



**Ситуационный
Анализ
Обеспечения
Инвалидными
Колясками и
функциональны
ми устройствами
в Республике
Таджикистан
Июль 2014**



**Министерство здравоохранения и социальной
защиты населения Республики Таджикистан**



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Keywords

Situational Analysis on Wheelchairs and Mobility devices in Tajikistan.

1. Wheelchairs. 2. Assistive devices. 3. Orthopaedic devices. 4. Developing countries. 5. Rehabilitation.
6. Disabled persons – rehabilitation. I. World Health Organization.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Отчет подготовлен:

Редакторы: Сатиш Мишра и Сафо Каландаров
Автор: Розы Дорман
Со-авторы: Натали Шнелл, Адреа Вогт и Сатиш Мишра

Партнерская поддержка (частные лица и организации):

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан – Управление социальной защиты; Министерство здравоохранения и социальной защиты населения – Управление здравоохранения Согдийская области; Республиканский детский реабилитационный центр (Национальный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями); Центр социальных инноваций; Государственное унитарное предприятие «Ортопедический завод» (Национальный ортопедический центр), Ассоциация помощи и содействия, Япония, Каритас, Германия в Республике Таджикистан; Лига женщин с ограниченными возможностями «Иштирок»; Европейский союз (Делегация в Республике Таджикистан); Специальный фонд МККК для людей с ограниченными возможностями; «HandicapInternational / ХэндикапИнтернейшнл»; «OperationMercy/ Оперейшн Мерси»; Родители детей с ограниченными возможностями; люди с ограниченными возможностями; частные медицинские поставщики; Общество людей с ограниченными возможностями «Имконият»; Детский фонд ООН; Центр по борьбе с минами ПРООН / Таджикистан.

Фотоснимки выполнены: Розы Дорман и Сатиш Мишра

Подготовка настоящего ситуационного анализа стала возможной при поддержке американских граждан через Агентство Соединенных Штатов по международному сотрудничеству (USAID). Содержание не обязательно отражает мнения USAID или Правительство Соединенных Штатов.

Содержание.....	4
Краткий обзор.....	5
Глоссарий.....	7
Введение.....	9
Методология.....	10
Основная информация.....	11
Политика и планирование.....	13
Оказание услуг.....	15
Направление.....	18
Оценка.....	21
Предписание.....	22
Финансирование и Размещение Заказа.....	24
Подготовка продуктов.....	27
Подгонка.....	27
Проведение Обучения для пользователей, членов семей и лиц обеспечивающих уход.....	29
Меры последующего наблюдения, Ремонт и Техобслуживание	30
Модели предоставления услуг.....	32
Кадровый потенциал	36
Продукция.....	39
Безвозмездно переданные коляски.....	45
Производственный Цех «Дильшод».....	47
Платформы для обеспечения инвалидными колясками и устройствами по обеспечению мобильности.....	51
Приложение.....	54

Краткий Обзор

При разработке концепции и стратегии по обеспечению инвалидных колясок и вспомогательных устройств в Республике Таджикистан, отраден факт существования трех ключевых аспектов: инициированное привлечение широкого круга заинтересованных сторон; выделение государственного финансирования для целей приобретения продукции; а также поддержка настоящего ситуационного анализа со стороны ВОЗа, в рамках проекта по инвалидности и реабилитации в Республике Таджикистан. Каждый из этих аспектов оказывает положительное влияние на развитие платформы по обеспечению инвалидных колясок вспомогательных устройств. Последующие значимые элементы являются неотъемлемой частью реализации любой стратегии по предоставлению инвалидных колясок, и будут более подробно изучены в настоящем отчете.

Существующая модель услуг по обеспечению инвалидными колясками и вспомогательными устройствами в Республике Таджикистан является недостаточной, являясь, по сути, распределением, а не обеспечением услуг. Также отмечена неосведомленность об оказании такого рода услуг, а существующие системы ограничены в доступе. Восемь этапов ВОЗ, предусматривающих обеспечение инвалидных колясок являются логичным и практическим подходом, способствующий процессу перехода к модели, в большей степени ориентированной на услуги. Настоящий отчет более подробно изучает этот процесс.

Ассортимент и качество соответствующих продуктов, доступных в настоящее время, не соответствуют рекомендациям, изложенным в руководствах ВОЗ по обеспечению ресурсов, посвященных вопросам, связанных с инвалидными колясками. Несмотря на существование одного местного производственного цеха, существует необходимость в обеспечении больших инвестиций в целях улучшения качества и количества выпускаемой продукции. Для оказания помощи в удовлетворении потребностей в инвалидных колясках, следует сфокусировать внимание на повышение качества импортируемых

инвалидных колясок и используемые навыки и опыт персонала для сбора и внесения изменения в продукцию. Эти меры по-прежнему окажут поддержку в работе на уровне сообщества, а также улучшат качество продукции и предоставляемое обслуживание. Вполне возможна вероятность параллельного функционирования местного производства, в частности, вспомогательных устройств.

Обучение и удержание персонала является ключевым компонентом любой стратегии. Рекомендации определяют, что ключевой технический персонал на предприятии «Дильшод» и медперсонал на уровне ПМПК обладают навыками и опытом, которые могут быть пригодны в прохождении комплекса учебных курсов по оказанию услуг инвалидных колясок через ВОЗ. Участие организаций по работе с людьми с ограниченными возможностями и Ассоциации родителей также рассматривается в качестве основного элемента, либо в качестве основного обслуживания персонала для облегчения направления, обучение пользователей, прослеживание технического обслуживания и ремонт на уровне общины.

Финансовые средства для продукции уже совместно предоставляются правительством, и ключевой рекомендацией является повышение доступного государственного финансирования, что будет способствовать увеличению числа бенефициаров, качеству предоставляемых услуг и качеству продукции, приобретенной в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Государственные финансовые средства также помогут в обеспечении долгосрочной стабильности в предоставлении услуг. Каждый раздел отчета представляет основные рекомендации, наряду с предлагаемой структурой для развития услуг на ранней стадии.

ГЛОССАРИЙ

AAR, Япония	Ассоциация по оказанию помощи и содействия, Япония
ОР	Общинная реабилитация
ДОВ	Дети с ограниченными возможностями
ОЛОВ	Организация людей с ограниченными возможностями
НИ	ХендикапИнтернейшнл
ЕС	Европейский Союз
МККК	Международный Комитет Красного Креста
МЗ	Министерство здравоохранения
МЗСЗН	Министерство здравоохранения и социальной защиты
МТСЗН	Министерство труда и социальной защиты населения
НПО	Неправительственная организация
НОЦ	Национальный ортопедический центр
ОрМ	«OperationMercy /ОперейшнМерси»
ОРО	Обучение родителей –сиделок
ПГО	Партнерское групповое обучение
ПиО	Протезирование и ортопедия
ЛОВ	Люди с ограниченными возможностями
ЦПМПК	Центр психологической, медицинской и педагогической консультации
ОНМПП	Обучение по направлению и последующим мерам наблюдения
ГАСЗТМ	Государственное агентство по социальной защите, трудоустройству и миграции
ЦБМТ	Центр по борьбе с минами Республики Таджикистан
КПЛОВООН	Конвенция по правам людей с ограниченными возможностями
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮСАИД	Агентство Соединенных Штатов по международному сотрудничеству

ВТЭК	Медицинская трудовая экспертная комиссия
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
УПУИК	Учебный пакет по услугам обеспечения инвалидных колясок

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий ситуационный анализ был координирован «Operation Мерсу» при финансовой поддержке Программы по инвалидности и реабилитации Всемирной организации здравоохранения в Республике Таджикистан. Данный отчет представлен в качестве отрывка оригинального отчета, представленного Благотворительным трастом «Мотивация» в апреле 2014 г.

Представители Благотворительного траста «Мотивация» были приглашены Оперейшн Мерси для проведения ситуационного анализа обеспечения мобильными устройствами в Таджикистане. Данный обзор также внесет вклад в улучшение качественного реабилитационного обслуживания в Таджикистане, которое в настоящее время проводится Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ).

Всеобщей целью заключалось в исследование и расширении имеющихся знаний людей, зависимых от мобильных устройств, в особенности колясок в Республике Таджикистан, и определение оптимального решения для обеспечения удобных для пользователей устройств и оказание всеобъемлющих услуг по таким устройствам, в соответствии с Руководствами ВОЗ о предоставлении ручных инвалидных колясок в условиях ограниченных ресурсов¹.

Конкретными целями включали проведение контекстного анализа с целью:

1. обеспечения понимания контекста нынешнего предоставления инвалидных колясок и устройств, обеспечивающих мобильность, в Республике Таджикистан, а также определение соответствующих партнеров Проекта;
2. изучения имеющихся местных инвалидных колясок и мобильных устройств, для определения уровня их соответствия и несоответствия;

¹<http://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines/en/>

3. проведение анализа существующих знаний медицинских специалистов и социальных работников, принимающих участие в определении и назначении средств передвижения;
4. формирование структуры/платформы для предоставления инвалидных колясок и средств передвижения.

МЕТОДОЛОГИЯ

В ноябре 2013 года была создана рабочая группа, в состав которой входили представители ключевых партнеров под руководством «OperationMercy», которая провела первый круглый стол на национальном уровне, посвященный вопросам предоставления средств передвижения и услуг по обеспечению инвалидных колясок. Во время проведения данного круглого стола рабочая группа приняла решение о приглашении Благотворительного фонда «Мотивация» с целью проведения более глубокого анализа ситуации. Рабочая группа собрала информацию о партнерах, создав график проведения встреч. Группа в составе двух - трех экспертов - участников согласилась совместно с внешним экспертом оказать поддержку в проведении ситуационного анализа.

В течение пяти дней исследователь провел встречи с ключевыми партнерами, проводил интервью с соответствующими партнерами. Сбор более обширной информации является весьма важным, а также приобретение знаний по оказанию услуг по инвалидным коляскам в Республике Таджикистан. Партнерские стороны включали: людей с ограниченными возможностями (инвалидов), в том числе детей с ограниченными возможностями (инвалидами), их семьи и опекуны; организация по работе с инвалидами (ОИ), Ассоциация родителей; Министерство здравоохранения и социальной защиты (МЗиСЗН РТ), Национальный производственный цех протезирования и ортопедии, а также ВТЭК в качестве учреждения, предписывающего и законным образом предоставляющего бесплатные устройства, обеспечивающих мобильность; два государственных центра по оказанию психологической, медико-педагогической консультации (ПМПК); местный производственный цех по производству инвалидных колясок и аптека по поставке импортных инвалидных колясок; представители ВОЗ и

Европейского Союза (ЕС); международные НПО, работающих в сфере инвалидности и реабилитации: «HandicapInternational» (HI), Ассоциация помощи и оказания содействия, Правительство Японии (AAR Япония) и Международный Комитет Красного Креста (МККК), а также иные соответствующие партнеры, которые присутствовали на втором круглом столе, где были представлены предварительные результаты анализа ситуации для получения откликов, дальнейшего внедрения и рекомендаций партнеров, представленных в Приложении 1 и графике, представленного в Приложении 2.

Настоящий отчет представляет обобщенные результаты ситуационной оценки и рекомендации в отношении будущих этапов по оказанию услуг в сфере устройств по обеспечению передвижения, а также инвалидных колясок для Республики Таджикистан.

Основная Информация

Оценка ВОЗ демонстрирует, что один процент населения страны будет нуждаться в инвалидной коляске, или десять процентов населения среди лиц с ограниченными возможностями. В Республике Таджикистан, чье население составляет около 8000 тыс. населения, это может означать проведение оценки среди 80000 человек. В 2012 году Министерство труда и социальной защиты населения (МТиСЗН) сообщило о 166,593 людей со статусом инвалидности, в том числе, люди с ограниченными возможностями согласно подсчетам ВОЗ в количестве десяти процентов, и эта цифра подразумевает, что 16 659 человек нуждались в инвалидной коляске. Существует значительное расхождение в этих цифрах, что подчеркивается с самого начала, и говорящее о том, что полные статистические данные от потенциальных пользователей устройств, обеспечивающих мобильность, все еще отсутствуют. Эти цифры получены из информации, собранной через пенсионную систему инвалидности именно о тех, кто зарегистрирован с целью получения пособия. Можно предположить, что реальное число намного выше, с последующим числом, что может говорить о том, что все еще система социального обеспечения не открыта.

Ключевым поворотным моментом в методологии и доступе к медицинским услугам для людей с ограниченными возможностями, в частности для детей, стала вспышка полиомиелита в 2010 году. Она способствовало росту в развитии реабилитации основанной на сообществах (Общинная реабилитация ОР). Детский фонд ООН в партнерстве с Министерством здравоохранения, «OperationMercy» и «HandicapInternational» инициировали проект по реабилитации, основанной на общинах, а также другие проекты, реализованные при поддержке CARITAS и Европейского союза (ЕС). В то время, когда были созданы несколько кабинеты по поддержке реабилитации на уровне общин в 2011 году, они продолжали работать с медицинскими учреждениями и социальными службами, а также организациями по работе с людьми с ограниченными возможностями и Ассоциацией родителей, что кажется более устойчивым на данный момент, но все еще слишком рано для долгосрочной оценки. Девять центров по оказанию психологической, медико-педагогической консультации (ПМПК) были определены в качестве защитной функции по выявлению альтернативных средств в обеспечении институциональной помощи и обращения пациентов за реабилитационными услугами и услугами по образованию. Некоторые центры (ПМПК) также обеспечили терапию по улучшению речи, а также иные формы терапевтической поддержки. Предоставление вспомогательных устройств является ключевым компонентом матрицы² по реабилитации на уровне общин, которая входит в компонент здравоохранения; однако для людей с ограниченными возможностями она является неотъемлемой частью всех пяти компонентов: услуг здравоохранения, образования, обеспечение средств к существованию, и расширение социальных прав и возможностей.

Мобильность является первым шагом к включению, когда человек получает соответствующую инвалидную коляску через службу при возможности ведения социальной жизни, работы и обеспечения возможности образования³.

²http://www.who.int/disabilities/cbr/cbr_matrix_11.10.pdf?ua=

³http://www.who.int/disabilities/publications/technology/jpp_final.pdf

В сентябре 2013 года ВОЗ инициировала Национальную программу по реабилитации и инвалидности совместно с Министерством здравоохранения, финансируемую ЮСАИД. Ее целью является увеличение масштабов реабилитации на общинном уровне, в том числе развитие кадрового потенциала, услуг по месту жительства, улучшение реабилитации и услуг устройств, обеспечивающих мобильность, а также разработка национальной политики.

Рекомендации

- В связи с упомянутым несоответствием между национальной статистикой и международной шкалой отмечается необходимость проведения более полной и точной статистической оценки населения среди людей с ограниченными возможностями и детей с ограниченными возможностями. Субкомпонентом данной оценки является определение нужд для вспомогательных устройств;
- Эти данные подлежат сбору более широким кругом партнерских сторон.

Политика и Планирование

Конвенция по правам людей с ограниченными возможностями (КППЛСОВ) была принята Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года. Статьи 4, 20 и 26 Конвенции заявляют, что Государства-члены принимают эффективные меры для обеспечения индивидуальной мобильности и реабилитации путем облегчения доступа к качественным средствам передвижения, устройствам и вспомогательным технологиям по доступной цене, а также с целью повышения стимула предприятий, изготавливающих вспомогательные устройства и вспомогательные технологии⁴.

Республика Таджикистан все еще не присоединилась к КППЛОВ, однако в августе 2013 года Центр по борьбе с минами Таджикистана (ТМАС) поддержал МТСЗН в разработке Государственной программы по продвижению прав инвалидов на период 2014-2015 гг. Целью

⁴<http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=150>

двухлетней программы являются: 1) ратификация Конвенции о правах и возможностях людей с ограниченными возможностями, а также 2) снижение степени дискриминации в отношении людей с ограниченными возможностями, 3) повышение возможностей и доступа к услугам и окружающей среде. В конце 2013 года произошли ключевые структурные изменения в Правительстве Республики Таджикистан, так как вопросы социальной защиты были переданы из бывшего Министерства труда и социальной защиты, вновь созданному Министерству здравоохранения и социальной защиты. В то время как многие структуры еще менее ясны, в долгосрочной перспективе лучшим вариантом является ясность того, что одно министерство будет заниматься вопросами, связанными с инвалидностью. Нынешнее обсуждение о структуре и службах вновь созданного Министерства является новой возможностью для вклада со стороны международных и местных партнеров.

Два ключевых документа поддерживают внедрение КППЛОВ (в частности Статей 4, 20 и 26). Руководства по предоставлению пособий по инвалидным коляскам в условиях ограниченности ресурсов изложены в рамках деятельности по предоставлению инвалидных колясок. Руководства сосредоточены на ручных инвалидных колясках и потребностях долгосрочных инвалидов-колясочников. Рекомендации направлены на тех, кто участвует в оказании услуг по предоставлению инвалидных колясок, начиная от проектирования и планирования, обеспечения или предоставления инвалидных колясок и их обслуживания. Именно совместный позиционный документ ВОЗ о предоставлении средств передвижения в условиях ограниченных ресурсов также сосредоточен на вопросах направления и поддержки страны, особенно с ограниченными ресурсами, в реализации соответствующих статей Конвенции о правах инвалидов.

«OperationMercy» провела первый круглый стол с целью обсуждения ситуации о вспомогательных устройствах 27 ноября 2013 года. Копии Руководства ВОЗ на русском и английском языках были предоставлены всем представителям четырнадцати партнерских сторон, которые представляли государственные министерства и ведомства, НПО, местных производителей, а также организации по работе с инвалидами. Была представлена возможность повышения степени

осведомленности о восьмиэтапных услугах и модели подготовки по обеспечению инвалидов колясок. Связь между партнерами на данном этапе является позитивным шагом вперед в разработке концепции и стратегии по изменению в предоставлении вспомогательных устройств.

Рекомендации: политика и планирование

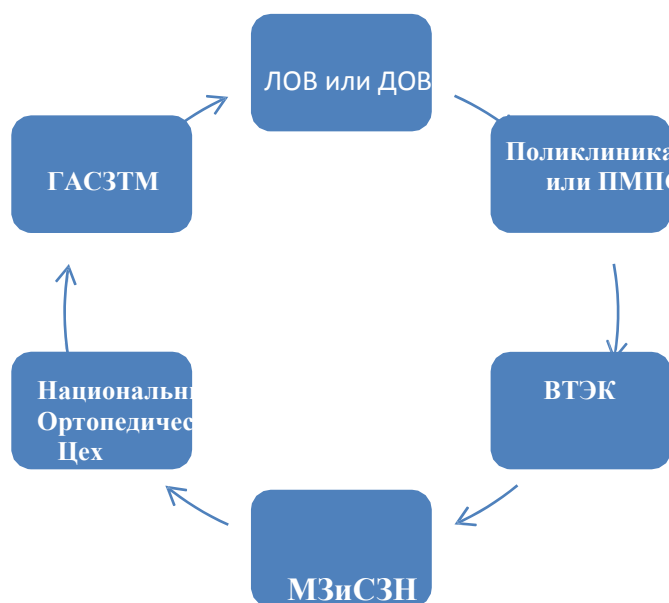
- Достижение цели ратификации КППЛОВ до конца 2015 года;
- Использование Руководств ВОЗ по предоставлению пособий по использованию инвалидных колясок в условиях ограниченности ресурсов и совместного документа с изложением позиции по предоставлению средств передвижения в целях оказания помощи в реализации;
- Формирование целевой группы для лоббирования Центр по борьбе с минами в Таджикистане с целью осуществления трех целей, предлагаемых Государственной программой о правах людей с ограниченными возможностями.

Оказание Услуг

Текущая ситуация по предоставлению инвалидных колясок в Республике Таджикистан

В настоящее время в Республике Таджикистане существует одна модель распространения инвалидных колясок, предоставляемых государством. Направление из поликлиники или ПМСП предоставляется ВТЭК на местном уровне, а также при необходимости, выписывается соответствующий рецепт. Этот рецепт не соответствует рекомендациям Руководства ВОЗ, и на самом деле является направлением, которое в последующем устанавливает человека в лист ожидания. Эта информация о необходимости инвалидных колясок собирается на районном (местном) уровне в областных отделениях Государственного агентства по социальной защите, занятости и миграции (ГАСЗМ), и закреплено МЗиСН на уровне централизованных закупок Национального производственного ортопедического предприятия. После приобретения, инвалидные коляски подлежат распределению ГАСЗМ согласно

очередности получателей. Ниже представленная диаграмма иллюстрирует этот процесс.



ДИАГРАМА 1: ПРОЦЕСС РАСПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛЯСОК ГОСУДАРСТВОМ

Оказалось, что какая-либо система по предоставлению других вспомогательных устройств, за исключением ортопедических услуг и услуг по протезированию обслуживаемых в Национальном Ортопедическом Предприятии, отсутствует.

Два других метода, с помощью которых инвалидные коляски в настоящее время подлежат распределению, были подарены или закуплены в частном порядке. Коляски, закупленные донорами, распределяются среди получателей через НПО. В качестве альтернативы было также обращение НПО, в том числе Международной организации инвалидов и AAR (Япония) в производственный цех «Дильшод» в Вахше, единственный местный производственный цех в стране. Эти коляски финансируются донорами, но люди с ограниченными возможностями могут также приобрести эти коляски самостоятельно в частном порядке. Исследователь посетил аптеку «Медицинская техника» в Душанбе и в Худжанде. Обе аптеки реализуют инвалидные коляски и вспомогательные устройства, но на национальном уровне имеются лишь несколько поставщиков.

Рекомендации по предоставлению услуг на основе руководств ВОЗ

Ниже представленная диаграмма демонстрирует восемь типичных этапов, охваченных предоставлением услуг по инвалидным коляскам согласно определениям ВОЗ. Каждый этап будет учтен в контексте Республики Таджикистан согласно рекомендациям относительно модели, которая подлежит рассмотрению в течение различных стадий разработки комплексного предоставления услуг по обеспечению инвалидов колясками.



ДИАГРАММА 2: ВОСЕМЬ ЭТАПОВ ОХВАЧЕННЫХ В ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ ПО ИНВАЛИДНЫМ КОЛЯСКАМ

1. Направление

Целью надлежащей практики направления пациентов и назначения является обеспечение равного доступа пациентов к оказанию услуг по обеспечению инвалидных колясок для повышения эффективности и производительности услуг и минимизации списка ожидания пациентов. (Руководство ВОЗ, с.84, раздел 3.3.2)

Направление пациентов (определяемое предписанием врача) на получение инвалидной коляски, финансируемой государством, в настоящее время осуществляется лишь через один отдел ВТЕК. Лица, охваченные на государственном уровне, в рамках Национального ортопедического завода, центров ПМПК и представителей организаций

по работе с инвалидами были осведомлены об этой системе, хотя многие сообщили о том, что это является сложной процедурой, функционирующая параллельно с применением карточки по инвалидности и пенсии. Упомянутые барьеры заключались в отсутствии понимания об официальном процессе и его сокращение через средства, представленные ниже, географические вопросы для лиц, живущих в отдаленных населенных пунктах, и сталкиваются с проблемами направления и приема в ВТЭК даже на районном или областном уровне, отсутствие уверенности в прозрачности процесса рассмотрения заявки и отсутствие осведомленности физическими лицами об имеющихся средствах. Эти опасения подтвердились при проведении беседы с представителями Ассоциации родителей, пользователями инвалидных колясок, а также их семьями, которые не обладали пониманием того, как подавать заявление на получение инвалидных колясок, финансируемых государством.

Информация из интервью подчеркнула тот факт, что люди с ограниченными возможностями и их семьи обращались за получением инвалидной коляски в качестве гуманитарной помощи, имели связи в общине, обладающих источниками инвалидных колясок от их имени, или получали материалы от родственников в России. Ни один опрошенный человек не сообщил о том, что он знает о способах приобретения инвалидных колясок за счет государственных средств. Какая-либо очевидная система направления для получения альтернативных вспомогательных устройств отсутствовала, за исключением тех, что предоставляются Национальным производственным ортопедическим предприятием. Все опрошенные лица получили их в форме безвозмездной помощи, в частном порядке в аптеке или у родственников из России.

Информация, полученная в ходе интервью и в процессе проведения круглых столов, поддержала необходимость расширения круга источников направления и использования сетей, которые они охватывают. Эта мера должна включать лиц, ранее поддерживавших связь с людьми с ограниченными возможностями, детьми с ограниченными возможностями и их семьями, медицинский персонал, медсестер, социальных работников и преподавателей; религиозных и общинных лидеров; НПО, представляющих определенные примеры, в том числе Общество красного полумесяца Таджикистана и организации, работающие с людьми с ограниченными возможностями.

Улучшение источников направления является первым шагом в улучшении доступа к оказанию услуг по обеспечению инвалидных колясок, но в пределах существующих систем обеспечения со стороны государства, что лишь приводит к ВТЭК, иному источнику направления. Хотя обращение во ВТЭК является важным шагом в доступе к карточке инвалидности, в долгосрочной перспективе рекомендуется ее функционирование параллельно с обеспечением прямого направления в службу по предоставлению инвалидных колясок. Направление через ВТЭК ведет к списку ожидающих согласно процессу, представленному выше на Диаграмме 1. Также какие-либо четкие критерии очередности в листе ожидания отсутствует. ВОЗ рекомендует применение четких руководств (Рекомендации ВОЗ, стр. 85 табл. 3.4)

Рекомендации: направление

- Расширение источников услуг направления для получения инвалидных колясок после их учреждения;
- Разрешить направление работ параллельно, но независимо от направления на ВТЭК для других пособий по нетрудоспособности.
- Использование Руководств ВОЗ по определению критериев установления очередности в списке ожидающих. Эта мера также может быть использована на ранней стадии формирования списка ожидающих МЗиСЗ и в пилотных районах где предоставляется обслуживание.
- Направление и Последующее Обучение (НПО); Данное обучение дает персоналу и волонтерам знания и навыки для выполнения ролей по направлению и поддержки сообществу помогать детям и взрослым, которые нуждаются или имеют инвалидное кресло или поддерживающую сиденье. Оно также помогает повысить осведомленность общественности и облегчает включение. Это обучение может изначально быть полезным для сотрудников, работающих в общинных реабилитационных программах или поликлиник на уровне общин.
- Обучение для Родителей обеспечивающих уход (Сиделки); оно предназначено, для того чтобы дать людям навыки по созданию и управлению группой родителей по уходу за больными, или поддерживать групп уже самостоятельно функционирующих. Это имеет отношение к большинству детей, которые наблюдаются на промежуточном уровне службы по обеспечению сиденьями,

поэтому большая часть программы ориентирована на родителей или опекунов детей с Церебральным Параличом (ЦП).

2. Оценка

Целью надлежащей практики проведения оценки является обеспечение точной оценки потребности каждого отдельного пользователя для целей представления направления на получение наиболее подходящей и доступной инвалидной коляски. Каждый пользователь нуждается в проведении индивидуальной оценки лицом или лицами, обладающими соответствующими навыками. Оценка должна быть целостной, учитывать образ жизни, улучшение жилищных условий и физическое состояние пользователя. Важно обеспечение, полного участия пользователя и, при необходимости семьи, в проведении оценки. (Руководства ВОЗ, с.80, раздел 3.3.3.)

Оценка осуществляется множеством служб: тремя реабилитационными отделениями в Чорбоге, Мачитоне и Худжанде, имеющимися центрами ПМПК, ВТЭК, и поликлиниками. Однако эта процедура не является комплексной, и не направлена на оценку потребностей соответствующему назначению для получения инвалидной коляски. Предприятие «Дильшод» и международная организация «HandicapInternational» представили свою форму оценки, которая прилагается в Приложении № 2 и 3. Ее можно изучить более подробно с точки зрения оценки физического компонента, необходимой для выписки направления на получение инвалидной коляски, дальнейшего этапа, включая компоненты оценки, рекомендованных ВОЗ.

Оценка преимущественно выполняется квалифицированными и медицинскими специалистами. В настоящее время какое-либо обучение в сфере физиотерапии и профессиональной терапии в стране отсутствует. Однако, опыт сотрудников, работающих с людьми с ограниченными возможностями, центров ПМПК, реабилитационных отделений, курсов подготовки, связанных с вопросами суставов и протезов, центров дневного ухода или местных производственных предприятий обеспечивает ценный опыт, на котором строятся более конкретные навыки в оценке потенциальных пользователей. ВОЗ разработала пакет по обучению услугам в области использования инвалидных колясок (ПИИК), предназначенный для профессиональной подготовки персонала или добровольцев в обеспечении надлежащего использования

инвалидных колясок. Данное обучение направлено на обеспечение доступности без предварительной требуемой квалификации. Более подробная информация об этом обучающем комплексе будет представлена в дальнейшем.

Рекомендации: Оценка

- Обучение персонала, принимающего участие в деятельности по оказанию услуг обеспечения инвалидов колясок.

3. Предписание

Цель надлежащей практики составления предписаний заключается в удовлетворении потребности пользователя, определенной оценкой при обеспечении наиболее подходящей инвалидной коляской. Существует необходимость обеспечения инвалидными колясками различных типов и размеров с различными возможностями. Предписание или выбор представляет собой процесс согласования потребностей пользователя с наиболее подходящей доступной инвалидной коляской. Заполненная форма рецепта является полным описанием инвалидной коляски, необходимой и выбранной для индивидуального пользователя. (Руководства ВОЗ, с.86, раздел 3.3.4.)

Предписание (та же терминология, что используется ВТЭК для направления пациентов) является этапом, определяющим точные требования с точки зрения размера, модификации, выбора с целью обеспечения соответствия коляски потребностям пользователя. Предписание в отношении инвалидов колясок, предоставляемых через распределение со стороны государства, не выписывается. Производственное предприятие «Дильшод» посредством местного производства, принимает во внимание размер пользователя, а также при возможности, возможные функции, выбранные пользователем. Однако, две ключевые рекомендации, представленные Руководством, не были использованы: несоответствие опорных элементов (валики) стандартам, а также ограничение модификации для обеспечения более сложной поддержки.

Имеющиеся продукты будут более подробно рассмотрены в отчете, но в целом их ассортимент недостаточен с точки зрения типов, размеров, и представлен лишь несколькими вариантами.

Рекомендации: выписка рецепта/ назначения

- Проведение комплексного обучения вопросам обслуживания инвалидов колясок среди сотрудников, принимающих участие в оказании услуг по обеспечению инвалидов колясок;
- Пересмотр продуктов, имеющихся в стране в соответствии с Руководством ВОЗ

4. ФИНАНСИРОВАНИЕ И РАЗМЕЩЕНИЕ ЗАКАЗА

Целью надлежащей практики в финансировании и размещении заказа является заказе или приобретении выбранного инвалидного кресла для пользователей в как можно более короткие сроки. (Рекомендации ВОЗ, стр.87, раздел 3.3.5.)

Министерство здравоохранения и социальной защиты ответственно за закупку инвалидных колясок и вспомогательных устройств, что включено в определенный ежегодный план закупок. Ежегодно объявляется тендер, и на сегодняшний день инвалидные коляски были приобретены из России и Китая. Стоимость инвалидных колясок колеблется в пределах 150 – 300 долл. США за единицу. Было сообщено об отмене налогов на импорт при поставке этих продуктов. Государственное финансирование для обеспечения инвалидных колясок покрывает лишь стоимость продуктов, и в настоящее время не учитывает дополнительных средств, необходимых для ведения деятельности учреждений, предоставления услуг или обучения, что является частью процесса планирования по предоставлению услуг по инвалидным коляскам. Ниже представленные обобщенные данные об обеспечении инвалидных колясок, финансируемых государством, распределенных в Худжанде.

	Данные ЕС	Данные ВТЕК, Худжанд
2013	-	248
2012	774 (включая 56 инвалидных колясок, впервые предоставленных детям)	225
2011	723	212
2010	700	246
2009	-	138
2008	-	114
2007	-	89

Положительный аспект заключается в том, что государственное финансирование функционирует относительно закупки инвалидных колясок. Представители Министерства также упомянули о системе возмещения, которая была доступна для тех, кто приобрел свои инвалидные коляски в частном порядке, подчеркнув, что они должны

быть бесплатными для пользователя. Тем не менее, объем финансовой компенсации не был ясен, и кажется, что эта система никогда не использовалась. Длительность ожидания, как сообщается, в среднем, составляет два года при существовании значительной степени несоответствия. Пользователям (получателям) приходится ждать, как минимум, три- пять лет для взрослого населения, и минимально, два года, прежде чем ребенок сможет использовать заменяющие устройства. Это не является необычным критерием в рамках предоставления услуг, однако если требуется замена инвалидной коляски, они должны быть достаточно прочными, а запчасти – доступны. Также техническое обслуживание, наблюдение и ремонт имеют важное значение.

При разработке новой стратегии об обеспечении инвалидных колясок и вспомогательных устройств в Республике Таджикистан, было рекомендовано изучение вопроса об увеличении финансирования со стороны государства с целью увеличения числа бенефициаров, формирования представления о различных моделях с учетом качества услуг, оказываемых посредством восьмиступенчатой модели, качества закупленной продукции и устойчивости путем обеспечения запасных частей, качества закупленной продукции, ремонта и технического обслуживания.

Средняя розничная цена инвалидной коляски производственного цеха «Дильшод» составляет около 200 долл. США. Несколько лет назад Правительство заказало некоторое количество продуктов, однако эта процедура не была повторена. Правительство заявило о том, что они искали компанию, которая могла бы выполнять большее число в пределах тендерного процесса, 500 и больше единиц, и оно также не получило данные по пользователям, которые получили инвалидные коляски от предприятия «Дильшод» через других доноров с целью соответствия с их центральным списком ожидания. Оценка производственного цеха будет рассмотрена более подробно в дальнейшем в отчете. Была отмечена существующая значительная поддержка со стороны широкого круга партнеров в данной деятельности. В настоящее время заказы предоставляются со стороны Международной организации инвалидов, «AAR» (Япония) и отдельных лиц, но без регулярных и более значительных контрактов данное производственное предприятие не будет устойчивым.

Пожертвования в форме колясок периодически предоставляются международными НПО, что составляет около 100 колясок в год. Большинство поставки в форме 100 инвалидных колясок (<http://rocwheels.org/roc-chair/>) недавно распределило «OperationMercy». «OperationMercy» начала сотрудничество с «Мотивация» с целью обсуждения начала проекта, который бы предусматривал импорт контейнеров с плоскими моделями простых инвалидных колясок и их сбор в Республике Таджикистан. Ассортимент «Мотивация» включает инвалидные коляски с ручным управлением, самоходные трехколесные велосипеды и поддерживающие опоры. Вся продукция регулируется, что позволяет удовлетворить потребности каждого человека. Они разработаны с учетом обеспечения надежности, устойчивости к выбоинам и неровному ландшафту местности, предусматривают запасные части или местные материалы для осуществления ремонта <http://www.Мотивация.org.uk/our-products/> .

Рекомендации: финансирование и размещение заказа

- Повышение степени осведомленность государственных органов власти о соответствующих инвалидных колясках и преимуществах инвестирования в надлежащее качество и товары длительного пользования;
- Поощрение правительства в улучшении тендерного процесса по закупке инвалидных колясок, а также проведение открытого тендера для обеспечения участия иных поставщиков инвалидных колясок;
- Увеличение государством объема финансирования бюджета для предоставления вспомогательных устройств;
- Размещение Правительством заказа и поддержка запаса, существующего в качестве постоянного снабжения, а не в соответствии с листом ожидания;
- Обеспечение государством освобождения пошлин и налогов на импорт, связанных с обеспечением вспомогательных устройств;
- В долгосрочной перспективе Правительство должно расширить финансирование по размещению не только продуктов, но и запасных частей, а также предоставлению услуг, в том числе техническое обслуживание и ремонт.

5. ПОДГОТОВКА ПРОДУКТА

Целью надлежащей практики в корректировке продукта является регулирование соответствующей коляски, в том числе изменение или поддержки. (Руководства ВОЗ, стр.88, раздел 3.3.6)

Модель предоставления государственных услуг в Республике Таджикистан является распределением. Продукты не готовы или не изменены в соответствии со спецификациями предписания, отвечающего индивидуальным потребностям пользователя. В производственном цехе «Дильшод» продукция производится и подготавливается в форме заказов для каждого пользователя, но были отмечены несколько постуральных вспомогательных компонента для пользователей с более сложными случаями и коляска не соответствовала всем требованиям ВОЗ. Большая ориентация на местную сборку и модификацию со стороны местного производства может помочь обеспечить качество и внедрить надлежащие стандарты производства.

Рекомендации : подготовка продукта

- Проведение пакет обучений вопросам услуг инвалидных колясок для лиц, принимающих участие в предоставлении услуг по обеспечению инвалидных колясок;
- Проведение обучения ознакомлению с продуктами. Курс подготовлен с целью подготовки навыкам, необходимым для сборки, регулирования и изменения продуктов.

5. ПОДГОНКА

Целью надлежащей практики подгонки продукта является регулирование соответствующей коляски, в том числе изменение или поддержки. Регулировка является наиболее важным этапом. При регулировании, пользователь и технический персонал обеспечивают правильное соответствие и поддержку пользователя согласно ожиданиям (Руководства ВОЗ, стр.88, раздел 3.3.7)

Государство финансировало распределение колясок без регулирования. Картинка демонстрирует многие отмеченные случаи, когда инвалидное кресло не соответствовало пользователю. Ключевыми проблемами могут выступить ненадлежащее лечение мышечной спастичности и прогрессирования деформаций и контрактур, риск давления открытых поражений кожи в связи с несоответствующим валиком а также невозможность эффективного самостоятельного передвижения или использования функций верхних конечностей.



Пример несоответствующего кресла

В производственном цехе «Дильшод» инвалидные кресла и устройства обеспечивающие мобильность, подвергаются регулированию, но целесообразно проведение дальнейшей подготовки для более сложных случаев.

Рекомендации : подгонка

- Проведение комплексного обучения вопросам услуг инвалидных колясок для лиц, принимающих участие в предоставлении услуг по обеспечению инвалидных колясок;
- Обеспечение доступа к серии и размерам соответствующих инвалидных колясок

7. ПРОВЕДЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ, ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ И ЛИЦ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ УХОД

Целью надлежащей практики обучения является обеспечения получения всеми пользователями информации и прохождения подготовки, а также предоставления возможности безопасного и эффективного использования своих инвалидных колясок (Руководство ВОЗ, стр.90, раздел 3.3.8).

Какой-либо сбор отчетов о подготовке пользователей отсутствовал. Контрольный перечень пользователей курса по инвалидным коляскам включает навыки, необходимые для пользователя в качестве приоритетного. Большинство опрошенных пользователей имели несоответствующие инвалидные коляски, которые оказывали значительное влияние на их способность эффективного использования своих колясок. Однако одному пользователю с повреждением спинного мозга была выписана инвалидная коляска в России, и она была ненадлежащего размера и модели для ее осанки и активного использования. Во время проведения опроса стало ясно, что несмотря на семь лет в качестве пользователя инвалидной коляски, она испытывала беспокойство тем, что ее кресло может опрокинуться назад, что заставит ее неохотно передвигаться без помощника. Обучение навыкам использования станет первым шагом в обеспечении уверенности для нее в передвижении по пересеченной местности и в своей инвалидной коляски.

Обучение на равных, проводимое пользователями инвалидных колясок для инвалидов-колясочников является эффективным и поощряет расширение прав и возможностей в прививании навыков мобильности, также обеспечивая иные важные навыки для здоровья и жизни.

Рекомендации : проведение обучения для пользователей, членов семей и лиц обеспечивающих уход

- Необходимость отбора и подготовки тренеров на уровне общины с ОИ и Ассоциации родителей;
- Проведение обучения пользователями, принимавших участие в курсах подготовки по инвалидным коляскам;
- Проведение обучения тренерами на уровне «равный равному», таким образом, обеспечивая занятость тренеров групп «равного» обучения;
- Проведение курсов обучения для родителей и сиделок;
- Руководство по Здоровье и Мобильности. Это руководство обучает пользователей колясок, как ухаживать за своей инвалидной коляской и о собственном управлении здоровьем, такие как методы сброса давления.

8. МЕРЫ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ, РЕМОНТ И ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Целью успешной практики последующего наблюдения, ремонта и технического обслуживания заключается в оценке эффективности инвалидной коляски, максимизации функциональности, комфорта и стабильности пользователя, а также обеспечения надлежащего технического обслуживания и состояния оборудования. (Руководство ВОЗ, стр.91, раздел.3.3.9).

Меры последующего наблюдения в Республике Таджикистан не соблюдаются. ВОЗ рекомендует установление приоритетности данного этапа в предоставлении услуг в отношении следующих категорий: дети (чья потребность быстро изменяется в связи с их ростом); пользователи с риском развития пролежней (травмы спинного мозга); пользователи, имеющие инвалидную коляску с изменениями постуральной поддержки, а также пользователи, сталкивающиеся с трудностями в связи с подготовкой в качестве пользователя услуги. Определение мер последующего наблюдения также предоставляет возможность сбора откликов пользователей в целях оказания содействия в оценке качества оказываемых услуг.

Опросы указали, что все коляски, предоставляемые в Таджикистан (финансируемые государством, предприятием «Дильшод» или безвозмездной форме) зачастую ломаются в течение года, иногда всего лишь после пары месяцев. За исключением колясок, предоставляемых предприятием «Дильшод», запчасти, как правило, отсутствуют, также как и ремонт и техническое обслуживание для инвалидов-колясочников, а сами пользователи не прошли обучение о методах обслуживания за своим продуктом. Эта процедура является ключевым элементом восьми этапов предоставления инвалидных колясок, которая может быть проведена на местах, мобильной услугой на уровне общины, предусматривая также определенное участие сетей по общинной реабилитации. Без оказания этой услуги, коляски непригодны для использования и будут заброшены.



Два неиспользованных колясок найденные висящими на крыше

Рекомендации: меры последующего наблюдения, ремонт и техническое обслуживание

- Проведение комплексного обучения по услугам инвалидных колясок;
- Следит за ремонтом инвалидных колясок и проведение обучения по вопросам направления и мерам наблюдения в рамках реабилитации на уровне общин
- Проведение обучения вопросам ремонта и технического обслуживания для членов общин;
- Сбор отзывов пользователей во время реализации мер наблюдения.

Модели предоставления услуг

Существует ряд различных моделей по оказанию услуг - странам необходимо разработать модель, подходящую для их существующего контекста и способную реагировать на определенные потребности в рамках страны. Внедрение и децентрализация предоставления услуг являются важными аспектами, способными помочь улучшить доступность услуг⁵.

В анализе восьми этапов оказания услуг в контексте Таджикистана, очевидно, что услуги являются недостаточными, и внедрение выбора этих этапов фрагментировано в целом ряде различных управлений, подразделений и организаций. При разработке стратегии изменений, преимущества реализации и координации восьми этапов должно стать приоритетом.

Руководство ВОЗ предлагает возможную модель взаимосвязи центра по услугам обеспечения инвалидными колясками с множеством общинных услуг по обеспечению инвалидных колясок. Существует один ключевой вопрос, подлежащий решению в связи с переоценкой государственными органами власти своих структур по реабилитации и оказания социальных услуг, предусматривающий сотрудничество и интеграцию между двумя компонентами. Традиционно, протезирующие, ортопедические, а также устройства, обеспечивающие мобильность, в значительной степени связаны с службами реабилитации и клиниками, нежели с социальными службами. В то время как приветствуется социальная модель недееспособности, работники социальных служб в настоящее время испытывают недостаток технических знаний и имеют широкий и значительный круг обязанностей. Это создает сложности в их участии в процессе обеспечения услуг, ориентированных на пользователей. В свете сказанного, было бы лучше создать более сильные связи с реабилитационными отделениями и обеспечить понимание социальной и механической реабилитации в таких местах.

Центральная базовая модель:

Центральная базовая модель будет схожей с нынешним обеспечением протезирующих и ортопедических устройств в Национальном ортопедическом производственном цехе. Учреждения имеют специально

⁵ http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/

отведенные зоны для оказания услуг по инвалидным коляскам, в том числе в сфере мобильных навыков, также полного цикла технического обслуживания и ремонта инвалидных колясок. Обслуживающий персонал включает группу, обученную в вопросах обслуживания инвалидных колясок. Места расположения центральных базовых моделей могут быть отделения производственного цеха по изготовлению протезирующих и ортопедических устройств, региональные реабилитационные клиники или частные места. Непохоже, что существует возможность предоставления дополнительной работы в непосредственных условиях управления, в связи с чем, в качестве первого шага рекомендуется обеспечение отдельного управления МНПО или местной Организацией людей с ограниченными возможностями на первом этапе.

Интегрированная модель:

Многие центральные модели основаны на «интегрированных услугах», где услуги по инвалидным коляскам интегрированы в деятельность других служб. Например, обслуживающий персонал может иметь специально отведенные дни для оказания услуг по доставкам кресел и отведенные дни для оказания других услуг.

Был осуществлен визит в центр технического обслуживания старых ортопедических и протезирующих устройств, что потенциально может стать хорошим объектом при обеспечении достаточных инвестиций в ремонт и развитии предприятия.

Были изучены альтернативные возможности интегрированной службы. Потенциальными примерами являлись Национальный центр протезирования и ортопедии с их производственными цехами по техническому обслуживанию и Центрами ПМПК, производственный цех «Дильшод» и реабилитационные центры.

Национальный завод протезирования и ортопедии, расположенный в г. Душанбе имеет потенциал в предоставлении интегрированных услуг. В Национальном центре могут быть развиты Промежуточные службы, разработав затем базовые службы с целью осуществления их деятельности как часть областных центров по ремонту и техническому обслуживанию. Тем не менее, в краткосрочной перспективе приоритет при поддержке МККК является улучшение текущего управления, учреждений, кадрового потенциала по протезированию и ортопедии, а также учреждение нового центра в Худжанде. Несмотря на утверждение

директором концепции интегрированной службы, рекомендовано изучение этого вопроса в более долгосрочной стратегии.

В течение опроса сотрудников Центра ПМПК, расположенного рядом с заводом «Дильшод» стало очевидно, что клинические навыки персонала дополняли технические навыки своего ключевого персонала. Было бы рекомендовано изучение модели, где проводится совместная работа по оказанию этой услуги; обсуждение должно быть основано на том, что стоит ли расширять эту услугу среди всех людей с ограниченными возможностями, или только среди детей с ограниченными возможностями. Учреждения находятся на разных участках, но обязательства персонала и энтузиазм значительны и попытки налаживания сотрудничества могут развить позитивную модель. Эта модель может быть изучена на ранней стадии реализации, с распространением этой модели, рассмотренной в рамках Центра ПМПК в качестве более долгосрочной модели.

Интеграция в рамках реабилитационного отделения могла быть изучена в качестве части центральной базовой модели, тем не менее, опрос среди ОИ, родителей и потенциальных пользователей об этой услуге выделил их мнение о том, что она должна быть доступна на уровне общины.

Общинная модель:

Общинная модель может быть доступна в качестве внешней «аутрич» модели или мобильной клиники. «Аутрич» модель предусматривает временность услуг, и могут быть реализована совместно с партнерской организацией, малым запасом инвалидных колясок. Этапы услуг также могут быть разделены с партнерской организацией и услугами на уровне общины. В мобильной модели продукты и оборудование транспортируются автомашиной вместе с обслуживающим персоналом. Еще раз, принимая во внимание мнение ОИ, родителей и потенциальных пользователей, хотя они желали увидеть услуги, размещенные в рамках общины, им также было ясно, что они ожидали посещения центра, нежели использование мобильной «аутрич» услуги. Глядя на эти восемь этапов оказания услуг, можно обнаружить тот факт, что этапы 1, 8, и иногда 7 могут быть эффективно реализованы в рамках общины как часть модели «аутрич», в то время как этапы 2-7 происходят в центре. Таким образом, она рекомендуется в областях, где услуги

осуществляются на ранней стадии, и соответствующие лица из ОИ, родительские группы определены для прохождения подготовки по вопросам Направление и Последующее Наблюдение, Равный Равному, Родители-Сиделки, ремонту и техническому обслуживанию.

Рекомендации

Ранний этап:

- Использования интегрированной модели, включающей сотрудничество между «Дильшод», регионами ПМПК, и национальным реабилитационным центром, вновь начиная с базового уровня, но нацеливаясь на обеспечение продвижения в оказании промежуточных услуг; (Услуги (базовый и промежуточный уровни, определенные в Таблице 2, стр. 23);
- Изучение деятельности МНПО /ОЛОВ (т.е. предложенные «OperationMercu») центральной базовой модели в Худжанде;
- Направление, обучение пользователя, техническое обслуживание и ремонт могут быть представлены в рамках более широкой общинной реабилитационной сети с проведением соответствующего обучения.

Более долгосрочный этап:

- В идеале, обеспечение промежуточных услуг может быть осуществлено в четырех ключевых географических регионах Таджикистана с обеспечением большего охвата базовыми услугами на местном уровне;
- Обеспечение промежуточных услуг может быть подготовлено в качестве интегрального компонента услуг протезирования и ортопедии, в настоящее время доступных в г. Душанбе, и развивающихся в г. Худжанде, а также участках других двух точек по ремонту и техническому обслуживанию.
- Обеспечение базовых услуг может быть распространено в иных центрах ПМПК.

Кадровый потенциал

Существующая модель услуг по инвалидным коляскам, которая существует в хорошо оснащенных условиях, состоит из группы медицинских специалистов, связанной с коммерческими производителями инвалидных колясок. В Таджикистане, как в одной из стран с ограниченными ресурсами, эта модель не существует в связи с нехваткой специалистов, обученного персонала, недостаточной

служебной инфраструктуры. Вторым значительным и широко отмеченным вопросом является сохранение персонала, который проходил соответствующее обучение.

Разнообразный персонал, принимающий участие в обеспечении мобильных устройств включает терапевтов, медицинский персонал, ортопедов и общинных работников. Тем не менее, в Таджикистане в настоящее время отсутствует профессиональная подготовка для терапевтов, ортопедов и протезистов. Статья 4 Конвенции ООН о правах людей с ограниченными возможностями отразила ответственность стран в продвижении обучения специалистов и персонала, работающего с лицами с ограниченными возможностями, и инициатив в поддержку этих сфер, как со стороны ВОЗ, так и МККК. ВОЗ выбирает четырех сотрудников с дипломом в медсестринском деле и двух докторов для получения обучения в сфере физиотерапии, профессиональной терапии и физической медицины и реабилитации в Индии в течение следующих трех лет. ВОЗ также намеревается организовать ориентационные и распределительные визиты в реабилитационные и вспомогательные устройства для разработчиков решений и медицинского персонала в то время как МККК ожидает возвращения семи специалистов по протезированию и ортопедии из обучения во Вьетнаме.

ВОЗ разработала комплексный Пакет по обучению обслуживанию инвалидных колясок (WSTP), который может быть модифицирован к контексту оказания услуг. Пакет обучения является инструментом для преобразования Руководства ВОЗ по обеспечению инвалидных колясок с ручным управлением в реальность; разработанный с целью увеличения потенциала персонала, работающего над обеспечением инвалидных колясок. Пакет WSTP составлен из трех модулей. Базовый и промежуточный модули WSTP параллельно с базовыми и промежуточными уровнями услуг представлены в Руководстве ВОЗ. Эти уровни услуг определены мобильностью пользователя и потребностью в постуральной поддержке (Таблица 2), и каждое последовательное обучение позволит персоналу обеспечить инвалидными колясками пользователей имеющие увеличивающиеся сложные нужды. Третий модуль WSTP по управлению предусматривает консультации о пропаганде национальной политики и управлению в обеспечении индивидуальных колясок. До сегодняшнего дня, участники из 45 стран прошли подготовку по основным и промежуточным курсам WSTP.

Таблица 2. Определение Уровней услуг ВОЗ

<p>Базовые услуги: <i>Потребности пользователя могут быть удовлетворены путем обеспечения инвалидных колясок с ручным управлением без модификаций. Мобильность и поструральная поддержка представленная хорошо оснащенными колясками и подушек для сиденья..</i></p> <p>Промежуточный уровень: <i>Потребности пользователя могут быть удовлетворены путем обеспечения инвалидных колясок с ручным управлением при поддерживающем сидении. Поддержка сидения представлена либо путем индивидуальных изменений к базовой коляске, либо путем специальной системе сидения.</i></p> <p>Руководства Всемирной организации здравоохранения (2008) по предоставлению инвалидных колясок с ручным управлением для мест с малыми ресурсами, Глава 3, стр.77</p>
--

Квалификации для участия в этих курсах не установлены, хотя опыт работы в сфере инвалидности будет полезным. Вовлечение пользователей инвалидных колясок поощряется с целью их принятия на себя роли и ответственности в рамках обсуживающей группы.

Рекомендации

Ранняя фаза:

- **Руководители WSTP:** ключевые партнеры из государственных органов власти, Национального ортопедического завода, национальных реабилитационных центров, МНПО, соответствующих Центров ПМПК, «Дильшод» и ОИ;
- **Базовые WSTP:** клинический и технический персонал из центров ПМПК, ключевого персонала «Дильшод», и персонала национальных реабилитационных центров (Мачитон, Худжанд, Чорбог);
- **Промежуточные WSTP:** клинический и технический персонал из Центров ПМПК, персонал «Дильшод» и сотрудники национальных реабилитационных центров (Мачитон, Худжанд, Чорбог);
- Изучение дополнительных источников обучения, в том числе: **ремонт и техническое обслуживание, равное обучение, обучение родителей, сиделок, а также направление и меры последующего наблюдения** для общинных сетей, ИО, Ассоциации родителей

Долгосрочная стратегия:

- Основные и промежуточные WSTP для протезирующего и ортопедического производственного цеха в Душанбе, центры ремонта и технического обслуживания.
- Базовые WSTP для других центров ПМПК.

Продукты

Инвалидная коляска является соответствующей, когда она удовлетворяет потребности пользователя и окружающей среды; обеспечивая поструральную поддержку; она безопасна и доступна в стране, а также может быть получена и обслуживаться в стране по приемлемой цене. (Руководство ВОЗ, стр.21)

География страны является горной на местах, создавая красивую, но и сложную среду для людей с ограниченными возможностями при передвижении в городах, где зачастую бывают мостовые, или неровная сломанная поверхность. В сельской местности, в частности, в зимнее время, дороги заполнены слякотью и камнями. Постоянными откликами пользователей являются то, что имеющиеся продукты не являются

прочными и не способны противостоять ландшафту. Несоответствующий продукт, как правило, служит в течение трех - пяти лет, но пользователи сообщают, что они ломаются в течение года или нескольких месяцев.



Сложный географический контекст в Таджикистане

Имеющиеся в стране инвалидные коляски и вспомогательные устройства прошли краткую оценку; сюда вошли те продукты, предоставленные после назначения ВТЭКом, что было доступно в двух аптеках, распространенных в качестве безвозмездной помощи и изготовленных цехом «Дильшод». Импорт был осуществлен из Российской Федерации, Китая и Ирана. Стоимость этих инвалидных колясок в аптеках варьирует от 150 до 300 долл. США. Эта же цена была принята во внимание правительством при закупке колясок. Следует ожидать, что стоимость государственных закупок большого числа колясок снижает стоимость при сравнении с аптекой; однако, позитивным фактом является то, что правительство ожидает инвестиций от суммы на каждую коляску.

Регулирование определенных ключевых характеристик необходимо для обеспечения базовой постуральной поддержки и соответствия пользователю. В целом, сюда входят: ширина и длина сидения и подушки; спинка и ножная опора, подручники, опора для ног и ремни для ступней, позиция для задних колес, а также тормоза. Иной ключевой характеристикой коляски, определенной Руководствами ВОЗ, является необходимое наличие подушки для каждой коляски. Существуют три различных типа подушки: комфортная подушка, подушка, облегчающее давление, и подушка, обеспечивающая некоторую постуральную поддержку. Эти характеристики будут вкратце оценены в изученных инвалидных колясках.

Импортированные продукты

В наличии имелись две ключевые модели, представленные государственными органами и аптекой; они указаны в следующем рисунке.



Модели инвалидных колясок

Все коляски имели подвешенное сидение, без функции регулирования ширины и длины сидения. Различные размеры отсутствовали, и подходили лишь взрослым, а детские сидения отсутствовали. Одна коляска имела комфортные поручни, но была предпринята попытка их использования в качестве сидения, а также имело один общий встроенный недостаток. Подушка является необходимым требованием, и таким образом, вызывая большую озабоченность тем, что ни одна коляска не была изготовлена без нее, либо часть продукта, или в качестве отдельного предмета. Имелись две высотные боковые опоры, тем не менее функция регулирования высоты отсутствовала. Пользователю требуется поддержка головы, которая может быть зачатую представлена для более сложных потребностей; коляски имели наклонные функции, но тем не менее, какая-либо дополнительная поддержка для таза или туловища отсутствует. Ножная опора в некоторых моделях может регулироваться для обеспечения высоты, а одно может подниматься, какие-либо ремешки для ног, рук или ступней не были отмечены. Позиция задних колес была фиксированной, и функция регулирования является полезной для обеспечения изменений, осуществляемых с целью наилучшего толкания, а также динамической стабильности пользователя. Все инвалидные коляски были оснащены тормозами.

Ключевым откликом об импортированных продуктах явился то, что они очень быстро ломаются. Какие-либо запасные части отсутствовали, ремонт или техническое обслуживание не было предусмотрено, и таким образом неудивительно, что неиспользованные инвалидные коляски были отмечены в домах людей. Одна мать сообщила, что иногда коляска может помочь в транспортировке ребенка, но также сообщив что коляска не была маневренной, что случается редко.

В целом, ни один из импортированных продуктов не соответствовал критериям Руководства ВОЗВ

Рекомендации

- Проведение государственного тендера по импорту продуктов должно требовать обеспечение продукции, соответствующих положениям Руководства ВОЗ;
- Разработки инструмента оценки продукции; что выступает в поддержку оценки продуктов с целью определения их соответствия минимальным критериям и может быть использовано в этом процессе;
- Необходимость обеспечения доступности моделей инвалидных колясок, в том числе соответствующих потребностям детей.

Был изучен ряд вспомогательных устройств; наиболее часто, как правило, включают подмышечные костыли, роликовые подпорки для детей и сидение для младенцев. Ключевым вопросом является доступ и доступность этих продуктов.



оступные Модели Роликовых Опор

Роликовые опоры также были в наличии в аптеке стоимостью 33 долл. США взрослых и детских размеров. Роликовые опоры также были представлены через службы НПО, хотя они являлись взрослыми размерами для использования детьми.

Отклики пользователей указывали на то, что они не являются функциональными и используются, по большей части, промежуточно для помощи в поднятии. Дополнительными характеристиками являлись регулирование высоты, а также возможности устройства складывать их. Множество опрошенных людей с ограниченными возможностями использовали взрослые подмышечные костыли. Большинство приобрело их в частном порядке, некоторые были отправлены из России. Они были доступны в аптеке стоимостью 20 долл. США. Детские размеры также были в наличии. Другие лица также могут получить через направление в ортопедический завод, или обращение в центры по ремонту и техническому обслуживанию протезных и ортопедических приспособлений.



Доступные модели костылей

Рекомендации

- Направление, финансирование и оказание услуг в обеспечении вспомогательных устройств подлежат изучению; в идеале обеспечение Национальным ортопедическим заводом, а также центрами ремонта и технического обслуживания протезных и ортопедических приспособлений. Центры ПМПК и реабилитационные центры также могут быть приняты во внимание.
- Необходимость ориентации государственных служащих, поставщиков, сотрудников реабилитационного центра, ПМПК, врачей (с фокусом на ортопедию + неврологию) на вспомогательные устройства и их пользу
- Необходимость дальнейшего поиска возможностей наличия вспомогательных устройств в фармации / рынке.
- Необходимость установления взаимосвязи с различными поставщиками (в особенности для изготовленных заводом продуктов).

Безвозмездно переданные коляски

Одна из таких инвалидных колясок была оценена нашим исследователем. Эта была коляска производства ROC (НПО) которые были розданы в 2013 году. Они были предназначены для детей с умеренной и тяжелой формой инвалидности; они поставлялись в двух размерах со специальным механизмом регулировки в соответствии с руководящими принципами, (<http://rocwheels.org/wp-content/uploads/2013/11/MASTER-ROC-User-Guide.pdf>).



Отзывы в целом были положительными; такие виды колясок позволяли родителям брать своих детей с ними в гости к родственникам и друзьям, и более легко присоединиться к деятельности сообщества. Детям было физически комфортно и многие из них смогли самостоятельно перемещаться вокруг своих домов, и таким образом давали им определенную степень независимости, которыми они наслаждались.

Выявленные проблемы заключались в том, что инвалидные коляски были достаточно тяжелыми, и не складывались. Многие из опрошенных живут в квартирах, и ни один из них не живет на первом этаже; это создавало значительные трудности при перемещении коляски вниз и вверх.



Модель безвозмездно переданной кресли-коляски

Размер и вес кресла также не позволяли размещать их в транспорте, особенно при необходимости дальних поездок. Также как с импортной продукцией такая же проблема была поднята, когда две семьи сообщили нам о поломках запасных частей. Одна семья просто выбросила коляску из-за трудностей с запасными частями, ремонтом и доступностью технического обслуживания; а другой семье удалось решить эту проблему своими силами.

Рекомендации

- Везде где инвалидные коляски предоставляются в виде гуманитарной помощи, они должны придерживаться принципов ВОЗ; должны быть в наличии запчасти, а также учитывать пригодность для использования в местной среде.
- Донорские кресла-коляски должны быть также интегрированы с соответствующим поставщиком услуг, в том числе с наличием инструкцией по использованию, по сборке, ремонту и техническому обслуживанию

Производственный цех «Дильшод»

Небольшое число инвалидных колясок и вспомогательных устройств производится производственным цехом «Дильшод». Источник всех материалов является местным, хотя многие из них импортированы, преимущественно, из Китая. В течение двух лет, 2012-13 г.г., НПО «AAR» (Япония) провело семимесячные визиты с целью обеспечения технического потенциала и инноваций в здании цеха, замены устаревшего оборудования и проведения обучения у японских специалистов в вопросах производства инвалидных колясок и вспомогательных приспособлений. Сотрудничество было инициировано Региональным отделением Министерства труда и социальной защиты населения, с целью определения пользователей из листа ожидания, а также проведения оценки потребностей, производства, распределения и последующих мер наблюдения (при необходимости).



*Модели
Производство Цеха «Дильшод»*

Инвалидные коляски «Дильшод» изготовлены согласно спецификациям пользователя, что является весьма позитивным фактом. Ширина и длина сидения сделана под заказ, однако встроенный комфорт подушка были отмечены лишь в нескольких колясках. Это, к сожалению, не является стабильной характеристикой. Коляски без бортов были складными. Спинка у модели, представленная на рисунках выше, была регулируемой при использовании системы ремешков. Опора для ног была либо регулируемой, либо изготовлена под заказ пользователя. Ремешки для голей или пяток отсутствовали. Позиция задних колес не регулировалась, но имелись тормоза.

В целом, эта модель инвалидной коляски предусматривает множество характеристик, соответствующих руководствам ВОЗ, и она была единственной коляской оценена как подлежащая техническому обслуживанию и ремонту на местном уровне. Тем не менее, отклики от нескольких сотрудников МНПО испытывают озабоченность в связи с прочностью и силой данного продукта. Два опрошенных получателя редко использовали данный продукт. Их семьи редко выводят их за пределы домашнего хозяйства, вместо этого используя адаптированный велосипед.

Эта вторая модель коляски также может быть изготовлена под заказ для пользователя, но возможно, ее использование для транспортировки пользователя для более сложных постуральных нужд. Они не могут быть использованы для самостоятельного передвижения. При этой промежуточной стадии, возможно необходима дополнительная поддержка или устройство в передвижении, а они не имеют обслуживания. Характеристики этой коляски только соответствуют для целей временного пользования в качестве транзитной коляски.



Коляска от Цеха «Дильшод»

Местное производство

Существуют множество вопросов, требующих изучения в связи с мощностью и стабильностью цеха «Дильшод».

Качество

«Дильшод» обладает значительной платформой финансирования от НПО «AAR» (Япония) в течении последних двух лет. Влияние бенефициара ясно. В Таджикистане существует лишь одна служба, которая направлена на реализацию множества из восьми этапов оказания услуг. Тем не менее, существуют вопросы качества и прочности этих продуктов. Это общий важный вопрос о малом местном производстве, а также надежда на дальнейшее финансирование и обучение, подлежащий решению.

Количество и устойчивость

Предприятие «Дильшод» сообщило об имеющейся мощности по производству 150 инвалидных колясок и 40 вспомогательных устройств в год. Опыт в мотивации указывает на то, что местное производство в

редких случаях бывает устойчивым, за исключением параллельной работы с производством другой продукции или услуг. Все полагаются на дополнительное финансирование, как правило, из внешних финансовых источников. Потребность на рынке является существенной. «Дильшод» обладает малой производственной мощностью. Несмотря на участие НПО «AAR» (Япония), был осуществлен правительственный тендер на производство 220 инвалидных колясок в течение двух лет, правительство указало, что оно не намеревается восстанавливать это, так как они ожидают осуществить тендер на 500 инвалидных колясок, что не может быть охвачено мощностью этого цеха. В настоящее время потребность покрывается МНПО и частные закупки. Данная потребность недостаточна в связи с нестабильностью, вызванной ограниченной покупательной способностью.

Опыт в Таджикистане также подразумевает вероятность отсутствия стабильности местного производства. Несколько лет назад на севере Таджикистана существовало иное предприятие, которое производило инвалидные коляски для упомянутого тендера. Оно закрылось несколько лет назад, и было отмечено производством инвалидных колясок надлежащего качества и приемлемой цене.

Глядя вперед, международные НПО в значительной степени поддерживают цех «Дильшод», который также получает поддержку на уровне местной общины, несмотря на отсутствие в настоящее время каких-либо предложений о последующем финансировании или поддержке. Навыки трех технических сотрудников, работающих в «Дильшод» станут значительным вкладом в оказании технического обслуживания инвалидных колясок, а также работу цехов, при необходимости, в производстве и модификации продукции. Одной из рекомендуемых моделей является предложение передвижения цеха, преимущественно со сборкой или модификацией продукции; и с возможностью постоянного производства вспомогательных устройств. Как было отмечено выше, существует необходимость обеспечения ресурсов для обеспечения полного цикла услуг, а «Дильшод» может работать в сотрудничестве с местными ПМПК в оказании комплексных услуг. Возможно, потребуется первоначальное финансирование и поддержка для модернизации предприятия, а также обучение, но в долгосрочной перспективе эта модель произведет высококачественные инвалидные коляски, и похоже, что она устойчива без какой-либо внешней поддержки.

«Дильшод», Национальный центр протезирования и ортопедии, а также проект «Все о детях» в Худжанде на местном уровне производят вспомогательные приспособления. В настоящее время они столкнулись с значительной нехваткой в обеспечении вспомогательных устройств, хотя производство и формы разработки ограничены. Отклики пользователей отсутствуют, и было бы полезным их получение с целью сбора информации о функциональности, качестве и прочности.



Рекомендации: местная продукция

- Фокусирование на сборке и модификации импортированных продуктов, параллельная работа с местным производством вспомогательных устройств.
- Использование навыков и опыта действующего персонала, проведение WSTP и обучения по ознакомлению с продукцией для технического персонала «Дильшод».
- Изыскание дальнейшего финансирования с целью модернизации учреждений для полного обеспечения услуг, а также поиск модели сотрудничества и объединенных учреждений совместно с ПМПК.
- В случае применения сборки и изменений при оказании услуг; повторное получение обязательства правительства по закупке продуктов и услуг;
- Внедрение откликов пользователей услуг.

ПЛАТФОРМА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДНЫХ КОЛЯСОК И МОБИЛЬНЫХ ПРИСПОСОБЛЕНИЙ

Каждый раздел отчета содержит ключевые рекомендации. С целью включения их в рамках развития услуг, предложенный способ продвижения вперед предусматривает следующее.

ПОЛИТИКА и ПЛАНИРОВАНИЕ. Разработка и реализация политики по устойчивому обеспечению инвалидных колясок

Год 1

- Конференция партнеров: увеличение степени осведомленности о значении соответствующих услуг по обеспечению инвалидных колясок и поддержки мероприятий, направленных на планирование и эффективное обеспечение инвалидных колясок.
- Учреждение целевой рабочей группы и проведение встреч.

Год 2

- Конференция партнеров: представление отчета о прогрессе /влиянии программ по услугам инвалидных колясок и проведение обсуждения дальнейших этапов
- Встреча целевой рабочей группы по инвалидным коляскам.

ПРОДУКТЫ – увеличение качества и ассортимента имеющихся инвалидных колясок

Год 1

- Заказ контейнера смешанного ассортимента инвалидных колясок, соответствующих требованиям ВОЗ

Год 2

- Заказ контейнера смешанного ассортимента инвалидных колясок, соответствующих требованиям ВОЗ

УЧЕБНЫЙ КУРС – подготовка навыков и знаний персонала, принимающего участие в обеспечении инвалидных колясок

Год 1

- Проведение учебного курса ВОЗ для менеджеров услуг, связанных с инвалидными колясками
- Оказание содействия в проведении рабочего семинара по инвалидным коляскам для партнеров

- Учебный курс по ознакомлению с продуктом (руководство по эксплуатации инвалидных колясок)
- Базовый учебный курс ВОЗ по обслуживанию инвалидных колясок

Год 2

- Учебный курс по ознакомлению с продуктом (поддерживающее сидение)
- Промежуточный учебный курс ВОЗ по обслуживанию инвалидных колясок
- Учебный курс, посвященный вопросам направления и мерам последующего наблюдения
- Обучение родителей /сиделок для детей
- Учебный групповой партнерский лагерь для пользователей инвалидных колясок

УСЛУГИ – улучшение обеспечения инвалидных колясок для пользователей

Год 1

- Базовый уровень услуг, определяемый с целью определения состояния услуг, силы и каких-либо недостатков, требующих ресурсов и принятия мер;
- Начало развития инфраструктур услуг;
- Начало реализации услуг (после проведения обучения)
- Сбор откликов пользователей.

Год 2

- Сбор откликов пользователей;
- Оценка оказания услуг.

Примечания относительно Платформы

Рабочий семинар по инвалидным коляскам для партнеров ВОЗ – Данный семинар окажет содействие в увеличении степени осведомленности о значении соответствующих услуг по обеспечению инвалидных колясок и мерах поддержки в вопросах планирования и эффективного обеспечения инвалидными колясками. Рабочий семинар нацелен на партнеров, принимающих участие в вопросах политики и планирования, в том числе разработчиков политики, планировщиков и исполнителей, производителей и поставщиков услуг по инвалидным

коляскам, организации людей с ограниченными возможностями и пользователей инвалидных колясок.

Учебный курс ВОЗ для менеджеров по обслуживанию инвалидных колясок – Учебный курс для менеджеров по обслуживанию инвалидных колясок направлен на обеспечение надлежащего понимания участниками вопросов, связанных с эффективными системами обеспечения инвалидных колясок, а также знаний и навыков, которые помогут им в инициации или улучшении услуг по обеспечению инвалидных колясок для людей с ограниченными возможностями.

Встреча целевой рабочей группы по инвалидным коляскам – встреча партнеров уже имела место, которые уже принимали участие во встречах круглого стола с целью оказания поддержки в улучшении обеспечения инвалидных колясок. Рекомендуются продолжение проведения этой группы в качестве целевой рабочей группы по вопросам инвалидных колясок.

Партнерский групповой обучающий лагерь – Партнерское групповое обучение является рекомендуемым курсом, нежели обязательным. Он не является необходимой частью услуг по обеспечению инвалидных колясок, но поощряется с целью обеспечения пользователей инвалидных колясок всесторонними услугами, а также оказания им помощи в достижении большей степени независимости и лучшего качества жизни.

Appendix1:
УЧАСТНИКИЗАСЕДАНИЯ КРУГЛОГОСТОЛА
21 ФЕВРАЛЯ

	Организация	Ф.И.О.
1	Всемирная организация здравоохранения	СатишМишра
2	«Handicap International / ХендикапИнтернешнел»	Мирьям, Сандра, Шамсия
3	Министерство здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан	КудратКурбонов, Азиза, Шоева
4	Производственный цех по производству инвалидных колясок, Вахш	Организация «Дильшод»
5	МККК	Тигран
6	Ортопедический производственный цех	Давлат, Хоркаш
7	Общество людей с ограниченными возможностями «Имконият»	Асадулло
8	Лига женщин с ограниченными возможностями «Иштирок»	Саида Иноятова
9	Родители	СабохатХакимзода, Шарипова
10	«Caritas/ Каритас»	Нигина
11	Ассоциация помощи и содействия, Япония	Кийоши ИШИИ
12	Детский фонд ООН	Шима
13	Инновационный центр «Чорбог»	Соима
14	UNDP/ Tajikistan Mine Action Centre	РейханМуминова
15	«OperationMercy/Оперейшн Мерси»	АдреаВогт, Собирджон Сафаров
16	«Мотивация»	Рози Дорман

Appendix3

ASSISTIVE DEVICES PRESCRIPTION FORM

ID NO _____ Date of assessment ____

Name of person /children with disabilities:

Guardian's Name and Relation:

Date of birth:

Age of the children/person:

Years of education/level reached: none () R&W() primary () SSC () HSC ()

Bachelor / &+

Current occupation: Agriculture() Day labour () Civil service() Business() Student

() Non-working age () other:.....

Possible Diagnosis:

Type of Disability: PD () H&SI () VI () ID () MI () MD()

Address: Village:

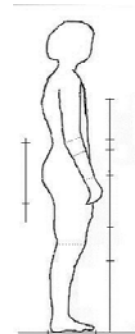
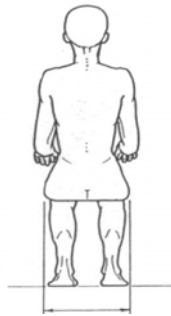
Jamot:

District:

Brief Description of Impairment:

Name of Required Assistive Device: Additional Requirement/special need:

Measurement or Design



Signature of AD assessor

Signature of final assessor