



Всемирная организация
здравоохранения

Глобальный доклад о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью

Резюме



Глобальный доклад о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью: резюме [Global report on health equity for persons with disabilities: executive summary]

ISBN 978-92-4-006455-3 (онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-006456-0 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки: Глобальный доклад о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью: резюме [Global report on health equity for persons with disabilities: executive summary]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <https://www.who.int/ru/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Дизайн InIs Communication

Глобальный доклад о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью

Резюме

Люди с инвалидностью имеют такое же право на наивысший достижимый уровень здоровья, как и любой человек. Это право является неотъемлемым и универсальным, оно закреплено в международном законодательстве в виде договоров по правам человека, а также в законах отдельных стран, включая национальные конституции.

За последние годы во многих странах достигнут существенный прогресс, однако мир все еще далек от полной реализации права инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья, и они по-прежнему страдают от разнообразных проявлений несправедливости в отношении здоровья. В течение последнего десятилетия факторы, способствующие несправедливости, упорно сохранялись: инвалиды продолжают умирать преждевременно, имеют более низкие показатели здоровья и испытывают больше ограничений в повседневной жизни по сравнению с населением (в целом).

В условиях пандемии COVID-19 в полной мере выявились неблагоприятные условия для людей с инвалидностью в рамках сектора здравоохранения и за его пределами, а также необходимость принятия срочных мер для исправления существующего положения.

В настоящем «Глобальном докладе о справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью» анализируются факторы, способствующие системным проявлениям несправедливости в отношении здоровья инвалидов, а также представлены ключевые стратегические и программные действия и рекомендации, направленные на решение этой проблемы.



© ВОЗ / Alasdair Bell

В докладе содержится призыв к государствам-членам ВОЗ принять меры по обеспечению справедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью. В нем также предлагается гражданскому обществу, включая организации людей с инвалидностью, и другим партнерам в области здравоохранения в сотрудничестве друг с другом всемерно содействовать выполнению содержащихся в докладе рекомендаций, так чтобы все представители этой группы населения могли реализовать свое право на наивысший достижимый уровень здоровья. Конкретные задачи доклада заключаются в следующем:

- a) привлечь внимание руководителей сектора здравоохранения к проблемам обеспечения справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью;
- b) документировать фактические данные о проявлениях несправедливости в отношении здоровья, а также опыт стран в применении различных подходов к повышению уровня справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью;
- c) сформулировать научно обоснованные рекомендации в поддержку действий на уровне стран.

Доклад состоит из четырех глав. В главе 1 объясняется, почему обеспечение справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью представляет большую важность; в главе 2 приведены новейшие фактические данные о факторах, способствующих проявлениям несправедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью; в главе 3 содержатся рекомендации для руководства стран касательно 40 действий, предпринимаемых из 10 стратегических отправных точек в секторе здравоохранения для устранения несправедливости в отношении здоровья; в главе 4 изложены три рекомендуемых принципа высокого уровня для применения всеми заинтересованными сторонами в секторе здравоохранения при осуществлении любых действий.



© ВОЗ / NOOR / Sebastian Liste

1 Обеспечение справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью представляет большую важность

Можно выделить семь причин, почему обеспечение справедливости в отношении здоровья имеет большое значение для людей с инвалидностью и должно быть включено в число приоритетных задач сектора здравоохранения.

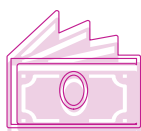
1. Многие различия в показателях здоровья между людьми с инвалидностью и без нее не могут быть объяснены основным нарушением здоровья или имеющимся функциональным дефектом. Эти различия обусловлены факторами несправедливости, воздействие которых устранимо. Именно такие проявления несправедливости в отношении здоровья находятся в центре внимания настоящего доклада.
2. Каждая страна несет обязательство устранять существующие проявления несправедливости в отношении здоровья усилиями сектора здравоохранения в координации с другими секторами, с тем чтобы люди с инвалидностью могли пользоваться своим неотъемлемым правом на наивысший достижимый уровень здоровья. Это обязательство заложено в международном законодательстве по правам человека и отражено в национальных правовых системах многих стран.
3. В мире насчитывается примерно 1,3 млрд людей со значительной¹ инвалидностью, что составляет 16% мирового населения. Эти масштабные цифры подчеркивают политическую важность данного вопроса.

Примерно 1,3 млрд людей, или 16% мирового населения живут с инвалидностью

4. Обеспечение справедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью способствует реализации глобальных приоритетов в области здравоохранения по трем направлениям: во-первых, поскольку справедливость в отношении здоровья является неотъемлемой частью прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ); во-вторых, поскольку с помощью инклюзивных и осуществляемых на справедливой основе межсекторальных вмешательств в области общественного здравоохранения можно повысить темпы улучшения показателей здоровья и благополучия населения; в-третьих, поскольку обеспечение справедливости в отношении здоровья инвалидов является центральным компонентом всех усилий по защите населения при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.

¹ Понятием «значительная инвалидность» (significant disability) обозначается инвалидность умеренной и тяжелой степени, связанная с заболеванием и имеющимися функциональными ограничениями.

5. Принятие конкретных мер по устранению проявлений несправедливости в отношении здоровья людей с инвалидностью приносит пользу всем. Подходы, направленные на устранение сохраняющихся барьеров для доступа людей с инвалидностью к услугам здравоохранения могут одновременно помогать людям пожилого возраста, с неинфекционными заболеваниями, мигрантам и беженцам, другим малозащищенным социальным группам.
6. Повышение уровня справедливости в отношении здоровья способствует более широкому вовлечению инвалидов в жизнь общества: хорошее здоровье и благополучие важны для того, чтобы каждый человек мог жить полноценной жизнью.
7. Финансовые вложения, необходимые для создания в секторе здравоохранения условий для интеграции людей с инвалидностью, – это инвестиции, приносящие дивиденды. Например, отдача от 1 долл. США, потраченного на обеспечение инклюзивности для инвалидов при оказании услуг профилактики и лечения онкологических заболеваний, может составить почти 9 долл. США, а каждый доллар, израсходованный на создание инклюзивных условий для инвалидов применительно к профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, может обеспечить отдачу в размере 10 долл. США². Услуги планирования семьи и вакцинации также остаются экономически эффективными, если они предоставляются с обеспечением интеграции людей с инвалидностью, несмотря на связанные с этим дополнительные затраты. Эти цифры ставят под вопрос существующее мнение о том, что вложение ресурсов в создание инклюзивных условий для инвалидов является дорогостоящим и непрактичным; они служат веским аргументом в пользу обеспечения справедливости в отношении здоровья инвалидов.



Отдача от 1 долл. США, потраченного на обеспечение инклюзивности для инвалидов применительно к профилактике и лечению онкологических заболеваний, может составить 9 долл. США

Отдача от 1 долл. США, потраченного на обеспечение инклюзивности для инвалидов применительно к профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, может составить 10 долл. США

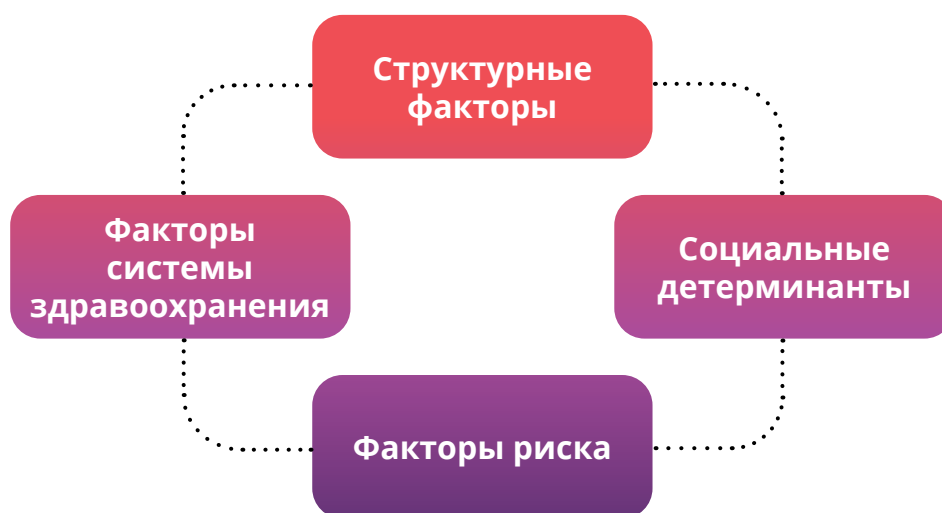
Услуги вакцинации и планирования семьи, предоставляемые с обеспечением интеграции людей с инвалидностью, могут быть высокоэффективными в сравнении с затратами

² Эти значения рассчитаны исходя из 95%-ного охвата соответствующими вмешательствами и учитывают 10%-ное повышение средней стоимости услуг, необходимое для обеспечения инклюзивности для людей с инвалидностью.

2 Проявления и способствующие факторы несправедливости в отношении здоровья, с которой сталкиваются люди с инвалидностью

Инвалиды умирают раньше, имеют более низкие показатели здоровья и функционирования и в большей степени страдают от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, чем люди без инвалидности. Эта ситуация обусловлена несправедливыми условиями, которые непропорционально сильно сказываются на людях с инвалидностью; их можно разделить на четыре взаимосвязанные категории:

1. *Структурные факторы* – связаны с обширным социально-экономическим и политическим контекстом, а также с механизмами, которые порождают социальную стратификацию.
2. *Социальные детерминанты здоровья* – условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют.
3. *Факторы риска* – факторы, способствующие развитию неинфекционных заболеваний, такие как употребление табака и алкоголя, нерациональное питание, недостаточная физическая активность, а также факторы окружающей среды, такие как загрязнение воздуха. Повышенная подверженность людей с инвалидностью воздействию факторов риска обусловлена главным образом недостаточным уровнем инклюзивности при проведении вмешательств в области общественного здравоохранения.
4. *Факторы системы здравоохранения* – барьеры во всех компонентах системы, таких как предоставление услуг, кадровая политика, информационные системы, медицинские изделия и технологии, финансирование и руководство.



3 Повышение уровня справедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью

В главе 3 рассмотрены возможные меры сектора здравоохранения, направленные на устранение несправедливости в отношении здоровья, с которой сталкиваются люди с инвалидностью, и осуществляемые посредством государственного руководства, укрепления существующих подходов и вложения ресурсов. В главе перечислены 40 рекомендуемых действий из 10 отправных точек в секторе здравоохранения, которые правительства стран могут осуществлять с учетом имеющихся ресурсов и местных условий. Отправные точки заимствованы (с адаптацией) из подхода с позиций первичной медико-санитарной помощи, так что усилия, связанные с обеспечением интеграции людей с инвалидностью, могут становиться частью более крупных стратегических и программных действий, которые уже осуществляются или планируются на государственном уровне.

Подход с позиций первичной медико-санитарной помощи направлен на укрепление систем здравоохранения в целом; его сфера применения выходит за рамки собственно первичной помощи. Этот подход основан на трех элементах:

- ✓ комплексное предоставление услуг здравоохранения с упором на первичную помощь и основные функции общественного здравоохранения;
- ✓ многосекторальные стратегии и действия;
- ✓ расширение прав и возможностей людей и сообществ.

В принципе, первичная медико-санитарная помощь, как подход к укреплению систем здравоохранения, направлена на устранение факторов, способствующих проявлениям несправедливости в отношении здоровья на уровне всего населения. Однако справедливость в отношении здоровья для людей с инвалидностью будет достигнута только в том случае, если организация первичной медико-санитарной помощи будет предусматривать целевые действия, обеспечивающие инклюзивность для инвалидов на уровне ключевых страновых подходов. Рекомендованные 40 целевых действий (рис. 1) будут способствовать продвижению глобальных приоритетов в области здравоохранения, не оставляя людей с инвалидностью без внимания.



Действий по обеспечению интеграции людей с инвалидностью

Политическая приверженность, лидерство и стратегическое руководство

- 1 Придать приоритетное значение обеспечению справедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью.
- 2 Внедрить основанный на правах человека подход к охране здоровья.
- 3 Принять на себя руководящую роль в обеспечении интеграции людей с инвалидностью на уровне сектора здравоохранения.
- 4 Повышать эффективность международного сотрудничества путем увеличения финансирования программ, направленных на устранение несправедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью.
- 5 Включить вопросы интеграции людей с инвалидностью в национальные стратегии здравоохранения, в том числе в планы обеспечения готовности и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения.
- 6 Предусмотреть в национальных стратегиях и планах по вопросам инвалидности конкретные действия сектора здравоохранения.
- 7 Учредить комитет или должность ответственного сотрудника в министерстве здравоохранения, занимающегося вопросами интеграции людей с инвалидностью.
- 8 Включить вопросы интеграции людей с инвалидностью в механизмы подотчетности сектора здравоохранения.
- 9 Создавать сети, партнерства и союзы, объединяющие людей с инвалидностью.
- 10 Обеспечить, чтобы существующие механизмы социальной защиты удовлетворяли разнообразные потребности людей с инвалидностью в услугах здравоохранения.

Финансирование здравоохранения

- 11 Принять принцип прогрессивного универсализма в качестве основы и движущей силы финансирования здравоохранения, уделяя приоритетное внимание людям с инвалидностью.
- 12 Включать услуги здравоохранения для людей с конкретными функциональными ограничениями и нарушениями здоровья в пакеты услуг в рамках ВОУЗ.
- 13 Включать в бюджеты системы оказания медицинской помощи расходы на обеспечение доступности объектов и услуг для людей с инвалидностью.

Привлечение заинтересованных сторон и поставщиков услуг из частного сектора

- 14 Вовлекать людей с инвалидностью и организации, представляющие их интересы, в процессы на уровне сектора здравоохранения.
- 15 Включать действия, ориентированные на людей с инвалидностью с учетом гендерных аспектов, в стратегии расширения прав и возможностей людей на уровне местных сообществ.
- 16 Вовлекать поставщиков услуг неформальной поддержки для людей с инвалидностью.
- 17 Вовлекать людей с инвалидностью в научные исследования и включать их в состав медицинского научно-исследовательского персонала.
- 18 Требовать от частных поставщиков соблюдения принципов интеграции людей с инвалидностью при предоставлении услуг здравоохранения.

Модели оказания помощи

- 19 Предоставить возможности для оказания комплексной помощи, ориентированной на нужды людей, с обеспечением доступности для людей с инвалидностью и вблизи места их проживания.
- 20 Обеспечить всеобщий доступ к ассистивным средствам.
- 21 Выделять больше финансовых средств на привлечение работников служб поддержки, переводчиков, помощников для удовлетворения медицинских потребностей людей с инвалидностью.
- 22 Предоставлять полный набор услуг здравоохранения на всех этапах непрерывного оказания помощи людям с инвалидностью.
- 23 Укреплять модели оказания помощи детям с инвалидностью.
- 24 Продвигать принцип деинституционализации.

Кадровые ресурсы здравоохранения и обеспечения ухода

- 25 Включать развитие компетенций по вопросам интеграции людей с инвалидностью в программы базовой учебной подготовки работников здравоохранения и служб ухода.
- 26 Проводить учебные мероприятия по вопросам интеграции людей с инвалидностью для всех поставщиков услуг здравоохранения.
- 27 Обеспечить наличие квалифицированных кадров работников здравоохранения и служб ухода.
- 28 Включать людей с инвалидностью в состав кадровых ресурсов здравоохранения.
- 29 Проводить обучение всех категорий немедицинского персонала, работающего в секторе здравоохранения, методам обеспечения доступности и уважительного общения.
- 30 Гарантировать получение свободного информированного согласия от людей с инвалидностью.

Физическая инфраструктура

- 31 Использовать принципы универсального дизайна при строительстве или реконструкции медицинских учреждений и служб.
- 32 Предусматривать надлежащие разумные приспособления с учетом нужд людей с инвалидностью.

Цифровые технологии в здравоохранении

- 33 Внедрять системный подход к предоставлению услуг электронного здравоохранения с учетом справедливости в отношении здоровья в качестве ключевого принципа.
- 34 Внедрять международные стандарты обеспечения доступности технологий цифрового здравоохранения.

Качество помощи

- 35 Учитывать специальные потребности и приоритеты людей с инвалидностью в существующих протоколах по обеспечению безопасности пациентов.
- 36 Обеспечить функционирование механизмов обратной связи для отзывов о качестве услуг здравоохранения с обеспечением инклюзивности для людей с инвалидностью.
- 37 Учитывать специальные потребности людей с инвалидностью в системах мониторинга маршрутов оказания помощи.

Мониторинг и оценка

- 38 Составить план мониторинга и оценки в отношении интеграции людей с инвалидностью.
- 39 Включить показатели интеграции людей с инвалидностью в системы мониторинга и оценки работы национальных систем здравоохранения.

Исследования в области политики и систем здравоохранения

- 40 Разработать национальную повестку научных исследований в области политики и систем здравоохранения применительно к проблемам инвалидности.

4 Рекомендуемые принципы практического осуществления

При осуществлении любых страновых действий необходимо применять определенные принципы (рис. 2). В главе 4 представлены три рекомендуемых принципа для осуществления действий по обеспечению справедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью. Этим принципам должны следовать все партнеры в секторе здравоохранения, независимо от того, какие из 40 конкретных действий, описанных в главе 3, находятся в процессе осуществления.

Рекомендуемый принцип 1

Поставить обеспечение справедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью в центр любых действий в секторе здравоохранения

Согласно этому принципу в любых действиях в секторе здравоохранения приоритет отдается наиболее уязвимым группам населения, таким как люди с инвалидностью. Например, при планировании финансирования здравоохранения на первое место должны быть поставлены права и потребности наименее защищенных групп населения. В основе данного принципа лежит принятие подхода к здравоохранению с позиций прав человека, он предполагает изменение менталитета методов функционирования сектора здравоохранения. Согласно этому подходу политика, программы и их осуществление должны основываться на уважении, защите и соблюдении прав человека.

Рекомендуемый принцип 2

Обеспечить расширение прав и возможностей и значимое участие людей с инвалидностью и организаций, представляющих их интересы, при осуществлении любых действий в секторе здравоохранения

Принцип расширения прав и возможностей людей с ограниченными возможностями и их социального вовлечения коренится в девизе движения за права инвалидов: «Ничего для нас без нас!». Этот принцип предполагает обеспечение людям с инвалидностью и организациям, представляющим их интересы, возможности участвовать в принятии стратегических решений, в том числе в разработке, планировании, организации и предоставлении медицинских услуг и вмешательств в области общественного здравоохранения, а также в планировании и осуществлении мер реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения. Семьи и помощники по уходу могут быть важными союзниками и должны играть активную роль в предоставлении людям с инвалидностью возможности участвовать в принятии всех решений, касающихся их жизни.

Рекомендуемый принцип 3

Проводить мониторинг и оценку эффективности действий сектора здравоохранения в обеспечении справедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью

Какие бы действия ни осуществлялись для обеспечения справедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью, хорошо спланированный процесс мониторинга и оценки имеет основополагающее значение для отслеживания прогресса и корректировки вмешательств по мере изменения контекста. Этот процесс включает в себя сбор информации о различных действиях с помощью определенных показателей, которыми измеряется степень прогресса в решении поставленных задач. Мониторинг и оценка также позволяют определить, какие действия эффективны, а какие нет, что служит обоснованием для непрерывного совершенствования на уровне всей системы здравоохранения.

Осуществление рекомендованных принципов требует прочной приверженности и целенаправленных действий со стороны широкого круга действующих субъектов. Наиболее важными субъектами являются органы государственного управления, однако существенная роль принадлежит и другим заинтересованным сторонам, таким как поставщики услуг здравоохранения, сами люди с инвалидностью и организации, представляющие их интересы, частный сектор, научно-академические структуры, учреждения Организации Объединенных Наций и организации в поддержку развития.

Рисунок 2. Схема повышения уровня справедливости в отношении здоровья для людей с инвалидностью на основе первичной медико-санитарной помощи



World Health Organization
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Website: <https://www.who.int/health-topics/disability>
E-mail: disability@who.int

