每年向卫生大会报告《条例》的实施情况，第一份报告应提交给第六十二届世界卫生大会；

(2) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第二款，第一次审查《条例》实施情况应由第六十三届世界卫生大会进行；

(3) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第三款，对附件2实施情况的第一次审查和评价应提交给第六十二届世界卫生大会审议；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/7 和 A61/7 Corr.1。

### 3. 敦促各会员国：

- (1) 确保被指定的IHR国家归口单位联络详情完整和不断更新，并鼓励单位内的相关人员访问和使用世卫组织网站上的事件信息网页；
- (2) 根据《国际卫生条例（2005）》第五条和第十三条采取步骤，确保制定、加强和保持《条例》附件1规定的国家核心能力要求；
- (3) 根据《国际卫生条例（2005）》第四十七条，为IHR专家名册指定一名专家（如果尚未指定）；
- (4) 根据WHA58.3号决议和《条例》相关条款，在实施《国际卫生条例（2005）》中继续相互支持，与世卫组织合作；

### 4. 要求总干事：

- (1) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，每年将一份包括缔约国提供的信息和关于秘书处活动信息的单一报告提交卫生大会审议；
- (2) 向卫生系统最脆弱的会员国提供支持，加强在机场、港口和陆路口岸进行监测和作出反应的核心能力要求，并特别重视南撒哈拉非洲实验室网络；
- (3) 在与世卫组织《国际卫生条例》联络点进行联络的同时，鼓励为确保《国际卫生条例》国家归口单位之间的有效联络作出努力，并鼓励分享关于实际疫情的信息以便促进预警和适当的反应活动，预防和控制跨国界的传染病。

（第七次全体会议，2008年5月23日—甲委员会第一份报告）

## **WHA61.3 巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况**

六十一届世界卫生大会，

牢记世界卫生组织《组织法》确定的基本原则，该原则确认各民族的健康是实现和平和安全的基础；

忆及以往关于阿拉伯被占领土卫生状况的所有决议；

注意到总干事关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰的卫生状况的报告<sup>1</sup>；

强调联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处在向巴勒斯坦被占领土提供关键性的卫生和教育服务，以及解决被占加沙地带紧急需求方面发挥的至关重要作用；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/18 Rev.1。

对由占领国以色列的持续占领和施加的严重限制导致的经济和卫生状况的恶化和人道主义危机表示关切；

同时，对巴勒斯坦被占领土（特别是被占加沙地带）的卫生危机和不断加剧的缺乏粮食保障的状况表示关切；

确认有必要确保卫生服务的普遍覆盖，及保护巴勒斯坦被占领土内卫生服务设施的运转；

认识到负责管理和资助公共卫生服务的巴勒斯坦卫生部严重缺乏财务和医疗资源，由此对巴勒斯坦人口获取治疗和预防服务带来了损害；

确认巴勒斯坦病人和医务人员有权利进出被占东耶路撒冷的巴勒斯坦卫生机构；

对以色列军队没有尊重和保护巴勒斯坦救护车和医务人员而发生的事件表示遗憾，这造成了巴勒斯坦医务人员的伤亡，也使占领国以色列违背国际人道主义法律，对医务人员的行动施加了限制；

表示深切关注隔离墙对被占巴勒斯坦领土（包括东耶路撒冷）巴勒斯坦人口接受的医疗服务的可及性和质量造成严重影响；

还表示深切关注以色列限制巴勒斯坦救护车和医务人员的行动对孕妇和病人的严重影响，

#### 1. 要求以色列占领国：

(1) 立刻解除对巴勒斯坦被占领土的封锁，特别是对被占加沙地带过境点的封锁，由此造成那里药品和医疗用品的严重短缺，并在这方面遵守以色列 - 巴勒斯坦 2005 年 11 月通行进出协定的规定；

(2) 纠正导致被占加沙地带当前卫生条件恶劣和食品严重短缺的政策和措施，并立即恢复该地的燃料供应；

(3) 遵守国际法院 2004 年 7 月 9 日提供的关于隔离墙的咨询意见，隔离墙特别对巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）巴勒斯坦人口接受的医疗服务可及性和质量产生严重影响；

(4) 便利巴勒斯坦患者和医务人员进出被占东耶路撒冷和境外的巴勒斯坦卫生机构；

(5) 定期和毫不延迟地向巴勒斯坦权力机构支付其海关税收和健康保险收入，使其能履行包括卫生服务在内的基本人类需求方面的职责；

- (6) 确保巴勒斯坦救护车无障碍和安全通行以及遵照国际人道主义法尊重和保护医务人员；
- (7) 改善巴勒斯坦被拘留者，特别是儿童、妇女和患者的生活和医疗条件；
- (8) 便利药品和医疗设备过境和进入巴勒斯坦被占领土；
- (9) 遵照国际人道主义法承担起对巴勒斯坦民众人道主义需要及其每天获得包括食品和药品在内的人道主义援助的责任；
- (10) 立即停止其严重影响被占领下平民健康状况的所有行径、政策和计划，包括其封锁政策；
- (11) 便利近东救济工程处及其它国际组织的工作并确保其人员和援助物资的自由行动；

2. **敦促**会员国以及政府间和非政府组织：

- (1) 通过向巴勒斯坦民众提供援助，帮助巴勒斯坦被占领土克服卫生危机；
- (2) 帮助解除在巴勒斯坦被占领土对巴勒斯坦民众实行的限制和障碍；
- (3) 提醒以色列占领国遵守 1949 年关于战时保护平民的日内瓦第四公约；
- (4) 支持和协助巴勒斯坦卫生部履行其职责，包括管理和资助公共卫生服务；
- (5) 向巴勒斯坦公共卫生和兽医服务提供财政和技术支持；

3. **表示**深切感谢总干事努力向巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）的巴勒斯坦民众和叙利亚被占戈兰的叙利亚民众提供必要的援助；

4. **要求**总干事：

- (1) 向巴勒斯坦卫生和兽医服务提供支持，包括能力建设；
- (2) 提交一份关于巴勒斯坦被占领土（包括东耶路撒冷）和叙利亚被占戈兰卫生和经济状况的实情调查报告；
- (3) 支持建立医疗设施并向叙利亚被占戈兰的叙利亚人口提供与卫生有关的技术援助；

- (4) 继续提供必要的技术援助，以满足巴勒斯坦民众（包括残疾人和受伤者）的卫生需求；
- (5) 支持在巴勒斯坦发展卫生系统，包括开发人力资源；
- (6) 向第六十二届世界卫生大会报告本决议的实施情况。

（第七次全体会议，2008 年 5 月 23 日—乙委员会第一份报告）

#### **WHA61.4 减少有害使用酒精的战略<sup>1</sup>**

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于减少有害使用酒精战略的报告<sup>2</sup>以及关于所含战略和政策内容方案的进一步指导；

重申关于制订涉及酒精问题的世界卫生组织规划的 WHA32.42 号决议、关于酒精消耗和酒精有关问题：制订国家政策和规划的 WHA36.12 号决议、关于预防和控制药物和酒精滥用的 WHA42.20 号决议和关于健康促进和健康的生活方式的 WHA57.16 号决议；

忆及关于有害使用酒精引起的公共卫生问题的 WHA58.26 号决议以及 WHA60(10)号决定；

注意到秘书处向第六十届世界卫生大会提交的关于以证据为基础减少酒精相关危害战略和干预措施报告，包括有害使用酒精引起的公共卫生问题全球评估的补编文件<sup>3</sup>；

注意到世卫组织酒精消费相关问题专家委员会的第二份报告<sup>4</sup>，并且认识到已有针对普通大众、脆弱人群、个人和特定问题的有效战略和干预措施，这些战略和措施应最佳结合起来，以减少酒精带来的危害；

注意到实施此类战略和干预措施需考虑到不同国家、宗教和文化的情况，包括国家的公共卫生问题、需求和重点，以及会员国的资源、实力和能力方面存有的差异；

深切关注由有害使用酒精引起的公共卫生问题的程度，包括带来的伤害和暴力；以及与一些传染病之间的可能关联，这在发展中国家和发达国家都加重了疾病负担；

---

<sup>1</sup> 关于本决议对秘书处的财政和行政影响，见附件 4。

<sup>2</sup> 文件 A61/13。

<sup>3</sup> 文件 A60/14 及 A60/14.Add.1。

<sup>4</sup> 世卫组织《技术报告丛刊》944 期，2007 年。

注意到在减少由有害使用酒精引起的公共卫生问题方面的国际合作正在得到加强，并且需要在全球和区域层次动员必要支持，

**敦促会员国：**

- (1) 与秘书处合作，根据所有的证据和最佳实践，制订一项关于有害使用酒精的全球战略草案，以支持和补充会员国的公共卫生政策，特别重视采取综合措施，保护危险人群、青年人和因他人有害饮酒而受到影响的人们；
- (2) 通过与相关利益有关方之间进行交流，制订监测酒精消费、其健康和社会后果以及应对政策的国家系统，并且定期向世卫组织区域和全球信息系统做出报告；
- (3) 根据关于减少不同情况下引起的酒精相关危害的战略和干预措施所具有的有效性和成本效益方面的证据，考虑在适当和必要时，加强国家针对有害使用酒精引起的公共卫生问题的应对行动；

**要求总干事：**

- (1) 根据所有现有证据和已有最佳实践，制订一项关于减少有害使用酒精的全球战略草案，解决相关的政策选择方案，同时考虑不同国家、宗教和文化的状况，包括国家的公共卫生问题、需求和重点，以及会员国的资源、实力和能力方面存有的差异；
- (2) 确保全球战略草案由为国家建议的一套拟议措施组成，以便在国家级实施，并考虑到各国的国情；
- (3) 包括已有和新有的区域、次区域和国家程序的具体细节，为全球战略做出重要贡献；
- (4) 就如何为减少有害使用酒精发挥作用，与会员国、国际组织、卫生专业人员、非政府组织和经济界人士进行合作和磋商；
- (5) 通过执行委员会，向第六十三届世界卫生大会提交一份关于减少有害使用酒精的全球战略草案。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—甲委员会第二份报告)



**WHA61.5 2006 年 1 月 1 日 — 2007 年 12 月 31 日期间财务报告和财务审计报告**

第六十一届世界卫生大会，

审议了 2006 年 1 月 1 日–2007 年 12 月 31 日期间的财务报告和财务审计报告<sup>1</sup>；

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十一届世界卫生大会提交的第二份报告<sup>2</sup>，

**接受**总干事 2006 年 1 月 1 日–2007 年 12 月 31 日期间的财务报告和财务审计报告。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

**WHA61.6 2006-2007 年杂项收入以及战略目标 12 和 13 的资金差额**

第六十一届世界卫生大会，

忆及 2008-2009 年财务期的拨款决议 (WHA60.12 号决议)；

意识到，要满足已经批准的拨款项 12 和 13 (分别为 21 400 万美元和 54 300 万美元) 有效预算总额，预计存在资金差额；<sup>3</sup>

考虑到 2006-2007 年实现的杂项收入存有额外盈余，

1. **决定**从杂项收入中另外拨出 1 500 万美元，用以资助 2008-2009 规划预算中 12 和 13 拨款项的活动；
2. **要求**总干事向第六十二届世界卫生大会报告杂项收入帐户的状况。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

---

<sup>1</sup> 文件 A61/20 和 A61/20 Add.1。

<sup>2</sup> 文件 A61/22。

<sup>3</sup> 文件 A61/41

## **WHA61.7 征收评定会费的情况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国**

第六十一届世界卫生大会，

审议了执行委员会规划、预算和行政委员会就征收评定会费的情况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国问题向第六十一届世界卫生大会提交的第三份报告<sup>1</sup>；

注意到在第六十一届世界卫生大会开幕时，仍将终止阿根廷、中非共和国、佛得角、科摩罗、多米尼克、几内亚比绍以及索马里的表决权，这类终止将持续至这些会员国的欠费在本届或以后各届卫生大会召开时减至可援引《组织法》第七条规定的数额以下的水平时；

注意到刚果民主共和国、冈比亚、所罗门群岛及多哥的欠费在第六十一届世界卫生大会开幕时已达到一定程度，使卫生大会有必要考虑根据《组织法》第七条，在第六十二届世界卫生大会开幕时是否应该终止这些国家的表决权，

### **决定：**

- (1) 根据 WHA41.7 号决议确定的原则，如果到第六十二届世界卫生大会开幕之时，刚果民主共和国、冈比亚、所罗门群岛及多哥的欠交会费仍处于可援引《组织法》第七条规定的程度，将自前述大会开幕之时终止其表决权；
- (2) 上文所述实行的任何终止将持续至第六十二届及其以后各届世界卫生大会，直至刚果民主共和国、冈比亚、所罗门群岛及多哥的欠费减至可援引《组织法》第七条规定的数额以下的水平之时；
- (3) 根据《组织法》第七条，这项决定将不损害任何会员国要求恢复其表决权的权利。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

---

<sup>1</sup> 文件 A61/35。

**WHA61.8 解决欠费的特别安排：吉尔吉斯斯坦**

第六十一届世界卫生大会，

审议了执行委员会规划、预算和行政委员会就征收评定会费的状况，包括欠交会费程度达到可援引《组织法》第七条规定的会员国问题向第六十一届世界卫生大会提交的第三份报告中关于吉尔吉斯斯坦提出的解决其欠费的要求<sup>1</sup>，

1. **决定**恢复吉尔吉斯斯坦在第六十一届世界卫生大会上的表决权，条件是：在 2008 年至 2027 年期间，吉尔吉斯斯坦除了当年应该缴纳的会费外，按下述所列分 20 年偿付总额为 1 213 895 美元的欠交会费：

|           | 美元               |
|-----------|------------------|
| 2008      | 7 350            |
| 2009      | 10 000           |
| 2010      | 15 000           |
| 2011      | 20 000           |
| 2012      | 30 000           |
| 2013      | 30 000           |
| 2014      | 30 000           |
| 2015      | 30 000           |
| 2016      | 30 000           |
| 2017      | 30 000           |
| 2018      | 100 000          |
| 2019      | 100 000          |
| 2020      | 100 000          |
| 2021      | 100 000          |
| 2022      | 100 000          |
| 2023      | 100 000          |
| 2024      | 100 000          |
| 2025      | 100 000          |
| 2026      | 100 000          |
| 2027      | 81 545           |
| <b>总计</b> | <b>1 213 895</b> |

2. **决定**，根据《组织法》第七条的规定，如果吉尔吉斯斯坦不遵守上述第 1 段所述条件，其表决权将再次自动终止；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/35。

3. **要求**总干事向吉尔吉斯斯坦政府转达这项决议。

(第八次全体会议, 2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

**WHA61.9 外审计员提交卫生大会的报告**

第六十一届世界卫生大会,

审议了外审计员提交卫生大会的报告<sup>1</sup>;

注意到执行委员会规划、预算和行政委员会向第六十一届世界卫生大会提交的第四份报告<sup>2</sup>,

**接受**外审计员提交卫生大会的报告。

(第八次全体会议, 2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

**WHA61.10 《人事条例》和《职员细则》修订款**

第六十一届世界卫生大会,

注意到执行委员会关于不叙级职位职员和总干事薪酬的建议<sup>3</sup>,

1. **确定**助理总干事和区域主任在扣除薪金税以前的年薪为 172 546 美元, 因而修订的薪金净额为 125 155 美元 (有受抚养者) 或 113 332 美元 (单身者);
2. **确定**副总干事在扣除薪金税以前的年薪为 189 929 美元, 因而修订的薪金净额为 136 454 美元 (有受抚养者) 或 122 802 美元 (单身者);
3. **确定**总干事在扣除薪金税以前的年薪为 233 720 美元, 因而修订的薪金净额为 164 918 美元 (有受抚养者) 或 146 662 美元 (单身者)。

---

<sup>1</sup> 文件 A61/23。

<sup>2</sup> 文件 A61/24。

<sup>3</sup> 文件 A61/28。

4. **决定**这些薪金调整将于 2008 年 1 月 1 日起生效。

(第八次全体会议, 2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

#### **WHA61.11 卫生大会的工作方法<sup>1</sup>**

第六十一届世界卫生大会,

审议了关于卫生大会工作方法的报告,<sup>2</sup>

1. **决定**在其《世界卫生大会议事规则》中增加如下新的第十二条之二:

##### *第十二条之二*

在每届会议上, 临时议程、按第十二条提出的任何补充项目以及会务委员会的有关报告应在会议开幕后尽快提交卫生大会供通过。

2. **决定**删除《世界卫生大会议事规则》第二十四和二十五条;

3. **决定**对《世界卫生大会议事规则》二十六、三十一、三十四、三十六、六十八和九十二条进行如下修正, 而且必须在删除第二十四和二十五条后据此对《议事规则》重新编号:

##### *第二十六条*

卫生大会在每届例会上应选出一名主席及五名副主席, 任职至选出继任者时止。

##### *第三十一条*

卫生大会会务委员会由二十五人组成, 包括卫生大会的主席和副主席、根据第三十四条成立的卫生大会主要委员会的主席, 以及由大会决定的某些代表。同一代表团不得有一名以上代表参加会务委员会。卫生大会主席召集并主持会务委员会会议。

[...]

##### *第三十四条*

[...]

主要委员会的主席由卫生大会选举产生。

---

<sup>1</sup> 见附件 1。

<sup>2</sup> 文件 A61/30。

### 第三十六条

主要委员会各自选出两名副主席及一名报告员。

### 第六十八条

如提出两个或两上以上的提案，除非卫生大会另有决定，否则应按照分发给所有代表团的顺序进行表决。一个提案的表决结果已使其它待决方案无需表决者，不在此例。

### 第九十二条

秘书处负责全体会议各次会议发言的逐字记录，及会务委员会、各委员会与小组委员会会议的摘要记录。除有关委员会作出明确决定外，证书审查委员会的议事内容由该委员会向卫生大会提交书面报告，而不另作记录。

4. **决定** 卫生大会应继续按照其目前关于公平地域分配的惯例为卫生大会及其附属机构经选举任用的职位提名候选人，以便使总干事最迟在每届卫生大会开幕前收到提名人选名单。

5. **还决定** 《议事规则》的上述变化，自其第六十一届会议闭幕之时生效。

（第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告）

## WHA61.12 多种语言：实施行动计划

第六十一届世界卫生大会，

确信联合检查组提交执行委员会规划、预算和行政委员会第一次会议的报告<sup>1</sup>中各项建议的相关性，该报告题为多种语言和信息获取：世界卫生组织的案例研究；

忆及 2008-2013 年中期战略性计划（WHA60.11 号决议）中所载与多种语言有关的规定；

还忆及与世卫组织中语言使用有关的决议和规则，尤其是关于尊重正式语言之间的平等的 WHA50.32 号决议，关于在因特网上获得理事机构文件的 WHA51.30 号决议以及关于世界卫生组织中语言的使用的 EB105.R6 号决议；

---

<sup>1</sup> 文件 JIU/REP/2003/4。

考虑到联合国系统各组织的普遍性尤其是以语言多样性和会员国选择的正式和工作语言之间的平等性为基础；

欢迎联合国大会 2007 年 5 月在这方面通过的关于多种语言的决议 (A/RES/61/266)；

赞扬秘书处题为“多种语言：行动计划”的报告<sup>1</sup>，该报告于 2007 年 5 月提交执行委员会第 121 届会议，

1. **要求**总干事尽快执行载于该秘书处报告中的行动计划<sup>2</sup>，尤其是下列各点：

(1) 在执行委员会第 124 届会议之前，制定一份实施行动计划的时间表以及一份显示在 2008-2013 年中期战略性计划框架内全球所涉经费问题的表格；

(2) 通过将要确定的非正式协商机制与会员国一道制定一项战略，确定翻译重点；

2. **还要求**总干事确保：

(1) 在世卫组织总部、区域办事处和国家办事处，平等尊重语言多样性；

(2) 建立数据库，以便确定世卫组织专业职类工作人员使用本组织哪种正式语言更流利；

(3) 聘用世卫组织语言服务职员时，考虑卫生保健方面的背景；

(4) 鼓励并促进本组织全体工作人员获得高质量的语言培训；

3. **进一步要求**总干事向第六十二届世界卫生大会报告本决议的执行情况，并在此后每两年报告一次。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—乙委员会第二份报告)

---

<sup>1</sup> 文件 EB121/6 和 EB121/6 Corr.1。

**WHA61.13 国际癌症研究机构：修订《章程》<sup>1</sup>**

第六十一届世界卫生大会，

考虑到关于国际癌症研究机构理事会第五十届会议通过的《国际癌症研究机构章程》第六条修正案<sup>2</sup>；

考虑到该机构《章程》第十条的规定，

**接受**该机构《章程》下列修正，此后即可实施生效：

*第六条 — 学术委员会*

1. 应根据癌症研究及应用学科技术资历，遴选足具水平的科学家组成学术委员会。学术委员会委员任命为专家，而不是参与国代表。
2. 每一参与国可提名至多两名学术委员会候选专家。如果参与国作出这样的提名，理事会应任命其中一人。
3. 参与国在确定供学术委员会考虑任命的专家时，应考虑到学术委员会主席和本机构主任就学术委员会在做出任命时所要求专业知识提供的建议。
4. 学术委员会委员任期各为四年。如果委员卸任时任期未满，根据第 5 节对剩余任职期可作出新的任命。
5. 如果学术委员会出现空缺，曾提名卸任委员的参与国应根据第 2 节和第 3 节，再提名至多两名专家以接替该卸任委员。除任职期限略短的委员外，任何学术委员会委员须在卸任至少满一年后方得再次任命。
6. 学术委员会负责：
  - (1) 通过学术委员会议事规则；
  - (2) 定期评议本机构活动；
  - (3) 建议经常性活动规划、拟订专题项目提交理事会；

---

<sup>1</sup> 见附件 2。

<sup>2</sup> 文件 A61/33。



(4) 定期评议本机构主持的专题项目；

(5) 在理事会审议规划及预算时，就上述(2)、(3)及(4)小节事项向该委员会报告。

(第八次全体会议，2008年5月24日—乙委员会第二份报告)

## **WHA61.14 预防和控制非传染病：实施全球战略**

第六十一届世界卫生大会，

审议了题为“预防和控制非传染病：实施全球战略”的报告<sup>1</sup>；

忆及关于预防和控制非传染病的 WHA53.17 号决议以及关于预防和控制非传染病：实施全球战略的 WHA60.23 号决议；

重申其致力于预防和控制非传染病全球战略<sup>2</sup>减少过早死亡和改善生活质量的目標；

还重申其承诺通过实施卫生大会于 2003 年通过的《世界卫生组织烟草控制框架公约》(WHA56.1 号决议) 和卫生大会于 2004 年认可的饮食、身体活动与健康全球战略 (WHA57.17 号决议) 处理非传染病的关键风险因素以及以证据为基础的减少有害使用酒精引起的公共卫生问题 (WHA58.26 号决议) 的战略和干预措施；

深切关注全球非传染病负担继续增长，尤其是在低收入和中等收入国家，并确信需要全球行动，包括有效处理非传染病的关键风险因素；

重申世卫组织在促进全球行动应对非传染病方面的领导作用以及世卫组织继续与区域和国际组织合作的必要性，以便有效地减轻非传染病的影响，

1. **认可**预防和控制非传染病全球战略的行动计划<sup>3</sup>；

2. **敦促**会员国：

(1) 加强国家为处理非传染病负担作出的努力；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/8。

<sup>2</sup> 文件 A53/14。

<sup>3</sup> 见附件 3。

- (2) 根据国家重点，考虑行动计划中为预防和控制非传染病建议的行动并实施有关行动；
- (3) 继续实施卫生大会在关于预防和控制非传染病：实施全球战略的 WHA60.23 号决议中商定的行动；
- (4) 更多地支持秘书处预防和控制非传染病的工作，包括实施行动计划；
- (5) 把实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》的要点作为高度优先事项；

### 3. 要求总干事：

- (1) 继续把预防和控制非传染病适当地作为高度优先的事项并考虑在 2008-2013 年中期战略性计划的框架中调拨更大部分的预算用于预防和控制，重点为发展会员国的核心能力并加强世卫组织秘书处的技术能力；
- (2) 通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会报告实施预防和控制非传染病全球战略及行动计划的进展情况，并随后每两年向卫生大会进行报告。

（第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—甲委员会第三份报告）

## WHA61.15 全球免疫战略

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于全球免疫战略的报告<sup>1</sup>；

赞赏会员国和伙伴机构为支持疫苗和免疫对人力和财政资源进行了大量投资，以及启动了一些创新性筹资机制，如国际免疫融资机制和通过全球疫苗和免疫联盟为肺炎球菌结合疫苗确立的预先市场承诺；

认识到免疫在得到有效应用的国家中对控制常见传染病作出的巨大贡献；

认识到还需要继续努力加强传染病监测并确保疫苗生产、管理和使用的质量；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/10。

忆及关于降低全球麻疹死亡率的 WHA56.20 号决议,并赞扬会员国及其伙伴成功地超越了到 2005 年底使世界麻疹死亡率比 1999 年水平降低 50%的目标;

还赞扬会员国及其伙伴在增强全世界乙肝疫苗可得性、可负担性和利用率方面取得的进展;

认识到获取新的和未得到充分利用的疫苗,可对世界人民的健康,包括实现与卫生相关的千年发展目标,产生显著影响;

由于分子生物学和遗传学方面的进展在加速发现和研制新疫苗以及越来越多的发展中国家疫苗生产商能符合世卫组织关于有质量保证疫苗的要求而受到鼓舞;

关注许多发展中国家不能按计划实现国际商定的与卫生相关的千年发展目标的具体目标,特别是关于降低五岁以下儿童死亡率的具体目标;

关注没有足够资源可以用于引进新的和未得到充分利用的疫苗,尤其是在低收入和中等收入国家,因为采购和引进这些疫苗费用很高,并考虑到需要扩大生产可以达到并保持世卫组织资格预审资格标准的生产商的数目、尤其是发展中国家生产商,以及为这些疫苗创造一个竞争性市场;

强调在降低 5 岁以下儿童死亡率和促进提供一览子拯救生命的干预措施方面疫苗和免疫规划能够发挥的重要作用,

#### 1. 敦促会员国:

- (1) 检查国家战略和规划执行情况,确认需要改进的领域并充分实施降低麻疹死亡率战略以便实现 2006-2015 全球免疫远景与战略中制定的关于 2000-2010 年期间使全球麻疹死亡率降低 90%的目标;
- (2) 加强努力更好地提供优质免疫服务,以便实现 2006-2015 全球免疫远景与战略中制定的到 2010 年均等地使各地区覆盖率至少达到 80%的目标;
- (3) 促进国家免疫计划根据国家重点迅速引进和使用拯救生命的疫苗,并扩大这些疫苗的普及率,以便加速实现与卫生相关的千年发展目标;
- (4) 根据疾病负担和国家重点,进一步对所有目标人群扩大可负担得起和具成本效益以及有质量保证和理想疗效的现有新的拯救生命疫苗的可及性和覆盖率,并同时继续努力加强常规疫苗规划,以便加速实现与卫生相关的千年发展目标以及加强促进财政和规划的长期可持续性;
- (5) 发展、加强和/或维持用于疫苗相关不良事件的监测系统并与监测安全注射措施遵守情况的系统联系起来;

(6) 加强努力保护、促进和支持早期、有效的母乳喂养，以便增进婴儿整体免疫系统的发育；

(7) 加强针对疫苗可预防疾病的监测系统和对疫苗规划的监督；

## 2. 要求总干事：

(1) 与会员国开展工作并加强合作以维持各级的政治承诺，使用现有各种具成本效益的疫苗实现高免疫覆盖率；

(2) 与国际伙伴和政府间伙伴合作，以便提供技术支持，扩大可以达到并保持世卫组织资格预审资格要求标准的生产商的数目、尤其是发展中国家生产商；

(3) 与国际伙伴、政府间伙伴和捐助者以及疫苗生产厂商协作，筹集必要资源以支持低收入和中等收入国家，目的是增加有质量保证并可负担得起的疫苗供应；

(4) 与儿童基金会及疫苗和免疫全球联盟合作，发展现有国际努力和伙伴关系并促进发展中国家与发达国家之间达成共识，以便填补资金差额和满足通过免疫实现与卫生相关的千年发展目标的其它要求；

(5) 酌情采取措施，帮助发展中国家建立和加强它们的疫苗研究、开发和管理能力，以提高疫苗的产量，增加有质量保证并可负担得起的疫苗供应；

(6) 向会员国提供准则和技术支持，以便建立对免疫接种之后的不良事件进行的综合监测并将与疫苗相关的不必要不良事件减少到最低程度；

(7) 促进科学、技术和财政投资以便研究和开发安全有效的疫苗以抵御贫困相关疾病和被忽视的疾病；

(8) 监督努力实现全球免疫目标的进展并向第六十四届世界卫生大会报告这一进展；

(9) 通过收集指导免疫规划所需的流行病学综合数据，加速实施疫苗可预防疾病监测和免疫规划监督的全球框架并加强国家对采用新疫苗作出以证据为基础的决策的能力。

（第八次全体会议，2008年5月24日—甲委员会第三份报告）

**WHA61.16 女性生殖器切割**

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于女性生殖器切割的报告<sup>1</sup>，

忆及关于孕产妇和儿童健康与计划生育：有害妇女和儿童健康的传统习俗的 WHA47.10 号决议；

忆及第四次妇女问题世界会议（北京，1995 年）《北京宣言》和《行动纲领》、国际人口与发展会议（开罗，1994 年）《行动纲领》及其五年和十年审查以及 2000 年《联合国千年宣言》，以及在联合国大会儿童问题特别会议（2002 年）上和在联合国大会关于 2005 年世界首脑会议成果的第 60/1 号决议中作出的与女童有关的承诺，以及确认所有这些成果构成了推进妇女和女童权利与消灭女性生殖器切割的必要框架；

确认《公民权利和政治权利国际公约》（1976 年）、《消除对妇女一切形式歧视公约》（1979 年）和《儿童权利公约》（1989 年）构成对保护和促进女童和妇女人权法律框架的重要贡献，并认识到非洲各国对《非洲儿童权力及福利宪章》（1990 年）和《非洲性别平等庄严宣言》（2004 年在这方面给予的重视）；

认识到 2003 年 7 月 11 日在马普托通过的《非洲人权和民族权宪章关于在非洲的妇女的权利议定书》生效，其关于女性生殖器切割的规定标志着争取摒弃这一习俗的一个重要里程碑；

还忆及联合国妇女地位委员会<sup>2</sup>关于终止女性生殖器切割的决议（2008 年 3 月）；

认识到女性生殖器切割侵犯女童和妇女的人权，包括她们享受最高而能获致之身心健康标准的权利；

注意到虽然有证据表明这一习俗在减少，但是在世界的许多地区仍然普遍存在，估计有 1 亿至 1.4 亿女童和妇女已经受该习俗并且每年至少还有 300 万女童和妇女面临经受这一习俗的风险；

深切关注女性生殖器切割的严重后果；直接并发症的风险（包括严重疼痛、休克、出血、破伤风、败血症、尿潴留、生殖区域溃疡和邻近生殖器组织损伤）；长期后果（包括孕产妇发病率风险增加、反复膀胱和尿道感染、囊肿、不孕症以及不良心理后果和性功能障碍）；以及已遭受女性生殖器切割母亲所生婴儿新生儿期死亡风险加大；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/11。

<sup>2</sup> 文件 E/CN.6/2008/L.2/Rev.1。

还关注在实行女性生殖器切割的所有地区正在出现的由医务专业人员进行女性生殖器切割增加的证据；

强调需要在教育、财政、司法和妇女事务等部门以及在卫生部门采取一致行动并且必须使从政府和国际机构到非政府组织等许多不同类型的行动者参与，

**1. 敦促所有会员国：**

- (1) 朝着消灭女性生殖器切割加速行动，包括为充分理解女性生殖器切割的性别、健康和人权层面所必需的教育和信息；
- (2) 制定和执行保护女童和妇女避免一切形式的暴力、特别是女性生殖器切割的法规，并确保适当实施禁止包括医务专业人员在内的任何人进行女性生殖器切割的法律；
- (3) 支持和加强以社区为基础的努力以消灭女性生殖器切割的习俗，尤其要确保男人和地方领袖参与消灭这一习俗的过程；
- (4) 与政府各部门、国际机构和非政府组织合作，支持摒弃这一习俗，作为对实现有关促进两性平等和赋予妇女权力、降低儿童死亡率和改善产妇保健的千年发展目标的一个重大贡献；
- (5) 制定和促进关怀遭受女性生殖器切割的女童和妇女(特别在分娩期间)的准则；
- (6) 发展或加强社会 and 心理学支持服务及关爱并采取措施改善健康，以便帮助遭受这种暴力的妇女和女童。

**2. 要求总干事：**

- (1) 加强向会员国提供的支持以实施行动，倡导消灭女性生殖器切割和其它形式对女童和妇女的暴力；
- (2) 与联合国系统内外的伙伴合作以促进保护女童和妇女人权的行动；
- (3) 加强支持研究女性生殖器切割的不同方面以便尤其实现其消灭；
- (4) 协助会员国加强其卫生信息系统，监测消灭女性生殖器切割方面取得的进展；
- (5) 每三年通过执行委员会向卫生大会报告世卫组织秘书处、会员国和其它伙伴采取的行动。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—甲委员会第三份报告)

**WHA61.17 移民健康**

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于移民健康的报告<sup>1</sup>；

忆及联合国大会第 58/208 号决议，其中强调需要举行一次关于国际移徙与发展的方方面面的高级别对话（纽约，2003 年 12 月 23 日）；

忆及联合国大会关于移徙问题的第一次全体会议以及移徙与发展问题高级别对话的结论（纽约，2006 年 9 月 14-15 日），其重点为如何尽量扩大移徙产生的发展效益并尽量缩小其负面影响；

认识到《国际卫生条例（2005）》包括与国际旅客运输相关的规定；

忆及关于卫生工作人员国际移徙：对发展中国家卫生系统的挑战的 WHA57.19 和 WHA58.17 号决议，其中要求支持加强卫生系统，尤其是卫生人力资源；

认识到世卫组织需要在移徙与发展的更广泛议程的框架内考虑移民的卫生需求；

认识到卫生结果可受到多方面移民问题的影响；

注意到某些移民人群遭受更多的健康危险；

认识到需要有关移民健康及其卫生服务获取情况的更多信息以便充实以证据为基础的政策；

在制定部门间政策时考虑到移民健康的决定因素，以便保护其健康；

牢记健康在促进社会融入方面的作用；

承认移民健康对会员国和秘书处的工作都是一项重要的公共卫生问题；

注意到会员国需要制定和实施改善移民健康的战略；

注意到针对移民健康的政策应当重视妇女、男人和儿童的特定卫生需求；

认识到卫生政策可有助于发展和千年发展目标的实现，

---

<sup>1</sup> 文件 A61/12。

## 1. 敦请会员国：

- (1) 促进重视移民的卫生政策；
- (2) 根据国家法律和惯例做法支配，促进移民公平获取健康促进、疾病预防和医疗，不得以性别、年龄、宗教、国籍或种族为理由予以歧视；
- (3) 建立卫生信息系统，以便评估并分析移民健康趋势，并按有关类别分列卫生信息；
- (4) 制定机制以改善包括移民在内的所有人口的健康，尤其是通过确认和填补卫生服务提供方面的空白；
- (5) 为满足原籍或返回、中转和目的地国家中移民的卫生需求，收集、记录和分享信息及最佳措施；
- (6) 使卫生服务提供者和专业人员在处理移民健康问题时对文化和性别更加敏感；
- (7) 培训卫生专业人员处理与人口流动相关的卫生问题；
- (8) 在整个移徙过程中涉及的国家之间促进关于移民健康的双边和多边合作；
- (9) 促进缓解卫生专业人员的全球短缺及其对卫生系统可持续性和实现千年发展目标造成的后果；

## 2. 要求总干事：

- (1) 与其它有关国际组织合作，在国际卫生议程方面促进移民健康；
- (2) 探索改善移民健康的政策选择方案和方式；
- (3) 分析与移徙相关、对健康带来的重大挑战；
- (4) 支持区域和国家评估移民的健康状况和获取卫生保健的情况；
- (5) 酌情促进把移民健康纳入制定区域和国家卫生战略的工作；
- (6) 协助收集和传播移民健康数据和信息；
- (7) 促进移徙过程涉及的所有会员国在实施其卫生战略的框架内开展关于移民健康的对话与合作，尤其要注重加强发展中国家的卫生系统；



- (8) 促进关于移民健康的机构间、区域间和国际合作，重点为与其它组织形成伙伴关系并考虑其它政策的影响；
- (9) 鼓励通过合作中心、学术机构、民间社会及其它关键伙伴的技术网络交换信息，以推进移民健康方面的研究并加强技术合作能力；
- (10) 利用现代信息技术，在国家、区域和国际上促进关于移民健康的信息交流；
- (11) 通过执行委员会，向第六十三届世界卫生大会提交关于实施本决议的报告。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—甲委员会第三份报告)

### **WHA61.18 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况**

第六十一届世界卫生大会，

忆及 2005 年世界首脑会议的结果以及国际社会为全面实施千年发展目标作出的承诺；

关注在实现千年发展目标并特别是与卫生相关的目标方面进展较慢，尤其是在南撒哈拉非洲国家；

关注这样一个事实，即千年发展目标的实现情况国家与国家不同，目标与目标也不相同；

关注发病率和死亡率由于卫生社会决定因素和高度营养不良而持高不下，并注意到这些卫生社会决定因素可能进一步破坏实现与卫生相关的千年发展目标；

忆及 2006 年 7 月 12 日联大关于 2005 年世界首脑会议的发展方面成果、包括千年发展目标和其他国际商定的发展目标的后续行动的第 60/265 号决议，以及世卫组织 2008-2013 年中期战略性计划；

欢迎关于监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况的报告<sup>1</sup>；

强调尤其需要建设可持久的国家卫生系统；加强国家能力；充分履行国家政府及其发展伙伴作出的资助承诺，以便更好地填补卫生部门的众多资源空白；采取具体、有效和及时的行动实施所有关于援助实效的商定承诺，并提高援助的可预见性；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/15。

重申许多发达国家承诺到 2015 年实现捐助国民收入总值 0.7% 用于官方发展援助的目标，到 2010 年实现至少捐助国民收入总值 0.5% 用于官方发展援助的目标，以及将国民收入总值 0.15%-0.20% 用于最不发达国家的目标，并敦促那些在这方面尚未按照承诺采取具体行动的发达国家，

**1. 决定：**

(1) 把监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况作为一项常规项目列入卫生大会的议程；

(2) 支持联合国秘书长的行动呼吁，包括联合国千年发展目标高级别活动（纽约，2008 年 9 月 25 日）；

**2. 敦促**会员国继续维持高级别政治承诺并与发展伙伴一起努力加强国家卫生系统，包括卫生信息系统，以监测在实现千年发展目标方面的进展；

**3. 要求**总干事：

(1) 根据新的监测框架，每年通过执行委员会向卫生大会提交一份报告，涉及在实现与卫生相关的千年发展目标方面取得的进展情况，包括主要的障碍和克服这些障碍的方法；

(2) 为此目的，与在世卫组织 2008-2013 年中期战略性计划框架内参与实现与卫生相关的千年发展目标过程的所有其它联合国及国际组织继续密切合作；

(3) 与所有相关伙伴一起工作，协助确保与卫生相关千年发展目标的行动是联合国千年发展目标高级别活动（纽约，2008 年 9 月 25 日）的主要议题之一。

（第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—乙委员会第三份报告）

## **WHA61.19 气候变化和卫生**

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于气候变化和卫生问题的报告<sup>1</sup>；

忆及关于保护人类健康免遭与气候变化和平流层臭氧损耗相关的威胁的 WHA51.29 号决议，承认并欢迎世卫组织迄今为止就此开展的工作；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/14。

承认在此期间，表明大气层温室气体增加的效应及其对人类健康的潜在后果的科学证据得到很大改进；

关切地注意到气候变化问题政府间小组最近的研究成果表明，在人类健康一些方面已经观察到气温上升的影响；预计气候变化对人类健康的全球净效应可能是负面的，尤其是在发展中国家、小岛屿发展中国家以及防范和适应此类变化能力最低的当地脆弱社区；暴露于预计的气候变化中可通过加剧营养不良，增加极端天气事件引起的死亡、疾病和伤害，加重腹泻疾病负担，增加罹患心肺疾病的频率，并通过改变一些传染病媒介的分布，影响千百万人的健康状况；

还注意到气候变化可影响《千年发展目标》包括卫生相关目标的实现，并破坏秘书处和会员国为改善公共卫生和减少全球卫生不平等作出的努力；

承认及时解决源于温室气体排放的累积效应的气候变化导致的健康影响的重要性，并进一步承认消除气候变化对健康的影响是所有国家的共同责任，发达国家应在这方面帮助发展中国家；

承认需要协助会员国评估气候变化对各国卫生和卫生系统的影响，确认应对这些影响的适当和全面战略和措施，建立卫生部门这方面的能力，以及与政府和非政府伙伴一道，提高各国国内对气候变化的健康影响的意识，并采取相应行动；

还承认加强卫生系统以使它们有能力应对逐步变化和突然冲击，对解决气候变化的直接和间接健康影响至关重要，

#### 1. 敦促会员国：

- (1) 酌情制定卫生措施并将其纳入国家适应气候变化的计划；
- (2) 增强公共卫生领导人的能力，使他们能够积极主动地对卫生问题提供技术指导，有能力制定和实施战略以应对气候变化的影响和适应气候变化，并在支持迅速和全面的必要行动方面显示领导作用；
- (3) 加强卫生系统的能力，通过适当的预防措施、防范、及时反应和有效管理自然灾害，监测和尽量减小气候变化对公共卫生的影响；
- (4) 促进卫生部门的有效参与及其与国家和全球各级的所有相关部门、机构和关键伙伴的合作，以便减少气候变化目前和预计的健康危险；

(5) 表示承诺应对气候变化对人类健康提出的挑战，并为国家级行动和投资的计划工作提供明确的方向以便应对气候变化对健康的影响；

## 2. 要求总干事：

(1) 继续提请公众和决策者关注气候变化对全球卫生和实现卫生相关《千年发展目标》造成的严重危险，并在联合国改革倡议背景下与粮农组织、气象组织、开发计划署、环境规划署、联合国气候变化框架公约秘书处和联合国其它有关组织以及国家机构和国际机构合作，确保这些健康影响及其所涉经费问题得到理解，并在进一步制定国家和国际气候变化对策时受到考虑；

(2) 积极参与联合国气候变化框架公约《关于气候变化影响、脆弱性和适应的内罗毕工作规划》，以确保其对卫生部门的相关性，并随时向会员国通报该工作规划的情况，以推动它们适当参与，并从该规划产出中受益；

(3) 努力促进联合国有关机构考虑气候变化对健康的影响以便帮助发展中国家应对气候变化对健康的影响；

(4) 继续与会员国以及相关联合国组织、其它机构和供资机构密切合作，发展评估气候变化对人类健康的风险的能力，并通过推动进一步在这一领域开展研究和试点项目，执行切实的应对措施，包括致力于：

(a) 气候变化导致的健康脆弱性及其程度和性质；

(b) 与气候变化有关的健康保护战略和措施及其有效性，包括成本效益；

(c) 在海洋生命、水资源、土地使用和运输等其它部门，尤其是在可对健康保护产生积极效益的部门，潜在的适应和缓解措施的健康影响；

(d) 评估脆弱性和健康影响以及相应的特定措施的决定支助和其它工具，例如监督和监测；

(e) 面对气候变化的健康保护可能需要的财政经费和其它资源评估；

(5) 与会员国磋商，编写一份工作计划，以加强世卫组织对会员国的技术支持，帮助它们评估和解决气候变化对卫生和卫生系统的影响，包括发展切实的工具、方法和机制，促进会员国之间的信息和最佳做法交流和协调，并向执行委员会第 124 届会议提交一份工作计划草案。

(第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—甲委员会第四份报告)

**WHA61.20 婴幼儿营养：两年期进展报告**

第六十一届世界卫生大会，

审议了关于婴幼儿营养：两年期进展报告的报告<sup>1</sup>；

重申卫生大会通过《国际母乳代用品销售守则》（WHA34.22 号决议）以及关于婴幼儿营养的 WHA35.26、WHA37.30、WHA39.28、WHA41.11、WHA43.3、WHA45.34、WHA47.5、WHA49.15、WHA54.2、WHA55.25、WHA58.32 和 WHA59.21 号决议的重要性；

特别重申 WHA54.2、WHA55.25 和 WHA58.32 号决议，其中承认生命最初 6 个月纯母乳喂养的重要性、婴幼儿喂养全球战略以及有证据表明的婴儿配方粉固有污染的公共卫生危险，外来污染的可能性，以及安全配制、处理和储存已配制好的婴儿配方奶粉的必要性；

忆及关于婴幼儿营养的 WHA49.15 号决议，其中承认需要确保对母乳喂养和最佳婴幼儿营养的承诺和支持不受利益冲突的破坏；

确认尽早和完全进行母乳喂养是实现婴幼儿食物安全和最佳健康的一种自然和最佳方法，并关注到母乳喂养率仍然很低；

欢迎两年期进展报告，注意到提出需要进一步考虑的要点，特别是关于长期营养不良的问题，正如 5 岁以下儿童惊人的高死亡率所显示的，该问题是最为严重的公共卫生问题之一；

进一步注意到需要改进对《国际母乳代用品销售守则》的实施和监测；

意识到婴儿配方粉不是无菌产品，会含有致病菌，并且欢迎世卫组织/粮农组织关于安全配制、储存和处理婴儿配方粉的准则<sup>2</sup>；

受到粮农组织和世卫组织通过食品法典委员会针对婴幼儿配方粉的卫生操作规范修订建议草案所开展工作的鼓舞，

---

<sup>1</sup> 文件 A61/17 Add.1。

<sup>2</sup> 世界卫生组织与联合国粮食及农业组织合作。《安全配制、储存和处理婴儿配方粉》。日内瓦，世界卫生组织，2007 年。

## 1. 敦促会员国：

- (1) 加强执行《国际母乳代用品销售守则》和此后卫生大会有关决议，加大监测和执行国家措施的力度以保护母乳喂养，同时牢记卫生大会的这些决议以避免利益冲突；
- (2) 继续就婴幼儿喂养全球战略和关于婴幼儿喂养的 2005 年《伊诺森蒂宣言》采取行动，提高对生命最初 6 个月尽早和完全进行母乳喂养的支持，以减轻营养不良的灾难及其相关 5 岁以下儿童高发病率和死亡率；
- (3) 通过应用和广泛传播的形式，执行世卫组织/粮农组织关于安全配制、储存和处理婴儿配方粉的准则，以尽量降低细菌感染的危险，特别是确保配方粉标签符合食品法典委员会的标准、准则和建议，同时要考虑到 WHA58.32 号决议；
- (4) 作为一项降低危险战略，研究是否可能使用，并根据国家规定，安全使用母乳库提供的捐赠乳来喂养脆弱婴儿，特别是那些早产、低体重和免疫力低下的婴儿，并鼓励采取适当的卫生措施来储藏、保存和使用母乳；
- (5) 通过食品安全管制措施采取行动，包括适当的管理措施，以减少婴儿配方粉制作过程中受到坂崎肠杆菌和其它致病微生物的固有污染，以及储存、配制和处理过程中的污染危险，并监测这些措施的效益；

## 2. 要求总干事：

- (1) 继续通过每个偶数年向卫生大会提交报告监测进展，同时还要提交报告说明《国际母乳代用品销售守则》和卫生大会相关决议的执行情况，卫生大会决议涉及审议提交食品法典委员会采取行动之事宜的进展情况；
- (2) 继续把促进母乳喂养和婴幼儿营养作为实现千年发展目标的关键，特别是有关根除极度贫困和饥饿以及降低儿童死亡率的目标；
- (3) 加强对《国际母乳代用品销售守则》实施工作的支持；
- (4) 鉴于目前各国在采取安全婴儿喂养措施方面所面临的挑战，要立即提供支持，以便就安全使用挤出和捐赠的母乳和使母乳更加安全的办法开展研究，并牢记国家规定和条例以及文化和宗教信仰；
- (5) 提供支持加强国家信息系统以便改进该领域的政策依据基础；

(6) 审查当前全球婴幼儿营养状况，包括营养和艾滋病毒状况，并向第六十三届卫生大会提交一份报告。

(第八次全体会议，2008年5月24日—乙委员会第四份报告)

## **WHA61.21 公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划**

第六十一届世界卫生大会，

审议了公共卫生、创新和知识产权政府间工作小组的报告<sup>1</sup>；

忆及根据 WHA59.24 号决议建立的政府间工作小组，该小组旨在拟订全球战略和行动计划，以便提供一个以知识产权、创新和公共卫生委员会的建议为基础的中期框架；除其它外，为针对严重影响发展中国家的疾病并以需求驱动的基本卫生研究与开发确保强化和持久的基础，为研究与开发提出明确的目标和重点并估算该领域内的供资需求；

忆及关于修订的药物战略的 WHA49.14 和 WHA52.19 号决议、关于艾滋病毒/艾滋病的 WHA53.14、WHA54.10 和 WHA57.14 号决议、关于知识产权、创新和公共卫生的 WHA56.27 号决议、关于卫生研究部长级高层会议 的 WHA58.34 号决议、关于国际贸易和卫生的 WHA59.26 号决议以及关于公共卫生、创新和知识产权的 WHA60.30 号决议；

欢迎政府间工作小组在拟定全球战略和确定行动计划各利益攸关方方面取得的进展，

1. **通过**附在本决议之后的公共卫生、创新和知识产权全球战略及行动计划中商定的部分<sup>2</sup>；

2. **敦促**会员国<sup>3</sup>：

(1) 实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划中建议的具体行动；

(2) 积极支持公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的广泛实施，并考虑为实施工作提供足够资源；

3. **呼吁**有关国际组织和其它有关利益攸关方，在其各自的职责和规划活动中优先考虑执行公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划；

---

<sup>1</sup> 文件 A61/9。

<sup>2</sup> 关于具体行动和利益攸关方的部分。

<sup>3</sup> 适用时，也包括区域经济一体化组织。

4. **要求**总干事在实施全球战略及行动计划中商定的部分时并不影响现有职责的情况下：

- (1) 根据要求，为会员国实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划以及监督和评估执行情况提供支持；
- (2) 为有效促进和实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划提供支持；
- (3) 继续实施关于修订的药物战略的 WHA49.14 和 WHA52.19 号决议、关于艾滋病毒/艾滋病的 WHA53.14、WHA54.10、WHA56.30 和 WHA57.14 号决议、关于知识产权、创新和公共卫生的 WHA56.27 号决议、关于国际贸易和卫生的 WHA59.26 号决议和关于公共卫生、创新和知识产权的 WHA60.30 号决议以及关于卫生和可持续发展的 WHA55.11 号决议、关于确保基本药物的可得性的 WHA55.14 号决议和关于疟疾，包括建议设立世界防治疟疾日的 WHA60.18 号决议中包含的职责；
- (4) 尽快确定行动计划中悬而未决的内容，其中涉及时间安排、进展指标和估计资金需求，并通过执行委员会提交最后的行动计划，包括关于利益攸关方的未决各段，供第六十二届世界卫生大会审议；
- (5) 与其它有关国际政府间组织进行协调，包括知识产权组织、世贸组织和联合国贸发会议，以便有效地实施全球战略和行动计划；
- (6) 除上面分段(4)提出的要求外，制定一个有足够资金支持的快速启动方案，立即开始实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划中由世卫组织负责的工作；
- (7) 紧急建立一个注重成果和有时限的专家工作小组，审查当前研究和开发方面的供资与协调情况，以及富有创新性的新供资渠道建议，以促进与二类 and 三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要有关的研究和开发工作，并考虑会员国的建议，通过执行委员会向第六十二届世界卫生大会提交进展报告并向第六十三届世界卫生大会提交最终报告；
- (8) 酌情在进一步制定世卫组织研究战略时体现公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划；
- (9) 在即将确定的规划预算方案中包括适当的资源以便有效地实施公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划；
- (10) 监测公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的实施情况和进展，并通过执行委员会向第六十三届世界卫生大会报告进展情况，以及在此后每两年通过执行委员会向卫生大会报告进展，直到完成时间安排。



## 附件

## 公共卫生、创新和知识产权全球战略

## 背景

1. 在 WHA59.24 号决议中，卫生大会认识到严重影响发展中国家，特别是影响妇女和儿童的疾病和状况日益沉重的负担。降低这些国家非常高的传染病发病率是突出的重点。同时，世卫组织会员国和世卫组织秘书处必须对这些国家中日益增长的非传染病流行率有所认识并更好地予以处理。
2. 目前，48 亿人生活在发展中国家，占世界人口的 80%。其中，27 亿人，即世界人口的 43%，每天生活费不足 2 美元。传染病占发展中国家疾病负担的 50%。此外，除了其它因素，贫困直接影响到卫生产品<sup>1</sup>和医疗装置的获得，尤其是在发展中国家。
3. 各会员国<sup>2</sup>、制药业、慈善基金会和非政府组织在近几年采取了一些行动以开发针对影响发展中国家疾病的新产品并提高现有卫生产品和医疗装置的可及性，但这些行动不足以应对挑战，实现关于确保必要卫生产品和医疗装置的可及性与创新的目标。必须开展更多的工作以避免痛苦和减少可预防的死亡，实现与卫生相关的千年发展目标并履行根据适用国际人权文书与卫生有关条款所承担的义务。
4. 应当拟定促进以卫生需求驱动的研究与开发的提案，其中包括探索一系列激励机制，同时酌情包括处理研究与开发费用同卫生产品价格脱节问题，以及使最佳激励措施组合适应特定情况或产品的方法，目的是应对严重影响发展中国家的疾病。
5. 生物学方面的进展为开发经济上可负担得起的、安全而有效的卫生新产品和医疗装置提供了机会，尤其是在满足公共卫生需要方面。应当作出紧急努力，使这种进展在发展中国家更具可负担性、可及性和广泛的可得性。
6. 知识产权、创新和公共卫生委员会报告对问题做了分析，并提出了可作为今后行动依据的建议。

---

<sup>1</sup> 根据 WHA59.24 号决议，此后应将“卫生产品”理解为包括疫苗、诊断制剂和药品。

<sup>2</sup> 如适用，也可指区域经济一体化组织。

7. 知识产权是开发新的卫生保健产品的一项重要激励措施。但是，如果潜在的支付市场规模不大或不确定，仅此一项措施并不能满足开发抗击疾病的新产品的需要。
8. 《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》确认，该协定没有，也不应该妨碍会员国采取措施保护公共卫生。宣言重申对《与贸易有关的知识产权协定》的承诺，确认可以和应该以支持世贸组织成员有权保护公共卫生，尤其是促进人人获得药品的方式解释和执行协定。
9. 《与贸易有关的知识产权协定》第 7 条规定，“知识产权的保护和实施应当对促进技术革新以及技术转让和传播作出贡献，对技术知识的生产者和使用者的共同利益作出贡献，并应当以一种有助于社会和经济福利以及有助于权利与义务平衡的方式进行。”
10. 《世界人权宣言》规定，“人人有权自由参加社会的文化生活,享受艺术,并分享科学进步及其产生的福利”以及“人人对由于他所创作的任何科学、文学或美术作品而产生的精神的和物质的利益,有享受保护的权力”。
11. 药品价格是能够妨碍获得治疗的因素之一。
12. 国际知识产权协定的规定具有灵活性，可便利发展中国家增加获得制药产品的机会。但是，发展中国家在利用这些灵活性方面可能面临障碍。这些国家尤其可以受益于技术援助。

### 宗旨

13. 这份公共卫生、创新和知识产权全球战略的宗旨是促进关于创新和药品可及性的新思维，以及在知识产权、创新和公共卫生委员会报告所载的建议基础上提供一个中期框架，以便为与严重影响发展中国家的疾病有关的、以需求驱动的基本卫生研究与开发形成一种强化和可持久的基础，提出明确的目标和研究与开发重点，并就这方面的资金需求做出估计。
14. 旨在促进创新、建设能力、提高可及性以及动员资源的全球战略要点将起到以下作用：
  - (a) 就严重影响发展中国家的疾病对发展中国家的公共卫生需求做出评估，并确定国家、区域和国际各级的研究与开发重点

- (b) 促进研究与开发，侧重于二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究与开发需求<sup>1</sup>
- (c) 建设和增进研究与开发创新能力，尤其是在发展中国家
- (d) 改善、促进和加速发达国家与发展中国家之间以及发展中国家相互间的技术转让
- (e) 鼓励和支持以下列方式应用和管理知识产权：最大限度地加强与卫生有关的创新，尤其是在满足发展中国家的研究与开发需求方面；保护公共卫生并促进人人获得药品；以及酌情研究和实施可能的研究与开发激励办法
- (f) 通过有效克服可及性方面的障碍，改善所有卫生产品和医疗装置的提供和可及性
- (g) 建立和增强为研究与开发进行可持续供资的机制，并开发和提供卫生产品和医疗装置以解决发展中国家的卫生需求
- (h) 发展机制，监测和评价本战略和行动计划实施情况，包括建立报告制度。

### 原则

15. 世卫组织《组织法》规定，“世卫组织之宗旨在求各民族企达卫生之最高可能水准”。因此，世卫组织应当根据其使命(包括卫生大会决议中载明的使命)、能力和规定目标，并铭记其它有关政府间组织的使命和目标，在公共卫生、创新和知识产权之间的关系中发挥战略核心作用。鉴此，世卫组织，包括区域办事处，适当时还包括国家办事处，必须加强机构能力和相关规划，以便在执行这项全球战略及其行动计划过程中发挥其作用。
16. 享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一。不因种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异而分轩轻。
17. 各国均应促进技术创新和技术转让，并通过知识产权给予支持。
18. 知识产权不会，也不应当妨碍会员国采取措施保护公共卫生。

---

<sup>1</sup> 为制定本战略，且如宏观经济和卫生委员会所及，以及知识产权、创新和公共卫生委员会报告所做的进一步阐述，一类、二类和三类疾病的定义为：一类疾病为在富国和穷国均有发生的疾病，其中大量患者为每类国家的弱势群体。二类疾病为在富国和穷国均有发生的疾病，但大部分病人在贫困国家。三类疾病为大量或惟独发生在发展中国家的疾病。疾病的流行及其因此在分类学中的分类可能随时间发生变化。

19. 就与知识产权和卫生有关的问题开展的国际谈判在促进公共卫生方面应保持连贯一致性。
20. 加强发展中国家的创新能力，对于应对公共卫生需求是不可或缺的。
21. 发达国家的研究与开发应当更好地反映出发展中国家的卫生需求。
22. 全球战略和行动计划应促进以下列方式开发会员国、尤其是发展中国家所需要的卫生产品和医疗装置：
- (i) 以合乎道德的方式开发；
  - (ii) 可提供足够数量；
  - (iii) 有效、安全和优质；
  - (iv) 经济上可负担得起和具有可及性；
  - (v) 以合理方式使用。
23. 知识产权是开发新的卫生保健产品的一项重要激励措施。但是，如果潜在的支付市场规模不大或不确定，仅此一项措施并不能满足开发抗击疾病的新产品的需要。
24. 若干因素会对卫生产品和医疗装置价格产生影响，公共政策应当考虑这些因素，以增强其可负担能力和可及性。除其它外，竞争和削减或取消对这些产品和装置的进口关税也会有助于降低价格。各国应当严格监督分销供应链和采购做法，以便将可对这些产品和装置价格造成不利影响的费用降至最低水平。

## 要点

### 要点1. 把研究和开发需要作为重点

25. 发达国家的卫生研究和开发政策必须充分反映发展中国家的卫生需求。需要迫切确认二类 and 三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需求方面的研究空白。为了推动新产品和现有产品的可持续研究与开发，更充分了解发展中国家的卫生需求是极为重要的。
26. 为把研究和开发需要作为重点将采取如下行动：
- (1.1) 筹划全球研究与开发活动以便确认对过多影响发展中国家疾病的研究和开发空白
    - (a) 确定方法和机制以确认对二类 and 三类疾病以及对发展中国家与一类疾病相关特定研究和开发需要方面的研究空白

- (b) 传播关于已确认空白的信息，并评价其对公共卫生的后果
  - (c) 在国家、区域和国际各级提供对已确认空白的评估，以便指导旨在开发负担得起和疗效好的产品研究，从而满足公共卫生需求。
- (1.2) 为国家、区域和区域间各级的研究和开发制定有重点的明确战略
- (a) 确定研究重点以便解决公共卫生需求并实施以适当和定期的需求评估为基础的公共卫生政策
  - (b) 开展适合资源贫乏环境的研究和对技术适当的产品的研究以便满足公共卫生需求，抵御发展中国家的疾病
  - (c) 把卫生系统方面的研究和开发需求列入有重点的战略
  - (d) 敦促政府、区域和国际组织以及私立部门在为解决公共卫生需求确定研究和开发重点时的领导作用和承诺
  - (e) 在严重影响发展中国家的疾病方面加强总体研究和开发努力，促使开发针对公共卫生需求、便于用户使用(就使用、处方和管理而言)和容易获得(就可得性和可负担性而言)的优质产品。
- (1.3) 根据国家重点和立法并考虑到相关的国际文书，酌情包括涉及传统知识和土著人民权利的相关条款，鼓励传统医学的研究和开发
- (a) 制定传统医学的研究重点
  - (b) 支持发展中国家加强其传统医学方面的研究和开发能力
  - (c) 促进研究方面的国际合作和伦理行为
  - (d) 在信息交换和研究活动方面支持南南合作
  - (e) 支持发展中国家传统医学系统的早期药物研究和开发。

## **要点2. 促进研究和开发**

27. 创新能力有许多决定因素。每个国家的政治、经济和社会机构都应当参与制定卫生研究政策，同时要考虑其各自的现实和需要。需要大力加强一系列措施，促进、协调和

资助发达国家和发展中国家针对二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关需求的公立部门和私立部门研究。在发达国家和发展中国家都必须增加投资。

28. 为促进研究和开发将采取如下行动：

(2.1) 支持各国政府制定或改进国家卫生研究规划并酌情建立战略研究网络以便在这一领域内促进各利益攸关者的更充分协调

(a) 在研究和开发方面，促进私立部门与公立部门之间的合作

(b) 通过政治行动，并酌情在可行时通过长期供资，为发展中国家的国家卫生研究规划提供支持

(c) 支持政府在发展中国家确立卫生相关创新。

(2.2) 在发展中国家促进上游研究和产品开发

(a) 支持发现科学，包括酌情可行时自愿公开来源的方法，以便形成一组可持久的新产品

(b) 通过自愿办法，促进和改进化合物数据库的利用率，向发展中国家提供技术支持并促进获取通过筛选化合物数据库确认的药物先导物

(c) 在国家、区域和国际各级确认各种激励措施和障碍，包括可能影响加强公共卫生研究的知识产权相关规定，并建议办法以促进获取研究结果和研究工具

(d) 支持针对二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需求的基础和应用科学研究

(e) 支持发展中国家的早期药物研究和开发

(f) 加强开展临床试验的能力并促进为临床试验提供政府资助和其它来源的资助，还应促进激发当地创新的其它机制，同时要考虑国际伦理道德标准和发展中国家的需求

(g) 按照国家法律和国际协议，促使产生、转让、根据商定条款获得以及自愿分享新知识和技术以促进开发新卫生产品和医疗装置，从而处理发展中国家的卫生问题。

(2.3) 改善卫生和生物医学研究与开发方面的合作、参与和协调

- (a) 促进和改善在研究与开发方面的全球合作与协调，以便最佳利用资源
- (b) 加强现有论坛并审查对新机制的需求，以便改进研究和开发活动的协调以及信息共享
- (c) 鼓励进一步探讨基本卫生和生物医学研究与开发方面可能制定的文书或机制，尤其是一项基本卫生和生物医学研究与开发条约的效用
- (d) 支持发展中国家积极参与加强技术能力
- (e) 鼓励发展中国家积极参与创新进程。

(2.4) 促进更多地获取相关知识和技术以满足发展中国家的公共卫生需求

- (a) 促进创建和发展易于使用的公共卫生图书馆，以便使特别是发展中国家的大学、研究机构和技术中心能够更好地获得并使用相关出版物
- (b) 大力鼓励政府资助的所有研究人员向一个开放利用数据库提交其经过同行评审的终稿电子版，以便于公众了解政府资助研究的结果
- (c) 支持创建自愿开放式数据库和化合物数据库，包括自愿提供通过筛检此类化合物数据库确认的药物先导物
- (d) 鼓励通过适当的许可政策，进一步开发和提供由政府或捐助方资助的医疗发明和技术，包括但不限于开放式使用许可，从而加强利用创新，在合理、承担得起和无歧视性的情况下开发与发展中国家公共卫生需求相关的产品
- (e) 根据《与贸易有关的知识产权协定》，酌情考虑使用“研究例外”来解决发展中国家的公共卫生需求。

(2.5) 确立和加强国家和区域研究与开发协调机构

- (a) 制定和协调一项研究和开发议程
- (b) 促进传播和使用研究和开发结果。

### **要点 3. 建设和提高创新能力**

29. 必须设计、制定和支持有效政策，以促进发展中国家建立与卫生创新相关的能力。需要投资的主要方面是与科技有关的能力、就地生产药品、临床试验、管制、知识产权和传统医学。

30. 为建设和提高创新能力所要采取的行动如下：

#### **(3.1) 建设发展中国家满足对卫生产品的研究与开发需求的能力**

- (a) 支持发展中国家投资于人力资源和知识库，尤其是对包括公共卫生在内的教育和培训进行投资
- (b) 支持发展中国家现有和新建的研究与开发单位和机构，包括区域杰出中心
- (c) 加强卫生监测和信息系统。

#### **(3.2) 设计、制定和支持促进发展卫生创新能力的有效政策**

- (a) 建立和加强发展中国家的管制能力
- (b) 通过长期国家能力建设计划，加强发展中国家在研究与开发方面的人力资源
- (c) 鼓励开展国际合作，制定有效政策，在发展中国家留住卫生专业人员，包括研究人员
- (d) 敦促会员国建立机制以减轻在发展中国家通过移徙损失卫生专业人员（尤其是研究人员）的不利影响，包括由接受国和原籍国双方支持加强国家卫生和研究系统、特别是人力资源开发的手段，并考虑到世卫组织及其它组织的工作。

#### **(3.3) 根据发展中国家的需要提供支持，以增强创新能力**

- (a) 在建设创新能力方面发展成功的卫生创新模式
- (b) 加强支持能力建设的南北和南南伙伴关系和网络
- (c) 建立和加强对研究与开发过程的伦理审查机制，包括临床试验，尤其是在发展中国家。



(3.4) 支持相关政策，按照国家优先事项并虑及相关国际文书的有关规定，在基于证据的框架范围内促进以传统医学为基础的创新

(a) 制定和加强国家和区域政策，以发展、支持、促进传统医学

(b) 鼓励和促进传统医学领域关于创新的政策

(c) 促进制定标准，确保传统医学的质量、安全性和功效，包括通过资助为建立此类标准所必要的研究

(d) 鼓励开展有关传统医学作用机制和药物动力学机制的研究

(e) 促进在传统医学方面开展南南合作

(f) 拟定和分发有关传统医学良好生产规范的准则，并规定用于开展质量与安全评价的基于证据的标准。

(3.5) 在适当时，制定和实施卫生相关创新的可能激励措施

(a) 鼓励建立卫生相关创新奖励计划

(b) 为卫生研究人员晋升的目的，鼓励承认创新。

#### **要点4. 技术转让**

31. 必须支持南北和南南发展合作、伙伴关系和网络，以开展和增进与卫生创新有关的技术转让。《与贸易有关的知识产权协定》第7条规定，知识产权的保护和实施应有助于促进技术革新及技术转让和传播，有助于技术知识的创造者和使用者的相互利益，并有助于社会和经济福利及权利与义务的平衡。

32. 关于本要点将采取如下行动：

(4.1) 促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产

(a) 探讨可能的新机制并更好地利用现有机制，促进技术转让和技术支持，建设和提高卫生相关研究和开发方面的创新能力，特别是在发展中国家

(b) 通过投资和能力建设，促进发展中国家的技术转让和卫生产品生产

- (c) 通过确定最佳做法，并酌情通过发达国家和发展中国家的投资和能力建设，促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产。
- (4.2) 支持改善卫生产品技术转让方面的合作与协调，同时铭记不同的发展水平
  - (a) 鼓励南北和南南技术转让合作，以及发展中国家的机构与制药业之间的合作
  - (b) 促进地方和区域的研究和开发以及技术转让合作网络
  - (c) 根据《与贸易有关的知识产权协定》第 66.2 条规定，继续促进和鼓励向世贸组织最不发达成员国转让技术
  - (d) 促进必要的培训以加强技术转让方面的吸收能力。
- (4.3) 制定可能的卫生相关新机制以促进转让和获取重要技术
  - (a) 审查上游和下游技术自愿专利联营的可行性，以便促进卫生产品和医疗装置的创新和获取
  - (b) 探讨并在可行时建立可能的新机制以便促进转让和获取与发展中国家公共卫生需求有关的重要卫生相关技术，特别是二类 and 三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要方面的技术，这些机制须符合能够为采取措施保护公共卫生提供灵活度的《与贸易有关的知识产权协定》及与此协定相关的文书的条款。

#### **要点5. 应用和管理知识产权以促进创新和公共卫生**

33. 国际知识产权制度，除其它外，旨在提供奖励措施促进开发新的卫生产品。但是，需要酌情探索和实用于研究和开发的奖励制度，特别是在二类 and 三类疾病以及发展中国家关于一类疾病的特定研究和开发需要方面。目前急需加强发展中国家的创新能力以及管理和应用知识产权的能力，尤其包括充分使用《与贸易有关的知识产权协定》及与之有关的文书中为采取措施保护公共卫生提供灵活性的条款。

34. 关于本要点将采取如下行动：

(5.1) 在发展中国家的卫生相关创新和公共卫生促进方面，支持知识产权应用和管理方面的信息共享和能力建设

(a) 鼓励和支持应用和管理知识产权以便最大限度利用卫生相关创新并促进获取卫生产品，而且要遵从《与贸易有关的知识产权协定》以及与该协定相关的世贸组织文书中的条款，并满足发展中国家的特定研究和开发需求

(b) 促进和支持（包括通过国际合作）国家、区域机构框架努力建设和加强能力，以注重发展中国家公共卫生需求和重点的方式管理和应用知识产权

(c) 促进广泛利用并鼓励进一步开发，包括在必要时编制、维持和更新便于用户使用并包含卫生相关专利管理状况方面公开信息的全球数据库，包括支持目前为确定卫生产品专利状况所作的努力，以便加强国家分析这些数据库所载信息的能力，并提高专利的质量

(d) 激励有关国家机构和相关政府部门之间，以及国家、区域和国际机构之间的合作，以便促进与公共卫生需求有关的信息共享

(e) 加强从公共卫生角度使用和管理知识产权的教育和培训，同时考虑到《与贸易有关的知识产权协定》中载明的条款，包括《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及其它同《与贸易有关的知识产权协定》有关的世贸组织文书所认可的灵活性

(f) 如可行和适当，促进传统医学知识信息的可能获得，在专利审查中作为现有技术加以运用，酌情包括将传统医学知识信息纳入数字图书馆

(g) 促进卫生部门的代表在适当时积极有效地参加与知识产权有关的谈判，以便使此类谈判也反映公共卫生需求

(h) 增强努力在秘书处与有关区域和国际组织的理事机构之间有效协调与知识产权和公共卫生有关的工作，促进与国家进行的对话和传播信息。

(5.2) 应要求与其他相关国际组织合作，向有意利用《与贸易有关的知识产权协定》所包含的规定、包括关于《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及世贸组织其他文书所承认的灵活措施的国家提供适宜的技术和政策支持，以促使它们获取制药产品

- (a) 在必要时, 考虑调整国家法规以便充分利用《与贸易有关的知识产权协定》中包含的灵活性, 包括关于《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日的决定所承认的灵活性
  - (b) 当在不损害会员国主权的情况下, 考虑采取或实施超出《与贸易有关的知识产权协定》要求的更广泛知识产权保护时, 应酌情考虑对公共卫生的影响
  - (c) 在贸易协定中考虑到《与贸易有关的知识产权协定》中包含的灵活性, 包括关于《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日决定所认可的灵活性
  - (d) 酌情在有生产能力的国家考虑采取必要的步骤, 通过出口促进制药业生产能力薄弱或空白的国家, 根据《与贸易有关的知识产权协定》及《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日决定获取制药产品
  - (e) 在正在进行的讨论中鼓励设法防止滥用与卫生相关的传统知识, 并酌情考虑支持防止滥用此类传统知识的有关立法及其它措施。
- (5.3) 探索和酌情促进可能的奖励制度, 用于二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关具体研究和开发需求的研究与开发
- (a) 探索和酌情促进用于研究与开发的一系列奖励制度, 包括酌情处理研究开发成本与卫生保健产品的价格分开, 如通过颁奖等, 目的在于解决严重影响发展中国家的疾病。

## **要点 6. 改进提供和获取**

35. 支持和加强卫生系统与刺激竞争和采取适当的卫生保健产品定价及税收政策一样, 对本战略的成功至关重要。监管药物及其它卫生保健产品安全性、质量和效力的机制, 以及对生产质量管理规范的遵守和对供应链的有效管理, 是运转良好的卫生系统的重要组成部分。

36. 对可能影响发展中国家卫生产品获取的国际协定, 要定期监测其发展和应用情况。对这类协定中, 以及《与贸易有关的知识产权协定》中所包含和得到《与贸易有关的知

识产权协定和公共卫生多哈宣言》确认的可能改进获取的任何灵活性，国家当局要根据各自的国情考虑采取行动。这些行动对创新的影响必须得到监测。

37. 为改进提供和获取将采取如下行动：

(6.1) 鼓励对卫生服务的基础设施增加投资和卫生产品的筹资，以加强卫生系统

(a) 投资建设卫生服务的基础设施并鼓励资助卫生产品

(b) 在最不发达国家建立有效和可持久的机制以增加获取现有药物的渠道，同时确认 2016 年之前的过渡期<sup>1</sup>

(c) 在国家议程中优先重视卫生保健

(d) 鼓励卫生当局提高国内管理能力，以便改进提供和获取质量好、有效、安全和可负担得起的药品和其他卫生产品，并酌情制定促进合理使用药品的战略

(e) 增加卫生部门人力资源开发的投资

(f) 制定含有明确卫生目标的有效国家减贫战略

(g) 必要时，鼓励就卫生产品和医疗装置建立集中采购机制。

(6.2) 建立和加强机制，以改进伦理审查，并管理卫生产品和医疗设备的质量、安全和疗效

(a) 发展和/或加强国家管制当局监测卫生产品质量、安全性和疗效的能力，并同时维持伦理审查标准

(b) 促进业务研究，以便在疾病负担沉重的环境中尽量加强新产品和现有产品（包括经济有效和承担得起的产品）的适当使用

(c) 遵循良好的生产规范，以保证卫生产品的安全标准、疗效和质量

(d) 加强世卫组织资格预审规划

---

<sup>1</sup> 根据《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》第 7 条对最不发达国家提供的延期条款。

- (e) 适当时在区域和分区域层面上开始规划行动，最终目标是协调管制当局为批准药品上市所使用的程序
  - (f) 就关于良好临床行为准则等涉及人体医学研究伦理标准的《赫尔辛基宣言》及其它适当文本，促进涉及人类的临床试验伦理原则，并将之作为注册药品和卫生相关技术的一项要求
  - (g) 支持区域网络及合作努力，通过使用适宜的药物评价和审批标准加强对临床试验的管理和实施。
- (6.3) 促进竞争以提高符合公共卫生政策和需要的卫生保健产品的可得性和可负担性
- (a) 支持在发展中国家生产和引进非专利版本药品，尤其是基本药物，为此须制定鼓励非专利药品生产和上市的国家立法和/或政策，包括“管制例外”或“波拉”类型条款，并且这要符合《与贸易有关的知识产权协定》以及与该协定相关的国际文书
  - (b) 根据国际协定，制定和实施政策以便能以可负担得起的价格更好地获取安全和有效的卫生产品，特别是基本药物
  - (c) 尤其要酌情考虑减少或免除对卫生产品和医疗装置的进口税，并监测供应和销售链以及采购做法从而尽量减少费用并增加获取
  - (d) 鼓励制药公司及其它卫生相关工业根据国家法律制定政策，包括差别定价政策，以有助于在发展中国家促进获取高质量、安全、有效和可负担得起的卫生产品
  - (e) 酌情考虑制定政策，以监督定价并改进卫生产品的可负担性；进一步支持世卫组织正在进行的药品定价工作
  - (f) 在必要时，并如符合《与贸易有关的知识产权协定》的规定，考虑采取适当措施防止产权持有者滥用知识产权或者采用不合理地限制贸易或对卫生产品领域内技术的国际转让造成不利影响的做法
  - (g) 提高决策者、使用者、医生和药剂师对非专利产品的认识。

**要点7. 促进可持续的供资机制**

38. 近年来，捐助者通过新机制为使发展中国家获得卫生产品提供了大量额外资金。本战略所涵盖的关于疾病控制与治疗的研究和开发活动也获得了额外的捐助资金。尽管如此，仍必须获得进一步可持续的供资，以支持长期的产品研究和开发工作，从而满足发展中国家的卫生需求。必须确定和分析本战略所涉及的卫生产品以及研究与开发供资方面的最重大差距。

39. 重要的是酌情在可行时最大限度利用和补充当前行动，由此促使资源流向创新与实施。

40. 为促进可持续的供资机制将采取如下行动：

(7.1) 努力使研究与开发获得充足和可持续的供资，并在可行和适当时，更加协调地对之加以利用，以便解决发展中国家的卫生需求

(a) 在世卫组织支持下成立一个注重成果和有时限的专家工作小组并与其他相关小组联手审查当前研究和开发方面的供资与协调情况，以及富有创新性的新供资渠道建议以促进与二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要有关的研究和开发

(b) 根据 WHA58.34 号决议建议，考虑酌情向发展中国家私立和公立部门中注重卫生研究的组织调拨额外资金并促进良好的财务管理以尽可能加强其效益

(c) 创建关于研究与开发资金可能来源的数据库。

(7.2) 促进尽量使用并酌情补充现有资金供应，包括通过公立和私立部门以及产品开发伙伴关系提供的资金，以便开发和提供安全、有效和经济上可负担得起的卫生产品与医疗装置

(a) 记录和传播公私合作伙伴关系以及产品开发伙伴关系的最佳措施

(b) 制定工具，定期评估公私合作伙伴关系和产品开发伙伴关系的绩效

(c) 支持公私合作伙伴关系和产品开发伙伴关系以及发展中国家的其它有关研究与开发行动。

**要点 8. 建立监测和报告系统**

41. 应建立系统监测本战略的绩效和进展。将每两年通过执行委员会向卫生大会提交进展报告。四年后将对本战略进行一次全面评价。

42. 要采取的步骤将包括：

(8.1) 衡量绩效以及战略和行动计划所包含目标的进展情况

(a) 建立系统监测全球战略和行动计划每一要点实施的绩效和进展情况

(b) 定期监测并向世卫组织理事机构报告发达国家和发展中国家在卫生产品和医疗装置方面的差距和需求

(c) 酌情与其它国际组织协商，继续从公共卫生角度监测知识产权，以及知识产权、创新和公共卫生委员会报告涉及的其它问题对开发和获取卫生保健产品的影响，并就此向卫生大会报告

(d) 监测和报告奖励机制对创新及获取卫生产品和医疗装置的影响

(e) 监测和报告解决发展中国家卫生需求的研究与开发投资。



## 行动计划

### 解释性说明

#### \* **利益攸关方**

主导利益攸关方用黑体字表示。

提到**政府**系指敦促世卫组织会员国<sup>1</sup>采取行动

**世卫组织**系指要求总干事采取行动

**其它国际政府间组织**，包括全球的和区域的，系指世卫组织会员国，或者会员国通过本行动计划授权世卫组织，邀请这些组织采取行动。敦促会员国把有关问题提交给各组织的理事机构。要求总干事请所有相关国际组织注意全球战略和行动计划，并邀请它们考虑本全球战略和行动计划的相关规定。

**其他相关利益攸关方**系指世卫组织会员国，或者会员国通过本行动计划授权世卫组织，邀请这些相关行动者采取行动。这些相关行动者酌情特别包括国际和国家研究机构；学术界；国家和地区管制机构；包括公立和私立企业在内的有关卫生相关行业；公立-私立伙伴关系；公立-私立和产品开发伙伴关系；非政府组织；有关各界；发展伙伴；慈善基金会；出版商；研究与开发单位；区域机构；以及区域组织。

---

<sup>1</sup> 在适用时，也包括区域经济一体化组织。

| 要点和分要点                                    | 具体行动   | 利益攸关方*   | 时限        |
|---|--|--|-----------|
| <b>要点 1. 把研究和开发需要作为重点</b>                 |  |  |           |
| (1.1) 筹划全球研究与开发活动以便确认对过多影响发展中国家疾病的研究和开发空白 | (a) 确定方法和机制以确认对二类和三类疾病以及对发展中国家与一类疾病相关特定研究和开发需要方面的研究空白        | <b>世卫组织</b> ；政府；其它相关利益攸关方                          | 2008-2015 |
|   | (b) 传播关于已确认空白的信息，并评价其对公共卫生的后果                                | <b>世卫组织</b> ；政府；其它相关利益攸关方                          | 2008-2015 |
|   | (c) 在国家、区域和国际各级提供对已确认空白的评估，以便指导旨在开发负担得起和疗效好的产品的研究，从而满足公共卫生需求 | <b>世卫组织</b> ；政府；其它相关利益攸关方                          | 2008-2015 |
| (1.2) 为国家、区域和区域间各级的研究和开发制定有重点的明确战略        | (a) 确定研究重点以便解决公共卫生需求并实施以适当和定期的需求评估为基础的公共卫生政策                 | <b>政府；区域组织</b>                                     | 2008-2015 |
|   | (b) 开展适合资源贫乏环境的研究和对技术适当的产品的研究以便满足公共卫生需求，抵御发展中国家的疾病           | 政府；世卫组织；其它相关利益攸关方(包括学术界，有关卫生相关工业，国家研究机构和公立-私立伙伴关系) | 2008-2015 |
|   | (c) 把卫生系统方面的研究和开发需求列入有重点的战略                                  | 政府；世卫组织；其它相关利益攸关方(包括学术界、国家研究机构和公立-私立伙伴关系)          | 2008-2015 |

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | (d) 敦促政府、区域和国际组织以及私立部门在解决公共卫生需求确定研究和开发重点时的领导作用和承诺                                      | <b>世卫组织</b> ；政府；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括私立部门)                                    | 2008-2015 |
|  | (e) 在严重影响发展中国家的疾病方面加强总体研究和开发努力，促使开发针对公共卫生需求、便于用户使用(就使用、处方和管理而言)和容易获得(就可得性和可负担性而言)的优质产品 | <b>政府</b> ；世卫组织；其它相关利益攸关方(包括学术界、有关卫生相关工业、国家研究机构及公立-私立伙伴关系)                     | 2008-2015 |
| (1.3) 根据国家重点和立法并考虑到相关的国际文书，酌情包括涉及传统知识和土著人民权利的相关条款，鼓励传统医学的研究和开发 | (a) 制定传统医学的研究重点  | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括学术界、国家研究机构；公立-私立伙伴关系；及相关各界)              | 2008-2015 |
|  | (b) 支持发展中国家加强其传统医学方面的研究和开发能力   | <b>政府</b> ； <b>世卫组织</b> ；其它国际政府间的组织；其它相关利益攸关方(包括学术界、有关卫生相关工业、国家研究机构、公立-私立伙伴关系) | 2008-2015 |
|  | (c) 促进研究方面的国际合作和伦理行为   | <b>政府</b> ； <b>世卫组织</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方                                   | 2008-2015 |
|  | (d) 在信息交换和研究活动方面支持南南合作   | <b>政府</b> ； <b>世卫组织</b> ；其它国际政府间组织；区域组织；其它相关利益攸关方                              | 2008-2015 |

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  | (e) 支持发展中国家传统医学系统的早期药物研究和开发  | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方                | 2008-2015 |
| <b>要点和分要点</b>  | <b>具体行动</b>  | <b>利益攸关方*</b>                              | <b>时限</b> |
| <b>要点 2. 促进研究和开发</b>                                       |  |  |           |
| (2.1) 支持各国政府制定或改进国家卫生研究规划并酌情建立战略研究网络以便在这一领域内促进各利益攸关者的更充分协调 | (a) 在研究和开发方面，促进私立部门与公立部门之间的合作  | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方                | 2008-2015 |
|  | (b) 通过政治行动，并酌情在可行时通过长期供资，为发展中国家的国家卫生研究规划提供支持                           | 政府；区域组织；世卫组织（技术支持）；其它相关利益攸关方               | 2008-2015 |
|  | (c) 支持政府在发展中国家确立卫生相关创新   | 政府；区域组织；世卫组织（技术支持）；其它相关利益攸关方               | 2008-2015 |
| (2.2) 在发展中国家促进上游研究和产品开发                                    | (a) 支持发现科学，包括酌情可行时自愿公开来源的方法，以便形成一组可持久的新产品                              | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方                | 2008-2015 |
|  | (b) 通过自愿办法，促进和改进化合物数据库的利用率，向发展中国家提供技术支持并促进获取通过筛检化合物数据库确认的药物先导物         | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方                | 2008-2015 |
|  | (c) 在国家、区域和国际各级确认各种激励措施和障碍，包括可能影响加强公共卫生研究的知识产权相关规定，并建议办法以促进获取研究结果和研究工具 | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织（包括知识产权组织和世贸组织）；其它相关利益攸关方 | 2008-2015 |

|                                 |  |  |             |
|---------------------------------|--|--|-------------|
|                                 | (d) 支持针对二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需求的基础和应用科学研究                            | <b>政府；世卫组织；</b> 其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方  | 2008-2015   |
|                                 | (e) 支持发展中国家的早期药物研究和开发  | <b>政府；</b> 世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括有关卫生相关工业、学术界、国际和国家研究机构；捐助机构；发展伙伴；非政府组织）  | 2008-2015   |
|                                 | (f) 加强开展临床试验的能力并促进为临床试验提供政府资助和其它来源的资助，还应促进激发当地创新的其它机制，同时要考虑国际伦理道德标准和发展中国家的需求 | <b>政府；</b> 世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括有关卫生相关工业；学术界；发展伙伴；慈善基金会；公立-私立伙伴关系；非政府组织） | 2008 - 2015 |
|                                 | (g) 按照国家法律和国际协议，促使产生、转让、根据商定条款获得以及自愿分享新知识和技术以促进开发新卫生产品和医疗装置，从而处理发展中国家的卫生问题   | <b>政府；</b> 世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方；（包括学术界；国际和国家研究机构；有关卫生相关工业和发展伙伴）            |             |
| (2.3) 改善卫生和生物医学研究与开发方面的合作、参与和协调 | (a) 促进和改善在研究与开发方面的全球合作与协调，以便最佳利用资源   | <b>政府；世卫组织；</b> 其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方  | 2008-2015   |

|                                     |   |   |             |
|-------------------------------------|---|---|-------------|
|                                     | (b) 加强现有论坛并审查对新机制的需求,以便改进研究和开发活动的协调以及信息共享                       | <b>政府; 世卫组织;</b> 其它相关利益攸关方  | 2008-2015   |
|                                     | (c) 鼓励进一步探讨基本卫生和生物医学研究与开发方面可能制定的文书或机制,尤其是一项基本卫生和生物医学研究与开发条约的效用  | <b>有关政府;</b> [世卫组织]; <b>其它相关利益攸关方 (包括非政府组织)</b>                         | [2008-2010] |
|                                     | (d) 支持发展中国家积极参与加强技术能力   | <b>政府; 世卫组织;</b> 其它相关利益攸关方  | 2008-2015   |
|                                     | (e) 鼓励发展中国家积极参与创新进程   | <b>政府; 世卫组织;</b> 其它相关利益攸关方  | 2008-2015   |
| (2.4) 促进更多地获取相关知识和技术以满足发展中国家的公共卫生需求 | (a) 促进创建和发展易于使用的公共卫生图书馆,以便使特别是发展中国家的大学、研究机构和技术中心能够更好地获得并使用相关出版物 | <b>政府;</b> 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方 (包括学术界、研究机构、有关卫生相关工业; 非政府组织; 出版商) | 2008-2015   |
|                                     | (b) 大力鼓励政府资助的所有研究人员向一个开放利用数据库提交其经过同行评审的终稿电子版,以便于公众了解政府资助研究的结果   | <b>政府; 世卫组织;</b> 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方 (包括学术界和研究机构)                      | 2008-2015   |
|                                     | (c) 支持创建自愿开放式数据库和化合物数据库,包括自愿提供通过筛检此类化合物数据库确认的药物先导物              | <b>政府;</b> 世卫组织; 其它国际政府间组织 (包括知识产权组织); 其它相关利益攸关方 (包括有关卫生相关工业)           | 2008-2015   |

|                                 |  |  |           |
|---------------------------------|--|--|-----------|
|                                 | (d) 鼓励通过适当的许可政策，进一步开发和提供由政府或捐助方资助的医疗发明和技术，包括但不局限于开放式使用许可，从而加强利用创新，在合理、承担得起和无歧视性的情况下开发与发展中国家公共卫生需求相关的产品 | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括学术界和国家研究机构)              | 2008-2015 |
|                                 | (e) 根据《与贸易有关的知识产权协定》，酌情考虑使用“研究例外”来解决发展中国家的公共卫生需求   | <b>政府</b>  |           |
| 2.5 确立和加强国家和区域研究与开发协调机构         | (a) 制定和协调一项研究和开发议程   | 政府；区域组织；世卫组织；其它相关利益攸关方   | 2008–2015 |
|                                 | (b) 促进传播和使用研究和开发结果   | 政府；区域组织；世卫组织；其它相关利益攸关方   | 2008-2015 |
| <b>要点和分要点</b>                   | <b>具体行动</b>  | <b>利益攸关方*</b>  | <b>时限</b> |
| <b>要点 3. 建设和提高创新能力</b>          |  |  |           |
| (3.1) 建设发展中国家满足对卫生产品的研究与开发需求的能力 | (a) 支持发展中国家投资于人力资源和知识库，尤其是对包括公共卫生在内的教育和培训进行投资  | <b>政府</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括发展伙伴)                         | 2008–2015 |
|                                 | (b) 支持发展中国家现有和新建的研究与开发单位和机构，包括区域杰出中心   | <b>政府</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括研究和开发单位、有关卫生相关工业和发展伙伴)        | 2008–2015 |
|                                 | (c) 加强卫生监测和信息系統  | <b>政府</b> ； <b>世卫组织</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括非政府组织、研究机构、学术界) | 2008–2015 |

|                               |  |  |             |
|-------------------------------|--|--|-------------|
| (3.2) 设计、制定和支持促进发展卫生创新能力的有效政策 | (a) 建立和加强发展中国家的管制能力  | <b>政府；世卫组织</b> ；其它相关利益攸关方（包括国家和区域管制机构）   | 2008–2015   |
|                               | (b) 通过长期国家能力建设计划，加强发展中国家在研究与开发方面的人力资源  | <b>政府</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括发展伙伴；国际和国家研究机构）                                   | 2008 – 2015 |
|                               | (c) 鼓励开展国际合作，制定有效政策，在发展中国家留住卫生专业人员,包括研究人员  | <b>政府；世卫组织</b> ；其它国际政府间组织（包括国际移民组织和国际劳工组织）；其它相关利益攸关方；                              | 2008–2015   |
|                               | (d) 敦促会员国建立机制以减轻在发展中国家通过移民损失卫生专业人员（尤其是研究人员）的不利影响，包括由接受国和原籍国双方支持加强国家卫生和研究系统、特别是人力资源开发的手段，并考虑到世卫组织及其它组织的工作 | <b>政府</b>  | 2008–2015   |
| (3.3) 根据发展中国家的需要提供支持，以增强创新能力  | (a) 在建设创新能力方面发展成功的卫生创新模式   | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织(包括知识产权组织、经合组织和联合国贸发会议)；其它相关利益攸关方（包括学术界；研究机构；卫生相关工业和发展伙伴） | 2008–2015   |
|                               | (b) 加强支持能力建设的南北和南南伙伴关系和网络  | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括学术界、研究机构、有关卫生相关工业）                                   | 2008–2015   |



|  |   |  |           |
|--|---|--|-----------|
|  | (c) 建立和加强对研究与开发过程的伦理审查机制, 包括临床试验, 尤其是在发展中国家       | <b>政府</b> ; 世卫组织; 其它相关利益攸关方; (包括学术界和研究机构)  | 2008–2015 |
| (3.4) 支持相关政策, 按照国家优先事项并虑及相关国际文书的有关规定, 在基于证据的框架范围内促进以传统医学为基础的创新 | (a) 制定和加强国家和区域政策, 以发展、支持、促进传统医学                   | <b>政府</b> ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括有关各界)                                     | 2008-2015 |
|  | (b) 鼓励和促进传统医学领域关于创新的政策                            | <b>政府</b> ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构, <b>有关各界</b> )                  |           |
|  | (c) 促进制定标准, 确保传统医学的质量、安全性和功效, 包括通过资助为建立此类标准所必要的研究 | <b>政府</b> ; <b>世卫组织</b> ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括国家和区域管制机构; 国际和国家研究机构; 发展伙伴, 有关各界) |           |
|  | (d) 鼓励开展有关传统医学作用机制和药物动力学机制的研究                     | <b>政府</b> ; <b>世卫组织</b> ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括学术界; 国际和国家研究机构; 有关卫生相关工业, 有关各界)   |           |
|  | (e) 促进在传统医学方面开展南南合作                               | <b>政府</b> ; 世卫组织; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括研究机构、区域机构、学术界)                            | 2008–2015 |
|  | (f) 拟定和分发有关传统医学良好生产规范的准则, 并规定用于开展质量与安全评价的基于证据的标准  | <b>政府</b> ; <b>世卫组织</b> ; 其它国际政府间组织; 其它相关利益攸关方(包括国家和区域管制机构、有关卫生相关工业)               | 2008–2015 |

|                               |  |   |           |
|-------------------------------|--|---|-----------|
| (3.5) 在适当时，制定和实施卫生相关创新的可能激励措施 | (a) 鼓励建立卫生相关创新奖励计划   | <b>政府</b> ；[世卫组织]/ <b>世卫组织</b> ；其它国际政府间组织[（包括世界知识产权组织）]；其它相关利益攸关方(包括学术界；国际和国家研究机构；发展伙伴；慈善基金会) |           |
|                               | (b) 为卫生研究人员晋升的目的，鼓励承认创新  | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括学术界；国际和国家研究机构；发展伙伴；慈善基金会）                               |           |
| <b>要点和分要点</b>                 | <b>具体行动</b>  | <b>利益攸关方*</b>   | <b>时限</b> |
| <b>要点 4. 技术转让</b>             |  |   |           |
| (4.1) 促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产    | (a) 探讨可能的新机制并更好地利用现有机<br>制，促进技术转让和技术支持，建设和提高卫生相关研究和开发方面的创新能力，特别是在发展中国家 | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织(包括世贸组织、联合国贸发会议、工发组织、知识产权组织)；其它相关利益攸关方(包括；国际和国家研究机构；有关卫生相关工业)        |           |
|                               | (b) 通过投资和能力建设，促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产                                     | <b>政府</b> ； <b>世卫组织</b> ；其它国际组织和国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括卫生相关工业)                                   |           |
|                               | (c) 通过确定最佳做法，并酌情通过发达国家和发展中国家的投资和能力建设，促进发展中国家的技术转让和卫生产品的生产              | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括 <b>有关卫生相关工业</b> 、学术界、非政府组织、发展伙伴、慈善基金会)                 | 2008–2015 |

|  |   |   |           |
|--|---|---|-----------|
| (4.2) 支持改善卫生产品技术转让方面的合作与协调，同时铭记不同的发展水平 | (a) 鼓励南北和南南技术转让合作，以及发展中国家的机构与制药业之间的合作   | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织(包括知识产权组织)；其它利益攸关方 (包括有关卫生相关工业；国际和国家研究机构；学术界；非政府组织；发展伙伴) | 2008–2015 |
|  | (b) 促进地方和区域的研究和开发以及技术转让合作网络   | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括有关卫生相关工业、国家研究机构、学术界；非政府组织)                  | 2008–2015 |
|  | (c) 根据《与贸易有关的知识产权协定》第 66.2 条规定，继续促进和鼓励向世贸组织最不发达国家成员转让技术   | <b>政府</b>   | 2008–2015 |
|  | (d) 促进必要的培训以加强技术转让方面的吸收能力   | <b>政府</b> ； <b>世卫组织</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方(包括研究机构)                              | 2008–2015 |
| (4.3) 制定可能的卫生相关新机制以促进转让和获取重要技术         | (a) 审查上游和下游技术自愿专利联营的可行性，以便促进卫生产品和医疗装置的创新和获取   | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织(包括知识产权组织)；其它有关利益攸关方 (包括国际和国家研究机构；有关卫生相关工业、非政府组织、学术界)            |           |
|  | (b) 探讨并在可行时建立可能的新机制以促进转让和获取与发展中国家公共卫生需求有关的重要卫生相关技术，特别是二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要方面的技术，这些机制须符合能 | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织 (包括知识产权组织、世贸组织)；其它相关利益攸关方 (包括卫生相关工业)                    |           |

|   | 够为采取措施保护公共卫生提供灵活度的《与贸易有关的知识产权协定》及与此协定相关的文书的条款   |   |    |
|---|---|---|----|
| 要点和分要点  | 具体行动  | 利益攸关方*  | 时限 |
| <b>要点 5. 应用和管理知识产权以促进创新和公共卫生</b>                      |   |   |    |
| (5.1) 在发展中国家的卫生相关创新和公共卫生促进方面, 支持知识产权应用和管理方面的信息共享和能力建设 | (a) 鼓励和支持应用和管理知识产权以便最大限度利用卫生相关创新并促进获取卫生产品, 而且要遵从《与贸易有关的知识产权协定》以及与该协定相关的世贸组织文书中的条款, 并满足发展中国家的特定研究和开发需求 | <b>[政府; 世卫组织; 其它国际政府间组织; (包括<b>知识产权组织、世贸组织、联合国贸发会议</b>); 其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构和发展伙伴)]</b><br><br><b>[政府; 世卫组织; 其它国际政府间组织; (包括知识产权组织、世贸组织、联合国贸发会议); 其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构和发展伙伴)]</b> |    |
|   | (b) 促进和支持 (包括通过国际合作) 国家、区域机构框架努力建设和加强能力, 以注重发展中国家公共卫生需求和重点的方式管理和应用知识产权                                | <b>政府; 世卫组织/[世卫组织]; 其它国际政府间组织; (包括[<b>知识产权组织</b>]/[知识产权组织]、[<b>世贸组织</b>]/[世贸组织]、<b>联合国贸发会议</b>); 其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构和发展伙伴)]</b>   |    |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | (c) 促进广泛利用并鼓励进一步开发，包括在必要时编制、维持和更新便于用户使用并包含卫生相关专利管理状况方面公开信息的全球数据库，包括支持目前为确定卫生产品专利状况所作的努力，以便加强国家分析这些数据库所载信息的能力，并提高专利的质量     | [政府]/[政府]；[世卫组织]/ <b>世卫组织</b> ；其它国际政府间组织；(包括[知识产权组织]/[ <b>知识产权组织</b> ]、[世贸组]/[ <b>世贸组织</b> ]、联合国贸发会议)；其它相关利益攸关方(包括国际和国家研究机构和发展伙伴)]                |  |
|  | (d) 激励有关国家机构和相关政府部门之间，以及国家、区域和国际机构之间的合作，以便促进与公共卫生需求有关的信息共享  | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括学术界；国际和国家研究机构；发展机构；非政府组织；有关卫生相关工业）  |  |
|  | (e) 加强从公共卫生角度使用和管理知识产权的教育和培训，同时考虑到《与贸易有关的知识产权协定》中载明的条款，包括《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈部长级宣言》以及其它同《与贸易有关的知识产权协定》有关的世贸组织文书所认可的灵活性 | 政府；[ <b>世卫组织</b> ]/[世卫组织]；其它国际政府间组织（包括[知识产权组织]/[ <b>知识产权组织</b> ]、[世贸组织]/[ <b>世贸组织</b> ]、[联合国贸发会议]/[ <b>联合国贸发会议</b> ]）；其它相关利益攸关方（包括国际和国家研究机构和发展伙伴） |  |
|  | (f) 如可行和适当，促进传统医学知识信息的可能获得，在专利审查中作为现有技术加以运用，酌情包括将传统医学知识信息纳入数字图书馆  | <b>政府</b> ；[世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括] <b>有关各界</b> ）  |  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | (g) 促进卫生部门的代表在适当时积极有效地参加与知识产权有关的谈判，以便使此类谈判也反映公共卫生需求   | 政府  |  |
|  | (h) 增强努力在秘书处与有关区域和国际组织的理事机构之间有效协调与知识产权和公共卫生有关的工作，促进与国家进行的对话和传播信息  | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织（包括知识产权组织、世贸组织和联合国贸发会议）    |  |
| (5.2) 应要求与其他相关国际组织合作，向有意利用《与贸易有关的知识产权协定》和其他国际协定中所包含灵活措施的国家提供适宜的技术和政策支持，以促使它们获取制药产品 | (a) 在必要时，考虑调整国家法规以便充分利用《与贸易有关的知识产权协定》中包含的灵活性，包括关于《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日的决定所承认的灵活性 | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织；（包括知识产权组织、世贸组织和联合国贸发会议）   |  |
|  | (b) 当在不损害会员国主权的情况下，考虑采取或实施超出《与贸易有关的知识产权协定》要求的更广泛知识产权保护时，应酌情考虑对公共卫生的影响                                     | 政府；[世卫组织；其它国际政府间组织；（包括知识产权组织、世贸组织和联合国贸发会议）] |  |
|  | (c) 在贸易协定中考虑到《与贸易有关的知识产权协定》中包含的灵活性，包括关于《与贸易有关的知识产权协定》和公共卫生的多哈宣言以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日决定所认可的灵活性            | 政府  |  |

|   |   |  |           |
|---|---|--|-----------|
|   | (d) 酌情在有生产能力的国家考虑采取必要的步骤，通过出口促进制药业生产能力薄弱或空白的国家，根据《与贸易有关的知识产权协定》及《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》以及世贸组织 2003 年 8 月 30 日决定获取制药产品 | <b>政府</b>  |           |
|   | (e) 在正在进行的讨论中鼓励设法防止滥用与卫生相关的传统知识，并酌情考虑支持防止滥用此类传统知识的有关立法及其它措施   | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织(包括知识产权组织、世贸组织、联合国环境规划署/生物多样性公约秘书处)；其它相关利益攸关方（包括 <b>有关各界</b> ）                  |           |
| (5.3) 探索和酌情促进可能的奖励制度，用于二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关具体研究和开发需求的研究与开发 | (a) 探索和酌情促进用于研究与开发的一系列奖励制度，包括酌情处理研究开发成本与卫生产品的价格分开，如通过颁奖等，目的在于解决严重影响发展中国家的疾病   | <b>[政府]</b> ； <b>[世卫组织]</b> ； <b>[世卫组织]</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括国际和国家研究机构；发展伙伴；慈善基金会；有关卫生相关工业；非政府组织）] |           |
| <b>要点和分要点</b>   | <b>具体行动</b>   | <b>利益攸关方*</b>  | <b>时限</b> |
| <b>要点 6. 改进提供和获取</b>  |   |  |           |
| (6.1) 鼓励对卫生服务的基础设施增加投资和卫生产品的筹资，以加强卫生系统                      | (a) 投资建设卫生服务的基础设施并鼓励资助卫生产品  | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括发展伙伴、慈善基金会、私立部门和有关卫生相关工业）  |           |

|   |  |   |           |
|---|--|---|-----------|
|   | (b) 在最不发达国家建立有效和可持久的机制以增加获取现有药物的渠道，同时确认2016年之前的过渡期 <sup>1</sup>        | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织（包括世贸组织）；其它相关利益攸关方                       |           |
|   | (c) 国家议程中优先重视卫生保健  | <b>政府</b>   | 2008–2015 |
|   | (d) 鼓励卫生当局提高国内管理能力，以便改进提供和获取质量好、有效、安全和可负担得起的药品和其他卫生产品，并酌情制定促进合理使用药品的战略 | <b>政府；世卫组织</b>  |           |
|   | (e) 增加卫生部门人力资源开发的投资  | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括发展伙伴；非政府组织；慈善基金会）           | 2008–2015 |
|   | (f) 制定含有明确卫生目标的有效国家减贫战略  | <b>政府</b> ；其它相关利益攸关方（包括发展伙伴）                                      | 2008–2015 |
|   | (g) 必要时，鼓励就卫生产品和医疗装置建立集中采购机制   | <b>政府；世卫组织</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方                               |           |
| (6.2) 建立和加强机制，以改进伦理审查，并管理卫生产品和医疗设备的质量、安全和疗效 | (a) 发展和/或加强国家管制当局监测卫生产品质量、安全性和疗效的能力，并同时维持伦理审查标准                        | <b>政府；世卫组织</b> ；其它相关利益攸关方（包括国家和区域管制机构和发展伙伴）                       |           |
|   | (b) 促进业务研究，以便在疾病负担沉重的环境中尽量加强新产品和现有产品（包括经济有效和承担得起的产品）的适当使用              | <b>政府；世卫组织</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括国际和国家研究机构；非政府组织、发展伙伴和慈善基金会） |           |

<sup>1</sup> 根据《与贸易有关的知识产权协定和公共卫生多哈宣言》第7条对最不发达国家提供的延期条款。



|   |  |  |           |
|---|--|--|-----------|
|   | (c) 遵循良好的生产规范，以保证卫生产品的安全标准、疗效和质量   | <b>政府；世卫组织</b> ；其它相关利益攸关方（包括国家管制机构；有关卫生相关工业；发展伙伴）          | 2008–2015 |
|   | (d) 加强世卫组织资格预审规划   | 政府； <b>世卫组织</b> 、其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括发展伙伴）               |           |
|   | (e) 适当时在区域和分区域层面上开始规划行动，最终目标是协调管制当局为批准药品上市所使用的程序   | <b>政府；[世卫组织]/[世卫组织]</b> ；其它相关利益攸关方（包括国家和区域管制机构、区域机构和发展伙伴）  |           |
|   | (f) 就关于良好临床行为准则等涉及人体医学研究伦理标准的《赫尔辛基宣言》及其它适当文本，促进涉及人类的临床试验伦理原则，并将之作为注册药品和卫生相关技术的一项要求                               | <b>政府；世卫组织</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括国家和区域管制机构）           |           |
|   | (g) 支持区域网络及合作努力，通过使用适宜的药物评价和审批标准加强对临床试验的管理和实施  | <b>政府；世卫组织</b> ；其它相关利益攸关方（包括国家和区域管制机构、国际和国家研究机构、区域机构和发展伙伴） |           |
| (6.3) 支持区域网络及合作努力，通过使用适宜的药物评价和审批标准加强对临床试验的管理和实施 | (a) 支持在发展中国家生产和引进非专利版本药品，尤其是基本药物，为此须制定鼓励非专利药品生产和上市的国家立法和/或政策，包括“管制例外”或“波拉”类型条款，并且这要符合《与贸易有关的知识产权协定》以及与该协定相关的国际文书 | <b>政府</b>  |           |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | (b) 根据国际协定，制定和实施政策以便能以可负担得起的价格更好地获取安全和有效的卫生产品，特别是基本药物                                     | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织（包括世贸组织和知识产权组织）；其它相关利益攸关方       |  |
|  | (c) 尤其要酌情考虑减少或免除对卫生产品和医疗装置的进口税，并监测供应和销售链以及采购做法从而尽量减少费用并增加获取                               | <b>政府</b>  |  |
|  | (d) 鼓励制药公司及其它卫生相关工业根据国家法律制定政策，包括差别定价政策，以有助于在发展中国家促进获取高质量、安全、有效和可负担得起的卫生产品                 | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括 <b>有关卫生相关工业</b> ） |  |
|  | (e) 酌情考虑制定政策，以监督定价并改进卫生产品的可负担性；进一步支持世卫组织正在进行的药品定价工作                                       | <b>政府</b>  |  |
|  | (f) 在必要时，并如符合《与贸易有关的知识产权协定》的规定，考虑采取适当措施防止产权持有者滥用知识产权或者采用不合理地限制贸易或对卫生产品领域内技术的国际转让造成不利影响的做法 | <b>政府</b>  |  |
|  | (g) 提高决策者、使用者、医生和药剂师对非专利产品的认识   | <b>政府</b> ；世卫组织；其它相关利益攸关方（包括非政府组织和有关卫生相关工业）              |  |

| 要点和分要点   | 具体行动  | 利益攸关方*  | 时限        |
|--|---|---|-----------|
| <b>要点 7. 促进可持续的供资机制</b>  |   |   |           |
| (7.1) 努力使研究与开发获得充足和可持续的供资，并在可行和适当时，更加协调地对之加以利用，以便解决发展中国家的卫生需求                      | (a) 在世卫组织支持下成立一个注重成果和有时限的专家工作小组并与其他相关小组联手审查当前研究和开发方面的供资与协调情况，以及富有创新性的新供资渠道建议以促进与二类和三类疾病以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需要有关的研究和开发 | 政府； <b>世卫组织</b> ；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方  |           |
|  | (b) 根据 WHA58.34 号决议建议，考虑酌情向发展中国家私立和公立部门中注重卫生研究的组织调拨额外资金并促进良好的财务管理以尽可能加强其效益  | <b>政府</b> ；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括发展伙伴、慈善基金会、国际和国家研究机构、学术界、私立部门和有关卫生相关工业） |           |
|  | (c) 创建关于研究与开发资金可能来源的数据库   | <b>政府</b> ； <b>世卫组织</b> ；其它相关利益攸关方  |           |
| (7.2) 促进尽量使用并酌情补充现有资金供应，包括通过公立和私立部门以及产品开发伙伴关系提供的资金，以便开发和提供安全、有效和经济上可负担得起的卫生产品与医疗装置 | (a) 记录和传播公私合作伙伴关系以及产品开发伙伴关系的最佳措施  | 政府； <b>世卫组织</b> ；其它相关利益攸关方（包括研究机构、公立-私立和产品开发伙伴关系）                             | 2008–2015 |
|  | (b) 制定工具，定期评估公私合作伙伴关系和产品开发伙伴关系的绩效   | 政府； <b>世卫组织</b> ；其它相关利益攸关方（包括研究机构；公立-私立和产品开发伙伴关系；慈善基金会）                       | 2008–2009 |

|                               |  |   |            |
|-------------------------------|--|---|------------|
|                               | (c) 支持公私合作伙伴关系和产品开发伙伴关系以及发展中国家的其它有关研究与开发行动   | 政府；世卫组织；其它国际政府间组织；其它相关利益攸关方（包括有关卫生相关机构、慈善基金会、发展伙伴、非政府组织；学术界；研究机构） | 2008–2015  |
| <b>要点和分要点</b>                 | <b>具体行动</b>  | <b>利益攸关方*</b>   | <b>时限</b>  |
| <b>要点 8. 建立监测和报告系统</b>        |  |   |            |
| (8.1) 衡量绩效以及战略和行动计划所包含目标的进展情况 | (a) 建立系统监测全球战略和行动计划每一要点实施的绩效和进展情况  | 政府； <b>世卫组织</b>   | 从 2009 起   |
|                               | (b) 定期监测并向世卫组织理事机构报告发达国家和发展中国家在卫生产品和医疗装置方面的差距和需求                                     | 政府； <b>世卫组织</b>   | [从 2009 起] |
|                               | (c) 酌情与其它国际组织协商，继续从公共卫生角度监测知识产权，以及知识产权、创新和公共卫生委员会报告涉及的其它问题对开发和获取卫生保健产品的影响，并就此向卫生大会报告 | 政府； <b>世卫组织</b> ；其它国际政府间组织（包括知识产权组织和世贸组织）；其它相关利益攸关方               |            |
|                               | (d) 监测和报告奖励机制对创新及获取卫生产品和医疗装置的影响  | <b>政府；世卫组织</b> ；其它国际政府间组织（包括知识产权组织和世贸组织）；其它相关利益攸关方                |            |
|                               | (e) 监测和报告解决发展中国家卫生需求的研究与开发投资   | 政府； <b>世卫组织</b> ；其它相关利益攸关方  |            |

（第八次全体会议，2008 年 5 月 24 日—甲委员会第五份报告）