



USAID
АЗ МАРДУМИ АМРИКО



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ХИФЗИ
ИҚТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН



ШУЪБАИ МИНТАҚАВИИ

Ташкилоти умумичаҳони
тандурустӣ

Аврупой



ҳуҷҷат дар мавриди баёни мавқеъ барои
солҳои 2014 - 2019

САЛОМАТИИ БЕҲТАР БАРОИ МАЪЮБОН



BAZOPATI TANDYPCYCTY BA XYFIZI
ICTIMOII AXOIII CYMXYPII TOYIKICTON



USAID
AZ MARDUMI AMPIKO



ШУЪБАИ МИНТАКАВИИ

Ташкилоти умумичахонии
тандурусти

Аврупой

ХУЧҚАТ ДАР МАВРИДИ БАЁНИ МАВҚЕЪ БАРОИ СОЛҶОИ 2014- 2019

"САЛОМАТИИ БЕҲТАР БАРОИ МАЪЮБОН БО
МАҚСАДИ БУНЁДИ ҚОМЕАИ ФАРОГИР ДАР
ТОҶИКИСТОН"



Ҳаракат ва Фаъолият ба Ҷамагон

ПЕШГУФТОР

Боиси хурсандӣ аст, ки Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон имрӯз ҳуҷҷатеро оид ба баёнияти мавқеъ нисбати маъҷубон барои солҳои 2014-2019, бо номи «Саломати бехтар барои маъҷубон бо мақсади бунёди ҷомеаи фарогир дар Тоҷикистон» муарифӣ менамояд. Имрӯз, ки Вазорати тандурустӣ ба Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли номгузорӣ шудааст, таҳияи ҳуҷҷати мазкур бисёр саривақтӣ ва муҳим аст.

Баёнияти аз мавқеъи Вазорат дар арафаи Рӯзи Байнаҳалқии Маъҷубон (3 декабр) ва аз таваҷҷӯҳи махсуси мо нисбати шахсони маъҷуб шаҳодат медиҳад.

Маъҷубӣ набояд сабаби монеаи фаъолияти маъҷубон дар ҷомеа бошад, вале мутаассифона ҳақиқати ҳол чунин аст, ки маъҷубон ҳамеша бо монеаҳо рӯ ба рӯ мешаванд. Бахусус дар дастрасӣ ба ҳадамотҳои иҷтимоии соҳаҳо аз ҷумлаи тандурустӣ (аз он ҷумла барқарорсозӣ), таҳсилот, шуғл, ҳадамоти иҷтимоӣ аз он ҷумла манзил ва нақлиёт рӯ ба рӯ мешаванд. Аз монеаҳои зиёде, ки садди роҳи маъҷубонанд, метавон дурӣ ҷуст. Он вазъияти номусоиде, ки вобаста ба маъҷубият аст, метавон бартараф кард.

Дастрасии хизматрасониҳои тиббии комил барои нафарони маъҷуб омили асосии пешрафти онҳо дар самти маълумотнокӣ, дарёфтани ҷои корӣ, нигоҳубини нисбатан осонтар барои хешовандон ва иштироки фаъолонаи онҳо дар ҷамъият мебошад. Саломати хуб боиси бехтар гардидани вазъии иқтисодию иҷтимоии маъҷубон аст, ки дар маҷмӯ барои расидан ба ҳадафҳо таъсиргузор хоҳад шуд.

Мақсади асосии ҳуҷҷати мазкур оид ба мавқеъият аз он иборат аст, ки бехосозии солимӣ, некӯаҳволӣ ва ҳуқуқҳои шахсони дорои маъҷубиятро таъмин намояд.

Санади мавқеъият (позитсионӣ) стратегия ва нақшаю чорабиниҳои вазоратро дар самти солимгардонии маъҷубӣ барои 6 соли оянда инъикос менамояд ва барои бехтар гардонидани ҳуқуқҳо ва имкониятҳо барои маъҷубон, инчунин барои бунёди ҷомеаи фарогир мусоидат менамояд.

Масъалаи маъҷубӣ ҷодаи бисёрсоҳавӣ буда, ҳамаи бахшҳо ва иҷрокундагонии гуногунро дар бар мегирад. Умедворам, ки дар ҳамкорӣ бо тарафҳои судманд мо ба иҷроиши пурраи санади мазкур ноил мегардем. Иҷроиши санади мазкур барои рушди ҷомеаи фарогир, ки дар он ҳамаи мо дар якҷоягӣ ҳаёти солимноро бо ифтихор паси сар менамоем, мусоидат менамояд.

Мо миннатдории худро ба намояндагии Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, ба тамоми ташкилоту муассисаҳо, инчунин ба Ассотиатсияи волидони кӯдакони маъҷуб баён менамоем

Салимов Н.Ф
Вазири тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии
аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

ПЕШГУФТОР

Тақрибан 15% аҳоли ё ин, ки ҳудуди 1 миллиард одамон дар дунё бо дорои қобилияти маҳдуд зиндагӣ мекунанд ва аз онҳо 200 милионашон дорои ҳаракатҳои маҳдуданд.

Маъҷубӣ яке аз масъалаҳои мумбрам буда, тамоюли зиёдшавӣ дошта, алоқамандии зич бо зиёдшавии шумораи пиронсолон, бемориҳои музминне, ки ба маъҷубӣ оварда мерасонад, ба мисоли диабетӣ қанд, бемориҳои қалб ва рӯҳӣ дорад. Маъҷубӣ инчунин аз дигар омилҳо чунончӣ: бехатарӣ дар роҳҳо, офатҳои табиӣ, қанғҳо, дастрасӣ ба ғизо ва сӯистиғодаи психотропикҳо низ вобастагӣ дорад.

Қишри осебпазири аҳоли мушкилиҳои вобаста бо маъҷубиро нисбатан зиёдтар эҳсос менамоянд ва дар байни занон, пиронсолон ва оилаҳои камбизоат маъмултаранд. Шахсони дорои маъҷубият дар муқоиса бо одамоне, ки маъҷубият надоранд, вазъияти бадтари саломатӣ, дараҷаи баландтари камбағалӣ, дараҷаи камтари иштирок дар таҳсилот ва шуғл, вобастагии калон аз наздиконашон ва иштироки маҳдуд дар ҷомеаро дороянд.

Моҳи майи соли 2013 дар рафти 66-умин ҷаласаи Асамблеяи Умумҷаҳонии Тандурустӣ санади WNA66.9 оид ба маъҷубӣ тасдиқ гардид, ки он дар асоси ҳисоботи солони Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ ва Бонки Умумиҷаҳонии Рушд таҳия гардида буд.

Санади Баёнияи мавқеи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2014-2019, таҳти унвони «Саломатии беҳтар барои маъҷубон бо мақсади бунёди ҷомеаи фарогир дар Тоҷикистон» дар заминаи Резолюсияи Асамблеяи Умумиҷаҳонии Тандурустӣ оид ба маъҷубон таҳия шудааст. Резолюсияи мазкур кишварҳои узвӣ водор месозад, ки шароитро барои дастрасии шахсони маъҷуб ба хизматрасониҳои тиббии фароҳам намоянд, раванди барқарорсозии солимиро дар давоми ҳаёташон ва дар ҳолатҳои алоҳида таъмин намуда, дар сатҳи ҷомеа фаъолияти иштирокчиёро ҳавасманд гардонанд. Инчунин системаи мониторинг ва баҳодихиро ба роҳ монанд ё ин, ки пурзӯр гардонанд, то ин ки маълумотҳои дақиқро нисбати маъҷубӣ ба даст оваранд.

Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ фаъолиятҳоро дар самти маъҷубӣ дастгирӣ менамояд ва ҳуҷҷати мазкур роҳнамои ҳамкорӣ дар ин ҷода буда, бо дигар фаъолиятҳои ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба нақша гирифта шудааст пурра менамояд.

Санади мавқеият эътироф менамояд, ки ин ду мафҳум яъне Солими ва Маъҷубӣ ду раванди мураккаб, динамикӣ ва бисёрпаҳлӯ мебошанд ва барои ҳалли монетаҳо бе ҳамкорӣ бо дигар ниҳодҳо ба монанди маориф, шуғли аҳоли ва тарафҳои судманд аз ҷумла, ташкилотҳо дар самти рушд, сектори хизматрасонӣ, муасисаҳои таълимӣ, ташкилотҳои маъҷубон, ҷомеа, шахсони маъҷуб ва аҳли оилаи онҳо имконнопазир аст.

Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ дар Тоҷикистон дар рафти иҷроиши ин санад ба Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Созмонҳои Рушд ва Ассоциатсияҳои маъҷубон мусоидат менамояд.

Дар санади Мавқеият, ҳадафҳо ва чорабиниҳои мушахас нисбати солими ва бахши барқарорсозии солими барои одамони маъҷуб дарҷ гардида аст.

Иҷроиши босамари Санади мазкур метавонад нақши муҳиме дар самти солимии беҳтар ва комёбиҳои иҷтимоӣ барои маъҷубон гузорад. Ҳамчунин барои расидан ба Ҳадафҳои Ҳазорсолаи Рушд ва барои рушди ҷомеаи фарогир мусоидат намоянд.

Д-р Павел Урсу
Сардори Намояндагии Ташкилоти
Умумиҷаҳонии Тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

ПЕШГУФТОР

Имрӯзҳо амалҳои одамони дорои имкониятҳои маҳдуд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, бештар ба чашм мерасад. Дар кишвари мо ҳудуди 200 ташкилот дар самти маъҷубӣ фаъолият менамоянд

Фаъолияти ин ташкилотҳо асосан ба гузариш аз модели тиббӣ ба модели иҷтимоӣ равона шудааст, ки тақозои дунёи муосир мебошад. Дар асл мо одамони маъҷуб намехоҳем, ки ҷомеа моро ҳамчун беморе ё ин ки муҳточе қабул намояд. Лекин пӯшида нест, ки мушкили солимӣ ва ҳолати беморӣ фаъолияти моро дар ҷомеа маҳдуд мегардонад.

Мо мехоҳем, ки ҷомеа моро ҳамчун узви баробарҳуқуқи худ қабул намояд ва мо имконияти фаъолият дар ҳама самтҳои дошта бошем. Дастрасӣ ба хизматрасониҳои босифати тиббӣ ва барқарорсозии солимӣ низ яке аз ҳуқуқҳои мост. Боварии комил дорам, ки санади баёнияи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо номи «Саломатии беҳтар барои маъҷубон бо мақсади бунёди ҷомеаи фарогир дар Тоҷикистон», ки барои 6 сол (2014-2019) ба назар гирифта шудааст, бисёр бомаврид буда ва барои шахсони дорои имкониятҳои маҳдуд муҳим аст

Шахсони маъҷуб дар рафти иҷроиши санади мазкур бояд дар мадди аввал бошанд ва умедворам, ки ин санади Баёния баҳри дастрасии ба хизматрасониҳои тиббии босифат ва барқарорсозии солимӣ боз ҳам зиёдтар мусоидат менамояд. Ин ба мо ва аъзоҳои мухталифи ҷомеа имконият медиҳад, ки қисми ҷудонопазири ҷомеаи шаҳрвандии Ҷумҳурии Тоҷикистон бошем.

«Имконият» Ҷамъияти Маъҷубон ш. Душанбе

Саҳмгузoron: Саида Ҷобирова, Шерали Раҳматуллоев, Азиза Хоҷаева, Павел Урсу, Сатиш Мишра, Сафо Қаландаров, Мирям Аброр, Азимов А, Алимбаева Г, Ҷамшед Ачилов, Алберт Бургер, Андреа Вогт, Гуломносиров Х, Давлатов А, Давлатова М, Элвира Давлатова, Асадулло Зикрихудоёв, Нигина Икромова, Насиба Иноятова, Кабилова Г, Замира Комилова, Шӯҳрат Каримов, Қурбонов К, Қурбонбекова З, Николай Лукянов, Мавлоназарова Н, Малика Махкамбаева, Мирзоев М. Н, Рейхан Муминова, Набиев З.Н, Наимов Давлатмурод, Марворид Нурова, Одинаева И.К, Надежда Одинаева, Зӯҳро Окимбекова, Санавбар Раупова, Йохана Саари, Токаши Уджикова, Сабоҳат Ҳакимзода, Ниелби Ҳасанова, Шахло Хоҷаева, Шарафҷон Холов, Мирзо Шарипов, Нуралӣ Шарипов, Шарипов Ш, Қамаридин Шоев, Ярмаатов Л.

Суратҳо: Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Дастгирии молиявӣ : Нашри Ҳуҷҷат дар мавриди баёни мавқеъ бо кӯмаки мардуми Амрико эҷод шудааст, ки он аз тариқи Агентии ИМА оид ба рушди байналмиллалӣ (USAID) расонида мешавад. Мазмун ва мундариҷаи ин эҷод нуқтаи назари USAID ва Ҳукумати ИМА нест.

ҲУҚҚАТ ДАР МАВРИДИ БАЁНИ МАВҚЕЪ БАРОИ СОЛҲОИ 2014- 2019

ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҚТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

"САЛОМАТИИ БЕҲТАР БАРОИ МАӢЮБОН БО МАҚСАДИ БУНӢДИ ҶОМЕАИ ФАРОГИР ДАР ТОҶИКИСТОН"

МУҚҚАДИМА

1. Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иқтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон бар ин назар аст, ки маъҷубӣ проблемаи тандурустии ҷамъиятӣ мебошад, яъне масъалае, ки ба ҳуқуқи инсон рабт дошта, аввалиндараҷа дар соҳаи рушд маҳсуб меёбад. Маъҷубӣ проблемаи глобалии тандурустии ҷамъиятӣ мебошад, аз сабаби он, ки шахсони маъҷуб ниёзҳои қонеъ нагардидаи зиёди ба саломатӣ ва офият марбут бударо доранд ва саломатии бадтаринро назар ба аҳоли дар умум касб мекунанд. Маъҷубӣ ба ҳуқуқи инсон марбут аст, зеро шахсони маъҷуб аз нобаробариҳои азият мекашанд, мубталои нақзи гуногуни ҳуқуқи инсон мешаванд, аз ҷумла таҳқириҳои гуногун ба мисли зӯроварӣ, дашном, бадгумонӣ ва беэҳтиромӣ, ки ба маъҷубии онҳо марбут мебошад ва ба онҳо барои истифода аз ҳуқуқи худмухторӣ рад карда мешавад. Маъҷубӣ аз сабаби дараҷаи баланди вусъатёбӣ дар кишварҳои даромадашон ниҳоят кам ва бо далели он, ки он ва камбизоатӣ якдигарро устувору пойдор мегардонанд, ҳамчун проблемаи рушд маҳсуб меёбад. Камбизоатӣ эҳтимолияти пайдоиши тағйироти манфиро дар натиҷаи норасоии ғизо, паст будани сифати кӯмаки тиббию санитарӣ ва шароити хатарноки зиндагӣ баланд менамояд. Маъҷубӣ дар натиҷаи дастёбӣ ба таълим, шуғл, гирифтани даромад ва дар натиҷаи ниҳоят баланди хароҷот, ки ба маъҷубӣ алоқаманд аст, метавонад ҳамчун сабаби пасти сатҳи зиндагӣ ва камбизоатӣ бошад.

2. Маъюбон ҳамеша бо монеаҳо дар дастрасӣ ба ҳадамот дар чунин соҳаҳои монанди тандурустӣ (аз он ҷумла барқарорсозӣ), таҳсилот, шуғл, ҳадамоти иҷтимоӣ, аз он ҷумла манзил ва нақлиёт рӯбарӯ мешаванд. Ин монеаҳо иборатанд аз: қонунгузорӣ, сиёсат ва стратегияи номуносиб; мушкилот дар расонидани ҳадамот; муносибати манфӣ ва таъбиз; ғайриимкон будани дастрасӣ; маблағгузориҳои номуносиб; ва низ ғайриимкон будани иштирок дар қабули қарорҳои, ки ба таври мустақим ба ҳаёти онҳо таъсир мерасонад. Ин монеаҳо вазъияти номусоидеро бадтар месозад, ки маъюбон дар он қарор мегиранд. Шахсони дорои маъюбият дар муқоиса бо одамоне, ки маъюбият надоранд, вазъияти бадтари саломатӣ доранд, дараҷаи баландтари камбағалиро доранд, дараҷаи камтари иштирок дар таҳсилот ва шуғл, вобастагии калон ва иштироки маҳдуд доранд. Аз монеаҳои зиёде, ки маъюбон рӯ ба рӯ мешаванд, метавон парҳез кард ва вазъияти номусоиди вобаста ба маъюбият мумкин аст пушти сар гузошта шавад.

3. Маъюбият як падидаи умумӣ аст ва мумкин аст бо ҳар кас рӯй диҳад. Мутобиқи гурӯҳбандии байналмилалии фаъолият, маъюбият ва саломатӣ дар нақшаи мазкурӣ амалҳои истилоҳӣ "маъюбият" ҳамчун исми ҷомеа ба қор рафтааст, ки шомили патология, маҳдудияти фаъолияти ҳаёти ва маҳдудияти иштирок мебошад, ки ба маънои ҷанбаҳои манфии ҳамкориҳои мутақобила миёни фардҳо (ва вазъияти саломатии он) ва омилҳои контекстуалии ин фард (омилҳои муҳити зист ва омилҳои шахсиятӣ) мебошад. Маъюбӣ танҳо падидаи биологӣ ё иҷтимоӣ нест, вале дар натиҷаи робитаи мутақобил миёни вазъияти саломатӣ ва контекст зоҳир мешавад.

4. Санади ҳозираи мавқеиятӣ (позитсионӣ) ба тамоми шахсони дорои маъюбият тааллуқ дорад. Ҳам шахсони дорои ҳалалдоршавии (нарушения) дарозмуддат (ки ба таври анъанавӣ ҳамчун маъюб фаҳмида мешаванд, яъне одамоне, ки аз дучархаи маъюбӣ истифода мекунанд, одамони кӯр ё қар бо ихтилолотӣ ақлонӣ ё ҳалалдоршавии саломатии рӯҳӣ) ва ҳам гурӯҳи васеътари одамони шахсони баҳрагиранда мебошанд, ки дар фаъолият ба хоҳири ҳолатҳои гуногуни саломатӣ ва бемориҳои хроникӣ ва ғайрисироятӣ, бемориҳои сироятӣ, ихтилолот ва ҳолатҳои неврологӣ, ки дар натиҷаи пиршавӣ зоҳир мешаванд, эҳсоси душворӣ мекунанд.

5. Диққати асосӣ дар ин санад ба беҳсозии саломатӣ ва неқӯҳволии маъюбон равона шудааст. Аз ин рӯ, чорабиниҳои ин нақша вобаста ба пешгирӣ танҳо ба ошкорсозии пешакӣ ва мудохила ба манзури пешгирии инкишофи ҳолатҳои дувумбора ё ҳамрадифи саломатӣ вобастаанд, ки аксари вақтҳо ба маъюбият алоқаманд мебошанд, инкишофи

халалдоршавиҳои навро огоҳ мекунанд ва бадшавии халалдоршавиҳои мавҷударо тавассути беҳшавии дастрасӣ ба кӯмаки тиббиву санитарӣ ва барномаҳои тандурустии ҷамъиятӣ барои тамоми аҳоли ва аз байн бурдани монеаҳо пешгирӣ мекунанд.

6. Дар санади позитсионӣ (мавқеиятӣ) бо мақсади комёб шудан ва нигоҳ доштани фаъолияти оптималӣ дар ҳамкорӣ бо муҳит реабилитатсия ба андешидани як қатор тадбирҳои, ки ба маъҷубон ё одамоне, ки бо маъҷубӣ дучор мешаванд, кӯмак мерасонад. Барқарорсозии ҷисмонӣ ба соҳаи махсуси табобатӣ (аз он ҷумла физиотерапия, эрготерапия, логопедӣ, нобаладӣ ва омӯхтани ҳаракатҳо ва ғ.) таҷҳизотҳои ёрирасон (ортезҳо, протезҳо, аробаҳои маъҷубӣ, таҷҳизотҳои шунавоӣ, асоҳои махсус барои шахсони нобино ва ғайра) ва барқарорсозии тиббӣ муносибат дорад.

7. Санади позитсионӣ (мавқеиятӣ) ба асосҳо ва тавсияҳои гузориши ҷаҳонӣ оид ба маъҷубият, ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ асос ёфтааст, ки маълумотҳои мавҷудаи илмиро дар бораи монеаҳои васеъ, ки шахсони дорои имкониятҳои маҳдуд бо онҳо рӯ ба рӯ мешаванд ва низ тарзҳои пушти сар гузоштани ин монеаҳоро синтез мекунанд. Санади позитсионӣ амалисозии маҷмӯи нақшаҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҚТ ва стратегияи чунин масъалаҳоро монанди саломатии одамони калонсол, саломатии бозтавлидӣ ва модару кӯдак, фавқулода, пешгирӣ ва мубориза бо бемориҳои ғайрисироятӣ такмил ва дастгирӣ менамояд.

8. Масъалаи маъҷубӣ (ё маъҷубият) масъалаҳои ҳамдигарро бурранда, ҳамаи бахшҳо ва иҷрокунадагони гуногунро дар бар мегирад. Чунин татбиқи муассири санади позитсионӣ (мавқеиятӣ) ўҳдадорӣ қавӣ, захираҳо ва амалҳоро тавассути доираи васеъи шарикони байналмилалӣ, минтақавӣ ва миллӣ ва инкишоф ва тақвияти шабакаҳоро дар сатҳи миллӣ ва байналмиллаӣ тақозо мекунанд.

СОХТОРИ САНАД БО БАЁНИ МАВҚЕИЯТ ДАР СОЛҲОИ 2014-2019

Барои нақшаи позитсионӣ ҷаҳоне **дурнамодор** ҳисоб мешавад, ки дар он маъҷубон ва хонаводаҳои онҳо сатҳи баландтарини саломатии ба дастовардашавандаро доранд.

Мақсади умумӣ аз мусоидат барои ба даст овардани саломатӣ, некӯаҳволӣ ва риояти ҳуқуқҳои инсон барои маъҷубон мебошад.

Санади позитсионӣ се **мақсади мушаххас** дорад:

- 1) Баррасии монеаҳо ва беҳсозии дастрасӣ ба хадамот ва барномаҳои соҳаи тандурустӣ ;
- 2) Таҳким ва тавсияи хадамот оид ба абилитатсия ва реабилитатсия;
- 3) Расонидани хидмат ба ҷамъовари маълумоти дахлдор ва муқоисашаванда дар бораи маъюбият дар миқёси байналмилалӣ ва мусоидат ба таҳқиқоти бисёрфании маъюбият.

Соҳтор ва амалисозии санади мазкур аз рӯи **принсипҳои** зерин муайян карда мешавад:

- Эҳтиром ба шарофати хоси инсон, мустақилияти шахсии ӯ ба шумули озодӣ барои анҷом додани интиҳоби худ ва мустақилият;
- роҳ надодан ба таъбиз;
- ҷалбшавии комил ва муассир ва воридсозӣ ба ҷомеа;
- эҳтиром ба хусусиятҳои маъюбон ва қабулкунии онҳо ба сифати аҷзои гуногунрангии инсонӣ ва қисмати инсоният;
- баробарии имкониятҳо;
- дастрасӣ;
- баробарии марду зан;
- эҳтиром бар имкониятҳои тараққиёбандаи кӯдакони маъюб ва эҳтиром бар ҳуқуқи кӯдакони маъюб барои нигоҳ доштани фардият.

Дар соҳтор ва амалисозии нақшаи позитсионӣ **рӯйкардҳои** ба далелҳои асосӣ истифода бурда мешавад:

- рӯйкарди асосӣ ба ҳуқуқи башар;
- ҳамаҷониба фарогирӣ тавассути тандурустӣ;
- рӯйкарди асосӣ ба тамоми даврҳои ҳаёти ба шумули идомаи кӯмак;
- равиши чандбахшӣ; ва
- рӯйкарди ба одамон равонашуда, ба шумули воғузори салоҳиятҳо ба маъюбон.



ҲАДАФИ 1: БАРРАСИИ МОНЕАҶО ВА БЕҲСОЗИИ ДАСТРАСӢ БА ХАДАМОТ ВА БАҶНОМАҶОИ ТАНДУРУСТӢ

Чорабиниҳо

1.1 Таҳия ва/ё ташаккули сиёсат, стратегияҳо ва нақшаҳо дар соҳаи тандурустӣ ва маъҷубӣ.

- Баррасӣ ва аз нав дида баромадани сиёсати кунунӣ бо таъмини ҷойи муҳим барои масъалаҳои маъҷубӣ дар тандурустӣ ва бахшҳои дигар;
- Дар вақти зарурӣ баррасӣ ва боздиди мафҳум ва таснифи кунунии маъҷубӣ дар ҳамкорӣ бо вазорату корхонаҳои давлатӣ, созмонҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ, созмонҳои кор бо маъҷубон ва дигар созмонҳо дар мувофиқа бо стандартҳои байналмилалӣ.

1.2. Рушди лидерӣ ва идоракунӣ барои тандурустӣ, ки манфиатҳои маъҷубонро дар назар мегиранд.

- Муайянкунии ҳамоҳангсозон оид ба масъалаҳои маъҷубӣ дар вазоратҳои тандурустӣ ва таҳияи нақшаҳои амалҳои дохилӣ, ки дохил намудани кӯмаки асосии тиббӣ санитарӣ ва дастрасӣ ба онро пуштибонӣ мекунанд.
- Таъмини иштироки бахши тандурустӣ дар мақомоти миллӣ оид ба ҳамоҳангсозӣ дар соҳаи маъҷубӣ;
- Таъмини иштироки ташкилотҳои маъҷубон дар таҳияи сиёсати тандурустӣ ва дигар ҷонибҳои манфиатдор дар соҳаи таҳияи сиёсат ва назорати сифат;
- Ҷудо кардани захираҳо барои кафолат додани татбиқи сиёсатҳо оид ба сиёсат ва маъҷубӣ.

1.3 Баррасии монеаҳо барои маблағгузорӣ ва дастрасӣ тавассути вариантҳо ва чораҳои таъминкунандаи дастрасӣ ва имконияти гирифтани кӯмаки тиббӣ бидуни пардохтҳои экстремалӣ бо пули нақд ва харҷҳои аз ҳад зиёд барои маъҷубон,

- Коҳиш додан ё бартараф намудани пардохтҳои нақдӣ аз ҷониби маъҷубоне, ки барои маблағгузориҳои ёрии тиббӣ имкон надоранд, бо мақсади таъмини фарогирии умумӣ аз ҷониби соҳаи тандурустӣ

- Таъмини дастгирӣ барои ҷуброни харҷҳои бавоситаи марбут ба дастрасӣ ба ёрии тиббӣ, масалан, харҷҳои оид ба нақлиёт, хадамоти мутахаррик, пешниҳод намудани мӯсоидат оид ба дастгирии инфиродӣ.

1.4 Баррасии монеаҳои барои расонидани хадамот, аз ҷумла дастрасии физикӣ, иттилоот ва коммуникатсия ва ҳамоҳангсозӣ.

- Кафолат додани он, ки тарзҳои маблағгузори хадамоти тиббии миллии ниёзҳои тиббии шахсони маъҷубро бароварда месозад;
- Пеш бурдани дастрасӣ ба марказҳои хадамоти тиббӣ - аз нигоҳи ҷисмонӣ, иттилоот ва коммуникатсия;
- Дар ҳолати зарурӣ ташкил ва пурзур намудан ё ин, ки таъсиси марказҳои ошкор намудани шахсони имконияташон маҳдуд дар сохтори кунунии тандурустӣ;
- Дастгирии механизмҳои оид ба беҳсозии устувории (континууми) ёрӣ барои маъҷубон, аз ҷумла: банақшагирии аз беморхона ҷавоб додан, кори гурӯҳҳои бисёрфаннӣ ва гуногунсоҳа, таҳияи роҳҳои сафарбар намудан ба мутахассисон ва маълумоти хадамотӣ.

1.5 Баррасӣ кардани ҷолишҳои махсуси сифати ғамхории тиббӣ ба шахсони маъҷуб ба шумули таълим барои корманди соҳаи саломатӣ, рафторҳои ва амалияҳои монанди иштирок шахсони маъҷуб дар раванди қабули қарорҳои, ки мустақиман ба онҳо таъсир мегузорад;

- Таълими кормандони тиб оид ба саломатӣ ва ҳуқуқи шахсони маъҷуб;
- Дастгирӣ кардани таълим ва тренинг тавассути ҳамгирисозии маъҷубият ба барномаҳои таълимии донишгоҳ ва пас аз донишгоҳӣ ва идомаи таҳсилот барои таъминкунандагони хадамот.

ҲАДАФИ 2: ТАҚВИЯТИ ХАДАМОТ ОИД БА РЕАБИЛИТАТСИЯ

Чорабиниҳо

2.1 Таъмини лидерӣ ва идоракунии барои таҳия ва тақвияти сиёсат, стратегия ва нақшаҳои оид ба ба реабилитатсия ва махсусан реабилитатсияи ҷисмонӣ.

- Таҳияи ё таҷдиди қонунгузорӣ, сиёсат ва механизмҳои танзимкунанда барои барқарорсозӣ (реабилитатсия);
- Таҳия ё таҷдиди нақшаҳои миллии оид ба реабилитатсия дар мувофиқа бо таҳлили авзоъ;

- Ҳамоҳанг намудани иҷрои таъсирбахши ўҳдадориҳои миллӣ, сиёсат, нақшаҳо ва ҳадафҳои дар ҳоли ҳозир ва оянда оид ба реабилитатсияи шахсони маъҷуб дар ҳамбастагӣ бо вазорату идораҳои давлатӣ ва созмонҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ;
- Таҳияи механизмҳои барои ҳамоҳангсозӣ ва банақшагирии бахши миллӣ оид ба реабилитатсия.

2.2 Таъмини захираҳои молиявии муносиб барои таъмини барномаҳо ва ҳадамот дар соҳаи реабилитатсия

- Таҳияи механизмҳои маблағгузорӣ барои тавсеа бахшидани фарогирӣ ва дастрасӣ ба ҳадамоти аз назари нарх қобили қабули реабилитатсионӣ;
- Тақсимооти дубораи, дар сурати лозима, захираҳои мавҷуда ҷиҳати таъмини маблағгузорӣ барои ҳадамоти реабилитатсионӣ.

2.3 Ташкил ва дастгрии захираҳои меҳнати устувор барои абилитатсия ва реабилитатсия дар чорҷӯбаи стратегияи нисбатан тавсеаёфтаи тандурустӣ.

- Таҳияи ва иҷрои нақшаҳои миллии тандурустӣ ва реабилитатсия барои афзоиш додани теъдод ва иқтидори захираҳои кадрӣ барои реабилитатсия, махсусан оид ба физотерапия, муолиҷаи меҳнатӣ, муолиҷаи нутқ, протезист ва ортопед, кормадони иҷтимоӣ ва ғайра;
- Беҳсозии шароити корӣ, мукофотдиҳӣ ва имконоти пешравии карьера ҷиҳати ҷалб ва ҳифзи ҳайати реабилитатсия.

2.4 Тавсеа ва тақвият бахшидани ҳадамот оид ба абилитатсия ва реабилитатсия бо таъмини ҳамгирии онҳо ба сатҳҳои аввал, дуюм ва сеюми низоми тандурустӣ ва дастрасии баробар.

- Баррасии барномаҳои мавҷудаи реабилитатсионӣ ва ҳадамот ва ворид намудани тағйирот барои беҳсозии фарогирӣ, самаранокӣ ва натиҷабандӣ;
- Ҳамгирсозии ҳадамоти реабилитатсияи ҷисмонӣ дар чорҷӯби инфрасохтори марбутаи тандурустӣ;
- Дар ҳолати зарурӣ ташкил намудани марказҳои реабилитатсионии иловагӣ барои таъмини ниёзҳои реабилитатсионии шахсони маъҷуб;
- Истифодаи кор дар ҷомеаҳо ба сифати стратегияи такмил ва тақвиятдиҳандаи таъмини ҳадамоти муносиби реабилитатсионӣ дар ҷомеаҳо, ки дар онҳо ҳадамоти ёрирасон каманд;

- Тамос гирифтан бо дигар вазоратҳо, созмонҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ, бахши хусусӣ ва ғайра барои амалисозии барномаҳои хадамоти реабилитатсионӣ дар ҷомеа ва агар лозим шавад, амалисозии барномаҳои хадамоти реабилитатсионӣ дар ҷомеа бо истифода аз рӯйкардаи байни соҳавӣ;
- Ҳамоҳанг кардан бо вазоратҳо, созмонҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ, бахши хусусӣ ва ғайра оид ба таъмини хадамоти муносиби реабилитатсионӣ дар ҷомеа, хадамоти иҷтимоӣ, таҳсилоти фарогир (инклузивӣ), шуғли фарогир (инклузивӣ) – хадамоти иҷтимоӣ, таълим, таъмини кор ва вогузориҳои салоҳиятҳо ба маъҷубон;
- Ҳамоҳанг кардан бо дигар вазоратҳо, махсусан Вазорати меҳнат, муҳоҷират ва шуғл, Вазорати маориф, Вазорати рушди иқтисод ва савдо ва Вазорати нақлиёт оид ба таъмини хадамоти ҳамаҷонибаи реабилитатсионӣ барои шахсони маъҷуб;
- Таҳкими механизмҳои дубора сафарбар намудан байни таъминкунандагони хадамоти реабилитатсионӣ ва таъминкунандагони хадамот дар сатҳи ҷомеа;
- Ташкили механизмҳо барои ҳамоҳангсозии самарнок байни таъминкунандагони мухталифи хадамоти реабилитатсионӣ ва сатҳҳои низоми тандурустӣ.

2.5 Кафолат додани мавҷудият ва дастрасии технологияҳои босифати ёрирасон

- Дохил намудани низомнома дар бораи технологияҳои ёрирасон ба сиёсат, стратегия ва нақшаҳои тандурустӣ, реабилитатсия ва бахшҳои марбутатаи дигар;
- Ҳамоҳанг кардан бо вазоратҳо, созмонҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ, бахши хусусӣ ва ғайра оид ба таъмини технологияҳои ёрирасон ба шахсони маъҷуб;
- Дар ҳолати зарурӣ таъмин ва/ё ин, ки тақвият додани хадамоти таҷҳизоти ёрирасон барои қонеъ кардани ниёзҳои шахсони маъҷуб.

2.6 Ҷалб, дастгирӣ ва ташкили имкониятҳои маъҷубон ва аъзои оилаи онҳо/шахсони расонандаи кӯмакҳои ғайрирасмӣ барои мусоидат намудан ба тарзи зиндагии мустақил ва комилан дохил намудан ба ҳаёти ҷамъият

- Баланд бардоштани сатҳи огоҳии шахсони маъҷуб, аъзои оилаи онҳо ва ҷомеа дар умум дар бораи ниёзҳо ва аҳамияти хадамоти реабилитатсионӣ;

- Дохил намудани маъубон ва аъзои оилаи онҳо/шахсони расонандаи кӯмакҳои ғайрирасмӣ ба тамоми бахшҳои таҳия ва таҳкими ҳадамоти реабилитатсионӣ;
- Ҳамкорӣ бо бахшҳои дигар ҷиҳати таъмини дастгирии муносиб ба шахсони расонандаи кӯмакҳои ғайрирасмӣ.

ҲАДАФИ 3: ТАҲКИМИ ҶАМЪОВАРИИ МАЪЛУМОТИ МИЛЛӢ ВА ҚОБИЛИ МУҚОИСА ДАР МИҚЁСИ БАЙНАЛМИЛАЛӢ ОИД БА МАЪЮБӢ ВА ДАСТГИРИИ ТАҲҚИҚОТ ДАР СОҶАИ МАЪЮБӢ

Чорабиниҳо

3.1 Таҳкими ҷамъовариҳои маълумоти миллии ва қобили муқоиса дар миқёси байналмилалӣ оид ба маъюбӣ ва дастгирии таҳқиқот дар соҳаи маъюбӣ

- Истифодаи воситаҳои амалкунанда ва боэътимоди мӯсоидаткунанда ва беҳсозандаи ҷамъовариҳои маълумот дар бораи маъюбӣ;
- Дастгирии таҳқиқот оид ба масъалаҳои афзалиятдори маъюбӣ, аз ҷумла талаботи қонеънашуда оид ба ҳадамот, монеаҳои хидматрасонӣ ва ҳифзи тандурустӣ ва натиҷаҳои чорабиниҳои реабилитатсионӣ.

3.2 Ислоҳоти системаҳои миллии ҷамъовариҳои маълумот, аз ҷумла системаи иттилооти тиббӣ санитарӣ барои мунтазам ворид намудани маълумот дар бораи маъюбӣ ба ҷадвали тақсимот аз рӯи ҷинсият ва синну сол;

- Дохил намудани маъюбӣ ба системаҳои ҷамъовариҳои маълумот ва пешниҳоди маълумот, то ҳадди имкон, аз рӯи ҷадвали тақсимооти намудҳои маъюбӣ.

3.3 Таҳкими иқтидор ва ташкили теъдоди зиёди муҳаққиқони омодашуда барои ҳалли масъалаҳои маъюбӣ дар фанҳои гуногун, аз ҷумла эпидемиология, таҳқиқи маъюбӣ, тандурустӣ ва реабилитатсия, омӯзиши махсус, иқтисодиёт, иҷтимоиёт ва сиёсати ҷамъиятӣ.

- Таҳия ва иҷрои стратегияи ташкил ва таҳкими иқтидорони кадрӣ дар соҳаи таҳқиқи маъюбӣ, аз ҷумла барои ташкилотҳои маъубон;

- Ҳамкорӣ бо муассисаҳои таълимии асосӣ (чӣ миллӣ ва чӣ байналмилалӣ) барои ташкил ва таҳкими иқтідори захираҳои кадрӣ дар ин соҳа.





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ДОКУМЕНТ ОБ ИЗЛОЖЕНИИ ПОЗИЦИИ 2014- 2019 "ЛУЧШЕЕ ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ В ЦЕЛЯХ СОЗДАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБЩЕСТВА В ТАДЖИКИСТАНЕ"



ПРЕДИСЛОВИЕ

Мне доставляет большую радость представить документ Министерства здравоохранения и социальной защиты о позиции по вопросам инвалидности на предстоящие шесть лет (2014-2019) «Лучшее здоровье для инвалидов с целью развития инклюзивного общества в Республике Таджикистан»- вот основная цель документа, который приобретает еще большее значение для Министерства здравоохранения в связи с преобразованием его в Министерство здравоохранения и социальной защиты. Презентация документа с изложением позиции в канун Международного дня инвалидов (3 декабря) подчеркивает обязательства Министерства по отношению к лицам с ограниченными возможностями, которые представляют собой наиболее обездоленную и уязвимую группу населения в любой стране, и в том числе в Таджикистане.

Инвалидность не должна становиться препятствием для участия в жизни общества, но реальность такова, что лица с ограниченными возможностями сталкиваются с широко распространенными барьерами в доступе к социальным услугам: услуги медико-санитарной помощи, восстановлению здоровья, получению образования, трудоустройства, социальных служб, включая жилищные и транспортные. Многих из препятствий, с которыми сталкиваются лица с ограниченными возможностями можно избежать, а недостатки, связанные с инвалидностью можно преодолеть.

Улучшение доступа лиц с ограниченными возможностями к медико-санитарной помощи является критически важным фактором, способствующим осуществлению их стремлений, в том числе в отношении образования, трудоустройства, помощи и участию в жизни семьи, окружения и в общественной жизни. Хорошее здоровье в результате приведет к более высоким социально-экономическим показателям в целом для лиц с ограниченными возможностями и к достижению более широких задач.

Общая цель данного позиционного документа заключается в том, чтобы способствовать обеспечению здоровья, благосостояния и прав человека для лиц с ограниченными возможностями. Настоящий позиционный документ имеет отношение ко всем лицам, имеющим ограниченные возможности. Документ определяет для Министерства ключевые приоритеты и мероприятия в связи со здоровьем и восстановлением здоровья на предстоящие шесть лет, что будет способствовать расширению возможностей инвалидов и созданию инклюзивного общества в Таджикистане.

Инвалидность это проблема, которая носит сквозной характер, вовлекая различные отрасли и действующих субъектов. Мы выражаем надежду, что поддержка всех заинтересованных сторон поможет в реализации данного позиционного документа, и будет способствовать развитию инклюзивного общества в Таджикистане, общества в котором все мы сможем достойно вести здоровую жизнь.

В заключении приношу благодарность Представительству ВОЗ, всем организациям и отдельным лицам, в том числе и ассоциациям родителей детей с ограниченными возможностями, за помощь в разработке данного документа

Салимов Н.Ф.
Министр здравоохранения и социальной
защиты населения Республики Таджикистан



ПРЕДИСЛОВИЕ

Примерно Пятнадцать процентов населения мира, или 1 миллиард человек, живет с какой-либо формой инвалидности, из них около 200 миллионов человек испытывают серьезные трудности в функционировании. Инвалидность требует еще большего внимания, поскольку ее распространенность растет по причине старения населения, роста хронических заболеваний, связанных с нарушением функций организма, таких как диабет, сердечно - сосудистые и психические заболевания. На инвалидность также влияет ряд других факторов, таких как дорожно-транспортные происшествия, стихийные бедствия, конфликты, рацион питания и злоупотребление алкоголем или наркотиками. Инвалидность несоразмерно сильно поражает уязвимые слои населения и больше распространена среди женщин, пожилых лиц, а также в малообеспеченных домохозяйствах. Лица с ограниченными возможностями имеют слабое здоровье и низкие социальные показатели, поскольку их статус здоровья значительно ниже, чем у лиц, не имеющих ограничений жизнедеятельности, а также потому, что среди них значительно выше уровень бедности, более низкие показатели участия в образовании и трудоустройства, повышенная зависимость и ограниченное участие.

В мае 2013 г. на 66-ой сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения была принята резолюция WHA66.9 об инвалидности, которая подтверждает Всемирный доклад по инвалидности Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Всемирного Банка от 2011 г. Документ с изложением позиции Министерства здравоохранения и социальной защиты населения по вопросам инвалидности на шесть лет (2014 -2019 гг.) *"Лучшее здоровье для инвалидов в целях создания инклюзивного общества в Таджикистане"* основан на Резолюции Всемирной Ассамблеи Здравоохранения об инвалидности, которая призывает все страны-участницы работать в направлении включения всех лиц с ограниченными возможностями в общие медико-санитарные услуги; способствовать услугам восстановления здоровья на протяжении жизни и для ряда разных нарушений здоровья; содействовать и укреплять интегрированную поддержку и услуги на базе общин; учредить и укреплять систему мониторинга и оценки с целью сбора соответствующих дезагрегированных данных, а также другую информацию по инвалидности.

ВОЗ пропагандирует интегрированный и целостный подход к инвалидности и потому позиционный документ также дополнит и поддержит реализацию ряда других страновых планов и стратегий ВОЗ для Республики Таджикистан.

Позиционный документ признает, что и здоровье, и инвалидность являются комплексными, динамическими и многоаспектными вопросами, и что эти проблемы невозможно всесторонне решить в полном объеме без поддержки и помощи широкого спектра других отраслей, таких как образование, трудоустройство и заинтересованные стороны, в том числе организации в сфере развития, поставщики услуг, высшие учебные заведения, организации лиц с ограниченными возможностями, общины, сами инвалиды и их семьи. Представительство ВОЗ в Таджикистане будет поддерживать Правительство РТ и партнеров в области инвалидности и развития в реализации данного позиционного документа.

Позиционный документ направлен на постановку четких задач и действий перед Республикой Таджикистан в отношении медико-санитарных и реабилитационных услуг для лиц с ограниченными возможностями. Эффективная реализация позиционного документа будет способствовать улучшению показателей здоровья и социальных показателей для лиц с ограниченными возможностями, достижению Целей развития тысячелетия и содействовать развитию в Таджикистане общества, инклюзивного для инвалидов.

Д-р Павел Урсу
Глава Представительства Всемирной Организации
Здравоохранения в Республики Таджикистан



ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время движение лиц с ограниченными возможностями в Республике Таджикистан интенсивно развивается. В нашей стране существует около 200 организаций, работающих в направлении проблем лиц с ограниченными возможностями. В своей деятельности большинство этих организаций концентрируется на переходе от медицинской к социальной модели, соответствующей требованиям современного мира. Действительно, мы, лица с ограниченными возможностями, не хотим, чтобы общество рассматривало нас как больных и зависимых. Тем не менее, не секрет, что слабое здоровье и постоянное ощущение своей болезненности не может оказывать положительное влияние на нашу деятельность.

Мы хотим, чтобы нас воспринимали как равных членов общества, и у нас должны быть равные возможности во всех сферах жизни. Мы нуждаемся в качественных медико-санитарных услугах, которые помогут нам в социализации и реализации наших прав. Качественная медицинская помощь и услуги восстановления здоровья – также наше право. Я уверен, что разработка и принятие Министерством здравоохранения и социальной защиты РТ документа о позиции по инвалидности на предстоящие шесть лет (2014 – 2019), «Лучшее здоровье для инвалидов в целях создания инклюзивного общества в Таджикистане» мера своевременная и чрезвычайно важная для лиц с ограниченными возможностями.

Лица с ограниченными возможностями должны быть в фокусе реализации позиционного документа, и я надеюсь, что данный позиционный документ поможет нам обеспечить качественную медико-санитарную помощь и услуги восстановления здоровья. Это принесет пользу лицам с ограниченными возможностями и сообществу в целом, а также даст нам возможность быть неотъемлемой частью общества Таджикистана.

«Имконият» Общество Инвалидов г. Душанбе

Совторы: Саида Джабирова, Шерали Рахматуллоев, Азиза Ходжаева, Павел Урсу, Сатиш Мишра, Сафо Каландаров, Мирям Аброр, Азимов А, Алимбаева Г, Джамшед Ачилов, Альберт Бургер, Андреа Вогт, Гуломносиров Х, Давлатов А, Давлатова М, Эльвира Давлатова, Асадулло Зикрихудоев, Нигина Икромова, Насиба Иноятова, Кабилова Г, Замира Комилова, Шухрат Каримов, Курбонов К, Курбонбекова З, Николай Лукьянов, Мавлоназарова Н, Малика Махкамбаева, Мирзоев М. Н, Рейхан Муминова, Набиев З.Н, Наимов Давлатмурод, Марворид Нурова, Одинаева И.К, Надежда Одинаева, Зухро Окимбекова, Санавбар Раупова, Йохана Саари, Токаши Уджикова, Сабохат Хахимзода, Ниелби Хасанова, Шахло Ходжаева, Шарафджон Холов, Мирзо Шарипов, Нурали Шарипов, Шарипов Ш, Камаридин Шоев, Ярматов Л.

Фотографии: Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и Всемирной организации здравоохранения, Таджикистан

Финансовая поддержка: Публикация документа об Изложении позиции стала возможной благодаря помощи американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID). Агентство США по международному развитию не несет ответственность за содержание публикации и оно не отражает позицию USAID или Правительства США.

ДОКУМЕНТ ОБ ИЗЛОЖЕНИИ ПОЗИЦИИ 2014- 2019

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

"ЛУЧШЕЕ ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ В ЦЕЛЯХ СОЗДАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБЩЕСТВА В ТАДЖИКИСТАНЕ"

ВВЕДЕНИЕ

1. Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан считает инвалидность проблемой общественного здравоохранения, вопросом, относящимся к правам человека, и приоритетом в области развития. Инвалидность является глобальной проблемой общественного здравоохранения в связи с тем, что люди с инвалидностью имеют больше неудовлетворенных потребностей, связанных со здоровьем и реабилитацией, и худшее здоровье, чем население в целом. Инвалидность связана с правами человека, так как люди с инвалидностью страдают от неравенств, подвергаются многочисленным нарушениям прав человека, включая различные унижения, такие как насилие, оскорбления, предубеждение и неуважение, связанные с их инвалидностью, и им отказывают в автономии. Инвалидность является проблемой развития из-за ее более высокой распространенности в странах с более низким уровнем дохода и в связи с тем, что инвалидность и бедность усиливают и увековечивают друг друга. Бедность повышает вероятность возникновения нарушений в результате недостаточности питания, плохой медико-санитарной помощи и опасных условий жизни. Инвалидность может быть причиной более низкого жизненного уровня и бедности в результате отсутствия доступа к образованию, занятости, получению дохода и в результате более высоких расходов, связанных с инвалидностью.

2. Инвалиды постоянно сталкиваются с препятствиями в доступе к услугам в таких областях, как здравоохранение (включая реабилитацию), образование, занятость, социальное обслуживание, включая жилища и транспорт. Эти препятствия включают неадекватное законодательство, политику и стратегии; отсутствие предоставления услуг; проблемы в оказании услуг; отрицательное отношение и дискриминация; невозможность доступа; неадекватное финансирование; а также невозможность участия в принятии решений, которые непосредственно влияют на их жизнь. Эти препятствия усугубляют неблагоприятное положение, в котором оказываются инвалиды. Люди с инвалидностями, имеют худшее состояние здоровья, чем люди, не имеющие инвалидности, имеют более высокую степень бедности, более низкую степень участия в образовании и занятости, большую зависимость и ограниченное участие. Многие препятствия, с которыми сталкиваются инвалиды, можно избежать, и неблагоприятное положение, связанное с инвалидностью, может быть преодолено.

3. Инвалидность является повсеместной. Любой человек в какой-то момент жизни может испытать ограничения в своем функционировании. В соответствии с Международной классификацией функционирования, инвалидности и здоровья, в настоящем плане действий термин "инвалидность" используется как собирательный, включающий патологии, ограничения жизнедеятельности и ограничения участия и означающий отрицательные аспекты взаимодействия между индивидом (и состоянием его здоровья) и контекстуальными факторами этого индивида (факторами окружающей среды и личностными факторами). Инвалидность не является просто биологическим или социальным явлением, но возникает в результате взаимосвязи между состоянием здоровья и контекстом.

4. Настоящий Позиционный документ относится ко всем людям с инвалидностями. Бенефициарами являются как люди с долгосрочными нарушениями (традиционно воспринимаемыми как инвалиды, то есть люди, пользующиеся инвалидными колясками, слепые или глухие люди и люди с умственными расстройствами или нарушениями психического здоровья), так и более широкая группа людей, испытывающих трудности в функционировании из-за различных состояний здоровья, таких как хронические и неинфекционные заболевания, инфекционные болезни, неврологические расстройства и состояния, возникающие в результате процесса старения.

5. Основное внимание в этом документе форсированно на улучшение здоровья и благополучия инвалидов. Поэтому мероприятия этого плана, связанные с профилактикой, сосредоточены только на раннем выявлении

и вмешательстве с целью предотвратить развитие вторичных или коморбидных состояний здоровья, которые часто связаны с инвалидностью, предупредить развитие новых нарушений и предотвратить ухудшение существующих нарушений посредством улучшения доступа к медико-санитарной помощи и программам общественного здравоохранения для всего населения и устранения препятствий.

6. В позиционном документе реабилитация рассматривает разработки ряда мер, которые помогают людям с ограниченными возможностями или теми, кто, возможно, испытывает последствия инвалидности достижения и сохранения оптимального обеспечения взаимодействия с учётом внешних воздействий. В частности, реабилитация относится к реабилитации связанного со здоровьем именно терапии (физиотерапия, эрготерапия, логопедия, тренинг по пространственной ориентации и мобильности и тд.) вспомогательные технологии (протезы, ортезы, инвалидные коляски, слуховые аппараты, белые трости и тд.) и реабилитационная медицина.

7. Позиционный документ основан на выводах и рекомендациях Всемирного доклада по инвалидности, ВОЗ, которая синтезирует наилучшие имеющиеся научные данные о широких барьерах, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями, а также о способах преодоления этих барьеров. Позиционный документ дополняет и поддерживает реализацию комплекса планов Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ и стратегию решения таких вопросов, как здоровье пожилых людей, репродуктивного, материнского и детского здоровья, катастроф, профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями

8. Инвалидность является пересекающейся темой, включающей все секторы и различные субъекты. По сути, эффективное выполнение Позиционного документа потребует твёрдую приверженность, наличие ресурсов и осуществление действий со стороны различных международных, региональных и национальных партнёров, а также развитие и укрепление сетей как на национальном так и на международном уровне.

СТРУКТУРА ДОКУМЕНТА С ИЗЛОЖЕНИЕМ ПОЗИЦИИ 2014-2019

Перспективой для позиционного плана является мир, в котором инвалиды и их семьи имеют наивысший достижимый уровень здоровья.

Общая цель состоит в содействии достижению здоровья, благополучия и соблюдения прав человека для инвалидов.

Позиционный документ имеет следующие три **конкретные цели**:

- 1) Рассмотрение препятствий и улучшение доступа к службам и программам здравоохранения.
- 2) Укрепление и расширение услуг по реабилитации.
- 3) Оказание поддержки сбору соответствующих и сопоставимых в международных масштабах данных об инвалидности и содействие многодисциплинарным исследованиям инвалидности.

Структура и осуществление данного документа определяются следующими **принципами**:

- уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- недискриминация;
- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского разнообразия и части человечества;
- равенство возможностей;
- доступность;
- равенство мужчин и женщин;
- уважение развивающихся возможностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

Структура и осуществление позиционного плана используют следующие основанные на фактических данных **подходы**:

- подход, основанный на правах человека;
- всеобщий охват здравоохранением;
- подход, основанный на всем жизненном цикле, включая континуум помощи;
- многоотраслевой подход; и
- сосредоточенный на людях подход, включающий предоставление полномочий инвалидам.

ЦЕЛЬ 1: РАССМОТРЕНИЕ ПРЕПЯТСТВИЙ И УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПА К СЛУЖБАМ И ПРОГРАММАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мероприятия

1.1 Разработка и/или реформирование политики, стратегий и планов в области здоровья и инвалидности.

- Рассмотрение и пересмотр существующей политики, обеспечивая важное место вопросам инвалидности в здравоохранении и других секторах.
- Рассмотрение и по необходимости пересмотр существующего определения и классификации инвалидности в координации с различными министерствами, организациями гражданского общества, организациями людей с ограниченными возможностями и т.д., в соответствие со стандартами, принятыми на международном уровне.

1.2 Развитие лидерства и управления для здравоохранения, учитывающего интересы инвалидов.

- Определение координатора по вопросам инвалидности в министерстве здравоохранения и социальной защиты населения и разработка внутренних планов действий, поддерживающих включение и доступ к основной медико-санитарной помощи.
- Обеспечение участия сектора здравоохранения в национальных органах по координации в области инвалидности.
- Обеспечение участия организаций инвалидов и других заинтересованных сторон, работающих по вопросам инвалидности в разработке политики здравоохранения и контроле качества.
- Предоставление достаточного количества ресурсов для обеспечения исполнения политики в области здравоохранения и инвалидности.

1.3 Рассмотрение препятствий для финансирования и доступности с помощью вариантов и мер, обеспечивающих для инвалидов доступность и возможность получения медицинской помощи без экстремальных выплат наличными и катастрофических расходов

- Сокращение или устранение оплаты наличными для инвалидов, не имеющих средств финансирования медицинской помощи, с целью обеспечения всеобщего охвата здравоохранением.
 - Оказание поддержки для покрытия косвенных расходов, связанных с доступом к медицинской помощи, например, расходов

на транспорт, предоставления услуг по индивидуальной поддержке и т.д.

1.4 Решений вопросов, связанных с существующими препятствиями в области оказания услуг, включая физический доступ, доступ к информации и коммуникации, а также координации.

- Гарантирование того, что в рамках национальных программ финансирования сектора здравоохранения намечены цели и удовлетворены потребности людей с ограниченными возможностями.
- Содействие в доступе к центрам здоровья – физический доступ, доступ к информации и коммуникации.
- При необходимости укрепление и/или создание центров раннего выявления для людей с ограниченными возможностями внутри существующего сектора здравоохранения.
- Поддержка механизмов по улучшению непрерывной помощи для инвалидов, включая: планирование выписки, работу многодисциплинарных и многосекторных групп, разработку способов направления к специалистам и справочники услуг.

1.5 Решение конкретных проблем, связанных с качеством здравоохранения, которое испытали люди с ограниченными возможностями включая решение вопросов, связанных со знанием медицинских работников, их отношением и практической деятельностью, а также участие людей с ограниченными возможностями в решении вопросов, которые непосредственно относятся к ним.

- Провести обучение действующих медико-санитарных работников вопросам здравоохранения и правовых аспектов людей с ограниченными возможностями.
- Поддержка образования и обучения посредством интегрирования вопросов инвалидизации в соответствующие учебные программы вузов и последипломного образования, а также продолжения образования для поставщиков услуг.

ЦЕЛЬ 2: УКРЕПЛЕНИЕ И РАСШИРЕНИЕ УСЛУГ ПО АБИЛИТАЦИИ

Мероприятия

2.1 Обеспечение лидерства и управления для разработки и укрепления политики, стратегий и планов по абилитации и реабилитации

- Разработка или пересмотр законодательства, политики, стандартов и регулирующих механизмов для реабилитации, в частности физической реабилитации.
- Разработка или пересмотр национальных планов по реабилитации в соответствии с анализом ситуации.
- Координация с министерствами и организациями гражданского общества в целях эффективного выполнения существующих и предстоящих национальных обязательств, стратегических мер, планов и целей по реабилитации людей с ограниченными возможностями.
- Разработка механизмов для координации и планирования национального сектора по реабилитации.

2.2 Предоставление адекватных финансовых ресурсов для обеспечения программ и услуг в области реабилитации

- Разработка механизмов финансирования для расширения охвата и доступа к приемлемым по стоимости реабилитационным услугам.
- Перераспределение, в случае необходимости, имеющихся ресурсов для обеспечения финансирования для реабилитационных услуг

2.3 Создание и поддержка стабильных трудовых ресурсов для абилитации и реабилитации в рамках более широкой стратегии здравоохранения.

- Разработка и осуществление национальных планов по здравоохранению и реабилитации для увеличения численности и потенциала кадровых ресурсов для реабилитации в частности в области физиотерапии, эрготерапии, логопедии, протезирования и ортопедии, предоставления социальных услуг и т.п.
- Улучшение условий труда, заработной платы и возможностей продвижения по службе с тем, чтобы привлечь и удержать сотрудников, работающих в области реабилитации

2.4 Расширение и укрепление услуг по абилитации и реабилитации обеспечивая их интеграцию в первичный, вторичный и третичный уровни системы здравоохранения и справедливого доступа.

- Рассмотрение существующих реабилитационных программ и служб и внесение изменений для улучшения охвата, эффективности и результативности

- Интеграция физических реабилитационных услуг в существующую инфраструктуру здравоохранения
- Интеграция и усиление создания новых реабилитационных центров
- Использование реабилитации на уровне общин в качестве стратегии для дополнения и усиления предоставляющих реабилитационных услуг, особенно в общинах где существует мало служб по оказание услуг.
- Налаживание связей с другими министерствами, организациями гражданского общества, частным сектором в целях выполнения программ на уровне общин, при необходимости выполнения программ на уровне общин с использованием многоотраслевого подхода.
- Координация обеспечения соответствующих услуг по реабилитации, к примеру, предоставление социальных услуг, обеспечение инклюзивного образования, обеспечение инклюзивной занятости вместе с министерствами, организациями гражданского общества и частным сектором, – социальные услуги, образование, занятость и расширение полномочий.
- Координация обеспечения всесторонних услуг по реабилитации для людей с ограниченными возможностями вместе с министерствами, в частности, с Министерством труда, миграции и занятости, Министерством образования, Министерством экономического развития и торговли и Министерством транспорта
- Укрепление механизмов перенаправления между провайдерами реабилитационных услуг и провайдерами услуг на уровне общин
- Создание механизмов для эффективной координации между различными провайдерами реабилитационных услуг и уровнями системы здравоохранения

2.5 Обеспечение наличия и доступности качественных вспомогательных технологий

- Содействовать предоставлению вспомогательных технологий в области здравоохранения, реабилитации и других соответствующих секторов.
- Координация обеспечения вспомогательных технологий для людей с ограниченными возможностями вместе с министерствами, организациями гражданского общества и частным сектором.
- При необходимости приступить к укреплению и/или обеспечению вспомогательных технологий, с тем, чтобы удовлетворить потребности людей с ограниченными возможностями.

2.6 Привлекать, поддерживать и создавать возможности инвалидов и членов их семей/лиц, оказывающих неформальную помощь, для содействия независимому образу жизни и полному включению в жизнь общества.

- Повысить уровень осведомлённости среди людей с ограниченными возможностями, их членов семей и в целом сообщества о потребности и важности предоставления услуг по реабилитации.
- Включение инвалидов и членов их семей/лиц, оказывающих неформальную помощь, во все аспекты разработки и укрепления реабилитационных услуг.
- Сотрудничество с другими секторами для обеспечения надлежащей поддержки лицам, оказывающим неформальную помощь инвалидам.

ЦЕЛЬ: УКРЕПЛЕНИЕ СБОРА НАЦИОНАЛЬНЫХ И СОПОСТАВИМЫХ В МЕЖДУНАРОДНЫХ МАСШТАБАХ ДАННЫХ ОБ ИНВАЛИДНОСТИ И ПОДДЕРЖКА ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ИНВАЛИДНОСТИ

Мероприятия

3.1 Укрепление сбора национальных и сопоставимых в международных масштабах данных об инвалидности и поддержка исследований в области инвалидности

- Применение действующих и надежных средств, позволяющих и улучшающих сбор данных об инвалидности
- Поддержка исследований по приоритетным вопросам инвалидности в том числе неудовлетворенных потребностей и потребностей в услугах, барьеры для оказания услуг и охраны здоровья и результатов реабилитационных мероприятий

3.2 Реформирование национальных систем сбора данных, включая системы медико-санитарной информации для регулярного включения данных об инвалидности в разбивке по полу и возрасту на основе МКБ.

- Включение инвалидности в национальные системы сбора данных и предоставление, по возможности, данных в разбивке на инвалидность

3.3 Укрепление потенциала и создание критической массы исследователей, подготовленных по вопросам инвалидности, в различных дисциплинах, включая эпидемиологию, исследования

инвалидности, здоровье и реабилитацию, специальное обучение, экономику, социологию и общественную политику.

- Разработка и осуществление стратегии для создания и укрепления кадрового потенциала в области исследований инвалидности, в том числе и для организаций инвалидов.
- Сотрудничество с основными учебными заведениями (как национальными, так и международными) для создания и укрепления потенциала кадровых ресурсов в области изучения инвалидности





MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL
PROTECTION OF THE POPULATION
REPUBLIC OF TAJIKISTAN



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

**POSITION PAPER 2014 to 2019
'BETTER HEALTH FOR PERSONS WITH
DISABILITIES FOR AN INCLUSIVE SOCIETY IN
TAJIKISTAN'**



Mobility and Function for All

FOREWORD

I am extremely glad to launch Ministry of Health and Social Protection of the population six year (2014 to 2019) disability position paper “Better Health for Persons with Disabilities for an Inclusive Society in Tajikistan”. This position paper becomes extremely relevant for the Ministry as now the Ministry is responsible for Social Protection as well and will be referred as Ministry of Health and Social Protection of the population. Launching of the position paper on the eve of International Disability Day (3rd December) highlights the commitment of the Ministry for persons with disabilities who are one of the most marginalized and vulnerable population in the world and also in Tajikistan.

Disability need not to be a barrier for participation in society however the reality is that persons with disabilities face widespread barriers in accessing social services: such as those for health care, health related rehabilitation, education, employment, housing and transport. Many of the barriers experienced by persons with disabilities are avoidable and the disadvantage associated with disability can be overcome.

Improved access to health care for people with disabilities is a critical enabling factor to achieving aspirations including education, employment, caring for and participating in family, community and public life. Good health will lead to better overall socio-economic outcomes for people with disabilities and achievement of developmental goals.

The overall goal of the position paper is to contribute to achieving health, wellbeing and human rights for persons with disabilities. This position paper is relevant to all persons who experience disability. The position paper identifies the key priorities and activities for the ministry with regards to health and health related rehabilitation for the next six years that will contribute in empowerment of persons with disabilities and building an inclusive society in Tajikistan.

Disability is a cross-cutting issue involving different sectors and actors. We hope that support from all stakeholders will assist in realization of the position paper and will contribute in development of an inclusive society in Tajikistan in which we all will be able to live a healthy life with dignity.

Finally, I will like to thank World Health Organization, Tajikistan Country Office; all organizations; individuals; Persons with Disabilities; and, Parents Associations in their contribution in development of the position paper.

Salimov N.F
Minister of Health and Social Protection of the Population,
Republic of Tajikistan



FOREWORD

15% of the world population or 1 billion people live with some form of disability, of whom nearly 200 million people experience significant difficulties in functioning. Disability is greater concern as its prevalence is on a rise due to ageing population, increase in chronic health conditions associated with disability such as diabetes, cardiovascular disease and mental illness. Disability is also influenced by other factors such as road-traffic accidents, natural disasters, conflict, diet and substance abuse. Disability disproportionately affects vulnerable populations and is more common among women, older people and households that are poor. People with disabilities have poor health and social outcomes as they experience a poorer health status than persons without disabilities, as well as higher rates of poverty, lower rates of educational participation and employment, increased dependency and restricted participation.

In May 2013 the Sixty-sixth World Health Assembly adopted resolution WHA66.9 on disability endorsing the World Health Organization (WHO) and World Bank 2011 World report on disability. The six year (2014 to 2019) disability position paper “Better Health for Persons with Disabilities for an Inclusive Society in Tajikistan” of Ministry of Health and Social Protection of the population builds on the World Health Assembly Resolution on Disability which urges Member States to work towards the inclusion of all persons with disabilities in mainstream health services; promote health related rehabilitation services across the life course and for a range of different health conditions; promote and strengthen integrated community-based support and services; and establish and strengthen a monitoring and evaluation system with the goal of gathering appropriate disaggregated data, as well as other information on disability.

WHO promotes an integrated and holistic approach to disability and therefore the position paper will also complement and support the implementation of a range of other WHO country plans and strategies for Tajikistan.

The position paper recognizes that both health and disability are complex, dynamic and multidimensional issues, and that these issues cannot be comprehensively addressed without the support and assistance from a wide range of other sectors such as education, employment and stakeholders including development organizations, service providers, academic institutions, disabled people’s organizations, communities, and people with disabilities and their families. WHO country office in Tajikistan will support Government of Tajikistan and disability and development partners in implementation of the position paper.

The position paper aims to provide clear objectives and actions for Republic of Tajikistan on health and health related rehabilitation services for people with disabilities. Effective implementation of the position paper will contribute in improved health and social outcomes for persons with disabilities; achieving 2015 Millennium Development Goals; and, contribute in building a disability inclusive society in Tajikistan.

Dr. Pavel Ursu
World Health Organization Representative,
Office in Tajikistan



FOREWORD

Currently, the movement of people with disabilities in the Republic of Tajikistan is developing intensively. In our country, there are about 200 organizations that are addressing the problems of persons with disabilities. In their activity, most of these organizations focus on the transition from medical to social model that is in line with the requirements of the modern world. In fact, we, people with disabilities do not want to see that society see us as sick and dependent. However, it is no secret that the lack of health and the constant feeling of illness can not be a positive influence in our activities.

We want to be perceived as equal members of society and we should have equal opportunities in all spheres of life. We need quality health services, which will help us in socialization and achieving our rights. Quality health and health related rehabilitation services are also our right. I believe that the development and adoption of the six year (2014 to 2019) disability position paper “Better Health for Persons with Disabilities for an Inclusive Society in Tajikistan” by Ministry of Health and Social Protection of the population, Republic of Tajikistan is timely and extremely important for people with disabilities.

People with disabilities should be central in the implementation of the position paper and I hope that this position paper will assist us to achieve quality health care and health related rehabilitation services. This will benefit people with disabilities and wider community and will enable us to be an integral part of Tajikistan society.

“IMCONIYAT” Society of persons with disabilities of Dushanbe

Contributors:

Saida Jobirova, Sherali Rahmatuloev, Aziza Khodjaeva, Pavel Ursu, Satish Mishra, Safo Kalandarov, Miriam Abror, Jamshed Achilov, Gavhar Alimbaeva, Azimov A, Burger Albert, Davlatov A, Elvira Davlatova, Davlatova M, Gulomnosirov Kh, Sabohat Hakimzoda, Niyolbi Hasanova, Nogina Ikromova, Nasiba Inoyatova, Kabilova G, Zamira Komilova, Shuhrat Karimov, Shahlo Khodjaeva, Sharaf Kholov, Kurbonov K, Kurbonbekova Z, Nikolai Lukyanov, Malika Makhkambaeva, Mavlonazarova N, Mansur Mirzoev M, Reihan Muminova, Nabiev Z.N, Naimov Davlatmurod, Marvorid Nurova, Odinaeva I.K, Nadejda Odinaeva, Zuhro Okimbekova, Sanavbar Raupova, Yohana Saari, Mirzo Sharipov, Nurali Sharipov, Sharipov Sh, Shoev Kamaridin, Tokashi Ujikova, Andrea Vogt, Yarmatov L, Asadullo Zikrihudoev.

Photo Credits: Ministry of Health and Social Protection of the population, Republic of Tajikistan and World Health Organisation, Tajikistan

Financial support: This Position Paper is made possible by the support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

POSITION PAPER 2014 to 2019

MINISTRY OF HEALTH and SOCIAL PROTECTION OF THE POPULATION, REPUBLIC OF TAJIKISTAN

‘BETTER HEALTH FOR PERSONS WITH DISABILITIES FOR AN INCLUSIVE SOCIETY IN TAJIKISTAN’

INTRODUCTION

1. Ministry of Health and Social Protection of the population, Tajikistan recognizes disability as a public health issue, a human rights issue and a development priority. Disability is a public health issue because persons with disabilities experience greater unmet needs around health and rehabilitation and poorer health than the general population. Disability is a human rights issue because persons with disabilities experience inequalities and are subject to multiple rights violations including violations of dignity such as violence, abuse, prejudice and disrespect because of their disability, and they are denied autonomy. Disability is a development issue because disability and poverty reinforce and perpetuate one another. Poverty increases the likelihood of impairments through malnutrition, poor health care and dangerous living conditions. Disability may lead to lower living standard and poverty through lack of access to education, employment, earnings, and increased expenditures related to disability.

2. Persons with disabilities face widespread barriers in accessing services such as those for health care (including rehabilitation), education, employment, social services including housing and transport. These barriers include inadequate legislation, policies and strategies; lack of service provision; problems with the delivery of services; negative attitudes and discrimination; lack of accessibility; inadequate funding; and lack of participation in decisions that directly affect their lives. These barriers contribute to the disadvantages experienced by persons with disabilities. Persons with disabilities, experience a poorer health status than persons without disabilities, as well as higher rates of poverty, lower rates of educational participation and employment, increased

dependency and restricted participation. Many of the barriers experienced by persons with disabilities are avoidable and the disadvantage associated with disability can be overcome.

3. Disability is universal. Everyone will experience limitations in functioning at some point in his or her life. Following the International Classification of Functioning, Disability and Health, World Health Organization (WHO) this position paper uses the term “disability” as an umbrella term for impairments, activity limitations, and participation restrictions, denoting the negative aspects of the interaction between an individual (with a health condition) and that individual’s contextual factors (environmental and personal factors). Disability is neither simply a biological nor a social phenomenon but arises from the relationship between health condition and context.

4. This position paper is relevant to all persons who experience disability. The beneficiaries are both those persons who have long term impairments – those who are traditionally understood as disabled such as wheelchair users, persons who are blind or deaf or persons with intellectual impairments or mental health conditions - and also the wider group of persons who experience difficulties in functioning due to a wide range of health conditions such as chronic and non-communicable diseases, infectious diseases, neurological disorders and conditions that result from the ageing process.

5. The focus of this position paper is on improved health and well-being for persons with disabilities. This position paper focuses on prevention of the development of new impairments; early identification, intervention and rehabilitation to prevent the development of secondary or co-morbid health conditions that are often associated with disability; and, prevention of existing impairments becoming worse through improving access to health care, rehabilitation, population-based public health programs, and barrier removal.

6. In the position paper, rehabilitation refers to ‘a sets of measures that assist individuals, who experience or are likely to experience disability, to achieve and maintain optimal functioning, in interaction with their environments’. Specifically, rehabilitation refers to health related rehabilitation namely therapy (Physiotherapy, Occupational Therapy, Speech Therapy, Orientation and mobility training etc), assistive technology (Prostheses, Orthoses, Wheelchairs, Hearing Aids, White Canes etc) and rehabilitation medicine.

7. The position paper is based on the findings and recommendations of the World report on disability, WHO which synthesizes the best available scientific evidence on the widespread barriers faced by persons with

disabilities, and on ways of overcoming these barriers. The position paper complements and supports the implementation of a range of Ministry of Health and Social Protection health plans and strategies addressing issues such as healthy ageing, reproductive, maternal and child health, disasters, prevention and control of Non-communicable Diseases.

8. Disability is a cross-cutting issue involving all sectors and diverse actors. As such effective implementation of the position paper will require strong commitment, resources and actions by a wide range of international, regional and national partners and the development and strengthening of networks on a national and international level.

POSITION PAPER 2014 - 2019

The **vision** of the position paper is a country where persons with disabilities and their families enjoy the highest attainable standard of health.

The overall **goal** is to contribute to achieving health, well-being and human rights for persons with disabilities.

The position paper has the following three **objectives**:

- 1) To address barriers and improve access to health care services and programs.
- 2) To strengthen and extend rehabilitation services.
- 3) To support the collection of appropriate data on disability, and promote multi-disciplinary research on disability.

The design and implementation of the position paper is guided by the following **principles**:

- Respect for the inherent dignity, individual autonomy, including the freedom to make one's own choices, and independence of persons;
- Non-discrimination;
- Full and effective participation and inclusion;
- Respect for difference and acceptance of persons with disabilities as part of human diversity and humanity;
- Equal opportunity;
- Accessibility;
- Equality between men and women, and
- Respect for the evolving capacities of children with disabilities and respect of the right of children with disabilities to preserve their identity.

The design and implementation of the position paper is based on the following evidence-based **approaches**:

- Human-rights based approach;
- Universal health coverage;
- Life course approach, including continuum of care;
- Multi-sectorial approach; and
- Person-centered approach, including empowerment of persons with disabilities.

OBJECTIVE 1: ADDRESS BARRIERS AND IMPROVE ACCESS TO HEALTH-CARE SERVICES AND PROGRAMS

Activities and Sub-activities

1.1 Develop and/or reform health and disability policies, strategies and plans.

- Review and revise existing policies ensuring disability is mainstreamed into health and other sectors;
- Review and as appropriate, revise existing disability definition and classification in coordination with different government ministries, civil society organizations, Disabled People Organizations etc and in line with International standards.

1.2 Develop leadership and governance for disability inclusive health.

- Identify focal point for disability within Ministry and develop internal action plans that support inclusion and access to mainstream health care;
- Ensure participation of the health sector in national disability coordinating bodies;
- Ensure participation of Disabled People's Organizations and other disability stakeholders in health policy/making, and quality assurance;
- Allocate adequate resources to ensure implementation of the health and disability policies.

1.3 Address barriers to financing and affordability through options and measures to ensure persons with disabilities can afford and receive the health care they need without extreme out-of-pocket and catastrophic expenditures.

- Reduce or remove out-of-pocket payments for people with disabilities who have no means of financing health care, to achieve Universal Health Coverage;
- Provide support to meet the indirect costs related to accessing health care, e.g. transport, mobile services, outreach services etc.

1.4 Address barriers to service delivery including physical access, information and communication, and coordination.

- Ensure that National health care financing schemes target and meet the healthcare needs of people with disability;
- Promote accessible health centers – physically, information and communication;
- As required, strengthen and / or establish early identification centers for person with disabilities within the existing health sector;
- Support mechanisms to improve the continuum of care experienced by people with disabilities including: discharge planning, multidisciplinary and multi-sectoral team work, development of referral pathways and service directories.

1.5 Address specific challenges to the quality of health care experienced by people with disabilities including, health worker knowledge, attitudes and practices as well as participation of people with disabilities in decisions that directly affect them.

- Train existing health workers on health and human rights of person with disabilities;
- Support education and training by integrating disability into relevant graduate and post-graduate curricula and continuing education for service providers.

OBJECTIVE 2: STRENGTHEN REHABILITATION SERVICES

Activities and Sub-activities

2.1 Provide leadership and governance for developing and strengthening policies, strategies and plans on rehabilitation.

- Develop legislation, policies, standards and regulatory mechanisms for rehabilitation;
- Develop national rehabilitation action plans in accordance with situation analysis;
- Coordinate with other Government ministries and civil society organizations for effective implementation of existing and forth-coming

- national obligations, policies, plans and targets on rehabilitation of persons with disabilities;
- Develop mechanisms for national rehabilitation sector coordination and planning.

2.2 Provide adequate financial resources to ensure the provision of appropriate rehabilitation programs and services.

- Develop mechanisms to increase coverage and access to affordable rehabilitation services;
- Where needed redistribute existing resources to ensure funding is available for rehabilitation services.

2.3 Develop and maintain a sustainable workforce for rehabilitation as part of a broader health strategy.

- Develop and implement national health and rehabilitation plans to increase the numbers and capacity of human resources for rehabilitation especially on Physiotherapy, Occupational Therapy, Speech Therapy, Prosthetist & Orthotist, Social workers etc;
- Improve working conditions, remuneration and career progression opportunities in order to attract and retain rehabilitation personnel.

2.4 Expand and strengthen rehabilitation services ensuring integration into primary, secondary and tertiary levels of the health care system, and equitable access.

- Review existing rehabilitation programs and services and make necessary changes to improve coverage, effectiveness and efficiency;
- Integrate rehabilitation services within existing health infrastructure;
- As required, strengthen and / or establish additional rehabilitation centers to meet the rehabilitation need of persons with disabilities;
- Utilize Community Based Rehabilitation (CBR) as a strategy to complement and strengthen existing rehabilitation service provision particularly in communities where there are few services available;
- Liaison with other Government ministries, civil society organizations, private sector etc for implementation of CBR programs and, as required, implement CBR programs utilizing multi-sectoral approach;
- Coordinate with other Government ministries, civil society organizations, private sector etc for provision of appropriate rehabilitation services - social services, education, employment and empowerment;
- Coordinate with other Government Ministries especially Ministry of Labor, Migration and Employment, Ministry of Education, Ministry of

- Economics and Trade Development and Ministry of Transport for provision of comprehensive rehabilitation services for persons with disabilities;
- Strengthen referral mechanisms between rehabilitation services and community support services;
 - Establish mechanisms for effective coordination between different rehabilitation service providers and levels of the health care system.

2.5 Ensure assistive technologies of appropriate quality are available and accessible.

- Promote the provision of assistive technologies in health, rehabilitation and other relevant sectoral policies, strategies and plans;
- Coordinate with other Government ministries, civil society organizations, private sector etc for provision of assistive technology to persons with disabilities;
- As required, strengthen and / or initiate provision of assistive technology services to meet the needs of persons with disabilities.

2.6 Engage, support and build the capacity of persons with disabilities, and their family members / informal caregivers to support independent living and full inclusion in the community.

- Raise awareness amongst person with disabilities, their family members and general community on the need and importance of rehabilitation services;
- Include persons with disabilities and their family members / informal caregivers in all aspects of developing and strengthening rehabilitation services;
- Collaborate with other sectors to ensure appropriate support services are provided for informal caregivers.

OBJECTIVE 3: STRENGTHEN COLLECTION OF NATIONALLY RELEVANT DATA ON DISABILITY, AND SUPPORT RESEARCH ON DISABILITY

Activities and Sub-activities

3.1 Improve disability data collection through the development and application of a sample disability survey.

- Implement valid and reliable tools to enable and improve the collection of data on disability;

- Support research on priority disability issues including needs and unmet needs for services, barriers to service delivery, and health and rehabilitation outcomes.

3.2 Reform national data collection systems, including health information systems, to routinely include sex and age-disaggregated disability data.

- Promote disability in national data collection systems and provide disability disaggregated data wherever possible.

3.3 Strengthen capacity and build a critical mass of disability-trained researchers in a range of disciplines including epidemiology, disability studies, health and rehabilitation, special education, economics, sociology, and public policy.

- Develop and implement a strategy for strengthening and building human resource capacity in the area of disability research, including for Disabled Peoples Organisations;
- Collaborate with key education and training institutions (both national and international) to strengthen and build human resource capacity in the area of disability research.



