Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать девятая сессия EB139/4
Пункт 6.2 предварительной повестки дня 13 мая 2016 г.

Улучшение доступа к вспомогательным технологиям

Доклад Секретариата

1. Этот вопрос выносился на рассмотрение Исполнительного комитета на его Сто тридцать восьмой сессии, но члены Комитета решили отложить обсуждение с учетом времени, необходимого для проведения региональных консультаций и исследований[1]. Секретариат провел дополнительные исследования и консультации с региональными бюро. Была организована встреча (Женева, 21 и 22 марта 2016 г.) с представителями из всех регионов ВОЗ.

НЕОБХОДИМОСТЬ ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

2. **Вспомогательные технологии,** как подгруппа медицинских технологий, – это вспомогательные устройства и связанные с ними системы и услуги, разработанные для того, чтобы сохранять или улучшать функциональные возможности людей и тем самым содействовать их благополучию. Они позволяют людям с физическими ограничениями вести здоровую, продуктивную, независимую и достойную жизнь, участвуя в образовании, на рынке труда и в общественной жизни. Они могут сокращать потребность в регулярных медицинских услугах и долгосрочном уходе и снижать рабочую нагрузку на лиц, осуществляющих уход. Без вспомогательных технологий инвалиды, престарелые и другие нуждающиеся зачастую оказываются изолированы и обречены на нищету, из-за чего растет бремя заболеваемости и инвалидности.

3. **Вспомогательными устройствами** являются любые внешние устройства, основное предназначение которых – сохранять или улучшать функциональные возможности человека и способность самостоятельно функционировать и тем самым содействовать его благополучию. К ним относятся кресла-каталки, слуховые аппараты, ходильные рамы, очки, органайзеры для лекарств, искусственные ноги, а также вспомогательные информационно-коммуникационные технологии, такие как средства запоминания, специализированное компьютерное аппаратное и программное обеспечение, альтернативные и дополнительные средства коммуникации и нестандартные телефоны. Вспомогательные устройства необходимы для того, чтобы компенсировать ухудшение или потерю какой-либо присущей человеку способности, уменьшить последствия постепенного снижения функциональности, сократить

[1] Документ EB138/1 (annotated).

потребность в уходе, первичной и вторичной профилактике и рационализировать затраты на здравоохранение и социальное обеспечение.

4. По оценке ВОЗ, во вспомогательных устройствах нуждаются более миллиарда человек. В связи со старением населения и распространением неинфекционных заболеваний во всем мире это число к 2050 г. вырастет до 2 миллиардов, при этом многие пожилые люди будут пользоваться двумя или более устройствами. К людям, больше всего нуждающимся во вспомогательных технологиях, относятся, среди прочих: инвалиды, престарелые, люди, страдающие неинфекционными заболеваниями, люди с психическими расстройствами, такими как деменция и аутизм, и люди с постепенно снижающимися функциональными возможностями.

5. На 26 апреля 2016 г. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, принятая в 2006 г., ратифицирована 163 государствами-членами. Ее ратификация означает, что государство обязуется обеспечивать доступ к вспомогательным технологиям по приемлемой цене и способствовать международному сотрудничеству в этих целях (Статьи 4, 20, 26 и 32).

6. В 2015 г. государства-члены Организации Объединенных Наций утвердили Цели в области устойчивого развития. Всеобщий охват услугами здравоохранения предусмотрен Целью 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), и для достижения целей в области устойчивого развития нужно, чтобы неотъемлемой частью всеобщего охвата услугами здравоохранения стал доступ к вспомогательным технологиям.

7. Сегодня доступ к вспомогательным технологиям имеет только 1 из 10 человек, что связано с недостатком финансирования, наличия товаров, осведомленности и квалифицированного персонала, а также с высокой стоимостью[1]. Например, кресла-каталки необходимы 70 миллионам человек, но доступ к ним имеют лишь 5−15%, а производство слуховых аппаратов удовлетворяет всего 10% мировой потребности в них и лишь 3% – потребности в странах с низким уровнем доходов[2]. Кроме того, 200 миллионов человек со слабым зрением не имеют возможности приобрести очки или другие устройства для коррекции зрения.

8. Необходимо повышать и поддерживать осведомленность о существовании доступных вспомогательных устройств и о том, что их использование может являться затратоэффективным способом уменьшения бремени болезней и инвалидности. Государствам-членам нужно стимулировать включение вспомогательных устройств в услуги, оказываемые на районном, субрайонном и первичном уровне медико-санитарной помощи, как шаг в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

---

[1] Руководство по реабилитации на уровне общины: компонент «Здоровье». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/ru/, по состоянию на 14 апреля 2016 г.).

[2] Deafness and hearing loss: Fact sheet No.300. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/, по состоянию на 21 марта 2016 г.).

9. На Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по инвалидности и развитию (Нью-Йорк, 23 сентября 2013 г.) участники просили ВОЗ разработать и скоординировать глобальную инициативу по поддержке государств-членов в выполнении их обязательств согласно Конвенции о правах инвалидов в направлении улучшения доступа к вспомогательным технологиям. По итогам консультативного совещания (Женева, 3 и 4 июля 2014 г.) Секретариат учредил Глобальное сотрудничество в области вспомогательных технологий в партнерстве с международными организациями, донорскими учреждениями, профессиональными организациями, учебными заведениями и группами пользователей.

10. Эта инициатива преследует одну цель — улучшение доступа к качественным и доступным вспомогательным устройствам по всему миру. Она будет поддерживать принятый Секретариатом глобальный план действий по инвалидности на 2014–2021 гг.[1], который, среди прочего, призывает государства-члены разработать политику, механизмы финансирования и стандарты для расширения доступа к вспомогательным технологиям (цель 2). Планируется, что она также будет поддерживать глобальную стратегию и план действий Секретариата по проблемам старения и здравоохранения на 2016–2020 гг., если они будут приняты Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, на рассмотрение которой они вынесены[2]. Стратегическая цель 2.1 плана действий призывает государства-члены, среди прочего, предоставлять надлежащие товары, позволяющие «пожилым сохранить максимальный контроль над своей жизнью несмотря на значительную утрату способностей». Для содействия выполнению этой цели от Секретариата ожидается подготовка перечня основных ассистивных устройств.

11. Принятый Секретариатом глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. нацелен на то, чтобы снизить бремя заболеваемости, смертности и инвалидности, вызванных поддающимися профилактике и предотвратимыми неинфекционными заболеваниями[3]. Вспомогательные технологии играют ключевую роль в сокращении заболеваемости и инвалидности: например, ношение терапевтической обуви уменьшает частоту возникновения язв стопы, предотвращая ампутации нижних конечностей и, тем самым, снижая значительную нагрузку на системы здравоохранения, создаваемую этими двумя проблемами.

[1] Принят резолюцией WHA67.7; см. текст, содержащийся в документе WHA67/2014/REC/1, Приложение 3 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf#page=42, по состоянию на 14 апреля 2016 г.).

[2] Документ A69/17.

[3] См. документ WHA66/2013/REC/1, Приложение 4 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/WHA66_2013_REC1-ru.pdf, по состоянию на 14 апреля 2016 г.).

12. Вспомогательные технологии также способствуют выполнению Комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 гг.[1], в частности тем, что позволяют людям в полной мере участвовать в общественной жизни и жить в сообществе.

13. Расширение доступа к вспомогательным технологиям будет также поддерживать деятельность Секретариата в борьбе с другими серьезными факторами глобального бремени заболеваний, такими как дорожно-транспортный травматизм, насилие и конфликты, врожденные пороки, заражение полиомиелитом, лепрой, язвой Бурули, вирусом Зика, как видно по недавнему росту случаев заболеваемости микроцефалией и синдромом Гийена — Барре.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

14. Воздействие вспомогательных технологий не ограничивается пользой для здоровья и благополучия отдельных пользователей и их семей. Они также несут социально-экономические выгоды, снижая прямые затраты на здравоохранение и социальное обеспечение (например, число госпитализаций или выдаваемых государством пособий), обеспечивая более высокую производительность рабочей силы и стимулируя экономический рост. Например:

- надлежащее использование слуховых аппаратов детьми младшего возраста приводит к улучшению языковых навыков, без которых человек, потерявший слух, имеет весьма ограниченные возможности для образования и трудоустройства;

- подходящие кресла-каталки улучшают доступ к образованию и трудоустройству, и их использование сокращает расходы на медицинское обслуживание благодаря снижению риска пролежней и стягиваний[2];

- риск падений пожилых людей можно уменьшать за счет контроля снижения свойственных человеку способностей, в том числе зрения, слуха и подвижности[3].

15. Вспомогательные технологии могут дать пожилым людям возможность продолжать жить у себя дома, отсрочивая необходимость в долговременной медицинской помощи или вовсе избегая ее.

---

[1] Принят резолюцией WHA66.8; текст содержится в документе WHA66/2013/REC/1, Приложение 3 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/WHA66_2013_REC1-ru.pdf, по состоянию на 14 апреля).

[2] Рекомендации по обеспечению инвалидными креслами-колясками с ручным управлением в условиях ограниченности ресурсов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. (http://www.who.int/publications/list/9789241547482/ru, по состоянию на 21 марта 2016 г.).

[3] Всемирный доклад о старении и здоровье. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru, по состоянию на 15 апреля 2016 г.).

ПРОБЛЕМЫ ДОСТУПА К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ

16. Во *Всемирном докладе об инвалидности*[1] представлены свидетельства, эмпирически обосновывающие неудовлетворенную потребность во всех разновидностях вспомогательных технологий по всему миру. Даже в некоторых странах с высоким уровнем доходов многие люди имеют недостаточный доступ – или не имеют никакого доступа – к основным ассистивным устройствам, таким как слуховые аппараты. А там, где они доступны, люди на удивление часто перестают ими пользоваться (по оценкам, до 75% устройств не используются).

17. Национальная политика или программа по вспомогательным технологиям действует в немногих странах. В большинстве стран доступ к вспомогательным устройствам в государственном секторе недостаточен или не предоставляется вовсе, что приводит к высоким денежным расходам, ложащимся бременем на пользователей и их семьи. Малоимущие вынуждены рассчитывать на пожертвования или услуги благотворительных организаций, а они часто заключаются в поставке большого количества низкокачественных или подержанных товаров, зачастую не подходят для конкретного пользователя или ситуации и не предусматривают механизмов для ремонта устройства или последующего наблюдения за пациентом.

18. Для доступного предоставления вспомогательных технологий необходимо достаточное и бесперебойное государственное финансирование, эффективное снабжение надлежащими ассистивными устройствами, а также наличие систем доставки.

19. Во многих странах с высоким уровнем доходов люди имеют доступ к вспомогательным технологиям через системы здравоохранения или социальной помощи, хотя такие услуги зачастую носят изолированный и фрагментарный характер. Люди вынуждены посещать множество специалистов в различных учреждениях, а это влечет большие затраты и увеличивает нагрузку как на лиц, осуществляющих уход, так и на бюджеты систем здравоохранения и социального обеспечения.

20. Похожий сценарий нередко наблюдается в программах реагирования на чрезвычайные ситуации, в которых потребность во вспомогательных устройствах высока, но часто не принимается во внимание. Как следствие, в спешке могут предоставляться ненадлежащие устройства, что приводит к вторичным осложнениям и даже к преждевременной смерти.

21. В настоящее время сектор вспомогательных технологий характеризуется небольшим размером и высокой специализацией и в первую очередь обслуживает рынки с высоким уровнем доходов населения. Наблюдается недостаток государственного финансирования, исследований и разработок, ориентированных на пользователя, систем снабжения, стандартов качества и безопасности и проектирования изделий с учетом конкретных ситуаций.

---

[1] Всемирный доклад об инвалидности. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/, по состоянию на 15 апреля 2016 г.).

22. Для правильного назначения и подгонки вспомогательных устройств, обучения пользователей и последующего наблюдения необходимо наличие квалифицированного медицинского персонала. Без этих ключевых шагов устройства часто оказываются бесполезными, не используются или даже причиняют физический вред, и все это приводит к дополнительным затратам на медико-санитарную помощь.

УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПА: ДЕЙСТВИЯ СЕКРЕТАРИАТА

23. В ходе многолетней работы со странами в деле повышения доступности медицинских изделий за счет инноваций, партнерств, передачи технологий, налаживания местного производства и массовых закупок определилась направленность Глобального сотрудничества в области вспомогательных технологий, которое стало включать четыре взаимосвязанных компонента (описанных ниже) в рамках принципа всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Меры политики: рамочная концепция в области вспомогательных технологий

24. Секретариат оказывает государствам-членам поддержку в разработке национальных программ в области вспомогательных технологий, инициируя диалог по вопросам государственной политики. Для поддержки этого процесса подготавливается рамочная концепция в области вспомогательных технологий, включающая примеры передовой практики. Концепция будет охватывать механизмы финансирования, такие как программы медицинского и социального страхования, обеспечивающие устойчивость предоставления услуг и всеобщий доступ. Она также будет включать рекомендации по внедрению перечня приоритетных вспомогательных устройств, минимальным стандартам, соответствующему обучению и предоставлению услуг.

Изделия: перечень приоритетных вспомогательных устройств

25. Секретариат завершил составление перечня приоритетных вспомогательных устройств[1]. Этот перечень не является ограничительным, но нацелен на то, чтобы дать государствам-членам модель для составления национального перечня приоритетных вспомогательных устройств в соответствии с национальными нуждами и имеющимися ресурсами. Перечень построен по образцу принятого ВОЗ Примерного перечня основных лекарственных средств.

26. Секретариат по запросу государств-членов будет предоставлять поддержку в изучении возможностей для налаживания местного и/или регионального производства и оказания услуг.

Кадры: пакет учебных материалов по вспомогательным технологиям

27. Секретариат будет оказывать государствам-членам поддержку в повышении квалификации работников сферы здравоохранения за счет предоставления пакета

[1] Вступит в силу во время проведения Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

учебных материалов по вспомогательным технологиям. Его задачей является расширение набора навыков существующего медицинского персонала (в том числе лиц, работающих в области реабилитации, медицинских сестер и медико-санитарных работников) для предоставления ряда базовых вспомогательных устройств на уровне первичной медико-санитарной помощи или на уровне общины, включая обучение лиц, осуществляющих уход на официальной и неофициальной основе. В отношении вспомогательных устройств, требующих специализированной подготовки (таких как протезы или очки для слабовидящих), Секретариат по запросу государств-членов будет предоставлять поддержку в изучении возможностей для наращивания местных и/или региональных возможностей по обучению специалистов.

Предоставление устройств: оказание услуг по предоставлению вспомогательных устройств по принципу «одного окна»

28. Для обеспечения всеобщего доступа и помощи на ранних стадиях необходима сеть специализированных клиник, связанных с инфраструктурой первичной медико-санитарной помощи. Секретариат по запросу государств-членов будет оказывать поддержку в разработке такой модели оказания услуг по предоставлению вспомогательных устройств, которая лучше всего отвечает их местной специфике. Такая адаптированная модель позволит людям получать вспомогательные устройства для всех своих функциональных нужд и предпочтительно в одном месте. Еще одним направлением работы Секретариата с государствами-членами будет обеспечение интеграции модели оказания услуг по предоставлению вспомогательных устройств в систему здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

29. Исполкому предлагается принять доклад к сведению.

= = =