



## 预定在一年内到期的全球战略和行动计划

### 世卫组织《2014-2021 年全球残疾问题行动计划： 增进所有残疾人的健康》

#### 总干事的报告

1. 2013 年 5 月，第六十六届世界卫生大会通过 WHA66.9 号决议认可了《世界残疾报告》的建议<sup>1</sup>，要求总干事与会员国和联合国系统其它组织协商，制定一个关于残疾人健康问题的全面的全球行动计划。
2. 2014 年 5 月第六十七届世界卫生大会 WHA67.7 号决议通过了世卫组织《2014-2021 年全球残疾问题行动计划》，决议还要求向第七十四届世界卫生大会提交一份关于该行动计划实施进展情况的报告。各区域行动计划的编制进一步加强了该行动任务。
3. 《2014-2021 年全球残疾问题行动计划》将于明年到期。WHA73(15)号决定（2020 年）要求创造条件，让会员国能够考虑预定在一年内到期的全球战略或行动计划是否已经完成任务，是否应该延长以及/或者是否需要调整，本报告回应了这一要求。

#### 背景

4. 过去 20 年里，在全球范围内应对残疾挑战的巨大动力不断增强。2006 年，联合国大会通过了《残疾人权利公约》及其《任择议定书》。世卫组织的全球残疾问题行动计划是全球残疾议程的一个组成部分。
5. 由世卫组织和世界银行联合编写的《世界残疾报告》展示了如何克服卫生保健、康复、教育、就业和支助服务方面的障碍，以及如何创造残疾人能够茁壮成长的环境。报告最后提出了一系列建议各国政府和合作伙伴采取的行动，以支持《公约》的实施。

---

<sup>1</sup> 世卫组织，世界银行。《世界残疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2011 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>）。

6. 2013 年，联合国大会召开了关于“前进道路：2015 年之前及之后兼顾残疾问题的发展议程”的残疾与发展问题高级别会议。高级别会议最终通过了一份注重行动的成果文件，以支持《公约》的目标和千年发展目标的实现<sup>1</sup>。

7. 《2030 年可持续发展议程》及其可持续发展目标多次提到残疾问题，特别是在教育、增长和就业、不平等、人类住区无障碍以及数据收集和监测方面。2018 年，联合国发布了关于由残疾人、为残疾人和与残疾人一起实现可持续发展目标的《残疾与发展报告》。该报告显示，残疾人在可持续发展目标的大多数具体目标方面处于不利地位，呼吁会员国采取果断行动，确保他们不会进一步掉队。

8. 2019 年发布的《联合国残疾包容战略》为在将残疾问题纳入联合国工作的所有支柱（和平与安全、人权和发展）方面取得可持续和变革性的进展奠定了基础<sup>2</sup>。该战略包括一项政策和问责框架，并阐述了联合国系统关于包容残疾人的愿景和承诺。

## 实施

### 目标 1：清除障碍并提高卫生服务和规划的可及性。

9. 目前，118 个会员国制定了符合《残疾人权利公约》和其它国际标准的国家残疾问题战略和行动计划<sup>3</sup>。在美洲区域，17 个会员国和国家制定了此类计划<sup>4</sup>。在东地中海区域，埃及、摩洛哥、阿曼、巴基斯坦、苏丹和阿拉伯叙利亚共和国在根据世卫组织《2014-2021 年全球残疾问题行动计划》制定国家残疾问题行动计划方面得到了支持。

10. 在全球范围内，120 个会员国制定了符合国际人权文书的具体的残疾立法。在美洲区域，这一数字从 2013 年的 6 个会员国增加到 2019 年的 24 个会员国。此外，该区域的 8 个会员国在其灾害和突发事件风险管理计划中纳入了残疾问题。

11. 西太平洋区域约 60% 的会员国报告说，其国家卫生立法特别提到残疾人获得常规卫生保健服务和使用设施的机会。同样比例的会员国还报告说，它们采取了举措，让残疾

---

<sup>1</sup> 可自 <https://digitallibrary.un.org/record/750428?ln=en> 获取（2020 年 12 月 30 日访问）。

<sup>2</sup> 《联合国残疾包容战略：通过我们的工作在全世界各地提高我们在残疾包容方面的标准和绩效》。纽约：联合国；2019 年（<https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/>，2020 年 11 月 19 日访问）。

<sup>3</sup> 联合国经济和社会事务部：残疾。《国家/地区残疾战略和行动计划》。纽约：联合国（<https://www.un.org/development/desa/disabilities/strategies.html>，2020 年 11 月 19 日访问）。

<sup>4</sup> 泛美卫生组织。第 58 届指导委员会/世卫组织美洲区域委员会第七十二届会议：残疾和康复问题行动计划。最后报告（文件 CD58/INF/7）。华盛顿特区：泛美卫生组织；2020 年（<https://www.paho.org/en/documents/cd58inf7-plan-action-disabilities-and-rehabilitation-final-report>）。

人能够获得健康促进服务<sup>1</sup>。该区域的几个会员国制定了以社区为基础的国家康复政策、战略或行动计划，重点是残疾人获得卫生保健服务。

12. 欧洲区域一半以上的会员国报告了为改善残疾人获得常规卫生保健服务和使用设施的机会采取各种举措的情况<sup>2</sup>。

## 目标 2：加强和推广康复、适应训练、辅助技术、援助和支持性服务以及以社区为基础的康复

13. 越来越多的会员国制定或更新了康复和适应训练条例。该数字包括美洲区域的 17 个会员国和国家。在西太平洋区域，12 个会员国建立了康复服务监管机制，11 个会员国的卫生部将康复服务纳入了更广泛的卫生服务标准和一揽子护理。

14. 2018-2019 年，所有区域的 16 个会员国<sup>3</sup>进行了情况评估，并制定了康复战略计划。在东地中海地区，为约旦根据世卫组织关于卫生系统中的康复工作的实用行动指南制定国家康复战略行动计划提供了支持<sup>4</sup>。此外，在 17 个会员国对辅助技术进行了快速评估。秘书处支持了对巴林和伊拉克的辅助技术系统能力进行深入评估，评估结果被用于制定国家和国家以下各级的辅助技术行动计划。东南亚区域的不丹、尼泊尔和斯里兰卡改编了世卫组织的“重点辅助产品清单”。

15. 以社区为基础的康复越来越多地被纳入国家康复规划：美洲区域的 16 个会员国和国家根据世卫组织以社区为基础的康复矩阵这样做了，而 2013 年只有 3 个。在西太平洋区域，12 个会员国制定了国家以社区为基础的康复政策、战略或行动计划，2015 年，第二届太平洋以社区为基础的康复论坛核可了《2016-2021 年太平洋区域以社区为基础的康复框架》<sup>5</sup>。

<sup>1</sup> 世卫组织西太平洋区域办事处。《西太平洋的康复和残疾问题》。马尼拉：世界卫生组织西太平洋区域办事处；2017 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259991>)。

<sup>2</sup> 欧洲议会。关于欧洲残疾战略执行情况的报告 ([https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2017-0339\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2017-0339_EN.html), 2020 年 12 月 9 日访问)。

<sup>3</sup> 贝宁、博茨瓦纳、圭亚那、海地、约旦、老挝人民民主共和国、蒙古、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、所罗门群岛、斯里兰卡、乌克兰、坦桑尼亚联合共和国、越南和赞比亚。

<sup>4</sup> 世卫组织。“卫生系统中的康复工作：行动指导”。日内瓦：世界卫生组织；2019 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>)。

<sup>5</sup> 世卫组织西太平洋区域办事处。“以社区为基础的康复”。马尼拉：世界卫生组织西太平洋区域办事处；2017 年 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279966/WPR-2017-DNH-005-factsheet-03-cbr-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>)。

### 目标 3: 加强收集残疾方面国际上可对比的相关数据, 并支持关于残疾和相关服务的研究

16. 在美洲区域, 52 个会员国和国家中有 15 个已经将《国际功能、残疾和健康分类》纳入其残疾认证系统。至少还有三家国家正在为此修改它们的系统。此外, 10 个会员国和国家现在拥有纳入了《国际分类》的国家监测系统, 12 个会员国和国家系统地将残疾数据纳入其卫生信息系统。一个国家报告说按族裔分列残疾数据。12 个会员国和国家报告说每年至少开展两个关于残疾、适应训练和康复的研究项目, 接近 14 个的区域目标。

17. 在西太平洋区域, 64%的会员国在最近的人口普查中纳入了残疾问题, 38%的会员国进行了全国残疾调查, 近 40%的会员国拥有全国残疾人登记簿。七个会员国提供残疾研究补助金。然而, 该区域 71%的会员国仍然报告说残疾数据有限。在东地中海区域, 10 个会员国的国家人口普查包括残疾问题。

18. 在欧洲区域, 康复被纳入了欧洲实施《2030 年可持续发展议程》的路线图<sup>1</sup>。

### 秘书处提供的支持

19. 秘书处不断支持会员国实现全球残疾问题行动计划的目标。

20. 关于目标 1, 西太平洋区域办事处发布了一系列关于使卫生设施包容残疾和消除障碍的建议<sup>2</sup>, 以及一个支持会员国在这方面采取有针对性行动的工具包<sup>3</sup>。在冠状病毒疾病 (COVID-19) 大流行伊始, 世卫组织发布了一份关于疫情期间考虑残疾问题的指导文件<sup>4</sup>, 其中载有一系列针对残疾人的建议以及利益攸关方为确保残疾人融入和获得卫生保健服务应采取的行动。该文件已被翻译成 28 种语言, 并由区域和国家办事处广泛传播。秘书处还就联合国可持续发展集团关于兼顾残疾问题的 COVID-19 应对措施的政策简报向其提供指导<sup>5</sup>。

21. 关于提高认识和宣传, 本组织每年都举办国际残疾人日活动。活动不仅由秘书处组织, 也由会员国、其它联合国实体和民间社会组织。

---

<sup>1</sup> 世卫组织欧洲区域委员会。实施《2030 年可持续发展议程》的路线图, 以《卫生 2020: 欧洲促进健康和福祉政策》为基础, 决议 EUR/RC67/R3。哥本哈根: 世界卫生组织欧洲区域委员会; 2017 年。

<sup>2</sup> 世卫组织 西太平洋区域办事处。“面向所有人的卫生设施: 使卫生设施包容残疾。反对壁垒的行动”。马尼拉: 世卫组织西太平洋区域办事处; 2017 年。

<sup>3</sup> 《包容残疾的卫生服务工具包: 西太平洋区域卫生设施的资源》。马尼拉: 世卫组织 西太平洋区域办事处; 2020 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336857>)。

<sup>4</sup> 世卫组织。“COVID-19 疫情期间对残疾问题的考虑”。日内瓦: 世界卫生组织; 2020 年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332015>)。

<sup>5</sup> 联合国。“政策简报: 兼顾残疾问题的 COVID-19 应对措施”。纽约: 联合国; 2020 年 (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf>, 2020 年 11 月 19 日访问)。

22. 关于目标 2，2017 年 2 月，秘书处发出了“康复 2030：行动呼吁”，敦促所有利益攸关方采取协调行动并作出共同承诺，提高康复作为一项贯穿生命全程和整个持续照护过程的健康战略的重要性。许多会员国承诺采取关键行动，包括改善康复管理和投资，打造高素质的康复工作者队伍和服务，以及加强康复数据的收集。

23. 作为“康复 2030”的一部分，世卫组织发布了一份关于卫生系统中康复工作的报告<sup>1</sup>，其中载有为会员国和利益攸关方提供的循证指导，以加强和扩大高质量康复服务的提供。2019 年，为支持制定全面、一致和有益的国家战略计划，秘书处推出了关于卫生系统中康复工作的行动指南<sup>2</sup>。该指南引导各国政府通过四个阶段的过程：情况评估；战略规划；开发监测、评价和审查手段；以及实施战略计划，采用以康复为重点的加强卫生系统的做法。迄今为止，已向 16 个会员国提供了支持<sup>3</sup>。

24. 秘书处制定了一个康复能力框架，以及两份指南，详细说明了如何根据具体情况对框架进行调整，以及如何将框架用于制定康复规划。该框架为以各种方式发展和维持康复工作者队伍提供了一个模式，包括康复工作者教育和培训，为康复工作者管理制定能力标准，以及实现基于能力的绩效评估。

25. 秘书处还设计了用于评估和规划康复工作者队伍的工具，以加强对工作者队伍状况的了解，确定重大挑战和机遇，制定当地可行和有效的行动计划，并预测康复工作者队伍的量化数据。这些工具将于 2021 年初在几个会员国进行试点。

26. 中国、厄瓜多尔、德国、爱尔兰、巴基斯坦、大韩民国、美利坚合众国和津巴布韦政府在 2016 年第六十九届世界卫生大会期间主办了一次会外活动，活动中发布了世卫组织的“重点辅助产品清单”<sup>4</sup>。该清单包括 50 多种产品：助听器、轮椅、交流辅助器具、眼镜、假肢、药盒、记忆辅助工具和其它必需品，旨在为国家“重点辅助产品清单”提供范本。在秘书处的支持下，尼泊尔和塔吉克斯坦制定了国家清单。此外，为了改善社区一级获得辅助产品的机会，秘书处开发了一个关于重点辅助产品的培训包，这是一系列电子学习模块，旨在培养初级卫生保健工作者安全有效地提供基本辅助产品所需的技能和能力。2018 年在印度以及 2019 年在巴布亚新几内亚试用了关于助行器具、视觉导论和老花镜的模块。西太平洋区域办事处委托开展了一项关于采购适当辅助技术的挑

---

<sup>1</sup> 世卫组织。“卫生系统中的康复工作”。日内瓦：世界卫生组织；2017 年（[https://www.who.int/disabilities/rehabilitation\\_health\\_systems/en/](https://www.who.int/disabilities/rehabilitation_health_systems/en/)）。

<sup>2</sup> 世卫组织。“卫生系统中的康复工作：行动指南”。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>）。

<sup>3</sup> 贝宁、博茨瓦纳、圭亚那、海地、约旦、老挝人民共和国、蒙古、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、所罗门群岛、斯里兰卡、乌克兰、坦桑尼亚联合共和国、越南和赞比亚。

<sup>4</sup> 世卫组织、美援署、国际残疾人联盟。“重点辅助产品清单：在各地改善所有人获得辅助技术的机会”。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/207694>）。

战和战略的研究，以增加太平洋岛屿会员国和地区人民获得辅助技术的机会<sup>1</sup>。2016年，东地中海区域委员会通过了关于改善获得辅助技术机会的 EM/RC63/R.3 号决议。实施该决议的第一步是在 2017 年对该区域 17 个会员国的辅助技术状况进行快速评估。根据这次评估的结果，2018 年与会员国充分协商，制定了《东地中海区域改善辅助技术获取机会战略行动框架》。该框架指导了巴林和伊拉克（尼尼微省）分别在国家和国家以下各级制定行动计划，以改善获得辅助技术的机会。

27. 在关于改善获得辅助技术机会的 WHA71.8 号决议（2018 年）中，卫生大会要求总干事编写一份关于有效获取辅助技术的全球报告。定于 2021 年发布的该报告将强调当前的需要、需求和供应，概述创新方面的良好做法，并就改善获取机会提出建议。

28. 2015 年，世卫组织发布了用于监测以社区为基础的康复的指标和一个在线培训规划（“INCLUDE”），该规划已被国家一级的利益攸关方广泛采用。2019 年，西太平洋区域办事处支持开发了一个开放获取的在线教育和培训模块，该模块由参与基于社区的包容性发展的太平洋岛屿社区设计，并为其设计，可通过世卫组织与该区域会员国卫生部合作运行的太平洋开放学习卫生平台获得。

29. 为了支持全球应对 COVID-19，康复被纳入了世卫组织关于 COVID-19 临床管理的准则<sup>2</sup>和紧急医疗队举措关于有助于防范和应对 COVID-19 的社区设施的业务指导。泛美卫生组织/美洲区域办事处在 COVID-19 疫情期间发布了专门的康复指南<sup>3</sup>，欧洲区域办事处发布了一份关于支持 COVID-19 相关疾病后康复自我管理的综合传单<sup>4</sup>。鉴于需求量很大，该传单已被翻译成 25 种以上的语言。在几个网络研讨会和培训模块的支持下，开发了一个病例报告表，以支持临床护理的提供和 COVID-19 中长期后遗症数据的标准化。为了支持东南亚区域会员国在 COVID-19 大流行病期间帮助残疾人，区域办事处在面临的障碍和突发卫生事件的直接影响方面进行了一项调查并传播了调查结果。

30. 在目标 3 下，秘书处与国际专家协商，并与世界银行合作，开发了示范残疾调查<sup>5</sup>，该调查已在阿富汗、智利、哥斯达黎加、阿曼、菲律宾、卡塔尔和斯里兰卡进行。喀麦隆、巴基斯坦、大韩民国和阿拉伯联合酋长国也在地方一级开展了该调查。印度、老挝

---

<sup>1</sup> 世卫组织。《辅助技术采购研究：技术报告》。马尼拉：世卫组织 西太平洋区域办事处；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334368>）。

<sup>2</sup> 世卫组织。《COVID-19 临床管理：临时指导》，2020 年 5 月 27 日。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>）。

<sup>3</sup> 泛美卫生组织/美洲区域办事处。“COVID-19 疫情期间对康复问题的考虑”。华盛顿特区：泛美卫生组织；2020 年（<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>）。

<sup>4</sup> 世卫组织欧洲区域办事处。“支持 COVID-19 相关疾病后的康复自我管理”。哥本哈根：世界卫生组织欧洲区域办事处；2020 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333287>）。

<sup>5</sup> 世卫组织。数据[网页]。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/disabilities/data/en/>，2020 年 11 月 19 日访问）。

人民共和国和塔吉克斯坦采用了简略调查。秘书处支持会员国开展调查，分析数据，并根据调查结果制定国家政策。秘书处还开发了一个残疾分类工具。

31. 秘书处为确保遵守《行动计划》中规定的监测要求做了大量工作。鼓励会员国使用标准化方法定期收集数据。在西太平洋区域，所有会员国都收集了标准化数据；还编写了一份状况报告。美洲区域办事处编写了一份关于会员国在实现《行动计划》的目标和具体目标方面取得的进展的报告，包括会员国现状概述。

32. 秘书处最近发起了一项调查，以确定用于人道主义应急的重点辅助产品。调查结果将支持机构在任何突发事件的紧急阶段选择和采购辅助产品。产品确定后，需要用产品规格以及采购和供应指南（包括所需的人力和服务）来支持该清单。

33. 2019年，欧洲区域办事处创建了一个残疾和康复规划，以加强《行动计划》在该区域的实施<sup>1</sup>。

## 国际合作伙伴的支持

34. 包括其它联合国机构、国际和专业组织、学术机构、非国家行为者和民间社会在内的国际伙伴提供了广泛支持。

35. 关于目标 1，机构间常设委员会在秘书处的支持下，公布了关于将残疾人纳入人道主义行动的准则<sup>2</sup>。已邀请秘书处共同主持并参加常设委员会会员国能力发展和准则执行工作组。合作伙伴还努力为低收入和中等收入国家编制关于兼顾残疾问题的突发事件应对的技术简报和指南。

36. 联合国机构间应对 COVID-19 大流行并从中恢复的工作包括努力确保采取兼顾残疾问题的办法。成立了一个卫生应对和恢复工作组；工作组成员包括联合国秘书长残疾和无障碍问题特使、联合国人权事务高级专员办事处、国际电信联盟以及国际残疾与发展同盟和国际残疾人联盟的代表。该工作组正在编写将于 2021 年发布的首个关于远程医疗和电子卫生保健应用程序无障碍的国际标准。

---

<sup>1</sup> 世卫组织欧洲区域办事处。“残疾和康复：工作领域”。哥本哈根：世界卫生组织欧洲区域办事处（<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/areas-of-work>，2020 年 11 月 9 日访问）。

<sup>2</sup> 机构间常设委员会。“准则：将残疾人纳入人道主义行动”。日内瓦：机构间常设委员会；2019 年（<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>，2020 年 11 月 19 日访问）。

37. 联合国残疾人权利伙伴关系正在国家一级支持兼顾残疾问题的 COVID-19 应对措施和恢复。该伙伴关系借鉴包括世卫组织在内的联合国系统九个组织、残疾人组织和更广泛的民间社会的经验，支持各国政府和全球倡议将强有力的兼顾残疾问题的视角纳入 COVID-19 应对和恢复工作。该伙伴关系目前正在与 20-30 个国家工作队密切合作，并将通过制定指南和实用工具扩大对其它国家的外联。

38. 关于目标 2，世卫组织的“康复 2030”倡议从一开始就得到了国际和专业组织、非国家行为者、康复专家和服务使用者的支持，他们一致认为应采取具体行动推进全球康复议程，并将康复纳入全民健康覆盖。

39. 辅助技术全球合作于 2014 年启动，是世卫组织主导的与国际组织、捐助机构、专业组织、学术机构和用户群等利益攸关方的伙伴关系。通过该伙伴关系，开发了各种工具来支持会员国为获得辅助产品制定国家政策和规划。

40. 世卫组织共同主办的第二届以社区为基础的康复世界大会（2016 年 9 月 27 日至 29 日，吉隆坡）吸引了来自 50 多个国家的 1000 多名与会者，成为以社区为基础的康复培训平台。

41. 关于目标 3，秘书处与国际专家协商，并与世界银行合作，开发了示范残疾调查，用于收集国家残疾数据。该调查有助于国家当局、非国家行为者和数据保护官员了解残疾人的状况，使政府能够根据这一状况制定政策和国家残疾战略，并监测和报告《残疾人权利公约》的实施情况和可持续发展目标的残疾相关指标。

## 经验教训

42. 《行动计划》的目的是扩大卫生部门对残疾人的响应。已经取得了很大进展，但显然仍然存在重大差距；残疾人在获得日常卫生服务方面继续面临重大障碍和不平等。很少有会员国按残疾情况收集或分列数据。最重要的是，在平等获得卫生服务、突发卫生事件期间得到保护以及通过受益于水、环境卫生和个人卫生服务等跨部门公共卫生干预措施来实现可达到的最高健康标准方面，残疾人的权利没有得到实现。这一权利缺位不可避免地反映出残疾人没有更广泛地融入社会，并使对他们的歧视长期存在。

43. 康复与促进、预防、治疗和姑息治疗一样，是全民健康覆盖的一个组成部分，而不是一个只有残疾人需要的战略。《全球残疾问题行动计划》是在《2030 年可持续发展议程》之前通过的，当时康复被视为专门向残疾人或身体残障者提供的服务，而不是有效卫生保健的一个核心方面，任何有暂时或永久限制其日常活动能力的急性或慢性疾病或损伤的人都应该获得康复服务。在许多情况下，及时康复和其它健康干预措施可以带来



更好的结果。因此，在 2018 年通过的关于康复的 WPR/RC69.R6 号决议中，西太平洋区域委员会敦促会员国承认康复是连续照护的一部分，并优先考虑作为连续照护一部分的康复。同样在 2018 年，第七十一届世界卫生大会通过了关于改善获得辅助技术机会的 WHA71.8 号决议。

44. 卫生部往往不认为兼顾残疾问题是其任务的一部分，也不采取行动将残疾问题纳入卫生部门。这大概是因为监督国家实施《残疾人权利公约》的责任是卫生部以外的部委的任务和责任。与此同时，将残疾问题纳入卫生部门往往不在实施和监测《公约》实施情况的国家残疾战略和行动计划的范围之内。因此，将残疾问题纳入卫生部门的问题往往得不到解决。

45. 很少有会员国收集按残疾分列的卫生部门数据。在突发卫生事件 COVID-19 期间，这一点变得非常明显，只有一个国家发布按残疾分列死亡率数据的分析报告。

46. 未能将残疾人纳入应对 COVID-19 的卫生措施，导致他们特别容易感染 COVID-19、出现重症或死于 COVID-19，并且在流行病期间和之后总体健康状况较差。

47. 世卫组织通过《联合国残疾包容战略》，致力于包容所有残疾人，并系统地将残疾问题纳入所有规划领域，包括国家一级的工作。只有卫生部将残疾问题纳入卫生部门的议程，后者才有可能实现。

48. 将残疾问题纳入卫生部门涉及三个领域的行动：获得有效的卫生服务；突发卫生事件期间得到保护；以及受益于跨部门公共卫生干预措施，例如水、环境卫生和个人卫生服务，以实现可达到的最高健康标准。

## 建议和前进方向

49. 根据从实施《2014-2021 年全球残疾问题行动计划》中吸取的经验教训，世卫组织将继续致力于通过《联合国残疾包容战略》促进将残疾问题纳入卫生部门，该战略将在《全球残疾问题行动计划》于 2021 年结束后继续实施。这项工作的重点将放在四个领域：收集可行和可靠的数据，以便按残疾分列数据；获得有效的卫生服务；突发卫生事件期间得到保护；以及受益于跨部门公共卫生干预措施，以实现可达到的最高健康标准。

## 执行委员会的行动

50. 请执委会注意本报告。

= = =