



世界卫生组织

提供，促进，赋能

# 世卫组织重点辅助器具清单



增进对辅助技术的获得——在每一个地方，为每一个人



全球**辅助**技术合作行动





增进对辅助技术的获得——在每一个地方，  
为每一个人

# 引言

据世卫组织估计，有10亿多人需要一种或多种辅助器具。其中大多数是老年人和残疾人。随着年龄的增长，人们（包括残疾人）身体多方面的功能减退，对辅助器具的需求也相应地增加。随着全球人口的逐渐老龄化以及非传染性疾病流行率的上升，需要辅助器具的人数到2050年预计将增加到20亿以上。

辅助器具使人们能够过上健康、富有成效、独立和有尊严的生活；参与教育、劳动市场和市民生活。辅助器具还可以有助于减少对正式卫生服务和支持性服务、长期护理以及护理人员的工作需求。如果没有辅助器具，人们可能会遭受排斥，面临孤独和贫穷的风险，并成为家庭和社会的负担。

辅助器具的积极影响远远超出改善每个使用者及其家庭健康和福祉的范围。它还能够获得社会经济效益，减少直接的卫生和福利费用（例如反复发生的住院费或国家福利费），并促进生产力更强的劳动队伍的形成，从而间接刺激经济增长。

## 定义

**辅助技术**是对涉及辅助器具的有组织的知识和技能（包括系统和服务）的应用。辅助技术是卫生技术的一个分支。

**辅助器具**：专门生产或普遍可得任何外用器具（包括装置、设备、仪器或软件），其主要目的是维持或改善个人的身体功能和独立性，并从而促进个体的福祉。辅助器具也用于预防损害和继发健康问题。

**重点辅助器具**：这种器具的被需求量极高，对维持或改善个人的身体功能是绝对必要的，需要以社区/国家可以负担得起的价格提供。

今天，既使在对辅助器具需求急剧增长的预计确立之前，也仅仅大约有10%的需求者能够获得这些器具。原因是在许多地方，辅助器具费用昂贵，资源有限，资金供应不足，而且缺乏对辅助器具的普遍认识和经过适当培训的人员。

为了在所有国家增进获得高质量、可负担得起的辅助器具，世界卫生组织制定了《重点辅助器具清单》。该清单是实施增进对辅助器具获得的全球承诺的第一阶段工作——全球辅助技术合作行动。

重点辅助器具清单包括在广泛需求和对个人生活影响的基础上选定的50种重点辅助器具。清单不是限制性的，目的是为成员国提供样板，以便根据国家需求和可得资源制定国家的重点辅助器具清单。与《世卫组织基本药物标准清单》一样，重点辅助器具清单也可以被用来指导产品研发、生产、服务提供、市场成形、采购和报销政策（包括保险覆盖面）。

重点辅助器具清单将支持成员国按《联合国残疾人权利公约》的规定履行增进获得辅助器具的承诺。超过162个成员国已批准该公约，因此承诺确保以公民可负担的费用提供辅助技术，并促进国际合作以便实现该目标（第4、20、26和32条）。

各成员国还认可了可持续发展目标。全民健康覆盖是可持续发展目标3的核心（让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉）。如果要实现可持续发展目标，促进对辅助器具的获得就必须成为全民健康覆盖的一个组成部分。

重点辅助器具清单努力追随《世卫组织基本药物标准清单》的脚步，创建公众意识，筹集资源并促进竞争。该清单还支持各国制定国家清单，根据国情促进供给。同样，重点辅助器具清单也意图作为一种催化剂，促进对辅助技术的获得——在每一个地方，为每一个人。

在更广泛的层面，全球辅助技术合作行动将支持世卫组织的以人为本提供对整个生命周期综合卫生服务的全球战略以及关于非传染性疾病、老龄化与健康、残疾以及精神卫生的行动计划。



# 谁需要辅助技术?

## 最需要辅助技术的人包括:



老年人



残疾人



非传染性疾病患者



精神卫生疾病 (包括痴呆症和自闭症) 患者



身体功能逐步减退者。

## 辅助器具是必要的工具, 具备以下作用:



补偿内在能力受损/丧失



减轻身体功能逐步减退的后果



协助减少对护理人员的需求



预防原发和继发健康问题



降低卫生和福利费用。

## 获得辅助器具常常是走向以下方面的第一步:



摆脱卧床不起的情况并可以进行户外活动



获得教育、工作和就业



摆脱贫穷和饥饿



增进行动能力、自由度和独立性



增加融入和参与度



享受有尊严的生活。



## 获得辅助技术方面的挑战

在2011年，《世界残疾报告》汇集了关于全球各种辅助器具未满足需求的证据。我们现在知道，即使在有些高收入国家，许多人也极少或者不能获得基本的辅助器具。今天，很少国家有国家辅助技术政策或规划。结果，获得辅助器具远远不能普及：多数人的需求被置之不理。

在许多国家，公立部门提供的辅助器具甚少或者不提供，导致高额自费开支，对使用者及其家庭造成负担。较贫穷阶层的人经常依靠捐赠或慈善服务，而这种服务往往侧重于提供大量低质或二手器具。这些器具常常不能因人而异或因地制宜，甚至会造成继发健康问题或过早死亡。类似的情况在应急响应规划中很常见，这些规划中对辅助器具的需求量很大，但常常被忽视。

获得可负担得起和适当的辅助器具，需要由政府承诺提供充分和持久的资金供应，包括采购和提供合适的辅助器具的有效系统。在许多高收入国家，人们可以通过卫生或福利系统获得辅助技术。在具备服务的地方，服务经常是独立的和不连贯的。人们常常必须在不同的地点多次就诊，因此费用很高，增加了使用者、护理者以及卫生和福利预算的负担。

辅助器具行业目前很有限并极为专门化，主要为高收入地区的需要提供服务。缺少国家资助、全国性服务提供系统、以使用者为中心的研发活动、采购系统、质量和安全标准以及有针对性的产品设计等问题依然普遍存在。

经过培训的人员对辅助器具的正确处方、安装、使用者培训、随访和维修是至关重要的。没有这些关键步骤，辅助器具常常会被弃置，无效或造成伤害，而这些都会造成额外的卫生保健/福利费用。

通过支持协调一致、重点突出的国家辅助技术政策和规划，重点辅助器具清单在增进全球获得辅助器具方面有改变游戏规则潜力。

# 世卫组织重点辅助器具清单

1 带有光/声/震动的警报器



7 可隐藏的字幕显示



2 带有数字无障碍信息系统有声图书形式 (DAISY) 功能的音频播放器



8 马蹄内翻足支具



3 盲文点显器 (记事簿)



9 沟通板/书/卡片



4 盲文书写设备



10 沟通软件



5 手杖



11 腋拐/肘拐



6 淋浴/洗澡/大小便座椅



12 聋盲人沟通装置



13 摔倒探测器



19 吸水性防失禁制品



14 将手势转成口语的技术



20 模拟键盘和鼠标的软件



15 GPS定位功能设备



21 手持式电子助视器



16 扶手杆/支撑杆



22 光学放大镜



17 数字式助听器和电池



23 下肢矫形器



18 听力回路/调频系统



24 脊柱矫形器



# 世卫组织重点辅助器具清单

25 上肢矫形器



31 下肢假肢



26 个人数字辅助装置



32 可移动坡道



27 个人紧急报警系统



33 录音机



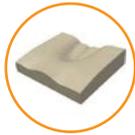
28 药盒



34 轮式助行器



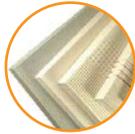
29 防压疮坐垫



35 读屏软件



30 防压疮床垫



36 简便的移动手机



37 眼镜；用于弱视、近距离、远距离、滤光和防护



44 框式助行器



38 可调节站立支撑架



45 语音/点字手表



39 治疗性鞋具；用于糖尿病、神经源性足病、矫形



46 使用者自己驱动的轮椅



40 日历和时间表



47 他人控制的手驱轮椅



41 便携旅行辅助工具



48 提供姿势支撑的手驱轮椅



42 三轮车



49 电动轮椅



43 视频沟通装置



50 盲杖





# 重点辅助器具清单的制定

重点辅助器具清单的制定工作持续一年多，制定者与专家（包括使用者及其理护者）进行了广泛的磋商。重点辅助器具清单的制定工作涉及相互关联的四个步骤：

## 1. 范围界定综述

开展了范围界定综述，从关于各种辅助器具在维持或改善个人的功能、独立性、生活质量或福祉方面效用的文献中收集证据。在八个数据库中，对2000年至2014年期间发表的文章进行了10 961次电子检索。经过多级筛选，205篇文章用于提取数据。

## 2. DELPHI工作

在第一轮的Delphi工作中，从审阅的文章中确认了列入初步清单的150种辅助器具。这些器具被分成六大类（行动能力、视力、听力、沟通、认知和环境）。分析了来自50个国家的残疾和老龄化数据，以便对每一类别的需求进行预估，并为每一类别相应地分配了一定数量的器具。

来自22个国家的30名辅助技术专家对初步清单进行了试用。试用的结果产生了包括155种器具的扩大清单，该清单被用于第一轮的Delphi工作。

向辅助技术利益攸关方（包括专业人员和用户组织）发出了参加Delphi工作的呼吁。来自52个国家的200名利益攸关者作出了答复。Delphi工作包括三轮：

**第一轮：**参加者收到155种辅助器具的初步清单。要求他们审查该清单并建议应当列入的任何其它器具。结果，清单中增添了45种器具。

**第二轮：**参加者收到200种器具的扩大清单，并要求他们选出最多100种应当作为优先重点的辅助器具。

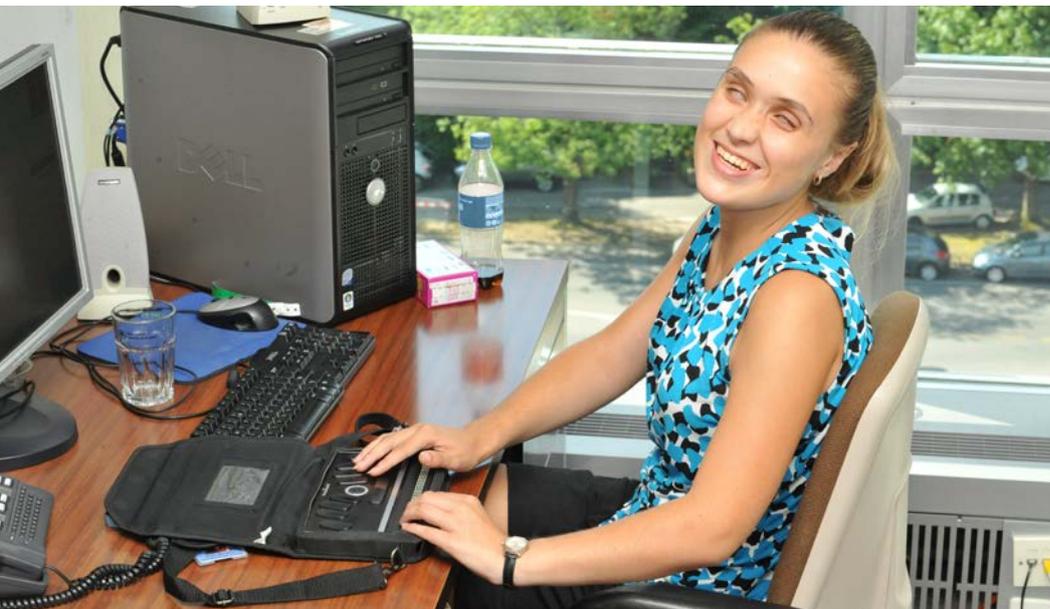
**第三轮：**参加者收到第二轮中排名最高的100种器具的清单。要求他们选出最多50种应当作为优先重点的辅助器具。

## 3. 全球调查

为了获得更大范围的全球民众的意见，尤其是使用者和理护者的意见，开展了一次52种语言版本的全球调查，在线调查时持续三个月。从Delphi第二轮产生的100种器具清单中，要求调查对象选出他们认为应当作为优先重点的50种辅助器具。成员国、联合国各机构、世卫组织各办事处、合作中心和伙伴以及国际残疾联盟均广泛参与了该调查。共计来自161个国家的10 208人参加了调查，其中44%是老年人或残疾人。该调查成功地涉及了各种不同语言和社会经济背景的人群作为调查对象。

## 4. 共识会议

2016年3月21-22日在日内瓦世卫组织总部举行了两天的共识会议，以便最后确定重点辅助器具清单。代表世卫组织每个区域的70名与会人员出席了会议。会议包括在服务提供和政策层面工作的人员、研究人员、来自残疾人组织和老年人组织的代表以及辅助器具的个体使用者。经过广泛的讨论和辩论，绝大多数人对50种重点辅助器具的最后清单达成了共识。



## 今后的步骤

为了影响最大化，重点辅助器具清单需要得到额外的政策和立法、资源以及综合卫生服务从业者的支持。因此，世卫组织正在制定三种额外的工具，作为全民健康覆盖的一个组成部分，协助成员国制定国家辅助技术政策和规划。这些工具包括：

### 政策：辅助技术政策框架

世卫组织将协助成员国发起国家政策对话以便制定国家辅助技术规划。世卫组织《样板辅助技术政策框架》将提供最佳做法实例来支持这一过程。其中将包括筹资机制，例如健康和福利保险规划，以帮助确保提供服务的持续性和获得服务的普遍性。政策框架还将包括指导实施重点辅助器具清单、各项标准、培训和服务提供系统。

### 人员：辅助器具一揽子培训计划

世卫组织将支持成员国通过辅助器具一揽子培训计划对卫生人力开展能力建设。将扩大现有卫生人员和康复工作者的技能组合，以便在初级卫生保健或社区层面上提供一系列基本辅助器具，包括培训正式和非正式的照护者。对需要专门培训的辅助器具（例如假肢或弱视眼镜），世卫组织将与成员国合作，探索提高当地或区域专门培训能力的可能性。辅助器具一揽子培训计划将包括提供服务的四个基本步骤：评估，安装，培训，以及随访和维修。



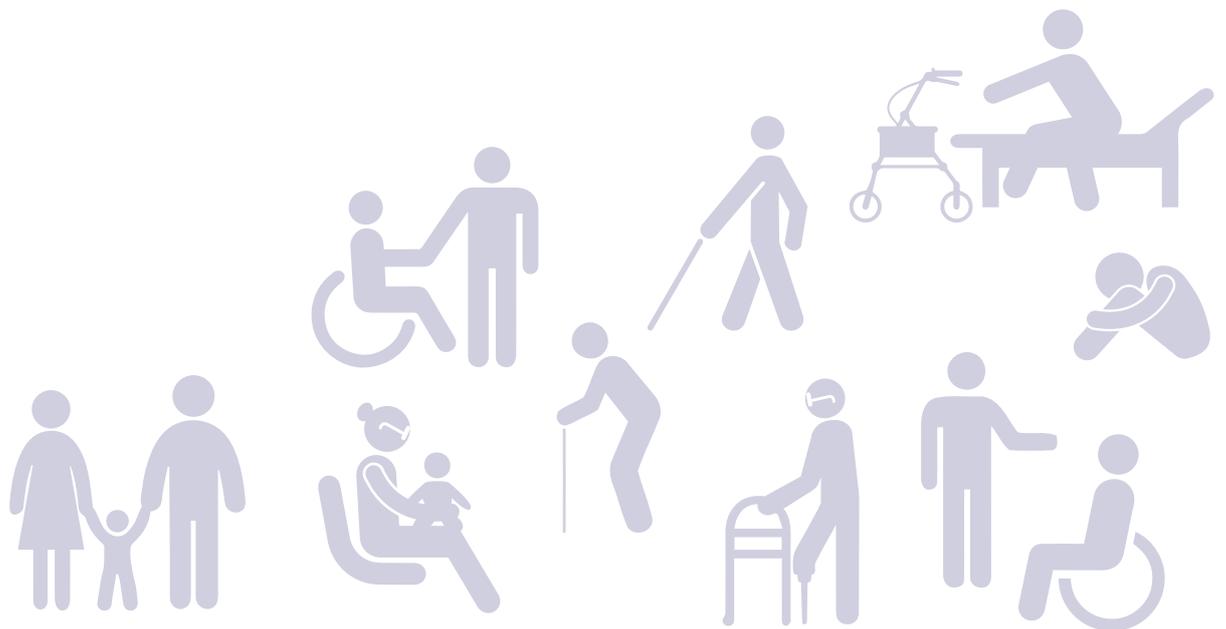
### 措施: 辅助器具的服务提供模式

需要建立与初级卫生保健基础设施相联系的专门转诊网络，以确保获得辅助器具的普遍性和早期干预。世卫组织将向成员国提供支持，制定最符合其特定需求的服务提供样板系统。这将使人们能够针对自己的所有功能需求，从单一的供应点获得辅助器具。世卫组织将与成员国合作，确保使辅助器具的服务提供成为卫生/社会福利系统中不可或缺的部分。

### 详细信息:

全球辅助技术合作行动由基本药物和卫生产品司主办，并与世卫组织内部其它各司一起开展工作。更多信息：

[http://www.who.int/phi/implementation/assistive\\_technology/en/](http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/en/)





## 鸣谢

感谢为重点辅助器具清单的制定工作做出贡献的以下组织：非洲整形技师联合会、阿耳茨海默氏病国际、欧洲辅助技术促进协会、加拿大排便控制基金会、克里斯朵夫国际（CBM）、全球以社区为基础的康复网络、印度以社区为基础的康复网络、马来西亚以社区为基础的康复网络、中国残疾人辅助器具和技术中心、中国残疾人联合会、欧洲辅助技术信息网络、Don Carlo Gnocchi基金会、国际助残联合会、助老国际、香港康复协会、圣保罗大学医学系理疗与康复临床医院研究所、红十字国际委员会、国际残疾联盟、国际修复学和矫形学协会、糖尿病足国际工作小组、澳大利亚行动能力协会、印度行动能力社、英国行动能力协会、日本国家残疾人康复中心、联合国特使办公室、Perspektiva、韩国康复工程学和辅助技术协会、北美康复工程学和辅助技术协会、日本康复工程学协会、Sanchar、挪威科技工业研究院、斯坦陵布什大学、三一学院都柏林全球卫生中心、美国国际开发署、UCP轮椅博爱组织、科伦坡大学、匹兹堡大学、世界理疗联合会、世界职业治疗师联合会、南方应用科学大学。

感谢同样为重点辅助器具清单的制定工作做出贡献的以下个人：Martin Aker, Michael Allen, Serap Alsancak, Natasha Altin, Renzo Andrich, Ismet Bajrami, Arjen Bergsma, Girma Bireda Assena, Johan Borg, Penny Bundoc, Tomas Čereška, Gautam Chowdhury, Cristina Maria Correia Cardoso, Jie Dai, Alireza Darvishy, Tulika Das, Luc De Witte, Mareike Decker, Sunil Deepak, Vinicius Delgado Ramos, Biushnu Dhungana, Mukesh Doshi, Pham Dung, Robi Kishore Dutta, Valerio Gower, Edith Hagedoren, Zee-A Han, Kristin Horn, Yunyi Hu, Eldar Husanovic, Erlisi Iljazi, Eduardo Inglez Yamanaka, Cristian Ispas, Vilija Juškienė, Norah Keitany, Nejlā Khadri, Mohammed Khadri, Razi Khan, Zia Khan, Phatcharaporn Kongkerd, Anarème Kpandressi, Hung Hei Kwan, Anna Lapinska, Frank Lunde, Maryam Mallick, Katerina Mavrou, Padmani Mendis, Satish Mishra, Inchyuk Moon, Nela Mujacic, Farzaneh Naghshineh, Kozo Nakamura, Yoko Nishimura, Achille Otou-Essono, Timothee Pakouyowou, Jingwen Peng, Tanya Prasolava, Sheila Purves, Malek Qutteina, Ganna Radysh, Uta Roentgen, Joan Ruto, Dovilė Sabaliauskaitė, Kjersti Sagstad, Daniel Scheidegger, Christian Schlierf, Albina Shankar, Dusan Simsik, Anna Söderberg, Terje Sund, Inoue Takenobu, Claude Tardif, Ephrem Taye, Damajanti Teguh, Outi Töytäri, Patricia Traub, Kai Ming Tsui, Batdulam Tumenbayar, Isabelle Urseau, Miguel Ángel Valero Duboy, Isabel Valle Gallego, Armando Jose Vasquez, Prashannata Wasti, Wang Wei, Petra Winkelmann, Cheryl Ann Xavier, Nan Xia, Noor Yasmin, Diana Zandi, Yan Zhang.

WHO/EMP/PHI/2016.01

© 世界卫生组织，2016年

版权所有。世界卫生组织出版物可从世卫组织网站 (<http://www.who.int>) 获得，或者自WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)) 购买。

要获得复制许可或翻译世界卫生组织出版物的许可- 无论是为了出售或非商业性分发，应通过世卫组织网站 ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)) 向世界卫生组织出版处提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

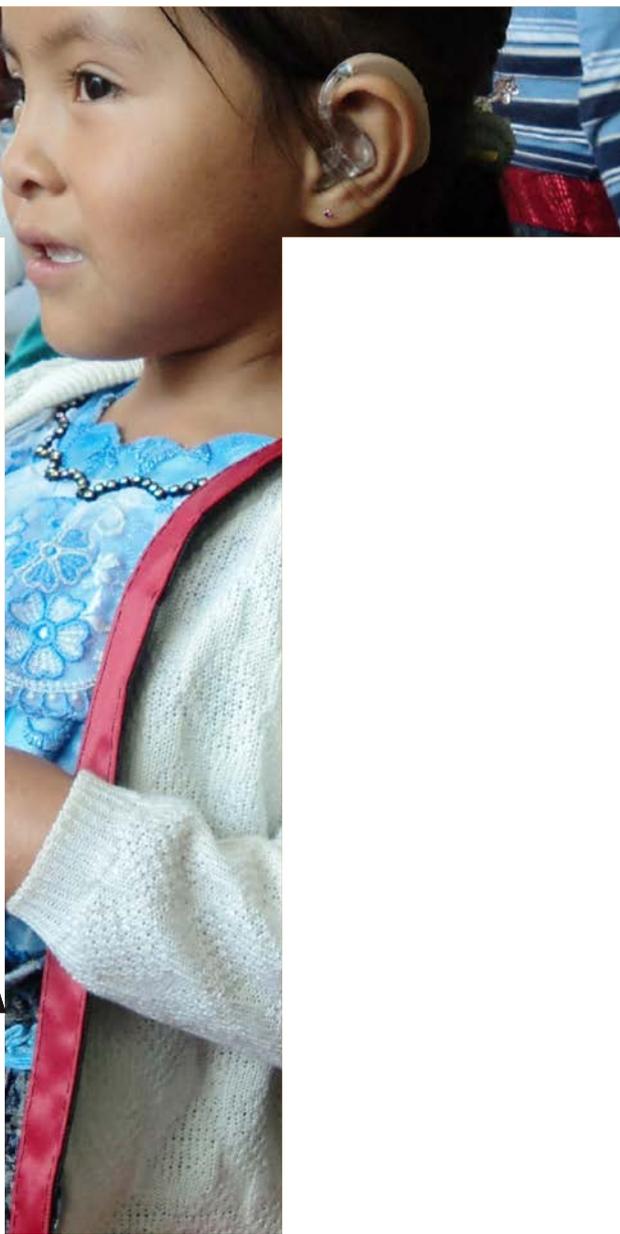
资金支持：美国国际开发署

Printed in France

设计：Inis Communication - [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

Photo credits: Abilia, Cedad/Guatemala/Patricia Catellanos de Muñoz, WHO/Eduardo Martino, WHO/Pakistan, WHO/Pierre Viroṭ, WHO/SEARO/Vismita Gupta-Smith

# 全球**辅助**技术合作行动



世界卫生组织