世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三九届会议
临时议程项目 6.2

EB139/4
2016 年 5 月 13 日

增进获得辅助技术

秘书处的报告

1. 本项目曾提出供执行委员会在其第 138 届会议上审议，但执委会官员们决定推迟讨论，以便有时间开展区域磋商和研究[1]。秘书处随后开展了进一步的研究并与各区域办事处进行磋商。召集了由世卫组织所有区域代表参加的一次会议（日内瓦，2016 年 3 月 21 日和 22 日）。

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，从而促进他或她的福祉。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，该数据将增加到 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括：残

[1] 文件 EB138/1 (annotated)。

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 2016 年 4 月 26 日，163 个成员国在联合国《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，联合国成员国认可了可持续发展目标。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，获得辅助器具就必须成为全民健康覆盖的一个组成部分。

7. 今天，由于缺少资金供应、可得性、认识和经培训的人员以及费用昂贵，所以每十个人中仅有一人能够获得辅助器具[1]。例如：7000 万人需要轮椅，但只有 5-15%能够获得轮椅，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%[2]。此外，视力低下的 2 亿人不能获得眼镜或其它弱视设备。

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、亚区县和初级卫生保健层面的服务。

9. 在联大残疾和发展问题高级别会议上（纽约，2013 年 9 月 23 日），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。在一次协商会之后（日内瓦，2014 年 7 月 3 日和 4 日），秘书处与各国际组织、捐助机构、专业组织、学术界和用户团体合作确立了全球辅助技术合作行动。

10. 全球合作具有一项目标：在全球增进获取高质量、负担得起的辅助器具。该项合作将支持秘书处的 2014-2021 年全球残疾问题行动计划[3]，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）。如果秘书处的 2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划草案在第六十九届世界卫生大会上获得通过（已提交供审议[4]），全球合作行动也计划提供支持。行动计划中的战略目标 2.1 呼吁会员国尤其提供适当的器具，

[1] 以社区为基础的康复指导原则：卫生部分。日内瓦：世界卫生组织，2010 年（http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/，2016 年 4 月 14 日访问）。

[2] 耳聋和听力丧失：实况报道第 300 期。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/，2016 年 3 月 21 日访问）。

[3] 在 WHA67.7 号决议中获得通过；文本请见文件 WHA67/2014/REC/1，附件 3（http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf#page=112,，2016 年 4 月 14 日访问）。

[4] 文件 A69/17。

“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”。行动计划希望秘书处提供一份基本辅助器具清单以支持这一目标。

11. 秘书处 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[1]。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[2]，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[3]；

- 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[4]。

[1] 见文件 WHA66/2013/REC/1，附件 4（http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/WHA66_2013_REC1_complete.pdf#page=132，2016 年 4 月 14 日访问)。

[2] 在 WHA66.8 号决议中获得通过；文本请见文件 WHA66/2013/REC/1，附件 3（http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-en.pdf#page=108，2016 年 4 月 14 日访问）。

[3] 为资源贫乏地区提供手动轮椅的准则。日内瓦：世界卫生组织；2008 年（http://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines/en/，2016 年 3 月 21 日访问）。

[4] 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=1，2016 年 4 月 15 日访问）。

15. 辅助技术可以使老年人能够继续在家中生活，并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%）。

17. 很少有国家具备国家的辅助技术政策或规划。在许多国家，公立部门提供的辅助器具很少或者不提供，导致支付高额自费开支，对使用者及其家庭造成负担。较贫穷阶层的人被迫依靠捐赠或慈善服务——这常常涉及提供大量低质或二手器具，常常不适合于使用者或当时的情况，并缺乏修理或随访机制。

18. 获得可负担得起的辅助技术，需要有政府承诺提供充分和持久的资金供应以及采购和提供适当辅助器具的有效系统。

19. 在许多高收入国家，人们可以通过卫生或福利系统获得辅助技术，但服务常常是独立和不连贯的。人们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。

20. 类似的情况在应急反应规划中也很常见，这种规划对辅助器具的需求量很高，但常常被忽视。结果，匆忙中可能会提供不适当的器具，导致引发并发症，甚至过早死亡。

21. 辅助技术行业目前很有限和专门化，主要为高收入市场服务。缺少国家的资助、以使用者为中心的研究和开发、采购系统、质量和安全标准以及有针对性的产品设计。

22. 经过培训的卫生人员对辅助器具的正确处方、安装、使用者培训和随访是至关重要的。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。

提高可及性：秘书处的反应

23. 在通过创新、伙伴关系、技术转让、就地生产和集中采购提高卫生用品的可负担性和可得性方面，与国家合作的多年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）。

[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/，2016 年 4 月 15 日访问）。

政策：辅助技术政策框架

24. 秘书处向会员国提供支持，通过发起国家政策对话来制定国家辅助技术规划。正在筹备利用最佳做法实例支持这一过程的辅助技术政策框架。该框架将包括筹资机制，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：重点辅助器具清单

25. 秘书处最后确定了重点辅助器具清单汇编[1]。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。

26. 秘书处将根据会员国的要求提供支持，探索就地和/或在区域生产和提供服务的可能性。

人员：辅助技术一揽子培训计划

27. 秘书处将向会员国提供支持，通过辅助技术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，包括培训正式和非正式的照护者。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：单一窗口提供辅助器具服务

28. 需要与初级卫生保健基础设施相联系的专门转诊网络，以便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。这种量身定制的模式将使人们能够针对自己的所有功能需求获得辅助器具，而且最好是从单一的供应点获得。秘书处还将与会员国合作，确保把辅助器具服务提供模式纳入卫生系统中。

执行委员会的行动

29. 请执委会注意本报告。

[1] 将在第六十九届世界卫生大会期间推出。

= = =