



Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года

Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью

Доклад Генерального директора

1. В мае 2013 г. шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA66.9 одобрила рекомендации «Всемирного доклада об инвалидности»¹ и предложила Генеральному директору подготовить в консультации с государствами-членами и другими организациями системы Организации Объединенных Наций комплексный глобальный план действий в области охраны здоровья людей с инвалидностью.
2. Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг. был принят в мае 2014 г. шестьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA67.7, в которой также предлагалось представить доклад о достигнутом прогрессе в выполнении плана действий семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Расширению деятельности в этой области способствовало принятие региональных планов действий.
3. Срок выполнения Глобального плана действий ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг. истекает в этом году. Настоящий доклад подготовлен в ответ на содержащееся в решении WHA73(15) (2020 г.) поручение предоставить государствам-членам возможность изучить вопрос о том, были ли достигнуты цели, заявленные в глобальных стратегиях или планах действий, срок выполнения которых истекает, и не следует ли продлить и/или скорректировать срок их осуществления.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

4. За последние два десятилетия решению проблем инвалидности во всем мире был придан значительный импульс. В 2006 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла Конвенцию о правах инвалидов и Факультативный

¹ WHO, World Bank. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>).

протокол к ней. Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности является неотъемлемой частью глобальной повестки дня в области инвалидности.

5. «Всемирный доклад об инвалидности», подготовленный совместно ВОЗ и Всемирным банком, показал, как следует преодолевать барьеры, препятствующие доступу к медицинской помощи, реабилитации, образованию, трудоустройству и услугам поддержки, а также формировать среду, благоприятную для людей с инвалидностью. В заключительной части был приведен комплекс рекомендуемых мер, которые могут быть приняты правительствами и партнерами в поддержку осуществления Конвенции.

6. В 2013 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций провела заседание высокого уровня по проблемам инвалидности и развития на тему «Путь вперед: охватывающая вопросы инвалидности повестка дня в области развития до 2015 г. и на последующий период». Заседание высокого уровня завершилось принятием ориентированного на конкретные действия итогового документа в поддержку целей Конвенции и реализации Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия¹.

7. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и сформулированных в ней Целях в области устойчивого развития содержится ряд ссылок на проблемы инвалидности, особенно касающиеся образования, развития и занятости, неравенств, доступности населенных пунктов, а также сбора и мониторинга данных. В 2018 г. Организация Объединенных Наций выпустила доклад по вопросам инвалидности, развития и реализации Целей в области устойчивого развития самими инвалидами, в их интересах и при их участии. В докладе показано, что люди с инвалидностью находятся в неблагоприятном положении с точки зрения решения большинства задач, поставленных в рамках Целей в области устойчивого развития, и содержится призыв к государствам-членам принять решительные меры для обеспечения того, чтобы они не оставались без внимания.

8. Стратегия Организации Объединенных Наций по интеграции инвалидов, представленная в 2019 г., обеспечивает основу для устойчивого и решительного прогресса в обеспечении учета проблемы инвалидности во всех основных направлениях деятельности Организации Объединенных Наций: мир и безопасность, права человека и развитие². В ней представлены меры политики и механизм обеспечения подотчетности, а также общая концепция и обязательства системы Организации Объединенных Наций в отношении интеграции людей с инвалидностью.

¹ См. по адресу: <https://digitallibrary.un.org/record/750428?ln=en> (по состоянию на 30 декабря 2020 г.).

² Организация Объединенных Наций. Стратегия по интеграции инвалидов: повышение стандартов и активизация усилий в деле обеспечения интеграции инвалидов во всех сферах по всему миру. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2019 г. (<https://www.un.org/ru/content/disabilitystrategy/>, по состоянию на 19 ноября 2020 г.).

ИСПОЛНЕНИЕ

Задача 1. Устранить препятствия и улучшить доступ к службам и программам здравоохранения.

9. В настоящее время 118 государств-членов располагают национальными стратегиями и планами действий в области инвалидности, которые соответствуют Конвенции о правах инвалидов и другим международным стандартам¹. В Регионе стран Америки такие планы имеются в 17 государствах-членах и странах². В Регионе Восточного Средиземноморья содействие в разработке национальных планов действий в области инвалидности на основе глобального плана действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг. было оказано Египту, Марокко, Оману, Пакистану, Судану и Сирийской Арабской Республике.

10. Во всем мире конкретное законодательство по вопросам инвалидности, которое соответствует международным документам по правам человека, имеется в 120 государствах-членах. В Регионе стран Америки число таких государств-членов возросло с шести в 2013 г. до 24 в 2019 г. Кроме того, в восьми государствах-членах этого региона вопросы инвалидности включены в планы по управлению рисками в случае стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.

11. Около 60% государств-членов в Регионе Западной части Тихого океана сообщают, что их национальное законодательство в области здравоохранения конкретно предусматривает обеспечение доступа людей с инвалидностью к службам и учреждениям здравоохранения на регулярной основе. Примерно такое же число стран сообщают о наличии инициатив по обеспечению доступности услуг в области охраны здоровья для людей с инвалидностью³. В ряде государств-членов региона разработаны национальные меры политики, стратегии или планы действий в области реабилитации на уровне местных сообществ, в которых основное внимание уделяется доступу людей с инвалидностью к медицинской помощи.

¹ UN Department of Economic and Social Affairs: Disability. Disability strategies and action plans by country/area. New York: United Nations (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/strategies.html>, по состоянию на 19 ноября 2020 г.).

² PAHO. 58th Directing Council/ WHO 72nd Session of the Regional Committee of WHO for the Americas: Plan of action on disabilities and rehabilitation. Final Report (document CD58/INF/7). Washington DC: Pan American Health Organization; 2020 (<https://www.paho.org/en/documents/cd58inf7-plan-action-disabilities-and-rehabilitation-final-report>).

³ WHO Regional Office for the Western Pacific. Rehabilitation and disability in the Western Pacific. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259991>).

12. Более половины государств-членов Европейского региона сообщают о принятии мер по расширению доступа людей с инвалидностью к службам и учреждениям здравоохранения на регулярной основе¹.

Задача 2. Укрепить и расширить использование услуг по реабилитации, абилитации, ассистивных технологий, помощи и поддержки, а также реабилитации на уровне местного сообщества.

13. Все большее число государств-членов разрабатывают или обновляют нормативные положения по реабилитации и абилитации. В их число входят 17 государств-членов и стран Региона стран Америки. В Регионе Западной части Тихого океана 12 государств-членов располагают механизмами правового регулирования предоставления услуг по реабилитации, а министерства здравоохранения 11 государств-членов интегрировали услуги по реабилитации в более широкие стандарты и пакеты медико-санитарной помощи.

14. В 2018-2019 гг. 16 государств-членов из всех регионов² провели оценку ситуации и разработали стратегические планы мер в области реабилитации. В Регионе Восточного Средиземноморья Иордании была оказана поддержка в разработке национального стратегического плана действий по реабилитации на основе практического руководства ВОЗ по проведению реабилитации в рамках систем здравоохранения³. Кроме того, в 17 государствах-членах была проведена оперативная оценка ассистивных технологий. Секретариат поддержал углубленную оценку потенциала в области внедрения ассистивных технологий в рамках систем здравоохранения в Бахрейне и Ираке, результаты которой были использованы при разработке планов действий по ассистивным технологиям на национальном и субнациональном уровнях. В Регионе Юго-Восточной Азии перечень приоритетных вспомогательных устройств ВОЗ был принят в Бутане, Непале и Шри-Ланке.

15. Реабилитация на уровне местного сообщества все чаще включается в национальные программы реабилитации: 16 государств-членов и стран Региона стран Америки сделали это в соответствии с разработанной ВОЗ схемой реабилитации на уровне местного сообщества, в то время как в 2013 г. их число не превышало трех. В Регионе Западной части Тихого океана 12 государств-членов располагают национальной политикой, стратегией или планом действий в области реабилитации на уровне местного сообщества; в 2015 г. второй Тихоокеанский форум по реабилитации на

¹ European Parliament. Report on implementation of the European Disability Strategy (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2017-0339_EN.html, по состоянию на 9 декабря 2020 г.).

² Бенин, Ботсвана, Гайана, Гаити, Иордания, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Мозамбик, Мьянма, Непал, Соломоновы Острова, Шри-Ланка, Украина, Объединенная Республика Танзания, Вьетнам и Замбия.

³ WHO. Rehabilitation in health systems: guide for action. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>).

уровне местного сообщества одобрил Тихоокеанскую региональную рамочную программу по реабилитации на уровне местного общества на 2016–2021 гг.¹

Задача 3. Укрепить сбор соответствующих и сопоставимых в международных масштабах данных об инвалидности и оказать поддержку исследованиям в области инвалидности и связанных с ней услуг.

16. В Регионе стран Америки 15 из 52 государств-членов и стран уже включили Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в свои системы сертификации инвалидности. По крайней мере еще три страны в настоящее время пересматривают свои системы в этих целях. Кроме того, 10 государств-членов и стран в настоящее время имеют национальные системы эпиднадзора на основе Международной классификации, а 12 государств-членов и стран систематически включают данные по инвалидности в свои системы информации о показателях здоровья. Одним из государств-членов была представлена информация о дезагрегировании этих данных по этническому признаку. Двенадцать государств-членов и стран сообщают о проведении по меньшей мере двух исследовательских проектов в год по проблемам инвалидности, абилитации и реабилитации, что близко к достижению установленного для региона целевого показателя 14 государств-членов и стран.

17. В Регионе Западной части Тихого океана 64% государств-членов включили вопросы инвалидности в недавнюю перепись населения, 38% провели национальное обследование по вопросам инвалидности и почти 40% располагают национальным реестром инвалидов. Семь из них предоставляют гранты на проведение научных исследований в области инвалидности. Тем не менее 71% государств-членов региона по-прежнему сообщают об ограниченном наличии данных по инвалидности. В регионе Восточного Средиземноморья вопросы по инвалидности включены в программу проведения национальных переписей в 10 государствах-членах.

18. В Европейском регионе вопросы реабилитации включены в Дорожную карту по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.²

ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ СЕКРЕТАРИАТА

19. Секретариат оказывает государствам-членам постоянную поддержку в достижении целей глобального плана действий по инвалидности.

20. В отношении задачи 1 Региональным бюро для стран Западной части Тихого океана разработан ряд рекомендаций по вопросам учета потребностей инвалидов в учреждениях

¹ WHO Regional Office for the Western Pacific. Community-based rehabilitation. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2017 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279966/WPR-2017-DNH-005-factsheet-03-cbr-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

² Европейский региональный комитет ВОЗ. Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020, резолюция EUR/RC67/R3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г.

здравоохранения и устранения барьеров¹, а также комплект материалов для оказания содействия государствам-членам в принятии целенаправленных мер в этой связи². В начале пандемии, вызванной коронавирусом (COVID-19), ВОЗ опубликовала документ с рекомендациями по проблемам инвалидности во время вспышки заболевания³, содержащий ряд рекомендаций для людей с инвалидностью, а также описание мер, которые должны предпринять заинтересованные стороны для обеспечения учета потребностей инвалидов в системе здравоохранения и доступа к ней. Этот документ был переведен на 28 языков и широко распространен региональными и страновыми бюро. Секретариат также предоставил Группе Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию методические указания в отношении ее аналитической записки по обеспечению учета потребностей инвалидов в рамках борьбы с COVID-19⁴.

21. В целях повышения уровня осведомленности и ведения информационно-просветительской деятельности в рамках всей Организации ежегодно проводится Международный день инвалидов. Мероприятия организуются не только Секретариатом, но и государствами-членами, другими структурами Организации Объединенных Наций и гражданским обществом.

22. В отношении задачи 2 в феврале 2017 г. Секретариат приступил к осуществлению инициативы «Реабилитация-2030: призыв к действиям», призывающей все заинтересованные стороны к скоординированным действиям и принятию совместных обязательств по повышению роли реабилитации в качестве стратегии в области здравоохранения для всех людей на протяжении всего жизненного цикла и в рамках всего комплекса услуг по оказанию помощи. Многие государства-члены взяли на себя обязательства в отношении важнейших мер, включая совершенствование системы предоставления реабилитационных услуг, увеличение инвестиций, подготовку высококвалифицированных кадров, повышение эффективности работы служб реабилитации, а также и расширение сбора данных по реабилитации.

23. В рамках инициативы «Реабилитация-2030» ВОЗ опубликовала доклад о реабилитации в системах здравоохранения⁵, содержащий научно обоснованные рекомендации для государств-членов и заинтересованных сторон в целях обеспечения и расширения доступа к качественным услугам по реабилитации. В 2019 г. в целях оказания содействия в подготовке всеобъемлющих, согласованных и эффективных

¹ WHO Regional Office for the Western Pacific. Health facilities for all: making health facilities disability-inclusive. Actions against barriers. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2017.

² Disability-inclusive health services toolkit: a resource for health facilities in the Western Pacific Region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336857>).

³ ВОЗ. Оказание помощи людям с инвалидностью при вспышке COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332252>).

⁴ United Nations. Policy brief: a disability-inclusive response to COVID-19. New York: United Nations; 2020 (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf>, по состоянию на 19 ноября 2020 г.).

⁵ ВОЗ. Реабилитация в системе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (https://www.who.int/disabilities/rehabilitation_health_systems/en/).

национальных стратегических планов Секретариат разработал практическое руководство по проведению реабилитации в рамках систем здравоохранения¹. Данное руководство служит пособием для действий правительств в рамках четырехэтапного процесса, который включает оценку ситуации; стратегическое планирование; разработку средств мониторинга, оценки и обзора; и осуществление стратегического плана с использованием практических методов укрепления системы здравоохранения, уделяя особое внимание реабилитации. К настоящему времени поддержка была оказана 16 государствам-членам².

24. Секретариат разработал систему квалификационных требований в области реабилитации, а также два руководства, в которых подробно описывается, как ее можно адаптировать к конкретным условиям и использовать при разработке программ реабилитации. Эта система служит моделью компетенций для подготовки и поддержания реабилитационных кадров, включая обучение и профессиональную подготовку работников служб реабилитации, установление стандартов компетентности для регулирования кадровых процессов в реабилитационных учреждениях и проведение служебной аттестации на основе профессиональной качеств.

25. Секретариат также разрабатывает инструменты для оценки и планирования кадровых ресурсов в области реабилитации в целях более полного понимания ситуации в отношении кадрового обеспечения, выявления серьезных проблем и возможностей, разработки осуществимых и эффективных планов действий на местах, а также прогнозирования данных о численности кадровых ресурсов в этой области. Эти инструменты будут экспериментально апробированы в некоторых государствах-членах в начале 2021 г.

26. Правительства Китая, Эквадора, Германии, Ирландии, Пакистана, Республики Корея, Соединенных Штатов Америки и Зимбабве в рамках шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. провели параллельное мероприятие, на котором был представлен перечень приоритетных вспомогательных устройств ВОЗ³. В этот перечень вошли более 50 видов продукции: слуховые аппараты, инвалидные коляски, средства связи, очки, протезы конечностей, контейнеры для таблеток, памятки и другие необходимые средства, предназначенные для использования в качестве типовых образцов для национальных перечней вспомогательных устройств. Национальные перечни при поддержке Секретариата были составлены в Непале и Таджикистане. Кроме того, в целях расширения доступа к вспомогательным устройствам на уровне местных сообществ Секретариат разработал комплект учебных материалов по приоритетным вспомогательным устройствам, включая ряд модулей электронного

¹ WHO. Rehabilitation in health systems: guide for action. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325607>).

² Бенин, Ботсвана, Гайана, Гаити, Иордания, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Монголия, Мозамбик, Мьянма, Непал, Соломоновы Острова, Шри-Ланка, Украина, Объединенная Республика Танзания, Вьетнам и Замбия.

³ ВОЗ, АМР США, Международный альянс по проблемам инвалидности. Список приоритетных вспомогательных устройств: улучшение доступа к ассистивной технологии для всех и повсюду. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/207694>).

обучения, которые способствуют развитию навыков и наращиванию потенциала, необходимых для того, чтобы работники системы первичной медико-санитарной помощи могли безопасно и эффективно предоставлять основные вспомогательные устройства. В 2018 г. в Индии и в 2019 г. в Папуа-Новой Гвинее были экспериментально апробированы модули в отношении вспомогательных средств для ходьбы, ознакомительной информации о зрении и очков для чтения. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана поручило провести изучение проблем и стратегий, связанных с закупкой соответствующих вспомогательных технологий, в целях расширения доступа населения тихоокеанских островных государств-членов и территорий¹. В 2016 г. Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья принял резолюцию EM/RC63/R.3 об улучшении доступа к ассистивным технологиям. Первым шагом к осуществлению этой резолюции стала оперативная оценка положения дел в области ассистивных технологий в 17 государствах-членах данного региона в 2017 г. На основе результатов этой оценки в 2018 г. в ходе всесторонних консультаций с государствами-членами была разработана стратегическая рамочная программа действий по улучшению доступа к ассистивным технологиям в Регионе Восточного Средиземноморья. В рамках этой программы проводилась разработка планов действий по улучшению доступа к ассистивным технологиям в Бахрейне и Ираке (мухафаза Найнава) на национальном и субнациональном уровнях соответственно.

27. В резолюции WHA71.8 (2018 г.) об улучшении доступа к ассистивным технологиям Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору подготовить всемирный доклад об эффективном доступе к ассистивным технологиям. В докладе, который должен быть опубликован в 2021 г., будут освещены текущие потребности, спрос и предложение, представлены примеры передового опыта в области инноваций и предложены рекомендации по улучшению доступа.

28. В 2015 г. ВОЗ были разработаны показатели для мониторинга реабилитации на уровне местных сообществ, а также онлайн-учебная программа INCLUDE, которые широко используются заинтересованными сторонами на страновом уровне. В 2019 г. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана поддержало разработку общедоступного модуля онлайн-обучения и подготовки кадров, разработанного для тихоокеанских островных сообществ, занимающихся вопросами всестороннего развития на уровне местных сообществ, и с их участием, в рамках Тихоокеанской открытой платформы обучения в области здравоохранения, функционирующей на основе партнерства между ВОЗ и министерствами здравоохранения государств-членов данного региона.

29. В целях поддержки мер борьбы с COVID-19 во всем мире вопросы реабилитации были включены в руководство ВОЗ по клиническому ведению случаев COVID-19² и оперативные рекомендации, разработанные в рамках инициативы по созданию бригад экстренной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения на уровне местных

¹ WHO. Assistive technology procurement study: technical report. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334368>).

² ВОЗ. Клиническое ведение случаев COVID-19: временное руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>).

сообществ, для обеспечения готовности к COVID-19 и принятия соответствующих мер реагирования. ПАОЗ/АМРБ опубликовала специальное руководство по вопросам проведения реабилитации во время вспышки COVID-19¹, а Европейское региональное бюро выпустило брошюру, содержащую подробные рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19². С учетом большого спроса брошюра переведена более чем на 25 языков. В целях содействия в оказании клинической помощи и стандартизации данных о средне- и долгосрочных последствиях COVID-19 была разработана индивидуальная регистрационная форма, в поддержку использования которой было проведено несколько веб-семинаров и учебных программ. В рамках поддержки, предоставляемой государствам-членам Региона Юго-Восточной Азии по оказанию помощи людям с инвалидностью во время пандемии COVID-19 в отношении существующих барьеров и непосредственного воздействия данной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, Региональное бюро провело обследование и распространило его результаты.

30. В отношении задачи 3 Секретариат в консультации с международными экспертами и в сотрудничестве со Всемирным банком разработал типовое обследование по инвалидности³, которое было проведено в Афганистане, Чили, Коста-Рике, Омане, Катаре, Шри-Ланке и на Филиппинах. Оно также проводилось на местном уровне в Камеруне, Пакистане, Республике Корея и Объединенных Арабских Эмиратах. В сокращенном варианте обследование проводилось в Индии, Лаосской Народно-Демократической Республике и Таджикистане. Секретариат оказывал государствам-членам содействие в проведении обследования, анализе данных и разработке национальной политики на основе полученных результатов. Секретариат разработал также методику дезагрегирования данных по инвалидности.

31. Секретариат сделал многое для обеспечения соблюдения требований в отношении мониторинга, изложенных в плане действий. Государствам-членам было рекомендовано использовать стандартизированные подходы к периодическому сбору данных. В Регионе Западной части Тихого океана сбор стандартизированных данных осуществлялся всеми государствами-членами; был также подготовлен доклад о положении дел. Региональное бюро для стран Америки подготовило доклад о прогрессе, достигнутом государствами-членами в отношении целей и задач плана действий, включая обзор текущего положения дел в государствах-членах.

¹ ПАОЗ/АМРО. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak. Washington DC: Pan American Health Organization; 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>).

² Европейское региональное бюро ВОЗ. Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333288>).

³ WHO. Data. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/disabilities/data/en/>, по состоянию на 19 ноября 2020 г.).

32. Недавно Секретариат приступил к проведению обследования с целью определения приоритетных вспомогательных устройств для использования при оказании гуманитарной помощи. Полученные результаты помогут учреждениям отбирать и закупать вспомогательные устройства в острой фазе развития любой чрезвычайной ситуации. После отбора устройств в перечень необходимо будет включить спецификации продукции и руководящие указания по закупкам и предоставлению услуг (включая необходимые людские ресурсы и услуги).

33. В 2019 г. Европейское региональное бюро разработало программу по вопросам инвалидности и реабилитации в целях активизации осуществления плана действий в регионе¹.

ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПАРТНЕРОВ

34. Международные партнеры, включая другие учреждения Организации Объединенных Наций, международные и профессиональные организации, академические учреждения, негосударственные структуры и гражданское общество, оказывают широкую поддержку.

35. В отношении задачи 1 Межучрежденческий постоянный комитет при поддержке Секретариата опубликовал руководящие принципы по обеспечению участия людей с инвалидностью в гуманитарной деятельности². Секретариату было предложено выполнять функции сопредседателя и принимать участие в деятельности рабочей группы Постоянного комитета по наращиванию потенциала и осуществлению руководящих принципов в государствах-членах. Кроме того, партнеры занимались подготовкой технических справок и руководств по вопросам оказания чрезвычайной помощи странам с низким и средним уровнем дохода с учетом потребностей инвалидов.

36. Межучрежденческая деятельность Организации Объединенных Наций в области реагирования на пандемию COVID-19 и ликвидации ее последствий включала усилия по обеспечению учета потребностей инвалидов. Была создана рабочая группа по мерам реагирования в области здравоохранения и восстановительной деятельности; в ее состав входят Специальный посланник Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам инвалидности и доступности, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Международный союз электросвязи, а также представители Международного консорциума по вопросам инвалидности и развития и Международного альянса по проблемам инвалидности. В настоящее время группа занимается подготовкой первого международного стандарта

¹ WHO Regional Office for Europe. Disability and rehabilitation: areas of work. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/areas-of-work>, по состоянию на 9 ноября 2020 г.).

² Inter-Agency Standing Committee. Guidelines: inclusion of persons with disabilities in humanitarian action. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2019 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>, по состоянию на 19 ноября 2020 г.).

по обеспечению доступности приложений в области телемедицины и электронного здравоохранения, который будет опубликован в 2021 г.

37. Партнерство Организации Объединенных Наций по правам инвалидов поддерживает меры реагирования на пандемию COVID-19 и постпандемического восстановления на национальном уровне, учитывающие потребности инвалидов. Используя опыт девяти организаций системы Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ, организации людей с инвалидностью и более широкое гражданское общество, Партнерство оказывает поддержку правительствам и глобальным инициативам в обеспечении всестороннего учета потребностей инвалидов в рамках мер реагирования на пандемию COVID-19 и ликвидации ее последствий. В настоящее время Партнерство работает в тесном сотрудничестве с 20–30 страновыми группами и будет расширять свое взаимодействие с другими странами путем разработки рекомендаций и практических инструментов.

38. В отношении задачи 2 инициатива ВОЗ «Реабилитация-2030» с самого начала была поддержана международными и профессиональными организациями, негосударственными структурами, специалистами в области реабилитации и пользователями услуг, которые согласовали конкретные меры по продвижению глобальной повестки дня в области реабилитации и обеспечению предоставления услуг реабилитации в рамках системы всеобщего охвата услугами здравоохранения.

39. Глобальное сотрудничество в области ассистивных технологий, начатое в 2014 г., представляет собой осуществляемое под руководством ВОЗ партнерское взаимодействие с заинтересованными сторонами, включая международные организации, учреждения-доноры, профессиональные организации, научные учреждения и группы пользователей. Благодаря этому партнерству были разработаны инструменты для оказания государствам-членам поддержки в разработке национальной политики и программ в области доступа к вспомогательным устройствам.

40. Второй Всемирный конгресс по реабилитации на уровне местных сообществ (Куала-Лумпур, 27-29 сентября 2016 г.), который был организован совместно с ВОЗ и в работе которого принимали участие более 1000 делегатов из более чем 50 стран, послужил платформой для подготовки кадров по вопросам реабилитации на уровне местных сообществ.

41. В отношении задачи 3 Секретариат в консультации с международными экспертами и в сотрудничестве со Всемирным банком разработал типовое обследование по инвалидности, которое используется для сбора данных по инвалидности на национальном уровне. Это обследование помогает национальным органам, негосударственным структурам и специалистам по информационной безопасности понять положение инвалидов с тем, чтобы правительства могли разрабатывать меры политики и национальные стратегии в области инвалидности с учетом существующей ситуации, а также осуществлять мониторинг и представлять доклады об осуществлении Конвенции о правах инвалидов и достижении связанных с инвалидностью показателей Целей в области устойчивого развития.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

42. Целью этого плана действий является расширение масштабов деятельности сектора здравоохранения в интересах людей с инвалидностью. Был достигнут значительный прогресс, однако очевидно, что по-прежнему существуют значительные пробелы; люди с инвалидностью продолжают сталкиваться с серьезными препятствиями и неравенством в доступе к повседневным услугам здравоохранения. Лишь немногие государства-члены собирают или дезагрегируют данные по инвалидности. Следует отметить, что права людей с инвалидностью не соблюдаются в отношении равного доступа к услугам здравоохранения, защиты в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья путем доступа к межсекторальным мерам общественного здравоохранения, таким как предоставление услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены. Отсутствие таких мер свидетельствует о том, что люди с инвалидностью не принимают широкого участия в жизни общества, и способствует сохранению дискриминации в отношении этих людей.

43. Реабилитация является неотъемлемой частью всеобщего охвата услугами здравоохранения наряду с укреплением здоровья, профилактикой, лечением и паллиативными мерами, а не стратегией, в которой нуждаются только люди с инвалидностью. Глобальный план действий по инвалидности был утвержден до принятия Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., когда реабилитация воспринималась как услуга, предназначенная исключительно для лиц с инвалидностью или физическими недостатками, а не как один из основных аспектов эффективных услуг здравоохранения, которые должны быть доступны всем людям с острыми или хроническими заболеваниями, нарушениями здоровья или травмами, ограничивающими их способность заниматься повседневной деятельностью как временно, так и постоянно. Во многих случаях своевременная реабилитация, наряду с другими услугами здравоохранения, может привести к улучшению показателей здоровья. В резолюции WPR/RC69.R6 по вопросам реабилитации, принятой в 2018 г., Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана предложил государствам-членам признать важное значение реабилитации и уделять ей приоритетное внимание в рамках всего комплекса услуг по оказанию помощи. Также в 2018 г. семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA71.8 об улучшении доступа к ассистивным технологиям.

44. Министерства здравоохранения нередко считают, что проблема инвалидности не входит в сферу их ответственности, и не предпринимают действий для принятия ее во внимание в работе сектора здравоохранения. Это, возможно, объясняется тем, что ответственность за контроль за осуществлением Конвенции о правах инвалидов в странах небезосновательно возложена на другие министерства, помимо министерства здравоохранения. В то же время включение проблемы инвалидности в работу сектора здравоохранения зачастую не предусмотрено национальными стратегиями и планами действий по осуществлению Конвенции и мониторингу ее осуществления. Поэтому проблема инвалидности зачастую не учитывается в работе сектора здравоохранения.

45. Лишь немногие государства-члены осуществляют сбор данных по сектору здравоохранения с разбивкой по инвалидности. Это проявилось со всей очевидностью во время чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, связанной с COVID-19, когда лишь одна страна опубликовала аналитические материалы, содержащие данные о смертности с разбивкой по инвалидности.

46. Непринятие во внимание потребностей людей с инвалидностью в рамках медико-санитарных мер борьбы с COVID-19 привело к тому, что они особенно подвержены рискам инфицирования COVID-19, развития тяжелых симптомов или смерти от COVID-19, а также ухудшения показателей здоровья в целом во время пандемии и после нее.

47. В рамках Стратегии Организации Объединенных Наций по интеграции инвалидов ВОЗ обязуется обеспечить охват всех людей с инвалидностью и систематически включать проблему инвалидности во все программные области, включая работу на страновом уровне. Последнее будет возможно только в том случае, если министерства здравоохранения будут принимать во внимание потребности инвалидов в работе сектора здравоохранения.

48. Должный учет потребностей инвалидов в работе сектора здравоохранения предполагает принятие мер в трех областях: доступ к эффективным услугам здравоохранения; защита во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения; и доступ к межсекторальным мерам общественного здравоохранения, таким как предоставление услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены, для обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья.

РЕКОМЕНДАЦИИ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

49. С учетом уроков, извлеченных в ходе осуществления глобального плана действий по инвалидности на 2014–2021 гг., ВОЗ будет и впредь выполнять свои обязательства по обеспечению учета потребностей инвалидов в секторе здравоохранения в рамках Стратегии Организации Объединенных Наций по интеграции инвалидов, выполнение которой будет продолжено после завершения глобального плана действий по инвалидности в 2021 г. Основное внимание будет уделяться четырем направлениям деятельности: сбор обоснованных и достоверных данных, позволяющих дезагрегировать данные по инвалидности; доступ к эффективным услугам здравоохранения; защита во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения; и доступ к межсекторальным мерам общественного здравоохранения в целях обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

50. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =