



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Май 2021 г.

Тема номера – Инвалидность и здоровье

Инвалидность – одна из составляющих человеческого существования. Почти каждый человек в течение жизни может иметь временные или постоянные нарушения, а те, кто доживут до старшего возраста, могут испытывать всё большие трудности с функционированием. Инвалидность – это сложное явление, а меры вмешательства по преодолению ущерба, обусловленного инвалидностью, носят комплексный и системный характер и варьируются в зависимости от конкретных условий.

Основные факты¹

- Более 1 миллиарда людей, около 15% населения мира, имеют какую-либо форму инвалидности.
- Число людей с инвалидностью резко возрастает. Это связано, в частности, с демографическими тенденциями и увеличением бремени хронических нарушений здоровья.
- Почти каждый человек, по всей вероятности, испытывает ту или иную форму инвалидности – временную или постоянную – в какой-либо момент своей жизни.
- Люди с инвалидностью имеют ограниченный доступ к службам здравоохранения и значительные неудовлетворенные медико-санитарные потребности.
- Там, где службы здравоохранения для людей с инвалидностью существуют, они неизменно имеют низкое качество или ограниченные ресурсы.
- Необходимо срочно расширить медицинское обслуживание людей с инвалидностью в рамках первичной медико-санитарной помощи, особенно реабилитационные мероприятия.

Под инвалидностью понимается взаимодействие людей с нарушениями здоровья (например, с церебральным параличом, синдромом Дауна и депрессией), с личными и контекстовыми факторами (такими как негативное отношение, недоступность транспорта и общественных зданий и ограниченная социальная поддержка).

¹ При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Инвалидность непропорционально широко затрагивает уязвимые группы населения. Лица с низким доходом, безработные или с низким уровнем образования подвергаются повышенному риску инвалидности. Дети из беднейших домохозяйств и этнических меньшинств имеют значительно более высокий риск инвалидности, чем другие дети.

Кроме того, лишь немногие страны собирают данные, которые можно дезагрегировать с учетом инвалидности в секторе здравоохранения. Это со всей очевидностью проявилось во время пандемии COVID-19, когда страны не могли последовательно учитывать аспекты инвалидности в своих мерах по борьбе с пандемией. В этой связи люди с инвалидностью подвергались трем повышенным рискам, имеющим разрушительные последствия: риску заражения COVID-19, риску развития тяжелых симптомов COVID-19 или смерти от этой болезни, а также риску ухудшения здоровья во время пандемии и после нее независимо от наличия инфекции COVID-19.

Конвенция о правах инвалидов: меры политики

Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней были приняты 13 декабря 2006 года и вступили в силу 3 мая 2008 года. Данная Конвенция продолжает и заменяет собой Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Организацией Объединенных Наций в 1993 году, что послужило катализатором для принятия законодательства, защищающего права инвалидов, более чем в 50 странах мира.

Цель «Конвенции о правах инвалидов» (КПИ) состоит «в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства». Конвенция отражает основной сдвиг в глобальном понимании проблемы инвалидности и мер реагирования на нее.

Полный текст Конвенции на русском языке на сайте Организации Объединенных Наций:

<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-r.pdf>

Инвалидность в Конвенции определяется в качестве одного из основных вопросов, который должен учитываться во всех программах, а не как отдельно стоящая тематическая проблема. Инвалиды больше не рассматриваются с точки зрения благотворительности, медицины и ухода; все больше инвалиды рассматриваются как люди, имеющие законные права на равенство, справедливость и самоопределение. ВОЗ в партнерстве с сотрудничающими центрами и другими организациями оказывает содействие государствам-членам в следующих областях:

Поддержка в обеспечении осведомленности и осуществлении Конвенции о правах инвалидов

Всемирная организация здравоохранения распространяет информацию о Конвенции и факультативном протоколе, проводит работу, способствующую пониманию важности Конвенции, и поддерживает государства-члены в выполнении обязательств по этим соглашениям.

Проблемы, связанные с инвалидностью

При попытках получить доступ к медико-санитарной помощи люди с инвалидностью сталкиваются с целым рядом препятствий, которые включают следующие:

- **Непомерно высокая стоимость**

Не доступные по стоимости службы здравоохранения и транспорт являются двумя основными причинами того, что люди с инвалидностью не получают столь необходимой им медико-санитарной помощи в странах с низким уровнем дохода. Медико-санитарная помощь остается не доступной по стоимости для немногим более половины людей с инвалидностью по сравнению с примерно одной третью людей без инвалидности.

- **Ограниченное наличие служб**

Надлежащих служб для людей с инвалидностью не хватает. Многие исследования выявили высокие уровни неудовлетворенных медико-санитарных потребностей людей с инвалидностью в связи с отсутствием служб, особенно в сельских и отдаленных районах.

- **Физические препятствия**

Отсутствие выровненного доступа к зданиям (больницам, центрам здравоохранения), недостижимое медицинское оборудование, ненадлежащие указатели, узкие дверные проемы, ступеньки внутри помещений, ненадлежащее оборудование в туалетах и недоступные места для парковки создают препятствия на пути к медицинским учреждениям. Например, женщины с трудностями в передвижении часто не имеют доступа к скринингу на рак молочной железы и шейки матки из-за того, что диагностические столы не регулируются по высоте, а оборудование для маммографии подходит только для женщин, которые могут стоять.

- **Ненадлежащие навыки и знания работников здравоохранения**

Люди с инвалидностью более чем в два раза чаще сообщают о том, что квалификация работников здравоохранения не достаточна для удовлетворения их потребностей, в четыре раза чаще сообщают о плохом лечении и почти в три раза чаще сообщают о полученном отказе в медицинской помощи.

- **Учет проблемы инвалидности в секторе здравоохранения**

Очень часто инвалидность не воспринимается как проблема общественного здравоохранения. Поэтому не принимаются меры для учета проблемы инвалидности в секторе здравоохранения, который также часто упускается из виду в национальных стратегиях в области инвалидности и в планах действий по осуществлению и мониторингу КПИ. Таким образом, учет проблемы инвалидности в секторе здравоохранения по-прежнему не интегрирован в программы стран в области здравоохранения.

Министерства здравоохранения должны принять меры для обеспечения учета проблемы инвалидности. Это подразумевает меры по достижению справедливости в отношении людей с инвалидностью в трех областях:

- доступ к эффективным службам здравоохранения,
- защита во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, и

- доступ к межсекторальным мерам в сфере общественного здравоохранения, таким как услуги в области водоснабжения, санитарии и гигиены, для достижения наивысшего достижимого уровня здоровья.

Правительства могут улучшить показатели здоровья людей с инвалидностью путем улучшения доступа к качественным, доступным по стоимости службам здравоохранения, наилучшим образом использующим имеющиеся ресурсы. В связи с тем, что препятствия на пути к получению медико-санитарной помощи возникают в результате взаимодействия нескольких факторов, необходимо проведение реформ во всех взаимодействующих компонентах системы здравоохранения.

Политика и законодательство

Произвести оценку существующей политики и служб, определить приоритеты для уменьшения неравенств в отношении здоровья и обеспечить учет проблемы инвалидности в секторе здравоохранения. Осуществить изменения в соответствии с КПИ. Разработать стандарты в области оказания медико-санитарной помощи людям с инвалидностью и механизмы обеспечения их соблюдения.

Финансирование

Там, где в области финансирования здравоохранения преобладает частное медицинское страхование, обеспечить охват людей с инвалидностью и предусмотреть меры, обеспечивающие доступность страховых взносов. Обеспечить, чтобы люди с инвалидностью получали равные преимущества от программ общественного здравоохранения. Использовать финансовые стимулы для провайдеров медицинских услуг с тем, чтобы они обеспечивали доступность услуг и проводили всесторонние оценки состояния здоровья, лечение и последующее наблюдение. Предусмотреть возможные пути сокращения или отмены платежей из собственных средств для людей с инвалидностью, не имеющих других финансовых средств для оплаты медико-санитарных услуг.

Предоставление услуг

Обеспечить доступ к эффективным услугам по укреплению здоровья и оказанию профилактической, лечебной, реабилитационной и паллиативной помощи. Обеспечить широкий спектр модификаций и корректировок (целесообразных приспособлений) в окружающей среде для облегчения доступа к службам здравоохранения. Например, изменить планировку клиник для обеспечения доступа людей с трудностями в передвижении. Обеспечить доступность любой информации в области общественного здравоохранения. Предоставить людям с инвалидностью возможности для максимального улучшения их здоровья путем информирования, обучения и поддержки со стороны лиц аналогичного профиля. Способствовать реабилитации на уровне общин для облегчения доступа людей с инвалидностью к существующим службам. Определить группы, которым требуются альтернативные модели предоставления услуг, например целевые услуги или координация помощи, с целью улучшения доступа к здравоохранению.

Кадровые ресурсы

Обеспечить, чтобы работники здравоохранения имели необходимую квалификацию и навыки для удовлетворения индивидуальных потребностей людей с инвалидностью. Включить подготовку по вопросам инвалидности в программы обучения студентов и повышения квалификации для всех специалистов здравоохранения. Осуществлять подготовку общинных работников с тем, чтобы они могли принимать участие в профилактической работе служб здравоохранения. Предоставить основанные на фактических данных руководящие принципы для оценки состояния здоровья и лечения.

Данные и научные исследования

Обеспечить дезагрегирование данных с учетом инвалидности. Учитывать людей с инвалидностью при осуществлении надзора в сфере здравоохранения. Проводить дополнительные исследования в области потребностей людей с инвалидностью, препятствий на пути получения медико-санитарной помощи и показателей их здоровья.

Стратегия Организации Объединенных Наций по интеграции инвалидов

В июне 2019 г. Генеральный секретарь ООН провозгласил Стратегию ООН по интеграции инвалидов в целях содействия «устойчивому и преобразующему прогрессу в деле учета вопроса интеграции инвалидов в рамках всех компонентов работы Организации Объединенных Наций». В соответствии с этой стратегией все учреждения Организации Объединенных Наций должны обеспечивать последовательный и систематический учет проблемы инвалидности во всех аспектах своей работы.

ВОЗ приветствует эту стратегию и в настоящее время разрабатывает всеобъемлющую политику и план действий в отношении инвалидности, согласно которым ВОЗ должна стать организацией, которая учитывает интересы и проблемы людей с инвалидностью во всем их многообразии и систематически включает аспекты инвалидности во все программные области, в том числе на страновом уровне.

Деятельность ВОЗ

Для улучшения доступа людей с инвалидностью к службам здравоохранения ВОЗ:

- направляет и поддерживает государства-члены в области расширения осведомленности по вопросам инвалидности и способствует включению проблемы инвалидности в качестве компонента в национальную политику и программы здравоохранения;
- способствует сбору и распространению данных и информации об инвалидности;
- разрабатывает нормативные методики, включая руководящие принципы укрепления служб здравоохранения;
- расширяет потенциал лиц, формирующих политику в области здравоохранения, и провайдеров услуг;
- способствует расширению масштабов реабилитации на уровне общин;
- способствует проведению стратегий по обеспечению того, чтобы люди с инвалидностью были информированы о своем состоянии здоровья и чтобы персонал здравоохранения поддерживал и защищал их права и достоинство.

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **WHO Policy on disability (Политика ВОЗ в отношении инвалидности).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2021 г. – 11 стр.

В рамках этой политики ВОЗ обязуется сделать себя организацией, объединяющей людей с ограниченными возможностями во всем их разнообразии и систематически интегрирующей вопросы инвалидности во все программные области, содействовать практическому выполнению согласованных на глобальном уровне обязательств, содержащихся в договорах Организации Объединенных Наций (ООН), конференциях и совещаниях, проводимых в рамках выполнения Целей в области Устойчивого развития 2030, и других важных международных мероприятий по этому направлению.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020627>

- **WHO global disability action plan 2014-2021 (Глобальный план действий ВОЗ в области инвалидности).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 25 стр.

Глобальный план действий ВОЗ в области инвалидности на 2014-2021 гг. является значительным шагом на пути к достижению здоровья и благополучия, а также прав человека для людей с ограниченными возможностями. План действий был одобрен государствами-членами ВОЗ в 2014 г. и призывает их устранить препятствия и улучшить доступ к услугам и программам здравоохранения; укреплять и расширять реабилитацию, доступность вспомогательных устройств; и улучшить сбор актуальных и сопоставимых на международном уровне данных об инвалидности, а также содействовать проведению исследований по инвалидности и связанным с ней услугам. Лучшее достижение целей Плана действий позволяет людям с ограниченными возможностями реализовать свои надежды во всех сферах жизни.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>

- **Всемирный доклад об инвалидности.** - Всемирная организация здравоохранения / Всемирный Банк. 2011 г. – 325 стр.

По данным первого за всю историю "Всемирного доклада об инвалидности", выпущенного совместными усилиями ВОЗ и Всемирного банка, в настоящее время в мире насчитывается более одного миллиарда инвалидов.

Как правило, для инвалидов характерны более низкие показатели состояния здоровья, достижений в области образования и экономических возможностей и более высокие показатели нищеты, чем для людей без каких-либо форм инвалидности. В значительной мере это связано с отсутствием необходимых для них служб и с многочисленными препятствиями, с которыми они сталкиваются в повседневной жизни.

В докладе представлены наилучшие имеющиеся фактические данные об эффективных способах преодоления препятствий в доступе к службам здравоохранения, реабилитации, образования, трудоустройства и поддержки, а также создания окружающей среды, обеспечивающей возможности для надлежащей жизни и работы

инвалидов. В докладе содержится ряд рекомендаций в отношении конкретных действий правительств и их партнеров.

"Всемирный доклад об инвалидности" внес значительный вклад в осуществление Конвенции о правах инвалидов (КПИ) в качестве необходимого ресурса для работы в таких областях как общественное здравоохранение, права человека и развитие. Доклад предназначен для лиц, формирующих политику, провайдеров услуг, специалистов и защитников интересов инвалидов и их семей.

Цели Доклада:

- Обеспечить органы государственной власти и гражданское общество всеобъемлющим анализом значения инвалидности и осуществляемых ответных мер на основе наилучшего имеющегося опыта.
- Рекомендовать действия на национальном и международном уровне.

Полный текст Доклада на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44575/1/9789240685215_eng.pdf

Резюме на русском языке:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.04_rus.pdf

- **Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2001 г. – 343 стр.**

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) принадлежит к "семье" международных классификаций, разработанных Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), которые применимы к различным аспектам здоровья.

В международных классификациях ВОЗ изменения здоровья (болезнь, расстройство, травма и т.п.) изначально классифицированы в Международной классификации болезней (МКБ), которая определяет их этиологическую структуру. Функционирование и ограничения жизнедеятельности, связанные с изменениями здоровья, классифицируются в МКФ. Таким образом, МКБ и МКФ дополняют друг друга, и пользователям рекомендуется применять обе классификации совместно. В МКБ заболевания, расстройства или другие изменения здоровья обеспечиваются диагнозом, который дополняется информацией МКФ о функционировании. Совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, дает более широкую и значимую картину здоровья людей или популяций, которая может быть использована при принятии решений.

Полный текст МКФ на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/924454542X-rus.pdf>

- **Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 241 стр.**

Первые двадцать лет жизни человека характеризуются быстрым ростом и развитием организма. Международная классификация функционирования, ограничений

жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП) дает возможность точно описать состояние здоровья на различных возрастных этапах. Коды классификации представляют функции и структуры организма, характеристики активности и участия, а также факторы окружающей среды, оказывающие воздействие на здоровье и жизнедеятельность детей и подростков.

МКФ-ДП обеспечивает универсальный язык для описания здоровья, функционирования, их нарушений в разные возрастные периоды и поможет клиницистам, педагогам, исследователям, администраторам, политикам и родителям выявить потребности детей и подростков в области здравоохранения и образования.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789244547328_rus.pdf

- **Совещание высокого уровня по вопросу осложнений после COVID-19 (затяжного COVID-19):** Онлайн-совещание, организованное Европейским региональным бюро ВОЗ, 19 марта 2021 г. – Европейское региональное бюро ВОЗ. 2021 г. – 10 стр.

Это первое совещание по вопросу осложнений после COVID-19 или так называемого затяжного COVID-19, проведенное Европейским региональным бюро ВОЗ. На нем государства-члены Европейского региона ВОЗ имели возможность обменяться страновым опытом в области сбора данных, ведения случаев осложнений после COVID-19 и обеспечения реагирования систем здравоохранения, а также информацией о бремени болезни. ВОЗ готова оказать государствам-членам содействие в пересмотре и укреплении национального потенциала в области мониторинга и оценки, в разработке национальных руководств по ведению пациентов с осложнениями после COVID-19, а также в обеспечении адаптации систем здравоохранения для лечения осложнений после COVID-19.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341091/WHO-EURO-2021-2410-42165-58258-rus.pdf>

- **Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19.** - Европейское региональное бюро ВОЗ. 2021 г. – 26 стр.

Данная брошюра содержит описание базовых реабилитационных физических упражнений и сопутствующих рекомендаций, предназначенных для взрослых, которые были госпитализированы по поводу тяжелого заболевания COVID-19. Брошюра содержит информацию по следующим аспектам реабилитации:

- Купирование одышки
- Физические упражнения после выписки из больницы
- Преодоление проблем, связанных с нарушением голосовой функции
- Восстановление нарушенных функций глотания и употребления пищи и жидкостей
- Преодоление трудностей, связанных с нарушениями памяти, мышления и концентрации внимания
- Выполнение повседневных функций
- Преодоление последствий стресса и проблем, связанных с расстройствами настроения
- Когда нужно обращаться к врачу?

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333288/WHO-EURO-2020-855-40590-54572-rus.pdf>

- **Country assessment framework for the integrated delivery of long-term care (Рамочная основа для проведения оценки комплексного оказания долгосрочной помощи в стране). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2019 г. – 31 стр.**

Этот документ призван служить руководством для оценки комплексного предоставления медицинских и социальных услуг для долгосрочного ухода. Система оценки, которая учитывает виды предоставления, служит основой для сбора данных, обобщения информации и составления доклада об оценке. Рамочная основа определяет основные компоненты оценки в соответствии с потребностями в уходе, правами больных, медицинскими и социальными услугами, видами ухода, организацией поставщиков услуг и возможностями системы здравоохранения. Документ предоставляет богатый перечень источников для доступа к данным и проведения исследований, а также анкеты для проведения опросов людей, нуждающихся в длительном уходе, и схемы для проведения семинаров и фокус-групп.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/419357/Country-assessment-framework-integrated-delivery-care.pdf

- **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers (Интеграция паллиативной помощи и мер по облегчению симптомов в первичную медико-санитарную помощь: руководство ВОЗ для специалистов по планированию и управлению здравоохранением и медицинских работников). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2018 г. – 79 стр.**

Всемирная ассамблея здравоохранения на 67 сессии в 2014 г. постановила, что паллиативная помощь является «этической обязанностью систем здравоохранения» и что интеграция паллиативной помощи в системы общественного здравоохранения имеет важное значение для достижения Цели устойчивого развития в области всеобщего охвата услугами здравоохранения (WHA 67.19). Однако паллиативная помощь и меры по облегчению симптомов не всегда доступны в ряде стран. В результате, масштабные страдания остаются невыносимыми, и прогресс в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения находится под угрозой.

Подавляющее большинство людей, нуждающихся в паллиативной помощи, предпочитают оставаться дома, поэтому с медицинской и этической точки зрения необходимо, чтобы паллиативная помощь оказывалась как часть первичной медико-санитарной помощи. Медицинские работники на уровне первичной медико-санитарной помощи, имеющие базовую подготовку в области паллиативной помощи и снятия симптомов, могут эффективно реагировать на большинство потребностей в паллиативной помощи и при необходимости организовать перевод пациентов на более высокий уровень системы здравоохранения. Особое внимание следует уделять непрерывности оказания медицинской помощи, уважению к пациентам, справедливому доступу больных к услугам здравоохранения и вниманию не только к пациентам, но и к их семьям.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf>

- **GERMANY. Country case study on the integrated delivery of long-term care (ГЕРМАНИЯ. Тематическое исследование комплексного оказания долгосрочной помощи в стране).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2020 г. – 50 стр.

В настоящем докладе описывается предоставление длительного ухода в Германии с акцентом на выявление усилий по содействию комплексному оказанию услуг. Существует обязательное официальное или частное страхование на случай длительного ухода для всего населения; право на эту помощь открыто для людей с любыми ограниченными возможностями в повседневной жизни. Длительный уход включает финансовые затраты на пособия в натуральной форме или по уходу на дому. Расходы на здравоохранение высоки, и координация оказания амбулаторной, стационарной, реабилитационной и долгосрочной помощи остается проблемой. Укрепление роли врачей на уровне первичной медицинской помощи может привести к снижению смертности и госпитализации при одновременном содействии интеграции медицинской помощи и лечения в долгосрочную медицинскую помощь.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/426386/05_DEU-LTC_web.pdf

- **Mental health, human rights and standards of care (Психическое здоровье, права человека и стандарты оказания помощи).** – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2018 г. – 44 стр.

Проект ВОЗ для поддержки совершеннолетних пациентов с психосоциальными расстройствами и ограниченными интеллектуальными возможностями, проживающих в стационарных учреждениях в Европейском регионе ВОЗ, нацелен на очень уязвимую и в высокой степени маргинализированную категорию людей, чье качество жизни, права человека и возможности для возвращения к жизни в обществе сильно страдают из-за устаревших и зачастую бесчеловечных институциональных подходов. Цель проекта – всячески способствовать деинституционализации.

Он призван восполнить пробелы в знаниях относительно численности и характеристик подобных учреждений длительного пребывания и определить недостатки существующих стандартов оказания помощи, руководствуясь положениями Конвенции ООН о правах инвалидов. Авторы публикации при помощи разработанного ВОЗ пособия QualityRights дают оценку качеству помощи и степени защиты прав человека в ряде стационарных учреждений в более чем 20 странах Региона. В публикации описываются шаги, необходимые для продолжения процесса деинституционализации и обеспечения должного уважения к людям с психосоциальными расстройствами и ограниченными интеллектуальными возможностями.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/373202/mental-health-programme-eng.pdf

- **Список приоритетных вспомогательных устройств (СВУ). Улучшение доступа к ассистивной технологии для всех и повсюду. - Американское агентство по международному развитию, Инициатива ГСАТ, Международный альянс инвалидов. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 16 стр.**

По оценкам ВОЗ, более одного миллиарда человек нуждаются в одном или нескольких вспомогательных (ассистивных) устройствах. Большинство таких людей – это пожилые люди и люди с инвалидностями. По мере того как люди, включая инвалидов, стареют, их функции сокращаются в многочисленных областях, и их потребность во вспомогательных устройствах соответственно увеличивается. Поскольку население во всем мире постепенно стареет, а распространенность неинфекционных заболеваний увеличивается, предполагается, что число людей, нуждающихся во вспомогательных устройствах, увеличится к 2050 году до более двух миллиардов.

Для улучшения доступа к высококачественным и доступным вспомогательным устройствам во всех странах ВОЗ внедряет Список приоритетных вспомогательных устройств (СВУ). Этот список является первым этапом реализации глобального обязательства по улучшению доступа к вспомогательным устройствам – Глобального сотрудничества в области ассистивной технологии (ГСАТ).

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/WHO_EMP_PHI_2016.01_rus.pdf

Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/health-topics/disability>

и на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>