



Укрепление реабилитации в системах здравоохранения

Проект решения, предложенный Аргентиной, Австралией, Бразилией, Китаем, Колумбией, Хорватией, Эквадором, Эсватини, Венгрией, Ирландией, Израилем, Японией, Кенией, Марокко, Парагваем, Перу, Румынией, Руандой и Словакией

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад об укреплении реабилитации в системах здравоохранения¹,

постановил рекомендовать семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

(PP1) учитывая, что потребность в реабилитации возрастает в связи с эпидемиологическим смещением от инфекционных заболеваний к неинфекционным, и принимая во внимание тот факт, что из-за инфекционных заболеваний, таких как коронавирусная инфекция (COVID-19), дополнительно возникают новые потребности в реабилитационных услугах; учитывая далее, что потребность в реабилитации возрастает вследствие глобального демографического перехода к быстрому старению населения, сопровождающемуся ростом проблем в области физического и психического здоровья, травматизма, в частности из-за дорожно-транспортных происшествий, и сопутствующих заболеваний;

(PP2) выражая глубокую озабоченность по поводу того, что потребности в реабилитации на глобальном уровне в значительной степени не удовлетворяются и что во многих странах более 50% жителей не получают необходимых им реабилитационных услуг;

(PP3) признавая, что реабилитация требует большего внимания со стороны директивных органов и национальных и международных субъектов при установлении приоритетов в области здравоохранения и распределении ресурсов, в том числе в отношении исследований, сотрудничества и передачи

¹ Документ EB152/8.

технологий на добровольных и взаимно согласованных условиях и в соответствии с их международными обязательствами;

(PP4) будучи глубоко обеспокоена тем, что большинство стран, особенно развивающиеся страны, не располагают достаточными возможностями для реагирования на внезапное увеличение потребностей в реабилитации, вызванное чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;

(PP5) подчеркивая, что реабилитационные услуги имеют основное значение для достижения цели 3 в области устойчивого развития (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), включая задачу 3.8 (обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защиты от финансовых рисков, доступа к качественным основным медико-санитарным услугам и доступа к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех);

(PP6) вновь подтверждая, что реабилитационные услуги способствуют осуществлению прав человека, в частности таких, как право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, в том числе сексуального и репродуктивного здоровья, право на труд и право на образование, и что обязательства и обязанности государств в этой области согласуются с Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах инвалидов;

(PP7) отмечая Астанинскую декларацию (2018 г.), в которой подчеркивается, что реабилитация является важнейшим элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения и важнейшей медицинской услугой в системе первичной медико-санитарной помощи;

(PP8) ссылаясь на резолюцию WHA54.21 (2001 г.) и на Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, которая обеспечивает стандартную формулировку и концептуальную основу для измерения показателей здоровья, функционирования и ограничений жизнедеятельности;

(PP9) напоминая о значении реабилитации для эффективного выполнения резолюции WHA66.10 (2013 г.), в которой Ассамблея здравоохранения одобрила глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.; резолюции WHA69.3 (2016 г.) о Глобальной стратегии и плане действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.; резолюции WHA71.8 (2018 г.) об улучшении доступа к ассистивным технологиям; решения WHA73(33) (2020 г.) о дорожной карте по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.; резолюции WHA74.7 (2021 г.) об укреплении готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения; и резолюции WHA74.8 (2021 г.) о наивысшем достижимом уровне здоровья для людей с инвалидностью;

(PP10) ссылаясь на Политическую декларацию заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (2019 г.), в том числе на содержащееся в ней обязательство расширять доступ всех людей с инвалидностью к медико-санитарным услугам, устранять физические, психологические, социальные, структурные и финансовые барьеры, обеспечивать соблюдение стандартов качества медицинской помощи и активизировать усилия по расширению прав и возможностей таких людей и их интеграции;

(PP11) отмечая, что лица, находящиеся в маргинализированном или уязвимом положении, зачастую лишены доступа к недорогим, качественным и надлежащим реабилитационным услугам и ассистивным технологиям, доступным продуктам, услугам и окружающей среде, что сказывается на их здоровье, благополучии, достижениях в области образования, экономической независимости и участия в жизни общества;

(PP12) выражая обеспокоенность проблемой доступности реабилитационных услуг, сопутствующей медицинской продукции и вспомогательных технологий и отсутствием равноправного доступа к такой продукции как внутри отдельных государств-членов, так и на международном уровне, а также финансовыми трудностями, связанными с их высокой стоимостью, которая препятствует прогрессу в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(PP13) вновь подтверждая, что всеобщий охват услугами здравоохранения подразумевает наличие у всех людей доступа без дискриминации к установленным на национальном уровне комплексам необходимых основных медицинских услуг по лечению, укреплению здоровья, профилактике, реабилитации и паллиативной помощи, признавая при этом, что для большинства людей реабилитационные услуги и доступ к ассистивным технологиям, связанным с реабилитацией, зачастую связаны с покрытием расходов из собственных средств, и обеспечивая, чтобы доступ пользователей к этим услугам не был ограничен финансовыми трудностями или другими препятствиями;

(PP14) отмечая с озабоченностью, что в большинстве стран нынешний кадровый состав в области реабилитации недостаточен по своей численности и качеству для удовлетворения потребностей населения и что масштабы дефицита реабилитологов более значительны в странах с низким или средним уровнем дохода и в сельских, отдаленных и труднодоступных районах;

(PP15) подчеркивая, что качественное, базовое и непрерывное образование и повышение квалификации специалистов здравоохранения с учетом потребностей людей с инвалидностью, включая приобретение навыков эффективной коммуникации, чрезвычайно важны для обеспечения наличия у них надлежащего профессионального опыта и умения для выполнения ими обязанностей и функций, связанных с предоставлением безопасных, качественных, доступных и инклюзивных медицинских услуг;

(PP16) отмечая, что реабилитация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию функционирования лиц с заболеваниями или нарушениями здоровья в их взаимодействии с окружающей средой, и что в силу этого реабилитация является важнейшей медико-санитарной стратегией для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, укрепления здоровья и благосостояния, повышения качества жизни, отсрочки потребности в длительном уходе и для расширения прав и возможностей людей с целью всесторонней реализации ими своего потенциала и участия в жизни общества;

(PP17) отмечая также, что выгоды от расширения доступа к недорогим ассистивным технологиям, доступным продуктам, услугам и инфраструктуре и реабилитации включают в себя улучшение показателей здоровья после проведения ряда мероприятий, а также облегчение доступа к образованию, занятости и другим видам общественной жизни и значительное снижение расходов на здравоохранение и нагрузки на поставщиков медицинских услуг и что телереабилитация может способствовать процессу реабилитации;

(PP18) отмечая далее, что реабилитация требует ориентированного на интересы людей, целенаправленного и целостного подхода, направляющего скоординированные межведомственные механизмы, которые объединяют в себе меры в областях общественного здравоохранения, образования, занятости, социального обеспечения и развития местных сообществ, а также взаимодействия с организациями гражданского общества, представительными организациями и другими соответствующими заинтересованными сторонами;

(PP19) признавая, что оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами предотвратит миллионы случаев смерти и длительной инвалидности и будет содействовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(PP20) будучи обеспокоена тем, что отсутствие доступа к реабилитации может подвергать лиц, нуждающихся в реабилитационных услугах, повышенному риску социального отчуждения, бедности, уязвимости, осложнений и сопутствующих заболеваний и повлиять на их функционирование в обществе, участие в общественной жизни и социальную интеграцию;

(PP21) отмечая с озабоченностью, что фрагментация механизма управления реабилитацией во многих странах и недостаточная степень интеграции реабилитационных услуг в системы и службы здравоохранения и в комплекс услуг по оказанию помощи приводят к неэффективности и неспособности удовлетворять потребности отдельных лиц и групп населения;

(PP22) отмечая с обеспокоенностью недостаточную осведомленность поставщиков медицинских услуг об актуальности реабилитации на протяжении всего жизненного цикла и при широком спектре нарушений здоровья, что приводит к предотвратимым осложнениям, сопутствующим заболеваниям и долгосрочной утрате функциональной способности;

(PP23) с удовлетворением отмечая усилия по укреплению реабилитации, предпринятые за последние годы государствами-членами, Секретариатом ВОЗ и международными партнерами, но признавая при этом необходимость дальнейших действий;

(PP24) будучи глубоко обеспокоена тем, что без согласованных мер по укреплению реабилитации в системах здравоохранения, в том числе в рамках международного сотрудничества, потребности в реабилитации будут оставаться неудовлетворенными, что повлечет долгосрочные последствия для людей и их семей, для общества и экономики;

(PP25) отмечая инициативу ВОЗ «Реабилитация-2030: призыв к действиям», в которой признается масштабный характер неудовлетворенных потребностей в реабилитации, подчеркивается необходимость обеспечения равноправного доступа к качественной реабилитации и определяются приоритетные меры по укреплению реабилитации в системах здравоохранения,

(ОР)1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены¹:

(ОР)1.1 повышать осведомленность и наращивать национальную приверженность делу реабилитации, в том числе в сфере ассистивных технологий, и укреплять планирование реабилитации, включая в соответствующих случаях ее интеграцию в национальные планы и политику в области здравоохранения, поощряя при этом межведомственное и межсекторальное взаимодействие и конструктивное участие пользователей реабилитации, особенно людей с инвалидностью, пожилых людей, лиц, нуждающихся в долгосрочном уходе, членов местных сообществ и общинные организации и организации гражданского общества на всех этапах планирования и осуществления;

(ОР)1.2 внедрять надлежащие методы укрепления механизмов финансирования реабилитационных услуг и оказания технической помощи, в том числе, когда это необходимо, путем включения реабилитации в пакеты основных услуг;

(ОР)1.3 распространить реабилитацию на все уровни здравоохранения, от первичного до третичного, и обеспечить наличие и ценовую приемлемость качественных и своевременных реабилитационных услуг, доступных и пригодных для использования людьми с инвалидностью, и разработать стратегию реабилитации на уровне сообществ, которая позволит охватить недостаточно обслуживаемые сельские, отдаленные и труднодоступные районы, наряду с осуществлением стратегии, ориентированной на интересы людей, и партисипативных, специализированных и дифференцированных

¹ А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

интенсивных реабилитационных услуг для удовлетворения запросов лиц с комплексными потребностями в реабилитации;

(ОР)1.4 обеспечить комплексное и скоординированное предоставление высококачественных, недорогих, доступных, учитывающих гендерные аспекты, надлежащих и основанных на фактических данных мероприятий по реабилитации в рамках комплекса услуг по оказанию помощи, включая укрепление систем направления к специалистам и адаптацию, предоставление и обслуживание реабилитационных ассистивных технологий, в том числе после прохождения реабилитации, и содействие созданию инклюзивной безбарьерной среды;

(ОР)1.5 развивать прочные междисциплинарные навыки реабилитации, соответствующие условиям конкретной страны, в том числе у всех профильных работников здравоохранения; укреплять потенциал в области анализа и прогнозирования нехватки кадровых ресурсов, а также содействовать развитию начальной и непрерывной подготовки специалистов и персонала реабилитационных служб; выявлять и удовлетворять различные виды потребностей в реабилитации, например потребности, связанные с физическим, психическим, социальным и профессиональным функционированием, включая интеграцию реабилитации в программы ранней подготовки медицинских работников, с тем чтобы потребности в реабилитации можно было определять на всех уровнях медицинской помощи;

(ОР)1.6 совершенствовать системы медико-санитарной информации для сбора информационных материалов относительно реабилитации, включая данные о реабилитации на системном уровне, и информации о функционировании с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ); обеспечивать представление данных в разбивке по полу, возрасту, инвалидности и любым другим зависящим от конкретной ситуации признакам для надежного мониторинга результатов реабилитации и охвата реабилитационными услугами, обеспечивая соблюдение законодательства о защите данных в целях надежного мониторинга результатов реабилитации и охвата реабилитационными услугами;

(ОР)1.7 содействовать проведению высококачественных научных исследований по проблемам реабилитации, включая исследования в области политики и систем здравоохранения;

(ОР)1.8 обеспечить своевременную интеграцию реабилитации в мероприятия по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, в том числе на уровне бригад экстренной медицинской помощи;

(ОР)1.9 настоятельно призвать государственные и частные заинтересованные стороны к стимулированию инвестиций в разработку

доступных, недорогих и практичных ассистивных технологий и к поддержке внедренческих исследований и инноваций в целях эффективного оказания услуг и предоставления равноправного доступа к ним для достижения максимальных показателей воздействия и рентабельности;

(ОР)2. ПРЕДЛАГАЕТ международным организациям и другим соответствующим заинтересованным сторонам, включая межправительственные и неправительственные организации и организации лиц с инвалидностью, компании частного сектора и научные учреждения:

(ОР)2.1 оказывать в соответствующих случаях поддержку государствам-членам¹ в проведении на национальном уровне мероприятий в рамках инициативы «Реабилитация-2030: призыв к действиям» и активизировать информационно-разъяснительную деятельность по вопросам реабилитации, а также оказывать поддержку и способствовать действующему в рамках ВОЗ Всемирному альянсу по реабилитации – многосторонней инициативе в области пропаганды укрепления системы здравоохранения в целях оказания реабилитационных услуг;

(ОР)2.2 использовать и инвестировать в исследования и инновации в области реабилитации, включая доступные, недорогие и практичные ассистивные технологии, в том числе разработку новых технологий, и в соответствующих случаях оказывать поддержку государствам-членам в сборе информации об исследованиях в области политики и систем здравоохранения для обеспечения в будущем научно обоснованной политики и практики реабилитации;

(ОР)3. ПОРУЧАЕТ Генеральному директору:

(ОР)3.1 разработать при содействии государств-членов и в сотрудничестве с соответствующими международными организациями и другими заинтересованными сторонами и опубликовать до конца 2026 г. базовый доклад ВОЗ с информацией о потенциале реагирования государств-членов на существующие и прогнозируемые потребности в реабилитации;

(ОР)3.2 разработать реальные цели и показатели эффективного охвата реабилитационными услугами для глобальной системы здравоохранения на 2030 г. с уделением особого внимания индикаторным состояниям здоровья для рассмотрения на семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета;

¹ А также в соответствующих случаях региональным организациям экономической интеграции.

(ОР)3.3 разработать и постоянно содействовать применению технических рекомендаций и ресурсов для оказания поддержки государствам-членам в проводимых ими национальных мероприятиях по реализации инициативы «Реабилитация-2030: призыв к действиям», учитывая при этом их внутреннюю ситуацию в области доступа к физической, психической, социальной и профессиональной реабилитации;

(ОР)3.4 обеспечить наличие соответствующих ресурсов в институциональном потенциале ВОЗ в штаб-квартире и на региональном и местном уровнях для оказания поддержки государствам-членам в укреплении и расширении разнообразия предлагаемых реабилитационных услуг и доступа к имеющимся недорогим и практичным ассистивным технологиям, а также содействовать международному сотрудничеству в этой области;

(ОР)3.5 оказывать поддержку государствам-членам в систематическом внедрении реабилитационных и ассистивных технологий в их системы повышения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них в рамках их инвестиций в укрепление своих собственных бригад экстренной медицинской помощи, в том числе путем удовлетворения долгосрочных потребностей в реабилитации лиц, пострадавших от чрезвычайных ситуаций, включая COVID-19;

(ОР)3.6 представить Ассамблее здравоохранения доклады о ходе выполнения настоящей резолюции в 2026, 2028 и 2030 гг.

= = =