



**Межгосударственный статистический комитет  
Содружества Независимых Государств**

**ОБЗОР**  
**статистической практики стран СНГ и**  
**других стран мира по вопросам**  
**инвалидности**

**Москва, 2020**

## Оглавление

ВВЕДЕНИЕ .....	3
I. КОНВЕНЦИЯ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ: МОНИТОРИНГ ВЫПОЛНЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СТАТИСТИКЕ .....	7
II. ПОЛОЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ФОКУСЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА И ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ .....	11
III. ИЗМЕРЕНИЕ И МОНИТОРИНГ ИНВАЛИДНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОПРОСОВ ПО ИНВАЛИДНОСТИ ВАШИНГТОНСКОЙ ГРУППЫ .....	12
IV. МОДЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВОЗ И ВСЕМИРНОГО БАНКА ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ .....	16
V. СИСТЕМА 101 ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ИНВАЛИДНОСТИ ESCWA .....	18
VI. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА СТРАН СНГ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ .....	21
VI.1 Основные источники получения данных по статистике инвалидности .....	21
VI.2 Административный метод получения данных по инвалидности .....	23
VI.3 Переписи населения .....	33
VI.4 Выборочные обследования .....	38
VII. ПРИМЕРЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ СТРАН МИРА ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ .....	40
VII.1 Швеция .....	40
VII.2 Канада .....	45
VII.3 США .....	49
VIII. МЕТОДОЛОГИЯ СБОРА ДАННЫХ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ - ПРОФИЛЬ ГОРОДА, ИНКЛЮЗИВНОГО ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ .....	51
ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ .....	58
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Показатели, рекомендованные Межучрежденческой и экспертной группой для дезагрегации данных в отношении людей с инвалидностью .....	60
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Расширенный набор вопросов Вашингтонской группы (WG-ES) .....	64
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Модуль вопросов о функционировании для детей (CFM) .....	66
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Система 101 показателя инвалидности ESCWA .....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Сопоставление Целей устойчивого развития 2030, Статей Конвенции ООН о правах инвалидов и Всеобщей декларации прав человека .....	89
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Макеты таблиц по инвалидности, согласованные странами СНГ для межгосударственного обмена итогами переписей населения раунда 2020 .....	92

## ВВЕДЕНИЕ

Обзор статистической практики стран СНГ и других стран мира по вопросам инвалидности подготовлен **в соответствии с Программой работ** Межгосударственного статистического комитета СНГ.

Вопрос «О роли и месте национальных статистических служб стран СНГ в информационном пространстве о жизни людей с инвалидностью» рассматривался на **60-м заседании Совета руководителей** статистических служб государств-участников Содружества Независимых Государств (5 сентября 2019 года, г. Бишкек). Учитывая социально-экономическую значимость улучшения положения людей с инвалидностью на национальном уровне, а также высокий уровень приоритета в Глобальной повестке дня в области устойчивого развития и обязательства государств-участников, присоединившихся к Конвенции ООН о правах инвалидов, Совет принял **Решение считать статистику инвалидности одним из важных направлений развития статистики в регионе СНГ<sup>1</sup>**.

По оценкам, содержащимся во «*Всемирном докладе об инвалидности*», подготовленном Всемирной Организацией Здравоохранения и Всемирным Банком (World Report on Disability. WHO and World Bank. 2011<sup>2</sup>), во всем мире более **миллиарда человек** живут с какой-либо формой инвалидности, из них почти 200 миллионов испытывают серьезные трудности в функционировании. В странах Содружества Независимых Государств на начало 2018 года на учете состояло **около 17 миллионов инвалидов**, или 6% общей численности населения региона.

По мнению экспертов, численность такой категории лиц будет увеличиваться в результате старения населения и повышения риска инвалидности среди пожилых людей, а также глобального роста распространенности сахарного диабета, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний и психических расстройств.

В последние годы принято два ключевых документа международного уровня, реализация которых имеет важнейшее значение для изменения положения людей с инвалидностью, повышения их возможностей для полноценной жизни в обществе.

В декабре 2006 года Генеральной Ассамблеей ООН была принята Конвенция ООН о правах инвалидов<sup>3</sup> (далее - Конвенция). К настоящему времени более 130 стран мира уже ратифицировали Конвенцию, из них 9 стран СНГ - Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Туркменистан, Украина.

Конвенция явилась новым стимулом для развития национальных политик стран-участниц с учетом приоритетов соблюдения прав людей с инвалидностью, определенных в Конвенции, задач по улучшению их положения и полноценного участия в жизни общества, повышения уровня и качества жизни.

---

<sup>1</sup> <http://www.cisstat.com/council/60cpcc/2/res-2.pdf>

<sup>2</sup> World Report on Disability. WHO and World Bank. 2011  
[https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)

<sup>3</sup> Конвенция ООН о правах инвалидов (резолюция ГА A/RES/61/106 от 13 декабря 2006 года)  
<https://www.ohchr.org/RU/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx#preamble>

Страны – участники Конвенции за эти годы накопили серьезный опыт по ведению мониторинга выполнения Конвенции, руководствуясь Статьей 35 Конвенции о представлении регулярных докладов в Комитет ООН по правам инвалидов, а также национальными приоритетами, определенными правительствами своих стран. Большое значение в этой связи имеет Статья 31 Конвенции «Статистика и сбор данных», которая определяет основные положения, касающиеся ответственности стран-участниц в отношении сбора и публикации статистических данных о положении людей с инвалидностью.

Другой важный международный документ в числе принятых в последние годы документов, направленных на улучшение положения людей с инвалидностью - вступившие в силу в январе 2016 года Цели Устойчивого Развития (ЦУР) и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Люди с инвалидностью являются одной из важнейших целевых групп Повестки. В показателях, разработанных на глобальном уровне для мониторинга достижения поставленных целей, также особо выделяются те из них, по которым странам рекомендуется получать дезагрегированные данные, характеризующие динамику изменения жизни людей с инвалидностью.

**Определение инвалидности** менялось со временем. В настоящее время приоритет в определении инвалидности отдан **социальному подходу**: инвалидность рассматривается как результат взаимодействия человека с функциональными ограничениями (трудностями при выполнении основных функциональных действий) с непригодной средой, что приводит к неспособности человека с инвалидностью полноценно участвовать в жизни общества. Вместе с тем, прежде всего при сборе административных данных, по-прежнему применяется **медицинский подход** при установлении статуса инвалидности на основе показателей здоровья человека.

В странах Содружества Независимых Государств на протяжении многих десятилетий сложилась достаточно развитая система административной статистики, включающая в себя показатели о числе официально зарегистрированных людей с инвалидностью, о причинах инвалидности взрослых и детей, о государственной материальной и социальной поддержке. В последние годы странами Содружества получены первые опыты изучения различных сторон жизни людей с инвалидностью и их проблем путем проведения выборочных обследований. В числе изучаемых вопросов – доходы домохозяйств, в которых живут взрослые и дети с инвалидностью, проблемы инвалидов при посещении учреждений здравоохранения, жилищные условия, вопросы образования, занятости и другие. Некоторые страны в период проведения национальных переписей населения раунда 2010 получили первые опыты по использованию этой самой крупной по масштабам и всеобъемлющей по тематике статистической работы для получения информации о людях с инвалидностью.

Вместе с тем, в перспективе – работа над проблемой формирования выборок, репрезентативных по отношению к людям с инвалидностью, и дальнейшее расширение тематики проводимых выборочных обследований в целях получения статистических характеристик различных сторон жизни этой группы населения, включая такие направления как:

- интеграция/инклюзия людей с инвалидностью в массовые учреждения образования;
- мониторинг реализации права инвалидов на труд наравне с другими, включая такие вопросы как: запрещение дискриминации по признаку инвалидности, доступ к программам технической и профессиональной

- ориентации, службам трудоустройства и профессиональному обучению; обеспечение инвалидам разумного приспособления рабочего места;
- обеспечение инвалидам и их семьям доступа к услугам социальной защиты и помощи со стороны государства с целью покрытия связанных с инвалидностью расходов, доступ к вспомогательным услугам на дому, другие направления поддержки и помощи, учитывая требования Конвенции ООН о правах инвалидов.

Странам в ближайшие годы предоставляется также шанс по использованию возможностей переписей населения раунда 2020 для сбора данных не только о числе людей, живущих с инвалидностью, но и о «качественных» характеристиках их жизни.

Для развития статистики инвалидности – как административной, так и получаемой путем проведения выборочных обследований – особое значение имеет понимание того, что статистика инвалидности является, прежде всего, сферой межведомственного взаимодействия. В составлении программ статистического наблюдения и форматов разработки данных должны принимать участие вместе со статистиками представители ключевых заинтересованных министерств – образования, здравоохранения, социальной защиты, труда, экономики, а также ведомства, ответственные за политику в области развития транспорта и градостроительство.

При изучении вопросов выполнения Конвенции ООН о правах инвалидов и измерении показателей ЦУР по отношению к людям с инвалидностью еще предстоит «разграничить» поле деятельности статистиков и социологов для статистического измерения отдельных явлений в этой области. В ряде случаев, до «запуска» выборочных обследований может потребоваться предварительное обсуждение тех или иных проблем на «фокус-группах» с участием самих людей с инвалидностью, специалистов различных сфер, оказывающих услуги и поддержку людям с инвалидностью, социологов и, конечно, статистиков.

Принципиально важное значение имеют вопросы электронных и «бумажных» публикаций по вопросам жизни людей с инвалидностью в разных форматах, ориентированных на специалистов и ученых, политиков, СМИ, широкие слои общества.

Важно учитывать, что статистика инвалидности, как никакая другая отрасль статистики, призвана и может быть инструментом для политиков, работающих на всех уровнях управления – национальном, региональном, муниципальном. При этом данные о людях с инвалидностью именно на муниципальном уровне, будучи «привязанными» к жизненным ситуациям конкретных людей с инвалидностью, имеют практическое значение для принятия решений и распределения местных бюджетов в целях создания комфортной, инклюзивной среды для всех людей, живущих в конкретном населенном пункте.

Настоящий обзор содержит информацию по основным международным документам, касающимся прав и положения людей с инвалидностью, рекомендуемым системам показателей для мониторинга положения людей с инвалидностью с учетом положений Конвенции ООН о правах инвалидов и Целей устойчивого развития. В качестве примеров международных систем показателей приведены рекомендации Межучрежденческой и экспертной группы по дезагрегации показателям достижения ЦУР по отношению к людям с инвалидностью, наборы показателей, получаемых на основе вопросов о функционировании, разработанных Вашингтонской группой, Система 101 показателя, разработанная Экономической и социальной комиссией для Западной Азии. В обзоре также кратко представлена модель обследования по вопросам инвалид-

ности ВОЗ и Всемирного Банка, методология сбора данных по инвалидности на муниципальном уровне, предложенная ЮНЕСКО. Национальная практика стран описана на примерах практик стран Содружества Независимых государств, а также Швеции, США и Канады.

Статкомитет СНГ выражает благодарность коллегам из национальных статистических служб стран СНГ за предоставленную информацию об опыте своих стран в области статистики инвалидности и искреннюю признательность статистикам из других стран – Канады, Швеции, США за размещение на *Интернет* ресурсах информации об опыте своих стран.

Для подготовки обзора также использована информация по вопросам статистики инвалидности на *Интернет* ресурсах ООН, Управления Верховного Комиссара ООН по правам человека, ВОЗ, ЮНЕСКО, Всемирного Банка, Экономической и социальной комиссии для Западной Азии (ESCWA) и других организаций.

Значительная часть международных информационных ресурсов и ресурсов других стран, не входящих в состав Содружества, доступна только на английском языке. Перевод необходимой для Обзора информации был осуществлен Статкомитетом СНГ неофициально.

При подготовке обзора не ставилась цель найти «единый рецепт» того, как должна строиться статистика инвалидности в стране. Это та отрасль, при формировании и развитии которой первостепенное значение имеет сложившаяся в каждой стране система законодательства, государственного устройства, управления и достигнутая степень «дружественности» и «инклюзивности» общества и окружающей среды по отношению к людям с инвалидностью.

# I. КОНВЕНЦИЯ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ: МОНИТОРИНГ ВЫПОЛНЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СТАТИСТИКЕ

Статьей 1 Конвенции ООН о правах инвалидов определяется, что:

*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 наравне с другими*

В соответствии со статьей 35 этой Конвенции, присоединившиеся к ней государства обязуются представлять для рассмотрения Комитетом по правам инвалидов (далее - Комитет) доклады о мерах, принятых для осуществления ими своих обязательств по Конвенции:

- a) в течение двух лет после вступления Конвенции в силу для соответствующего государства-участника и
- b) затем не реже, чем раз в четыре года, а также тогда, когда об этом просит Комитет.

При подготовке статистической информации для докладов о выполнении Конвенции ООН о правах инвалидов важное значение имеют положения, содержащиеся в **статье 31** данной Конвенции:

## КОНВЕНЦИЯ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ (КПИ)

### Статья 31 «Статистика и сбор данных»

1. Государства-участники обязуются производить сбор надлежащей информации, включая статистические и исследовательские данные, позволяющей им разрабатывать и осуществлять стратегии в целях выполнения настоящей Конвенции. В процессе сбора и хранения этой информации надлежит:

- a) соблюдать юридически установленные гарантии, включая законодательство о защите данных, чтобы обеспечить конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни инвалидов;
- b) соблюдать международно - признанные нормы, касающиеся защиты прав человека и основных свобод, а также этические принципы при сборе и использовании статистических данных.

2. Собранная в соответствии с настоящей статьей информация дезагрегируется соответствующим образом и используется для содействия оценке того, как государства-участники выполняют свои обязательства по настоящей Конвенции, а также для выявления и устранения барьеров, с которыми инвалиды сталкиваются при осуществлении своих прав.

3. Государства-участники берут на себя ответственность за распространение этих статистических данных и обеспечивают их доступность для инвалидов и других лиц.

По результатам рассмотрения докладов, представленных правительствами ряда стран Содружества, Комитет по правам инвалидов направил странам заключительные замечания<sup>4</sup>, в которых содержался ряд рекомендаций, важных для развития статистики.

В обобщенном виде эти рекомендации касаются необходимости сбора, анализа и распространения данных в разбивке по полу, возрасту, этнической принадлежности, социально-экономическому статусу, занятости, видам нарушений в здоровье, барьерам, с кото-

<sup>4</sup> Комитет по правам инвалидов <https://www.ohchr.org/RU/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx>

рыми люди с инвалидностью сталкиваются в обществе. Обращается внимание на важность представления информации в региональном разрезе. При разработке дезагрегированных показателей необходимо учитывать потребность в них:

- для работы над совершенствованием законодательства;
- при разработке политики в интересах защиты прав людей с инвалидностью и в целях улучшения мониторинга и отчетности о достигнутом прогрессе в реализации положений Конвенции о правах инвалидов.

В рекомендациях отмечается важность укрепления потенциала организаций и лиц, ответственных за статистику инвалидности, выделяя для этого необходимые ресурсы. Должно быть улучшено распространение данных, ориентированных на разных потребителей – политиков, законодателей, ученых, журналистов, общественность.

При определении перечня показателей, собираемых национальными статистическими службами, как в рамках административной статистики, так и путем проведения выборочных обследований и переписей населения, важное значение имеют ключевые требования Конвенции ООН о правах инвалидов, касающиеся различных сторон их жизни. При этом важно учитывать растущую роль выборочных обследований и опросов населения, которые должны быть построены таким образом, чтобы репрезентативно отражать положение этой группы людей в той или иной стране, и, соответственно, представлять объективную картину ситуации для принятия обоснованных решений на национальном уровне.

В этой связи, при формировании программ статистических наблюдений, включая программы выборочных обследований, особое внимание должно уделяться таким **направлениям статистического измерения как:**

**Гендерные аспекты инвалидности**, учитывая, что «женщины-инвалиды и девочки-инвалиды как дома, так и вне его нередко подвергаются большему риску насилия, травмирования или надругательства, небрежного или пренебрежительного отношения, плохого обращения или эксплуатации» (**Преамбула Конвенции, пункт q**).

**Вопросы доступности к окружению и услугам**, учитывая, что «важна доступность физического, социального, экономического и культурного окружения, здравоохранения и образования, а также информации и связи, поскольку она позволяет инвалидам в полной мере пользоваться всеми правами человека и основными свободами» (**Преамбула Конвенции, пункт v**).

**Вопросы предоставления услуг и помощи для обеспечения самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество. Гарантия доступности услуг.**

Ведение мониторинга обеспечения со стороны государства (на разных уровнях управления) обеспечения доступа «к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества» (**Статья 19 Конвенции, пункт v**);

**Ведение мониторинга степени доступности услуг** - «услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам (**Статья 19 Конвенции, пункт c**).

**Вопросы доступа людей с инвалидностью к образованию.** В соответствии со **Статьей 24 Конвенции, пункт 1** «Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех



уровнях и обучение в течение всей жизни...». При этом, говоря о доступе к образованию имеется ввиду также доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни без дискриминации и наравне с другими.

В этой связи должен обеспечиваться мониторинг по таким вопросам доступности образования для инвалидов как,

- степень распространенности незаконных случаев исключения инвалидов по причине инвалидности из системы общего образования, а детей-инвалидов — из системы бесплатного и обязательного начального образования или среднего образования;
- обеспеченность доступа инвалидов, наравне с другими, к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания;
- обеспеченность разумными приспособлениями, учитывающими индивидуальные потребности людей с инвалидностью;
- предоставления инвалидам внутри системы общего образования необходимой поддержки, включая индивидуализированной, для облегчения их эффективного обучения.

**Вопросы охраны здоровья.** В соответствии со **Статьей 25 Конвенции** «...Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья».

В сфере охраны здоровья людей с инвалидностью должен быть организован мониторинг по таким важным направлениям как

- обеспечивается ли инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения;
- наличие услуг в сфере здравоохранения в местах как можно ближе расположенных к местам непосредственного проживания людей с инвалидностью, в том числе в сельских районах.

**Абилитация и реабилитация.** Учитывая положения **Статьи 26 Конвенции** важно статистически измерить степень развития сети учреждений, предоставляющих комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания. Важно оценить:

- время начала предоставления услуг и программ – важно, чтобы они начинали реализовываться как можно раньше;
- доступность для инвалидов – услуги должны предоставляться как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах.

Вопросы организации начального и последующего обучения специалистов и персонала, работающих в сфере абилитационных и реабилитационных услуг.

**Труд и занятость.** В соответствии со **Статьей 27 Конвенции** «...Государства-участники признают право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согласился, в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов».

В целях изучения положения людей с инвалидностью на рынке труда важно статистически измерить (как правило, с использованием выборочных обследований) такие явления как:

- распространенность дискриминации по признаку инвалидности в отношении всех вопросов, касающихся всех форм занятости, включая условия приема на работу, найма и занятости, сохранения работы, продвижения по службе;
- создание безопасных и здоровых условий труда, включая защиту от домогательств на рабочем месте;
- обеспечение равного вознаграждения за равный труд;
- доступ инвалидов к общим программам технической и профессиональной ориентации, службам трудоустройства и профессиональному и непрерывному обучению;
- оказание помощи в поиске, получении, сохранении и возобновлении работы;
- участие инвалидов в индивидуальной трудовой деятельности, предпринимательстве, развитии кооперативов и организация собственного дела;
- трудовая деятельность инвалидов в государственном секторе;
- занятость инвалидов в частном секторе;
- обеспечение инвалидам разумного приспособления рабочего места.

**Достаточный жизненный уровень и социальная защита.** В соответствии со **Статьей 28 Конвенции** «Государства-участники признают право инвалидов на достаточный жизненный уровень для них самих и их семей, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права без дискриминации по признаку инвалидности». В этой связи важное место в мониторинге выполнения Конвенции должны занимать такие вопросы как

- обеспеченность равного доступа инвалидам к получению чистой воды;
- обеспечение доступа к надлежащим и недорогим услугам, устройствам и другой помощи для удовлетворения нужд, связанных с инвалидностью;
- обеспечение инвалидам, в частности женщинам, девочкам и пожилым лицам с инвалидностью, доступа к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты;
- обеспечение инвалидам и их семьям, живущим в условиях нищеты, доступа к помощи со стороны государства с целью покрытия связанных с инвалидностью расходов, включая надлежащее обучение, консультирование, финансовую помощь и временный патронажный уход;
- обеспечение инвалидам доступа к программам государственного жилья;
- обеспечение инвалидам доступа к пенсионным пособиям и программам.

**Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом.** Права на участие людей с инвалидностью в этих сферах жизни людей гарантируются **Статьей 30 Конвенции**. Соответственно, должно быть организовано наблюдение за доступом инвалидов к:

- произведениям культуры в доступных форматах;
- к телевизионным программам, фильмам, театру и другим культурным мероприятиям в доступных форматах;
- к театрам, музеям, кинотеатрам, библиотекам и туристическим услугам и др. объектам;
- к общепрофильным спортивным мероприятиям на всех уровнях;
- организация спортивных и досуговых мероприятий специально для инвалидов;

- обеспечение доступа инвалидов к спортивным, рекреационным и туристическим объектам;
- доступ детей-инвалидов наравне с другими детьми к участию в играх, в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях, включая мероприятия в рамках школьной системы.

## II. ПОЛОЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ФОКУСЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА И ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Люди с инвалидностью, живущие в странах СНГ, сталкиваются практически с теми же проблемами и барьерами к полноценной жизни в обществе, что и во всех других странах мира: имеют более низкие достижения в области образования, меньшую экономическую активность и чаще других попадают в категорию бедных.

После вступления в силу первого января 2016 г. Целей Устойчивого Развития (ЦУР) и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года Межучрежденческой и экспертной группой по показателям достижения ЦУР был разработан Документ «Дезагрегация данных и показатели ЦУР: приоритеты политики, текущее положение дел и планы по дезагрегации на будущее»<sup>5</sup>. В документе определены показатели в отношении лиц с инвалидностью, по которым рекомендуется рассчитывать отдельные показатели ЦУР (полный перечень показателей ЦУР доступен на сайте ООН)<sup>6</sup>. К числу приоритетных задач ЦУР, по которым рекомендуется разрабатывать и публиковать соответствующие показатели, относятся следующие: **ликвидация нищеты среди лиц с инвалидностью, образование для лиц с инвалидностью, занятость лиц с инвалидностью, охрана здоровья людей с инвалидностью, доступность среды для лиц с инвалидностью**. В целях мониторинга было определено **25 показателей ЦУР**, по которым рекомендуется дезагрегация по инвалидности. Более подробная информация по данным показателям ЦУР приведена в **Приложении 1**.

Для получения исходных данных и расчета перечисленных в Приложении 1 показателей, государствам еще предстоит работа по уточнению методологии, разработанной на глобальном уровне для показателей ЦУР, с учетом имеющихся источников административных данных и национальных выборочных обследований. В ряде случаев предстоит пересмотреть программы проводимых выборочных обследований и методологию формирования выборок домашних хозяйств с тем, чтобы они соответствовали методологии расчета показателей ЦУР в отношении людей с инвалидностью. Важное значение при подготовке интервьюеров и других специалистов, принимающих участие в выборочных обследованиях, касающихся людей с инвалидностью, имеет их обучение, включая вопросы этики общения с людьми с инвалидностью.

---

<sup>5</sup> <https://unstats.un.org/unsd/statcom/50th-session/documents/BG-Item3a-Data-Disaggregation-E.pdf>

<sup>6</sup> <https://undocs.org/ru/A/RES/71/313>

### III. ИЗМЕРЕНИЕ И МОНИТОРИНГ ИНВАЛИДНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОПРОСОВ ПО ИНВАЛИДНОСТИ ВАШИНГТОНСКОЙ ГРУППЫ <sup>7</sup>

Начиная с 2000-х годов вопрос о необходимости получения не только количественных оценок числа лиц с инвалидностью, но и получения данных в сочетании разных признаков (прежде всего, образование, занятость, семейное положение, условия проживания и др.) приобретает все более острый характер, и эта тема становится одной из основных в международной повестке. Значимость статистики инвалидности повысили принятая Конвенция ООН о правах инвалидов и мониторинг показателей ЦУР.

Руководящим принципом Конвенции о правах инвалидов и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года является обеспечение инклюзии/включения людей с инвалидностью в жизнь общества, создание для этого необходимых условий.

Для того, чтобы была возможность вести сопоставление различных показателей по группам людей с инвалидностью и без инвалидности, необходимо регулярно собирать данные по статусу инвалидности. После принятия **Международной классификации функционирования, инвалидности и нарушений здоровья (МКФ)**<sup>8</sup>, Статистической комиссией ООН была создана **Вашингтонская группа по статистике инвалидности**<sup>9</sup> (WG), в которую вошли представители национальных статистических служб, занимающиеся вопросами улучшения статистики инвалидности.

Целью создания Вашингтонской группы является содействие удовлетворению потребностей в количественных показателях инвалидности населения путем укрепления и координации международного сотрудничества в области статистики здравоохранения с акцентом на сбор данных об инвалидности, которые могут собираться при проведении переписей населения и национальных обследований. Основная цель при этом заключается в обеспечении сопоставимости по всему миру базовой информации об инвалидности. В этих целях Вашингтонской группой был разработан ряд инструментов.

При разработке этих инструментов во внимание принималось то, что сбор данных осложняется, прежде всего, тем, что инвалидность сама по себе является сложным и динамичным процессом. Определение инвалидности менялось со временем и в настоящее время она рассматривается как результат взаимодействия человека с функциональными ограничениями (трудностями при выполнении основных функциональных действий) с непригодной средой, что приводит к неспособности человека с инвалидностью полноценно участвовать в жизни общества.

#### **Короткий набор вопросов о функционировании (WG-SS)**

Первым инструментом, разработанным WG, является **Короткий набор вопросов о функционировании (WG-SS, сокр. англ. Washington Group Short Set)**. Этот инструмент

---

<sup>7</sup> Более подробная информация размещена на сайте Вашингтонской группы <http://www.washingtongroup-disability.com/> <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/>

<sup>8</sup> Международная классификация функционирования, инвалидности и нарушений здоровья (МКФ) [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445\\_rus.pdf;jsessionid=DB8515C60A21082E3DE97FB13AEFD2B3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf;jsessionid=DB8515C60A21082E3DE97FB13AEFD2B3?sequence=1)

<sup>9</sup> Вашингтонская группа по статистике инвалидности Washington Group on Disability Statistics <http://www.washingtongroup-disability.com/>

был разработан в качестве краткого модуля, который можно включать в вопросники переписей населения, а также выборочных обследований с целью дезагрегирования показателей результатов по статусу инвалидности.

При анализе в сочетании с другой информацией, собранной в ходе переписей и обследований, можно выяснить, связаны ли трудности при выполнении основных видов деятельности с существующими ограничениями в окружающей среде и условиях жизни для участия в жизни общества и предпринимались ли необходимые действия и приспособление среды, чтобы все люди могли быть в полной мере вовлечены в общество.

Поскольку такой модуль должен быть коротким, в него был включен всего **один вопрос для каждой из 6 отобранных функциональной областей**: трудности со зрением, слухом, при ходьбе или подъеме по лестнице, с запоминанием или концентрацией внимания, при уходе за собой и с общением (передачей и приемом информации).

Использование этих вопросов, охватывающих основные функциональные области, позволяет выявлять подавляющее большинство людей с ограниченными возможностями, и поэтому полезно для получения выводов о характеристиках людей с ограниченными возможностями среди всего населения. Короткий набор вопросов о функционировании рекомендуется для сбора данных при проведении:

- переписей населения, в программах которых весьма ограничено место для включения дополнительных вопросов;
- целевых обследований, в которых, по крайней мере, часть информации получают обо всех или нескольких членах домохозяйства/семьи;
- обширных (многоцелевых) обследований домохозяйств, охватывающих широкий круг тем, в которых информацию получают обо всех членах домохозяйства/семьи (например, обследований по измерению уровня жизни или обследований доходов и расходов домохозяйств).

### **Короткий набор вопросов о функционировании Вашингтонской группы (WG-SS)**

*Введение.* Следующие вопросы касаются трудностей, которые могут возникнуть у Вас при выполнении определенных видов деятельности из-за **ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ**.

1. Испытываете ли Вы трудности со зрением, даже если носите очки?
2. Испытываете ли Вы трудности со слухом, даже если пользуетесь слуховым аппаратом?
3. Испытываете ли Вы трудности при ходьбе или подъеме по лестнице?
4. Испытываете ли Вы трудности с запоминанием или концентрацией внимания?
5. Испытываете ли Вы трудности (при уходе за собой, например), когда моетесь или одеваетесь?
6. Испытываете ли Вы трудности в общении (например, с пониманием других людей или другими людьми), используя обычный язык?

Каждый вопрос имеет четыре категории ответов, которые читаются после каждого вопроса.

- |                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Нет, трудности отсутствуют      | 3. Да, имеются большие трудности |
| 2. Да, имеются некоторые трудности | 4. Вообще не могу сделать это    |

По результатам применения на практике разработанного Вашингтонской группой модуля WGSS, он был признан на международном уровне одной из лучших международных практик дезагрегации данных по инвалидности. Статистический отдел ООН (UNSD) и Европей-

ская экономическая комиссия ООН рекомендовали Короткий набор вопросов о функционировании WG для использования в текущем раунде переписей населения<sup>10</sup>.

В совместном заявлении, направленном Сектором по инвалидности (состоящим из представителей государств-членов ООН, учреждений ООН, организаций людей с ограниченными возможностями, организаций гражданского общества и независимых экспертов) в адрес Межучрежденческой группы экспертов по ЦУР (МГЭ-ЦУР) было предложено применять Короткий набор вопросов о функционировании (WG-SS) в целях дезагрегации по инвалидности показателей ЦУР в отношении взрослых, и модуль CFM ЮНИСЕФ/Вашингтонской группы, о котором говорится ниже, - для дезагрегации по инвалидности в отношении детского населения в целях обеспечения международной сопоставимости и сопоставимости данных в динамике<sup>11</sup>.

### **Расширенный набор вопросов о функционировании (WG-ES)**

После завершения и принятия Короткого набора вопросов (модуль WG-SS) Вашингтонская группа разработала **Расширенный набор вопросов о функционировании (WG-ES)**<sup>12</sup>, который позволяет собирать дополнительные данные об областях функционирования, не включенных в WG-SS. В число дополнительных были включены вопросы об аффекте (тревожности и депрессии), функционировании верхней части тела, а также о боли и усталости. WG-ES также собирает дополнительную информацию для определенных областей WG-SS (короткого вопросника) с большей степенью детализации диапазона функционирования. Например, более детально изучаются функциональные возможности в областях слуха и мобильности, исследуется связь между функционированием и окружающей средой путем включения вопросов об использовании вспомогательных средств и личной помощи в области мобильности (ходьбы).

WG-ES включает в себя около 35 вопросов и предназначен для обследований домохозяйств (демографических обследований и обследований о состоянии здоровья (DHS, сокр. англ. Demographic and Health Survey), обследований доходов и расходов домохозяйств (HIES, сокр. англ. Household Income and Expenditure Survey) и т. д.) или использования в рамках более крупного обследования инвалидности. Вопросы рассчитаны на взрослое население в возрасте 18 лет и старше. При этом шесть вопросов Короткого набора вопросов о функционировании встроены в Расширенный набор вопросов о функционировании.

Расширенный набор вопросов о функционировании рекомендуется для использования в обследованиях о состоянии здоровья и обследованиях, которые сфокусированы конкретно на вопросах инвалидности, а также в обследованиях по другим темам, при проведении которых:

- собирается обширная информация о выбранных для обследования взрослых членах семьи;
- информация получается непосредственно от респондента, а не от уполномоченного лица, за исключением случаев, когда сам респондент не может участвовать из-за проблем со здоровьем или функциональных ограничений;

Включение WG-SS в текущие обследования ежегодно и WG-ES периодически является одним из способов снизить нагрузку, но при этом обеспечить доступность информации по всем функциональным областям.

<sup>10</sup> <https://unstats.un.org/unsd/statcom/doc15/BG-Censuses.pdf>

<sup>11</sup> <http://www.internationaldisabilityalliance.org/data-joint-statement-march2017>

<sup>12</sup> Подробный перечень вопросов – см. Приложение 2

При использовании WG-ES оценки распространенности инвалидности увеличатся. Это связано с тем, что включены дополнительные области, а также дополнительные вопросы в областях WG-SS. Однако, поскольку модуль WG-SS встроен в WG-ES, можно выявить дополнительных людей с ограниченными возможностями при определении с помощью WG-ES и провести сравнения с результатами других наборов данных, которые используют только WG-SS.

### **Модуль вопросов о функционировании для детей (CFM)**

Учитывая особенности детей, для этой группы Вашингтонской группой и ЮНИСЕФ был разработан специальный **Модуль вопросов о функционировании для детей (CFM, сокр. англ. Child Functioning Module)**<sup>13</sup>. Он основан на тех же принципах, что и вопросники для взрослых и предназначен для определения инвалидности с помощью серии вопросов о трудностях в функциональных областях, которые могут подвергнуть ребенка риску ограничений участия в неприспособленной среде. CFM имеет два подмодуля: один для детей 2–4 лет, а другой для детей 5–17 лет.

Области функционирования для детей 2–4 лет включают в себя: зрение, слух, мобильность, мелкую моторику, общение, познание (обучение), игровое и контролирующее поведение.

Области функционирования для детей 5–17 лет включают в себя: зрение, слух, мобильность, уход за собой, общение, познание (обучение, запоминание и концентрацию внимания), принятие изменений, контролирующее поведение, взаимоотношения и аффект (тревожность и депрессию). Сенсорные вопросы позволяют задать вводный вопрос об использовании очков или слуховых аппаратов, как это сделано для WG-ES для взрослых.

Шесть областей отражают области, включенные в короткий и расширенный наборы вопросов WG, но вопросы, используемые в модуле для детей, немного изменены, чтобы подходить для использования для этой возрастной группы населения.

Вопросы CFM предназначены для проведения опроса матери ребенка. В тех случаях, когда мать умерла или не проживает в одном домохозяйстве с ребенком, в качестве респондента рекомендуется опрашивать основного опекуна ребенка.

В тех случаях, когда Модуль вопросов о функционировании для детей не может быть включен в программы сбора данных из-за структурных требований, например, при проведении переписей, в которых основное внимание уделяется населению в целом, но при этом WG-SS включен в программу переписи, вопросы WG-SS следует задавать только населению в возрасте пяти лет и старше. При этом важно отметить, что оценки распространенности будут занижены. В этих обстоятельствах тот факт, что оценки для детей применимы только к определенному подмножеству ключевых функциональных областей, определенных для этой возрастной группы, следует соответствующим образом задокументировать при представлении результатов. При анализе и дезагрегации информации, полученной с использованием WG-SS по отношению к детям, следует принимать во внимание, что информация в этом случае относится к детям, испытывающим трудности только в тех шести областях, которые охватываются WG-SS.

Модуль вопросов о функционировании для детей рекомендуется использовать в обследованиях, которые либо ориентированы на детей, либо содержат модули, ориентированные на сбор информации по одному ребенку или по всем детям, живущим в домохозяйстве.

---

<sup>13</sup> [Подробный перечень вопросов – см. Приложение 3](#)



Области, включенные в детский модуль, имеют принципиально важное значение для понимания положения дел с участием детей в образовании, которое является основной деятельностью детей и имеет определяющее значение для жизни в зрелом возрасте.

### **Модули, находящиеся в стадии разработки**

WG работает с партнерами над формированием двух дополнительных модулей, направленных на изучение участия и барьеров и «облегчающих факторов», влияющих на уровень участия.

Совместно с ЮНИСЕФ разрабатывают **модуль инклюзивного образования**, который будет использоваться совместно с CFM. Этот модуль посвящен измерению барьеров и «облегчающих факторов» для образования детей с ограниченными возможностями и без них. Предполагается, что данные будут собираться по трем основным областям, связанным с окружающей средой в контексте участия детей в школьном образовании: отношения, школьная среда (включая возможность добираться до школы, доступность среды и ценовую доступность) и набор вопросов, предназначенных для детей, которые в настоящее время не посещают школу.

Совместно с Международной организацией труда (МОТ) разрабатывается **модуль по вопросам занятости**. Планируется, что вопросы по выбранным областям из WG-ES будут использоваться вместе с WG-SS, а также дополнительно будет собираться информация о барьерах и «облегчающих факторах», связанных с работой, в целях изучения возможностей полноценного участия в рынке труда (работе).

## **IV. МОДЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВОЗ И ВСЕМИРНОГО БАНКА ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ**

Модельное обследование инвалидности (MDS)<sup>14</sup> - это обследование населения, которое позволяет получить подробную информацию о жизни людей с инвалидностью и без инвалидности, с какими трудностями они сталкиваются вне зависимости от состояния своего здоровья. MDS помогает государствам определить барьеры, которые способствуют возникновению проблем в жизни людей и, с учетом полученных результатов, развивать соответствующую политику и услуги. Результаты такого обследования также могут использоваться для мониторинга достижения ЦУР.

Модельное обследование может включать следующие **основные модули**:

**Факторы окружающей среды.** Интервьюер задает вопросы:

- Являются ли места, в которых вы общаетесь с другими людьми и участвуете в общественных мероприятиях удобными и поддерживающими Ваше участие?
- Являются ли магазины, банки, почтовые отделения в вашем районе удобными для Вашего пользования их услугами?
- Является ли транспорт, которым Вы пользуетесь или хотели бы пользоваться, удобным и простым для Вас?

---

<sup>14</sup> World Health Organization 2017 Model Disability Survey (MDS)  
<https://www.who.int/disabilities/data/model-disability-survey4.pdf?ua=1>  
<https://www.who.int/disabilities/data/mds/en/>



- Является ли жилище, оборудованное туалетом, удобным и простым для Вашей жизни или Вы испытываете в нем трудности?
- Если Вам понадобится помощь, насколько сложно для Вас получить ее от членов Вашей семьи или со стороны партнера?
- Если Вам понадобится помощь, насколько сложно для Вас получить ее от друзей или коллег по работе?
- Если Вам понадобится помощь, насколько сложно получить ее от соседей?
- Можете ли Вы делать свой собственный выбор относительно Вашей ежедневной жизни? Например, куда пойти, что делать, что поесть?
- Чувствуете ли Вы, что другие люди Вас уважают? Например, ощущаете ли Вы, что другие люди уважают Вас как личность и слушают то, о чем Вы хотите сказать?

**Функционирование.** Интервьюер задает вопросы:

- Насколько большой проблемой является для Вас пройти пешком километр?
- Насколько большой проблемой является для Вас добраться туда, куда Вам хочется попасть?
- Насколько большой проблемой является для Вас быть чистым (помыться) и одеться?
- Насколько большой проблемой является для Вас туалет?
- Насколько большой проблемой является для Вас следить за своим здоровьем, хорошо питаться, делать упражнения и принимать необходимые медикаменты?
- Насколько большой проблемой для Вас является ощущение усталости и недостатка энергии/сил что-то делать?
- Насколько большой проблемой для Вас является необходимость делать все дела, которые Вы должны делать?
- Насколько большой проблемой является для Вас необходимость помнить обо всех вещах, которые Вы должны делать в Вашей ежедневной жизни?
- Насколько большой проблемой для Вас является необходимость справляться с домашними делами?
- Насколько большой проблемой для Вас является участие в общественной жизни, включая фестивали, религиозные мероприятия и другие мероприятия?
- Насколько большой проблемой является для Вас пользование общественным или частным транспортом?
- Насколько большой проблемой является для вас выполнение обязанностей по работе или в школе?

**Возможности и состояние здоровья.** Интервьюер задает вопросы:

- Насколько трудно для Вас видеть вещи на расстоянии (без очков)?
- Насколько трудно для Вас слышать (без слухового аппарата)?
- Насколько сложно для Вас ходить пешком или подниматься по ступенькам?
- Насколько трудно для Вас помнить и концентрироваться?
- Насколько трудно для Вас полностью помыться или одеться?
- Насколько трудно для Вас спать из-за проблем со здоровьем?
- Насколько сложно для Вас делать работу по дому из-за состояния Вашего здоровья?
- Насколько трудно для Вас из-за состояния здоровья участвовать в общественной деятельности, например, в фестивалях, религиозных мероприятиях и других мероприятиях?

- Насколько трудно для Вас ощущать себя расстроенным, униженным, обеспокоенным или озабоченным из-за состояния Вашего здоровья?
- Ввиду состояния Вашего здоровья, насколько трудно для Вас оставаться с людьми, которые Вам близки, включая членов Вашей семьи или друзей?
- Как много болей в теле Вы испытываете?
- Имеются ли у Вас в данный момент следующие заболевания или проблемы со здоровьем? – Потеря зрения, потеря слуха, гипертония, заболевания сердечно-сосудистой системы, диабет, артрит или артроз, хронический бронхит или эмфизема, астма, аллергическое заболевание органов дыхания, боль в спине или , проблемы с диском, депрессия, тревога, ампутация, травма, звон в ушах (звон, рев или жужжание в ушах, которое длится 5 минут или дольше в течение последних 12 месяцев), другие.

**Персональная помощь и вспомогательное оборудование (предметы).** Интервьюер задает вопросы:

- Есть ли у Вас кто-то, кто помогает Вам ежедневно дома и вне дома?
- Считаете ли Вы, что Вам необходима дополнительная помощь в Вашей ежедневной деятельности дома и вне дома?
- Думаете ли вы, что Вам необходим кто-то для помощи?
- Используете ли Вы в настоящее время различное вспомогательное оборудование (предметы) – интервьюер показывает карточки.

## **V. СИСТЕМА 101 ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ИНВАЛИДНОСТИ ESCWA**

Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии (Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA)), по результатам представления на заседании Межучрежденческой и экспертной группы по Целям устойчивого развития (8-20 сентября 2018 г., Каир) документа "Improving Disability Statistics in the Sustainable Development Goals" (Улучшение статистики инвалидности в рамках Целей устойчивого развития) разработала проект документа «101 показатель по инвалидности: преодоление разрыва между политикой и статистикой».

Эта Система показателей охватывает все сферы жизни людей и предназначена для определения правительствами стран приоритетов политики в интересах людей с инвалидностью и мониторинга результатов предпринимаемых действий. Разработанный документ состоит из двух частей: в части I рассматриваются мандаты, регулирующие составление статистики инвалидности; обоснование рамок сбора такой информации; цели получения информации об инвалидности; методология, использованная для его разработки. Часть II содержит список из 101 стандартизированного показателя, связанного с ЦУР, КПИ и статьями Всеобщей Декларации прав человека.

На первом совещании Вашингтонской группы Статистической комиссии ООН по статистике инвалидности (ВГ) в 2002 году были собраны мнения представителей более 40 стран о том, почему важно собирать статистику по инвалидности. Полученные ответы были отнесены к трем направлениям сбора данных:

- Предоставление услуг;
- Мониторинг функционирования населения;
- Оценка равенства возможностей для людей с инвалидностью и людей без инвалидности.

**Предоставление услуг.** Одной из причин сбора данных об инвалидности является необходимость развития и внедрения услуг для людей с инвалидностью - через специальные программы для них или за счет повышения доступности общих программ, разработанных для всего населения. Оценка потребности в услугах требует сбора информации о приемлемости таких услуг для людей с инвалидностью, о наличии барьеров, ограничивающих получение этих услуг людьми с ограниченными возможностями здоровья, доступности вспомогательных устройств, наличие обученного персонала, системы распределения необходимой помощи.

**Мониторинг функционирования населения.** Мониторинг может осуществляться на различных уровнях функционирования - функционирование организма, деятельность или участие – в зависимости от цели мониторинга. Важной задачей проведения мониторинга является обеспечение правительств оценками масштабов проблем в той или иной стране, связанных с инвалидностью.

**Оценка равенства возможностей для людей с инвалидностью и людей без инвалидности.** Это третья существенная причина для организации сбора данных об инвалидности с целью обеспечения возможностей отслеживать, становится ли общество более инклюзивным; то есть, для того чтобы определять, сокращается ли разрыв между людьми с инвалидностью и людьми без инвалидности.

Выбор надежных показателей для Системы показателей инвалидности проводился в несколько этапов; с учетом следующих критериев:

- показатели должны быть понятными и простыми для компиляции и интерпретации;
- основные показатели должны опираться на широкий международный консенсус в отношении их измерения и основываться на международных стандартах, рекомендациях, учитывать передовую практику разных стран, обеспечивать возможность проведения международных сопоставлений;
- показатели в целом должны соответствовать системам национальных счетов, системам эколого-экономического учета и другой системной информации;
- показатели должны получаться из надежных источников данных, быть последовательными для обеспечения мониторинга в динамике;
- должна обеспечиваться возможность дезагрегации показателей по (i) характеристикам личности или домашнего хозяйства (например, пол, возраст, доход, инвалидность, религия, раса или этническая принадлежность); (ii) экономической деятельности; и (iii) пространственная дезагрегация (например, по городской и сельской местности);
- система показателей должна быть универсальной, подходящей для разных стран;
- показатели, включенные в систему, должны собираться уполномоченными организациями, несущими ответственными за ее сбор, качество и своевременность получения данных с учетом эффективности затрат на сбор соответствующих данных.

Всего в Систему показателей по инвалидности включены 101 показатель, которые были сопоставлены с областями политики ЦУР 2030, статьями Конвенции о правах инвалидов (КПИ), а со Всеобщей декларацией прав человека (**См. Приложение 5**).

Система показателей инвалидности - 101 охватывает **все цели в области устойчивого развития, за исключением следующих четырех: Цель 12.** Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства; **Цель 13.** Принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями; **Цель 14.** Сохранение и рациональное использование океанов, морей и морских ресурсов в интересах устойчивого развития; и **Цель 15.** Защита и восстановление экосистем суши и содействие их рациональному ис-

пользованию, рациональное лесопользование, борьба с опустыниванием, прекращение и обращение вспять процесса деградации земель и прекращение процесса утраты биоразнообразия.

**По Населению** включены показатели о распространенности инвалидности по степени тяжести, полу, возрастным группам, состоянию в браке, месту проживания, включая проживание в частных домашних хозяйствах или в интернатных (институциональных) учреждениях.

**По направлению «Ликвидация нищеты и голода»** предлагается собирать данные о населении, живущем за международной и национальной чертой бедности, доле людей с доходом ниже 50% медианного уровня, доле населения с доступом к базовым услугам, имеющего гарантированные права на землевладение, показатели о распространённости недоедания, умеренного или острого отсутствия продовольственной безопасности. Показатели предлагается дезагрегировать по полу, возрасту, статусу занятости, статусу и типу инвалидности, месту проживания, типу и размеру домашних хозяйств, состоянию в браке. Также рекомендуется рассчитывать долю населения, охватываемого минимальным уровнем/системами здравоохранения и социальной защиты в разбивке по статусу инвалидности, полу, с выделением детей, безработных, пожилых, беременных, новорожденных, лиц, получивших трудовые увечья, бедных и уязвимых.

**По направлению «Здоровый образ жизни и благополучие»** рекомендованы показатели, характеризующие распространенность ВИЧ по группам населения, путям инфицирования, полу, возрасту и месту проживания, показатели доли женщин репродуктивного возраста, пользующихся современными методами планирования семьи и охвата основными медико-санитарными услугами, в том числе по охране репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, лечения инфекционных и неинфекционных болезней в разбивке по социально-экономическому статусу, полу, возрасту, месту проживания.

**По направлению «Качественное образование»** включены показатели по грамотности, уровню образования, посещению учреждений образования, участию в профессиональной подготовке и др. в разрезе по полу, возрасту, месту жительства. Рекомендуется рассчитывать индексы равенства по участию в организованном обучении по полу, возрасту, месту жительства, нижней и верхней квинтилям достатка, статусу инвалидности учащихся разных уровней образования, равенства по владению ИКТ и функциональной грамотности. Важное значение в отношении образования для людей с инвалидностью имеют рекомендуемые показатели доли школ, имеющих доступную среду и материалы для учащихся с инвалидностью, а также показатель среднего числа лет обучения населения в возрасте 25 лет и старше по статусу инвалидности, полу и месту проживания.

**По направлению «Полномочия и принятие решений»** рекомендуются показатели в отношении вопросов планирования семьи - доли женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), потребности которых в планировании семьи удовлетворены с использованием современных методов по возрасту и месту проживания (городское/сельское), доли женщин, самостоятельно принимающих обдуманные решения о сексуальных отношениях, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья по месту проживания (городское/сельское), уровню образования, доходному квинтилю, возрасту и территории проживания. Относительно полномочий важно собирать инфор-

мацию о представительности в государственных учреждениях национального и местного уровня в разбивке по полу, возрасту, признаку инвалидности и прочим группам населения.

**По направлению «Мир, справедливость и ликвидация насилия»** рекомендованы показатели доли женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, когда-либо подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию, доли населения, подвергавшегося физическому, психологическому или сексуальному насилию в разбивке по полу, уровню дохода, образования, этнической принадлежности, гражданству и возрасту.

**По направлению «Достойный труд и занятость»** рекомендуются показатели доли занятых лиц с инвалидностью в общем числе занятых по полу и месту проживания, доля детей 5-17 лет, вовлеченных в детский труд по возрасту и полу, доля активного населения по статусу занятости, по видам экономической деятельности и по основным типам занятий, по типу собственности, коэффициенты безработицы молодежи (15-24 лет) и взрослых, соотношение молодежной и общей безработицы, уровень неполной занятости по статусу инвалидности, полу и месту проживания, доля людей, сообщавших об испытанных проявлениях дискриминации и преследованиях.

**По направлению «Доступность устойчивых городов и общин»** рекомендуются показатели доли населения, считающего процесс принятия решений всеохватывающим и оперативным, средней доли застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием доступности в разбивке по качественным характеристикам доступных мест, типу поселений, типологии общественных мест, доле населения, имеющего удобный доступ к общественному транспорту, доли городского населения, проживающего в трущобах, неформальных поселениях или в неудовлетворительных жилищных условиях доли людей, имеющих мобильный телефон, доступ к ИНТЕРНЕТу, доли населения, имеющего доступ к электроэнергии, доли населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности, доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности, услуги санитарии. Эти показатели рекомендуется дезагрегировать в различных вариациях (подробнее см. **Приложение 4**), в том числе в разбивке по доходным группам, расовой и этнической принадлежности, миграционному статусу, виду общественного транспорта, полу, возрасту, признаку инвалидности и месту проживания,

**Полный перечень** рекомендуемых показателей данной Системы 101 показателя по инвалидности приведен в **Приложении 4**.

## **VI. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА СТРАН СНГ ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ**

### **VI.1 Основные источники получения данных по статистике инвалидности**

Важным фактором для разработки эффективной политики и стратегии в области решения проблем инвалидов является наличие статистической информации о жизни лиц с инвалидностью, которая позволила бы расширить социальные и экономические возможности инвалидов.

В международной статистической практике в зависимости от объекта идентификации в статистике инвалидности выделяются **две группы показателей**.

**Первая группа показателей** связана с измерением собственно инвалидности. Задача измерения инвалидности, т.е. идентификации инвалидов в населении – базовая, поскольку только на ее основе можно осуществлять мониторинг равенства возможностей, расставить приоритеты в выборе мер и стратегий, направленных на улучшение положения людей с инвалидностью, и оценить их эффективность.

**Вторая группа** - группа «контекстуальных» показателей, характеризующих инвалидизирующий эффект среды, включая социальные институты и установки. Эта группа показателей позволяет судить о дружелюбности среды, планировать меры, направленные на устранение барьеров и реализацию равенства возможностей для людей с инвалидностью.

**Социальная политика** практически всех **стран Содружества**, в соответствии с национальным законодательством каждой страны в отношении инвалидов имеет несколько направлений:

**1. Организация медицинской помощи.** Политика в сфере здравоохранения направлена на оказание гражданам с ограниченными возможностями доступной и качественной медицинской помощи, создание условий способствующих улучшению состояния их здоровья.

**2. Обеспечение инвалидов жилой площадью.**

**3. Образование инвалидов.** Государство обеспечивает непрерывность воспитания и образования, социально-бытовую адаптацию детей-инвалидов.

**4. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации и социальной инфраструктуре.**

**5. Содействие занятости инвалидов.**

**6. Содействие в организации досуга инвалида.** Для эффективной интеграции граждан с ограниченными возможностями в общество необходимо особое внимание уделить включенности их в досуговую деятельность (занятие спортом, посещение музеев, библиотек, театров и др.).

**7. Материальное обеспечение инвалидов.** Данное направление включает денежные выплаты по различным основаниям (пенсии, пособия, компенсации).

В настоящее время в странах СНГ сформировались **три основных источника получения статистических данных по инвалидности**:

- административный;
- переписи населения;
- выборочные обследования.

**Административные данные по инвалидности** состоят из данных текущей статистики о численности лиц, впервые получивших статус инвалидности, причинах инвалидности, дается распределение по полу, возрастным группам, а также информация об индивидуальной программе реабилитации, включающей в себя медицинские и прочие реабилитационные мероприятия и услуги, обеспечение техническими средствами реабилитации.

На основе данных о численности лиц, получающих пенсию по инвалидности, можно получить данные о распространенности инвалидности, однако эти данные не дают точную информацию об общей численности лиц с инвалидностью.

В последнее время в ряде стран СНГ идет процесс **создания регистров** (баз данных) по инвалидам. Качество данных регистров по инвалидам зависит от того насколько хорошо организована поддержка регистра, актуализация данных, учет потребностей людей с инвалидностью в различных услугах и мерах поддержки, доступности соответствующей информации. .

**Перепись населения** имеет преимущество в обеспечении полного охвата населения. К сожалению, точную информацию о лицах с инвалидностью получить в переписях населения представляется сложным, так как временные и финансовые ограничения делают маловероятным включение в опросный лист более 4-6 вопросов по общей инвалидности. В некоторых случаях недоучет лиц с инвалидностью может быть в тех случаях, когда категории ответов ограничены только ответами «Да» или «Нет». Тем не менее, для примерной оценки распространенности инвалидности и в отсутствие других инструментов сбора данных, данные переписи населения полезны.

**Выборочные обследования** предназначены для получения характеристик различных сторон жизни людей с инвалидностью, в том числе дома, в школе, на работе, в общественной жизни и др.

## VI.2 Административный метод получения данных по инвалидности

В странах Содружества основным источником данных по инвалидности населения являются **данные административной (официальной) статистики**. Сбор статистической отчетности осуществляется органами государственной статистики стран СНГ на основе базовых унифицированных форм по установленному кругу отчитывающихся субъектов.

Текущий учет дает возможность получить как численность лиц, впервые получивших официальный статус инвалидности, так и общую численность инвалидов, состоящих на учете. Лица с официальным статусом инвалидности распределяются по основным причинам инвалидности, по степени тяжести (группам) инвалидности, по гендерному признаку, возрастным группам и по месту проживания (городская или сельская местность). Помимо данных о взрослой инвалидности, статистическая отчетность собирает данные о детской инвалидности (0-17 лет)<sup>15</sup>.

Министерства и ведомства, а также представители организаций, предоставляющие социальные и медицинские услуги, социальные службы и т.д. используют данные статистики для мониторинга и оценки различных социальных программ и услуг. Учитывая конфиденциальность статистической информации, в широком доступе могут быть представлены только агрегированные данные.

На основе данных о численности инвалидов при формировании государственного бюджета закладываются необходимые средства для обеспечения деятельности систем социального обеспечения, реабилитационных программ, планируется предоставление услуг, вспомогательных устройств, и другие услуги, специально предназначенные для удовлетворения потребностей лиц с инвалидностью.

Данные административной статистики имеют определенные преимущества по сравнению с переписями и выборочными обследованиями, так как собираются на постоянной основе и используют меньше ресурсов, чем специально проводимые обследования.

---

<sup>15</sup> В Азербайджане не выделяется отдельно из общей численности инвалидов категория дети-инвалиды.

## VI.2.1 Текущий учет численности инвалидов.

Официальный статус инвалидности в странах Содружества присваивается на основе медицинского заключения, выданного бюро Медико-социальной экспертизы, основные принципы и правила, работы которых регулируются соответствующими постановлениями правительств стран Содружества.

Специфика учета случаев инвалидности системой бюро Медико-социальной экспертизы (МСЭ) связана с тем, что учет построен на обращаемости граждан, что зависит от доступности прежде всего соответствующих услуг и информированности населения, в частности, степени его просвещенности в медицинских вопросах и в вопросах социального обеспечения.

Во-вторых, статистика бюро Медико-социальной экспертизы представляет собой учет юридически оформленных случаев инвалидности. Согласно условиям признания гражданина инвалидом к диаде «нарушение здоровья со стойким функциональным нарушением» - «ограничение жизнедеятельности» присоединяется третья составляющая: «необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию».

Отбор претендентов на социальную помощь – основная функция МСЭ, и главное отличие от определения инвалидности в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Воплощенная в МКФ концепция инвалидности является многомерной и достаточно сложной для использования классификацией. С момента ее появления прошло более пятнадцати лет, но даже не во всех странах с развитой системой статистики инвалидности службы, занимающиеся экспертизой, применяют МКФ.

Концепция (модель) инвалидности МКФ исходит из био-психосоциальной модели инвалидности, она рассматривает взаимодействие между статусом здоровья и факторами контекста, в котором происходит функционирование человека. Функционирование – ключевое понятие в МКФ. Оно рассматривается на трех уровнях: организм – человек – общество. Этим трем уровням функционирования соответствуют:

- функции и структуры организма;
- возможность выполнения определенных задач и действий;
- вовлечение в жизненную ситуацию (инклюзия).

Соответственно, инвалидность по методике МКФ – это нарушение/ограничение функционирования на одном и более из этих трех уровней.

Очевидным преимуществом текущей статистики перед другими источниками информации в учете лиц с официальным статусом инвалидности, для присвоения которого основополагающим является клиническая оценка состояния человека, на основании которой группой экспертов принимается решение о присвоении или не присвоении статуса инвалидности.

Поскольку со статусом инвалидности связаны регулируемые законодательно права на социальную защиту, изменение перечня льгот и выплат для инвалидов может оказывать влияние на изменение числа первично зарегистрированных инвалидов.



**Основные параметры работы бюро  
медико-социальной экспертизы**

	Число бюро медико-социальной экспертизы	Численность врачей работающих в МСЭ	Численность освидетельствованных и переосвидетельствованных	Численность лиц, получивших официальный статус инвалидности		Примечание
				дети – инвалиды (0-17)	взрослые населения (18+)	
Азербайджан	+	+	+	-	+	В графе «дети – инвалиды (0-17)» предусмотрены дети до 18 лет с ограниченными возможностями здоровья
Армения	+	+	+	+	+	
Беларусь	+	+	+	+	+	
Казахстан	+	+	+	+	+	В отделах медико-социальной экспертизы работают государственные служащие.
Кыргызстан	+	+	+	+	+	
Молдова	+	+	+	+	+	Консилиум врачебной экспертизы жизни неспособности (КВЭЖ)
Россия	+	+	+	+	+	
Таджикистан	+	+	+	+	+	
Узбекистан	+	+	+	+	+	

Наряду с данными об общей численности лиц с первичной инвалидностью, текущая статистика располагает данными о степени тяжести (группам) инвалидности, основных причинах и причинах вследствие заболеваемости, дезагрегации данных по полу, месту проживания и возрастным группам.

Социально-экономические и демографические характеристики инвалидов важны не только для оценки их качества жизни и положения в обществе – они необходимы для изучения закономерностей, тенденций и другой информации о «подгруппах» людей с инвалидностью. Кроме того, важнейшее требование, необходимое для измерения равенства

возможностей, – сравнение лиц, имеющих и не имеющих инвалидность, на основе перечисленных признаков групп населения.

**Распределение лиц с первичной инвалидностью среди взрослого населения (18+) по полу, возрастным группам и месту проживания**

	<b>По месту проживания (город, село)</b>	<b>По полу</b>	<b>В трудоспособном возрасте</b>	<b>По возрастным группам</b>
Азербайджан	+	+	15-60 (ж) 15-63 (м), с 01.01.2019	18-29 30-39 40-49 50+
Армения	-	+	18-63	18+
Беларусь	+	+	+	...
Казахстан	+	+	18-59 (ж) 18-63 (м)	18-39 40- до пенсионного возраста, старше 59 лет (ж)*, старше 63 лет (м)
Кыргызстан	+	+	+	...
Молдова	+	+	18-56 (ж) 18-61 (м)	18-29 30-39 40-49 50+ Женщины 50-56,57+ Мужчины 50-61,62+
Россия	+	+	+	18-44 Женщины 45-54, 55+ Мужчины 45-59, 60+
Таджикистан	+	+	+	18-29 30-39 40-49 50+
Узбекистан	+	+	+	18-29 30-39 40-49 50+

*\*В соответствии с пунктом 1 статьей 11 Закона Республики Казахстан от 21 июня 2013 года № 105-V «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан» повышение пенсионного возраста женщин будет осуществляться в период с 2018 по 2027 годы, в течение 10 лет по 6 месяцев ежегодно.*

Лицам, признанным в установленном порядке инвалидами, назначаются трудовые (вследствие общего и профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы и пр.) и социальные (при недостаточности или отсутствии трудового стажа) пенсии или пособия.

Отчетность органов, курирующих выплату пенсий (пенсионные фонды, органы социального страхования, социальной защиты населения), содержит информацию о лицах, получающих пенсии по видам пенсий, в том числе по инвалидности. Информация о контингенте инвалидов отражается по трем группам инвалидности; отдельно выделяется численность инвалидов с детства и детей-инвалидов. В отчетности имеются также данные о размерах назначенных пенсий.

**Численность лиц с инвалидностью среди взрослого населения по основным социально-демографическим характеристикам**

	По месту проживания (город, село)	По полу	По возрастным группам	По группам инвалидности	По виду заболевания
Азербайджан	-	+	-	+	-
Армения	+	+	18-39 40-62	+	+
Беларусь	+	+	-	+	-
Казахстан	+	+	18-39 40-59 (ж) 40-63 (м) старше 59 лет (ж), старше 63 лет (м)	+	+
Кыргызстан	+	+	...	+	+
Молдова	+	+	18-29 30-39 40-49 50+	+	-
Россия	+	+	...	+	...
Таджикистан	+	+	...	+	...
Узбекистан			18-29 30-39 40-49 50+	+	+

Текущая статистика стран Содружества располагает уникальными данными о детях-инвалидах.

**Численность детей-инвалидов**

	По месту проживания (город, село)	По полу	По возрасту	По виду заболевания
Азербайджан	-	+	-	-
Армения	+	+	-	+
Беларусь	+	+	-	-
Казахстан	+	+	До 16 лет от 16 - до 18	+
Кыргызстан	+	+	+	...
Молдова	+	+	+	-
Россия	-	+	-	-
Таджикистан	-	+	-	-
Узбекистан	+	+	+	+

## VI.2.2 Регистры

В большинстве стран Содружества в последние годы созданы и успешно функционируют регистры инвалидов. В остальных странах проводится определенная работа по созданию регистров по инвалидам.

Регистры по инвалидам представляют собой базы данных о лицах с инвалидностью, создаваемые в процессе администрирования услуг для лиц с инвалидностью и являются прогрессивным явлением, однако требуют решения сложных проблем, таких, например, как формирование базы регистра по разработанному перечню признаков с перспективой расширения в будущем. Формирование регистров происходит, как правило, на основе переписей населения или других текущих источников или списков.

Регистры содержат сведения о конкретных людях с инвалидностью, постоянно проживающих на данной территории, включая сведения о домашнем хозяйстве, поле, месте рождения, адресе места жительства, брачном состоянии, профессии и другие сведения экономического характера, касающиеся лица с инвалидностью, а также информацию о других членах семьи.

Основная особенность регистра — фиксация изменений в состоянии здоровья и материального благополучия у инвалида.

Важное значение имеет вопрос обеспечения людей с инвалидностью доступной информацией о различных формах поддержки и услуг для этой категории населения в соответствии с индивидуальными потребностями. Вместе с тем, должна обеспечиваться конфиденциальность персональных данных, что требует принятия четких регламентов доступа к информации регистров.

### Регистры по инвалидам в странах Содружества

	<b>Наличие регистров по инвалидам</b>	<b>Ведомство, ответственное за ведение регистра по инвалидам</b>	<b>Примечание</b>
Азербайджан	+	Министерства труда и социальной защиты	
Армения	+	Министерство труда и социальных вопросов	-
Беларусь	+	Данные формируются в Министерстве труда и соцзащиты. Отвечать за ведение регистра будет Минздрав	-
Казахстан	+	Министерство труда и социальной защиты	Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидов (ЦБДИ)
Кыргызстан	...	МТС	-
Молдова	-	...	С 2019 г. ведется электронный учет лиц с первичной инвалидностью. Вопрос о создании регистра находится на обсуждении.
Россия	+	Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, Пенсионный фонд Российской Федерации	Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации осуществляет общую координацию деятельности по созданию, ведению и использованию информационной системы.-

	<b>Наличие регистров по инвалидам</b>	<b>Ведомство, ответственное за ведение регистра по инвалидам</b>	<b>Примечание</b>
Таджикистан	-	-	-
Узбекистан	+	Минздрав (МСЭ)	

### VI.2.3 Административная статистика по вопросам образования

Современная система образования в странах Содружества предлагает несколько вариантов обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья:

- для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в дошкольных учреждениях общего типа, существуют специальные дошкольные учреждения, в которые ребенок-инвалид помещается по желанию родителей;
- обучение в спецшколах и интернатах - специализированных образовательных учреждениях с круглосуточным пребыванием обучающихся. Это школы-интернаты с особым режимом для слепых и слабовидящих детей, для детей с тяжелыми нарушениями речи, с последствиями полиомиелита и церебральных параличей;
- обучение для детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционных классах общеобразовательных школ;
- домашнее обучение, которое может вестись по общей либо вспомогательной программе, построенной с учетом возможностей учащегося;
- дистанционное обучение, при котором дети используют специализированную технику, позволяющую производить обмен информацией на расстоянии, например, мультимедийное оборудование (компьютер, принтер, сканер, веб-камера и т.д.), с помощью которого ребенок общается с центром дистанционного обучения;
- инклюзивное обучение.

Статистикой стран СНГ собираются данные о числе учреждений для детей-инвалидов, количестве мест и числу детей, находящихся в данном учреждении. В системе социальной защиты населения стран Содружества существует, как правило, два типа стационарных учреждений для детей-инвалидов: дома-интернаты для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и для умственно отсталых детей.

Также собираются данные о количестве учебных заведений для детей-инвалидов и числу школьников с особыми потребностями, которые там обучаются.

По мере развития инклюзивного образования, во многих странах Содружества стала собираться информация о численности учащихся детей со специальными общеобразовательными потребностями и инвалидностью в общеобразовательных учреждениях.

**Численность учащихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов по видам учебных учреждений**

	<b>В общих классах общеобразовательных учреждений</b>	<b>В начальных профессиональных учреждениях</b>	<b>В средних профессиональных учреждениях</b>	<b>В высших профессиональных учреждениях</b>	<b>Планируется ли в будущем начать собирать информацию</b>
Азербайджан	+	+	+	+	-
Армения	+*	-	-	-	+
Беларусь	+	+	+	+	-
Казахстан	+	+	+	+	-
Кыргызстан	+	-	-	-	+
Молдова	+	+	+	+	-
Россия	+	+	+	+	-
Таджикистан	+	+	+	+	-
Узбекистан	+	+	+	+	-

Инклюзивное образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех обучающихся, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями, что подразумевает как техническое оснащение образовательных учреждений, так и разработку специальных учебных курсов для педагогов и других учащихся, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами. Кроме этого необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении. С целью наблюдения за процессом возникла необходимость сбора информации о числе учебных заведений, в которых созданы условия для обучения детей и подростков с особыми потребностями (как правило, собирается Министерством образования).

**Число учебных заведений приспособленных для образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов**

	<b>Число учебных учреждений, создавших равные условия и обеспечивших безбарьерный доступ для обучения лиц с ОВЗ и лиц с инвалидностью</b>				<b>Планируется ли в будущем начать собирать информацию</b>
	<b>в общих классах общеобразовательных учреждений</b>	<b>в начальных профессиональных учреждениях</b>	<b>в средних профессиональных учреждениях</b>	<b>в высших профессиональных учреждениях</b>	
Азербайджан	+	-	-	-	+
Армения	-	-	-	-	-
Беларусь	+	+	+	-	+
Казахстан	+	+	+	+	

\* Численность учащихся в средних специальных общеобразовательных школах.

	Число учебных учреждений, создавших равные условия и обеспечивших безбарьерный доступ для обучения лиц с ОВЗ и лиц с инвалидностью				Планируется ли в будущем начать собирать информацию
	в общих классах общеобразовательных учреждений	в начальных профессиональных учреждениях	в средних профессиональных учреждениях	в высших профессиональных учреждениях	
Кыргызстан	-	-	-	-	...
Молдова	+	+	+	-	...
Россия	+	+	+	+	
Таджикистан	+	+	+	+	
Узбекистан	+	+	+	+	

#### VI.2.4 Реабилитация инвалидов

В современной практике существует два направления работы с инвалидами - реабилитация и абилитация. **Реабилитация** - это меры по восстановлению способностей человека к самообслуживанию и социальной жизни. **Абилитация** же - это процесс формирования новых способностей и привычек, отсутствовавших ранее. Обе системы направлены на улучшение качества жизни инвалидов, их бытовую и общественную адаптацию.

Реабилитация инвалидов - одна из главных и ответственных задач современной государственной политики. МСЭ – уникальный источник статистики по причинам инвалидности и данных о реабилитации лиц с инвалидностью.

#### Реабилитация инвалидов

	Выполнение индивидуальных программ комплексной	Представлено технических средств реабилитации		Состоит на учете на получение технических средств реабилитации		Примечание
		кресла-коляски	другие технические средства (оборудование)	кресла-коляски	другие технические средства (оборудование)	
Азербайджан	+	+	+	+	+	Министерство труда и социальной защиты
Армения	-	-	-	+	+	
Беларусь	+	+	+	+	+	Перечень ТССР перечислен в постановлении Совета Министров Республики Беларусь № 1722 от 11.12.2007
Казахстан Кыргызстан	+	+	+	+	+	
Молдова	+	+	+	+	+	Положение о порядке обеспечения некоторых категорий граждан вспомогательными средствами № 567 от 26.07.2011 Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации
Россия	+	+	+	+	+	

	Выполнение индивидуальных программ комплексной	Представлено технических средств реабилитации		Состоит на учете на получение технических средств реабилитации		Примечание
		кресла-коляски	другие технические средства (оборудование)	кресла-коляски	другие технические средства (оборудование)	
Таджикистан	+	+	+	+	+	Министерство здравоохранения Получение данных о стоящих на учете планируется с 2020г.
Узбекистан	+	+	+	-	-	

#### VI.2.5 Доступная среда

Принятие Конвенции ООН о правах инвалидов фактически утвердило принципы, на которых должна строиться политика государства в отношении инвалидов. В отдельных странах Содружества принята и успешно реализуется программа «доступная среда», целью которой является создание условий для полноценной жизни и интеграции в общество инвалидов и других маломобильных групп населения.

#### Доступная среда

	Доля парка подвижного состава транспорта общего пользования, оборудованного для перевозки инвалидов	Осуществление беспрепятственного доступа к объектам, услугам и к необходимой помощи в наиболее важных для них сферах жизнедеятельности (транспорт, торговля, культура и т.д.)	Примечание	
Азербайджан	-	-	Развивается возможность посещать театральные концертные институты, предоставлен бесплатный доступ в библиотеки, Национальный музей истории открыл доступ к своим экспозициям (внизу на временных выставках и диараме, а также частичный вход на постоянную экспозицию)	
Армения	-	-		
Беларусь	+	+		
Казахстан	...	...		
Кыргызстан	...	...		
Молдова	-	+		
Россия	+	+		
Таджикистан	-	-		
Узбекистан	+	-		Наличие пандусов в зданиях (начиная с отчета 2020 г.)



Физкультурно-оздоровительная активность в таких случаях является действенным средством профилактики и восстановления нормальной жизнедеятельности организма. С помощью адаптивной физкультуры у инвалидов вырабатывается твердая уверенность в своих силах, готовность к преодолению необходимых физических нагрузок, а также потребность в систематических занятиях физическими упражнениями.

### Занятие физической культурой среди инвалидов

	Доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов от 6 до 18 лет, систематически занимающихся физкультурой и спортом	Создание и поддержка учреждений спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту	Примечание
Азербайджан	-	-	-
Армения	-	-	...
Беларусь	+	+	-
Казахстан	...	...	...
Кыргызстан	...	...	...
Молдова	+	+	В республике действуют 4 спортивные организации для людей с ограниченными возможностями
Россия	+	+	-
Таджикистан	+	+	-
Узбекистан	-	-	-

Вместе с тем, следует иметь в виду, что из собираемых статистических данных не может быть получена информация об инвалидах, нуждающихся в услуге, но не получающих ее. Эти данные могут быть получены только из других статистических источников.

Статистические данные, полученные из административных источников, несмотря на все их преимущества, не могут быть по объективным причинам достаточно полными и всеобъемлющими.

### VI.3 Переписи населения

Одним из источников информации об инвалидности/нездоровье населения являются проводимые в странах переписи населения. Информация об инвалидности, которая может быть собрана у населения в ходе переписи, в основном состоит из ответов на несколько вопросов и не может дать полной оценки числа инвалидов, особенно среди детей и пожилых людей. Тем не менее, данные переписи населения возможно использовать для разработки специализированных выборочных обследований инвалидов. Полученная информация позволит дополнить данные административной и текущей статистики.

Ценность переписей населения – ее всеобщий охват. Также переписи населения являются важным источником информации по отдельным аспектам инвалидности.

Впервые в некоторых странах региона Содружества при проведении переписей населения раунда 2010 года был включен **отдельный блок вопросов по инвалидности**.

Содержание и формулировки задаваемых вопросов в странах варьируются в зависимости от потребностей страны в такой информации.

### **Вопросы, которые были заданы о здоровье/инвалидности в раунде переписей 2010 года.**

Национальная статистическая служба **Республики Армения**, при согласовании с Министерством социального обеспечения Республики Армения, включила в переписной лист в раздел «Другие вопросы, задаваемые домашнему хозяйству» вопрос:

<b>Наличие в домашнем хозяйстве лиц, имеющих статус инвалидности, предоставленный соответствующими государственными органами</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Да</li><li>• Нет</li></ul>
--	--

После получения итогов были опубликованы данные по домохозяйствам:

- по типу - индивидуальные или групповые (в том числе домохозяйства, проживающие в городской или сельской местности);
- по числу инвалидов – домохозяйства, имеющие в своем составе 1, 2, 3, 4 и более инвалидов.

Также приведены данные по домохозяйствам, не имеющим в составе инвалидов.

К инвалидам отнесены лица, имеющие статус инвалидности, утвержденный законодательством Армении.

**В Казахстане** в переписной лист был включен общий вопрос по всем ограничениям:

<b>Испытываете ли Вы трудности при ходьбе, со слухом, зрением и речью?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Да, иногда</li><li>• Да, часто</li><li>• Нет</li></ul>
--	--

После получения итогов переписи по этому вопросу стало очевидно, что необходимо по каждому виду ограничений задавать отдельный вопрос. При такой общей постановке вопроса респондентам было сложно отвечать, так как можно было понять, что положительно можно ответить, только если имеешь трудности со всеми указанными видами ограничений. Также данные по конкретным ограничениям необходимы для внутреннего планирования и международных сопоставлений.

Первый опыт изучения вопросов инвалидности населения показал, что необходима четкая постановка вопросов в переписном листе, а также проработанный инструктивный материал.

**В Молдове** в перепись населения 2014 года включены все 6 вопросов, рекомендованных ООН и Вашингтонской Группой (ВГ) для изучения инвалидности.

В теме «Трудности в осуществлении основных ежедневных деятельности лиц с инвалидностью» респонденту было предложено ответить на вопрос **«Укажите, с какими нижеперечисленными трудностями Вы сталкиваетесь в процессе осуществления основных ежедневных деятельности (по выбору)»:**

У лица есть:	а) нет, без трудностей	б) да, определенные трудности	с) да, большие трудности	д) полная недееспособность	е) требуется вспомогательное оборудование
1. Трудности со зрением, даже если носите очки?					
2. Трудности со слухом, даже если используете слуховой аппарат?					
3. Трудности двигательной системы (ходить, подниматься по ступеням)?					
4. Трудности с памятью и/или концентрацией?					
5. Трудности в уходе за собой (самоу одеваться либо мыться)?					
6. Трудности в общении (понимать и/или быть понятным для других и др.)?					

Также при переписи спрашивали «**Вам помогает какое-либо другое лицо?**».

С вариантами ответов:

- Да
- Нет

Такой подход не только дополнит имеющиеся данные об инвалидах в стране, но и позволит проводить международные сопоставления.

В настоящее время Национальное бюро статистики Молдовы обрабатывает итоги переписи 2014 года. При получении данных по инвалидам опыт Молдовы может быть интересен странам региона Содружества в изучении проблем инвалидности в переписи.

В **России** при переписи населения в 2010 году не было вопросов об инвалидности. Однако в 2015 году в Российской Федерации было проведено Социально-демографическое обследование (микрперепись населения) с охватом 1,5% населения, в которое был включен **блок вопросов об оценке состояния здоровья населения**.

Респонденту предлагали ответить на следующие вопросы:

<b>Имеете ли Вы хронические заболевания, ограничивающие Вашу жизнедеятельность?</b>	
Да	Нет
<b>Нужна ли Вам помощь другого человека для ежедневной деятельности в связи с Вашими ограничениями по состоянию здоровья?</b>	
Да ↓	Нет
Кто оказывает эту помощь в настоящее время? (число ответов не ограничено): <ul style="list-style-type: none"> <li>● социальный работник, медик;</li> <li>● родные, знакомые, проживающие в этом же помещении;</li> <li>● специально нанятый человек (сиделка);</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>● родные, знакомые, проживающие отдельно (в том числе соседи);</li> <li>● никто не оказывает</li> </ul>	
<b>Установлена ли Вам сейчас группа инвалидности?</b>	
Да ↓	
<b>Какая группа инвалидности Вам установлена?</b>	
I группа; II группа; III группа; ребенок-инвалид	

По результатам микропереписи были получены сведения о населении, принявшем участие в ней, такие как:

- Население по полу, возрастным группам и наличию хронических заболеваний, которые ограничивают их жизнедеятельность;
- Население в возрасте 6 лет и более с хроническими заболеваниями, ограничивающими жизнедеятельность, по полу, возрастным группам, уровню образования и обучению;
- Население с установленной инвалидностью, по полу, возрастным группам и основному источнику средств к существованию;
- Население в возрасте 15-72 лет с хроническими заболеваниями, ограничивающими жизнедеятельность, по полу, возрастным группам и статусу участия в составе рабочей силы;
- Население с хроническими заболеваниями, ограничивающими жизнедеятельность, по полу, возрастным группам и получению помощи в повседневной жизни.

В опросный лист переписей населения ряда стран был включен вопрос, позволяющий косвенно оценить численность людей со статусом инвалидности: в вопросе «**Укажите все имеющиеся у Вас источники средств к существованию**» имеется вариант ответа «**пенсия по инвалидности**». По результатам, полученным при проведении переписи населения, предусмотрена возможность формирования информации о социально-демографических, экономических, образовательных и других характеристиках населения, имеющего источником средств к существованию пенсию по инвалидности.

При проведении переписей населения раунда 2010 года 5 стран (**Азербайджан, Беларусь, Молдова, Россия, Таджикистан**) из 9, проводивших перепись, задавали вопрос о пенсии по инвалидности в числе вопросов по источникам средств к существованию.

По итогам переписей опубликованы таблицы с данными о населении, указавшем пенсию по инвалидности как источнике средств к существованию, также о тех, кто указал такую пенсию основным источником. Данные были приведены по всему населению, городскому и сельскому, мужчинам и женщинам, основным возрастным группам, в том числе моложе трудоспособного возраста, трудоспособном (Таджикистан - лишь в трудоспособном возрасте) и старше трудоспособного возраста.

**В настоящее время страны готовятся провести переписи населения раунда 2020 года.**

**Азербайджан, Армения, Казахстан, Кыргызстан, Россия и Таджикистан** планируют включить в свои переписные листы в вопрос об источниках средств к существованию наличие у респондента пенсии по инвалидности. **Молдова и Узбекистан** еще не приняли окончательного решения в изучении этого признака в переписи.

Потребность в переписной информации об инвалидности населения есть, и некоторые государства - участники СНГ включили в переписные листы отдельные **вопросы по инва-**

**лидности.** Задавать вопросы по инвалидности планируют в Азербайджане, Армении, Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане. В Молдове окончательного решения по этому вопросу еще не принято.

Планируемые вопросы раздела «Нетрудоспособность/инвалидность»	Страны, планирующие включить вопросы в переписные листы раунда 2020
<b>Укажите, какие трудности, связанные со здоровьем, Вы испытываете в повседневной жизни</b>	
1. Есть ли у Вас трудности со зрением, даже если Вы носите очки, линзы?	Азербайджан, Армения, Казахстан, Кыргызстан, Молдова (окончательного решения не приняли)
2. Есть ли у Вас трудности со слухом, даже если Вы пользуетесь слуховым аппаратом?	Азербайджан, Армения, Казахстан, Кыргызстан, Молдова (окончательного решения не приняли)
3. Есть ли у Вас трудности при ходьбе, даже если Вы используете дополнительное медицинское оборудование?	Азербайджан, Армения, Казахстан, Кыргызстан, Молдова (окончательного решения не приняли)
4. Есть ли у Вас трудности с памятью и/или с концентрацией внимания (когнитивные способности)?	Азербайджан, Армения, Казахстан, Кыргызстан, Молдова (окончательного решения не приняли)
5. Есть ли у Вас трудности по уходу за собой?	Армения, Кыргызстан, Молдова (окончательного решения не приняли)
6. Есть ли у Вас трудности в общении?	Армения, Молдова (окончательного решения не приняли)
Помогает ли Вам какое-либо лицо?	Казахстан, Молдова (окончательного решения не приняли)
<b>Наличие в домашнем хозяйстве лиц, имеющих статус инвалидности, установленный соответствующим государственным органом</b>	Азербайджан
- какая группа инвалидности Вам установлена?	Азербайджан

Для вопросов 1- 6 предполагаются следующие варианты ответов:

- Нет, трудности отсутствуют,
- Да, имеются незначительные трудности,
- Да, имеются большие трудности,
- Да, полностью ограничен (а).

Включение вопросов по ограничениям жизнедеятельности в вопросники переписи населения государства согласовывали с государственными органами и общественными организациями (министерствами, ведомствами) и они полностью соответствуют Рекомендации Конференции европейских статистиков по проведению переписей населения и жилищного фонда 2020 года (ЕСЕ/CES/41). **В Казахстане** эти вопросы также были выставлены для всеобщего обсуждения на сайтах Министерства национальной экономики и Комитета по статистике Республики Казахстан.

Полученные данные позволят уточнить информацию, имеющуюся в государствах о лицах с инвалидностью, помогут в изучении потребностей инвалидов, а также необходимы при планировании мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью.

Государства, включающие в переписные листы вопросы о получении пенсии по инвалидности, как источнике средств к существованию, вопросы по различным аспектам инва-

лидности населения, планируют использовать данные переписи населения по лицам с инвалидностью (лицам с ограниченными возможностями здоровья/лицам с установленной группой инвалидности) для составления выборки для специализированных обследований.

Статкомитет СНГ разработал и согласовал с национальными статистическими службами проект макетов таблиц по инвалидности (см. Приложение 6), которые предполагается сформировать по итогам предстоящих переписей населения.

## VI.4 Выборочные обследования

Выборочные обследования могут использоваться в качестве основного источника при сборе данных по вопросам уровня и условий жизни лиц с инвалидностью. Выборочное обследование лиц с инвалидностью может быть либо независимым, либо проводиться в виде модуля в рамках других обследований (доходов и расходов домашних хозяйств, рабочей силы, здоровья населения, обследований по социальным вопросам и т.п.). В случае, когда общие социальные опросы проводятся регулярно, очень важно добавить небольшой перечень вопросов об инвалидности.

При включении отдельных модулей по инвалидности в другие обследования, принципиально важно в анализе полученных данных, относящихся к этой категории населения, учитывать степень объективности полученной информации. Как правило, при отборе домашних хозяйств для «общих» обследований, не обеспечивается репрезентативность выборки домашних хозяйств, в которых живут люди с инвалидностью.

Специально проводимые обследования по инвалидности являются хорошими источниками информации о показателях распространенности, причинах и типах инвалидности, основных условиях проживания инвалидов, тяжести и продолжительности инвалидности, а также об использовании и необходимости вспомогательных устройств, изменениях в окружающей среде обитания, политике в отношении инвалидов. Только путем проведения специальных обследований можно получить информацию об обеспечении равноправия людей с инвалидностью в доступе к образованию, рынку труда, учреждениям культуры, транспорту и другим общественным местам, где по-прежнему существуют барьеры.

### Проведение в странах СНГ обследований по вопросам, касающимся условий жизни инвалидов

	Обследование доходов и расходов (условий жизни) домашних хозяйств	Целевые выборочные обследования по вопросам инвалидности	Обследования рабочей силы	Примечание
Азербайджан	-	-	-	В 2021г. запланировано проведение «Выборочного статистического обследования по занятости лиц, имеющих инвалидность»
Армения	...	...	...	...
Беларусь	+	+	+	Единовременное выборочное обследование домашних хозяйств в целях комплексной оценки положения лиц с ограниченными возможностями (2018г.)

	Обследование доходов и расходов (условий жизни) домашних хозяйств	Целевые выборочные обследования по вопросам инвалидности	Обследования рабочей силы	Примечание
Казахстан	-	+	-	Выборочные обследования «Качество жизни лиц, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики», где были подготовлены вопросники для возраста до 18 лет и 18 лет и старше
Кыргызстан	-	-	-	-
Молдова	+	+	+	Целевые выборочные обследования проводились другими учреждениями и не представляют официальную статистику
Россия	+	...	+	
Таджикистан	+	-	-	Планируется внесение вопросов по инвалидности в Обследование рабочей силы
Узбекистан	-	-	-	

В рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» Росстатом в 2019 году проведено выборочное наблюдение состояние здоровья населения с охватом 60 тыс. домохозяйств. Выборочное наблюдение будет проводиться ежегодно в 2019-2024 годы.

В вопросник для взрослого населения (в возрасте 15 лет и более) включены следующие вопросы о жизнедеятельности человека, рекомендуемые Вашингтонской группой по статистике инвалидности:

**ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ОЧКАМИ ИЛИ КОНТАКТНЫМИ ЛИНЗАМИ** (в том числе и пользование очками для чтения)?

1. Да
2. Нет
3. Отказ от ответа

**ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛИ ВЫ СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ?**

4. Да
5. Нет
6. Отказ от ответа

**ВАМ ТРУДНО ЗАПОМИНАТЬ И СОСРЕДОТОЧИВАТЬСЯ?**

7. Нетрудно
8. Немного трудно
9. Очень трудно
10. Совсем не могу запоминать/сосредоточиваться
11. Отказ от ответа

**ВАМ ТРУДНО ОБЩАТЬСЯ, НАПРИМЕР, ПОНИМАТЬ ДРУГИХ И БЫТЬ ПОНЯТЫМ/ПОНЯТОЙ, НА ВАШЕМ ОБЫЧНОМ ЯЗЫКЕ?**

12. Нетрудно
13. Немного трудно

14. Очень трудно
15. Совсем не могу общаться
16. Отказ от ответа

В вопросник для детей в возрасте 0-2 года включены вопросы:

<b>ОГРАНИЧЕНА ЛИ СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА ...?</b> (указать по каждой строке один вариант ответа)	НЕ ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
Видеть (даже в очках, если ребенок их носит)	1	2	3	4
Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется)	1	2	3	4
Самостоятельно двигаться согласно возрасту	1	2	3	4

В вопросник для детей в возрасте 3 – 14 лет года включены вопросы:

<b>ОГРАНИЧЕНА ЛИ СПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА...?</b>	НЕ ограничена	Да, отчасти ограничена	Да, существенно ограничена	Такая способность отсутствует
Видеть (даже в очках, если ребенок их носит)	1	2	3	4
Слышать (даже со слуховым аппаратом, если ребенок им пользуется)	1	2	3	4
Самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять) согласно возрасту	1	2	3	4

## **VII. ПРИМЕРЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ СТРАН МИРА ПО ВОПРОСАМ ИНВАЛИДНОСТИ**

### **VII.1 Швеция**

Шведский опыт в изучении положения людей с инвалидностью интересен, прежде всего, своим гендерным подходам к программам проводимых обследований. Ниже приводятся резюме трех обзоров, подготовленных на основе результатов выборочных обследований.



В отчете «**Ekonomisk jämställdhet för kvinnor med funktionsnedsättning Kartläggning av utmaningar för att nå det andra jämställdhetspolitiska delmålet**»<sup>16</sup> (Экономическое равенство для женщины с ограниченными возможностями. Определение проблем для достижения второй цели политики гендерного равенства), подготовленном по результатам обследования, содержится анализ проблем и препятствий для получения равных доходов, с которыми сталкиваются на протяжении всей своей жизни женщины с инвалидностью. Программа обследования позволила выявить, с одной стороны, различия в размерах доходов и условиях на рынке труда у женщин с инвалидностью по сравнению с мужчинами, живущими с инвалидностью, а с другой стороны - сопоставить доходы и условия на рынке труда у женщин и мужчин с инвалидностью по сравнению с людьми без инвалидности. Данный отчет представляет собой пример того, как программа обследования, сориентированная на положение женщин с инвалидностью, может быть использована для принятия государством необходимых решений по продвижению гендерного равенства для этой группы населения.

Согласно результатам обследования:

- Женщины с инвалидностью в значительной степени представлены в группе населения с располагаемыми доходами менее 60 процентов медианного дохода по Швеции, который признан в стране чертой относительной бедности.
- Существуют недостатки в системе образования, которые задерживают и ограничивают создание рынка труда для молодых женщин с инвалидностью.
- Имеются серьезные различия между женщинами с инвалидностью по сравнению с другими группами, участвующими в рынке труда. Такие различия особенно заметны в отношении женщин, у которых ограничены возможности для участия в рынке труда, среди них больше распространена длительная безработица с одной стороны, и у них меньше шансов выйти из безработицы - с другой стороны.
- Существует большая разница между женщинами и мужчинами с инвалидностью с точки зрения перспектив. Среди занятых лиц с инвалидностью значительно меньше женщин работают полный рабочий день по сравнению с мужчинами, в то же время женщины с инвалидностью чаще работают неполный день, имеют почасовую работу или безработные по сравнению с мужчинами с инвалидностью и людьми (как мужчинами, так и женщинами) без инвалидности.
- Среди лиц с инвалидностью, зарегистрированных в Государственной службе занятости Швеции (Swedish Public Employment Service) гораздо больше мужчин находят работу при поддержке этой службы.
- Во многих случаях отношение к найму людей с инвалидностью отрицательно, 40 процентов женщин с инвалидностью и нарушениями трудоспособности оказываются подвержены различным видам дискриминации или виктимизации в трудовой жизни из-за инвалидности.

Для обеспечения возможности работать большее число часов, также как и для изменения отношения на рынке труда к женщинам с инвалидностью, необходимо учитывать два наиболее важных аспекта в целях обеспечения гендерного равенства для женщин с инва-

---

<sup>16</sup> <https://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2019/2019-8-ekonomisk-jamstalldhet-for-kvinnor-med-funktionsnedsattning.pdf>

лидностью на рынке труда. Во время обследования были собраны сведения, выявившие потенциальные возможности для продвижения равных экономических возможностей для женщин с инвалидностью. Это касается более современных подходов к политике в сфере рынка труда, включающей различные условия и индивидуальных потребностей отдельных участников рынка труда. Более того, определенные усилия должны быть направлены на повышение уровня знаний о возможных препятствиях для равного отношения и о все еще существующей дискриминации по месту работы. И третьим направлением развития политики является продолжение систематической работы по продвижению гендерного равенства во взаимосвязи с проблемами инвалидности.

Правительственные учреждения Швеции представили две оценки и три проектных предложения:

- Применение подходов обеспечения гендерного равенства в увязке с проблемами инвалидности в качестве основы для систематической работы в направлении целей по каждому направлению политики.
- Улучшение статистики по каждому направлению с тем, чтобы она обеспечивала надежную базу для эффективных действий.
- Обследование по вопросам целевой поддержки на рынке труда с точки зрения перспективы достижения гендерного равенства и достижения экономической независимости.
- Пересмотр нормативных актов, регулирующих поддержку по заработной плате женщин с инвалидностью, работающих неполный рабочий день.
- Миссия по подготовке материалов в целях проведения активных мер в соответствии с Законом о дискриминации.

### **Deltagandet i de allmänna valen 2018 (Участие во всеобщих выборах 2018)<sup>17</sup>**

В 2018 году в очередных парламентских выборах приняли участие 87,2% избирателей, имеющих право голоса, на 1,4% больше, чем в предыдущие выборы 2014 года. Также наблюдалось систематическое увеличение числа участвовавших в выборах на муниципальном и окружном уровнях. Вместе с тем, анализ данных обследований показал, что доля принимавших участие в голосовании различалась по различным группам населения и различным территориям страны.

Доля принимавших участие в выборах женщин была несколько больше по сравнению с мужчинами, в тоже время молодые люди и избиратели более старших возрастов принимали меньшее участие по сравнению с другими группами населения. Наблюдаются гендерные различия в разных возрастных группах: молодые женщины 18-29 лет больше участвуют в выборах (на 6 процентных пунктов), среди лиц в возрасте 75 лет и старше доля голосовавших мужчин на 6% больше чем женщин.

В отчете также отмечается зависимость участия в выборах от наличия инвалидности. – анализ результатов обследования показал, что избиратели с инвалидностью на 6 процентных пунктов менее активно участвовали в выборах по сравнению с населением в целом. В основном в меньшей степени принимают участие в выборах люди с нарушениями зрения, ограниченной подвижностью, серьезными проблемами тревоги, беспокойства или страха, серьезными проблемами с дислексией/дискалькуляцией, психоневрологическими диагнозами или с проблемами со здоровьем, которые сильно ограничивают активность. С другой

---

<sup>17</sup> [https://www.scb.se/contentassets/6d0a96c916144051a5cb1f8b372fe80f/me0105\\_2018a01\\_br\\_me08br1901.pdf](https://www.scb.se/contentassets/6d0a96c916144051a5cb1f8b372fe80f/me0105_2018a01_br_me08br1901.pdf)

стороны нарушения слуха, серьезные проблемы, вызываемые аллергией и астмой, не являлись препятствием для голосования.

### **Statistics on the Functionally Impaired – Measures Specified by LSS 2018 (Статистика по функциональным нарушениям – Меры, определенные законом о поддержке и услугах – LSS)<sup>18</sup>**

В Швеции данные о различных видах услуг и поддержки лицам с инвалидностью получаются из регистра **LSS Register** и по данным **National Board of Health and Welfare (Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения)**. В Швеции число лиц, получающих услуги, необходимые ввиду наличия функциональных нарушений, которые предоставляются в соответствии с **Законом о поддержке и услугах (LSS)** возрастает. При этом при подсчете объемов услуг требовалось учитывать изменения в методологии и порядке сбора информации, поскольку услуги индивидуального консультирования и индивидуальной поддержки стали оказываться в рамках **Закона о здравоохранении (Health Care Act)**, тогда как ранее - в рамках LSS. В итоге, с учетом изменений в отчетности, число лиц, получавших поддержку в рамках LSS, увеличилось с 2009 года на 23%, а число полученных ими услуг – на 12%.

Индивидуальная помощь - это одна услуга, в которой участвует небольшое число людей, но которая часто носит разносторонний характер. В общем объеме услуг, оказываемых в рамках LSS, индивидуальная помощь составляла в 2018 г. всего 4%, однако по сравнению с 2009 годом число лиц, получавших такую услугу, выросло на 50% (с 3400 до 5100 человек). Среди общего числа лиц, получавших такие услуги, в 2009 году процентное соотношение мужчин и женщин составляло 55/45, в 2018 году – 53/47. Индивидуальная помощь может включать помощь в личной гигиене, питании, одевании, связи с другими людьми или другие виды помощи в зависимости от индивидуальных потребностей.

### **Ситуация на рынке труда по отношению к людям с инвалидностью (2018) Situationen på Arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2018<sup>19</sup>**

Целью проведения обследования ситуации на рынке труда для лиц с инвалидностью было выявление различных аспектов их участия в рынке труда и в рабочей силе. Обследование проводилось Государственной службой занятости Швеции, которая должна была представить результаты обследования не позднее 29 марта 2019 года.

Обследование охватывало лиц в возрасте 16–64 лет, включенных в Регистр населения Швеции. И проводилось в два этапа. На первом этапе задавались «скрининговые» вопросы, об инвалидности в прямой увязке с Обследованием рабочей силы (LFS), которое проводится Статистической службой Швеции. На втором этапе отдельные интервью о ситуации на рынке труда проводились с лицами, которые на первом этапе ответили, что у них есть инвалидность.

В этом обследовании инвалидность рассматривалась по отношению к имеющимся нарушениям зрения или слуха, речи или голоса, возможностям передвигаться, наличию аллергии или некоторых форм психических расстройств. Инвалидность также может относиться к диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям и болезням органов дыхания, желу-

<sup>18</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-3-15.pdf>

<sup>19</sup> [https://www.scb.se/contentassets/14e6562ea76147f3a18e06419fd0466f/am0503\\_2018a01\\_br\\_am78br1902.pdf](https://www.scb.se/contentassets/14e6562ea76147f3a18e06419fd0466f/am0503_2018a01_br_am78br1902.pdf)  
> (2018) Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2018

дочно-кишечным заболеваниям, псориазу, эпилепсии, дислексии или другим аналогичным заболеваниям. Респондентов спрашивали, есть ли у них инвалидность, связанная с таким определением.

Около 12% лиц в возрасте 16–64 лет ответили, что у них есть инвалидность, что соответствует 752 000 населения. На основе вышеприведенного определения инвалидности, примерно одинаковое число мужчин и женщин указали на наличие у них инвалидности.

Наиболее общим типом инвалидности, по данным обследования, являлось наличие трудностей в передвижении. Около 3 процентов населения имели ограниченные возможности двигаться, примерно 2% страдали астмой или аллергией, и примерно такое же число участников обследования имело психические расстройства. До 2% имели психоневрологические заболевания.

Два из трех лиц с инвалидностью отмечали, что наличие инвалидности ограничивает их возможность работать. Это является более общим среди женщин по сравнению с мужчинами. Более 90% лиц, имевших психические расстройства или ограниченную способность двигаться, указывали на ограниченную возможность работать.

Среди населения в возрасте 16–64 лет 80 процентов, или менее 5 миллионов человек, работали. Среди всех занятых, один из десяти, или 500000 тысяч человек, имели инвалидность.

Среди всего населения и среди общего числа лиц с инвалидностью доля мужчин и женщин примерно одинакова. Однако, среди лиц с инвалидностью, испытывавших ограниченные возможности работать, женщин больше, чем мужчин. Различия имеются в возрастной структуре всего населения и населения с инвалидностью. Среди людей с инвалидностью больше доля людей более старших возрастов.

Данные обследования позволили также дать оценку участия в рабочей силе: из общего числа лиц в возрасте от 16 до 64 лет в рабочей силе участвовали 85%, среди лиц с инвалидностью этой возрастной группы в рабочей силе участвовали 71%. Доля занятых людей с инвалидностью в этой возрастной группе (64%) также оказалась ниже по сравнению с долей занятых среди всех лиц в возрасте 16-64 лет (80%). При этом если коэффициент занятости всего населения с 2013 по 2018 годы вырос с 76 до 80%, то коэффициент занятости среди людей с инвалидностью по данным обследования практически оставался неизменным.

Уровень безработицы среди лиц с инвалидностью также выше по сравнению со всем населением – 11% против 6%.

Обследование выявило довольно значительную разницу в отношении неполной занятости, причем женщины с инвалидностью находились в гораздо более невыгодном положении. В общем числе занятого населения полный рабочий день имели 78% (67% среди женщин, 87% среди мужчин), Среди лиц с инвалидностью или ограниченными возможностями работать полный рабочий день трудились 60% (47% женщин и 75% мужчин).

Относительно видов занятости обследование показало, что лица с инвалидностью имеют аналогичные виды занятий, однако их меньше среди менеджеров.

Во время обследования также изучалась проблема адаптации рабочих мест. Среди занятых лиц с инвалидностью, у которых были ограниченные возможности работать, 80% требовалась адаптация условий для работы или поддержка при выполнении работы, причем 65% требовалось более одного вида адаптации или поддержки. Наиболее общей для лиц с инвалидностью потребностью была адаптация темпа выполнения работы – в таком

виде адаптации нуждались 48: занятых людей с инвалидностью или ограниченными возможностями работать.

Из числа незанятых людей с инвалидностью 63,5% ответили во время обследования, что могли бы работать, если бы им были оказаны одна или более видов поддержки и/или адаптации.

Обследование также выявило подверженность людей с инвалидностью дискриминации на рабочем месте. Вопросы об опыте испытанной дискриминации задавались в отношении последних пяти лет всем лицам с инвалидностью, независимо от того, были ли они заняты на момент проведения обследования. Каждый четвертый респондент с инвалидностью ответил, что испытывал по отношению к себе дискриминацию в течение прошедших пяти лет, 33% женщин и 22% мужчин. Среди лиц с ограниченной возможностью работать 37% ответили, что подвергались дискриминации по сравнению с 10% среди лиц, не имевших ограничений для работы. При этом у женщин этот процент был выше, чем у мужчин.

Наиболее частым видом дискриминации являлось, по мнению респондентов с инвалидностью, негативное отношение со стороны работодателей. Больше женщин (8%), чем мужчин (3%) ответили, что подвергались дискриминации с точки зрения возможности участия в тренингах, поскольку условия обучения не были адаптированы с учетом их инвалидности. Больше женщин указали на свою уязвимость к виктимизации (13% и 9% мужчин с инвалидностью) или к оскорбительному поведению по отношению к ним (15% женщин и 9% мужчин).

## VII.2 Канада

**Канадское обследование по вопросам инвалидности: демографический профиль, занятость и доходы жителей Канады с инвалидностью в возрасте 15 лет и старше, 2017 год** *Canadian Survey on Disability Reports A demographic, employment and income profile of Canadians with disabilities aged 15 years and over, 2017* *Canadian Survey on Disability Reports*<sup>20</sup>

**Канадские обследования по инвалидности (CSD)** проводятся более 30 лет, при этом, начиная с 2012 года эти обследования стали главным источником данных о людях с инвалидностью в возрасте 15 лет и старше. В рамках обследований CSD собираются данные по каждой провинции и территории Канады по возрастным группам, по типам и тяжести инвалидности, профилю занятости, доходам, образованию, другая информация, касающаяся жизни людей с инвалидностью.

В обследование включались канадцы в возрасте 15 лет и старше по состоянию на 10 мая 2016 года (дата проведения переписи населения), живущие в частных домохозяйствах. Не включались лица, живущие в институциональных учреждениях, военнослужащие, и живущие в других коллективных хозяйствах. Поскольку были исключены институциональные учреждения, то анализ данных о лицах старших возрастов должен проводиться с учетом этой особенности обследования.

---

<sup>20</sup> Source: Statistics Canada, *Canadian Survey on Disability, 2017 A demographic, employment and income profile of Canadians with disabilities aged 15 years and over, 2017.html*

Обследование CSD использует новый канадский список вопросов о скрининге инвалидности (Canada's new Disability Screening Questions (DSQ)), разработанный в период 2010-2012 годов. Этот список вопросов основан на социальной модели инвалидности, основанной на взаимосвязи между функционированием тела и его структур, ежедневной деятельностью и участия в социальной жизни, с учетом признания влияния окружающей среды. Придерживаясь такого подхода, обследование CSD нацелено на респондентов, у которых имеются сложности или наблюдаются ухудшения, связанные с условиями или заболеванием, но которые при этом испытывают ограничения в своей повседневной жизни. Таким образом, определение обследования CSD охватывает всех, кто испытывает «время от времени», «часто» или «всегда» ограничения в своей ежедневной деятельности ввиду долгосрочных условий или проблем со здоровьем, также как любого человека, который может испытывать ограничения «редко», но при этом не мог выполнять определенные задачи или мог выполнять их с большими трудностями.

Особенностью обследования, проводившегося в Канаде в 2017 году, является то, что его результаты не могут быть сопоставлены с обследованием 2012 года ввиду того, что использовались разные фильтры для отбора лиц с инвалидностью.

**Демографический раздел** обследования 2017 года предоставляет ключевые демографические показатели о канадцах с инвалидностью, в дополнение к показателям, касающимся общего уровня распространенности инвалидности, собирались данные о степени тяжести инвалидности, типах и числе инвалидностей, в разрезе по полу и возрасту.

По данным обследования, каждый пятый житель Канады (около 6,2 миллиона человек) в возрасте 15 лет и старше имел одну или более инвалидностей. Уровень инвалидности растет по мере старения: от 13% среди молодежи от 15 до 24 лет до 47% в возрасте 75 лет и старше. Среди людей в возрасте от 25 до 64 лет 20% имеют инвалидность. При этом инвалидность больше распространена среди женщин, например, в возрасте 15 лет и старше уровень инвалидности среди женщин составлял 24%, среди мужчин – 20%.

Для целей обследования использовался специальный **показатель степени тяжести** инвалидности, который рассчитывался для каждого лица с использованием числа типов инвалидности, которые у него наблюдались, уровня испытываемых трудностей при выполнении определенных задач, частоты испытываемых затруднений при выполнении определенных задач, частоту испытываемых ограничений. В целях упрощения было определено несколько классов степени тяжести инвалидности: легкая, умеренная, тяжелая и очень тяжелая. Из 6,2 миллиона жителей Канады в возрасте 15 лет и старше с инвалидностью; 20%, имели умеренную инвалидность, 21% - тяжелую и 21% - очень тяжелую степень инвалидности. У женщин по сравнению с мужчинами более распространена тяжелая и очень тяжелая инвалидность, у мужчин – средняя.

Распространенность различных типов инвалидности варьировалась по полу и возрасту. Например, менее 5% молодежи в возрасте от 15 до 24 лет имели инвалидность, связанную с болью или с мобильностью, а в возрасте 65 лет и старше эти типы инвалидности имели, соответственно, от 23 до 26 процентов. Для молодежи наиболее общим типом инвалидности были психические расстройства (8%) и трудности обучения (6%).

Из 6,2 миллионов канадцев, имеющих инвалидность в возрасте 15 лет и старше, 29% имели только один тип инвалидности, 38% - два или три типа, 33% - четыре и более.

По данным обследования 2017 года, **уровень занятости** взрослых в возрасте от 25 до 64 лет с инвалидностью составлял 59%, тогда как среди всего населения этой возрастной группы – 80%. Более того, среди лиц с тяжелой степенью инвалидности занятость была

еще ниже, снижаясь по мере утяжеления степени инвалидности – от 76% среди лиц с легкой степенью до 31% среди лиц с очень тяжелой степенью инвалидности.

Молодые женщины с тяжелой инвалидностью в возрасте 25-34 лет имели больше шансов быть занятыми по сравнению с мужчинами (59% по сравнению с 46%). В то же время в возрасте от 35 до 64 лет занятость женщин и мужчин с тяжелой инвалидностью была примерно одинаковой.

При наличии более серьезной инвалидности и женщины и мужчины в возрасте 25-64 лет с высшим образованием или ниже имели одинаково низкий уровень занятости (29% и 32% соответственно), диплом торгового колледжа повышал долю работающих почти до половины (49% мужчин и 48% женщин)

Из числа канадцев в возрасте от 25 до 64 лет с инвалидностью более одной четверти сообщили при обследовании, что, по крайней мере, одна из причин их инвалидности была связана с их работой, включая условия на рабочем месте, производственный травматизм. Среди мужчин эту причину называли 33%, среди женщин – 22%.

Среди лиц с тяжелой инвалидностью больше доля занятых **неполный рабочий день** (менее 30 часов работы в неделю). Например, среди мужчин с тяжелой инвалидностью неполный рабочий день имели 25%, среди мужчин без инвалидности – 8%, среди женщин, соответственно, 29% и 19%.

В Канаде в 2018 году была принята первая стратегия по сокращению бедности, включающая меры по сокращению бедности среди различных групп риска, включая людей с инвалидностью.

**Душевой доход** особенно низок среди населения с тяжелыми формами инвалидности. Среди взрослых в возрасте 25-64 лет среднедушевой доход сильно зависит от наличия тяжелой инвалидности. Медианный среднедушевой доход (после вычета налогов) у лиц без инвалидности составляет \$38980, у лиц с легкой степенью инвалидности - \$34330 и у лиц с более тяжелой инвалидностью - \$19160, то есть в половину меньше, чем у лиц без инвалидности. Среди лиц пожилого возраста эта разница меньше - \$27880 у лиц без инвалидности и \$22230 – у лиц с тяжелой инвалидностью. (\$22230 против \$19160). Довольно заметным является гендерный разрыв в доходах.

**Среднедушевой медианный доход населения Канады в возрасте 25 лет и старше,  
(после вычета налогов), долларов**

Статус инвалидности	Возраст 25-64 лет		Возраст 65 лет и старше	
	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины
<b>Лица без инвалидности</b>	34460	44410	23200	34340
<b>Лица с инвалидностью</b>				
<b>Легкая степень инвалидности</b>	30080	39710	22980	31550
<b>Более тяжелая степень</b>	17520	20230	19520	27560

Министерство занятости и социального развития Канады в 2018 году приняло **Market Basket Measure (МВМ)** в качестве канадской официальной черты бедности. Эта черта основана на стоимости установленного набора (корзины) товаров и услуг, включающего скромные базовые виды товаров и услуг, необходимых для жизни (например, еда, одежда,



жилище) для конкретного региона и семьи определенного размера. Располагаемый доход семьи затем сравнивается с определенным порогом бедности.

Обследование показало, что лица с инвалидностью чаще оказываются живущими ниже черты бедности.

### Население Канады в возрасте 15 лет и старше, живущее ниже канадской официальной черты бедности, процентов

Возрастная группа, лет	Лица без инвалидности	Лица с инвалидностью	
		Легкая степень	Более тяжелая степень
15 - 24	16,7	22,5	27,6
25 - 64	10,0	14,2	28,3
65 и старше	6,0	7,3	10,4

Вне зависимости от тяжести инвалидности или возраста, не отмечено статистически значимых различий между мужчинами и женщинами с точки зрения риска оказаться в ситуации бедности. Вместе с тем, среди тех, кто жил ниже канадской официальной черты бедности, в абсолютном выражении женщин было намного больше, чем мужчин (622 300 против 425 030 человек).

Во время обследования **CSD задавался ряд вопросов о потребностях в различных видах поддержки, включая индивидуальную помощь и оборудование** (например, трости, ходунки, специализированное программное обеспечение или архитектурные элементы в доме, такие как расширенные дверные проемы и пандусы), а также рецепты на лекарства. Из общего числа лиц с инвалидностью в возрасте 15 лет и старше, у 1,5 миллиона их потребности в помощи или оборудовании не были удовлетворены. Из них 1 миллион (17% общего числа лиц с инвалидностью) отметили, что причиной необеспечения помощью и оборудованием была их стоимость. Аналогично 836 690 человек (13% общего числа лиц с инвалидностью в возрасте 15 лет и старше) не получали рецепты на лекарства по причине их высокой стоимости.

Если среди лиц с инвалидностью в возрасте 15 лет и старше, живущих за официальной чертой бедности, у 38% не были удовлетворены потребности в помощи оборудовании (в том числе среди женщин – у 41%, среди мужчин – у 33%), то среди лиц с инвалидностью, живущих с доходами выше официальной черты бедности такие потребности не были удовлетворены у 24%.



## VII.3 США

**Бюро Цензов США** в 2017-2018 годах провело ряд обследований по проблемам инвалидности, включая<sup>21</sup>:

- **American Community Survey (ACS)** – Обследование в американском местном сообществе
- **American Housing Survey (AHS)** – Американское обследование жилищных условий  
Sponsor: Department of Housing and Urban Development (HUD) – спонсор  
Департамент по вопросам жилья и городского развития
- **Survey of Income and Program Participation (SIPP)** – Обследование доходов и участия в программах
- **Social Security Administration Supplement to the 2014 SIPP (SSA)** – дополнительный компонент по вопросам администрирования социальной безопасности к обследованию SIPP 2014 года
- **Current Population Survey (CPS)** – Текущее обследование населения
- **Bureau of Labor Statistics (BLS) Research** – Исследование Бюро Статистики Труда
- **Health Conditions and the Core Disability Question Set** – Базовый вопросник по проблемам состояния здоровья и инвалидности

**American Community Survey (ACS) – Обследование в американском местном сообществе.** Задавались 6 вопросов по инвалидности: является ли данное лицо неслышащим или имеет серьезные проблемы со слухом? Является ли данное лицо невидящим или испытывает серьезные проблемы со зрением даже в очках? Если респондент в возрасте 5 лет и старше – переход к вопросу 18 а, в другом случае – переход к следующему респонденту? Есть ли у респондента серьезные сложности в концентрации, запоминании или принятии решений в связи с его физическим, ментальным или эмоциональным состоянием? Имеются у респондента сложности с одеванием или принятием ванны?

По результатам этого обследования строится распределение населения по статусу имеющейся инвалидности в разрезе возрастных групп (в том числе 18-64 лет, 65 лет и старше), наличие на территории местного сообщества служб (домов) по уходу за людьми с инвалидностью, вопросы мобильности (смены места жительства), наличие институциональных учреждений для людей с инвалидностью и статистика о проживающих вне институциональных учреждений.

Полученные данные также группируются по возрастным группам и испытываемым трудностям, связанным с проблемами, о которых респондентов спрашивали во время опроса (зрение, слух, трудности в независимом проживании, проблемы в уходе за собой и т.п.).

---

<sup>21</sup> <https://disabilitycompendium.org/sites/default/files/user-uploads/Events/Comp2017Presentations/danielle-taylor-2.13.18.pdf>

## **American Housing Survey (AHS) – Американское обследование жилищных условий**

Проводится один раз в два года. Результаты получаются по стране в целом и по отобранным столичным регионам. Данные представляются по статусу инвалидности в сочетании с различными характеристиками домашних хозяйств, таких как:

Время последнего ремонта (улучшения) дома

Характеристики соседних мест

Качество жилья – например, доступность кухни для инвалидной коляски, расположение спальни и ванной на 1 этаже, приспособленность ванной комнаты для потребностей человека с инвалидностью и другие условия.

**Survey of Income and Program Participation (SIPP) – Обследование доходов и участия в программах.** Проводится один раз в год. При проведении панели 2014 года был обновлен дизайн обследования. Включает вопросы о

- Состоянии здоровья, использовании медицинских препаратов, благополучии взрослых и детей
- Каждый год задаются вопросы по инвалидности:
  - Как в Обследовании в американском местном сообществе ACS
  - Ряд дополнительных вопросов
  - Вопросы о задержке в развитии (дети до 5 лет)
  - Вопросы о трудностях в игре с другими детьми ограничения в обучении в школе (дети от 5 до 14 лет)
  - Трудности в занятости (15+)

Панель 2014 года позволила делать лонгитюдный анализ по вопросам, дополнительно собиравшимся в 2014 году:

- Персональные счета по выходу на пенсию – взносы и использование
- Участие в планировании пенсий и ухода на пенсию
- История семьи
- Расширенный блок вопросов, касающихся инвалидности:
  - История инвалидности на работе
  - Функциональные ограничения у детей и взрослых
  - Ограничения в деятельности в повседневной жизни
  - Ментальное состояние и симптомы
  - Состояние здоровья

## VIII. МЕТОДОЛОГИЯ СБОРА ДАННЫХ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ - ПРОФИЛЬ ГОРОДА, ИНКЛЮЗИВНОГО ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

В 2018 году под эгидой ЮНЕСКО издано Руководство методологии сбора данных по профилю города, инклюзивного для людей с инвалидностью при участии заинтересованных сторон (**Participatory data Collection Methodology for Disability Inclusive City Profile Guideline**)<sup>22</sup>. Данная методология была разработана индонезийской неправительственной организацией **Yayasan Kota Kita - Our City Foundation**<sup>23</sup> (Фонд Наш Город) с участием экспертов из других организаций и ЮНЕСКО. В этом документе шаг за шагом описан процесс организации сбора данных – характеристик профиля города, доброжелательного к людям с инвалидностью.

Методология сбора данных по профилю города, инклюзивного для людей с инвалидностью при участии заинтересованных сторон, включает несколько этапов.

Этап 1 – Сбор и обобщение базовой информации

Этап 2 – Разработка методологии сбора данных

Этап 3 – Проведение обследования

Этап 4 – Обсуждение в фокусной группе

Этап 5 – Анализ и визуализация данных

Этап 6 – Разработка профиля города

Этап 7 – Проведение семинара по распространению методологии

Руководство было разработано на примере Соло (Суракарта, Индонезия) и предназначено для адвокации и целей политики. Оно может использоваться политиками, планирующими органами, неправительственными организациями.

### Этап 1 – Сбор и обобщение базовой информации

На этом этапе собираются существующие базовые данные по инвалидности. В рассматриваемом примере индонезийского города базовая информация по инвалидности может быть получена в различных правительственных агентствах – Департаменте населения и гражданской регистрации, Департаменте социального благополучия. Дополнительная информация может быть также предоставлена НКО, занимающимися вопросами инвалидности.

### Доступность данных по вопросам инвалидности в городе Соло, Индонезия

№	Наименование данных/документа	Источник данных	Число лиц с инвалидностью	Единица данных
1	Данные о людях с социальными проблемами (Buku Pendataan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial - PMKS)	Департамент социального благополучия (Dinas Sosial)	Число лиц с инвалидностью	Данные о населении По имени, по адресу
2	Данные об инвалидности (Data Disabilitas Dinas)	Департамент населения и граждан-	Число лиц с инвалидностью	Данные о населении

<sup>22</sup> <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000262807>

<sup>23</sup> [www.kotakita.org](http://www.kotakita.org)

№	Наименование данных/документа	Источник данных	Число лиц с инвалидностью	Единица данных
	Kependudukan dan Catatan Sipil)	ской регистрации (Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil)		Агрегированное число лиц с инвалидностью по окрестным районам
3	Данные по форме мини атласа	Kota Kita		Данные о населении  Агрегированное число лиц с инвалидностью по жилым блокам
4	Данные по инвалидности	Pusat Pengembangan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (PPRBM)	Индивидуальные данные о лицах с инвалидностью, включая базовые данные и информацию о доступе к базвым услугам	Результаты выборочных обследований по ряду окрестных районов

Базовая информация дает представление о численности людей с инвалидностью, их распределении по районам города, помогает определиться с методами проведения специального обследования о людях с инвалидностью – например, будет ли оно охватывать их всех или потребуются формирование выборки. Базовая информация может быть также сопоставлена с общей численностью населения в городе, плотностью населения по районам города, уровнем бедности.

### **Этап 2 – Разработка методологии сбора данных.**

Этап разработки методологии сбора данных включает несколько основных шагов:

- ✓ Анализ полученной базовой информации для определения имеющихся пробелов в данных.
- ✓ Определение метода сбора данных.
- ✓ Дизайн вопросника с учетом итогов консультаций с экспертами в области инвалидности.
- ✓ Выбор инструментов сбора данных – вручную или с использованием цифровых устройств.
- ✓ Определение тех, кто будет проводить обследование.

**Анализ базовой информации** проводится с целью определить какими данными по инвалидности власти города уже располагают и получить предварительную оценку ситуации по вопросам инвалидности в городе, а также определить те данные, которые следует собирать дополнительно. Так, на примере города Соло было определено, что в информации по инвалидности имелись определенные пробелы:

- ✓ Не имелось подробных данных по лицам с инвалидностью по полу и возрасту
- ✓ Проблемы в доступе к услугам и общественным местам, включая доступ к образованию, рабочим местам, здравоохранению, страхованию и социальной защите. С учетом этого, исследователями были разработаны предложения к вопроснику обследования.

- ✓ По трем районам города не имелось никакой информации по вопросам инвалидности, соответственно по этим районам потребовалось разработать отдельные стратегии сбора данных, с учетом того, что по этим районам полностью отсутствовала базовая информация, необходимая для организации процесса сбора данных.

**При определении метода сбора данных** следует принимать во внимание ряд критериев, включая местные условия, вопросы исследователей, доступные ресурсы и выделенное на сбор данных время. Под вторичными данными подразумеваются данные, которые были получены из других источников и к которым есть доступ в публикациях, газетах, журналах, в ИНТЕРНЕТе и в других источниках. Вторичные данные служат базой для сбора «первичных» данных. В процессе создания профиля Города, инклюзивного для людей с инвалидностью, вторичные данные собирались из открытых источников уже имеющейся информации для определения концепций и операционных определений инвалидности.

Методы сбора первичной информации подразделяются на две группы – количественные и качественные. Количественные данные включают измеримые величины, которые могут быть выражены в числовой форме и могут быть собраны в довольно короткий период времени и могут быть собраны, например, с использованием вопросников с «закрытыми» перечнями возможных ответов. Для получения количественных данных могут использоваться как переписи (если число людей с инвалидностью в городе не очень большое) и выборки.

В свою очередь, качественные данные выражаются в более наглядной содержательной форме. В целом такая информация неизмерима в количественном выражении и предназначена для более глубокого понимания проблемы. Методы сбора качественных данных включают получение ее во время интервью, использования анкет с открытым перечнем возможных ответов, обсуждений в фокус-группах, проведении тематические исследования и других подобных методов.

#### **Техники сбора данных, применявшиеся в Соло для создания профиля Инклюзивного города**

Сетоды сбора данных		Целевая группа	Детализация	Цели
Количественные	Вопросники	Все лица с инвалидностью в Соло	Все территории города (2 района)	Собрать индивидуальные данные о лицах с инвалидностью в Соло и их распределении по районам города
	Обсуждение в фокус-группах	Группы лиц с инвалидностью, сформированные по типам инвалидности и местам проживания	Районы с концентрированным проживанием лиц с инвалидностью <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelurahan Pajang</li> <li>• Kelurahan Jebres</li> <li>• Kelurahan Semanggi</li> </ul>	Углубить понимание проблем, нерешенных вопросов и потребностей людей с инвалидности в отношении их доступа к базовым услугам и общественным местам
Качественные	Интервью	Представители различных групп лиц с инвалидностью, имеющих различный жизненный опыт		Получить углубленную информацию о восприятии, личной оценке, или комментариях респондентов от-

Сетоды сбора данных		Целевая группа	Детализация	Цели
				носительно их повседневных условий жизни, а также, их личных стремлений и целей и проблем, с которыми они сталкиваются на пути их достижения
	Изучение положения дел на месте	Общественные места и инфраструктура в Соло	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Парки</li> <li>• Пешеходные дорожки (тротуары)</li> <li>• Рынки</li> <li>• Автобусные остановки</li> <li>• И т.д.</li> </ul>	Изучить состояние общественных мест (зданий) и инфраструктура в городе и виды поддержки, предоставляемой лицам с инвалидностью

**Разработка (дизайн) вопросников** проводится с привлечением экспертов по вопросам инвалидности после того как выявлены пробелы в информации и методы сбора данных. Разрабатывается как вопросник для обследования так и перечень вопросов для обсуждения в фокус-группах. С учетом пробелов в информации, вопросники должны содержать вопросы по трем основным направлениям:

- 1) Базовая информация о лицах с инвалидностью, включая данные в разрезе по полу, возрасту и типу инвалидности.
- 2) Вопросы, касающиеся доступа лиц с инвалидностью к базовым услугам и общественным местам: образование и возможность получить работу, услуги здравоохранения, социальной защиты, доступ к другим услугам и общественным местам в городе.
- 3) Вопросы, касающиеся участия в общественной жизни, включая участие в городском планировании и бюджетном процессе, участие в политической деятельности и вопросы, касающиеся случаев испытывания дискриминации.

В рамках этих трех направлений были разработаны 10 блоков вопросов в структуре вопросника обследования, применявшегося в Соло.

#### **Базовый профиль лиц с инвалидностью:**

- ✓ Базовая информация: пол, возраст.
- ✓ Тип инвалидности.
- ✓ Место проживания в городе.

#### **Доступ к базовым услугам и общественным местам:**

- ✓ Доступ к образованию и работе.
- ✓ Доступ к услугам здравоохранения.
- ✓ Доступ к другим общественным местам; парки, рынки, общественный транспорт и т.д.

#### **Участие в общественной жизни:**

- ✓ Участие в городском планировании и бюджетном процессе.
- ✓ Участие в общей политической деятельности.
- ✓ Личный опыт подверженности дискриминации

**Полный вопросник**, который был применен при создании профиля инклюзивного города Соло, можно посмотреть в **Руководстве по вопросам методологии сбора данных по профилю города, инклюзивного для людей с инвалидностью при участии заинтересованных сторон** (Participatory data Collection Methodology for Disability Inclusive City Profile Guideline)<sup>24</sup>.

Для получения корректных данных при проведении обследования принципиально важное значение имеет отбор респондентов. При этом, например, важно понимание того, насколько активны те или иные районы города с точки зрения участия в обследовании, наличие энтузиастов, заинтересованных организаций и социальных групп для участия в обследовании.

В Соло в сборе данных принимали участие 32 интервьюера под руководством 5 координаторов. Большинство интервьюеров представляли женские организации и молодежные ассоциации. При этом в качестве основных характеристик, важных при отборе интервьюеров, принималось во внимание:

- ✓ Проживают по соседству и знакомы со спецификой района.
- ✓ Не испытывают трудностей в перемещении во время проведения обследования.
- ✓ Готовы много работать и следовать правилам проведения обследования.
- ✓ Могут использовать смартфоны и готовы к обучению процессу сбора информации с использованием мобильных устройств.

Качество обследования также выигрывает от взаимодействия с местными общественными организациями, поскольку это ускоряет сбор данных в знакомых представителям этих организаций районах, а также способствует распространению информации и повышению значимости проблем людей с инвалидностью в местных сообществах.

### **. Этап 3 – Проведение обследования.**

В Соло обследование на уровне самой небольшой административной единицы (*RT - Rukun Tetangga* - 20-30 тысяч домашних хозяйств) проводилось в целях собрать обновленные данные по отобранным районам и получить по ним более конкретную информацию по живущим в этих районах людям с инвалидностью: по полу, возрасту, типу инвалидности, специфическим нуждам, другую информацию, которая может потребоваться на Этапе 1.

Практическая имплементация проведения обследования может отличаться от города к городу. В случае города Соло применялась следующая последовательность действий:

**Базовая информация.** Интервьюеры использовали полученную заранее базовую информацию о лицах с инвалидностью (имя и адрес) в качестве начальной точки обследования.

**Руководители следующего более высокого административного уровня** (*RW - Rukun Tetangga*) проверяют полученные базовые данные о лицах с инвалидностью, добавляют тех, кого не включили либо исключают выбывших лиц с инвалидностью.

---

<sup>24</sup> <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000262807>



**Обследование «от двери к двери»** (*Door to door survey*): После получения подтверждения информации от администраций уровня RW интервьюеры начинают проводить опросы «от двери к двери», чтобы получить информацию от самих лиц с инвалидностью или от их семей.

**Примечание:** если администрация RW не может проверить и подтвердить базовую информацию, то эту работу могут сделать администрация более низкого уровня RT, другие лидеры из сообщества или сами люди с инвалидностью. Нередко люди с инвалидностью могут дать достоверную информацию о других людях с инвалидностью, живущих по соседству.

#### **Этап 4 – Обсуждение в фокусных группах (FGD).**

Информация, полученная в результате обсуждения в фокусных группах, позволяет получить более полную картину ситуации на месте. FGD проводятся после завершения обследования с целью углубить понимание ситуации, проблем и нужд людей с инвалидностью. К такому обсуждению привлекаются сами люди, живущие с инвалидностью. В частности, обсуждаются о том, как люди с инвалидностью живут в городе, и что, по их мнению, город делает для удовлетворения их нужд, что удается и не удается сделать.

В рассматриваемом примере города Соло FGD проводились с учетом следующего:

**FGD с привязкой к местности**, к конкретной административной единице (району), с обсуждением конкретной ситуации с инфраструктурой, доступными услугами. При этом выбираются те районы, в которых высока концентрация живущих там лиц с инвалидностью либо очень низок уровень развития доступных услуг.

**FGD с привязкой к типу инвалидности** приглашаемых участников, чтобы получить более глубокие знания о том, как они видят деятельность городской администрации для обеспечения из прав, удовлетворение их особых нужд. Результаты такого обсуждения обогащают качественный анализ полученной в ходе обследования информации и позволяют обозначить перспективы решения проблем в городе в отношении людей с инвалидностью, принятия обоснованных решений.

**Встречи заинтересованных сторон:** в дополнение к встречам с людьми с инвалидностью, проводятся совещания и обсуждения с другими заинтересованными сторонами, в целях определения более широких перспектив и направлений политики для решения проблем, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью.

#### **Этап 5 – Анализ и визуализация данных**

Анализ данных – это фактически процесс преобразования «сырых» данных в формат, удобный для дальнейшего использования. Могут применяться различные виды анализа: которые можно применить в отношении данных, полученных по результатам обследования, описательный анализ, сравнительный анализ, пространственный анализ с использованием географической информационной системы (GIS), и много других видов анализа, которые могут применяться в зависимости от типа анализируемой информации и целей анализа.



## Виды анализа данных на различных этапах их сбора, применяемые в Соло

№	Источник данных	Вид данных	Тип данных	Способ представления данных
1	Основное обследование	Количественные данные	Количество/объем, коэффициент/сопоставление, пропорция, частота, пробел в информации/разница	Диаграммы, графики, таблицы, карты
2	Обсуждение в фокус-группах	Качественные данные	Описание с позиции участников, анализ причин и эффекта, анализ со стороны заинтересованных сторон, ситуационный и социальный анализ	Инфографика, текстовое описание
3	Составление карты на основе первичных данных	Карта	Расположение точки, пространственное распределение по территории, сравнение,	Наборы карт

**Примеры** представления результатов анализа данных можно увидеть **по ссылке** на сайт ЮНЕСКО<sup>25</sup>.

**Этап 6 – Разработка профиля города.**

---

<sup>25</sup> <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000262807>

## ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Конвенция ООН о правах инвалидов (резолюция ГА A/RES/61/106 от 13 декабря 2006 года)

<https://www.ohchr.org/RU/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx#preamble>

Международная классификация функционирования, инвалидности и нарушений здоровья (МКФ)

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445\\_rus.pdf;jsessionid=DB8515C60A21082E3DE97FB13AEFD2B3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf;jsessionid=DB8515C60A21082E3DE97FB13AEFD2B3?sequence=1)

World Report on Disability. WHO and World Bank. 2011

[file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B0/Downloads/9789240685215\\_eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B0/Downloads/9789240685215_eng%20(1).pdf)

Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 6 июля 2017 года [без передачи в главные комитеты (A/71/L.75)] 71/313. Работа Статистической комиссии, связанная с деятельностью по осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года <https://unstats.un.org/unsd/statcom/50th-session/documents/BG-Item3a-Data-Disaggregation-E.pdf>

Data Disaggregation and SDG Indicators: Policy Priorities and Current and Future Disaggregation Plans <https://unstats.un.org/unsd/statcom/50th-session/documents/BG-Item3a-Data-Disaggregation-E.pdf>

Вашингтонская группа по статистике инвалидности Washington Group on Disability Statistics <http://www.washingtongroup-disability.com/>  
<https://unstats.un.org/unsd/statcom/doc15/BG-Censuses.pdf>  
<http://www.internationaldisabilityalliance.org/data-joint-statement-march2017>

Development Goals By, For and With Persons with Disabilities. UN Flagship report on Disability and Development. 2018.

<https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/UN2018FlagshipReportDisability.pdf>

ESCAP Guidebook on Disability Indicators for the Incheon Strategy, 2014, ST/ESCAP/2708 <http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/03/ESCAP-Guide-on-Disability-Indicators.pdf>

World Health Organization 2017 Model Disability Survey (MDS)

<https://www.who.int/disabilities/data/model-disability-survey4.pdf?ua=1>  
<https://www.who.int/disabilities/data/mds/en/>

Stiftelsen for industriell og teknisk forskning, studies on living conditions among persons with disabilities, various data sets from 2004 to 2015

<https://www.sintef.no/prosjekter/living-conditions-among-people-with-disabilities/>

Regional Guidebook to Improve Disability Data Collection and Analysis in the Arab Countries Implementing the Washington Group Questions on Functioning

[https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/u593/regional\\_guidebook\\_to\\_improve\\_disability\\_data\\_collection\\_and\\_analysis\\_in\\_the\\_arab\\_countries.pdf](https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/u593/regional_guidebook_to_improve_disability_data_collection_and_analysis_in_the_arab_countries.pdf)

<https://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2019/2019-8-ekonomisk-jamstallhet-for-kvinnor-med-funktionsnedsattning.pdf>

[https://www.scb.se/contentassets/6d0a96c916144051a5cb1f8b372fe80f/me0105\\_2018a01\\_br\\_me08br1901.pdf](https://www.scb.se/contentassets/6d0a96c916144051a5cb1f8b372fe80f/me0105_2018a01_br_me08br1901.pdf)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-3-15.pdf>

[https://www.scb.se/contentassets/14e6562ea76147f3a18e06419fd0466f/am0503\\_2018a01\\_br\\_am78br1902.pdf](https://www.scb.se/contentassets/14e6562ea76147f3a18e06419fd0466f/am0503_2018a01_br_am78br1902.pdf) (2018) **Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2018**

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-627-x/2017001/article/00001-eng.htm> **Statistics Canada, Canadian Survey on Disability, 2017 A demographic, employment and income profile of Canadians with disabilities aged 15 years and over, 2017.html**

<https://disabilitycompendium.org/sites/default/files/user-uploads/Events/Comp2017Presentations/danielle-taylor-2.13.18.pdf>

**Руководство методологии сбора данных по профилю города, инклюзивного для людей с инвалидностью при участии заинтересованных сторон (Participatory data Collection Methodology for Disability Inclusive City Profile Guideline)**

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000262807>

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Показатели, рекомендованные  
Межучрежденческой и экспертной группой  
для дезагрегации данных в отношении людей  
с инвалидностью**

Цели и задачи Повестки дня в области устойчиво-го развития на период до 2030 года	Показатели
<b>Цель 1. Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах</b>	
1.1. К 2030 году ликвидировать крайнюю нищету для всех людей во всем мире (в настоящее время крайняя нищета определяется как проживание на сумму менее чем 1,25 долл. США в день)	1.1.1 Доля населения, живущего за международной чертой бедности, в разбивке по полу, возрасту, статусу занятости и месту проживания (городское/сельское)
1.2 К 2030 году сократить долю мужчин, женщин и детей всех возрастов, живущих в нищете во всех ее проявлениях, согласно национальным определениям, по крайней мере наполовину	1.2.1 Доля населения страны, живущего за официальной чертой бедности, в разбивке по полу и возрасту
1.3 Внедрить на национальном уровне надлежащие системы и меры социальной защиты для всех, включая установление минимальных уровней, и к 2030 году достичь существенного охвата бедных и уязвимых слоев населения	1.3.1 Доля населения, охватываемого минимальным уровнем/системами социальной защиты, в разбивке по полу, с выделением детей, безработных, пожилых, инвалидов, беременных, новорожденных, лиц, получивших трудовое увечье, и бедных и уязвимых
<b>Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте</b>	
3.3 К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями	3.3.1 Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу, возрасту и принадлежности к основным группам населения
3.8 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех	<p>3.8.1 Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения)</p> <p>3.8.2 Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств</p>
<b>Цель 4. Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех</b>	
4.1 К 2030 году обеспечить, чтобы все девочки и мальчики завершали получение бесплатного, равноправного и качественного начального и среднего образования, позволяющего добиться востребованных и эффективных результатов обучения	4.1.1 Доля детей и молодежи, приходящаяся на а) учащихся 2/3 классов; б) выпускников начальной школы; и с) выпускников младшей средней школы, которые достигли по меньшей мере минимального уровня вла-

Цели и задачи Повестки дня в области устойчиво-го развития на период до 2030 года	Показатели
4.2 К 2030 году обеспечить всем девочкам и мальчикам доступ к качественным системам развития, ухода и дошкольного обучения детей младшего возраста, с тем чтобы они были готовы к получению начального образования	деня навыками i) чтения и ii) математики 4.2.2 Уровень участия в организованных видах обучения (за один год до достижения официального возраста поступления в школу) в разбивке по полу
4.3 К 2030 году обеспечить для всех женщин и мужчин равный доступ к недорогому и качественному профессионально-техническому и высшему образованию, в том числе университетскому образованию	4.3.1 Уровень участия взрослых и молодежи в формальных и неформальных видах обучения и профессиональной подготовки в последние 12 месяцев в разбивке по полу
4.4 К 2030 году существенно увеличить число молодых и взрослых людей, обладающих востребованными навыками, в том числе профессионально-техническими навыками, для трудоустройства, получения достойной работы и занятий предпринимательской деятельностью	4.4.1 Доля молодежи/взрослых, обладающей/обладающих навыками в области информационно-коммуникационных технологий, в разбивке по видам навыков
4.5 К 2030 году ликвидировать гендерное неравенство в сфере образования и обеспечить равный доступ к образованию и профессионально-технической подготовке всех уровней для уязвимых групп населения, в том числе инвалидов, представителей коренных народов и детей, находящихся в уязвимом положении	4.5.1 Индексы равенства (женщин и мужчин, городских и сельских жителей, нижней и верхней квинтили достатка и других групп, например инвалидов, коренных народов и людей, затронутых конфликтом, в зависимости от наличия данных) по всем касающимся образования показателям в настоящем перечне, которые могут быть дезагрегированы
4.6 К 2030 году обеспечить, чтобы все молодые люди и значительная доля взрослого населения, как мужчин, так и женщин, умели читать, писать и считать	4.6.1 Доля населения в данной возрастной группе, достигшая, по меньшей мере, установленного уровня функциональной а) грамотности и б) математической грамотности, в разбивке по полу
4.a Создавать и совершенствовать учебные заведения, учитывающие интересы детей, особые нужды инвалидов и гендерные аспекты, и обеспечить безопасную, свободную от насилия и социальных барьеров и эффективную среду обучения для всех	4.a.1 Доля школ, обеспеченных а) электроэнергией; б) доступом к Интернету для учебных целей; в) компьютерами для учебных целей; г) адаптированной инфраструктурой и материалами для учащихся-инвалидов; д) базовыми источниками питьевой воды; е) раздельными минимально оборудованными туалетами; и г) базовыми средствами для мытья рук (согласно определениям показателей инициативы ВССГ)
<b>Цель 5. Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек</b>	
5.6 Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения	5.6.1 Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих обдуманные решения о сексуальных отношениях, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья
<b>Цель 8. Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех</b>	

Цели и задачи Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года	Показатели
8.5 К 2030 году обеспечить полную и производительную занятость и достойную работу для всех женщин и мужчин, в том числе молодых людей и инвалидов, и равную оплату за труд равной ценности	8.5.1 Средний почасовой заработок женщин и мужчин в разбивке по роду занятий, возрасту и признаку инвалидности
	8.5.2 Уровень безработицы в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности
<b>Цель 10. Сокращение неравенства внутри стран и между ними</b>	
10.2 К 2030 году поддерживать законодательным путем и поощрять активное участие всех людей в социальной, экономической и политической жизни независимо от их возраста, пола, инвалидности, расы, этнической принадлежности, происхождения, религии и экономического или иного статуса	10.2.1 Доля людей с доходом ниже 50 процентов медианного дохода в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности
10.3 Обеспечить равенство возможностей и уменьшить неравенство результатов, в том числе путем отмены дискриминационных законов, политики и практики и содействия принятию соответствующего законодательства, политики и мер в этом направлении	10.3.1 Доля людей, сообщивших об испытанных ими лично в последние 12 месяцев проявлениях дискриминации или преследованиях на основании, дискриминация на котором запрещена международным правом прав человека
<b>Цель 11. Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов</b>	
11.2 К 2030 году обеспечить, чтобы все могли пользоваться безопасными, недорогими, доступными и экологически устойчивыми транспортными системами, на основе повышения безопасности дорожного движения, в частности расширения использования общественного транспорта, уделяя особое внимание нуждам тех, кто находится в уязвимом положении, женщин, детей, инвалидов и пожилых лиц	11.2.1 Доля населения, имеющего удобный доступ к общественному транспорту, в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности
11.7 К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к безопасным, доступным и открытым для всех зеленым зонам и общественным местам, особенно для женщин и детей, пожилых людей и инвалидов	11.7.1 Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием доступности в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности
	11.7.2 Доля лиц, подвергшихся физическим или сексуальным домогательствам, в разбивке по полу, возрасту, признаку инвалидности и месту происхождения за последние 12 месяцев
<b>Цель 16. Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях</b>	
16.1 Значительно сократить распространенность всех форм насилия и уменьшить показатели смертности от этого явления во всем мире	16.1.4 Доля людей, чувствующих себя в безопасности, когда они идут одни по улице в своем районе
16.7 Обеспечить ответственное принятие решений репрезентативными органами на всех уровнях с участием всех слоев общества	16.7.1 Доля должностей (в разбивке по возрастной группе, полу, признаку инвалидности и группе населения) в государственных учреждениях (национальных и местных законодательных собраниях, государственной службе и судебных органах) в сравнении с

Цели и задачи Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года	Показатели
	национальным распределением 16.7.2 Доля населения, считающего процесс принятия решений всеохватывающим и оперативным, в разбивке по полу, возрасту, признаку инвалидности и группе населения
<b>Цель 17. Укрепление средств осуществления и активизация работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития</b>	
<b>Технологии</b>	
17.8 Обеспечить к 2017 году полномасштабное функционирование банка технологий и механизма развития науки, технологий и инноваций в интересах наименее развитых стран и расширить использование высокоэффективных технологий, в частности информационно-коммуникационных технологий	17.8.1 Доля населения, пользующегося Интернетом

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Расширенный набор вопросов Вашингтонской группы (WG-ES)**

### **ЗРЕНИЕ**

1. Испытываете ли Вы трудности со зрением, даже если носите очки?

### **ОБЩЕНИЕ**

2. Испытываете ли Вы трудности в общении (например, с пониманием других людей или другими людьми), используя обычный язык?

### **СЛУХ**

3. Испытываете ли Вы трудности со слухом, даже если пользуетесь слуховым аппаратом?

4. Трудности со слухом при разговоре с одним человеком в тихом помещении?

5. Трудности со слухом при разговоре с одним человеком в более шумном помещении?

### **ПОЗНАНИЕ**

6. Испытываете ли Вы трудности с запоминанием или концентрацией внимания?

7. Трудности с запоминанием, концентрацией внимания или и с тем, и с другим?

8. Как часто испытываете трудности с запоминанием?

9. Количество вещей, с которыми Вы испытываете трудности с запоминанием?

### **УХОД ЗА СОБОЙ / ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ТЕЛА**

10. Испытываете ли Вы трудности (при уходе за собой, например), когда моетесь или одеваетесь?

11. Трудности с подъемом 2-литровой бутылки воды от уровня талии до уровня глаз?

12. Степень трудностей при использовании рук и пальцев



## **МОБИЛЬНОСТЬ**

13. Испытываете ли Вы трудности при ходьбе или подъеме по лестнице?

14. Трудности при ходьбе на 100 метров по ровной местности без помощи или оборудования?

15. Трудности при ходьбе на 1/2 километра по ровной местности без помощи или оборудования

16. Трудности при ходьбе вверх или вниз на 12 ступенек без помощи или оборудования?

## **АФФЕКТ (ТРЕВОЖНОСТЬ)**

17. Как часто чувствуете беспокойство, нервозность или тревожность?

18. Уровень ощущений, когда последний раз чувствовали беспокойство, нервозность или тревожность?

## **АФФЕКТ (ДЕПРЕССИЯ)**

19. Как часто Вы чувствуете депрессию?

20. Насколько сильную депрессию Вы чувствовали в последний раз, когда у Вас была депрессия?

## **БОЛИ**

21. Частота болей за последние 3 месяца?

22. Насколько сильными были Ваши боли в последний раз, когда Вы их чувствовали?

## **УСТАЛОСТЬ**

23. Как часто чувствовали сильную усталость или истощение за последние 3 месяца?

24. Как долго длилось самое последнее чувство усталости или истощения?

25. Уровень усталости в последний раз, когда чувствовали сильную усталость или истощение?

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Модуль вопросов о функционировании для детей (CFM)

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА (возраст: 2-4 года)		CF
<p><b>CF1.</b> Мне хотелось бы задать вам несколько вопросов о затруднениях, которые может испытывать ваш ребенок.</p> <p style="text-align: center;">Носит ли (<i>имя</i>) очки?</p>	<p>Да.....1</p> <p>Нет.....2</p>	<p>2⇒CF3</p>
<p><b>CF2.</b> Когда (<i>имя</i>) носит свои очки, трудно ли ему/ей видеть?</p> <p style="text-align: center;">Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может видеть?</p>	<p>Нетрудно.....1</p> <p>Немного трудно.....2</p> <p>Очень трудно.....3</p> <p>Совсем не может.....4</p>	<p>1⇒CF4</p> <p>2⇒CF4</p> <p>3⇒CF4</p> <p>4⇒CF4</p>
<p><b>CF3.</b> Трудно ли (<i>имя</i>) видеть?</p> <p style="text-align: center;">Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может видеть?</p>	<p>Нетрудно.....1</p> <p>Немного трудно.....2</p> <p>Очень трудно.....3</p> <p>Совсем не может.....4</p>	
<p><b>CF4.</b> Пользуется ли (<i>имя</i>) слуховым аппаратом?</p>	<p>Да.....1</p> <p>Нет.....2</p>	<p>2⇒CF6</p>
<p><b>CF5.</b> Когда (<i>имя</i>) пользуется своим слуховым аппаратом, трудно ли ему/ей слышать звуки, например голоса людей или музыку?</p> <p style="text-align: center;">Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может слышать?</p>	<p>Нетрудно.....1</p> <p>Немного трудно.....2</p>	<p>1⇒CF7</p> <p>2⇒CF7</p>

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА (возраст: 2-4 года) CF		
	<p>Очень трудно .....3</p> <p>Совсем не может .....4</p>	<p>3⇒CF7</p> <p>4⇒CF7</p>
<p><b>CF6.</b> Трудно ли (<i>имя</i>) слышать звуки, например голоса людей или музыку?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может слышать?</p>	<p>Нетрудно .....1</p> <p>Немного трудно .....2</p> <p>Очень трудно .....3</p> <p>Совсем не может .....4</p>	
<p><b>CF7.</b> Пользуется ли (<i>имя</i>) каким-либо вспомогательным устройством или посторонней помощью, чтобы ходить?</p>	<p>Да .....1</p> <p>Нет .....2</p>	<p>2⇒CF10</p>
<p><b>CF8.</b> Без своего вспомогательного устройства или посторонней помощи трудно ли (<i>имя</i>) ходить?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: немного трудно, очень трудно или совсем не может ходить?</p>	<p>Немного трудно .....2</p> <p>Очень трудно .....3</p> <p>Совсем не может .....4</p>	
<p><b>CF9.</b> Со своим вспомогательным устройством или с посторонней помощью трудно ли (<i>имя</i>) ходить?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может ходить?</p>	<p>Нетрудно .....1</p> <p>Немного трудно .....2</p> <p>Очень трудно .....3</p> <p>Совсем не может .....4</p>	<p>1⇒CF11</p> <p>2⇒CF11</p> <p>3⇒CF11</p> <p>4⇒CF11</p>
<p><b>CF10.</b> По сравнению со своими сверстниками,</p>		

<b>ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА (возраст: 2-4 года)      СГ</b>	
<p>трудно ли (<i>имя</i>) ходить?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может ходить?</p>	<p>Нетрудно ..... 1</p> <p>Немного трудно ..... 2</p> <p>Очень трудно ..... 3</p> <p>Совсем не может ..... 4</p>
<p><b>СГ11.</b> По сравнению со своими сверстниками, трудно ли (<i>имя</i>) брать рукой маленькие предметы?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может брать?</p>	<p>Нетрудно ..... 1</p> <p>Немного трудно ..... 2</p> <p>Очень трудно ..... 3</p> <p>Совсем не может ..... 4</p>
<p><b>СГ12.</b> Трудно ли (<i>имя</i>) понимать вас?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может понимать?</p>	<p>Нетрудно ..... 1</p> <p>Немного трудно ..... 2</p> <p>Очень трудно ..... 3</p> <p>Совсем не может ..... 4</p>
<p><b>СГ13.</b> Когда (<i>имя</i>) говорит, трудно ли вам понимать его/ее?</p> <p>Вы сказали бы, что вам делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не можете понимать?</p>	<p>Нетрудно ..... 1</p> <p>Немного трудно ..... 2</p> <p>Очень трудно ..... 3</p> <p>Совсем не можете ..... 4</p>
<p><b>СГ14.</b> По сравнению со своими сверстниками, трудно ли (<i>имя</i>) обучаться чему-либо?</p>	

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА (возраст: 2-4 года) CF		
<p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может обучаться?</p>	<p>Нетрудно.....1  Немного трудно.....2  Очень трудно.....3  Совсем не может.....4</p>	
<p><b>CF15.</b> По сравнению со своими сверстниками, трудно ли (<i>имя</i>) играть?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может играть?</p>	<p>Нетрудно.....1  Немного трудно.....2  Очень трудно.....3  Совсем не может.....4</p>	
<p><b>CF16.</b> По сравнению со своими сверстниками, как часто (<i>имя</i>) пинает, кусает или бьет других детей или взрослых?</p> <p>Вы сказали бы: совсем нет, столь же или менее часто, чаще или значительно чаще?</p>	<p>Совсем нет.....1  Столь же или менее часто...2  Чаще.....3  Намного чаще.....4</p>	

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА (ВОЗРАСТ: 5-17 ЛЕТ) CF		
<p><b>CF1.</b> Мне хотелось бы задать вам несколько вопросов о затруднениях, которые может испытывать ваш ребенок.</p> <p>Носит ли (<i>имя</i>) очки или контактные линзы?</p>	<p>Да.....1  Нет.....2</p>	2⇒CF3
<p><b>CF2.</b> Когда (<i>имя</i>) носит свои очки или контактные линзы, трудно ли ему/ей видеть?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может видеть?</p>	<p>Нетрудно.....1  Немного трудно.....2  Очень трудно.....3  Совсем не может.....4</p>	<p>1⇒CF4  2⇒CF4  3⇒CF4  4⇒CF4</p>
<p><b>CF3.</b> Трудно ли (<i>имя</i>) видеть?</p>	<p>Нетрудно.....1</p>	

<b>ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА (ВОЗРАСТ: 5-17 ЛЕТ) CF</b>		
<p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО:            НЕТРУДНО, НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО            ИЛИ СОВСЕМ НЕ МОЖЕТ ВИДЕТЬ?</p>	Немного трудно.....2 Очень трудно.....3 Совсем не может.....4	
<p><b>CF4.</b> Пользуется ли (<i>имя</i>) слуховым аппаратом?</p>	Да.....1 Нет.....2	2⇒CF6
<p><b>CF5.</b> Когда (<i>имя</i>) пользуется своим слуховым аппаратом, трудно ли ему/ей слышать звуки, например голоса людей или музыку?</p> <p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО:            НЕТРУДНО, НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО            ИЛИ СОВСЕМ НЕ МОЖЕТ СЛЫШАТЬ?</p>	Нетрудно.....1 Немного трудно.....2 Очень трудно.....3 Совсем не может.....4	1⇒CF7 2⇒CF7 3⇒CF7 4⇒CF7
<p><b>CF6.</b> Трудно ли (<i>имя</i>) слышать звуки, например голоса людей или музыку?</p> <p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО:            НЕТРУДНО, НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО            ИЛИ СОВСЕМ НЕ МОЖЕТ СЛЫШАТЬ?</p>	Нетрудно.....1 Немного трудно.....2 Очень трудно.....3 Совсем не может.....4	
<p><b>CF7.</b> Пользуется ли (<i>имя</i>) каким-либо вспомогательным устройством или получает помощь, чтобы ходить?</p>	Да.....1 Нет.....2	2⇒CF12
<p><b>CF8.</b> Без своего вспомогательного устройства или посторонней помощи трудно ли (<i>имя</i>) пройти 100 метров по ровной поверхности? Это примерно равно длине одного футбольного поля. [Или используйте пример, соответствующий конкретной стране].</p> <p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО:            НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО ИЛИ СОВСЕМ            НЕ МОЖЕТ ПРОЙТИ?</p>	Немного трудно.....2 Очень трудно.....3 Совсем не может.....4	3⇒CF10 4⇒CF10

**ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА (ВОЗРАСТ: 5-17 ЛЕТ) CF**

<p><b>CF9.</b> Без своего вспомогательного устройства или посторонней помощи трудно ли (<i>имя</i>) пройти 500 метров по ровной поверхности? Это примерно равно длине пяти футбольных полей. [Или используйте пример, соответствующий конкретной стране].</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: немного трудно, очень трудно или совсем не может пройти?</p>	<p>Немного трудно ..... 2  Очень трудно ..... 3  Совсем не может ..... 4</p>	
<p><b>CF10.</b> Со своим вспомогательным устройством или с посторонней помощью трудно ли (<i>имя</i>) пройти 100 метров по ровной поверхности? Это примерно равно длине одного футбольного поля. [Или используйте пример, соответствующий конкретной стране].</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может пройти?</p>	<p>Нетрудно ..... 1  Немного трудно ..... 2  Очень трудно ..... 3  Совсем не может ..... 4</p>	<p>3⇒CF14  4⇒CF14</p>
<p><b>CF11.</b> Со своим вспомогательным устройством или с посторонней помощью трудно ли (<i>имя</i>) пройти 500 метров по ровной поверхности? Это примерно равно длине пяти футбольных полей. [Или используйте пример, соответствующий конкретной стране].</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может пройти?</p>	<p>Нетрудно ..... 1  Немного трудно ..... 2  Очень трудно ..... 3  Совсем не может ..... 4</p>	<p>1⇒CF14  2⇒CF14  3⇒CF14  4⇒CF14</p>
<p><b>CF12.</b> По сравнению со своими сверстниками, трудно ли (<i>имя</i>) пройти 100 метров по ровной поверхности? Это примерно равно длине одного футбольного поля. [Или используйте пример, соответствующий конкретной стране].</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может пройти?</p>	<p>Нетрудно ..... 1  Немного трудно ..... 2  Очень трудно ..... 3  Совсем не может ..... 4</p>	<p>3⇒CF14  4⇒CF14</p>
<p><b>CF13.</b> По сравнению со своими сверстниками, трудно ли (<i>имя</i>) пройти</p>		

**ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА (ВОЗРАСТ: 5-17 ЛЕТ) CF**

<p>500 МЕТРОВ ПО РОВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ? ЭТО ПРИМЕРНО РАВНО ДЛИНЕ ПЯТИ ФУТБОЛЬНЫХ ПОЛЕЙ. [ИЛИ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПРИМЕР, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОНКРЕТНОЙ СТРАНЕ].</p> <p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО: НЕТРУДНО, НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО ИЛИ СОВСЕМ НЕ МОЖЕТ ПРОЙТИ?</p>	<p>Нетрудно..... 1</p> <p>Немного трудно..... 2</p> <p>Очень трудно..... 3</p> <p>Совсем не может..... 4</p>	
<p><b>CF14.</b> ТРУДНО ЛИ (<i>имя</i>) СПРАВЛЯТЬСЯ САМОМУ/ОЙ, НАПРИМЕР, ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ ИЛИ ОДЕВАНИИ?</p> <p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО: НЕТРУДНО, НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО ИЛИ СОВСЕМ НЕ МОЖЕТ СПРАВЛЯТЬСЯ?</p>	<p>Нетрудно..... 1</p> <p>Немного трудно..... 2</p> <p>Очень трудно..... 3</p> <p>Совсем не может..... 4</p>	
<p><b>CF15.</b> ТРУДНО ЛИ (<i>имя</i>) ГОВОРИТЬ ТАК, ЧТОБЫ ЕГО/ЕЕ ПОНИМАЛИ ЛЮДИ, ПРОЖИВАЮЩИЕ В ЭТОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ?</p> <p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО: НЕТРУДНО, НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО ИЛИ СОВСЕМ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОНЯТЫМ/ПОНЯТОЙ?</p>	<p>Нетрудно..... 1</p> <p>Немного трудно..... 2</p> <p>Очень трудно..... 3</p> <p>Совсем не может..... 4</p>	
<p><b>CF16.</b> ТРУДНО ЛИ (<i>имя</i>) ГОВОРИТЬ ТАК, ЧТОБЫ ЕГО/ЕЕ ПОНИМАЛИ ЛЮДИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЭТОГО ДОМОХОЗЯЙСТВА?</p> <p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО: НЕТРУДНО, НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО ИЛИ СОВСЕМ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОНЯТЫМ/ПОНЯТОЙ?</p>	<p>Нетрудно..... 1</p> <p>Немного трудно..... 2</p> <p>Очень трудно..... 3</p> <p>Совсем не может..... 4</p>	
<p><b>CF17.</b> ПО СРАВНЕНИЮ СО СВОИМИ СВЕРСТНИКАМИ, ТРУДНО ЛИ (<i>имя</i>) ОБУЧАТЬСЯ ЧЕМУ-ЛИБО?</p> <p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО: НЕТРУДНО, НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО ИЛИ СОВСЕМ НЕ МОЖЕТ ОБУЧАТЬСЯ?</p>	<p>Нетрудно..... 1</p> <p>Немного трудно..... 2</p> <p>Очень трудно..... 3</p> <p>Совсем не может..... 4</p>	
<p><b>CF18.</b> ПО СРАВНЕНИЮ СО СВОИМИ СВЕРСТНИКАМИ, ТРУДНО ЛИ (<i>имя</i>) ВСПОМИНАТЬ ЧТО-ЛИБО?</p> <p>ВЫ СКАЗАЛИ БЫ, ЧТО (<i>имя</i>) ДЕЛАТЬ ЭТО: НЕТРУДНО, НЕМНОГО ТРУДНО, ОЧЕНЬ ТРУДНО ИЛИ СОВСЕМ НЕ МОЖЕТ ЗАПОМИНАТЬ?</p>	<p>Нетрудно..... 1</p> <p>Немного трудно..... 2</p> <p>Очень трудно..... 3</p> <p>Совсем не может..... 4</p>	



**ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА (ВОЗРАСТ: 5-17 ЛЕТ) CF**

<p><b>CF19.</b> Трудно ли (<i>имя</i>) концентрироваться на какой-либо деятельности, которой ему/ей нравится заниматься?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может концентрироваться?</p>	<p>Нетрудно ..... 1                  Немного трудно ..... 2                  Очень трудно ..... 3                  Совсем не может ..... 4</p>	
<p><b>CF20.</b> Трудно ли (<i>имя</i>) принимать изменения в своем повседневном распорядке?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может принимать изменения?</p>	<p>Нетрудно ..... 1                  Немного трудно ..... 2                  Очень трудно ..... 3                  Совсем не может ..... 4</p>	
<p><b>CF21.</b> По сравнению со своими сверстниками, трудно ли (<i>имя</i>) контролировать свое поведение?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может контролировать?</p>	<p>Нетрудно ..... 1                  Немного трудно ..... 2                  Очень трудно ..... 3                  Совсем не может ..... 4</p>	
<p><b>CF22.</b> Трудно ли (<i>имя</i>) заводить друзей?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) делать это: нетрудно, немного трудно, очень трудно или совсем не может заводить друзей?</p>	<p>Нетрудно ..... 1                  Немного трудно ..... 2                  Очень трудно ..... 3                  Совсем не может ..... 4</p>	
<p><b>CF23.</b> Как часто (<i>имя</i>) выглядит очень встревоженным/ой, взволнованным/ой или обеспокоенным/ой?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) выглядит так: ежедневно, еженедельно, ежемесячно, несколько раз в год или никогда?</p>	<p>Ежедневно ..... 1                  Еженедельно ..... 2                  Ежемесячно ..... 3                  Несколько раз в год ..... 4                  Никогда ..... 5</p>	
<p><b>CF24.</b> Как часто (<i>имя</i>) выглядит очень грустным/ой или подавленным/ой?</p> <p>Вы сказали бы, что (<i>имя</i>) выглядит так: ежедневно, еженедельно, ежемесячно, несколько раз в год или никогда?</p>	<p>Ежедневно ..... 1                  Еженедельно ..... 2                  Ежемесячно ..... 3                  Несколько раз в год ..... 4                  Никогда ..... 5</p>	

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Система 101 показателя инвалидности ESCWA

### НАСЕЛЕНИЕ

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
19 Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество		Распространенность инвалидности среди населения по полу и месту проживания (географическому региону)
		Доля населения по типу инвалидности, по полу и месту проживания (географическому региону)
23 Уважение дома и семьи		Распределения населения по степени тяжести инвалидности, полу, возрасту и месту проживания (географическому региону)
		Доля женщин по типу инвалидности, возрасту и месту проживания (географическому региону)
		Распределение населения с многомерной инвалидностью по числу доменов функциональной инвалидности (хотя бы один домен, два домена, три или более доменов), полу и месту проживания (географическому региону)
		Распределение по полу и возрасту населения в соответствии со статусом инвалидности / типом инвалидности и месту проживания (географическому региону)
		Структура населения различных возрастных групп по статусу инвалидности / типу инвалидности, полу и месту проживания (географическому региону)
		Структура населения в разрезе по полу по статусу инвалидности / типу инвалидности, возрасту и месту проживания (географическому региону)
		Доля населения, живущего в домашних хозяйствах и в интернатных (институциональных) учреждениях, по статусу инвалидности, полу, возрасту и месту проживания (географическому региону)
		Доля домашних хозяйств, в которых проживает один или более лиц с инвалидностью, по типу и размеру домашнего хозяйства (домашние хозяйства любого размера) и месту проживания (географическому региону)
		Доля населения (в возрасте 18+) по статусу инвалидности / типу инвалидности, условиям проживания, полу и месту проживания (географическому региону)
		Доля населения (в возрасте 18+), живущего в одиночестве, по статусу инвалидности, собственности на жилье (дом), полу и месту проживания (географическому региону)
		Распределение населения с инвалидностью по причинам

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
		инвалидности, полу и месту проживания (географическому региону)
		Распространенность инвалидности среди населения ( в возрасте 15+ лет) по состоянию в браке, полу, возрасту и месту проживания (географическому региону)
		Структура населения в разрезе по полу и возрасту по статусу инвалидности, состоянию в браке и месту проживания (географическому региону)
		Структура населения по возрасту по статусу инвалидности, состоянию в браке, полу и месту проживания (географическому региону)
		Доля домашних хозяйств, возглавляемых женщинами и мужчинами, в которых живут лица с инвалидностью, по месту проживания (географическому региону)
		Коэффициент числа детей (в возрасте младше 15 лет), живущих на иждивении в домашних хозяйствах, в которых имеются лица с инвалидностью по месту проживания (географическому региону)
		Коэффициент числа лиц старшего возраста (65 лет и старше), живущих на иждивении в домашних хозяйствах, в состав которых входят лица с инвалидностью, по месту проживания (географическому региону)
		Общий коэффициент иждивенчества в домашних хозяйствах, в состав которых входят лица с инвалидностью, по месту проживания (географическому региону)

## ЛИКВИДАЦИЯ НИЩЕТЫ И ГОЛОДА

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.2/28.2.b/28.2.c)  Всеобщая декларация (22)	1.1.1	Доля населения, живущего за международной чертой бедности, в разбивке по полу, возрасту, статусу занятости и месту проживания (городское/сельское)
28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.2/28.2.b/28.2.c)	1.2.1	Доля населения страны, живущего за официальной чертой бедности, в разбивке по полу и возрасту и месту проживания (городское/сельское)

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
Всеобщая декларация (22)		
Общие обязательства (4.1/4.1.a/4.1.b/4.1.c/4.2) 28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.2/28.2.b/28.2.c) Всеобщая декларация (2/21.1/21.2/22/25.1)	10.2.1 (Ind)	Доля людей с доходом ниже 50 процентов медианного дохода по лицам с инвалидностью в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности и месту проживания (городское/сельское)
4 Общие обязательства (4.1/4.1.c/4.1.g/4.2) 28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.1/28.2/28.2.a/28.2.b/28.2.c/28.2.d/28.2.e) Всеобщая декларация (17.1/22)	1.4.1 (Целевая группа – уязвимое население)	Доля населения, живущего в домохозяйствах с доступом к базовым услугам по полу, возрасту и месту проживания (городское/сельское)
4 Общие обязательства (4.1/4.1.c/4.1.g/4.2) 28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.1/28.2/28.2.a/28.2.b/28.2.c/28.2.d/28.2.e) Всеобщая декларация (17.1/22)	1.4.2 (Целевая группа – уязвимое население)	Доля совокупного взрослого населения, обладающего гарантированными правами землевладения, которые подтверждены а) признанными законом документами, и б) считающего свои права на землю гарантированными, в разбивке по полу и по формам землевладения
28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.1)	2.1.1 (Целевая группа – уязвимое население)	Распространенность недоедания
28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.1)	2.1.2 (Деагрегация)	Уровень умеренного или острого отсутствия продовольственной безопасности населения (по «Шкале восприятия отсутствия продовольственной безопасности») по полу, возрасту и месту проживания (городское/сельское)

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
4 Общие обязательства (4.1/4.1.a/4.1.b/4.1.c/4.2) 28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.2/28.2.b/28.2.c)  Всеобщая декларация (2/21.1/21.2/22/25.1)	10.2.1 (Ind)	Коэффициент занятости людей с инвалидностью по отношению к коэффициенту занятости по населению в целом по полу, возрасту и месту проживания
28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.2/28.2.b)  Всеобщая декларация (25.1)	1.3.1 (Ind)	Доля населения, охватываемого минимальным уровнем/системами здравоохранения и социальной защиты, в разбивке по статусу инвалидности, полу, с выделением детей, безработных, пожилых, беременных, новорожденных, лиц, получивших трудовое увечье, и бедных и уязвимых

## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И БЛАГОПОЛУЧИЕ

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
10 Право на жизнь 25 Здоровье (25/25.b/25.d)  Всеобщая декларация НР (3/25.1)	3.3.1	Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по основным группам населения, основным путям инфицирования, по полу, возрасту и месту проживания (городское/сельское)
23 Уважение дома и семьи (23.1/23.1.b)  Всеобщая декларация (16.1)	3.7.1	Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами в разбивке по статусу состояния в браке, социально-экономическому статусу, возрасту и месту проживания (городское/сельское)
25 Здоровье (25/25.a/25.b/25.d/25.e/25.f)  Всеобщая декларация	3.8.1	Охват основными медико-санитарными услугами (определяемый как средний охват основными услугами по отслеживаемым процедурам, к которым относятся охрана репродуктивного здоровья, охрана здоровья матери и ребенка, лечение инфекционных заболеваний, лечение неинфекционных заболеваний и масштабы и доступность услуг для широких слоев населения и для находящихся в наиболее неблагоприятном положении групп населения) по

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
		равенству доступа и месту проживания (городское/сельское)
	3.8.2	Доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств по квинтилям домашних хозяйств, уровню благосостояния, полу, возрасту и месту проживания (городское/сельское)

## КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
24 Образование		Доля населения (в возрасте 5+, 15+ и 25+ лет) по уровню образования, полу и месту жительства (городское/сельское)
24 Образование		Доля населения (в возрасте 5-29 лет) по посещаемости учреждений образования (школы) по полу и месту проживания (городское/сельское)
24 Образование (24.5) Всеобщая декларация НР (26.1/26.2)	4.3.1	Доля населения (по возрастным группам) по посещаемости учреждений образования (школы) по полу и месту проживания (городское/сельское)  Уровень участия молодых и взрослых людей в формальных и неформальных видах обучения и профессиональной подготовки в последние 12 месяцев в разбивке по полу
24 Образование		Доля населения (в возрасте, соответствующем начальному образованию 6-11 лет, первому этапу среднего образования - 12-14 лет), не посещающего школу по полу и месту проживания (городское/сельское)
24 Образование		Уровень грамотности молодежи (в возрасте 15-24 лет) по полу и месту проживания (городское/сельское)
24 Образование		Уровень грамотности взрослого населения по полу и месту проживания (городское/сельское)
24 Образование (24.1/24.1.a/24.1.b/24.1.c/24.2/24.2.a/24.2.b/24.2.c/24.2.d/24.2.e) Всеобщая декларация (26.1/26.2)	4.1.1 (Деагрегация)	Доля детей и молодых людей, приходящаяся на а) учащихся 2 и 3 классов; б) выпускников начальной школы; и с) выпускников неполной средней школы, которые достигли по меньшей мере минимального уровня владения навыками i) чтения и ii) математики, в разбивке по полу и месту проживания (городское/сельское)

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
24 Образование (24.1/24.1.a/24.1.b/24.1.c/ 24.2/24.2.a/24.2.b/24.2.c/2 4.2.d/24.2.e)		Коэффициенты завершения школьного образования (начальное образование и среднее образование) по полу, возрасту и месту проживания (городское/сельское)
24 Образование (24.1/24.1.a/24.1.b/24.1.c/ 24.2/24.2.a/24.2.b/24.2.c/2 4.2.d/24.2.e)		Коэффициенты завершения университетского образования (или показатели доступности университетского образования) по полу и месту проживания (городское/сельское)
24 Образование (24.1/24.1.a/24.1.b/24.1.c/ 24.2/24.2.a/24.2.b/24.2.c/2 4.2.d/24.2.e) HR (26.1/26.2)	4.2.2	Уровень участия в организованных видах обучения (за один год до достижения официального возраста поступления в школу) в разбивке по полу и месту проживания (городское/сельское)
24 Образование (24.5) HR (26.1/26.2)	4.4.1	Доля молодых и взрослых людей, обладающих навыками в области информационно-коммуникационных технологий, в разбивке по видам навыков, полу и месту проживания (городское/сельское)
24 Образование (24.1/24.1.a/24.1.b/24.1.c/ 24.2/24.2.a/24.2.b/24.2.c/2 4.2.d/24.2.e) HR (26.1/26.2)	4.5.1 (Ind)	Индекс равенства (4.2.2) участия в организованном обучении (в течение одного года до официального возраста поступления в начальное образование), по полу  Индексы равенства (женщин и мужчин, городских и сельских жителей, нижней и верхней квинтили достатка и других групп, например инвалидов, коренных народов и людей, затронутых конфликтами, в зависимости от наличия данных) по всем касающимся образования показателям в настоящем перечне, которые могут быть дезагрегированы
24 Образование (24.1/24.1.a/24.1.b/24.1.c/ 24.2/24.2.a/24.2.b/24.2.c/2 4.2.d/24.2.e) HR (26.1/26.2)	4.5.1 (Ind)	Индекс равенства (4.1.1) участия детей и молодежи (а) в классах 2/3; (b) в конце начального и (с) в конце первого этапа среднего образования, достигших хотя бы минимального уровня владения в (i) чтении и (ii) в математике, по полу  Индексы равенства (женщин и мужчин, городских и сельских жителей, нижней и верхней квинтили достатка и других групп, например инвалидов, коренных народов и людей, затронутых конфликтами, в зависимости от наличия данных) по всем касающимся образования показателям в настоящем перечне, которые могут быть дезагрегированы
24 Образование (24.5)  Всеобщая декларация (26.1/26.2)	4.5.1 (Ind)	Индекс равенства (4.3.1) участия подростков (молодежи) и взрослых в формальном и неформальном образовании в течение предыдущих 12 месяцев, по полу  Индексы равенства (женщин и мужчин, городских и сельских жителей, нижней и верхней квинтили достатка и других групп, например инвалидов, коренных народов и людей, затронутых конфликтами, в зависимости от наличия данных) по всем касающимся образования показателям в



Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
		настоящем перечне, которые могут быть дезагрегированы
24 Образование (24.5) Всеобщая декларация (26.1/26.2)	4.5.1 (Ind)	Индекс равенства (4.4.1) подростков (молодежи и взрослых, обладающих навыками информационных и коммуникационных технологий (ИКТ), по типам навыков  Индексы равенства (женщин и мужчин, городских и сельских жителей, нижней и верхней квинтили достатка и других групп, например инвалидов, коренных народов и людей, затронутых конфликтами, в зависимости от наличия данных) по всем касающимся образования показателям в настоящем перечне, которые могут быть дезагрегированы
24 Образование (24.1/24.1.a/24.1.b/24.1.c/24.2/24.2.a/24.2.b/24.2.c/24.2.d/24.2.e/24.3) Всеобщая декларация (26.1)	4.5.1 (Ind)	Индекс равенства (4.6.1) населения определенных возрастных групп, достигшего по крайней мере фиксированного уровня владения функциональной (а) грамотностью и (b) навыками счета, по полу  Индексы равенства (женщин и мужчин, городских и сельских жителей, нижней и верхней квинтили достатка и других групп, например инвалидов, коренных народов и людей, затронутых конфликтами, в зависимости от наличия данных) по всем касающимся образования показателям в настоящем перечне, которые могут быть дезагрегированы
24 Образование (24.4)	4.5.1 (Ind)	Паритетный индекс (4.с.1) учителей в: (а) дошкольном; (b) начальном; (с) первом этапе среднего; и (d) втором этапе среднего образования, которые прошли хотя бы минимальное организованное обучение для учителей (например, обучение педагогике), до начала и во время работы, необходимый для работы учителей на должном уровне в конкретной стране  Индексы равенства (женщин и мужчин, городских и сельских жителей, нижней и верхней квинтили достатка и других групп, например инвалидов, коренных народов и людей, затронутых конфликтами, в зависимости от наличия данных) по всем касающимся образования показателям в настоящем перечне, которые могут быть дезагрегированы
24 Образование (24.1/24.1.a/24.1.b/24.1.c/24.2/24.2.a/24.2.b/24.2.c/24.2.d/24.2.e/24.3) Всеобщая декларация (26.1)	4.6.1	Доля населения в данной возрастной группе, достигшая, по меньшей мере, установленного уровня функциональной способности а) писать и читать и b) считать, в разбивке по статусу инвалидности, доходу, типу навыков, полу, возрасту и месту проживания (городское/сельское)
9 Доступность (9.1/9.1.a/9.1.b)		Доля школ, имеющих доступную инфраструктуру и материалы для учащихся с инвалидностью Доля школ, обеспеченных а) электроэнергией; b) доступом



Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
	4.a.1(d) (Ind)	к Интернету для учебных целей; с) компьютерами для учебных целей; d) адаптированной инфраструктурой и материалами для учащихся-инвалидов; е) минимально оборудованными источниками питьевой воды; f) отдельными минимально оборудованными туалетами; и g) минимально необходимыми средствами для мытья рук (согласно определением показателей инициативы ВССГ)
24 Образование		Среднее число лет обучения, население в возрасте 25 лет и старше, по статусу инвалидности, полу и месту проживания (городское/сельское)

## ПОЛНОМОЧИЯ И ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
4 Общие обязательства (4.3)  Всеобщая декларация (21.1)		Доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), потребности которых в планировании семьи удовлетворены с использованием современных методов по возрасту и месту проживания (городское/сельское)
23 Уважение дома и семьи (23.1/23.1.b) 25 Здоровье (25/25.a)	5.6.1	Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих обдуманные решения о сексуальных отношениях, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья по месту проживания (городское/сельское), уровню образования, доходному квинтилю, возрасту и территории проживания
4 Общие обязательства (4.3)  Всеобщая декларация (21.1)	8.10.2	Доля взрослых (15 лет и старше), имеющих счет в банке или ином финансовом учреждении или пользующихся услугами операторов мобильных финансовых услуг по уровню образования, доходу, возрасту, полу и месту проживания (городское/сельское)
HR (21.1)	5.5.2	Доля женщин на руководящих должностях по видам занятий
4 Общие обязательства (4.3)  Всеобщая декларация (21.1)	16.7.1 (Ind)	Представительность на должностях в национальных и местных государственных учреждениях, включая (а) законодателей; по полу, возрасту и группам населения  Представленность различных групп (в разбивке по полу, возрасту, признаку инвалидности и прочим группам населения) на должностях в государственных учреждениях

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
		(национальных и местных законодательных органах, на государственной службе и в судебных органах) в сопоставлении со средней по стране

## МИР, СПРАВЕДЛИВОСТЬ И ЛИКВИДАЦИЯ НАСИЛИЯ

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
<p>16 Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (16.1/16.2/16.3)</p> <p>Всеобщая декларация (3)</p>	5.2.1 (Деагрессия)	Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по формам насилия, возрасту, доходам/уровню благосостояния, образованию, этнической принадлежности, возрасту и месту проживания (городское/сельское)
		Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в течение жизни, в разбивке по формам насилия, возрасту, доходам/уровню благосостояния, образованию, этнической принадлежности, возрасту и месту проживания
	5.2.2 (Деагрессия)	Доля женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся сексуальному насилию со стороны кого-либо, кроме интимных партнеров, в последние 12 месяцев, в разбивке по месту происшествия, доходу/благосостоянию, уровню образования, этнической принадлежности, отношений с преступником, частоте и типу сексуального насилия, возрасту и месту проживания
		Доля женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся сексуальному насилию со стороны кого-либо, кроме интимных партнеров, в течение жизни, в разбивке по месту происшествия, доходу/благосостоянию, уровню образования, этнической принадлежности, отношений с преступником, частоте и типу сексуального насилия, возрасту и месту проживания
<p>10 Право на жизнь</p> <p>16 Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (16.1/16.2/16.3)</p> <p>Всеобщая декларация (3/5)</p>	16.1.3	Доля населения, подвергшегося физическому, психологическому или сексуальному насилию в последние 12 месяцев в разбивке по полу, уровню дохода, образования, этнической принадлежности, гражданству и возрасту
	16.1.4	Доля лиц, которые считают, что в их районе находиться на улице в одиночестве безопасно в разбивке по полу и возрасту

16 Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (16.1/16.2/16.3)	16.2.1	Доля детей в возрасте от 1 года до 17 лет, в последний месяц подвергшихся любому физиче-скому наказанию и/или психологической агрессии со стороны тех, кто обеспечивает уход за ними в разбивке по доходу, месту проживания, полу, возрасту и территории
27 Труд и занятость (27.2) HR (3/4/5)	16.2.3	Доля молодых женщин и мужчин в возрасте от 18 до 29 лет, подвергшихся сексуальному насилию до достижения ими 18-летнего возраста в разбивке по уровня дохода, месту проживания, состоянию в браке, уровня образования, полу, возрасту и месту проживания
18 Свобода передвижения и гражданство (18.1/18.1.a/18.1.b/18.2) HR (15.1)	16.9.1	Доля детей в возрасте до пяти лет, рождение которых было зарегистрировано в гражданских органах, в разбивке по уровню дохода, месту проживания, полу, возрасту и территории

## ДОСТОЙНЫЙ ТРУД И ЗАНЯТСТЬ

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
27 Труд и занятость		Доля занятых лиц с инвалидностью в общем числе занятых ( с инвалидностью и без инвалидности) по полу и месту проживания Занятое население с инвалидностью/ Все занятое население (с инвалидностью и без инвалидности)
16 Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (16.1) 27 Труд и занятость (27.2) Всеобщая декларация (4)	8.7.1	Доля и число детей в возрасте от 5 до 17 лет занятых детским трудом, по полу и возрасту
27 Труд и занятость		Доля занятого молодого (15-24 лет) и взрослого (15-64 лет) населения в рабочей силе по уровню образования (Нет образования/Нет начального образования/ Частично полученное начальное; Начальное образование; Первый этап среднего образования - общее (первый цикл); Второй этап среднего образования - Техническое/ Профессиональное (второй цикл); Послесреднее нетретиное образование; Короткий цикл третичного образования, Бакалавриат или его эквивалент, Магистратура или ее эквивалент; Докторантура или её эквивалент, по полу и месту проживания  (Занятые/ Рабочая сила)
27 Труд и занятость		Коэффициент занятые к населению/ коэффициент занятости населения по уровню образования, полу,

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
		возрасту и месту проживания  (Занятуе/ Население)
27 Труд и занятость		Доля активного населения по статусу занятости (Занятые; Работодатели; Лица, работающие за свой счет; Помогаящие члены семьи) и статус в безработице (Работавшие ранее и Никогда ранее не работавшие) в разбивке пл полу, возрасту и месту проживания
27 Труд и занятость		Доля населения в уязвимой занятости (работающие за свой счет и помогающие члены семьи) по полу, возрасту и месту проживания
27 Труд и занятость	9.2.2	Доля занятого населения по видам экономической деятельности (производство, сельское хозяйство, строительство и услуги), по полу, возрасту и месту проживания
27 Труд и занятость		Доля занятого населения по основным группам занятий (Законодатели, старшие должностные лица и менеджеры; Специалисты и профессионалы; Специалисты-техники и иной среднетехнический персона; Работники сферы обслуживания и торговли; Квалифицированные работники сельского и лесного хозяйств, рыбоводства и рыболовства; Квалифицированные рабочие промышленности и рабочие родственных профессий; Операторы и сборщики промышленных установок и машин; Неквалифицированные работники) по полу, возрасту и месту проживания
27 Труд и занятость		Доля занятого населения, по типу собственности (Государственная, Частная), по полу, возрасту и месту проживания
27 Труд и занятость (27.1/27.1.b/27.1.d/27.1.e/ 27.1.f/27.1.g/27.1.h/27.1.i/ 27.1.j/27.1.k)  Всеобщая декларация (23.1/23.2/23.3)	8.5.2 (Ind)	Коэффициент безработицы молодежи (15-24 лет) и взрослого (15-64 лет) населения в отношении к соответствующей части рабочей силы, по уровню образования, полу, возрасту и месту проживания  (Безработные/Рабочая сила)
27 Труд и занятость		Доля взрослых (15-64 лет) безработных в населении, в разбивке по уровню образования, полу, возрасту и месту проживания  (Безработные / Население)

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
27 Труд и занятость		Доля молодых (15-24 лет) безработных в общей численности молодежи соответствующего возраста, по полу и месту проживания  Все безработное население (в возрасте 15-24 лет) / Все население (в возрасте 15-24 лет) *100
27 Труд и занятость		Доля молодых безработных в общей численности безработных по полу и месту жительства  Молодые безработные (в возрасте 15-24 лет) / Все безработные (15-64 лет)) *100
27 Труд и занятость		Соотношение коэффициента молодежной безработицы и коэффициента безработицы взрослого населения по полу и месту проживания Коэффициент молодежной безработицы (15-24 года) / коэффициент безработицы взрослого населения (15-64 года)
27 Труд и занятость		Коэффициент участия в рабочей силе (занятые и безработные) населения по уровню образования, полу, возрасту и месту проживания  (Рабочая сила / Население)
24 Образование (24.3/24.3.b/24.3.c)  27 Труд и занятость (27.1/27.1.b/27.1.d/27.1.e/27.1.f/27.1.g/27.1.h/27.1.i/27.1.j/27.1.k) Всеобщая декларация (23.1/23.2/23.3/26.1)	8.6.1 (Disag)	Доля молодежи, не включенной в образование, занятость или тренинги (потенциальная молодежь на рынке труда) по полу и месту проживания  NEET коэффициент = (Безработная молодежь + Неактивная молодежь не учащаяся) / Общая численность молодежи
27 Труд и занятость		Доля населения по статусу активности / коэффициент включения в активность (занятые, безработные, неактивные) по уровню образования, полу и месту проживания (всего =100%)
27 Труд и занятость	8.3.1 не сельск охозяй ственн ая деятел ьность	Доля неформальной занятости по видам экономической активности (производство, сельское хозяйство, строительство и услуги) и по полу  Неформальная занятость в не сельскохозяйственном виде деятельности
24 Образование (24.3/24.3.a/24.3.b/24.3.c) 27 Труд и занятость (27.1/27.1.b/27.1.d/27.1.e/	8.5.1 (Ind)	Среднечасовой заработок занятых по видам занятий, полу, возрасту и месту проживания

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
27.1.f/27.1.g/27.1.h/27.1.i/27.1.j/27.1.k)  Всеобщая декларация (23.1/23.2/23.3)		
27 Труд и занятость		Уровень неполной занятости по статусу инвалидности, полу и месту проживания
	10.3.1	Доля людей, сообщивших об испытанных ими лично в последние 12 месяцев проявлениях дискриминации или преследованиях на основании, дискриминация на котором запрещена международным правом прав человека

## ДОСТУПНОСТЬ УСТОЙЧИВЫХ ГОРОДОВ И ОБЩИН

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
9 Доступность (9.2/9.2.g/9.2.h)  21 Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации (21/21.a/21.b/21.c/21.d/21.e)  Всеобщая декларацияНР (19/27.1)	5.b.1	Доля людей, имеющих мобильный телефон, в разбивке по уровню образования, статусе в рабочей силе, виду занятия, полу, возрасту и месту проживания
28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.2/28.2.a)  Всеобщая декларация (22)	6.1.1 (Дезагрегация по уязвимым группам)	Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности в разбивке по социально-экономическому статусу, полу и месту проживания
28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита	6.2.1 (Дезагрегация по	Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии, включая устройства для мытья рук с мылом и водой в разбивке по социально-экономическому статусу, полу и месту проживания

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
(28.2/28.2.a) Всеобщая декларация (22)	уязвимым группам)	
28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита (28.1) Всеобщая декларация (25.1)	7.1.1	Доля населения, имеющего доступ к электроэнергии в разбивке по полу и месту проживания
9 Доступность (9.1/9.1.a/9.1.b/9.2/9.2.a/9.2.b)	11.2.1 (Ind)	Доля населения, имеющего удобный доступ к общественному транспорту, в разбивке по доходным группам, расовой и этнической принадлежности, миграционному статусу, виду общественного транспорта, полу, возрасту, признаку инвалидности и месту проживания
10 Право на жизнь 14 Свобода и личная неприкосновенность (14.1/14.1.a/14.1.b) 15 Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (15.1) Всеобщая декларация (3/5/12/19)	16.10.2 (Дез-агрегация)	Число стран, в которых приняты и действуют конституционные, законодательные и/или политические гарантии доступа граждан к информации
9 Доступность (9.1/9.1.b/9.2/9.2.g/9.2.h) 21 Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации (21/21.a/21.b/21.c/21.d/21.e) Всеобщая декларация (19/27.1/27.2)	17.8.1	Доля населения, использующего ИНТЕРНЕТ, по уровню образования, статусу участия в рабочей силе, занятию, полу, возрасту и месту проживания
9 Доступность (9.1/9.1.a) 28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита	11.1.1 (Дез-агрегация)	Доля городского населения, проживающего в трущобах, неформальных поселениях или в неудовлетворительных жилищных условиях по доходным группам, расовой и этнической принадлежности, религии, миграционному статусу, полу, возрасту и месту жительства



Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
(28.1) Всеобщая декларация (25.1)		
9 Доступность (9.1/9.1.a/9.2/9.2.a/9.2.b/9.2.c) 30 Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом (30.1/30.1.c)	11.7.1 (Ind)	Средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием доступности в разбивке по качественным характеристикам доступных мест, типу поселений, типологии общественных мест, полу, возрасту и месту проживания
	11.7.2	Доля лиц, подвергшихся физическим или сексуальным домогательствам, в разбивке по полу, возрасту, признаку инвалидности и месту происхождения за последние 12 месяцев
	16.7.2	Доля населения, считающего процесс принятия решений всеохватывающим и оперативным, в разбивке по полу, возрасту, признаку инвалидности и группе населения

## ПАРТНЕРСТВО ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ

Статьи Конвенции о правах инвалидов/Всеобщей декларации прав человека	ЦУР	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ
4 Общие обязательства (4.1)  31 Статистика и сбор данных (31.1/31.1.a/31.1.b/31.2/31.3)  Всеобщая декларация (2/22)	17.18.3 (Цель)	Число стран, имеющих полностью финансируемый и осуществляемый национальный статистический план, в разбивке по источникам финансирования (включая статистику инвалидности)
	17.19.2 (Disag)	Число стран, которые (а) провели хотя бы одну перепись населения и жилищного фонда в течение последних 10 лет (с включением в программу переписи вопросы



**ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Сопоставление Целей устойчивого развития 2030, Статей Конвенции ООН о правах инвалидов и Всеобщей декларации прав человека**

<b>ЦУР</b>	<b>КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ</b>	<b>Всеобщая декларация</b>
Цель 1. Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах	4 Общие обязательства,  10 Право на жизнь,  24 Образование,  25 Здоровье  28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита	3/ 17.1/ 22 25.1
Цель 2. Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства	28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита	
Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте	10 Право на жизнь,  23 Уважение дома и семьи,  25 Здоровье	3/16.1/25.1
Цель 4. Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех	9 Доступность,  24 Образование	26.1/ 26.2
Цель 5. Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек	9 Доступность,  16 Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства,  21 Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации,  23 Уважение дома и семьи,  25 Здоровье	3/19/21.1/27.1
Цель 6. Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех	28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита	22

ЦУР	КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ	Всеобщая декларация
Цель 7. Обеспечение доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех	28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита	25.1
Цель 8. Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех,  Цель 9. Создание стойкой инфраструктуры, содействие всеохватной и устойчивой индустриализации и инновациям	16 Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства	4/23.1/23.2/23.3/26.1
Цель 10. Сокращение неравенства внутри стран и между ними	4 Общие обязательства,  28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита	2/21.1/21.2/22/25.1
Цель 11. Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов	9 Доступность,  10 Право на жизнь,  11 Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации,  28 Достаточный жизненный уровень и социальная защита,  30 Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом	3/25.1
Цель 16. Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях	4 Общие обязательства,  10 Право на жизнь,  14 Свобода и личная неприкосновенность  15 Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания,  16 Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства,  18 Свобода передвижения и граждан-	3/4/5/12/15.1/19/21.1

ЦУР	КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ	Всеобщая декларация
	ство,  27 Труд и занятость	
Цель 17: Партнерство во имя достижения цели	4 Общие обязательства  4 Общие обязательства,  21 Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации,  31 Статистика и сбор данных	2/19/22/27.1/2/7.2

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Макеты таблиц по инвалидности, согласованные странами СНГ для межгосударственного обмена итогами переписей населения раунда 2020

### 1. Распределение населения по статусу инвалидности и наличию пенсии по инвалидности (человек)

Городское население; Сельское население

	Население с инвалидностью <sup>1</sup>	Население, указавшее пенсию по инвалидности источником средств к существованию <sup>2</sup>
	1	2
<b>Мужчины</b>		
в том числе в возрасте, лет:		
0-14		
15-17		
18-24		
25-29		
15-64		
65+		
<b>Женщины</b>		
в том числе в возрасте, лет:		
0-14		
15-17		
18-24		
25-29		
15-64		
65+		

<sup>1</sup> Здесь и далее - для стран, включивших в переписной лист расширенный блок вопросов для изучения инвалидности населения.

<sup>2</sup> Здесь и далее - для стран, предполагающих получить при переписи населения сведения о лицах, получающих пенсию по инвалидности.

### 2. Население по статусу инвалидности, наличию пенсии по инвалидности и типам домохозяйств (человек)

Городское население; Сельское население; Мужчины; Женщины

	Население с инвалидностью	Население, указавшее пенсию по инвалидности источником средств к существованию
	1	2
<b>Раздел 1. Проживающие в индивидуальных домохозяйствах</b>		
<b>Всего</b>		
в том числе в возрасте, лет:		
0-14		
15-17		
18-24		
25-29		
15-64		
65+		

	Население с инвалидностью	Население, указавшее пенсию по инвалидности источником средств к существованию
	1	2
<b>Раздел 2. Проживающие в институциональных домохозяйствах</b>		
<b>Всего</b>		
в том числе в возрасте, лет:		
0-14		
15-17		
18-24		
25-29		
15-64		
65+		

**3. Население в возрасте от 6(7) до 29 лет по статусу обучения в учебных заведениях**  
(человек)

Городское население; Сельское население

	Население в возрасте от 6 (7) до 29 лет		
	обучающиеся в учебных заведениях	не обучающиеся в учебных заведениях	не указали
	1	2	3
<b>Раздел 1. Население с инвалидностью</b>			
<b>Мужчины</b>			
в том числе в возрасте, лет:			
6-9			
10-14			
15-17			
18-29			
<b>Женщины</b>			
в том числе в возрасте, лет:			
6-9			
10-14			
15-17			
18-29			
<b>Раздел 2. Население, указавшее источником средств к существованию пенсию по инвалидности</b>			
<b>Мужчины</b>			
в том числе в возрасте, лет:			
6-9			
10-14			
15-17			
18-29			
<b>Женщины</b>			
в том числе в возрасте, лет:			
6-9			
10-14			
15-17			
18-29			

#### 4. Население в возрасте 15-72 лет по статусу участия в составе рабочей силы

Городское население; Сельское население

	Указавшие статус участия в составе рабочей силы, человек	Из них на 1000 человек соответствующего возраста:			
		лица, входящие в состав рабочей силы	в том числе:		лица, не входящие в состав рабочей силы
			занятые	безработные	
	1	2	3	4	5
<b>Раздел 1. Население с инвалидностью</b>					
<b>Мужчины в возрасте 15-72 лет - всего</b>					
из них по возрастным группам, лет:					
15-29					
30-64					
<b>Женщины в возрасте 15-72 лет - всего</b>					
из них по возрастным группам, лет:					
15-29					
30-64					
<b>Раздел 2. Население, указавшее источником средств к существованию пенсию по инвалидности</b>					
<b>Мужчины в возрасте 15-72 лет - всего</b>					
из них по возрастным группам, лет:					
15-29					
30-64					
<b>Женщины в возрасте 15-72 лет - всего</b>					
из них по возрастным группам, лет:					
15-29					
30-64					

#### 5. Население с инвалидностью по источникам средств к существованию

	Указавшие источники средств к существованию, человек	На 1000 человек соответствующего пола приходится лиц, указавших источником средств к существованию:					
		трудовую деятельность	пенсию (кроме пенсии по инвалидности)	пенсию по инвалидности	пособие по безработице	на иждивении отдельных лиц, помощь других лиц, алименты	прочие источники
<b>Городское население</b>							
Мужчины							
Женщины							
<b>Сельское население</b>							
Мужчины							
Женщины							

## 6. Благоустройство жилых помещений индивидуальных домохозяйств

(проживающих в индивидуальных домах, отдельных и коммунальных квартирах)

	Городские населенные пункты	Сельские населенные пункты
	1	2
<b>Раздел 1. Домохозяйства с инвалидами</b>		
<b>Всего</b>		
указали виды благоустройства:		
<b>электричество</b>		
<b>водоснабжение</b>		
централизованное		
индивидуальная система		
другие виды водоснабжения вне жилища		
отсутствует		
<b>канализацию</b>		
централизованная система		
другое		
отсутствует		
<b>газ</b>		
сетевой		
сжиженный (баллоны)		
отсутствует		
<b>отопление</b>		
центральное		
другое		
отсутствует		
<b>горячее водоснабжение</b>		
централизованное		
от индивидуальных водо- нагревателей		
отсутствует		
<b>ванна и (или) душ</b>		
в жилище		
вне жилища		
отсутствует		
<b>туалет</b>		
в жилище		
вне жилища		
отсутствует		
<b>наличие телекоммуникаций</b>		
стационарная телефонная связь		
мобильная телефонная связь		
Интернет		
указанные виды связи отсут- ствуют		

	Городские населенные пункты	Сельские населенные пункты
	1	2
<b>Раздел 2. Домохозяйства, имеющие в составе членов, указавших пенсию по инвалидности источником средств к существованию</b>		
<b>Всего</b>		
указали виды благоустройства:		
<b>электричество</b>		
<b>водоснабжение</b>		
централизованное		
индивидуальная система		
другие виды водоснабжения вне жилища		
отсутствует		
<b>канализацию</b>		
централизованная система		
другое		
отсутствует		
<b>газ</b>		
сетевой		
сжиженный (баллоны)		
отсутствует		
<b>отопление</b>		
центральное		
другое		
отсутствует		
<b>горячее водоснабжение</b>		
централизованное		
от индивидуальных водо- нагревателей		
отсутствует		
<b>ванна и (или) душ</b>		
в жилище		
вне жилища		
отсутствует		
<b>туалет</b>		
в жилище		
вне жилища		
отсутствует		
<b>наличие телекоммуникаций</b>		
стационарная телефонная связь		
мобильная телефонная связь		
Интернет		
указанные виды связи отсут- ствуют		