Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок вторая сессия **EB142/21**
Пункт 4.5 предварительной повестки дня **27 ноября 2017 г.**

Улучшение доступа к ассистивным технологиям

Доклад Генерального директора

1. В мае 2016 г. на своей Сто тридцать девятой сессии Исполнительный комитет принял к сведению предыдущий вариант настоящего доклада[1]. На этой сессии Исполком согласился включить этот пункт в свою «скользящую повестку дня». На Сто сороковой сессии Исполкома в 2017 г. должностные лица Исполкома согласились перенести рассмотрение этого пункта на сессию Исполкома в январе 2018 года[2]. Данная новая редакция подготовлена с учетом предложений государств-членов после обсуждения на сессии Исполкома.

НЕОБХОДИМОСТЬ В АССИСТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

2. **Ассистивные технологии** – это подгруппа медицинских технологий, в которую входят вспомогательные устройства и связанные с ними системы и услуги, разработанные для поддержания или улучшения функциональных возможностей людей и, таким образом, содействия 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 ассистивных 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-коляски, слуховые аппараты, ходильные рамы, очки, органайзеры для лекарств, протезы ног, 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

---

[1] Документ EB139/4; см. также документ EB139/2016/REC/1, протоколы заседаний Сто тридцать девятой сессии Исполнительного комитета, второе заседание.

[2] См. документ EB140/1 (аннотированная).

компенсировать ухудшение или потерю какой-либо присущей человеку способности, уменьшить последствия постепенного снижения функциональности, сократить потребность в уходе, первичной и вторичной профилактике и рационализировать затраты на здравоохранение и социальное обеспечение.

4. По оценке ВОЗ, в вспомогательных устройствах нуждаются более 1 миллиарда человек. В связи со старением населения и распространением неинфекционных заболеваний во всем мире это число, как представляется, к 2050 г. вырастет до 2 миллиардов, при этом многие пожилые люди будут пользоваться двумя или более устройствами. К людям, больше всего нуждающимся в ассистивных 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 6 сентября 2017 г. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, принятая в 2006 г., ратифицирована 175 государствами-членами. Ее ратификация означает, что государство обязуется обеспечивать доступ к ассистивным 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 одобрили 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 равноправный доступ к ассистивным технологиям по приемлемой цене.

7. Сегодня лишь 1 человек из 10 нуждающихся имеет доступ к ассистивным устройствам, что связано с их высокой стоимостью, их отсутствием на рынке, нехваткой у людей финансовых возможностей и информации, а также отсутствием квалифицированных кадров[1]. Так, 70 миллионов человек в мире нуждаются в кресле-коляске[2], однако коляска есть лишь у 5-15% из них, а объемы производства слуховых аппаратов удовлетворяют лишь 10% мирового спроса и 3% спроса в странах с низким

[1] Ассистивные технологии. Информационный бюллетень. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/assistive-technology/ru/, по состоянию на 6 октября 2017 г.).

[2] Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less-resourced settings. Geneva: World Health Organization; 2008 (http://www.who.int/disabilities/publications/technology/English%20Wheelchair%20Guidelines%20(EN%20for%20the%20web).pdf?ua=1, по состоянию на 2 октября 2017 г.). Цифра 65 миллионов, фигурирующая в цитируемом руководстве, была скорректирована с учетом роста населения.

уровнем доходов[1]. Более того, 200 миллионов человек с низким зрением не имеют возможности приобрести очки или другие приборы для коррекции слабого 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 объем услуг, оказываемых на районном, субрайонном и первичном уровне медико-санитарной помощи, как шаг в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

9. На совещании высокого уровня шестьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по инвалидности и развитию (Нью-Йорк, 23 сентября 2013 г.) участники предложили ВОЗ подготовить и координировать глобальную инициативу по поддержке государств-членов в выполнении их обязательств в рамках Конвенции о правах инвалидов по улучшению доступа к ассистивным технологиям. По итогам консультативного совещания (Женева, 3 и 4 июля 2014 г.) Секретариат учредил Глобальное сотрудничество в области ассистивных 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 осуществление Глобального плана действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.[2], в котором, среди прочего, содержится призыв к государствам-членам разработать политику, механизмы финансирования и стандарты, необходимые для расширения доступа к ассистивным технологиям (цель 2). Она также будет поддерживать осуществление Глобальной стратегии и плана действий по проблемам старения и здоровья на 2016–2020 гг., принятых Шестьдесят девятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 году[3]. Стратегическая цель 2.1 плана действий призывает государства-члены, среди прочего, предоставлять надлежащие вспомогательные устройства, позволяющие «пожилым сохранить максимальный контроль над своей жизнью несмотря на значительную утрату способностей». Для содействия достижению этой цели Секретариату в этом плане действий было предложено подготовить перечень основных вспомогательных устройств.

11. Цель глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. заключается в сокращении предотвратимого бремени заболеваемости, смертности и инвалидности от

[1] Предупреждение глухоты и потери слуха, Информационный бюллетень. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/ru/, по состоянию на 2 октября 2017 г.).

[2] См. документ WHA67/2014/REC/1, резолюцию WHA67.7 (2014 г.) и Приложение 3.

[3] См. документ WHA69/2016/REC/1, резолюцию WHA69.3 (2016 г.) и Приложение 1.

неинфекционных заболеваний[1]. Ассистивные 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.

12. Применение ассистивных технологий также способствует осуществлению Комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 гг.[2], в частности, создавая для людей возможность в полной мере участвовать в жизни общества и жить в рамках своей общины.

13. Расширение доступа к ассистивным 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 числа случаев заболеваемости микроцефалией и синдромом Гийена–Барре.

ВОЗДЕЙСТВИЕ АССИСТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

14. Воздействие ассистивных технологий не ограничивается пользой для здоровья и благополучия отдельных пользователей и их семей. Они также несут социально-экономическую выгоду, 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. Ниже представлено несколько примеров.

- 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-коляски улучшают доступ к образованию и трудоустройству, и их использование сокращает расходы на медицинское обслуживание благодаря снижению риска пролежней и контрактур[3].

- Риск падения у пожилых людей можно сокращать за счет компенсации снижения врожденных способностей, в том числе зрения, слуха и подвижности[4].

---

[1] См. документ WHA66/2013/REC/1, резолюцию WHA66.10 (2013 г.) и Приложение 4.

[2] См. документ WHA66/2013/REC/1, резолюцию WHA66.8 (2013 г.) и Приложение 3.

[3] Guidelines on the provision on manual wheelchairs in less resourced settings. Geneva: World Health Organization; 2008 (http://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines/en/, по состоянию на 2 октября 2017 г.).

[4] Всемирный доклад о старении и здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/10/9789244565049_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 2 октября 2017 г.).

15. Ассистивные технологии могут дать пожилым людям возможность продолжать жить у себя дома, отодвигая во времени необходимость в получении долговременной медицинской помощи или вовсе избегая ее.

ПРОБЛЕМЫ ДОСТУПА К АССИСТИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ

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

17. **Научные исследования и разработки.** До настоящего времени большинство научных исследований и разработок в сфере ассистивных технологий были посвящены только разработке новых вспомогательных устройств для рынков стран с высоким уровнем доходов. Необходимо, чтобы исследования и разработки как можно скорее начали ориентироваться на потребности всего многообразия пользователей и стран во всем мире с должным акцентам к вопросам подготовки специалистов и организации обслуживания. Отмечается рост интереса к робототехнике и другим передовым ассистивным технологиям, что сопровождается ростом инвестиций в НИОКР на этом направлении. Но эта работа должна не перетягивать на себя ресурсы, а быть дополнением к усилиям по обеспечению доступа всех нуждающихся к базовым, не основанным на высоких технологиях вспомогательным устройствам, включая деятельность по разработке новых продуктов и по увеличению массива доказательных данных об эффективности существующих базовых вспомогательных устройств, не основанных на высоких технологиях, в том числе об индивидуальном воздействии на людей и воздействии на расходы.

18. **Стандарты и регулирование.** Также налицо отсутствие надлежащего нормативно-правового регулирования и надзора, и страны нуждаются в создании механизмов регулирования для обеспечения соответствия имеющихся на рынке вспомогательных устройств надлежащим стандартам, а также гарантии их безопасности и эффективности. На некоторые вспомогательные устройства существуют только международные стандарты, зачастую ориентированные на рынки стран с высоким уровнем доходов. Необходимо разработать стандарты качества и безопасности, применимые для различных условий, особенно для сельских районов. Аналогичная потребность есть в том, что касается стандартов на обслуживание (см. п. 22).

19. **Изготовление.** Существует ряд проблем, касающихся качества, количества и экономической устойчивости производства вспомогательных устройств. Также отмечаются пробелы в учете местной специфики и контекста при проектировании

[1] Всемирный доклад об инвалидности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/, по состоянию на 2 октября 2017 г.).

изделий. При производстве вспомогательных устройств зачастую используются детали, которым невозможно найти замену на местах, например, элементы питания для слуховых аппаратов или шины для колес инвалидных кресел. Это способствует высоким показателям отказа от использования этих устройств. При производстве вспомогательных устройств следует использовать детали, которые могут подлежать ремонту, обслуживанию и замене на местах.

20. **Отбор, ценовая политика и страховое возмещение стоимости.** Среди работников обслуживающих организаций и самих пользователей отмечается недостаточный уровень осведомленности об ассортименте вспомогательных устройств и преимуществах их использования. Для обеспечения ценовой доступности ассистивных технологий необходима политическая воля, направленная на обеспечение достаточного и устойчивого государственного финансирования. Там, где такая политическая воля отсутствует, это приводит к высоким денежным расходам, ложащимся бременем на пользователей и их семьи. Представители неблагополучных категорий населения зачастую вынуждены рассчитывать на безвозмездную помощь или благотворительность: нередко именно по этим двум каналам массово распространяются низкокачественные или бывшие в употреблении устройства, не подходящие для пользователей или для условий использования, не подлежащие ремонту, техническому обслуживанию или замене на местах.

21. **Закупки и поставки.** Во многих странах отсутствует комплексная система крупного или национального масштаба для закупок вспомогательных устройств, в результате чего получить такую продукцию может лишь ограниченный круг пользователей, а ассортимент предоставляемых устройств является ограниченным. Зачастую ввиду проблем, связанных с финансированием, логистикой или таможенными сборами и акцизами, возникают трудности с обеспечением надежных поставок ассистивной продукции. Необходима организация координированного процесса закупок крупных партий вспомогательных устройств, а также освобождение такой продукции от ввозных пошлин, что позволит снизить их стоимость. Должны быть созданы системы долгосрочного планирования для обеспечения надежных поставок ассистивных устройств и запасных частей к ним.

22. **Оказание услуг.** Должны быть приняты стандарты, которые будут служить ориентиром относительно главных аспектов оказания услуг по обеспечению вспомогательными устройствами. Нередко вспомогательные устройства отпускаются без рецепта и без оценки их соответствия потребностям человека. Не проводится обучение пользователей или отсутствуют механизмы последующего наблюдения, техобслуживания и ремонта. Все это является основными компонентами обслуживания в этой сфере, и в каждом из этих аспектов должны соблюдаться общие принципы обслуживания, ориентированного на потребности человека[1], без чего в полной мере удовлетворить потребности пользователя будет невозможно. Без этих ключевых шагов устройства часто оказываются бесполезными, не используются или даже причиняют физический вред, и все это приводит к дополнительным затратам на медико-

[1] См. документ A69/39.

санитарную помощь. На всех уровнях системы здравоохранения недостаточно кадров, обладающих требуемыми знаниями и навыками для обеспечения населения вспомогательными устройствами. Если обеспечен доступ к ассистивным технологиям через системы здравоохранения или социальной помощи, такие услуги зачастую носят изолированный и фрагментарный характер. Люди нередко 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.

23. **Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.** Как правило, во время и после чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения, связанных с природными катастрофами или вооруженными конфликтами, отмечается резкий всплеск спроса на ассистивную продукцию: люди, уже использовавшие такие устройства ранее, часто во время чрезвычайной ситуации теряют их, а для многих вспомогательные устройства становятся необходимыми в результате негативного воздействия чрезвычайной ситуации на их здоровье. Проблемы, связанные с безвозмездным предоставлением вспомогательных устройств (см. п. 20), в условиях чрезвычайных ситуаций часто усугубляются. Учет вопросов обеспечения вспомогательными устройствами при планировании и разработке программ в области чрезвычайного реагирования может содействовать снижению продолжительности госпитализации и предупреждению чрезмерной заболеваемости. Вспомогательные устройства должны соответствовать условиям использования, и должны быть созданы механизмы для последующего наблюдения за пациентом, технического обслуживания вспомогательного устройства и, при необходимости, его ремонта. Надежные механизмы координации необходимы для обеспечения надлежащего порядка закупки, поставки и отпуска вспомогательных устройств.

УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПА: ДЕЙСТВИЯ СЕКРЕТАРИАТА

24. В активе Секретариата много лет опыта работы со странами в сфере повышения доступности вспомогательных устройств, в частности, посредством разработки норм и стандартов, работы над укреплением нормативного регулирования, а также подготовки руководств по стратегиям в области закупок и политики, включая ценовую политику и принципы формирования ассортимента вспомогательных устройств. Этот опыт определяет направленность деятельности Глобального сотрудничества в области ассистивных технологий, нацеленной на четыре взаимосвязанных компонента (описанных ниже) в рамках принципа всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Политика

25. Секретариат готовит методические руководства и оказывает техническую поддержку государствам-членам по их запросу в области разработки национальных программ, политики и стратегических планов по ассистивным технологиям и реабилитации. Для поддержки этого процесса подготавливается свод основных принципов политики в области ассистивных технологий, включающий примеры передовой практики. Эти основные принципы будут включать в себя методическое руководство по оценке ассистивных технологий и перечень моделей финансирования,

таких как программы медицинского и социального страхования, обеспечивающие экономическую устойчивость обслуживания и гарантирующие всеобщий доступ к ассистивным технологиям. Принципы также будут включать рекомендации по внедрению перечня приоритетных вспомогательных устройств, минимальным стандартам, соответствующему обучению и обслуживанию.

Устройства

26. Перечень приоритетных вспомогательных устройств был обнародован в 2016 г. в рамках одного из мероприятий, приуроченных к Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения[1]. Перечень приоритетных вспомогательных устройств не является исчерпывающим, однако он подготовлен, чтобы служить для государств-членов моделью 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.

27. Секретариат готовит пособие по организации закупок вспомогательных устройств для государств-членов, в которое кроме рекомендаций будут включены спецификации на вспомогательные устройства, входящие в список приоритетных. Секретариат по запросу государств-членов будет предоставлять им поддержку в области укрепления нормативного регулирования, отбора и закупок продукции и в изучении возможностей для налаживания местного и/или регионального производства.

28. Секретариат опубликовал стандарты для медицинских бригад, работающих в условиях чрезвычайных ситуаций, где содержится список вспомогательных устройств, который должен быть у них в наличии. Скоро будут опубликованы рекомендации относительно координации деятельности по закупке и отпуску вспомогательных устройств в условиях чрезвычайных ситуаций.

Кадры

29. Секретариат будет оказывать государствам-членам поддержку в повышении квалификации работников сферы здравоохранения за счет предоставления пакета учебных материалов по вспомогательным устройствам. Цель – 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. 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.

---

[1] Перечень приоритетных вспомогательных устройств. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207694/2/WHO_EMP_PHI_2016.01_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 2 октября 2017 г.).

Организация обслуживания

30. Секретариат опубликует рекомендации об инновационных моделях обслуживания, включая информацию об образцах передовой практики со всего мира. К фундаментальным компонентам относится включение деятельности по обеспечению населения вспомогательными устройствами и соответствующими услугами в объем работы системы здравоохранения, а также создание сети специализированных центров, встроенных в инфраструктуру первичного звена медико-санитарной помощи. Это позволит большинству нуждающихся получать доступ к вспомогательным устройствам для удовлетворения всех своих функциональных потребностей путем обращения в «единое окно» и будет содействовать обеспечению всеобщего доступа к услугам здравоохранения и раннее назначение вспомогательных устройств. Секретариат по запросу государств-членов будет оказывать поддержку в разработке такой модели обслуживания в вопросах вспомогательных устройств, которая лучше всего отвечает их местной специфике.

31. Для поддержки работы по предоставлению вспомогательных устройств населению Секретариат в настоящее время готовит инициативы в области укрепления услуг по реабилитации, что является неотъемлемой частью надлежащей оценки, адаптации и использования некоторых видов вспомогательных устройств. К этим инициативам относится разработка методических пособий по ситуационному анализу в сфере услуг по реабилитации и проведение диалогов о принципах политики в этой сфере, стратегическом планировании, мониторинге и оценке. Также готовятся материалы, касающиеся формирования кадров в сфере реабилитационных услуг и моделей обслуживания.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

32. Исполкому предлагается принять доклад к сведению и предоставить руководящие указания относительно дальнейших действий Секретариата и основных вопросах в области улучшения доступа к ассистивным технологиям, на которых Секретариату следует сосредоточить свои усилия.

= = =