Всемирная организация здравоохранения

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ, ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ПОЛНОМОЧИЙ

Список приоритетных вспомогательных устройств (СВУ)

Улучшение доступа к ассистивной технологии для всех и повсюду

USAID ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

Инициатива ГСАТ

International Disability Alliance

Улучшение доступа к ассистивной технологии для всех и повсюду

Введение

По оценкам ВОЗ, более одного миллиарда человек нуждаются в одном или нескольких вспомогательных (ассистивных) устройствах. Большинство таких людей – это пожилые люди и люди с инвалидностями. По мере того как люди, включая инвалидов, стареют, их функции сокращаются в многочисленных областях, и их потребность во вспомогательных устройствах соответственно увеличивается. Поскольку население во всем мире постепенно стареет, а распространенность неинфекционных заболеваний увеличивается, предполагается, что число людей, нуждающихся во вспомогательных устройствах, увеличится к 2050 г. до более двух миллиардов.

Вспомогательные устройства дают возможность людям вести здоровую, продуктивную, независимую и достойную жизнь; принимать участие в образовании, в рынке труда и в гражданской сфере. Вспомогательные устройства могут также помочь уменьшить необходимость в официальных услугах здравоохранения и поддержки, в долгосрочной помощи и в работе людей, обеспечивающих уход. В отсутствии вспомогательных устройств люди могут страдать от исключения, подвергаются риску изоляции и нищеты и могут стать бременем для их семей и общества.

Положительное воздействие вспомогательных устройств не ограничивается улучшением здоровья и благополучия отдельных пользователей и их семей. Можно также получить социально-экономические преимущества в результате сокращения прямых расходов на здравоохранение и социальное обеспечение (такие как периодические госпитализации или государственные пособия), а также в результате более продуктивных трудовых ресурсов, косвенно стимулирующих экономический рост.

Сегодня, даже до прогнозируемого резкого увеличения потребностей во вспомогательных устройствах, только 10% нуждающихся имеют к ним доступ. Это вызвано высокой стоимостью, ограниченным наличием и неадекватным финансированием во многих местах, а также широко распространенным отсутствием информированности и соответствующим образом подготовленного персонала.

Для улучшения доступа к высококачественным и доступным вспомогательным устройствам во всех странах Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внедряет *Список приоритетных вспомогательных устройств* (СВУ). Этот список является первым этапом реализации глобального обязательства по улучшению доступа к вспомогательным устройствам – Глобального сотрудничества в области ассистивной технологии (ГСАТ).

СВУ включает 50 приоритетных вспомогательных устройств, отобранных на основе распространенных потребностей и потенциального воздействия на жизнь человека. Этот список не будет ограничительным; цель состоит в том, чтобы предоставить государствам-членам образец для разработки национального списка приоритетных вспомогательных устройств в соответствии с национальными потребностями и имеющимися ресурсами. Подобно принятому ВОЗ *Примерному перечню основных лекарственных средств,* СВУ может также использоваться для руководства разработкой, производством устройств, оказанием услуг, формированием рынка, закупками и политикой в области возмещения затрат (включая страховое покрытие).

СВУ окажет поддержку государствам-членам в выполнении ими своих обязательств по улучшению доступа к вспомогательным устройствам, как указано в *Конвенции Организации Объединенных Наций по правам инвалидов (КПИ)*. Более 162 государств-членов ратифицировали КПИ и обязались обеспечить доступ к ассистивной технологии по приемлемой стоимости, а также содействовать международному сотрудничеству для достижения этой цели (Статьи 4, 20, 26 и 32).

Государства-члены одобрили также Цели в области устойчивого развития (ЦУР). Всеобщий охват услугами

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Ассистивная технология – практическое применение организованных знаний и навыков, связанных со вспомогательными устройствами, включая системы и услуги. Ассистивная технология является частью медицинской технологии.

Вспомогательные (ассистивные) устройства: Любое внешнее изделие (включая устройства, оборудование, инструменты или программное обеспечение), специально изготовленное или широко имеющееся в наличии, главная цель которого состоит в поддержании или улучшении функционирования и независимости индивида, содействуя тем самым его благополучию. Вспомогательные устройства используются также для предотвращения ухудшения состояния и вторичных состояний здоровья.

Приоритетные вспомогательные устройства: Изделия, которые совершенно необходимы для поддержания или улучшения функционирования индивида и которые должны быть в наличии по цене, доступной для общины/государства.

Кому необходима ассистивная технология?

ЛЮДИ, КОТОРЫМ БОЛЕЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМА АССИСТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ:

- пожилые люди
- люди с инвалидностью
- люди с неинфекционными заболеваниями
- люди с состояниями психического здоровья, включающими деменцию и аутизм
- люди с постепенным снижением функциональной способности.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ УСТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНЫМИ ДЛЯ:

- компенсации ухудшения/потери истинной способности
- уменьшения последствий постепенного снижения функциональных возможностей
- помощи в сокращении до минимума помощи лиц, обеспечивающих уход
- профилактики первичных и вторичных состояний здоровья
- снижения медицинских расходов и расходов социального обеспечения.

ДОСТУП К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ УСТРОЙСТВАМ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ШАГОМ К ТОМУ, ЧТОБЫ:

- встать с постели и выйти из дома
- получить образование, работу и постоянную занятость
- избежать нищеты и голода
- получить большую мобильность, свободу и независимость
- принимать участие в жизни общества
- вести достойную жизнь.

здравоохранения занимает центральное место в цели 3 ЦУР (*Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте*). Для достижения ЦУР необходимо, чтобы содействие доступу к вспомогательным устройствам стало неотъемлемой частью всеобщего охвата услугами здравоохранения.

СВУ стремится учесть основные элементы *Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств*, которые формируют информированность населения, мобилизуют ресурсы и стимулируют конкуренцию. Он также помогает странам в составлении национальных списков для содействия доступу в их условиях. Цель СВУ также состоит в стимулировании обеспечения доступа к ассистивной технологии – повсюду и для каждого.

В более широком смысле, инициатива ГСАТ будет поддерживать глобальную стратегию ВОЗ по обеспечению сосредоточенных на людях комплексных услугах здравоохранения на протяжении всей жизни, а также планы действий по неинфекционным заболеваниям, старению и здоровью, инвалидности и психическому здоровью.

Задачи в области доступа

В 2011 г. во *Всемирном докладе об инвалидности* были собраны фактические данные о глобальных неудовлетворенных потребностях во вспомогательных устройствах всех видов. Сейчас нам известно, что многие люди имеют небольшой доступ или не имеют доступа к базисным вспомогательным устройствам даже в некоторых странах с высоким уровнем дохода. Сегодня немногие страны имеют национальную политику и программы по ассистивной технологии. В результате доступ к вспомогательным устройствам является далеко не всеобщим: большинство его не имеют.

Во многих странах доступ к вспомогательным устройствам в государственном секторе является особенно слабым или полностью отсутствует, что ведет к высоким выплатам наличными, которые ложатся тяжелым бременем на пользователей и их семьи. Люди из более бедных слоев общества часто полагаются на дарение или благотворительные услуги, которые часто сосредоточены на предоставлении больших количеств устройств низкого качества или бывших в употреблении. Они часто не подходят для пользователя или его условий и могут даже вызвать вторичные осложнения здоровья или преждевременную смерть. Подобные сценарии являются общими в программах реагирования на чрезвычайные ситуации, во время которых потребности во вспомогательных устройствах являются высокими, но часто игнорируются.

Список приоритетных

1 **Устройство аварийной сигнализации с помощью светового сигнала/звукового сигнала/вибрации**

2 **Аудиоплеер с возможностью чтения в формате DAISY**

3 **Брайлевский дисплей (средство создания заметок)**

4 **Пишущая машинка для печатания брайлевским шрифтом**

5 **Трости/штативы**

6 **Кресла для душа/ванной/туалета**

7 **Дисплеи с субтитрами**

8 **Устройства для лечения косолапости**

9 **Коммуникационные платы/книги/карточки**

10 **Коммуникационное программное обеспечение**

11 **Костыли подмышечные/локтевые**

12 **Коммуникаторы для слепоглухих**

вспомогательных устройств

13 Детекторы падения

14 Технология преобразования жестов в голосовую информацию

15 Устройства определения местоположения с помощью системы глобального позиционирования (GPS)

16 Ручки/поручни

17 Слуховые аппараты (цифровые) и аккумуляторы

18 Системы трансляции звука с помощью индукционной петли/ УКВ

19 Продукция для больных с недержанием/ абсорбенты

20 Программное обеспечение для эмуляции клавиатуры/ мыши

21 Увеличивающие устройства, цифровые/ ручные

22 Увеличительное стекло, оптическое

23 Ортезы, нижняя конечность

24 Ортезы, позвоночник

Список приоритетных

25 **Ортезы, верхняя конечность**

26 **Персональный цифровой помощник (ПЦП)**

27 **Системы персональной экстренной сигнализации**

28 **Органайзеры для таблеток**

29 **Разгрузочные подушки**

30 **Разгрузочные матрасы**

31 **Протезы, нижние конечности**

32 **Трапы, переносные**

33 **Звукозаписывающие устройства**

34 **Колесные ходунки**

35 **Устройства преобразования текста в речь**

36 **Упрощенные мобильные телефоны**

вспомогательных устройств

37 **Очки; для слабого зрения; для близорукости; для дальнозоркости; с фильтрами и защитные**

38 **Вертикализаторы, регулируемые**

39 **Лечебная обувь; диабетическая, нейропатическая, ортопедическая**

40 **Устройства для организации времени**

41 **Устройства для оказания помощи во время путешествий, портативные**

42 **Трехколесные коляски**

43 **Устройства для видеосвязи**

44 **Опорные ходунки**

45 **Часы, говорящие/ тактильные**

46 **Инвалидные коляски с ручным приводом, для активного использования**

47 **Инвалидные коляски с ручным приводом и управлением**

48 **Инвалидные коляски с ручным приводом и постуральной поддержкой**

49 **Инвалидные коляски с электрическим приводом**

50 **Трости для слепых**

Для обеспечения приемлемого и надлежащего доступа необходимо, чтобы правительства взяли на себя обязательства в отношении адекватного и устойчивого финансирования, включая эффективные системы закупок надлежащих вспомогательных устройств и снабжения ими. Во многих странах с высоким уровнем дохода люди могут получить доступ к вспомогательным устройствам через системы здравоохранения или социального обеспечения. В тех местах, где такие услуги существуют, они часто являются отдельными и раздробленными. Людям часто приходится назначать многочисленные встречи в различных местах, которые являются дорогостоящими и увеличивают бремя на пользователей и людей, обеспечивающих уход, а также на бюджеты здравоохранения и социального обеспечения.

Отрасль производства вспомогательных устройств в настоящее время является ограниченной и исключительно специализированной, обслуживая, главным образом, потребности мест с высокими уровнями дохода. Как правило, отсутствуют государственное финансирование, общенациональные системы оказания услуг, исследования и разработки, сосредоточенные на потребностях пользователей, системы закупок, стандарты качества и безопасности, а также проектирование изделий, приспособленных к конкретным условиям.

Подготовленный персонал имеет важное значение для правильного назначения, приспособления, обучения пользователя, контроля и обслуживания вспомогательных устройств. В отсутствии этих ключевых аспектов вспомогательные устройства часто не используются, дают мало преимуществ или наносят вред, и все это приводит к дополнительным расходам здравоохранения/социального обеспечения.

Содействуя последовательной национальной политике и программам в области ассистивной технологии, СВУ может изменить ситуацию в отношении улучшения доступа к вспомогательным устройствам во всем мире.

Разработка СВУ

Для составления СВУ потребовалось более года активных консультаций с экспертами, в том числе с пользователями и людьми, обеспечивающими уход. Разработка СВУ включила четыре взаимосвязанных этапа.

1. РАССМОТРЕНИЕ ОХВАТА

Рассмотрение охвата было предпринято для сбора фактической информации из литературы об эффективности различных вспомогательных устройств при поддержке или улучшении функционирования, независимости, качества жизни или благополучия отдельных людей. Электронный поиск в восьми базах данных статей, опубликованных между 2000 г. и 2014 г., дал 10961 результат. После многоэтапного изучения 205 статей были включены для извлечения данных.

2. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ДЕЛЬФИ

Для первого раунда применения метода Дельфи из рассмотренных статей были отобраны 150 вспомогательных устройств для включения в предварительный список. Эти устройства были распределены по шести широким категориям (мобильность, зрение, слух, коммуникации, познание и окружающая среда). Для оценки потребностей в каждой категории были проанализированы данные об инвалидности и старении из 50 стран, и в каждую категорию соответственно было отнесено фиксированное количество устройств.

Предварительный список был проверен 30 экспертами по ассистивной технологии из 22 стран. В результате проверки был составлен расширенный список, который был использован для первого раунда применения дельфийского метода.

Сторонам, заинтересованным в использовании ассистивной технологии, был направлен призыв принять участие в применении метода Дельфи, в том числе специалистам и организациям пользователей. Ответили 200 заинтересованных сторон из 52 стран. Применение метода Дельфи состояло из трех раундов:

Раунд 1: Участники получили предварительный список 155 вспомогательных устройств. Им было предложено рассмотреть этот список и предложить дополнительные устройства для включения. В результате в список было добавлено 45 устройств.

Раунд 2: Участники получили расширенный список 200 устройств, и им было предложено выбрать не более 100 вспомогательных устройств, которые должны получить приоритет.

Раунд 3: Участники получили список 100 устройств, получивших самую высокую оценку во время второго раунда. Им было предложено отобрать 50 вспомогательных устройств, которые должны получить приоритет.

3. ГЛОБАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Для получения мнений от большей доли населения в мире, особенно от пользователей и людей, осуществляющих уход, было начато глобальное обследование на 52 языках, которое было доступно в онлайновом режиме в течение трех месяцев. Респондентам было предложено выбрать из списка 100 устройств, составленного в ходе второго дельфийского раунда, 50 вспомогательных устройств, которым, по их мнению, следовало отдать приоритет. Это обследование было широко распространено государствами-членами, учреждениями ООН, бюро, сотрудничающими центрами и партнерами ВОЗ, а также Международным альянсом по инвалидности. В обследовании приняли участие 10 208 человек из 161 страны, 44% из которых были пожилыми людьми или людьми с инвалидностями. Обследованию удалось достичь людей с различными лингвистическими и социально-экономическими характеристиками.

4. СОВЕЩАНИЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНСЕНСУСА

Двухдневное совещание для достижения консенсуса было проведено в штаб-квартире ВОЗ в Женеве 21–22 марта 2016 г. с целью завершить составление СВУ. В совещании приняли участие 70 участников, и был представлен каждый регион ВОЗ. В состав участников вошли люди, работавшие в сфере оказания услуг и на политическом уровне, исследователи и представители организаций для людей с инвалидностями и пожилых людей, а также индивидуальные пользователи вспомогательных устройств. После широких дискуссий был достигнут единодушный консенсус в отношении окончательного списка 50 приоритетных вспомогательных устройств.

Дальнейшие шаги

Для оказания максимально возможного положительного воздействия необходимо, чтобы СВУ получил поддержку в форме дополнительной политики и законодательства, ресурсов и персонала, работающего в комплексных службах здравоохранения. Поэтому ВОЗ находится в процессе разработки трех дополнительных средств для оказания помощи государствам-членам в разработке национальной политики и программ в области ассистивной технологии в качестве неотъемлемого компонента всеобщего охвата услугами здравоохранения. Эти средства включают:

Политика: Основы политики в области ассистивной технологии

ВОЗ окажет помощь государствам-членам в организации политического диалога для разработки национальных программ в области ассистивной технологии. *Типовые основы политики в области ассистивной технологии* окажут поддержку этому процессу с помощью примеров наилучшей практики. Этот документ включит описание финансовых механизмов, таких как программы страхования здоровья и программы социального обеспечения, для содействия обеспечению стабильности оказания услуг и всеобщего доступа. Основы политики включат также руководство по использованию СВУ, применению стандартов, подготовке и системам оказания услуг.

Персонал: Комплект учебных материалов по вспомогательным устройствам

ВОЗ окажет поддержку государствам-членам в расширении возможностей их кадров здравоохранения с помощью комплекта учебных материалов по вспомогательным устройствам. Существующий медицинский и реабилитационный персонал расширит свои профессиональные навыки для предоставления разнообразных базисных вспомогательных устройств на уровне первичной помощи или на уровне местной общины, включая подготовку людей, оказывающих официальные и неофициальные услуги по уходу. В отношении вспомогательных устройств, которые требуют специальной подготовки (например, протезов или очков для слабого зрения), ВОЗ будет работать с государствами-членами над изучением возможностей для увеличения местного или регионального потенциала для подготовки специалистов. Комплект учебных материалов по вспомогательным устройствам включит четыре основных этапа по оказанию услуг: оценку, подгонку, обучение, а также последующий контроль и ремонт.

Обеспечение: Типовые услуги в области вспомогательных устройств

Для всеобщего доступа к вспомогательным устройствам и обеспечения раннего вмешательства необходимо создать сеть центров направления к специалистам, связанную с учреждениями первичной медико-санитарной помощи. ВОЗ окажет поддержку государствам-членам в разработке системы оказания типовых услуг, наилучшим образом приспособленной к их конкретным потребностям. Это даст возможность людям получить доступ к вспомогательным устройствам для всех их функциональных потребностей в одном месте. ВОЗ будет работать с государствами-членами над обеспечением такого положения, при котором оказание услуг в области вспомогательных устройств станет неотъемлемой частью систем здравоохранения/социального обеспечения.

Для получения дальнейшей информации см.:

Руководство инициативой по ГСАТ осуществляет департамент основных лекарственных средств и продуктов, и она работает с другими секторами в ВОЗ. Для получения более подробной информации см.:

http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/en/

Благодарности

Благодарим следующие организации, которые внесли свой вклад в разработку СВУ:

Африканская федерация техников-ортопедов, Международная организация по борьбе с болезнью Альцгеймера, Ассоциация содействия развитию ассистивной технологии в Европе, Канадский фонд по борьбе с проблемами, связанными с недержанием мочи, CBM, Глобальная сеть по реабилитации в общине, Индийская сеть по реабилитации в общине, Малазийская сеть по реабилитации в общине, Китайский центр по вспомогательным устройствам и ассистивной технологии для людей с инвалидностью, Китайская федерация инвалидов, Европейская информационная сеть по ассистивной технологии, Fondazione Don Carlo Gnocchi, Международная организация инвалидов, Международная организация HelpAge, Гонконгское общество по реабилитации, Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Международный комитет Красного Креста, Международный альянс по проблемам инвалидности, Международное общество по протезированию и ортопедии, Международная рабочая группа по синдрому диабетической стопы, Motivation Australia, Mobility India, Motivation UK, Национальный реабилитационный центр Японии для людей с инвалидностью, Офис специального представителя ООН, Perspektiva, Общество по реабилитационному инжинирингу и ассистивной технологии Кореи, Общество по реабилитационному инжинирингу и ассистивной технологии Северной Америки, Общество по реабилитационному инжинирингу Японии, Sanchar, SINTEF, Стелленбосский университет, Тринити-колледж Центра по глобальному здравоохранению в Дублине, Агентство США по международному развитию, UCP Wheels for humanity, Университет Коломбо, Университет Питтсбурга, Всемирная конфедерация физиотерапии, Всемирная федерация трудовой терапии, Зюйдский университет прикладных наук.

Благодарим также следующих лиц, которые также внесли вклад в разработку СВУ:

Martin Aker, Michael Allen, Serap Alsancak, Natasha Altin, Renzo Andrich, Ismet Bajrami, Arjen Bergsma, Girma Bireda Assena, Johan Borg, Penny Bundoc, Tomas Čereška, Gautam Chowdhury, Cristina Maria Correia Cardoso, Jie Dai, Alireza Darvishy, Tulika Das, Luc De Witte, Mareike Decker, Sunil Deepak, Vinicius Delgado Ramos, Biushnu Dhungana, Mukesh Doshi, Pham Dung, Robi Kishore Dutta, Valerio Gower, Edith Hagedoren, Zee-A Han, Kristin Horn, Yunyi Hu, Eldar Husanovic, Erlisi Iljazi, Eduardo Inglez Yamanaka, Cristian Ispas, Vilija Juškienė, Norah Keitany, Nejla Khadri, Mohammed Khadri, Razi Khan, Zia Khan, Phatcharaporn Kongkerd, Anarème Kpandressi, Hung Hei Kwan, Anna Lapinska, Frank Lunde, Maryam Mallick, Katerina Mavrou, Padmani Mendis, Satish Mishra, Inchyuk Moon, Nela Mujacic, Farzaneh Naghshineh, Kozo Nakamura, Yoko Nishimura, Achille Otou-Essono, Timothee Pakouyowou, Jingwen Peng, Tanya Prasolava, Sheila Purves, Malek Qutteina, Ganna Radysh, Uta Roentgen, Joan Ruto, Dovilė Sabaliauskaitė, Kjersti Sagstad, Daniel Scheidegger, Christian Schlierf, Albina Shankar, Dusan Simsik, Anna Söderberg, Terje Sund, Inoue Takenobu, Claude Tardif, Ephrem Taye, Damaijanti Teguh, Outi Töytäri, Patricia Traub, Kai Ming Tsui, Batdulam Tumenbayar, Isabelle Urseau, Miguel Ángel Valero Duboy, Isabel Valle Gallego, Armando Jose Vasquez, Prashannata Wasti, Wang Wei, Petra Winkelmann, Cheryl Ann Xavier, Nan Xia, Noor Yasmin, Diana Zandi, Yan Zhang.

WHO/EMP/PHI/2016.01

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ (http://www.who.int) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

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

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Опубликовано в

Отделе подготовки документов ВОЗ, Женева, Швейцария

Дизайн Inís Communication: www.iniscommunication.com

Photo credits: Abilia, Cedaf/Guatemala/Patricia Catellanos de Muñoz, WHO/Eduardo Martino, WHO/Pakistan, WHO/Pierre Virot, WHO/SEARO/Vismita Gupta-Smith

Инициатива ГСАТ

Photo: KAPAD KROPP (E. Ohlson Wallin and L. Axelsson) © Scandinavian Orthopaedic Lab.

Всемирная организация здравоохранения