世界卫生组织

第七十一届世界卫生大会

(Draft) A71/57

2018 年 5 月 26 日

甲委员会第三份报告

（草案）

甲委员会于 2018 年 5 月 25 日在 Arun Singhal 先生（印度）、Søren Brostrøm 博士（丹麦）和 Mónica Martínez Menduiño 女士（厄瓜多尔）主持下举行了第十和第十一次会议。

会议决定建议第七十一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：

12 其它技术事项

12.4 移动卫生保健

一项决议，题为：

– 数字卫生保健

12.5 增进获得辅助技术

一项决议

11. 战略性重点事项

11.2 公共卫生防范和应对

- 实施《国际卫生条例（2005）》

一项决定，题为：

– 实施《国际卫生条例（2005）》：《2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划草案》

议程项目12.4

数字卫生保健

第七十一届世界卫生大会，

审议了有关移动卫生保健的报告[1]；

忆及关于电子卫生保健的 WHA58.28 号决议（2005 年）和关于电子卫生保健标准化和互用性的 WHA66.24 号决议（2013 年）；

认识到数字技术有潜力推进可持续发展目标，尤其有潜力通过改善卫生服务的可及性、质量和可负担性，支持各国的卫生系统促进健康和预防疾病；

认识到尽管技术和创新可以提高卫生服务的能力，但人际交往仍然是患者福祉的关键因素；

强调有必要确保数字卫生保健解决方案能够补充和增进现有的卫生服务提供模式，加强以人为本的综合卫生服务，并促进改善人口健康和包括性别平等在内的卫生公平，同时弥补有关数字卫生保健在这些方面的影响的证据空白；

确认根据共同商定的条件进行技术和知识转让以及按照可持续发展目标 17 开展技术合作，对于促进数字卫生保健十分重要；

强调会员国[2]、世卫组织和伙伴组织最近在制定和实施数字卫生健康战略、政策、法规和规划方面取得了进展；

承认国家和组织的以往经验[3]，数字技术的相互关联性，卫生数据的收集、管理和评价，有利环境的稳健性，与既定良好做法的一致性，同时考虑到创新方法的可持续性及其可行性、扩展性和包容性，

[1] 文件 A71/20。

[2] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

[3] 访问团评论中指明的规划包括：全球电子卫生保健观察站，世卫组织——国际电联关于通过移动卫生保健防治非传染性疾病的联合行动，创新工作小组，每个妇女每个儿童倡议以及世卫组织——国际电联共同出版的国家电子卫生保健战略工具包。（世卫组织核可的）数字发展原则。

1. **敦促**会员国[1]：

(1) 评估本国卫生领域数字技术的使用情况，包括在国家和国家以下各级的卫生信息系统中，以便确定可改进的领域，并酌情优先考虑开发、评价、实施、扩展和更大程度利用数字技术，以此为手段促进人人享有公平、可负担和普遍可及的卫生保健服务，包括满足数字卫生保健领域弱势群体的特殊需要；

(2) 酌情考虑如何将数字技术纳入现有的卫生系统基础设施和监管体系，通过优化现有平台和服务，加强国家和全球卫生重点，促进以人为本的卫生服务和疾病预防，并减少卫生系统的负担；

(3) 在卫生系统发展和改革中优化对资源的使用，在应用和使用数字技术的同时发展卫生服务；

(4) 确定可从数字卫生保健方面的规范性指导、技术援助和建议中获益的重点领域，包括但不限于：研究空白，循证标准，对实施和扩大规模的支持，供资和业务模式，内容，评价，成本效益和可持续性，数据安全，伦理和法律问题，现有数字卫生保健和其它相关工具的再利用和调整；

(5) 努力支持通过数字技术的互用性促进健康，尤其可推动将国际和开放标准用作可负担和易于适应的有效解决方案；

(6) 与国际社会一道，包括通过世卫组织、双边、区域、跨区域和全球网络、数字平台和中心等，酌情传播有关数字卫生保健架构、规划和服务的最佳做法和成功实例，特别是有效的政策设计和实际实施情况；

(7) 酌情通过使用数字技术加强公共卫生抵御能力并促进各种机会，包括改善对优质数据的获取、监测、分享和使用，动员公民、卫生工作者和政府直接参与，以及建设快速应对疾病事件和突发公共卫生事件的能力，利用数字信息和通信技术的潜力实现多向通信，循环反馈和由数据驱动的“适应性管理”；

(8) 特别通过数字手段在卫生和技术部门酌情建设数字卫生保健人力资源能力，同时向世卫组织通报有特定需求的领域，以便获得适当的技术援助；

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(9) 提高全体公民的数字技能，包括可与民间社会合作以建立公众对数字卫生保健解决方案的信任和支持，并推动在提供和获取日常卫生服务中应用数字卫生技术；

(10) 酌情根据国际人权义务就数据的获取、分享、同意、安全、隐私、互用性和包容性等问题制定法规和/或数据保护政策，并可自愿向世卫组织通报这些法规和政策；

(11) 与现有和新兴的区域中心和支持机制协调，在数字卫生保健使用方面同所有部门的利益攸关方酌情建立有效的伙伴关系；

2. **要求**总干事：

(1) 在现有资源范围内，与会员国[1]密切协商并酌情利用来自相关利益攸关方的意见，制定数字卫生保健全球战略，确定优先领域，包括世卫组织应重点关注的领域；

(2) 提高世卫组织在数字技术方面的战略能力，并将这些能力纳入世卫组织的工作、业务和相关规划的主流，包括纳入与会员国的合作；

(3) 根据《2019-2023 年第十三个工作总规划》，在现有资源范围内，以适当的结构、资源、资产和能力，应要求向会员国提供技术援助和规范性指导，以便扩大实施数字卫生保健，包括可协助制定和实施会员国的数字卫生保健战略；

(4) 确保世卫组织能发挥其优势，根据其现有指南和来自全球、区域和国家规划的成功实例，包括通过确认和促进最佳做法，如基于证据的数字卫生干预措施和标准等，制定数字卫生保健指导方针，包括但不限于卫生数据的保护和使用指南；

(5) 建立一个档案库，存储主要由会员国自愿提供的数字卫生保健技术方面的法规，与健康促进，疾病预防以及卫生服务的获取、质量和成本效益方面的改进和意外影响有关的证据，以及最佳做法；

(6) 监测卫生系统、公共卫生和数据科学中数字技术的发展和趋势，并分析其对实现卫生相关可持续发展目标的影响；

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(7) 促进世卫组织与联合国系统其它组织以及其它相关利益攸关方的合作，利用它们的能力，加强实施数字卫生保健；

(8) 向 2020 年第七十三届世界卫生大会提交报告，说明执行本决议的进展情况。

议程项目12.5

增进获得辅助技术

第七十一届世界卫生大会，

审议了关于增进获得辅助技术的报告[1]，

考虑到有 10 亿人需要获得辅助技术，而且随着全球人口老龄化和非传染性疾病的进一步流行，到 2050 年将有 20 多亿人需要获得辅助技术[2]；

注意到辅助技术能够协助和促进残疾人、老年人和有合并症的人融入、参与和积极参加其家庭、社区以及社会所有领域（包括政治、经济和社会领域）的生活；

回顾 90%需要辅助技术的人无法获得辅助技术，这对个人、家庭、社区和社会的教育、生计、健康和福祉造成重大不利影响[1]；

还回顾《2030 年可持续发展议程》及其确定的“不让任何一个人掉队”的最终目标；

确认按照国家的重点和国情将辅助技术纳入卫生系统极为重要，有助于实现可持续发展目标的以下具体目标，即全民健康覆盖，包容和公平的优质教育；促进包容和可持续的经济增长；充分的生产性就业和人人获得体面工作，赋予所有人权能并促进他们的社会、经济和政治融入，进而减少国家之内和国家之间的不平等，建设包容、安全和可持续的城市和人类住区，确保所有人，特别是残疾人，普遍享有安全、包容、无障碍的绿色公共空间；

回顾《联合国残疾人权利公约》，根据该公约，175 个缔约国承诺除其它外，确保提供费用低廉的高质量辅助技术（第二十条），并承诺促进国际合作（第四、第二十、第二十六和第三十二条），以支持各国努力实现该公约的宗旨和目标；

强调需要采取全面、可持续和多部门方针，在国家和次国家级增进获得国家和国际法规确定的安全和质量标准的辅助技术；

[1] 文件 A71/21。
[2] 世界卫生组织，世界银行。《世界残疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年。

回顾卫生大会在 WHA69.3（2016 年）、WHA67.7（2014 年）、WHA66.4（2013 年）和 WHA70.13（2017 年）号决议中呼吁会员国，除其它外，增进老年人、残疾人以及视力和听力损失者获得辅助技术；

注意到世卫组织东地中海区域委员会在关于增进获得辅助技术的 EM/RC63/R.3 号决议（2016 年）中要求执行委员会将辅助技术列为卫生大会议程项目，

1. **敦促**会员国[1]：

(1) 酌情制定、实施和加强政策与规划，在全民健康和/或社会服务覆盖的基础上，增进获得辅助技术；

(2) 确保各级卫生和社会服务工作有足够的训练有素的人力资源来提供和维修辅助产品；

(3) 确保辅助技术使用者及其护理人员能够获得最适当的辅助产品并安全有效地使用它们；

(4) 根据国家的需要和具体情况，参照世卫组织的重点辅助产品清单，酌情编制一份可负担的、符合成本效益并达到最低限度质量和安全标准的国家重点辅助产品清单；

(5) 促进或投资于研究、开发、创新和产品设计，增强现有辅助产品的可负担性；酌情与学术界和民间社团，特别是与残疾人和老年人及其代表社团以及私营部门合作，采用通用设计和新的循证技术，开发新一代产品，包括高端或先进的辅助技术；

(6) 鼓励在制造、采购和供应重点辅助产品方面开展国际和/或区域合作，确保这些产品始终可负担和可跨境获得；

(7) 收集关于人口健康和长期护理需要的数据，包括收集可以通过辅助技术予以满足的需求数据，以制定循证策略、政策和综合规划；

(8) 投资和促进建立包容性的无障碍环境，使所有需要辅助技术的人都能最大限

[1] 适用时包括区域经济一体化组织。

度地利用辅助技术，独立安全地生活，充分参与生活的各个方面；

(9) 促进将重点辅助产品和包容性无障碍环境纳入突发事件防范和应对规划；

2. **要求**总干事：

(1) 在 2021 年之前，根据最确凿的现有科学证据和国际经验，在秘书处所有相关单位参与和所有相关利益攸关方合作下，并将在综合方针基础上，编写一份关于有效获取辅助技术问题的全球报告，包括考虑为此在现有资源范围内设立一个专家咨询小组的可能性；

(2) 针对国家重点，在技术和能力建设领域为会员国提供必要的支持，协助其制定国家辅助技术政策和规划，包括采购和筹资、监管、卫生和社会服务培训、适当服务以及包容性无障碍环境等；

(3) 应各国要求向其提供技术和能力建设支持，协助其评估关于建立区域或次区域辅助技术制造、采购和供应网络以及合作平台的可行性；

(4) 酌情推动和参与制定重点辅助产品和服务的最低限度标准，以提高其安全性、质量、成本效益和适宜性；

(5) 向第七十五届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况，然后在 2030 年之前每四年向卫生大会提交一份报告。

议程项目11.2

实施《国际卫生条例（2005）》：
《2018-2023 年改进公共卫生防范和应对的
五年期全球战略计划》

第七十一届世界卫生大会，审议了《改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划草案》；忆及第七十届世界卫生大会在 WHA70(11)号决定（2017 年）中注意到文件 A70/16 所载的报告（“实施《国际卫生条例（2005）》：全球实施计划”）[1]，并要求总干事，除其它工作外，“与会员国，包括通过各区域委员会进行充分协商，根据文件 A70/16 附件 2 所载指导原则，制定《改进公共卫生防范和应对五年期全球战略计划草案》，经由执行委员会第 142 届会议提交第七十一届世界卫生大会审议和通过”；忆及会员国可以使用任何自愿监督和评估工具，包括使用《五年期全球战略计划》中提到的各种工具；赞赏会员国对制定《五年期全球战略计划草案》的广泛协商过程的贡献，包括 2017 年在所有六个区域委员会会议上进行的讨论、秘书处于 2017 年 9 月 19 日至 10 月 13 日进行的网上磋商以及 2017 年 11 月 8 日通过各常驻日内瓦代表团进行的会员国磋商，

(1) 决定：

(a) 赞赏地欢迎《改进公共卫生防范和应对的五年期全球战略计划》，认为这不对会员国造成任何具有法律约束力的义务，并认识到《国际卫生条例（2005）》确定的各项义务具有法律约束力；

(b) 缔约国和总干事应使用自我评估年度报告工具，继续每年向卫生大会报告《国际卫生条例（2005）》的实施情况；

(2) 要求总干事：

(a) 提供必要的财力和人力资源，支持实施《五年期全球战略计划》，并调整计划以适应区域情况和现有相关框架；

[1] 文件 A71/7。

(b) 根据《国际卫生条例（2005）》第五十四条第一款，继续每年向卫生大会提交一份关于《国际卫生条例（2005）》实施进展情况的报告，其中载有缔约国提供的信息以及秘书处活动的详细情况；

(c) 继续支持会员国建立、维持和加强《国际卫生条例（2005）》下的核心能力。

= = =