



残疾

秘书处的报告

1. 残疾不是纯粹由生物或社会因素构成的,而是疾患与环境和个人因素之间相互作用的结果(世卫组织,2001年)¹。残疾可发生在三个层面上:身体功能或结构的损伤;活动受限,例如不能阅读或行动;参与方面的局限,例如不能上学或工作。因此,残疾人包括传统意义上的残疾人(例如使用轮椅者、盲人、聋哑人或者有智力障碍者),以及因范围广泛的疾患(例如慢性病、严重的精神疾患、多发性硬化症和衰老)面临功能性障碍的人。

2. 世界上有超过 10 亿残疾人,其中有 1.1 亿至 1.9 亿面临严重的障碍。残疾人总数约占世界人口的 15%,高于世卫组织以前在 1970 年代估计的约 10%。此外,人口老龄化和全球慢性疾患增多使残疾流行率不断上升。国家的残疾模式受到各种疾患以及环境和道路交通事故、自然灾害、冲突、饮食和物质滥用等其它因素趋势的影响。残疾过多地影响脆弱人群,尤其是妇女、老年人和穷人。与高收入国家相比,低收入国家的残疾流行率较高。

3. 残疾人在获取服务方面面临广泛的障碍,例如在卫生保健(包括康复)、教育、交通和就业方面。这些障碍包括不适当的政策和标准、消极态度、服务提供方面的欠缺、资金不足、设施不方便使用、信息和沟通技术及形式不适当以及不能参与直接影响他们生活的决策。

健康和社会经济结果

4. 在全世界,残疾人的健康和社会经济结果较为不利,具体概述如下。

¹ 《国际功能、残疾和健康分类》。日内瓦,世界卫生组织,2001年。

5. **与一般人群相比，健康较差。**根据人群和环境，残疾人对可预防的继发性疾病、合并症以及与年龄相关的病症可具有更高的脆弱性。有些调查还显示，他们表现出更高比率的风险行为，例如吸烟、不良饮食惯例和习惯以及缺少身体活动。残疾人还更有可能遭受暴力。据世卫组织的世界卫生调查分析显示，所有残疾人中有半数无力支付卫生保健费用，而这种情况只占非残疾人的三分之一¹。残疾人认为卫生保健提供者的技能不足以满足其需求的可能性要高一倍以上。他们认为不能获得他们所需卫生保健的可能性要高两倍，认为对他们态度不好的可能性要高三倍。未能满足的康复服务需求很广泛。例如，非洲南部四个国家的数据显示，仅有 26%至 55%的人获得所需要的医疗康复；17%至 37%的人得到所需要的辅助设备；5%至 24%的人得到所需的福利服务。这些未满足的服务需求（包括提供辅助设备）可对残疾人产生不良的结果，包括整体健康状况恶化、有困难完成工作或行动、难于参加正常活动、住院时间较长并反复住院以及生活质量下降。

6. **与无残疾者相比，贫穷比率更高。**平均说来，残疾人和具有一名残疾成员的家庭面临困境的比率较高—包括缺乏食品保障，住房条件较差，不能获得安全的饮用水和基本的环境卫生，以及不能适当获取卫生保健。而且与无残疾者和无残疾成员的家庭相比，他们的资产较少。残疾人可面临额外的间接和直接费用，例如个人支持费用或者医疗和辅助设备的费用。鉴于费用较高，残疾人及其家庭往往比收入相似的非残疾人更贫穷。在低收入国家，与非残疾人相比，残疾人面临灾难性卫生开支的可能性要高 50%。

7. **受教育程度较低。**与无残疾的同龄人相比，残疾儿童上学的可能性较小，而且辍学的比率较高。在低收入和高收入国家所有年龄组的人群中都存在完成教育方面的差距，较贫穷国家中的情况更为明显。

8. **经济参与程度较低。**残疾人更有可能失业，而且即使被雇用，他们的收入一般也较少。经济合作与发展组织最近的一次调查显示，按平均计算，他们的就业率（44%）略高于非残疾人就业率（75%）的一半²。

9. **依赖性加大，参与受限。**依赖于福利机构、缺少社区生活以及服务不到位，会使残疾人孤立并依赖于他人。据报告，入住福利机构生活，会使残疾人缺乏自主能力，与更广泛的社区相隔离，而且遭受暴力、虐待及其它侵犯人权行为的风险更大。一般情况下，对残疾人给予最大支持的是家庭成员或社会网络，但完全依靠非正式的支持可对照护者

¹ 世界卫生组织和世界银行，《世界残疾报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。关于世界卫生调查的进一步信息，请见技术附录 C 和<http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>（检索日期：2012年11月19日）。

² 《疾病、残疾与工作：排除障碍。经合组织国家调查结果汇总》。巴黎，经济合作与发展组织，2010年。

产生不良后果，包括压力、孤独和丧失社会经济机会。随着家庭成员年龄的增长，这些困难也会增加。

应对措施和建议

10. 2006 年获得通过并在 2008 年 5 月生效的《残疾人权利公约》由 154 个国家和区域一体化组织签署，并得到其中 126 个的批准。公约确立残疾为一项人权和发展问题。它还要求公约缔约国不能把残疾作为一项补充问题，而是要作为其工作的一个组成部分。

11. 世卫组织和世界银行在 2011 年发表的《世界残疾报告》随后被译成多种文字，包括联合国所有正式语言，并以范围广泛的不同形式散发¹。报告显示，残疾人面临的许多障碍是可以避免的，而且与残疾相关的不利条件也是可以克服的。报告建议各国政府及其发展伙伴注意以下领域。

12. **促进利用针对一般大众的所有主流政策、系统和服务。** 残疾人需要更好地利用在卫生保健系统各级提供的免费和可负担得起的卫生保健（特别侧重于初级和社区卫生保健），需要更广泛的健康保险覆盖面，需要经过适当培训的卫生保健工作者，并需要使残疾人有能力更好地管理自己的卫生需要。通过一般照护（例如免疫、生殖和孕产妇卫生服务、关于身体活动和饮食的咨询意见、癌症及其它疾患的筛查）以及专科卫生保健促进残疾人的健康并促使他们融入社会的措施，与避免使人们形成与残疾相关健康问题的措施同样重要。主流化不仅可实现残疾人的人权，而且也更具成本效益。

13. **投资于专门针对残疾人的规划和服务。** 有些残疾人需要可改进功能和独立性并促进参与社会活动的专门措施，例如康复和支持性服务。他们也需要综合和分散的康复服务，以及更好地提供辅助技术，例如轮椅、助听器、弱视设备以及相关服务。康复工作者需要经过培训，确保提供足够的人员，使残疾人能够开发其潜力并具备充分参与社会活动的相同机会。应当投资于管理和应对能力良好的一系列支持性服务，例如短期照顾、私人助理、手语服务以及可确保残疾人及其家人尊严和福祉的其它服务。

14. **采用国家残疾战略和行动计划。** 这种战略应规定全面的长期愿景，涵盖主流规划领域以及残疾人的专门服务，并将有助于改进各部门和各项服务之间的协调。

¹ 世界卫生组织和世界银行。《世界残疾报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年。

15. **提供充分和可持续的资金并提高可负担性。**战略和行动计划中规定由公立部门提供的服务需要充分和可持续的资金供应，以便清除可及性方面的障碍并确保提供质量良好的服务。

16. **改进数据收集。**数据（以及定义和方法）需要做到标准化并具有国际可比性，以方便开展基准衡量和监测残疾政策的进展情况。在国家级，残疾问题或关于残疾的单元应当列入现有的调查。也可开展与残疾相关的专门调查，以便获得更全面的信息。

17. 其它的建议侧重于**提高公众对残疾的认识和了解、支持和加强进一步的研究、改进人力资源能力（包括培训卫生专业人员）**以及在制定和实施这些方面的工作时**与残疾人进行磋商并使他们参与工作。**

秘书处的活动

18. 在 2008 年 4 月，总干事设立了残疾问题专题小组，由所有部门和区域办事处的代表参加。在提高把残疾作为技术工作中（例如，性和生殖卫生，以及突发事件风险管理）一项跨领域问题的认识，以及在消除残疾人参与世卫组织工作方面的障碍（无论是物质障碍，还是缺少信息、合理便利¹或政策）等两个方面，专题小组都取得了显著进展。

19. 《世界残疾报告》发表以来，秘书处为 46 次国家政策对话和活动提供了支持。秘书处还联合发表了关于提供轮椅服务的准则²，并与教科文组织、劳工组织以及国际残疾与发展同盟合作，联合发表了以社区为基础的康复指南³，为促进和加强使所有残疾人能够获得并受益于教育、就业、卫生和社会服务的社区康复规划作出了贡献。秘书处提供了实用的信息和工具，以便评估和改进精神卫生与社会照护设施中的照护质量及人权⁴，并与儿童基金会合作，发表了关于儿童早期发育与残疾的讨论文件⁵。秘书处正在编写关于康复的准则。

¹ “合理便利”是指根据具体需要，在不造成过度或不当负担的情况下，进行必要和适当的修改和调整，以确保残疾人在与其他人平等的基础上享有或行使一切人权和基本自由。来源：《残疾人权利公约》，第二条定义。联合国，2006 年。

² 世卫组织、国际假肢与矫正学学会和美国国际开发署，《为资源贫乏地区提供手动轮椅准则》。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。

³ 世卫组织、教科文组织、劳工组织。国际残疾与发展同盟。《以社区为基础的康复：CBR 指南》。日内瓦，世界卫生组织，2010 年。

⁴ 《世卫组织有质量的权利工具包：评估和改进精神卫生与社会照护设施中的质量及人权》。日内瓦，世界卫生组织，2012 年。

⁵ 世卫组织、儿童基金会。《儿童早期发育与残疾：讨论文件》。日内瓦，世界卫生组织，2012 年。

20. 在国家层面上，秘书处向要求在政策制定和战略规划、能力建设和技术援助领域内获得指导的会员国提供有关残疾问题的支持，尤其是为了改进数据，使加强卫生系统的工作具有包容性，加强康复服务（包括提供辅助技术），扩大服务面（例如针对精神疾病患者），以及扩展以社区为基础的康复。
21. 根据《为资源贫乏地区提供手动轮椅准则》，秘书处创建了基础和中级培训单元。正在制定以人权为基础针对卫生和康复工作人员的残疾问题课程，针对规划管理人员的社区康复培训一揽子计划，以及关于培训康复人力资源的指导。
22. 迫切需要以准确并可在不同环境、国家和人群之间进行比较的方式改进残疾数据的收集、分析、汇总和传播，因此秘书处与世界银行合作，正在设计示范残疾调查，该调查以现有行动为基础并将产生一份标准化的调查文书。秘书处还发表了一份地图集，涉及全球可用于预防和治疗精神卫生疾患并有助于保护这些疾病患者人权的资源¹。
23. 由于认识到残疾是涉及所有部门和众多行动者的一个跨领域问题，秘书处在其所有工作领域中与范围广泛的伙伴合作。例如，通过在区域和全球建设能力和促进网络，秘书处带头发展以社区为基础的康复。

联合国大会高级别会议

24. 联合国大会以多项决议呼吁把残疾问题纳入发展议程的主流²。在关于为残疾人实现千年发展目标和其他国际商定发展目标的大会高级别会议的第 66/124 号决议中，联大决定于 2013 年 9 月 23 日召开为期一天的国家元首和政府首脑级会议，主题为“前进的道路：直至 2015 年及其后兼顾残疾问题的发展议程”。

执行委员会的行动

25. 请执委会审议以下决议草案。

执行委员会，

审议了关于残疾的报告³，

¹ 世卫组织。《2011 年精神卫生地图集》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年。

² 第 66/288, 66/229, 66/124, 65/186 和 64/131 号决议。

³ 文件 EB132/10。

建议第六十六届世界卫生大会通过以下决议：

第六十六届世界卫生大会，

PP1 审议了关于残疾的报告；

PP2 忆及关于残疾，包括预防、管理和康复的 WHA58.23 号决议；

PP3 忆及 154 个国家和区域一体化组织签署并现已得到其中 126 个批准的《残疾人权利公约》，其中强调残疾是一项人权问题，也是一项发展问题，并要求国际发展规划包括和接纳残疾人；

PP4 忆及呼吁把残疾问题纳入发展议程主流的联合国大会各项决议（关于为残疾人实现千年发展目标的第 64/131 号决议、关于 2015 年之前及其后为残疾人实现千年发展目标的第 65/186 号决议以及关于《残疾人权利公约》及其《任择议定书》的第 66/229 号决议）；认可联合国可持续发展大会成果文件的第 66/288 号决议；以及决定召开为残疾人实现千年发展目标和其他国际商定发展目标的大会高级别会议的第 66/124 号决议；

PP5 欢迎第一份《世界残疾报告》¹，该报告基于最佳可得科学证据，并表明残疾人面临的许多障碍是可以避免的，而且与残疾相关的不利条件是可以克服的；

PP6 注意到估计有 10 亿残疾人，而且随着人口老龄化和慢性疾患流行率的上升并根据环境及其它因素的趋势，残疾人数还将增多；注意到残疾过多地影响脆弱人群，尤其是妇女、老年人和穷人，而且与高收入国家相比，低收入国家的残疾流行率更高；还注意到，与非残疾人相比，残疾人（尤其是发展中国家的残疾人）健康状况较差，贫穷率较高，受教育和就业比率较低，依赖性和参与限制程度较高，而且遭受暴力和虐待的比率较高；

PP7 认识到残疾人与非残疾人一样，同样需要一般卫生保健，但据显示，与非残疾人相比，在卫生保健系统中得到的治疗较差；

¹ 世界卫生组织和世界银行。《世界残疾报告》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年。

PP8 还认识到，对使许多范围广泛的残疾患者能够参与教育、劳动市场和市民生活至关重要的康复服务需求在很大程度上未得到满足，并进一步认识到，通过一般和专科卫生保健促进残疾人的健康并促使他们融入社会的措施，与避免使人们形成与残疾相关健康问题的措施同样重要；

PP9 意识到把残疾问题纳入发展工作主流是满足残疾人需求的最有效和最具成本效益的方法；

PP10 欢迎世卫组织残疾问题专题小组开展工作，以便在世卫组织技术工作中以及在清除阻碍残疾人参与世卫组织工作的物质、信息和政策障碍方面，提高把残疾作为一项跨领域问题的认识，

1. **认可**《世界残疾报告》的建议，其中提供了实施《残疾人权利公约》的战略；

2. **敦促**会员国：

(1) 实施《残疾人权利公约》；

(2) 在残疾人及其代表机构的充分参与下制定行动计划，使不同部门和不同行动者能够有效地开展协调，清除障碍并使残疾人能够享受其人权；

(3) 收集关于残疾的适当数据，包括流行率、需求和未满足的需求、直接和间接费用、障碍和生活质量，并使用《国际功能、残疾和健康分类》以确保数据具有国家相关性和国际可比性；

(4) 确保所有主流卫生服务能够包容残疾人，这种行动将尤其需要充分的资金供应，全面的保险覆盖面，可及的卫生保健设施、服务和信息，以及为使卫生保健专业人员尊重残疾人的人权并与他们有效沟通而开展的培训；

(5) 通过以下方面在整个生命过程中为范围广泛的健康问题促进康复：早期干预；综合和分散的康复服务；更好地提供轮椅、助听器、弱视设备及其它辅助技术；以及开展培训以确保提供足够的康复专业人员，使残疾人能够开发其潜力并具备充分参与社会活动的相同机会；

(6) 作为使所有残疾人能够获得和受益于教育、就业、卫生和社会服务的一种多部门战略，促进和加强以社区为基础的康复规划；

3. **要求**总干事：

(1) 在实施《世界残疾报告》的建议方面，向会员国提供支持；

(2) 向会员国提供支持，在全球卫生议程中实施《残疾人权利公约》，尤其是第十九条（独立生活和融入社会）、第二十条（个人行动能力）、第二十五条（健康）、第二十六条（适应训练和康复）以及第三十一条（统计和数据收集）；

(3) 在世卫组织尤其涉及儿童和青少年健康、生殖卫生和孕产妇健康、老年人长期照护、非传染性疾病的照护和治疗等方面的技术工作、关于艾滋病毒 / 艾滋病及其它传染病、突发事件风险管理以及加强卫生系统的工作中，确保包括残疾儿童和成人的卫生需求；

(4) 通过继续创建方便进入的场所和方便获取的信息提供合理便利，并通过确保在一切必要和适当的时候与残疾人及其代表机构协商，确保世卫组织自身包容残疾人，无论是访问者、合作者或雇员；

(5) 支持和参与关于为残疾人实现千年发展目标和其他国际商定发展目标的联合国大会高级别会议，以及通过引起注意残疾数据、卫生和康复需求及相关应对措施争取把残疾问题列入 2015 年之后的发展议程所作出的努力；

(6) 通过执行委员会向第六十八届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

= = =