

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2014.07.002

专稿

## 发展卫生保健和康复服务，增进残疾人健康

学习《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》

邱卓英，陈迪

[中图分类号] C913.69 [文献标识码] C [文章编号] 1006-9771(2014)07-0611-05

[本文著录格式] 邱卓英，陈迪. 发展卫生保健和康复服务，增进残疾人健康 学习《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》[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(7): 611-615.

2014 年第六十七届世界卫生大会上通过历史性的决议，颁布《世卫组织 2014~2021 年全球残疾行动计划：增进所有残疾人的健康》。世界卫生组织经过与联合国系统各国际组织、开发机构、民间社会组织(包括残疾人组织)和专业协会等经过广泛的协商，制订了新的全球残疾行动计划。该行动计划将残疾问题不仅作为人权问题和发展重点，也将残疾问题作为全球公共卫生问题，侧重于改善残疾人的健康、功能和福祉。行动计划反映出世界卫生组织致力于全球残疾的包容性发展议程，重点集中于改善残疾人的卫生保健、康复和加强残疾相关的研究。该行动计划侧重于改善残疾人的健康、功能和福祉。

本文将论述世界卫生组织的全球残疾行动计划产生的背景、目标和内容以及对各国的理论和实践意义。

### 1 全球残疾行动计划产生的背景和过程

#### 1.1 全球残疾人发展状况

2011 年，世界卫生组织颁布第一份《世界残疾报告》<sup>[1]</sup>。该报告运用科学的方法和大量的证据，分析了全球残疾人发展状况，归纳起来，有如下几个方面。

**1.1.1 残疾是普遍存在的** 全球有超过 10 亿残疾人，约占世界人口的 15%，即每 7 个人中就有 1 个。其中有 1.1 亿至 1.9 亿成年人感受到显著的功能性障碍<sup>[2]</sup>。据估计，约 9300 万儿童，即每 20 个 15 岁以下儿童中就有 1 个，患有中等或严重残疾。随着人口老龄化和全球慢性疾患增多，遭受残疾的人数将继续增加。国家的残疾模式受到各种疾患以及环境和道路交通事故、跌倒、暴力、包括自然灾害和冲突在内的人道主

义紧急情况、不健康的饮食和物质滥用等其他因素趋势的影响。

**1.1.2 残疾是影响发展的因素** 残疾与贫困相关。残疾过多地影响妇女、老年人和穷人。残疾妇女和女童可能会遭受 双重歧视，其中包括基于性别的暴力、虐待和排斥。与较高收入国家相比，较低收入国家的残疾流行率更高。联合国大会在其 2013 年残疾与发展问题高级别会议的结果文件中注意到估计有 80% 的残疾人生活在发展中国家，并强调需要确保把残疾人问题纳入发展工作的所有方面，包括 2015 年后的发展议程<sup>[3]</sup>。

**1.1.3 残疾人在社会生活领域面临广泛的障碍** 残疾人在获取服务方面面临广泛存在的障碍，例如在卫生保健(包括医疗、治疗和辅助技术)、教育、就业以及社会服务(包括住房和交通)方面。例如，尽管残疾人与非残疾人有同样的卫生保健需求，但是全球残疾人发现卫生保健服务提供者的技能和设施不适合的比率是非残疾人的两倍。残疾人被拒绝提供卫生保健服务的人数是非残疾人的三倍多，在卫生保健系统中，残疾人受到不良对待的比率是非残疾人的四倍多<sup>[4]</sup>。有一半多的残疾人支付不起卫生保健的费用，有一半的人会承担灾难性的卫生费用。这些障碍的起因包括不适当的立法、政策和战略；缺少服务提供；服务交付方面的问题；对残疾缺乏认识 and 了解；消极态度和歧视；可得性欠缺；资金不足；以及不能参与直接影响他们生活的决策。这些障碍造成残疾人遇到许多不便之处。尤其在发展中国家，与非残疾人相比，残疾人的健康状况较差，贫穷率较高，受教育程度和就业率较低，独立性较差，而且参与能力受限。

作者单位：中国康复研究中心康复信息研究所，北京市 100068。作者简介：邱卓英(1962-)，男，汉族，湖北武汉市人，博士，研究员，WHO-FIC 功能和残疾专家委员会委员，WHO-FIC 中国合作中心主任，ICF 国际中文版协调人，WHO《世界残疾报告》国际编委兼中文版本主审。主要研究方向：ICF、康复心理学、残疾学、康复科学、残疾调查标准、康复信息。

### 1.2 全球残疾行动计划产生的过程

《世界残疾报告》综合了现有最佳证据，说明如何克服残疾人在获取卫生保健、康复、支持和援助服务以及他们的环境(诸如建筑和交通等)、教育和就业方面面临的障碍，并且提出了消除障碍，促进残疾人包容性发展的相关政策建议。

2013年5月，第六十六届世界卫生大会在关于残疾问题的 WHA66.9号决议中认可了《世界残疾报告》的建议。卫生大会要求总干事与会员国和联合国系统各组织协商，制定一份以《世界残疾报告》的证据为基础并与《残疾人权利公约》(联合国大会以61/106号决议通过)和联合国大会高级别会议关于实现千年发展目标以及国际上为残疾人商定的其他发展目标的结果文件：前进的道路，直至2015年及其后兼顾残疾问题的发展议程相一致的世卫组织全面行动计划。

2013年7月31日在经过与广泛的利益攸关方，包括会员国、联合国系统各组织以及开发机构、民间社会组织(包括残疾人组织)和专业协会等国际及国家伙伴协商之后，完成全球残疾问题行动计划第一稿。在此基础上，向各方开放的以网络为基础的协商，并向残疾人权利委员会委员们介绍情况并由他们提出意见，与在日内瓦设有常驻团的会员国、区域经济一体化组织和联合国系统各组织进行协商，通过各区域办事处领导的活动，与会员国及其他利益攸关方进行区域协商，形成了最终的版本，并经第六十七届世界卫生大会通过了决议，正式发布该全球残疾行动计划，旨在增进所有残疾人的健康，改善残疾人的卫生保健。

该全球残疾行动计划反映了国际社会残疾与发展理念和方法的更新，也全面构建了新的残疾服务的重点领域、目标和评价指标体系。

## 2 制订全球残疾行动计划的主要原则与方法

### 2.1 遵循联合国《残疾人权利公约》相关原则

世界卫生组织全球残疾行动计划遵循联合国《残疾人权利公约》相关原则<sup>[5]</sup>，具体体现在以下方面：

- (1)尊重固有尊严和个人自主，包括自由做出自己的选择，以及个人的自立；
- (2)不歧视；
- (3)充分和切实地参与和融入社会；
- (4)尊重差异，接受残疾人是人的多样性的一部分和人类的一份子；

- (5)机会均等；
- (6)无障碍；
- (7)男女平等；
- (8)尊重残疾儿童逐渐发展的能力并尊重残疾儿童保持其身份特性的权利；
- (9)随着残疾人进入老年，尊重他们的持续尊严和价值。

### 2.2 全球残疾行动计划所采纳的方法体系

世界卫生组织全球残疾行动计划采用了如下方法体系：

- (1)人权为本的方法，包括赋权于残疾人；
- (2)生命全程方法，包括持续照护；
- (3)全民健康覆盖方法，涉及全健康和生活质量等领域；
- (4)文化上适当并以人为本的方法；
- (5)跨部门/以社区为基础的康复方法；
- (6)通用设计的方法。

## 3 全球残疾行动计划的主要目标和内容

### 3.1 愿景和总目标

全球残疾行动计划是世界卫生组织首次颁布的全球性的残疾相关的行动计划，该行动计划的愿景是：所有残疾人及其家庭能够在有尊严、平等权利和机会的情况下生活并能够充分实现自己潜力的世界。

与愿景相一致的是行动计划的整体目标：促进实现所有残疾人的最佳健康、功能、福祉和人权。

根据愿景和整体目标的要求，行动计划列出三项具体目标如下：

- (1)清除障碍并提高卫生服务和规划的可达性；
- (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；以及
- (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。

上述三个目标涉及三个领域：残疾人的医疗保健、康复和残疾数据采集与残疾研究。

### 3.2 全球残疾人行动计划卫生保健领域的目标和主要活动

3.2.1 全球残疾人行动计划目标制订的背景和原则 根据联合国《残疾人权利公约》<sup>[6]</sup>有关残疾人有权享有可达到的最高健康标准，不受基于残疾的歧视。要求采取措施，以便确保残疾人在与其他人平等的基础上，无障碍地进出物质环境，使用交通工具，利用信息和通信(包括信息和通信技术及系统)，以及享用在

城市和农村地区由国家和非国家行为者向公众开放或提供的其它设施和服务。这些措施包括查明和消除障碍和阻碍实现无障碍环境的因素，涉及建筑、道路、交通和其他室内外设施(包括医疗设施)、信息、通信和其他服务(包括电子服务和应急服务)。鉴于卫生服务使用者的多样化，必须采用通用设计的做法，尽可能让所有人可以使用无需做出调整或特别设计的产品、环境、方案和服务设计等相关条款要求，建立和完善相关的法律和法规，改善现有的服务体系，提升服务能力，提升残疾人的参与度。

全球残疾行动计划要清除障碍并提高卫生服务和规划的可达性，要求通过使用现有卫生保健系统在各层面上更具包容性并使残疾人在生命全程中能够利用公共卫生规划(包括促进改良饮食和鼓励身体活动的健康生活方式规划)，以缩小健康差距。

卫生部和相关部委中改进管理和提高认识、知识和数据水平，使他们能够更充分地考虑残疾问题并提高服务的可达性。建议保持国家规定包含保证基本社会保障的社会保护底线，确保至少在国家规定的最低水平上普遍获取基本卫生保健和收入保障。国家卫生保健政策需要发现有些残疾人群体面临健康不公平现象并要缩小服务的差距；以社区为基础的康复是一种重要的手段，可确保和改进卫生服务的协调和可达性。

残疾人的参与是消除卫生保健服务障碍的基础，因为他们最熟悉这些障碍并受到其影响。必须确保以能够适当获取的形式发布与卫生相关的信息，并确保传播模式符合残疾人的需要。有些残疾人可能还需要获得支持以便争取健康权和公平利用卫生服务的机会。

### 3.2.2 全球残疾人行动计划卫生保健领域的指标体系

全球残疾行动计划卫生保健领域有四项主要指标：

- (1)国家具有明确提及残疾人有权享受最高而能获得之健康标准的国家卫生政策；
- (2)国家禁止健康保险公司歧视先前存在的残疾；
- (3)能够获得所需卫生服务的残疾人比例；
- (4)残疾人家庭面临需要现金支付的灾难性卫生服务开支。

### 3.2.3 全球残疾人行动计划卫生保健领域的主要活动内容

全球残疾行动计划卫生保健领域有六项主要活动内容：

- (1)制定和/或修订卫生和残疾法律、政策、战略

和计划，以便与《残疾人权利公约》的原则达成一致；

- (2)发展包含残疾问题的卫生保健领导和管理；

(3)采用各种方案和措施确保残疾人能够负担和获得所需的卫生保健，而不至于产生需用现金支付的灾难性极端开支，从而消除资金和可负担性方面的障碍；

(4)在所有卫生保健规划中(包括关于性和生殖卫生、健康促进及其它以人群为基础的公共卫生行动方面的规划)，消除影响提供服务的障碍(包括影响有形出入、信息和沟通以及协调工作的障碍)；

(5)应对残疾人感受到的卫生保健质量方面的特定挑战，包括卫生工作者的知识、态度和做法以及残疾人参与直接影响自己的决策；

(6)在卫生突发事件风险管理的所有方面，满足残疾人的特殊需求，包括应急预防、防备、应对和恢复。

### 3.2.4 全球残疾人行动计划康复领域的指标体系

全球残疾行动计划康复领域有四项主要指标：

(1)国家具有关于适应训练、康复和社区服务的国家政策或与残疾人相关的规划；

(2)每万人口中的教育机构毕业生人数 按教育水平和领域分列(例如，物理康复医学、物理治疗、职业疗法以及假肢和矫正器)；

(3)以社区为基础的康复或其他社区服务所覆盖的人口比例；

(4)获得所需辅助技术(例如助听器、眼镜、假肢和/或矫正器)的残疾人比例。

### 3.2.5 全球残疾人行动计划康复领域的主要活动内容

全球残疾行动计划康复领域有七项主要活动内容：

(1)提供领导和管理，制定和加强关于适应训练、康复、辅助技术、支持和援助服务、以社区为基础的康复等方面的政策、战略和计划以及相关的战略；

(2)提供充分的财力资源，确保提供适当的适应训练和康复服务以及辅助技术；

(3)为康复和适应训练工作发展并维持可持续的人力，作为更广泛卫生战略的一部分；

(4)扩大并加强康复和适应训练服务，确保在持续照护过程中纳入初级(包括社区)、二级和三级卫生保健系统，并确保公平获取服务，包括为残疾儿童及时提供早期干预服务；

- (5)提供安全、优质和可负担的适当辅助技术；



(6)促进获取一系列援助和支持性服务，并支持独立生活和充分融入社区；

(7)促使残疾人及其家人和/或非正式照护者参与活动，并为他们提供支持和能力建设，以便支持独立生活和充分融入社区。

3.2.6 全球残疾人行动计划残疾数据采集和残疾研究领域的指标体系 全球残疾行动计划研究领域有两项主要指标：

- (1)国家全面收集残疾信息；
- (2)国家提供研究资助金为残疾研究供资助。

3.2.7 全球残疾人行动计划残疾数据采集和研究领域的主要活动内容

全球残疾行动计划研究领域有四项主要活动内容：

- (1)通过制定和应用标准化的示范残疾调查，改进残疾数据的收集；
- (2)改革国家数据收集系统，包括卫生信息系统，以便在《国际功能、残疾和健康分类》的基础上，例行包括按性别和年龄分列的残疾数据；
- (3)加强关于残疾重点问题的研究，其中尤其注重于本行动计划的各项主要目标；
- (4)在一系列学科中加强和发展残疾研究领域内的人力资源能力。

4 全球残疾行动计划的几点启示

世界卫生组织发布的全球残疾行动计划反映了国际社会有关残疾政策的最新发展，并指导世界卫生组织在今后制订相关的国际残疾相关政策，开展相关的活动。该计划也是指导各国制订本国发展规划，促进残疾人包容性发展的重要参考性文件。我们应该学习和研究该计划的理论架构，主要内容以及相关指标体系，分析我国的发展状况，在此基础上制订出符合联合国《残疾人权利公约》和国家法律要求，适合国情并反映出残疾人发展需要的规划。

在实践活动中，要注重重点领域和科学的手段和方法。加强活动的执行和监测。

4.1 认真学习掌握国际残疾和康复政策架构与当代发展

如图1所示，当代国际残疾政策架构，各文件间有严谨的逻辑联系。

国际社会发布的重要文献构建了残疾理论架构和方法体系，为各国履行联合国残疾人权利公约奠定了基础，我们应该学习掌握该理论架构和方法体系，并

且能够应用于实际工作之中<sup>[7-8]</sup>。

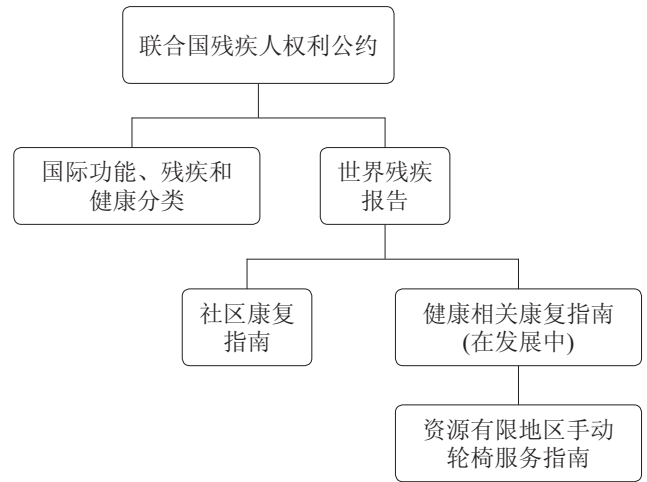


图1 国际残疾政策架构

4.2 关注残疾人发展的重点领域和运用科学的方法体系

根据《世界残疾报告》，将残疾相关的服务领域划分为：卫生保健、康复、协助和支持、无障碍环境、教育、工作和就业等六大领域。而在每一个领域，都要根据残疾人面临的主要障碍规划相关的服务发展。全球残疾行动计划重点集中于卫生保健和康复两个重点领域，并且强调了残疾研究的重要性，通过研究发现影响残疾人发展的主要障碍，为制订相关的政策和实施相关的政策提供数据支持。

当代残疾方法学上看，在政策发展以及具体的残疾服务领域，都应该贯彻权利为本的方法，倡导为残疾人赋权；由于残疾和功能障碍的影响是长期性的，因此要求考虑整个生命周期；根据《国际功能、残疾和健康分类》有关残疾的理论模式<sup>[9-11]</sup>，残疾是人类的一种功能状态，不是残疾人特有的状况，因此应该采用全民健康覆盖方法，涉及全健康和生活质量等领域；残疾相关的服务要考虑文化上适当性；残疾服务具有跨部门的特点，应该采用利益攸关方协调的方法，在低资源的地区，要采用以社区为基础的康复方法；在无障碍设计上，要采用通用设计的方法。

这些重点领域和特有的方法是各国开发残疾政策，制订国家或者区域规划的基础。这些对于中国残疾人工作者具有重要的参考价值，对于制订和实施国家“十三五”发展规划和不同领域的规划均具有较高的参考价值。

4.3 加强残疾数据的收集和研究，提高残疾政策规划和残疾服务监测水平

根据《世界残疾报告》建议，在残疾数据收集和

研究方面,国际上正在开发收集残疾人数据的一套方法、进行跨文化的检验并一致性地应用。数据要求标准化且能进行国际间的比较,监测残疾政策以及国家与国际对《残疾人权利公约》实施的进展<sup>[12]</sup>。

各国也应将残疾包括在各类数据收集中。基于《国际功能、残疾和健康分类》的统一的残疾定义,可以保证数据进行国际间的比较。了解残疾人口的数量和他们的现状,能增进国家努力去排除残疾的障碍并提供适于残疾人需求的服务。作为第一步,国家人口普查数据应按照联合国华盛顿残疾小组和联合国统计委员会的建议书来进行收集。在现有的抽样调查中,采用低成本高效益以及高效率的方法要加入残疾问题,或者残疾测量模块,像全国性的入户调查、健康调查、一般的社会调查或劳动力调查,数据应该根据人口特点,如年龄、性别、种族和社会经济状况进行分解,以便揭示残疾人不同群体的类型、趋势以及信息。

专门的残疾调查可以获得关于残疾更全面的信息,如残疾率、与残疾相关的健康状况,包括康复在内的康复服务需求。服务类型、数量和服务成本<sup>[13]</sup>。

残疾相关数据的收集也是监测服务质量和残疾人发展的重要途径,应该建立科学的理论架构与指标体系,监测残疾人的发展状况,残疾人面临的主要障碍以及相关服务的成本效应<sup>[14]</sup>。

要加强和支持残疾研究。研究的领域包括环境因素(政策、物理环境、态度)对残疾的影响以及如何测量这些影响;残疾人的生活质量和福祉;残疾人接受主流和特殊服务的障碍以及开展什么工作来克服不同背景下的障碍;适用于低收入背景的无障碍设施和通用设计项目;环境因素、健康状况和残疾之间的交互作用以及残疾和贫困之间的相互作用;残疾成本以及在残疾项目上公共支出的成本效益。

残疾研究是一个专门的研究领域,需要研究人员掌握特定的知识和技能,研究者可以采用不同学科的研究方法,同时要鼓励跨学科的研究<sup>[15]</sup>。要在不同的

学科领域强化研究技能,如流行病学、残疾研究、卫生、康复、特殊教育、经济学、社会学以及公共政策等学科领域加入残疾研究的内容与方法。

#### [参考文献]

- [1] 邱卓英. 国际社会有关残疾发展的重要文件——世界卫生组织、世界银行共同发布首份《世界残疾报告》[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 508-511.
- [2] 邱卓英主审. 世界银行, 世界卫生组织. 世界残疾报告(国际中文版)[R]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2011.
- [3] 邱卓英. 《世界残疾报告》的架构、方法与应用意义[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(10): 901-904.
- [4] 邱卓英, 李沁焱. 《世界残疾报告》及其对残疾和康复的重要意义[J]. 残疾人研究, 2012, 18(3): 9-14.
- [5] 联合国. 联合国残疾人权利公约[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 101-108.
- [6] 邱卓英, 李建军. 国际社会有关残疾与康复的理念和发展战略的研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 111-113.
- [7] 邱卓英, 陈迪, 祝捷. 构建基于ICF的功能和残疾评定的理论和方法[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(7): 675-677.
- [8] 邱卓英, 李多. 现代残疾康复理念、政策与社区康复体系研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(7): 601-605.
- [9] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(国际中文版)[S]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2001.
- [10] 邱卓英主审. 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类(儿童与青少年版)(国际中文版)[S]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2007.
- [11] 邱卓英, 李沁焱, 陈迪, 等. ICF-CY理论架构、方法、分类体系及其应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(1): 1-5.
- [12] 邱卓英, 陈迪. 基于ICF的残疾和康复信息标准体系及其应用研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(6): 501-507.
- [13] 杨秀丽, 邱卓英. 康复医学信息服务模式研究[J]. 医学信息学杂志, 2010, 31(4): 61-64.
- [14] Stucki G, Kostanjsek N, Üstün B, 等. 张静, 邱卓英, 吴弦光, 译. 基于ICF的功能分类和测量[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(11): 17-25.
- [15] 邱卓英, 陈迪, 陈艳. 构建基于《国际功能、残疾和健康分类》的现代康复学科和康复教育知识体系[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1193-1195.

(收稿日期 2014-07-02)