



## Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью

Доклад Генерального директора

### СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA74.8 (2021 г.) «Наивысший достижимый уровень здоровья для людей с инвалидностью», целью которой является продвижение повестки дня по интеграции проблематики инвалидности в сектор здравоохранения с уделением особого внимания трем ключевым аспектам: доступу к эффективным медицинским услугам, защите в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и доступу к межсекторальным мероприятиям общественного здравоохранения. В этой резолюции Генеральному директору было поручено, в частности, представить глобальный доклад о наивысшем достижимом уровне здоровья для людей с инвалидностью на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 152-ю сессию Исполнительного комитета. В доклад следует также включить обновленный вариант выполненных ВОЗ обновленных оценок распространенности инвалидности в мире, которые были приведены во *Всемирном докладе об инвалидности (2011 г.)*.

2. В *глобальном докладе ВОЗ о наивысшем достижимом уровне здоровья для людей с инвалидностью*<sup>1</sup>, который подготовлен во исполнение этого поручения, содержится анализ факторов, приводящих к системному неравенству в области здравоохранения в отношении людей с инвалидностью, рассматриваются основные меры и рекомендации в сферах политики и программной деятельности, направленные на сокращение масштабов такого неравенства.

3. В докладе содержится призыв к государствам-членам принять меры по обеспечению равенства в сфере здравоохранения для людей с инвалидностью. Кроме того, в нем предлагается другим структурам системы Организации Объединенных Наций и негосударственным субъектам, включая организации людей с инвалидностью, а также научным учреждениям, партнерам в области развития, благотворительным организациям и частному сектору, сотрудничать и выступать за выполнение рекомендаций, включенных в доклад, чтобы людям с инвалидностью можно

---

<sup>1</sup> См. по адресу: <https://www.who.int/activities/global-report-on-health-equity-for-persons-with-disabilities>, по состоянию на 19 декабря 2022 г.).

было обеспечить наивысший достижимый уровень здоровья. Конкретные цели доклада заключаются в следующем:

- (a) привлечь внимание медико-санитарных директивных органов к проблеме обеспечения справедливости в сфере здравоохранения для людей с инвалидностью;
- (b) документировать доказательства проявлений неравенства в сфере здравоохранения и опыт стран в отношении подходов, применяемых для обеспечения равенства в сфере здравоохранения с учетом интересов людей с инвалидностью; и
- (c) подготовить рекомендации, основанные на фактических данных, которые будут оказывать стимулирующее воздействие на страновом уровне.

## **ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ ДОКЛАДА**

4. Доклад, в основу которого заложены наилучшие из имеющихся фактических данных, был подготовлен за 15-месячный период путем активных консультаций с участием государств-членов, других учреждений системы Организации Объединенных Наций, негосударственных структур, групп ВОЗ и самих людей с инвалидностью.

### ***Обзоры литературы***

5. С августа 2021 г. по март 2022 г. Секретариат провел ряд обзорных исследований для выявления последних фактических данных, касающихся обеспечения справедливости в сфере здравоохранения для людей с инвалидностью. В результате было отобрано около 20 000 документов из научных журналов, «серой» литературы и соответствующих веб-страниц. После применения критериев включения и исключения было рассмотрено порядка 700 документов, а заимствованные из них фактические данные включены в доклад.

### ***Рабочие группы с участием технических экспертов и организаций гражданского общества***

6. Были созданы две рабочие группы для консультирования Секретариата по вопросам отбора фактических материалов и концептуальной разработки доклада. Первая рабочая группа состояла в основном из старших сотрудников научно-исследовательских учреждений и технических экспертов по вопросам инвалидности, развития и здравоохранения. В состав второй рабочей группы вошли представители гражданского общества, включая представителей организаций людей с инвалидностью, а также организаций, занимающихся проблемами здравоохранения, инвалидности и развития. Обе рабочие группы включали в себя людей с инвалидностью и обеспечивали соблюдение принципов гендерного и регионального разнообразия.

### ***Консультации***

7. Во всех шести регионах ВОЗ совместно с региональными бюро ВОЗ были проведены консультации с государствами-членами. В ходе этих консультаций

должностные лица министерств здравоохранения и министерств по делам инвалидов, а также представители негосударственных структур, включая организации людей с инвалидностью, были ознакомлены с содержанием доклада. Затем им было предложено предоставить отзывы о докладе как во время консультаций, так и после их завершения.

8. В трех случаях были проведены глобальные веб-консультации с заинтересованными сторонами и широкой общественностью. Они проводились на всех шести языках Организации Объединенных Наций с сурдопереводом, а также в разное время суток для адаптации к различным часовым поясам.

9. Состоялись два информационных совещания для государств-членов с постоянными представительствами в Женеве, чтобы получить отзывы о стратегической направленности доклада, о представленных в нем результатах и рекомендациях.

10. Были проведены две консультации с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, которые занимаются проблемами здравоохранения и инвалидности, в целях получения отзывов, обмена информацией о возможностях сотрудничества и поиска тематических исследований для включения в доклад.

11. Были проведены две консультации с техническим персоналом ВОЗ более чем из 15 департаментов штаб-квартиры в целях получения материалов для насыщения доклада, особенно в отношении его согласования с более масштабной политикой и техническими рекомендациями ВОЗ в отношении системы здравоохранения.

12. Кроме того, в течение почти четырех недель июля–августа 2022 г. проект доклада был доступен в Интернете, чтобы соответствующие заинтересованные стороны и представители общественности могли в удобное для них время ознакомиться с ним и предоставить свои отзывы. Проект доклада был размещен на английском языке с кратким изложением его содержания на остальных пяти официальных языках ВОЗ, а также в легкочитаемой версии, чтобы люди с ограниченными интеллектуальными возможностями могли ознакомиться с докладом и предоставить свои отзывы.

### **Основные тезисы доклада**

13. Доклад состоит из четырех основных глав: в первой главе изложены причины, по которым справедливость для людей с инвалидностью в области здравоохранения имеет большое значение; во второй главе представлены свежие фактические данные о факторах, способствующих несправедливости в сфере здравоохранения в отношении людей с инвалидностью; в третьей главе перечислены 40 мер по 10 стратегическим областям взаимодействия, которые следует принять правительствам для устранения проявлений несправедливости при медицинском обслуживании, уделяя при этом особое внимание укреплению систем здравоохранения; наконец, в четвертой главе представлены рекомендуемые принципы высокого уровня, предназначенные для применения всеми заинтересованными сторонами сектора здравоохранения.

***Почему справедливость для людей с инвалидностью в области здравоохранения имеет большое значение***

14. Доклад начинается с изложения следующих причин, по которым справедливость для людей с инвалидностью в области здравоохранения имеет большое значение.

(a) Различия в показателях здоровья между людьми с инвалидностью и людьми, не имеющими инвалидности, связаны в основном с проявлениями несправедливости или неравноправия, которых можно избежать. Этим факторам, определяемым как проявления несправедливости в области здравоохранения, в докладе уделено особое внимание.

(b) Согласно положениям международного права в области прав человека, которые отражены во внутреннем законодательстве многих стран, правительства обязаны, действуя в координации с другими секторами, устранять имеющиеся проявления несправедливости в сфере здравоохранения, с тем чтобы инвалиды могли пользоваться своим неотъемлемым правом на наивысший достижимый уровень здоровья.

(c) Обеспечение справедливости для людей с инвалидностью при оказании медицинских услуг будет способствовать достижению приоритетных целей в сфере здравоохранения, во-первых, потому что справедливое медицинское обслуживание является неотъемлемым элементом прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения; во-вторых, потому что ускоренного продвижения по пути улучшения здоровья и благополучия населения можно достичь благодаря межсекторальным мероприятиям в области общественного здравоохранения, которые носят инклюзивный характер и осуществляются на справедливой основе; и, наконец, потому что оказание медицинской помощи людям с инвалидностью на более справедливой основе является ключевым компонентом усилий по защите населения в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.

(d) Борьба с проявлениями несправедливости в сфере здравоохранения в отношении людей с инвалидностью приносит пользу всем. Лица пожилого возраста, люди с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, мигранты и беженцы, а также зачастую неохваченные группы населения – все они могут воспользоваться позитивными результатами применения подходов с учетом проблематики инвалидности, направленных на устранение сохраняющихся барьеров на пути охвата услугами здравоохранения.

(e) Оказание медицинской помощи людям с инвалидностью на более справедливой основе способствует их более масштабной интеграции и участию в жизни общества, поскольку люди, будучи здоровыми и благополучными, способны вести полноценную, насыщенную жизнь.

(f) Финансирование мероприятий, необходимых для обеспечения учета проблематики инвалидности в секторе здравоохранения, относится к инвестициям, приносящим дивиденды. Например, отдача от 1 долл. США, вложенного в систему

лечения рака с учетом инвалидности, составляет 7,74. Этот вывод опровергает существующий стереотип о том, что инвестирование в интеграцию проблематики инвалидности является затратным и нецелесообразным, и служит весомым аргументом в пользу оказания медицинской помощи людям с инвалидностью на более справедливой основе для обеспечения равенства в сфере здравоохранения для людей с инвалидностью.

(g) В настоящее время в мире насчитывается приблизительно 1,3 миллиарда человек с инвалидностью, что составляет около 16% общемирового населения. Эти цифры повышают политическую значимость, масштабность и актуальность проблематики инвалидности для общественного здравоохранения.

### ***Факторы, способствующие несправедливости в сфере здравоохранения в отношении людей с инвалидностью***

15. Во второй главе доклада представлены фактические данные и анализ факторов, способствующих проявлениям несправедливости в сфере здравоохранения, касающимся смертности, заболеваемости и функционирования, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью. По сравнению с населением в целом люди с инвалидностью имеют более низкие показатели продолжительности жизни, здоровья и функционирования и сильнее страдают от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

16. Эти проявления несправедливости, вызванные неравными условиями, в непропорционально большей степени влияющими на людей с инвалидностью, распределены в докладе по четырем взаимосвязанным категориям.

(a) **Структурные факторы.** Они связаны с весьма широким социально-экономическим и политическим контекстом и механизмами, которые порождают социальное расслоение.

(b) **Социальные детерминанты здоровья.** Это условия, в которых люди рождаются, растут, живут, трудятся и стареют.

(c) **Факторы риска.** К числу таких факторов могут относиться, например, употребление табака, диета, потребление алкоголя и объем физических упражнений, причем каждый из них ассоциируется с инфекционными или неинфекционными заболеваниями, а также экологические факторы, такие как загрязнение воздуха. Одна из главных причин, в силу которых люди с инвалидностью подвергаются повышенному воздействию факторов риска, состоит в том, что мероприятия в области общественного здравоохранения зачастую не носят инклюзивного характера.

(d) **Факторы системы здравоохранения.** Это барьеры во всех структурных элементах системы здравоохранения, таких как оказание услуг, кадровые ресурсы здравоохранения и социальной сферы, системы медико-санитарной информации, медицинские продукты и технологии, финансирование и руководство.

17. В главе 2 также поясняется, как пандемия COVID-19 позволила выявить укоренившиеся структурные, социальные и медико-санитарные факторы, приводящие к проявлениям несправедливости в сфере здравоохранения в отношении людей с инвалидностью.

***Оказание медицинской помощи людям с инвалидностью на более справедливой основе***

18. В третьей главе представлены пути устранения такого неравенства в секторе здравоохранения через систему государственного руководства и активизацию существующих подходов и инвестиций. В докладе рекомендованы 40 мер по 10 стратегическим областям взаимодействия в системе здравоохранения, которые могут приниматься правительствами независимо от уровня их ресурсов или имеющихся условий. Поскольку стратегические области взаимодействия адаптированы на основе подхода к развитию первичной медико-санитарной помощи, усилия по интеграции проблематики инвалидности могут предприниматься в рамках более масштабных стратегических и программных действий, которые уже реализуются или планируются правительствами. Подход к развитию первичной медико-санитарной помощи – это подход к укреплению систем здравоохранения, который выходит за рамки системы первичной медико-санитарной помощи и строится на трех основных элементах:

- (a) комплексные медицинские услуги с упором на первичную медико-санитарную помощь и основные функции общественного здравоохранения;
- (b) многосекторальная политика и деятельность; и
- (c) расширение прав и возможностей людей и сообществ.

19. В целом первичная медико-санитарная помощь как подход к укреплению систем здравоохранения направлена на устранение факторов, способствующих проявлениям несправедливости в сфере охраны здоровья населения. Однако справедливости для людей с инвалидностью в области здравоохранения удастся достичь лишь в том случае, если при формировании системы первичной медико-санитарной помощи в основные страновые подходы будут интегрированы целенаправленные меры по учету проблематики инвалидности. Эти 40 целенаправленных мер, которые рекомендуются в докладе, также будут способствовать постепенному решению глобальных приоритетных задач в области здравоохранения, не оставляя без внимания людей с инвалидностью.

20. В таблице ниже представлены 40 целенаправленных мер для обеспечения учета проблематики инвалидности по 10 стратегическим областям взаимодействия.

<b>Политическая приверженность, лидерство и управление</b>
1. Уделять приоритетное внимание обеспечению справедливости для людей с инвалидностью в области здравоохранения
2. Применять подход к здравоохранению, основанный на правах человека
3. Выполнять руководящие функции в вопросах учета проблематики инвалидности
4. Повысить эффективность международного сотрудничества путем наращивания финансирования мероприятий по устранению несправедливости в сфере здравоохранения в отношении людей с инвалидностью
5. Включать меры по учету проблематики инвалидности в национальные стратегии в области здравоохранения, в том числе в планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них
6. Определять меры по охране здоровья в рамках национальных стратегий или планов действий в области инвалидности
7. Создать в министерствах здравоохранения комитет или должность координатора по учету проблематики инвалидности
8. Включить тему учета проблематики инвалидности в механизмы подотчетности сектора здравоохранения
9. Формировать сети, партнерства и альянсы по защите интересов людей с инвалидностью
<b>Финансирование здравоохранения</b>
10. Внедрить в систему финансирования здравоохранения принцип прогрессивного универсализма с уделением основного внимания людям с инвалидностью
11. Включить медицинское обслуживание пациентов с определенными нарушениями здоровья и патологиями в пакеты медико-санитарной помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения
12. Включить затраты на обеспечение доступности учреждений и услуг в расходную часть бюджета системы здравоохранения
13. Обеспечить, чтобы существующие механизмы социальной защиты и законы о медицинском страховании полностью удовлетворяли разнообразные медико-санитарные потребности людей с инвалидностью
<b>Привлечение заинтересованных сторон и поставщиков из частного сектора</b>
14. Привлекать людей с инвалидностью и представляющие их организации к участию в процессах в секторе здравоохранения
15. Расширять права и возможности людей с инвалидностью в их сообществах, в том числе путем принятия мер с учетом гендерных факторов
16. Привлекать неофициальных субъектов, занимающихся оказанием помощи
17. Привлекать лиц с инвалидностью к участию в научных исследованиях
18. Предлагать поставщикам из частного сектора, содействующим оказанию медицинских услуг, следовать принципу инклюзивности
<b>Модели ухода</b>
19. Обеспечить предоставление доступного, ориентированного на потребности людей комплексного ухода вблизи мест проживания людей с инвалидностью
20. Обеспечить всеобщий доступ к ассистивным технологиям

21. Увеличить объем финансирования услуг помощников, переводчиков и ассистентов
22. Развивать полный спектр медицинских услуг в рамках непрерывного ухода за людьми с инвалидностью
23. Укреплять модели ухода за детьми с инвалидностью
24. Поощрять деинституционализацию
<b>Кадровые ресурсы здравоохранения и социальной сферы</b>
25. Увеличить объем учебных материалов по теме учета проблематики инвалидности в программах подготовки всех работников здравоохранения и социальной сферы
26. Предоставить учебный курс по теме учета проблематики инвалидности всем поставщикам медицинских услуг
27. Обеспечить наличие квалифицированных кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы
28. Включать людей с инвалидностью в число работников здравоохранения
29. Обучать весь немедицинский персонал сектора здравоохранения по тематике, связанной с доступностью услуг и уважительным общением
30. Гарантировать свободное и информированное согласие со стороны людей с инвалидностью
<b>Физическая инфраструктура</b>
31. Применять при разработке или реконструкции медицинских учреждений и служб подход на основе универсального дизайна
32. Обеспечивать соответствующее разумное приспособление
<b>Цифровые технологии здравоохранения</b>
33. Применять системный подход к предоставлению медицинских услуг в цифровом формате, следуя при этом ключевому принципу справедливости в сфере здравоохранения
34. Принять международные стандарты доступности
<b>Качество медицинской помощи</b>
35. Включить особые потребности и приоритеты людей с инвалидностью в существующие протоколы охраны здоровья
36. Предоставить людям с инвалидностью, их семьям и ухаживающим за ними лицам возможность направлять отзывы о качестве медицинских услуг в рамках общих механизмов обратной связи
37. Создать четкую систему мониторинга маршрутов оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей людей с инвалидностью
<b>Мониторинг и оценка</b>
38. Составить план мониторинга и оценки мероприятий по учету проблематики инвалидности
39. Включить показатели учета проблематики инвалидности в механизмы мониторинга и оценки системы здравоохранения
<b>Исследования в области политики и систем здравоохранения</b>
40. Разработать национальную программу исследований в области политики и систем здравоохранения по проблематике инвалидности



## Рекомендуемые принципы

21. В главе 4 представлены рекомендуемые принципы для практического применения, которым должны следовать все партнеры сектора здравоохранения независимо от того, какие из рекомендуемых мер они предпринимают в целях обеспечения справедливости для людей с инвалидностью в области здравоохранения. Эти рекомендуемые принципы заключаются в следующем: (1) уделять справедливости для людей с инвалидностью в области здравоохранения основное внимание при осуществлении любых действий в секторе здравоохранения; (2) обеспечивать расширение прав и возможностей и значимое участие людей с инвалидностью и представляющих их организаций при осуществлении любых действий в секторе здравоохранения; и (3) проводить мониторинг и оценку того, в какой степени принимаемые в секторе здравоохранения меры обеспечивают справедливость для людей с инвалидностью в области здравоохранения.

## ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

22. В качестве следующего шага и во исполнение выданного Генеральному директору в резолюции WHA74.8 (2021 г.) поручения предоставлять государствам-членам технические знания и поддержку в наращивании потенциала, необходимые для принятия мер к тому, чтобы люди с инвалидностью имели возможность осуществить свое право на наивысший достижимый уровень здоровья, Секретариат занимается разработкой практического руководства по учету проблематики инвалидности в секторе здравоохранения. Цели этого практического руководства, которое станет для стран подспорьем в принятии дальнейших мер по активизации учета проблематики инвалидности в секторе здравоохранения, заключаются в следующем:

- (a) содействовать процессам руководства и планирования для учета проблематики инвалидности в секторе здравоохранения;
- (b) предоставить практические рекомендации по принятию 40 мер для обеспечения учета проблематики инвалидности в секторе здравоохранения, перечисленных в главе 3 доклада; и
- (c) способствовать усилению подотчетности в области учета проблематики инвалидности в секторе здравоохранения.

## ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

23. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению. В ходе обсуждений Исполком, возможно, пожелает сформулировать предложения по следующим аспектам:

- как обеспечить, чтобы Секретариат учитывал проблематику инвалидности во всех программных областях Организации;
- как активизировать учет проблематики инвалидности в рамках ВОЗ.

= = =