

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

© А.Х. АБАШИДЗЕ, В.С. МАЛИЧЕНКО, 2014

УДК 616-036.86:34

А.Х. Абашидзе¹, В.С.Маличенко²

МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ИНВАЛИДОВ

¹ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», 117198, г. Москва; ²«Московский государственный институт международных отношений (университет)» МИД России, 119454, г. Москва

Новое тысячелетие характеризуется увеличением распространенности инвалидности среди населения Земли. Нарушение прав инвалидов и отсутствие возможности их активного участия в жизни государства приводят к значительным экономическим потерям. В современных условиях обеспечение успешной интеграции инвалидов в повседневную жизнь возможно только с помощью координированного международного сотрудничества и разработки обязательных международно-правовых норм для их защиты.

Ключевые слова: инвалидность; права человека; дискриминация; социальное равенство.

INTERNATIONAL LEGAL FRAMEWORK OF DISABLED PERSONS RIGHTS PROTECTION

A. H. Abashidze¹, V. S. Malichenko²

¹Peoples' Friendship University of Russia, 117198, Moscow, Russian Federation; ² Moscow State Institute of International Relations (University), 119454, Moscow, Russian Federation

The new millennium is characterized by an increase in the prevalence of disability among the world population. Violation of persons with disabilities rights and the lack of opportunities for their active participation in the life of the state lead to significant economic losses. In modern conditions, ensuring the successful integration of disabled persons into everyday life is only possible through a coordinated international cooperation and the development of binding international regulations to protect them.

Key words: disability; human rights; discrimination; social equality.

Проблема инвалидности в современном мире. Инвалиды составляют самую многочисленную уязвимую группу в мире, находящуюся в наиболее неблагоприятном положении. По оценкам, более миллиарда человек, или около 15% населения мира, живут с какой-либо формой инвалидности, в 1970 г. данный показатель составлял 10% [1]. Современная демографическая ситуация, выражающаяся в увеличении доли пожилых людей в структуре населения мира, напрямую влияет на показатели инвалидности. Более 250 млн людей старшего возраста имеют среднюю или тяжелую форму инвалидности [2].

Пособия по инвалидности составляют значительную долю общих расходов на социальное обеспечение. Общие затраты на подобные программы в странах ОЭСР в среднем составляют примерно 2% ВВП, достигая в некоторых из них 5% ВВП, что зачастую превышает объем расходов на пособия по безработице. В среднем в ОЭСР лишь на программы по инвалидности приходится примерно 10 % всех государственных социальных расходов [3].

Инвалидность в современном мире проявилась как одна из глобальных проблем, затрагивающих интересы практически всех сфер деятельности, но, несмотря на существующие национальные, региональные и международные правовые нормы, а также деятельность международных организация и усилия неправительственных организаций во всем мире, принадлежащие инвалидам права человека по-прежнему не соблюдаются на должном уровне.

Во многих обществах существуют глубоко укоренившиеся предрассудки в отношении людей, имеющих определенные физические, психические, интеллектуальные или сенсорные нарушения. Часто люди с ограниченными возможностями сталкиваются с проблемами дискриминации, отчуждения, изоляции. Долгое время считалось, что такие проблемы являются неизбежным следствием наличия у них физических, психических, интеллектуальных или сенсорных нарушений [4]. Выявлены факты отказа в регистрации инвалидов при рождении, а опекунов инвалидов полностью и без необходимости передается законным представителям, которые впоследствии нередко злоупотребляют своими правами. Большое число инвалидов живут в условиях крайней нищеты, в специальных учреждениях, не имеют возможности для получения образования или работы и сталкиваются с целым рядом других факторов маргинализации. Половина инвалидов не в состоянии оплачивать медицинскую помощь. Вероятность того, что инвалиды не смогут найти необходимого квалифицированного поставщика медицинских услуг, более чем в 2 раза выше, чем у людей без инвалидности.

Барьеры, связанные с инвалидностью

- *Недостаточные меры, принимаемые в области определения политики и стандартов.* При разработке политики государств не всегда учитываются потребности инвалидов.

- *Негативное отношение.* Предубеждения и предрассудки способствуют созданию барьеров на пути к образованию, занятости, медико-санитарной помощи и участию инвалидов в социальной жизни.

- *Недостаток предоставляемых услуг.* Инвалиды значительно более уязвимы в отношении дефицита та-

Для корреспонденции:
Маличенко Владислав Сергеевич – аспирант каф. международного права; vlad.malichenko@gmail.com.

ких услуг, как медико-санитарное обслуживание, реабилитация, а также поддержка и помощь.

- *Ограничение доступа к необходимым услугам.* Недостаточное кадровое обеспечение, низкий уровень профессиональной подготовки персонала и координации услуг могут отразиться на качестве, доступности и адекватности услуг для инвалидов.

- *Недостаточное финансирование.* Ресурсы, выделяемые на осуществление политических мер или планов, часто недостаточны. Дефицит финансирования является основной преградой для устойчивого предоставления услуг в странах и регионах с разным уровнем экономического развития.

- *Ограниченный доступ к транспортным и информационным системам.* Отсутствие доступа к транспорту является для инвалидов основной причиной отказа от возможности трудоустройства или фактором, ограничивающим доступность услуг здравоохранения.

- *Неадекватные информация и коммуникация.* В доступных форматах имеется мало информации, а многие потребности инвалидов в области коммуникации не удовлетворяются.

- *Отсутствие интеграции в общественную жизнь.* Большинство инвалидов не принимают участия в процессах принятия решений по вопросам, непосредственно влияющим на их жизнь.

- *Отсутствие данных и доказательной базы.* Недостаток точных и сопоставимых данных об инвалидности, а также опыта реализации эффективных программ может препятствовать пониманию проблем, связанных с инвалидностью. Осведомленность об общей численности и условиях жизни инвалидов может способствовать повышению эффективности усилий, направленных на устранение барьеров, связанных с инвалидностью, и предоставление услуг, что позволит инвалидам успешно интегрироваться в жизнь общества.

Формирование международно-правовых основ защиты прав инвалидов. Дискриминация инвалидов существовала в обществе на протяжении всей истории человечества и сохраняется до сих пор. Развитие механизмов защиты инвалидов в системе прав человека позволяет добиться изменения статуса инвалидов из получателей благотворительной помощи в независимых лиц. Подобный подход нацелен на поиск возможностей уважения прав инвалидов посредством создания условий, позволяющих обеспечивать их активное участие в общественной жизни. Поощрение и защита прав инвалидов сводятся не только к предоставлению особых услуг, а также к принятию мер для изменения дискриминационного отношения, принятия политики, законов и программ, устраняющих барьеры и гарантирующих осуществление гражданских политических, экономических и социальных культурных прав инвалидами.

Основополагающие международно-правовые акты, которые вместе формируют Международный билль о правах человека (Всеобщая декларация прав человека (1948), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966) и Международный пакт о гражданских и политических правах (1966)), закрепляют гражданские, политические, экономические социальные и культурные права, однако эти акты прямо не упоминают о правах инвалидов.

Отсутствие специального акта в области защиты прав инвалидов предопределило значительное повышение активности международного сотрудничества государств в области совершенствования правовых механизмов, обеспечивающих защиту инвалидов. Вопрос об инвалидах

в контексте прав человека неоднократно рассматривался Организацией Объединенных Наций: активно разрабатывались руководства по совершенствованию международного сотрудничества в данной области.

В 1982 г. Генеральной Ассамблее ООН была принята Всемирная программа действий в отношении инвалидов [5], цель которой заключалась в осуществлении полного участия инвалидов на равных условиях в социальной жизни и развитии во всех странах независимо от их уровня экономического развития.

Генеральная Ассамблея провозгласила период 1983–1992 г. “Десятилетием инвалидов Организации Объединенных Наций” и призвала государства использовать этот период как одно из средств осуществления Всемирной программы действий в отношении инвалидов [6].

В 1987 г. на первой Международной конференции по подведению итогов выполнения Всемирной программы действий в отношении инвалидов, состоявшейся в Стокгольме, было рекомендовано разработать конвенцию о правах инвалидов. Несмотря на предложения, выдвинутые правительствами Италии и Швеции, а также специальным докладчиком Комиссии социального развития по вопросу о положении инвалидов, переговоры по выработке такой конвенции не последовали.

В 1993 г. Генеральная Ассамблея приняла документ рекомендательного характера в виде “Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов” [7]. Данные правила сформировали государственные обязательства по устранению барьеров, препятствующих инвалидам участвовать на равных условиях в жизни общества, которые впоследствии были включены в национальное законодательство многих государств.

Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам было принято замечание общего порядка № 5 1994 г. “Лица с какой-либо формой инвалидности”, несмотря на тот факт, что в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах отсутствуют положения, связанные с инвалидностью [8].

Комитет анализирует проблемы инвалидности в контексте положений Пакта. В частности, по мнению Комитета, согласно ст. 10 Пакта о праве на достаточный жизненный уровень, лица с какой-либо формой инвалидности обладают правом вступать в брак и иметь свою собственную семью. Подчеркивается необходимость сделать все возможное для того, чтобы позволить инвалидам проживать вместе со своими семьями. Согласно мнению Комитета, программы социального обеспечения и поддержания доходов имеют особое значение для лиц с какой-либо формой инвалидности (ст. 9).

По мнению Комитета, право на физическое и психическое здоровье (ст. 12) подразумевает право доступа к тем медицинским и социальным услугам, включая ортопедические протезы, которые позволяют лицам с какой-либо формой инвалидности стать самостоятельными, предотвратить дальнейшее обострение болезни и поддержать их социальную интеграцию, равно как и право пользоваться такими услугами.

В дополнение к необходимости обеспечить лиц с какой-либо формой инвалидности доступом к достаточному питанию, жилью и другим элементарным жизненными потребностям следует обеспечить также, чтобы для лиц с какой-либо формой инвалидности имелись вспомогательные устройства, помогающие им в повышении уровня их независимости в повседневной жизни и в осуществлении их прав [7].

Следует отметить, что Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в 1990 г. в своем Заме-

чании общего порядка № 3 подчеркнул долг государств-участников защищать уязвимых членов общества, который приобретает значительную важность в периоды резкого сокращения имеющихся ресурсов. В контексте рыночных отношений выделяются два конкретных аспекта обязательств государств-участников. Первый аспект связан с необходимостью обеспечения такого положения, при котором не только государственный, но и частный сектор в соответствующих пределах подлежит регулированию, с тем, чтобы гарантировать справедливое отношение к лицам с какими-либо формами инвалидности. Второй аспект связан с условиями, когда все в большей степени приватизируются средства оказания общественных услуг и все больше делается упор на свободный рынок. В этих условиях необходимо, чтобы частные работодатели, частные поставщики товаров и услуг, а также другие негосударственные предприятия руководствовались недискриминационными нормами в отношении лиц с какой-либо формой инвалидности [9].

В декабре 2001 г. правительство Мексики выступило на Генеральной Ассамблее с инициативой создать специальный комитет по рассмотрению предложений, направленных на разработку всеобъемлющей и единой международной конвенции о защите и содействии осуществлению прав и достоинства инвалидов, который подготовил текст Конвенции о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней, принятые Генеральной Ассамблей ООН 13 декабря 2006 г.

Конвенция о правах инвалидов состоит из 50 статей, посвященных целям, общим принципам, обязательствам, конкретным правам и мерам, которые должны быть приняты государствами-участниками для создания благоприятных условий по осуществлению прав инвалидов, укреплению международного сотрудничества и организации международного и национального мониторинга. Следует подчеркнуть, что Конвенция не создает никаких новых прав, лишь разъясняет обязательства государств в отношении существующих гражданских, культурных, экономических, политических и социальных прав. Цель Конвенции “заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства”. Конвенция гарантирует признание правоспособности всех инвалидов. Она запрещает пытки, эксплуатацию, насилие и жестокое обращение и защищает жизнь, свободу и безопасность инвалидов, их право на свободу передвижения, свободу выражения мнения и право на неприкосновенность частной жизни. Конвенция налагает на государства-участники обязательство принимать все соответствующие меры, чтобы инвалиды могли в полной мере пользоваться своими правами наравне с другими людьми.

Конвенция учреждает Комитет по правам инвалидов, уполномоченный получать и рассматривать периодические доклады, представляемые государствами-участниками Конвенции. Согласно Факультативному протоколу к Конвенции, отдельные лица и группы лиц могут доводить до сведения Комитета утверждения о нарушении любых положений Конвенции. Факультативный протокол также разрешает Комитету проводить расследования в странах при наличии достоверных свидетельств грубых или систематических нарушений прав инвалидов [10]. В Конвенции отсутствует всеобъемлющее определение термина “инвалидность”; в преамбуле Конвенции “инвалидность” признается эволюционирующим понятием, основывающимся на динамичном подходе, который может меняться в зависимости от времени и

различных социально-экономических условий (пункт е). По Конвенции к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества (ст. 1). Очевидно что для полного и эффективного осуществления Конвенции крайне важно, чтобы определение инвалидности в национальном законодательстве отражало понимание инвалидности как социального явления [11]. Специалисты считают необходимым отказаться от определений, основанных на медицинских показаниях и сформулированных в зависимости от видов нарушений здоровья, или от определений, исходящих из понятия повседневной жизнедеятельности, в которых неспособность к такой деятельности увязана с нарушением здоровья.

Основные принципы Конвенции изложены в ст. 3: уважение присущего человеку достоинства, личной самостоятельности и независимости; недискриминация, равенство возможностей и равенство мужчин и женщин; вовлечение и включение в общество; уважение существующих различий между людьми и принятие факта человеческого многообразия; обеспечение доступности; уважение эволюционирующих способностей детей-инвалидов и уважение их права на сохранение своей индивидуальности.

Конвенция как бы базируется на триаде обязательств:

Обязательство по соблюдению. Государства-участники не должны создавать препятствий в вопросах осуществления прав инвалидов. В частности, государствам запрещается проводить над инвалидом без его свободного согласия медицинских или научных экспериментов.

Обязательство по защите. Государства-участники должны предотвращать нарушения прав инвалидов третьими лицами. В частности, государства обязаны требовать от частных работодателей гарантий обеспечения справедливых и благоприятных для инвалидов условий труда, в частности путем внедрения разумных приспособлений.

Обязательство по исполнению. Государства-участники должны принимать законодательные, административные, бюджетные, судебные и иные меры, для того чтобы гарантировать полную реализацию этих прав.

Некоторые государства, ратифицировавшие Конвенцию о правах инвалидов, попытались изменить некоторые положения этой Конвенции с помощью оговорок. Вместе с тем статьей 46 Конвенции о правах инвалидов допускается, чтобы участники заявляли оговорки при условии, что такие оговорки, не являются “несовместимыми с объектом и целью настоящей конвенции”.

В Конвенции о правах инвалидов в ее преамбуле говорится о “важности международного сотрудничества для улучшения условий жизни инвалидов в каждой стране, особенно в развивающихся странах” [12]. Согласно статье 32, международное сотрудничество признается в качестве способа реализации целей и задач Конвенции.

В отличие от других основных международных договоров по правам человека в Конвенции предусмотрено четыре направления, актуальных с точки зрения международного сотрудничества в поддержку реализации права инвалидов:

1. Доступное для инвалидов и инклюзивное международное сотрудничество, в том числе международные программы развития.

2. Укрепление имеющихся возможностей, в том числе путем взаимного обмена информацией, опытом, программами и передовыми наработками.

3. Сотрудничество в области исследований и доступа к научно-техническим знаниям.

4. Техничко-экономическая помощь, в том числе путем облегчения доступа к доступным и ассистивным технологиям и путем взаимного обмена ими, а также посредством передачи технологий.

Защита права детей-инвалидов. Дети-инвалиды являются одной из наиболее маргинализованных и изолированных в социальном плане групп детей. Постоянное нарушение прав детей-инвалидов ведет к утрате ими человеческого достоинства, не позволяя реализовать свою индивидуальность [13].

В Замечании общего порядка № 9 (2006) Комитета по правам ребенка было отмечено, что дети-инвалиды сталкиваются с дискриминацией во всех аспектах своей жизни. Она возникает не в силу самой объективной природы инвалидности, а скорее в силу укоренившейся практики социального отчуждения, являющейся следствием решительного неприятия различий, нищеты, социальной изоляции, предрассудков, невежества, а также неадекватности системы оказания услуг и поддержки.

Специальные положения, касающиеся прав детей-инвалидов, были сформулированы в Конвенции о правах ребенка в 1989 г. Она запрещает дискриминацию детей по причине состояния здоровья (ст. 2), а также вводит обязательство заботиться о детях-инвалидах в целях обеспечения наиболее полного вовлечения ребенка в социальную жизнь (ст. 23).

Детям посвящена также одна из статей Конвенции о правах инвалидов (ст. 7), в которой говорится о том, что государства обязаны обеспечивать реализацию всех прав детей-инвалидов наравне с другими детьми, действовать в их высших интересах и обеспечивать реализацию их права на то, чтобы быть услышанными и серьезно воспринятыми.

Одним из принципов Конвенции о правах инвалидов (ст. 3) закреплено уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность, а также предусмотрено общее обязательство государств (пункт 3 ст. 4) консультироваться с детьми через представляющие их организации при разработке соответствующего законодательства и стратегий.

Право на достижение наивысшего возможного уровня здоровья и право на получение качественной и доступной по цене медицинской помощи являются неотъемлемыми правами каждого ребенка. Однако во многих регионах мира реализации прав детей-инвалидов на охрану здоровья по-прежнему препятствуют дискриминация, недоступность и нехватка адресных программ охраны здоровья, в которых учитывались бы особые потребности детей-инвалидов. Многие программы медицинского страхования носят дискриминационный характер по отношению к инвалидам, если учитывать стоимость необходимого им медицинского обслуживания. Некоторые программы социального страхования не принимают в расчет тех дополнительных расходов, которые вынуждены нести семьи, имеющие ребенка-инвалида, и расходы которых на получение товаров и услуг часто превышают расходы других семей [14].

Необходимо принимать меры по целенаправленному оказанию услуг в интересах смягчения негативных последствий инвалидности и формирования системы всеобщего, недискриминационного по своему характеру и доступного обслуживания, в соответствии с которой медицинская помощь детям-инвалидам должна производиться на основе их свободного и осознанного согласия

и одновременно уважения к независимости ребенка, а также устранить барьеры, препятствующие реализации прав детей-инвалидов, и признать важность международного сотрудничества для улучшения условий жизни детей-инвалидов в каждой стране.

Трудовая деятельность и право инвалидов на труд. Согласно глобальным оценкам, инвалиды составляют примерно 15% общей численности населения мира. От 785 до 975 млн. из них находятся в трудоспособном возрасте (15 лет или старше) [15]. Большинство из них проживают в развивающихся странах, в которых значительная доля рабочей силы занята в неформальной экономике. Последние данные по странам ОЭСР свидетельствуют о том, что чуть менее половины инвалидов трудоспособного возраста являются экономически неактивными в сопоставлении с одной пятой лиц трудоспособного возраста, не являющихся инвалидами [16].

Право на труд является одним из фундаментальных прав человека, которое кодифицировано в ряде международных правовых инструментов. Всеобщая декларация прав человека признает, что каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и защиту от безработицы (пункт 1 ст. 23). Право на труд имеет важнейшее значение для осуществления других прав человека и является неотделимым и неотъемлемым компонентом человеческого достоинства. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах гарантирует право на труд в широком смысле (ст. 6). Пакт подробно раскрывает индивидуальный аспект права на труд путем признания права каждого на справедливые и благоприятные условия труда, в частности права на условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены (ст. 7). Право на труд также гарантируется Международным пактом о гражданских и политических правах (пункт 3 а ст. 8), Международной конвенцией о ликвидации всех форм расовой дискриминации (подпункт е (i) ст. 5).

Статья 27 является одним из наиболее подробно прописанных положений Конвенции о правах инвалидов, провозглашает право инвалидов на труд и устанавливает правовую основу для обязательств государств в отношении трудовой деятельности и занятости инвалидов.

Государствам принадлежит важная роль в определении компонентов справедливых и благоприятных условий работы в своем законодательстве, включая равное вознаграждение за труд равной ценности и право на безопасные и здоровые условия труда, а также в обеспечении того, чтобы законодательство охватывало вопросы равенства инвалидов во всех этих областях.

В докладе Всемирного банка, подготовленном совместно с ВОЗ, сформулированы 9 рекомендаций по улучшению жизни людей с инвалидностью:

1. Обеспечить доступ ко всем универсальным системам и услугам.
2. Инвестировать средства в специальные программы и услуги для инвалидов.
3. Принять национальную стратегию и план действий в области инвалидности.
4. Привлекать инвалидов к работе.
5. Совершенствовать кадровый потенциал.
6. Обеспечивать необходимое финансирование и повышать экономическую доступность.
7. Повышать информированность и осведомленность общества о проблемах инвалидности.
8. Улучшать сбор данных об инвалидах.
9. Укреплять и поддерживать научные исследования по проблемам инвалидности.

Внедрение данных рекомендаций требует привлечения к сотрудничеству различных секторов – здравоохранения, образования, социальной защиты, труда, транспорта жилищно-коммунальной сферы – и различных участников – государства, организаций гражданского общества, специалистов, частного сектора, инвалидов и их семей и средств массовой информации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирный доклад об инвалидности. Всемирная организация здравоохранения. Всемирный банк; 2011.
2. Старение в XXI веке: триумф и вызов. ЮНФПА; 2012.
3. Международная Ассоциация социального обеспечения. Бюллетень социальной политики. 2012.
4. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. Наблюдение за осуществлением Конвенции о правах инвалидов: Руководство для наблюдателей в области прав человека. Серия материалов по вопросам профессиональной подготовки № 17. 2010.
5. A/RES/37/52. 3 декабря 1982 г.
6. Резолюция 37/53 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982 года.
7. Стандартные правила обеспечения равных возможностей инвалидов, прилагаемые к резолюции 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года.
8. Замечания общего порядка № 5 «Лица с какой-либо формой инвалидности»// E/C.12/1994/20, 1994// <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d>.
9. Замечания общего порядка № 3 «Природа обязательств государств-участников»// E/C.12/1990/8/, 1990// <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/94bdbaf59b43a424c12563ed0052b664>.
10. Совет по правам человека. Доклад Верховного комиссара ООН по правам человека о ходе осуществления рекомендаций, содержащихся в исследовании о правах человека инвалидов. A/HRC/4/75. 17 January 2007.
11. Совет по правам человека. Тематическое исследование Управления Верховного комиссара по правам человека Организации Объединенных Наций в целях повышения уровня информированности о Конвенции о правах инвалидов. A/HRC/10/48. 2009.
12. Совет по правам человека. Тематическое исследование Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека по вопросу о роли международного сотрудничества в поддержке национальных усилий по реализации прав инвалидов. A/HRC/16/38. 2010.
13. Доклад Генерального секретаря «О состоянии Конвенции о правах ребенка» A/66/230, 2011.
14. Braithwaite J., Mont D. Disability and poverty: a survey of World Bank

- poverty assessments and implications. Washington, D.C.: World Bank, February 2008.
15. World report on disability. World Bank. WHO; 2011: 261.
 16. World report on disability. World Bank. WHO; 2011: 237.

REFERENCES

1. World report on disability. WHO. The World Bank. 2011.
2. Executive summary ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. UNFPA. 2012.
3. International social security association. Social Policy Highlight. 2012.
4. Office of the high commissioner for human rights. Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Guidance for human rights monitors. Geneva. 2010.
5. World Programme Action concerning disabled Persons. A/RES/37/52. 1982.
6. Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons. A/RES/37/53. 1982.
7. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. A/RES/48/96. 1993.
8. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment 5. Persons with disabilities (Eleventh session, 1994). U.N. Doc E/1995/22. <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/4b0c449a9ab4ff72c12563ed0054f17d>
9. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment 3. The nature of States parties obligations. (Art. 2, para. 1 of the Covenant). (Fifth session, 1990) <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/94bdbaf59b43a424c12563ed0052b664>.
10. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on progress in the implementation of the recommendations contained in the study on the human rights of persons with disabilities. A/HRC/4/75 Human Rights Council. 2007.
11. Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A/HRC/10/48 Human Rights Council. 2009.
12. Thematic study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the role of international cooperation in support of national efforts for the realization of the rights of persons with disabilities. A/HRC/16/38 Human Rights Council. 2010.
13. Status of the Convention on the Rights of the Child – Report of the Secretary-General. A/66/230, 2011.
14. Braithwaite J., Mont D. Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications, Washington, D.C.: World Bank, February 2008.
15. World report on disability. World Bank. WHO; 2011: 261.
16. World report on disability. World Bank. WHO; 2011: 237.

Поступила 22.10.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 614.2:616-036.865

Н.К. Гусева, В.А. Соколов, М.В. Дюютова, И.А. Соколова

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, 603005, г. Нижний Новгород

По данным исследования обоснована необходимость модернизации системы МСЭ и реабилитации инвалидов. Основные направления: совершенствование экспертно-реабилитационного маршрута больного, системы управления экспертными решениями, реализация индивидуальных программ реабилитации инвалидов. Для этого необходимо, чтобы требования ФГУ МСЭ по направлению и обследованию больных соответствовали возможностям медицинских организаций; специалисты медицинских организаций владели методиками МСЭ, а врачи МСЭ – методиками клинического анализа; медицинские организации имели необходимые условия для решения экспертных и реабилитационных проблем, заложенные в соответствующих нормативных и законодательных актах; в структуре МСЭ были все необходимые специалисты, методики и оборудование для проведения экспертно-реабилитационной диагностики, особенно для оценки ограничений жизнедеятельности пациентов. Внедрена 5-уровневая система обучения врачей медицинских организаций по МСЭ.

Ключевые слова: государственная система медико-социальной экспертизы; экспертно-реабилитационный маршрут больного; модернизация; амбулаторно-поликлинические учреждения.