



## 加强卫生系统康复服务

### 总干事的报告

#### 背景

1. 康复是指一个人因衰老或健康问题（包括非传染性疾病或紊乱、伤害或创伤）而经历日常身体、心理和社会功能受限时所需的一套干预措施。2014 年卫生大会 WHA67.7 号决议通过的《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》中，康复是目标 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）的一部分。根据该全球行动计划，美洲区域委员会于 2014 年晚些时候批准了区域《残疾和康复行动计划》<sup>1</sup>。

2. 世卫组织《2014-2021 年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<sup>2</sup>，当时人们普遍认为康复是专门为残疾人或身体损伤者提供的服务。不过，可持续发展目标具体目标 3.8（实现全民健康覆盖，包括提供财务风险保护，人人享有优质的基本卫生保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药物和疫苗）将康复定位为有效卫生保健的核心方面，任何存在急性或慢性健康问题或者造成日常活动功能受限的损伤或伤害的人都应获得康复服务，无论相关问题、损伤或伤害是暂时的还是永久的。及时的康复和其它健康干预措施可以带来更好的结果。因此，现在人们承认，康复与健康促进、预防、治疗和姑息治疗一样，是全民健康覆盖的组成部分，而不是只有残疾人才需要的策略。

3. 根据《2030 年可持续发展议程》和关于全民健康覆盖的可持续发展目标具体目标 3.8，秘书处于 2017 年主办“康复 2030：行动呼吁”会议，与会者在会上承诺努力在 10 个行动领域开展工作<sup>3</sup>。其中包括加强康复规划和实施，发展一支强大的多学科康复队伍，建立交付康复服务的综合模式，推动逐步实现公平获得优质服务，并收集与康复有

<sup>1</sup> 见 CD53.R12 号决议（2014 年）。

<sup>2</sup> 见联合国大会第 70/1 号决议（2015 年）。

<sup>3</sup> 见《康复 2030：行动呼吁》。日内瓦：世界卫生组织 <https://www.who.int/news-room/events/detail/2017/02/06/default-calendar/rehabilitation-2030-a-call-for-action>（2022 年 11 月 18 日访问）。

关的信息，以加强卫生信息系统，包括系统一级的康复数据。2018年，卫生大会通过关于增进获得辅助技术的WHA71.8号决议，敦促会员国在全民健康和社会服务覆盖范围内改善可及性。2018年晚些时候，西太平洋区域委员会通过关于康复的WPR/RC69.R6号决议，敦促会员国承认康复是连续护理和全民健康覆盖的一部分并将其确定为重点工作。东地中海区域委员会于2020年通过EM/RC67/R.1号决议，批准了改善东地中海区域辅助技术获取的战略行动框架。

4. 2019年，全球估计有24亿人存在本可以从康复服务中受益的情况，导致3.1亿残疾生活年<sup>1</sup>。从1990年到2019年，这一数字增加了63%。康复需求最大的是肌肉骨骼疾病，其次是感觉障碍、神经和精神疾病、呼吸和心血管疾病以及伤害<sup>1</sup>。冠状病毒病（COVID-19）大流行、冲突和其他人道主义危机也大大增加了康复服务的需求。例如，到2021年底，估计有1.447亿人存在COVID-19长期症状，康复可以有效缓解症状<sup>2,3</sup>。

5. 有证据表明，许多康复干预措施不仅在管理以急性事件（如卒中或受伤）开始的身体问题方面具有成本效益，而且在管理慢性病（如痴呆、关节炎和脑瘫）方面也具有成本效益。提供辅助器具是卫生保健工作（包括康复服务）的组成部分，也是具有成本效益的干预措施，可以在支持个人方面发挥关键作用，使他们能够参与教育和就业，并在家中保持独立。世卫组织和联合国儿童基金会2022年第一份《全球辅助技术报告》还强调，在一些低收入国家，获得辅助器具的比例低至3%<sup>4</sup>。

6. 尽管康复需求很高，而且具有明显的成本效益，但许多人根本没有得到他们需要的康复服务。大多数需求未得到满足的人生活在低收入和中等收入国家，那里多达50%的人得不到所需的康复服务<sup>5</sup>。因此，在推动实现全民健康覆盖的过程中，有必要加强卫生系统的康复服务，并将康复干预措施与预防、促进、治疗和姑息治疗等干预措施一起纳入一揽子基本服务。

7. 本报告概述在加强卫生系统康复服务方面需要考虑的关键问题，以及吸取的经验教训和仍然存在的挑战。

---

<sup>1</sup> Cieza, A、Causey, K、Kamenov, K、Hanson, S. W、Chatterji, S和Vos, T等人。“根据2019年全球疾病负担研究报告估算全球康复需求：对2019年全球疾病负担研究报告的系统分析”。《柳叶刀》。2021年12月19;396(10267):2006-2017。doi: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0。电子出版。2020年12月1日。

<sup>2</sup> COVID-19长期症状。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>），2022年12月23日访问。

<sup>3</sup> COVID-19康复人群的康复需求：科学简报，2021年11月29日。日内瓦：世界卫生组织；2021年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354394>，2022年12月23日访问）。

<sup>4</sup> 世卫组织和联合国儿童基金会。全球辅助技术报告。日内瓦：世界卫生组织；2022年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357>，2022年12月23日访问）。

<sup>5</sup> Kamenov K、Mills JA、Chatterji S、Cieza A。康复服务的需求和未满足的需求：范围审查。Disabil Rehabil。2019年5月；41(10):1227-1237。doi: 10.1080/09638288.2017.1422036。

## 秘书处关于加强卫生系统康复服务方面的领导作用和规范性职能

8. 世卫组织于 2017 年发起的“康复 2030”倡议及其行动呼吁敦促利益攸关方认识到，康复不仅是一个临床专业，而且是全民健康覆盖的重要组成部分，应将其纳入卫生系统。自那时以来，《行动呼吁》就加强包括初级卫生保健在内的卫生系统康复服务提出了共同的叙事，越来越多利益攸关方采纳了这一说法。

9. 作为“康复 2030”倡议的一部分，秘书处开发并出版了一些资源，以支持加强卫生系统康复服务。2017 年，世卫组织发布《卫生系统中的康复服务》报告，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，秘书处发布《卫生系统中的康复工作：行动指南》。该指南采用以康复为重点的加强卫生系统的做法，引导各国政府分四步开展相关工作：情况评估；制定战略计划；建立监测、评价和审查程序；实施战略计划。

10. 秘书处还开发了康复能力框架和用于评价和规划康复工作者队伍的工具，可以加强对人力队伍发展情况的了解，确定重大挑战和机遇，针对当地情况制定可行有效的行动计划，并估计未来康复工作者队伍的可用性。这些工具于 2021 年和 2022 年在多个国家进行了试点。

11. 已经制定了一揽子康复干预措施和初级保健基本康复一揽子计划（初级卫生保健和资源匮乏环境的资源），并将其纳入世卫组织《全民健康覆盖汇编》。这些资源载有与最需要康复服务的健康问题及所需最大相关人力和物力资源有关的循证康复干预措施信息。不久将发布这些资源，用于支持规划、预算编制和将康复纳入一揽子基本服务。

12. 为改善对辅助技术的获取，秘书处编写了重点辅助器具清单和随附产品规格。秘书处还编制了一套免费的在线互动培训教材，使初级卫生保健和社区人员能够通过四步程序安全有效地提供简单的辅助器具。《2022 年全球辅助技术报告》强调，目前估计有 25 亿人需要一种或多种辅助器具，预计到 2050 年这一数字将上升到 35 亿以上<sup>1</sup>。该报告包括关于在各级卫生保健中提供更多辅助技术的指导意见，并将辅助技术定位为全民健康覆盖的主要组成部分。

13. 为支持全球应对 COVID-19 大流行，康复被纳入《COVID-19 临床管理：动态指导》，其中包含对出现 COVID-19 长期症状的成人康复的新建议，并纳入 OpenWHO 平台的 COVID-19 培训课程。还发布了科学简报“从 COVID-19 中康复者的康复需求”。应急

---

<sup>1</sup> 世卫组织和联合国儿童基金会。全球辅助技术报告。日内瓦：世界卫生组织；2022 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357>，2022 年 12 月 23 日访问）。

医疗队倡议为社区机构防范和应对 COVID-19 而编写的业务指导文件也包括康复相关内容。泛美卫生组织发布了《COVID-19 疫情期间康复相关考虑》，欧洲区域办事处发布第二版综合传单：《支持康复：COVID-19 相关疾病后的自我管理》。鉴于需求量很大，该传单已被翻译成 19 种以上语言。为增加我们对 COVID-19 中长期后遗症的了解，我们为世界各地的临床医生提供了病例报告表<sup>1</sup>。

14. 2021 年和 2022 年，在亚美尼亚、赤道几内亚和乌克兰等国，秘书处在提供技术支持和协调突发事件中的康复工作方面发挥了主导作用。应急医疗队倡议继续扩大将康复纳入其冲突、灾害和疫情相关指导文件范围，并发展了应急医疗队康复工作成员的实践社区。康复也被纳入世卫组织应对突发事件的工具，如突发事件期间的一揽子基本卫生服务、卫生资源和服务可用性监测系统以及世卫组织创伤和急诊手术包。

15. 在“康复 2030”倡议的基础上，为通过康复宣传活动支持其实施，秘书处最近启动了世界康复联盟，这是由世卫组织代管的全球利益攸关方网络。该联盟利用世卫组织的强大召集力，在从非国家行为者到政府间组织和会员国的康复利益攸关方群体之间建立了凝聚力。该联盟还促进与康复有关的活动与世卫组织其他活动保持一致，并加强利益攸关方在应对大量未满足的康复需求给各国带来的挑战方面集体行动的协调、范围和影响。

### **秘书处在加强卫生系统康复服务方面提供的国家支持**

16. 过去几年，一些会员国已开始将康复作为其卫生战略计划的一部分。这反映了这些国家人民越来越多的未得到满足的需求，也是对《康复 2030：行动呼吁》的回应。2018-2022 年，秘书处与发展伙伴合作，支持 31 个会员国分四步走开展工作，加强卫生系统中的康复服务，包括辅助技术（第 9 段概述了这四个步骤）。有关会员国及其在这一进程中的位置见下表。

---

<sup>1</sup> 世卫组织 COVID-19 后遗症病例报告表全球临床平台。日内瓦：世界卫生组织；2021 年 2 月 9 日，2021 年 7 月 15 日修订（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345299>，2022 年 11 月 24 日访问）。

表：会员国在加强卫生系统康复服务（包括辅助技术）的四步走进程中取得的进展<sup>a</sup>

会员国	情况评估	制定战略计划	建立监测、评价和 审查程序	实施战略计划
亚美尼亚	完成	—	—	—
贝宁	完成	完成	完成	继续
多民族玻利维亚国	完成	完成	完成	继续
博茨瓦纳	完成	完成	完成	继续
布基纳法索	完成	完成	—	—
布隆迪	完成	启动	—	—
科特迪瓦	完成	完成	完成	继续
萨尔瓦多	完成	启动	—	—
埃塞俄比亚	启动	—	—	—
格鲁吉亚	完成	完成	完成	继续
几内亚比绍	完成	启动	—	—
圭亚那	完成	完成	完成	继续
伊朗伊斯兰共和国	启动	—	—	—
约旦	完成	完成	完成	继续
老挝人民民主共和国	完成	完成	启动	继续
蒙古	完成	完成	完成	继续
莫桑比克	完成	启动	启动	
缅甸	完成	完成	完成	继续
尼泊尔	完成	启动	—	—
巴基斯坦	启动	—	—	—
卢旺达	完成	完成	完成	继续
塞舌尔	完成	完成	完成	继续
南非	启动	—	—	—
斯里兰卡	完成	启动	—	—
塔吉克斯坦	完成	完成	完成	继续
多哥	完成	完成	完成	继续
乌干达	完成	启动	启动	—
乌克兰	完成	完成	完成	继续
坦桑尼亚联合共和国	完成	完成	完成	继续
越南	完成	完成	启动	—
赞比亚	完成	启动	—	—

<sup>a</sup> 短横线表示尚未开始实施该步骤。

17. 应会员国在加强获得辅助技术方面提供具体援助的请求，秘书处在收集数据、制定国家计划和加强人力队伍等方面向 35 个国家提供了支持<sup>1</sup>。此外，70 个会员国提供了关于其卫生系统支持辅助技术的准备情况的数据。其中，19 个国家完成了国家辅助技术能力评估，9 个国家对其初级卫生人力进行了辅助技术培训。

## 吸取的教训和仍然存在的挑战

18. 尽管近年来一些国家在加强卫生系统康复服务方面取得了进展，但康复需求仍未得到满足。在世界大部分地区，包括在冲突、疾病暴发和突发灾害造成的突发卫生事件期间，康复服务不是初级卫生保健和全民健康覆盖的一部分。这对个人及其家庭、社会和经济具有破坏性的长期后果。剥夺康复服务使个人面临更高的贫困、社会边缘化及易受疾病、紊乱、伤害和创伤影响的风险。

19. 许多国家的康复治疗仍然支离破碎。没有将康复纳入全民健康覆盖，因此也没有纳入卫生服务的连续护理体系中，特别是在初级卫生保健环境下，导致效率低下，无法满足人口需求。国家卫生规划中的康复相关内容非常有限，并且受到严重缺乏相关信息的不利影响。

20. 在大多数国家和环境中，目前的康复人力队伍不足以满足民众的需求。一些国家严重缺乏人力，包括完全没有言语和语言治疗师、假肢师和矫形师等关键职业的从业人员。失业现象再加上未能将康复完全纳入卫生保健、监管不充分和认知不足，阻碍了人们获得熟练康复工作者的服务。在大多数低收入和中等收入国家，康复人力远远落后于医生、护士和药剂师等其他卫生相关服务提供者，需要给与特别关注并采取有针对性的行动，包括实施任务分担的方法。

21. 需要提高各级卫生决策者，包括卫生保健提供者，康复对整个生命过程中和针对各种传染病和非传染性疾病的应用领域、益处和价值的认识。

---

<sup>1</sup> 截至 2021 年 12 月，使用辅助技术快速评估工具问卷在 35 个国家完成了数据收集，涉及近 33 万人。在阿塞拜疆、不丹、布基纳法索、吉布提、多米尼加共和国、格鲁吉亚、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、意大利、约旦、肯尼亚、利比里亚、马尔代夫、蒙古、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、波兰、卢旺达、塞内加尔、瑞典、多哥和乌克兰进行了全国人口调查。在中国、危地马拉、印度、马拉维和塔吉克斯坦的一个或多个地区完成了次国家级人口调查。此外，在孟加拉国、巴西、哥斯达黎加、印度尼西亚、塞拉利昂、大不列颠及北爱尔兰联合王国和坦桑尼亚联合共和国进行了基于人口的辅助技术调查。

22. 需要更加注意由于各种形式的边缘化而导致的康复服务可及性差距。例如，在获得康复方面存在性别差距，与男子相比，妇女和性别少数群体获得康复的机会更少<sup>1,2</sup>。同样，少数民族和穷人获得康复的机会较少<sup>3</sup>。康复服务可及性差距进一步加剧了卫生不公平现象。

23. 鉴于康复需求迅速增长且未得到满足，考虑到康复在准备和应对突发事件和人道主义危机方面的重要性以及从 COVID-19 长期症状中吸取的经验教训，有必要在推进全民健康覆盖和突发事件防范过程中加强卫生系统康复服务。

## 执行委员会的行动

24. 请执行委员会注意本报告并就下述问题提供指导：

(a) 如何才能卫生系统、初级卫生保健和全民健康覆盖工作中加强康复服务并使之成为突发事件防范工作的一部分？以及

(b) 秘书处如何才能最好地支持会员国、国际组织和其他相关利益攸关方加强卫生系统康复服务？

= = =

---

<sup>1</sup> 从性别角度看康复服务。在卫生系统联合体中学习、实践和建设康复服务（ReLAB-HS）；2021年（[https://www.hi.org/sn\\_uploads/document/Rehabilitation-through-a-gender-lens-ReLABHS-Factsheet-2021.pdf](https://www.hi.org/sn_uploads/document/Rehabilitation-through-a-gender-lens-ReLABHS-Factsheet-2021.pdf)，2022年12月4日访问）。

<sup>2</sup> Kamenov K、Mills JA、Chatterji S、Cieza A。康复服务需求和需求未得到满足的情况：范围审查。《残疾康复》。2019年5月；41(10)：1227-1237。doi：10.1080/09638288.2017.1422036。

<sup>3</sup> Newton R、Owusu N。康复，恢复和减少健康不平等：减轻痛苦。伦敦：特许物理治疗师协会；2022年（<https://www.csp.org.uk/publications/easing-pain-rehabilitation-recovery-reducing-health-inequity>，2022年11月24日访问）。