世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一四二届会议
临时议程项目 4.5

EB142/21
2017 年 11 月 27 日

增进获得辅助技术

总干事的报告

1. 执行委员会 2016 年 5 月第 139 届会议注意到本报告的前一版本[1]。执委会在该届会议上同意将此项目列入执委会的“滚动议程”。在 2017 年执委会第 140 届会议上，执委会官员同意将此项目推迟到 2018 年 1 月召开的执委会会议上审议[2]。经更新后，本报告考虑到了各会员国在执委会讨论后提出的意见。

需要辅助技术

2. **辅助技术**是卫生技术的一个小分支，涉及辅助器具以及相关的系统和服务，目的是使人们能够维持或改善功能活动，并因此促进福祉。辅助技术使具有功能性障碍者能够过上健康、富有成就、独立和尊严的生活，并能够参与教育、劳动市场和社交生活。辅助技术可以减少对正式卫生服务和支持性服务以及长期照护的需求，并可以减轻照护者的负担。如果没有辅助技术，残疾人和老年人及其他有需要的人常常会遭到排斥、孤立并陷入贫穷，发病和残疾负担也会加重。

3. **辅助器具**包括任何外用器具，其主要目的是维持或改善个人的功能活动与独立性，从而促进其福祉。这些器具包括轮椅、助听器、助行架、眼镜、药品收纳盒和假腿，以及辅助信息和通讯技术，例如记忆辅具、专门的计算机硬件和软件、强化和替代沟通以及定制的电话。辅助器具是必不可少的工具：用于补偿一种障碍/内在能力的丧失，减轻功能逐步减退的后果，减少对照护者的需求，开展一级和二级预防，并协助促进卫生和福利费用的合理化。

4. 据世卫组织估计，有 10 亿多人可以受益于一种或多种辅助器具。随着世界各地人口的老龄化和日益增长的非传染性疾病流行率，到 2050 年，该数字可能会增加到 20 亿以上，有许多老年人随着年龄的增长将需要两种或更多的器具。最需要辅助技术的人包

[1] 文件 EB139/4；另见文件 EB139/2016/REC/1，执行委员会第 139 届会议第二次会议摘要记录。
[2] 见文件 EB140/1 (annotated)。

括：残疾人、老年人、非传染性疾病患者、精神卫生疾病（包括痴呆症和自闭症）患者、功能逐步减退者，等等。

5. 截至 2017 年 9 月 6 日，共有 175 个会员国在联合国《残疾人权利公约》于 2006 年获得通过之后批准了该公约。批准公约意味着国家有义务确保以可负担得起的费用提供辅助技术，并促进国际合作以便实现这一点（第 4、20、26 和 32 条）。

6. 在 2015 年，联合国成员国通过了可持续发展目标。全民健康覆盖是目标 3 的核心（“让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉”），如果要实现可持续发展目标，平等地和以支付得起的价格获得辅助器具必须成为全民健康覆盖的一个组成部分。

7. 今天，由于费用昂贵、缺少资金、可得性有限、认识不足和缺乏经培训的人员，每十个需要辅助器具的人中仅有一人能够获得此种器具[1]。例如：7000 万人需要轮椅，但只有 5-15%能够获得轮椅[2]，而助听器的生产量仅能满足全球需求量的 10%和低收入国家中需求量的 3%[3]。此外，2 亿视力低下的人不能获得眼镜或其它弱视辅助器具。

8. 需要提高和维持认识，即认识到存在可负担得起的辅助器具，而且使用这种器具可以是减轻疾病和残疾负担的一种经济有效的干预措施。作为向全民健康覆盖迈出的一步，会员国需要鼓励把辅助器具纳入区县、乡镇和初级卫生保健层面的服务。

9. 在联合国大会第六十八届会议期间举行的残疾和发展问题高级别会议（纽约，2013 年 9 月 23 日）上，各利益攸关方要求世卫组织制定和协调一项全球行动，支持会员国履行《残疾人权利公约》中关于增进获得辅助技术的义务。在一次协商会（日内瓦，2014 年 7 月 3 日和 4 日）之后，秘书处与各国际组织、捐助机构、专业组织、学术机构和用户团体合作确立了全球辅助技术合作行动。

10. 全球合作行动的目标是，在全球增进获取高质量、负担得起的辅助器具。该项合作将支持世卫组织的 2014-2021 年全球残疾问题行动计划[4]，其中尤其敦促会员国制定政策、筹资机制和标准，以便增进获得辅助技术（目标 2）。它还支持落实 2016 年第六十九届世界

[1] 辅助技术。实况报道。日内瓦世界卫生组织；2016 年（http://www.who.int/mediacentre/factsheets/assistive-technology/en/，2017 年 10 月 6 日访问）。

[2]《为资源贫乏地区提供手动轮椅指南》。日内瓦世界卫生组织；2008 年（http://www.who.int/disabilities/publications/technology/English%20Wheelchair%20Guidelines%20(EN%20for%20the%20web).pdf?ua=1，2017 年 10 月 2 日访问）。按全球人口增长幅度，对《指南》中 6500 万人这一估算数字进行了调整。

[3] 耳聋和听力丧失。实况报道。日内瓦世界卫生组织；2017 年（http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/，2017 年 10 月 2 日访问）。

[4] 见文件 WHA67/2014/REC/1，WHA67.7 号决议（2014 年）和附件 3。

卫生大会通过的全球 2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划[1]。行动计划中的战略目标 2.1 呼吁会员国尤其提供适当的辅助器具,“使老年人在明显失能的情况下也能够保持对自身生活最大限度的掌控”。行动计划呼吁秘书处提供一份基本辅助器具清单以支持这一目标。

11. 世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划的目标是要减轻非传染性疾病造成的可预防和可避免的发病、死亡和残疾负担[2]。在减少和预防发病与残疾方面，辅助技术起到关键性作用；例如，治疗鞋具可以降低脚部溃疡的发生率，预防下肢切除，并由此减轻这两方面对卫生系统造成的重大负担。

12. 辅助技术还有助于实施世卫组织 2013-2020 年精神卫生综合行动计划[3],尤其是促使人们充分参与社会活动并在社区中生活。

13. 增进获得辅助技术，也将支持秘书处在应对造成全球疾病负担的其它主要因素方面的活动，这些因素包括道路交通伤害、暴力和冲突、出生缺陷、脊髓灰质炎、麻风病、布鲁里溃疡以及寨卡病毒感染造成的小头症和吉兰–巴雷综合征病例最近增多。

辅助技术的影响

14. 辅助技术的影响远超出健康和福祉效益的范围，涉及每个使用者及其家庭。辅助技术也具有社会经济效益，可以减少卫生和福利的直接费用（例如住院费或国家提供的福利费），建成生产力更高的劳动队伍，并刺激经济增长。例如：

- 幼儿正确使用助听器可以改善语言技能，而如果没有助听器，会严重限制听力损失者的教育和就业机会。

- 适用的轮椅可以增进获得教育和就业，使用轮椅也可以减少卫生保健费用，因为减少了褥疮和挛缩的风险[4]。

- 通过管理内在能力的下降，包括视力、听力和行动能力减退，可以降低老年人跌倒的风险[5]。

[1] 见文件 WHA69/2016/REC/1，WHA69.3 号决议（2016 年）和附件 1。
[2] 见文件 WHA66/2013/REC/1，WHA66.10 号决议（2013 年）和附件 4。
[3] 见文件 WHA66/2013/REC/1，WHA66.8 号决议（2013 年）和附件 3。
[4]《为资源贫乏地区提供手动轮椅的指南》。日内瓦世界卫生组织；2008 年（http://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines/en/，2017 年 10 月 2 日访问）。
[5] 世界老龄化与健康报告。日内瓦世界卫生组织；2015 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1，2017 年 10 月 2 日访问）。

15. 辅助技术可以使老年人能够继续在家中生活，并可推迟或避免对长期照护的需求。

获取辅助技术方面的挑战

16. 《世界残疾报告》[1]提供了证据，通过实证证实未能满足全球对各种辅助技术的需求。即使在有些高收入国家，许多人也很少能够或不能获得助听器等基本的辅助器具。在能够获得时，被使用者弃置的辅助器具比例高得令人震惊（据估计，可高达 75%）。以下概述各项挑战。

17. **研究和开发。**迄今为止，辅助技术领域的大部分研究和开发侧重于供高收入人群使用的辅助器具。迫切需要在研发工作中重视全球各种用户和环境的需求，并应进一步重视研发队伍和服务供应。对机器人和其它高端辅助器具的兴趣和投资越来越大。这应该补充而不是减损确保向所有人提供基本的、低技术辅助器具的工作，包括应努力开发新产品和努力增强现有的基本、低技术辅助器具有效性的证据基础，包括对个人和在成本方面的影响。

18. **标准和监管。**还缺乏适当的监督管制。各国有必要采用监管机制，确保市场上的辅助器具符合相关标准并安全有效。一些辅助器具仅有国际标准，且往往针对的是高收入环境。需要有适合不同环境、特别是农村环境的质量和安全标准。还需要有服务供应标准（见第 22 段）。

19. **制造。**在辅助器具制作质量、数量和可持续性方面仍面临挑战。还缺乏适合具体环境的产品设计。辅助器具通常使用本地无法更换的部件，例如助听器电池和轮椅的轮胎。这导致高弃置率。辅助器具需要使用可在本地修理、维护和更换的零部件。

20. **选择、定价和偿还。**服务提供者和使用者对现有产品的范围和好处缺乏认识。政府需要承诺提供充足和持久的资金，使人们能以支付得起的价格获得辅助技术。如果做不到这一点，就会导致高额自费开支，对使用者及其家庭造成负担。较贫穷阶层的人往往被迫依靠捐赠或慈善服务，常常获得的是不适合使用者需要或当地环境的大量低质或二手器具，而且这些器具在当地无法维修、修理或更换。

21. **采购和供应。**在许多国家，缺乏全国采购或综合性大规模采购辅助器具系统，因此只有人数有限的用户能够获得范围有限的辅助器具。由于资金、物流、海关和消费税等有关问题，在确保可靠提供辅助器具和零部件（包括电池）方面往往面临挑战。为降低成本，需要进行协调和大批量采购，并应免征进口关税。需要建立长期规划和可持续的系统，以确保可靠提供辅助器具以及供更换的零部件。

[1] 世界残疾报告。日内瓦世界卫生组织；2011 年（http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/，2017 年 10 月 2 日访问）。

22. **提供服务。**需要制定标准，就高质量辅助器具服务的基本内容提供指导。人们往往在未作评估、无处方、未调试、未获用户培训或缺乏随访、维护和修理机制的情况下获得辅助器具。这些是提供服务的重要组成部分，应遵循以人为本的卫生服务总体原则[1]，以充分满足用户的需求。没有这些关键步骤，辅助器具常常会缺乏效用，被弃置或甚至造成人体伤害，而这都会造成额外的卫生保健费用。在卫生系统各级缺乏能够提供辅助器具所需知识和技能的人员。人们可以通过卫生或福利系统获得辅助器具，但这些服务往往是孤立和零碎的。人们往往被迫在不同的地点多次就诊，因此费用很高并增加了照护者以及卫生和福利预算的负担。

23. **突发卫生事件。**在自然灾害或冲突造成的突发卫生事件期间和之后，辅助器具需求往往会激增：在紧急情况下，先前就有需求的人通常失去辅助器具，而许多受伤人员首次需要获得这些产品。捐赠器具的问题（见第 20 段）在卫生突发事件中往往会恶化。如果将提供辅助器具列入应急计划和规划，会有助于早日出院和防止发病率过度升高。辅助器具需要适合具体环境，另外，需要建立或重建随访、维护和修理机制。还需要建立强有力的协调机制，以确保适当采购和提供辅助器具。

提高可及性：秘书处的反应

24. 秘书处在与国家开展合作，尤其是在通过制定规范和标准、加强监管、实行采购战略和提供政策指导（包括定价和选择）来提高卫生产品的可负担性和可得性方面具有多年经验。根据这一经验，在全民健康覆盖的框架内形成了全球辅助技术合作行动对四个相互关联组成部分的重视（详情见下文）。

政策

25. 秘书处正制定工具，并应会员国要求向会员国提供技术支持，协助其制定国家辅助技术和康复规划、政策和战略计划。正在筹备利用良好做法实例支持这一过程的辅助技术政策框架。该框架将包括辅助技术评估工具箱和筹资模式，例如健康和福利保险规划，以便确保持续地提供服务和普遍获得服务。框架还将包括指导实施重点辅助器具清单、最低标准、适当的培训和服务的提供。

器具

26. 在 2016 年第六十九届世界卫生大会期间举行的一次活动中推出了重点辅助器具清单[2]。该清单不是限制性的，其目的是为会员国提供样板，根据国家需求和可得资源，按《世卫组织基本药物标准清单》的模式制定国家重点辅助器具清单。

[1] 见文件 A69/39。

[2] 重点辅助器具清单。日内瓦世界卫生组织；2016 年（http://who.int/phi/implementation/assistive_technology/EMP_PHI_2016.01/en/，2017 年 10 月 2 日访问）。

27. 秘书处正在编写一本用于指导会员国采购辅助器具的辅助技术采购手册，其中将规定重点辅助器具清单所列的辅助器具的技术规格。秘书处将根据会员国的要求协助其加强监管以及选择和采购器具，并探索就地和/或在区域生产的可能性。

28. 秘书处在所公布的紧急医疗队标准中列明了紧急医疗队应提供的辅助器具范围。很快将公布有关在应急期间协调辅助器具采购和供应工作的进一步指导意见。

人员

29. 秘书处将向会员国提供支持，通过辅助器具一揽子培训计划对卫生人力开展能力建设。目的是要扩大现有卫生人员（包括康复工作者、护士和社区卫生工作者）的技能组合，以便在初级卫生保健或社区层面上提供一系列基本辅助器具。对需要专门培训的辅助器具（例如假肢或弱视眼镜），秘书处将根据会员国的要求开展合作，探索提高当地和/或区域专门培训能力的可能性。

提供

30. 秘书处将发表关于新颖服务提供模式的指导意见，包括提供全球各地良好做法范例。其基本内容有，将提供辅助器具服务纳入卫生系统，并建立与初级卫生保健基础设施相联系的专门转诊网络。这将有助于多数人能够针对自己的所有功能需求从单一的供应点获得辅助器具，并有助于确保普遍获得服务和尽早进行干预。秘书处将根据会员国的要求支持它们制定最符合其特定需求的辅助器具服务提供模式。

31. 为支持提供辅助器具，秘书处正开展加强康复服务行动。这些行动是适当评估、调试和使用某些器具工作的一部分，其中包括提供康复状况评估工具，开展政策对话，制定战略计划，并进行监测和评估。另外，正在制定关于支持开发康复服务人员和服务提供模式的可交付成果。

执行委员会的行动

32. 请执委会注意本报告并就秘书处今后在增强获得辅助技术方面开展活动的方向和重点提供进一步指导。

= = =