



残疾人可达到的最高健康标准

总干事的报告

背景

1. 第七十四届世界卫生大会通过了关于残疾人可达到的最高健康标准的 WHA74.8 号决议（2021 年），该决议旨在推进将残疾问题纳入卫生部门的议程，重点关注三个关键领域：获得有效的卫生服务、突发卫生事件期间的保护以及获得跨部门公共卫生干预。该决议要求总干事除其他外，通过执行委员会第 152 届会议提交一份关于残疾人可达到的最高健康标准的全球报告，供第七十六届世界卫生大会审议。全球报告应包括《世界残疾报告》（2011 年）所述世卫组织对全球残疾流行率的最新估计。

2. 世卫组织《残疾人健康公平问题全球报告》¹回应了这一要求，对导致残疾人系统性健康不平等的因素进行了分析，并概述了减少这些健康不平等的关键政策和规划行动及建议。

3. 该报告呼吁会员国采取行动，促进残疾人的健康公平。报告还邀请联合国系统内的其他实体和非国家行为者，包括残疾人组织以及学术机构、发展伙伴、慈善组织和私营部门，合作并倡导实施报告所载建议，以便残疾人能够达到可达到的最高健康标准。该报告的具体目标是：

- (a) 提请卫生部门决策者注意残疾人的健康公平；
- (b) 记录健康不平等的证据和各国通过残疾视角推进健康公平的方法经验；和
- (c) 提出促进国家一级行动的循证建议。

¹ 见：<https://www.who.int/activities/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities>（2022 年 12 月 19 日访问）。

报告编制过程

4. 该报告以现有的最佳证据为基础，通过会员国、联合国系统内其他实体、非国家行为者、世卫组织小组和残疾人本身的高度协商过程，历时 15 个月编写完成。

文献综述

5. 2021 年 8 月至 2022 年 3 月期间，秘书处开展了一系列范围界定审查，以确定与残疾人健康公平相关的最新证据。从科学期刊、灰色文献和相关网页中找到了大约 20 000 篇文献。在应用纳入和排除标准后，约 700 篇文献被审查，其证据被纳入报告。

由技术专家和非国家行为者组成的工作组

6. 成立了两个工作组，就报告的证据选择和概念发展向秘书处提供咨询意见。一个工作组主要由残疾、发展和健康方面的高级学术研究人员和技术专家组成。第二个工作组由民间社会代表组成，包括残疾人组织以及卫生、残疾和发展组织的代表。两个工作组都包括残疾人，并确保性别和区域多样性。

磋商

7. 与世卫组织区域办事处合作，在所有六个世卫组织区域与会员国进行了磋商。在这些会员国磋商会议上，向卫生部和残疾事务部的政府官员以及包括残疾人组织在内的非国家行为者代表介绍了报告的内容。然后请他们在磋商期间和之后提供反馈。

8. 与感兴趣的利益攸关方和公众进行了三次全球网络磋商。这些活动以联合国所有六种语言和国际手语进行，在一天的不同时间进行，以适应不同的时区。

9. 为会员国驻日内瓦代表团举行了两次情况介绍会，目的是获取对报告的战略方向、结果和建议的反馈。

10. 与从事卫生和残疾工作的其他联合国实体进行了两次磋商，以收集反馈意见，分享合作机会，并寻求将案例研究纳入报告。

11. 与来自总部 15 个以上部门的世卫组织技术人员进行了两次磋商，让他们有机会对加强该报告作出贡献，特别是在报告与更广泛的世卫组织卫生系统政策和技术指导相一致方面。

12. 2022年7月和8月，该报告草案还在网上公布了近四周时间，以使感兴趣的利益攸关方和公众能够在自己方便的时间查看报告并提供反馈。报告草稿以英文发布，摘要以所有其他五种世卫组织正式语文发布，并采用易于阅读的版本，以使智障人士能够查看报告并提供反馈。

报告的主要信息

13. 该报告有四个主要章节：第一章阐述残疾人健康公平为何重要的原因；第二章介绍造成残疾人健康不平等的因素的最新证据；第三章概述跨越10个战略切入点的40项行动，各国政府可以采取这些行动以解决健康不平等的问题，重点是加强卫生系统；第四章提出了供卫生部门所有利益攸关方实施的高级别推荐原则。

为什么残疾人的健康公平很重要

14. 报告首先阐述了残疾人健康公平为何重要的以下原因：

(a) 残疾人和非残疾人之间的健康结果差异有很大一部分与不公正或不公平的因素有关，而这些因素是可以避免的。这些因素被称为健康不平等，是报告的重点。

(b) 根据反映在许多国内法律框架中的国际人权法，各国政府有义务通过与其他部门协调，解决现有的健康不平等的问题，以便残疾人能够享有达到可达到的最高健康标准的固有权利。

(c) 解决残疾人的健康公平问题将推进全球卫生重点的实现，首先，因为健康公平是确保实现全民健康覆盖的内在要求；第二，通过包容的和公平提供的跨部门公共卫生干预措施，可以在改善人口健康和福祉方面取得更快进展；最后，因为促进残疾人的健康公平是在突发卫生事件中保护人口的所有努力的核心组成部分。

(d) 解决残疾人的健康不平等的问题对每个人都有好处。老年人、患有传染性和非传染性的人、移民和难民以及经常得不到帮助的人群都可以受益于兼顾残疾问题的针对阻碍卫生部门包容的长期障碍的方法。

(e) 促进残疾人的健康公平有助于他们更广泛地融入和参与社会，因为拥有良好的健康和福祉对于人们过上美好而有意义的生活至关重要。

(f) 创建纳入残疾问题的卫生部门所需的财政投资是一种有红利的投资。例如，在兼顾残疾的癌症护理上每花费 1 美元就有 9 美元的回报。这一发现挑战了现有的陈规定型观念，即投资于残疾包容是昂贵和不可行的，并为促进残疾人的健康公平提供了有力的论据。

(g) 目前，约有 13 亿残疾人，约占全球人口的 16%。这些数字强化了残疾问题的政治重要性、规模和公共卫生相关性。

造成残疾人健康不平等的因素

15. 报告第二章概述了与残疾人的死亡率、发病率和功能有关的造成这些健康不平等的因素的证据和分析。与普通人群相比，残疾人死得早，健康和功能较差，受到突发卫生事件的影响更大。

16. 这些不平等是由于不公平的条件对残疾人的影响尤为严重，在该报告中，这些不平等被分为四个相互关联的类别：

(a) **结构性因素：**这些因素涉及非常广泛的社会经济和政治背景以及产生社会分层的机制。

(b) **健康问题的社会决定因素：**即人们是在什么条件下出生、成长、生活、工作和衰老的。

(c) **风险因素：**这些因素可能包括，例如，吸烟、饮食、饮酒和运动量（所有这些都与传染性和非传染性疾病有关），以及空气污染等环境因素。残疾人面临更多风险因素的一个关键原因是，公共卫生干预措施往往不具有包容性。

(d) **卫生系统因素：**这些是卫生系统所有组成部分的障碍——服务提供、卫生和护理人员、卫生信息系统、医疗产品和技术、筹资和领导力。

17. 第二章还阐释了 COVID-19 大流行如何揭示了导致残疾人健康不平等的根深蒂固的结构性因素、社会因素和卫生系统因素。

推进残疾人的健康公平

18. 第三章概述了卫生部门如何通过政府领导和加强现有方法和投资来解决这些不平等问题。报告提出了政府可以采取的涉及 10 个战略性卫生系统切入点的 40 项行动，无

论其资源水平或背景如何。战略切入点改编自初级卫生保健方法，以便包容残疾的努力能够成为各国政府已经在实施或计划实施的更大规模战略行动和规划行动的一部分。初级卫生保健方法是一种超越初级保健的卫生系统强化方法，建立在三大支柱之上：

- (a) 以初级保健和基本公共卫生功能为重点的综合卫生服务；
- (b) 多部门政策和行动；和
- (c) 增强民众和社区权能。

19. 原则上，初级卫生保健作为一种加强卫生系统的方法，针对人口中健康不平等的促成因素。然而，只有在实施初级卫生保健时，将有针对性的包容残疾的行动纳入主流国家办法，才能实现残疾人的健康公平。该报告中建议的 40 项有针对性的行动也将有助于推进全球卫生重点，同时不落下残疾人。

20. 下表列出了跨越 10 个战略切入点的 40 项有针对性的残疾包容行动：

<ul style="list-style-type: none"> • 政治承诺、领导力和治理
1. 优先考虑残疾人的健康公平
2. 确立基于人权的健康方针
3. 承担残疾包容的管理角色
4. 通过增加资金来解决残疾人健康不平等，使国际合作更加有效
5. 将残疾问题纳入国家卫生战略，包括突发卫生事件防范和应对计划
6. 在国家残疾战略或计划中确定卫生部门的具体行动
7. 在卫生部内设立残疾包容委员会或协调中心
8. 将残疾包容纳入卫生部门问责机制
9. 创建残疾人网络、伙伴关系和联盟
<ul style="list-style-type: none"> • 卫生筹资
10. 在以残疾人为中心的卫生筹资方面采取循序渐进的普遍主义
11. 将针对特定损伤和健康状况的卫生服务纳入全民健康覆盖一揽子护理中
12. 在卫生系统成本中包括提供设施和服务的成本
13. 确保现有的社会保护机制和健康保险法充分支持残疾人的各种健康需求
<ul style="list-style-type: none"> • 利益攸关方和私营部门供应商的参与
14. 让残疾人及其代表组织参与卫生部门的进程
15. 增强残疾人在社区中的权能，包括通过对性别问题有敏感认识的行动

16. 让非正式的支持提供者参与进来
17. 让残疾人参与研究
18. 要求支持提供卫生服务的私营部门供应商具有包容性
• 护理模式
19. 能够在残疾人居住的地方附近提供以人为本的综合无障碍护理
20. 确保辅助产品的普及
21. 加大对支持人员、翻译和助理的投入
22. 发展全方位的卫生服务，为残疾人提供连续护理
23. 加强残疾儿童的护理模式
24. 促进去机构化
• 卫生和照护人员
25. 在所有卫生和照护工作者的教育中发展残疾包容能力
26. 向所有卫生服务提供者提供残疾包容培训
27. 确保有一支熟练的卫生和照护工作者队伍
28. 将残疾人纳入卫生工作者队伍
29. 对所有在卫生保健部门工作的非医务人员进行无障碍和尊重他人的沟通问题培训
30. 保障残疾人的自由知情同意
• 有形基础设施
31. 将基于通用设计的方法纳入卫生设施和服务的开发或翻新
32. 提供适当合理的便利
• 数字技术促进卫生保健
33. 采取基于系统的方法，以数字化的方式提供卫生服务，以健康公平为关键原则
34. 采用国际无障碍标准
• 护理质量
35. 将残疾人的具体需求和优先事项纳入现有的卫生安全方案
36. 作为一般反馈机制的一部分，使残疾人、其家人和照料者能够提供关于卫生服务质量的反馈
37. 考虑到残疾人的具体需求，建立一个明确的系统来监测护理路径
• 监测和评价
38. 为残疾包容制定一个监测和评价计划
39. 将残疾包容指标纳入卫生系统监测和评价框架
• 卫生政策和系统研究
40. 制定关于残疾问题的国家卫生政策和系统研究议程

推荐原则

21. 第四章提出了所有卫生部门伙伴都应遵循的推荐实施原则，无论它们正在实施哪些建议行动来促进残疾人的健康公平。推荐的原则是：(1)将残疾人的健康公平置于任何卫生部门行动的中心；(2)在实施任何卫生部门行动时，确保增强残疾人及其代表组织的权能和有意义的参与；(3)监测和评价卫生部门的行动在多大程度上实现了残疾人的健康公平。

后续行动

22. 作为下一步——也是为了响应 WHA74.8 号决议的要求，即总干事向会员国提供技术知识和能力建设支持，以便采取行动，实现残疾人可达到的最高健康标准——秘书处正在制定将残疾问题纳入卫生部门的行动指南。行动指南将作为一个工具包，帮助各国采取行动，促进将残疾问题纳入卫生部门，该指南将：

- (a) 促进将残疾问题纳入卫生部门的领导和规划进程；
- (b) 就如何实施报告第三章提出的将残疾问题纳入卫生部门主流的 40 项行动提供实际指导；和
- (c) 支持加强卫生部门包容残疾的问责制。

执行委员会的行动

23. 请执行委员会注意本报告。在讨论中，执委会不妨就以下方面提出建议：

- 如何确保秘书处将残疾问题纳入本组织所有规划领域的主流；
- 如何在世卫组织加强残疾包容。

= = =