

## ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

# Инвалидность и реабилитация в Таджикистане: разработка межотраслевой национальной программы для того, чтобы никто не был оставлен без внимания

Satish Mishra<sup>1</sup>, Sharon DeMuth<sup>2</sup>, Sanjeev Sabharwal<sup>3</sup>, Hugh G. Watts<sup>4</sup>, Kirsten (Kiki) L. Lentz<sup>5</sup>, Manfred Huber<sup>6</sup>, Gayatri Kembhavi<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Страновой офис ВОЗ, Душанбе, Таджикистан

<sup>2</sup> Кафедра биокинезиологии и физиотерапии, Университет Южной Калифорнии, Соединенные Штаты Америки

<sup>3</sup> Факультет ортопедии медицинской школы Ратгерского университета штата Нью-Джерси, Ньюарк, Соединенные Штаты Америки

<sup>4</sup> Факультет хирургической ортопедии, Калифорнийский университет, Соединенные Штаты Америки

<sup>5</sup> Агентство Соединенных Штатов по международному развитию, Вашингтон, Соединенные Штаты Америки

<sup>6</sup> Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

<sup>7</sup> Центр исследования системы и политики здравоохранения Национального университета Сингапура, Сингаур

Автор, отвечающий за переписку: Satish Mishra (адрес электронной почты: mishras@who.int)

## АННОТАЦИЯ

**Справочная информация.** В XXI веке мир столкнулся с новой проблемой: быстрое старение населения сопровождается ростом числа хронических заболеваний и множественной патологии. Люди живут дольше, приобретая приводящие к инвалидности хронические заболевания, влияющие на их функции и благополучие. Реабилитация и ассистивные технологии имеют решающее значение для профилактики и сведения к минимуму нарушения функций человека и влияния заболеваемости на систему здравоохранения и социально-экономическую сферу, а также для повышения качества жизни. После вспышки полиомиелита в Таджикистане в 2010 г. потребовалось повысить качество услуг по реабилитации больных, перенесших полиомиелит. Впоследствии были разработаны новые подходы к реабилитации и проведена реформа системы оказания услуг и обеспечения ассистивными устройствами других групп пациентов, например получивших травмы или приобретших нарушения каких-либо функций или инвалидность вследствие неинфекционных заболеваний. В настоящей статье описывается участие ВОЗ в этом процессе и работа, проведенная Таджикистаном в 2013–2017 гг. и направленная на создание межотраслевой национальной программы реабилитации.

**Методы.** Взяв за отправную точку вспышку полиомиелита в 2010 г., ВОЗ оказывала техническую помощь правительству Таджикистана в целях определения существующих проблем в системе здравоохранения

и выработки подходов к улучшению доступа к услугам реабилитации для всех слоев населения. Деятельность ВОЗ включала в себя: а) создание первичной системы реабилитации при полиомиелите; и б) разработку комплексной национальной политики реабилитации наряду с межотраслевой системой и службами. Методологией проведения настоящего ситуационного анализа было кабинетное исследование.

**Исследование.** За восемь лет, истекших с момента вспышки полиомиелита в 2010 г., достигнуты улучшения в четырех основных областях: укрепление услуг реабилитации, развитие кадровых ресурсов, внедрение реабилитации на уровне общины и выработка политики.

**Заключение.** При поддержке внешнего финансирования и методической помощи ВОЗ благодаря содействию на высоком политическом уровне, руководящей роли и целеустремленности высоких политических кругов Таджикистан в относительно краткие сроки создал современную систему реабилитации, включая систему снабжения базовыми наборами ассистивных устройств. Реабилитация – необходимое условие для поддержки оптимального функционирования и повышения качества жизни людей, перенесших заболевания, способные привести к инвалидности. Реабилитация играет важнейшую роль в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

**Ключевые слова:** АССИСТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИНВАЛИДНОСТЬ, ЗДОРОВЬЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В XXI веке главными проблемами системы здравоохранения являются рост распространенности неинфекционных заболеваний (НИЗ) и стареющее население. В этой связи необходимо в обязательном порядке обеспечить поддержку больных в том, что касается как можно более длительного сохранения независимости, участия в деятельности системы образования, экономической защищенности и осмысленности жизни в целях облегчения бремени этих эпидемиологических и демографических тенденций для системы здравоохранения и социально-экономической сферы. Реабилитация – это комплекс мер, предназначенных для поддержки оптимального функционирования и снижения показателей инвалидности у людей, имеющих определенные состояния здоровья, во взаимодействии с их средой (1). К состояниям здоровья, приводящим к инвалидности, относятся заболевания (острые или хронические), нарушения функционирования и травмы. Помимо этого, инвалидность могут вызывать такие факторы, как старение, врожденные пороки развития, наследственная предрасположенность, беременность и стресс (1).

Таджикистан – это государство в Центральной Азии, не имеющее выхода к морю, с населением 8,5 млн человек (более подробная информация приведена на вставке 1) (2). В 2010 г. в Таджикистане была зафиксирована вспышка полиомиелита. Вызванные полиомиелитом необратимые изменения требуют проведения надлежащей реабилитации и использования ассистивных устройств на протяжении всей жизни. В прошлом основными факторами, вызывавшими вспышки полиомиелита, были война, нищета, стихийные бедствия (например, наводнения и землетрясения) и/или недостаточная вакцинация (3). Вспышка в Таджикистане в 2010 г., вероятно всего, была вызвана завозом вируса рабочими-мигрантами, контактировавшими с населением, не прошедшим надлежащую вакцинацию (4). Дополнительная информация о полиомиелите и остром вялом параличе (ОВП) приводится на вставке 2. Большинство заболевших были детьми и молодыми людьми: 70% больных были младше 14 лет и 86% – младше 20 лет. Примерно у 28% детей болезнь поразила верхние конечности. Это нетипично для течения болезни: ранее, начиная с 1951 г., при вспышках полиомиелита поражение верхних конечностей регистрировалось всего у 6–10% детей. Детальная разбивка совокупного числа ОВП в Таджикистане в 2010 г. приводится на рисунке 1.

В 2015 г. совместно с ВОЗ Таджикистан провел ситуационный анализ состояния сферы реабилитации в республике (5). Результаты этого исследования показали, что помимо детей, перенесших полиомиелит, в реабилитации нуждалось

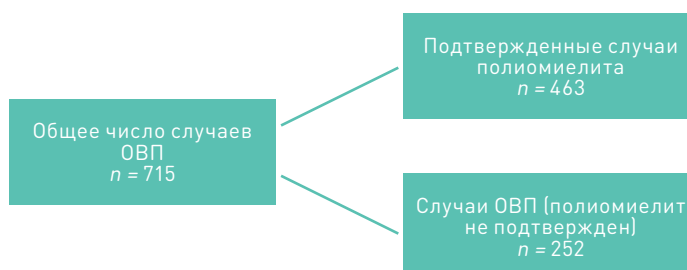
### ВСТАВКА 1. ТАДЖИКИСТАН

Республика Таджикистан – это государство в Центральной Азии, не имеющее выхода к морю, с населением 8,5 млн человек; из них 49% составляют женщины и 35% – молодежь (2). Таджикистан расположен на юго-западе Центральноазиатского региона. Площадь страны составляет 142,6 тыс. кв. км, более 93% которой занимают горы. Таджикистан поделен на четыре административных региона: две области (Хатлонская область на юге страны и Согдийская область на севере), одну автономную область на востоке – Горно-Бадахшанскую автономную область и районы республиканского подчинения в Центральном Таджикистане, которые подчиняются напрямую столице Таджикистана – Душанбе. Каждая область состоит из более мелких административных единиц под названием район. Всего в Таджикистане насчитывается 58 районов, 17 городов и 57 поселков (5).

### ВСТАВКА 2. ПОЛИОМИЕЛИТ И ОВП

В ходе вспышки полиомиелита регистрировались и подтвержденные, и неподтвержденные случаи заболевания. В неподтвержденных случаях у детей развивается мышечный паралич, который нельзя было отнести к полиомиелитному; в этом случае регистрируется острый вялый паралич (ОВП), который характеризуется как «остро возникшие слабость и вялость любой части тела у ребенка младше 15 лет либо паралич у больного любого возраста с подозрением на полиомиелит» (6). ОВП вызывает не только полиовирус, но и ряд других вирусов – такие случаи относят к ОВП неполиомиелитной этиологии. Между тем во всех подобных случаях требуется реабилитация и обеспечение ассистивными устройствами, необходимыми для сведения к минимуму последствий, вызванных нарушениями функций, и для обеспечения оптимального функционирования, независимости и участия в жизни общества.

### РИСУНОК 1. ДЕТАЛИЗАЦИЯ ОБЩЕЙ СТАТИСТИКИ ОВП В ТАДЖИКИСТАНЕ, 2010 г.



Источник: Yakovenko et al., 2014 (4)

значительное число детей с другими типами нарушений (например, церебральный паралич или врожденные пороки развития). Недостаточно охваченными услугами реабилитации

оказались также лица, перенесшие или имеющие НИЗ (особенно это касалось перенесших инсульт и диабетиков) и пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях наряду с пожилыми людьми, имеющими ограничение функций или какое-либо заболевание. НИЗ являются основной причиной инвалидности и смертности в Таджикистане, требуя немалых ресурсов системы здравоохранения и социальной защиты. По данным ВОЗ, в 2014 г. НИЗ стали причиной 59% общего числа случаев смерти в стране (7). В результате министерство здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана обратилось к ВОЗ с просьбой оказать техническую помощь, необходимую для выработки основанного на фактических данных решения для: а) удовлетворения потребностей лиц с полиомиелитом и б) укрепления политики, системы и услуг реабилитации в интересах всех нуждающихся в реабилитации лиц.

В настоящем документе описаны проблемы, которые испытывала система здравоохранения, участие ВОЗ в их разрешении и последующие выработка и реализация межотраслевой национальной стратегии социальной защиты инвалидов и их реабилитации в Таджикистане.

## ЗАДАЧИ

В 2013 г. в Таджикистане отсутствовали официальные программы реабилитации, а услуги реабилитации имели ограниченный характер. В стране назрела неотложная необходимость в выработке стратегий реабилитации и в развитии реабилитационной системы и услуг, необходимых для удовлетворения нужд людей, пострадавших от вспышки полиомиелита в 2010 г. Недостатки услуг реабилитации, выявленные ВОЗ совместно с министерством здравоохранения и социальной защиты населения (при содействии различных заинтересованных сторон) в ходе ситуационного анализа (5), описаны ниже. Главным предметом ситуационного анализа были программы реабилитации и управление ими, а также воздействие услуг на людей с заболеваниями, нарушениями и инвалидностью. Для подготовки окончательного доклада о ситуационном анализе потребовалось сформировать межминистерскую рабочую группу, провести кабинетное исследование, семинары на национальном уровне и визиты на места, опросы, обсуждение в фокус-группах и анализ выводов ситуационного анализа (5).

## КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ

В ходе ситуационного анализа выяснилось, что в стране недостаточно специалистов по реабилитации. Физиотерапевты и эрготерапевты, логопеды и специалисты по физиатрии

и реабилитации в Таджикистане отсутствовали; в республике работали только два специалиста по протезированию и ортезированию. В Таджикистане также отсутствовали возможности для обучения и профессиональной подготовки в этих сферах. Кроме того, у других медицинских работников (например, врачей и медсестер) было недостаточно опыта и знаний в области инвалидности и реабилитации. Системе здравоохранения недоставало знаний о реабилитации и понимания этого процесса, информации о потенциальных преимуществах реабилитации, связанных со снижением показателей нарушений функций и инвалидности, улучшением функционирования и содействием интеграции инвалидов в общество и их участию в общественной жизни. Лечение, которое считалось реабилитационным, такое как массаж и электростимуляция, проводили медицинские работники, прошедшие подготовку по применению этих методов в процессе работы.

Более того, физиотерапевты и хирурги обладали крайне скудными знаниями о потребностях в лечении и реабилитации людей, перенесших полиомиелит. В Таджикистане работало всего 15 хирургов-ортопедов, из них 13 – в столице Таджикистана, Душанбе. Все они прошли подготовку в соответствии с устаревшими протоколами, предписывавшими не проводить хирургические операции детям, перенесшим полиомиелит, до исполнения 14 лет. До вспышки полиомиелита в 2010 г. большинство хирургов за всю свою профессиональную карьеру наблюдали не более трех детей, больных полиомиелитом.

## ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ

Большинство реабилитационных служб находились в городах, и особая нехватка таких служб ощущалась в сельской местности, где проживает бо́льшая часть населения (73,6%). Отмечались различия в стандартах качества в стране, надлежащий мониторинг оказания услуг по реабилитации не проводился. Координация действий поставщиков услуг и механизм направления к поставщикам услуг и заинтересованным сторонам реализовывались ограниченно. Финансирование деятельности, направленной на повышение качества жизни инвалидов и реабилитацию, было недостаточным. И наконец во всей стране наблюдалась нехватка ассистивных устройств (кресел-колясок, ортезов и протезов) для инвалидов.

## ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ

В Таджикистане 39% населения живет за чертой бедности (8). Инвалидность и нищета усиливают и подпитывают друг друга: нищета повышает вероятность нарушений, обусловленных неполноценным питанием, некачественным

здравоохранением и опасными условиями жизни; а инвалидность может привести к снижению уровня жизни, и нищете в связи с отсутствием доступа к образованию, занятости и получению дохода, что сопровождается ростом расходов на медицинские продукты и услуги. В силу стигматизации и предрассудков инвалиды также сталкиваются с социальными и информационными барьерами. Таким образом неблагоприятное социально-экономическое положение инвалидов препятствует их эффективному и осмысленному участию в принятии решений, связанных со здоровьем и услугами реабилитации.

## РАБОТА ВОЗ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Вспышка полиомиелита в 2010 г. подтолкнула министерство здравоохранения и социальной защиты населения к проведению анализа актуальных проблем системы здравоохранения. Министерство признало, что традиционные методы реабилитации, унаследованные из советской эпохи, не отвечали в должной мере потребностям больных, перенесших полиомиелит. Действий министерства, которые бы в большей степени отвечали их нуждам, ждали и семьи переболевших полиомиелитом.

Основываясь на рекомендациях Всемирного доклада об инвалидности (9) и действуя в соответствии с принципами и идеалами политики Здоровье-2020 (10), ВОЗ предложила реализовать в Таджикистане программу в сфере инвалидности и реабилитации в поддержку Глобального плана ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг. (11). Приступив к реализации программы в сфере инвалидности и реабилитации, ВОЗ и министерство здравоохранения и социальной защиты населения намеревались удовлетворить потребности людей, перенесших полиомиелит, и их семей, а также других категорий населения Таджикистана, имеющих функциональные нарушения и заболевания и нуждающихся в реабилитации.

Программа в области инвалидности и реабилитации была реализована в два этапа. На этапе I (2013–2016 гг.) ВОЗ оказала техническую помощь министерству здравоохранения и социальной защиты населения в связи с выработкой национальной программы реабилитации, развитием реабилитационной системы и служб. В ходе этапа II (2016–2019 гг.) ВОЗ оказывает техническую помощь министерству в связи с укреплением и расширением реабилитационных служб.

Главными направлениями программы в области инвалидности и реабилитации являются:

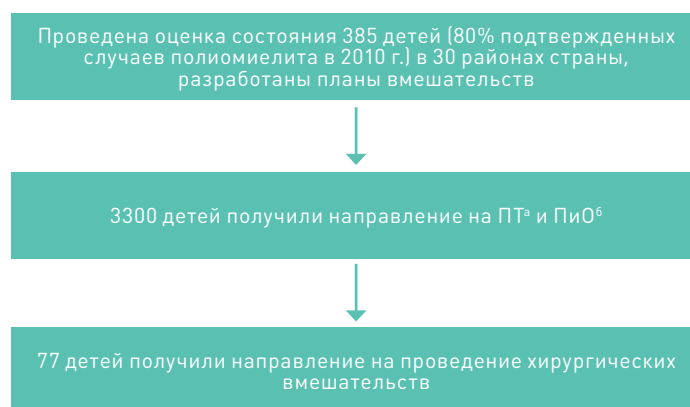
- укрепление услуг по реабилитации;
- развитие кадровых ресурсов;
- развитие реабилитации на уровне общины (РУО); и
- выработка политики.

Каждому направлению посвящен один из следующих разделов.

### УКРЕПЛЕНИЕ УСЛУГ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ

На втором этапе контроля реабилитации в 30 районах, в которых наблюдалась вспышка полиомиелита, проводилась постоперационная реабилитация, а также было организовано повышение квалификации хирургов-ортопедов и профессиональная подготовка работников системы здравоохранения первичного и вторичного звена в целях обеспечения регулярного приема и контроля пациентов. В общей сложности профессиональную подготовку прошли 138 медицинских работников и специалистов по реабилитации (13, 14). Благодаря целевым вмешательствам на базе двух лагерей были оказаны услуги по реабилитации 422 детям (около 90% подтвержденных в 2010 г. случаев полиомиелита).

### РИСУНОК 2. КОЛИЧЕСТВО НАПРАВЛЕНИЙ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЛАГЕРЯ, ВЫПИСАННЫХ В 2014 Г.



<sup>а</sup> ПТ: психотерапия

<sup>б</sup> ПиО: протезирование и ортезирование

Источник: Yakovenko et al., 2014 (4)

ВОЗ и министерство здравоохранения и социальной защиты населения совместно подготовили брошюру о ведении

полиомиелита (15) на английском и таджикском языках. Документ, предназначенный для специалистов по реабилитации, был подготовлен с опорой на результаты работы реабилитационных лагерей. Он использовался для подготовки работников системы здравоохранения и специалистов по реабилитации. В сотрудничестве с Международным обществом протезирования и ортопедии ВОЗ оказала дополнительную техническую помощь по профессиональной подготовке медицинских работников и специалистов по реабилитации, включая курс по ведению полиомиелита (16).

При участии заинтересованных сторон (министерство здравоохранения и социальной защиты населения, национальные и международные неправительственные организации, организации инвалидов, учреждения Организации Объединенных Наций) был проведен ситуационный анализ обеспечения ассистивными устройствами в Таджикистане (17). По итогам ситуационного анализа ВОЗ провела совместную работу с министерством здравоохранения и социальной защиты населения над повышением качества обеспечения ассистивными устройствами населения Таджикистана. По итогам выводов, сделанных в ситуационном анализе, министерство закупило в 2015–2016 гг. целый ряд ассистивных устройств (например, инвалидных кресел-колясок для детей и взрослых, тростей для слепых, слуховых аппаратов), тогда как в предыдущие годы закупались только стандартные инвалидные кресла-коляски. В целях улучшения системы обеспечения инвалидными креслами-колясками в Таджикистане в декабре 2015 г. был организован технический курс, предназначенный для развития основных знаний и навыков персонала, участвующего в организации поставок кресел-колясок (18). Для того чтобы дополнительно укрепить сектор ассистивных технологий Таджикистана, ВОЗ оказывает министерству здравоохранения и социальной защиты населения помощь в составлении списка приоритетных ассистивных устройств, основанного на списке приоритетных ассистивных устройств ВОЗ (19). Список будет использоваться в качестве руководства для разработки и производства продукции, оказания услуг, формирования рынка, организации закупок и возмещения затрат в будущем.

ВОЗ также оказывала поддержку министерству здравоохранения и социальной защиты населения в связи с укреплением услуг по реабилитации для людей, имеющих другие заболевания и нуждающихся в реабилитации. Так, разработаны информационные, образовательные и коммуникационные материалы по реабилитации, предназначенные для врачей и специалистов по реабилитации, а также организована подготовка по применению таких

материалов в целях оказания услуг по реабилитации, ориентированных на пациента (20). Помимо этого, проводились различные мероприятия по наращиванию потенциала (в разделах, посвященных развитию кадровых ресурсов и РУО), цель которых заключалась в укреплении услуг по реабилитации, предназначенных для людей с различными состояниями здоровья.

## РАЗВИТИЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

В 2013–2014 гг. реализованы мероприятия по наращиванию организационного потенциала для реабилитационных центров министерства здравоохранения и социальной защиты населения. Специалисты по физиотерапии и эрготерапии из разных стран организовали профессиональную подготовку для сотрудников реабилитационных центров без отрыва от работы. Помимо этого, физиотерапевты и эрготерапевты смогли посетить организованные на национальном уровне семинары, предназначенные для наращивания потенциала (21). В результате этих инициатив в национальных реабилитационных центрах впервые были сформированы отделения эрготерапии (22).

Для развития потенциала в долгосрочной перспективе шести специалистам оказана помощь в связи с прохождением официальных длительных программ профессиональной подготовки за пределами страны. Каждый из шести специалистов обязан вернуться в страну в 2019 г. для оказания министерству здравоохранения и социальной защиты населения помощи в связи с предоставлением услуг реабилитации на всей территории Таджикистана. В проходящую обучение группу специалистов вошли физиотерапевты, эрготерапевты и их помощники. Помимо этого, два врача прошли профессиональную подготовку по физиотерапии и реабилитации и оказывают помощь реабилитационным центрам министерства здравоохранения и социальной защиты населения в целях предоставления качественных услуг реабилитации детям и взрослым с инвалидностью.

До 2014 г. процедура установления и оценки степени инвалидности в Таджикистане не соответствовала международным нормам, и это в существенной степени затрудняло получение инвалидами услуг, социальных пособий и льгот. В мае 2016 г. совместно с правительством Таджикистана ВОЗ провела двухдневный семинар в целях укрепления системы оценки в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (23). Начиная с 2017 г. ВОЗ в тесном сотрудничестве с министерством здравоохранения и социальной защиты населения ведет работу над укреплением системы установления и оценки степени инвалидности в Таджикистане.

## РЕАБИЛИТАЦИЯ НА УРОВНЕ ОБЩИНЫ

До 2013 г. предлагавшиеся в Таджикистане услуги реабилитации не соответствовали потребностям населения (5). В стране действовала централизованная система, а реабилитационные учреждения располагались преимущественно в городах. Это препятствовало получению услуг 73,6% населения, проживающего в отдаленных сельских районах и не имеющего возможности организовать проезд до города. По этой причине была разработана сеть реабилитации на уровне общины, предполагающая децентрализацию услуг и содействующая инклюзивному развитию на базе местных сообществ. В целях укрепления РУО в Таджикистане было реализовано сразу несколько различных мероприятий. В декабре 2014 г. прошла первая национальная конференция по РУО под названием «Охват неохваченных». На этой конференции были представлены руководящие указания ВОЗ по РУО на таджикском и русском языках (24). Конференция, которую посетили почти 400 представителей различных секторов страны, стала крупнейшей конференцией по вопросам инвалидности, проведенной в Таджикистане на сегодняшний день. По итогам конференции были выработаны принципы реализации РУО и заложены основы для реализации программ РУО в Таджикистане под руководством правительства.

ВОЗ сыграла важную роль в интеграции РУО в государственную политику. Это способствовало созданию сети РУО в Таджикистане и утверждению подхода к организации РУО Национальным координационным советом по вопросам здравоохранения и социальной защиты населения (межминистерской рабочей группой, которую возглавляет заместитель премьер-министра). Кроме того, на базе государственно-частного партнерства министерством здравоохранения и социальной защиты населения и организациями гражданского общества были разработаны совместные программы РУО. За последние три года такие программы реализованы в 35 из 66 районов страны, что позволило получить соответствующие услуги 6290 инвалидам, проживающим в сельских районах Таджикистана. В настоящий момент разрабатываются стандарты, которые позволят укрепить реализацию РУО, а также ее мониторинг и оценку.

## ВЫРАБОТКА ПОЛИТИКИ: НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

При поддержке ВОЗ министерство здравоохранения и социальной защиты населения подготовило меморандум «Лучшее здоровье для людей с ограниченными возможностями в целях создания полноценного общества в Республике Таджикистан» (25), о принятии которого было

объявлено в Международный день инвалидов в 2013 г. (26). Меморандум помог специалистам сектора здравоохранения понять роли и обязанности в области работы с инвалидами.

В 2015 г. правительство Таджикистана создало межминистерскую рабочую группу для разработки четырехлетней (2017–2020 гг.) национальной программы реабилитации инвалидов. Техническую помощь правительству оказывала ВОЗ. Затем были проведены интенсивные консультации с участием 23 правительственных министерств, государственных ведомств и комитетов, а также организаций инвалидов, объединения «Ассоциация родителей детей с ограниченными возможностями», международных и национальных неправительственных организаций, учреждений ООН и организаций-доноров. В ходе подготовки программы проведены консультации примерно со 110 различными организациями страны, после чего программа прошла процедуру утверждения парламентом и исполнительным аппаратом президента. В итоге 28 октября 2016 г. была принята межотраслевая Национальная программа реабилитации инвалидов на 2017–2020 гг., основанная на положениях Конвенции о правах инвалидов (27) (постановление № 455), утвержденная президентом Республики Таджикистан в качестве председателя правительства.

С момента обретения страной независимости в 1991 г. Национальная программа стала первым нормативным документом, касающимся инвалидности. В ней рассматриваются вопросы прав инвалидов в таких сферах, как здравоохранение, реабилитация, образование, самообеспечение, социальная защита, культура, доступность услуг и правосудие. Первостепенное внимание в Национальной программе уделяется лицам с длительными нарушениями функций (физических, сенсорных и умственных), психическими расстройствами и испытывающим трудности в функционировании в связи с неинфекционными заболеваниями, послеоперационными состояниями, инфекционными заболеваниями, травмами или последствиями процесса старения. Программа предлагает долгосрочную стратегию и план действий по поддержке прав инвалидов и предоставлению им доступа к качественным услугам в области реабилитации, а также содействует обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в Таджикистане до 2020 г.

## ОБСУЖДЕНИЕ

На глобальном уровне всё большее признание получает тот факт, что адекватные услуги реабилитации и ассистивные устройства необходимы, и не только для спорадических вспышек инфекционных заболеваний, приводящих к долгосрочной инвалидности (см. вставку 3), но и для нарушений, связанных с НИЗ и другими хроническими заболеваниями. Однако при планировании числа специалистов по реабилитации следует учитывать не только потребности отдельно взятых стран. Острая нехватка таких специалистов ощущается во всем мире (28, 29), и соответственно существует угроза того, что их будут переманивать другие страны.

### ВСТАВКА 3. ВОПРОСЫ БЕЗ ОТВЕТА

Несмотря на то, что число случаев полиомиелита во всем мире пошло на убыль, число случаев ОВП заметно возросло. В то же время на момент объявления об искоренении полиомиелита в Индии в 2012 г. было зарегистрировано в общей сложности 59 436 случаев ОВП, в 2013 г. – 53 421 случай и в 2015 г. – 53 383 случая (30). Зарегистрированы новые случаи синдрома острого вялого миелита у детей, преимущественно в США (173 ребенка по состоянию на февраль 2017 г.) (31). Этиология этого синдрома не установлена; причиной паралича может быть энтеровирус, вызывающий полиоподобные симптомы. Детям с синдромом острого вялого миелита также потребуются услуги реабилитации и ассистивные устройства.

Во многих странах специалисты по реабилитации нуждаются в более качественном формальном образовании, регулировании и признании. Помимо этого, для увеличения числа профессионалов необходимо создать возможности для накопления опыта, а также оказания и принятия наставнической помощи. Для удержания обученных профессионалов важно создать надлежащие условия труда (включая выплату адекватного вознаграждения). Это особенно актуально для Таджикистана, которому необходимо долгосрочное решение проблемы нехватки специалистов по реабилитации.

В Таджикистане и вопросы здравоохранения, и вопросы социальной защиты находятся в ведении одного министерства, которое также занимается различными проблемами, связанными с инвалидностью. Поэтому Таджикистан способен взять на себя ведущую роль, обеспечив координацию межотраслевых и multidisciplinary мер, которые необходимо принимать для удовлетворения потребностей в реабилитации инвалидов. Один из важнейших выводов, сделанных на основе полученного опыта, заключается в том, что и сектор здравоохранения, и сектор социальной

защиты, работая над интеграцией и укреплением услуг по реабилитации и системы обеспечения ассистивными устройствами в разных секторах, имеют различные исходные условия: в секторе здравоохранения деятельность в сфере реабилитации и обеспечения ассистивными устройствами должна осуществляться в контексте обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, в то время как в социальном секторе первостепенное внимание должно уделяться оказанию особых услуг инвалидам. Учитывая то, что специалисты по реабилитации могут способствовать социальной интеграции и участию инвалидов в жизни общества в целом, услуги по реабилитации в обоих секторах имеют решающее значение для разработки межотраслевой структуры управления (32).

Реабилитация и ассистивные устройства необходимы для удовлетворения потребностей людей с различными заболеваниями на протяжении всей их жизни и на всех этапах оказания медико-санитарной помощи. Оказание услуг по реабилитации и обеспечение ассистивными устройствами – это инвестиции в человеческий капитал, способствующие улучшению здоровья населения и экономическому и социальному развитию. Более качественная интеграция услуг по реабилитации и обеспечения ассистивными технологиями и устройствами в сектор здравоохранения, и укрепление межсекторальных связей способствуют эффективному и рациональному удовлетворению потребностей населения. Это также способствует достижению цели 3 в области устойчивого развития («Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте») (33) и других целей, сформулированных в Повестке-2030, для того чтобы никто не был оставлен без внимания. Обеспечение охвата инвалидов услугами здравоохранения содействует созданию системы, услугами которой могут пользоваться все уязвимые категории населения, включая тех, кто живет в условиях крайней нищеты.

В Таджикистане работа над Национальной программой началась с оказания услуг, предназначенных для удовлетворения неотложных потребностей людей, перенесших полиомиелит, после чего круг задач программы был расширен с включением в него таких целей, как укрепление услуг по реабилитации и разработка национальной политики и законодательной базы. В условиях дефицита ресурсов важно прежде всего удовлетворить потребности в оказании услуг для того чтобы наладить взаимодействие с национальными или местными органами власти, в зависимости от обстоятельств.

В Таджикистане существенная техническая помощь ВОЗ в связи с реабилитацией лиц, перенесших полиомиелит, помогла поставщикам услуг выявить недостатки проводимой реабилитации и сопоставить используемые методы с международными стандартами. Услуги по реабилитации способствовали обеспечению самостоятельности и мобильности лиц, перенесших полиомиелит, в результате чего они стали более активно участвовать в учебной и рабочей деятельности (34). Достижения программы помогли руководству министерства здравоохранения и социальной защиты населения оценить дополнительные преимущества реабилитации и способствовали разработке Таджикистаном национальной реабилитационной политики, созданию реабилитационной системы и оказанию услуг реабилитации в соответствии с международными стандартами. Приняв в качестве отправной точки целенаправленную стратегию в области здравоохранения (то есть посвященную реабилитации), подняв решение проблем инвалидов на национальный уровень, поставив нужды страны во главу угла и наладив сотрудничество с различными заинтересованными сторонами, ВОЗ смогла повлиять на систему здравоохранения Таджикистана и укрепить ее, работая над обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения. Авторы надеются, что достижения Таджикистана помогут другим странам в различных регионах ВОЗ расширить системы реабилитации и обеспечения ассистивными устройствами.

**Выражение признательности:** авторы выражают признательность министерству здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана, благодаря содействию которого был подготовлен этот доклад; Игорю Поканевичу, представителю ВОЗ в Таджикистане и руководителю странового офиса; а также всем тем жителям Таджикистана, которые нуждаются в услугах реабилитации и ассистивных устройствах.

**Источники финансирования:** ВОЗ продолжает оказывать поддержку министерству здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана; финансирование всех компонентов программы в области инвалидности и реабилитации осуществляет Агентство Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД); связанная с выработкой политики работа ведется в рамках совместной программы с Партнерством Организации Объединенных Наций по поощрению прав инвалидов. Решающее значение для начала реализации программы в области инвалидности и реабилитации и для последующего укрепления и расширения услуг реабилитации в Таджикистане имела помощь ЮСАИД.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

**Ограничение ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Rehabilitation in health systems. Geneva: World Health Organization; 2017 ([http://www.who.int/disabilities/rehabilitation\\_health\\_systems/en/](http://www.who.int/disabilities/rehabilitation_health_systems/en/), accessed 29 May 2018).
2. Tajikistan. In: UN/Sustainable Development Knowledge Platform. New York: United Nations; 2017 (<https://sustainabledevelopment.un.org/memberstates/tajikistan>, accessed 29 May 2018).
3. Matlin SA, Haslegrave M, Told M, Piper J. The Global Polio Eradication Initiative: achievements, challenges, and lessons learned from 1988–2016. Geneva: Global Health Centre, the Graduate Institute of International and Development Studies; 2017 ([http://repository.graduateinstitute.ch/record/295615/files/Polio Research Paper 2017.pdf](http://repository.graduateinstitute.ch/record/295615/files/Polio%20Research%20Paper%202017.pdf), accessed 29 May 2018).
4. Yakovenko ML, Gmyl AP, Ivanova OE, Eremeeva TP, Ivanov AP, Prostova MA et al. The 2010 outbreak of poliomyelitis in Tajikistan: epidemiology and lessons learnt. Euro Surveill. 2014;19(7):pii= 20706 (<https://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V19N07/art20706.pdf>, accessed 29 May 2018).
5. Ситуационный анализ. Состояние сферы реабилитации в Таджикистане Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/275799/State-of-Rehab\\_Tajikistan\\_Report\\_Rus\\_LLV.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/275799/State-of-Rehab_Tajikistan_Report_Rus_LLV.pdf?ua=1), по состоянию на 26 мая 2018 г.).
6. Field guide: surveillance of acute flaccid paralysis. Third edition. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare; 2005 ([http://www.searo.who.int/india/topics/poliomyelitis/Field\\_guide\\_for\\_Surveillance\\_of\\_Acute\\_Flaccid\\_Paralysis\\_3rd\\_edition.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/india/topics/poliomyelitis/Field_guide_for_Surveillance_of_Acute_Flaccid_Paralysis_3rd_edition.pdf?ua=1), accessed 29 May 2018).
7. World Health Statistics 2014. In: WHO/Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2014/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/), accessed 29 May 2018).
8. Human development report 2016: human development for everyone. New York: United Nations Development Programme; 2016 ([http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016\\_human\\_development\\_report.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf), accessed 29 May 2018).
9. Всемирный доклад об инвалидности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 ([http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/ru/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/), по состоянию на 14 июня 2018 г.).



10. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 14 июня 2018 г.).
11. Глобальный план ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью; 2015 (<http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).
12. Addressing the legacy of polio in Tajikistan. In: WHO/Europe/Countries/Tajikistan/News. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 18 June 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/tajikistan/news/news/2014/06/addressing-the-legacy-of-polio-in-tajikistan>, accessed 29 May 2018).
13. Фоторепортаж: Реабилитация детей, перенесших полиомиелит, в Таджикистане [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/multimedia/photo-story-rehabilitating-children-with-polio-in-tajikistan>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).
14. Реабилитация – ключ к самостоятельному будущему для детей, перенесших полиомиелит. В разделе: Таджикистан. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 18 декабря 2014 г. (<http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/news/news/2014/12/rehabilitation-key-to-an-independent-future-for-children-with-poliomyelitis-in-tajikistan>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).
15. Management of poliomyelitis. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/countries/tajikistan/publications/management-of-poliomyelitis-2015>, accessed 29 May 2018).
16. Multi-disciplinary approach to rehabilitation of people with polio. In: WHO/Europe/Health topics/Communicable diseases/Poliomyelitis. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 15 November 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/news/news/2016/11/multi-disciplinary-approach-to-rehabilitation-of-people-with-polio>, accessed 29 May 2018).
17. Ситуационный анализ обеспечения инвалидными колясками и функциональными устройствами в Республике Таджикистан. Июль 2014 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/publications/situational-analysis-on-wheelchair-and-mobility-devices-in-tajikistan-2014>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).
18. Улучшение системы обеспечения креслами-колясками в Таджикистане. В: Таджикистан. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 7 января 2016 г. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2016/01/better-wheelchair-service-provision-in-tajikistan>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).
19. Список приоритетных вспомогательных устройств: улучшение доступа к ассистивной технологии для всех и повсюду. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/WHO\\_EMP\\_PHI\\_2016.01\\_rus.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/WHO_EMP_PHI_2016.01_rus.pdf?sequence=2&isAllowed=y), по состоянию на 14 июня 2018 г.).
20. Цели реабилитационных программ: плакаты для самопомощи и мобильности; функциональная независимость и участие в общественной жизни; образование и работа. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/publications/goals-of-rehabilitation-posters-on-self-care-and-mobility-functional-independence-and-social-participation-education-and-work-2014>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).
21. Tajikistan hosts workshops on disability and rehabilitation In: WHO/Europe/Countries/Tajikistan/News. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 21 January 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/tajikistan/news/news/2014/01/tajikistan-hosts-workshops-on-disability-and-rehabilitation>, accessed 29 May 2018).
22. Strengthening the skills of rehabilitation personnel in Tajikistan. In: WHO/Europe/Countries/Tajikistan/News. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 11 December 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/tajikistan/news/news/2014/12/strengthening-the-skills-of-rehabilitation-personnel-in-tajikistan>, accessed 29 May 2018).
23. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In: WHO/Classifications. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>, accessed 29 May 2018).
24. Руководящие принципы по реабилитации на уровне общины. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2010 (<http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/ru/>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).
25. Better health for persons with disabilities for an inclusive society in Tajikistan. Position paper. Dushanbe: Ministry of Health and Social Protection of Tajikistan; 2014 ([http://moh.tj/wp-content/uploads/2017/07/Tajikistan-National-Program-on-Rehabilitation\\_TAJ-RUS\\_FV\\_WEB.pdf](http://moh.tj/wp-content/uploads/2017/07/Tajikistan-National-Program-on-Rehabilitation_TAJ-RUS_FV_WEB.pdf)), accessed 29 May 2018.
26. Tajikistan launches plans to improve access to good health for people with disabilities. In: WHO/Europe/Countries/Tajikistan/News. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 6 December 2013 (<http://www.euro.who.int/en/countries/tajikistan/news/news/2013/12/tajikistan-launches-plans-to-improve-access-to-good-health-for-people-with-disabilities>, accessed 29 May 2018).
27. Конвенция о правах инвалидов и факультативный протокол. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2006 (<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-r.pdf>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).

28. Реабилитация 2030: призыв к действиям. Концептуальная записка. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (<http://www.who.int/disabilities/care/ConceptNoteRU.pdf?ua=1>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).
29. World Health Organization, International Society for Prosthetics and Orthotics, United States Agency for International Development. Standards for prosthetics and orthotics. Part 1: standards. Geneva: World Health Organization; 2017 ([http://www.who.int/phi/implementation/assistive\\_technology/prosthetics\\_orthotics/en/](http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/prosthetics_orthotics/en/), accessed 29 May 2018).
30. Vashisht N, Puliyel J, Sreenivas V. Trends in nonpolio acute flaccid paralysis incidence in India 2000 to 2013. *Pediatrics*. 2015;135(suppl 1):S16–17 ([http://pediatrics.aappublications.org/content/135/Supplement\\_1/S16.2](http://pediatrics.aappublications.org/content/135/Supplement_1/S16.2), accessed 29 May 2018).
31. Acute flaccid myelitis in U.S. children. In: CDC/CDC Features/Diseases&Conditions. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2018 (<https://www.cdc.gov/features/acute-flaccid-myelitis/index.html>, accessed 29 May 2018).
32. Таджикистан предпринимает усилия для того, чтобы инвалидность не приводила к социальному отчуждению. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 7 августа 2017 г. (<http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/news/news/2017/08/breaking-the-link-between-disability-and-exclusion-in-tajikistan>, по состоянию на 14 июня 2018 г.).
33. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015. ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R), по состоянию на 14 июня 2018 г.).
34. Программа реабилитации в Таджикистане – еще один шаг на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. В: Таджикистан [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 27 марта 2018 г. (<http://www.euro.who.int/ru/countries/tajikistan/news/news/2018/3/rehabilitation-programme-in-tajikistan-builds-towards-universal-health-coverage>, по состоянию на 26 мая 2018 г.). ■