

# Измерение распространенности инвалидности в рамках переписи населения

Выбор тем в международных переписях населения<sup>1</sup>

Опубликовано в июне 2017 года

## ВВЕДЕНИЕ

Цели в области устойчивого развития (SDG, в соответствии с английским акронимом) Организации Объединенных Наций включают показатели инвалидности в рамках целей в области образования, занятости; социальной, экономической и политической инклюзивности, а также безопасности и доступности городов. Кроме того, SDG призывают к наращиванию потенциала национальных статистических организаций в развивающихся странах для увеличения доступности качественных данных с разбивкой по показателям инвалидности.

Показатель распространения инвалидности в различных странах мира сильно варьируется. В странах с низким доходом уровни инвалидности обычно ниже (1–3 процента), чем в странах с высоким (8–20 процентов) (Mont, 2007; WHO (в соответствии с английским акронимом), 2011; Hirschberg and Mont, ND). Возможные причины различий в показателях инвалидности включают использование различных определений инвалидности, количество и тип задаваемых вопросов, метод сбора данных и качество дизайна исследования (WHO, 2011; Mont, 2007). Хотя опросы, как правило, дают более высокие показатели инвалидности, чем переписи населения (Mont, 2007), для стран, в которых не проводятся регулярные опросы для оценки распространенности и распределения инвалидности, перепись населения может быть важным источником информации об инвалидности. Такая информация об инвалидности может быть использована для следующих целей:

- Руководство разработкой политик, программ и услуг, связанных с инвалидностью.
- Отслеживание уровней и тенденций.
- Оценка инициатив в области прав человека и гражданских прав по уравниванию возможностей.

## КОНЦЕПЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Инвалидность трудно поддается измерению ввиду существования множества концепций и определений инвалидности. Медицинская модель инвалидности рассматривает инвалидность как характеристику человека, непосредственно вызванную болезнью, травмой или другим состоянием здоровья. Реагирование на инвалидность в соответствии с медицинской моделью требует индивидуальной медицинской помощи со стороны медицинских работников. С другой стороны, социальная модель инвалидности рассматривает инвалидность как социально возникшую проблему. Требуемая реакция носит политический характер: улучшить неудобную физическую среду, обусловленную отношениями и другими характеристиками социальной среды. Хотя обе модели верны, ни одна из них сама по себе не решает проблему инвалидности (WHO, 2002).

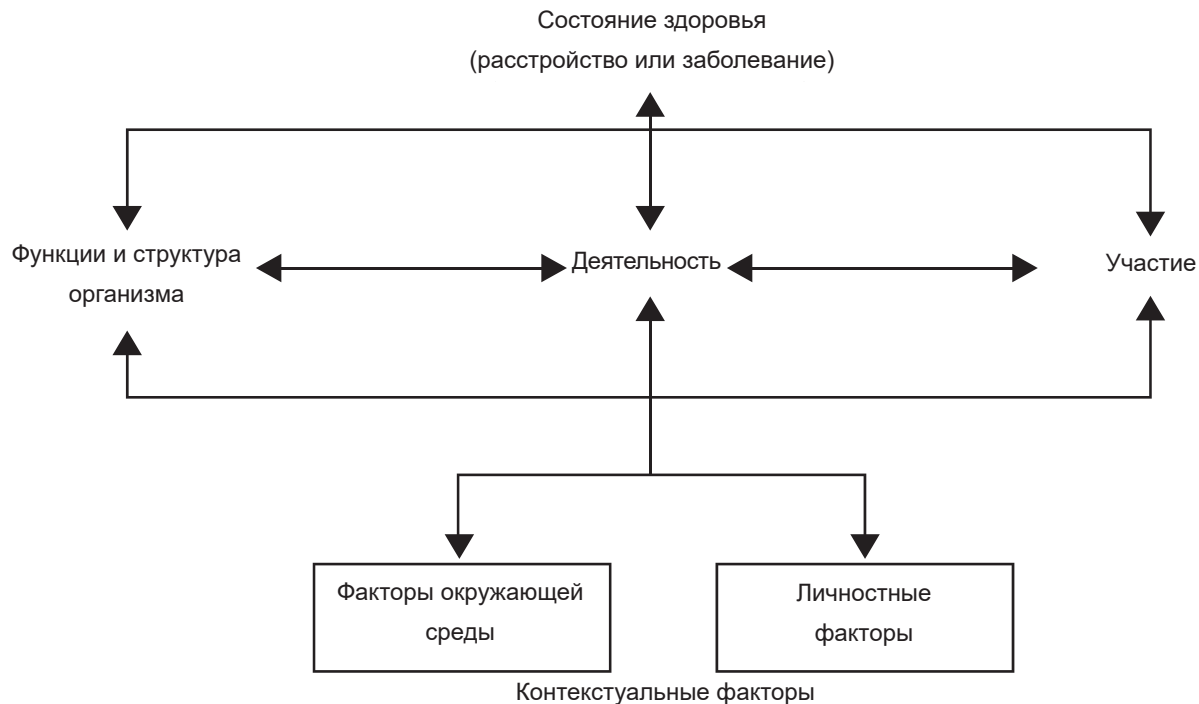
В Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья (ICF, в соответствии с английским акронимом) Всемирной организации здравоохранения (WHO) принята биопсихосоциальная модель, согласно которой инвалидность рассматривается как результат взаимодействия состояний здоровья человека (заболеваний, расстройств и травм) и соответствующего физического, культурного и политического контекста (WHO, 2002). В рамках ICF основное внимание уделяется функции, а не состоянию или болезни. ICF идентифицирует три уровня функционирования: (1) тело или часть тела, (2) весь человек и (3) весь человек в социальном контексте. Нарушение функционирования на одном или нескольких из этих уровней приводят к нарушениям, ограничениям активности и/или ограничениям участия, которые приводят к инвалидности (см. рисунок 1).

В соответствии с моделью инвалидности ICF, вопрос: «У вас имеется инвалидность?» недостаточен для идентификации инвалидности. Кроме того, этот тип вопроса ведет к различным интерпретациям в разных культурах и затрудняет сравнение уровней инвалидности в разных странах.

<sup>1</sup> Настоящая техническая записка является одной из серии «Избранные темы международных переписей населения», в которой рассматриваются вопросы, представляющие интерес для международного статистического сообщества. Бюро переписи населения США помогает странам улучшать национальные системы статистики, оказывая содействие в расширении возможностей устойчивого развития статистических компетенций.

Рисунок 1.

## Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья



Источник: WHO, 2002.

В соответствии с документом *ICF Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses, Revision 3* (United Nations Statistics Division, 2015), инвалиды определяются как лица, «которые подвергаются большему риску, чем население в целом, из-за ограничений при выполнении конкретных задач или участия в ролевых мероприятиях. В эту группу входят лица, испытывающие ограничения в основных видах деятельности, таких как ходьба или слух, даже если такие ограничения были устранены за счет использования вспомогательных устройств, благоприятной среды или обильных ресурсов» (United Nations, 2016).

### ВОПРОСЫ ПЕРЕПИСИ НАСЕЛЕНИЯ

Организация Объединенных Наций рекомендует использовать вопросы по инвалидности, разработанные Washington Group on Disability Statistics – WG (в соответствии с английским акронимом), для использования в национальных переписях населения. Эти вопросы актуальны для населения в возрасте 5 лет и старше и показаны в поле 1. Вопросы отражают шесть областей измерения показателей инвалидности: зрение, слух, ходьба, когнитивность, уход за собой и общение. Из шести областей Организация Объединенных Наций считает важнейшими первые четыре основные области (зрение, слух, ходьба и когнитивность).

Использование вспомогательных устройств, таких как очки и слуховые аппараты, может почти полностью преодолеть ограничения в области зрения и слуха для значительной части людей с нарушениями функционирования в этих областях. Соответственно, вопросы WG касаются наличия трудностей со зрением и слухом даже при использовании очков и слуховых аппаратов. Если задавать вопрос о проблемах со зрением или слухом без использования очков или слуховых аппаратов, будет трудно отличить людей, у которых небольшой риск проблем участия, от тех, кто подвергается большому риску.

Поскольку люди по-разному понимают инвалидность, точная формулировка вопросов об инвалидности очень важна для выявления людей с инвалидностью. Переписчики должны быть обучены использованию точных формулировок вопросов об инвалидности. Кроме того, вопросы об инвалидности следует задать каждому члену домохозяйства. Следует избегать широких проверочных вопросов о наличии лиц с инвалидностью в домохозяйстве.

#### Главный тезис

В случае, если задается общий проверочный вопрос наподобие «Есть ли в домохозяйстве кто-либо с инвалидностью?» или «У него (нее) есть инвалидность?», оценка инвалидности будет неточной, поэтому подобных вопросов следует избегать.

Поле 1.

## Вопросы переписи населения по инвалидности, одобренные Washington Group для населения в возрасте 5 лет и старше

Вводная фраза: следующие вопросы касаются трудностей, с которыми вы можете столкнуться при выполнении определенных видов деятельности из-за ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ.

1. У вас имеются трудности со зрением, даже если вы носите очки?

- а. Нет — трудности отсутствуют
- б. Да — некоторые трудности
- в. Да — большие трудности
- г. Нет возможности видеть

2. У вас имеются трудности со слухом, даже если вы пользуетесь слуховым аппаратом?

- а. Нет — трудности отсутствуют
- б. Да — некоторые трудности
- в. Да — большие трудности
- г. Нет возможности слышать

3. Вам трудно ходить или подниматься по ступенькам?

- а. Нет — трудности отсутствуют
- б. Да — некоторые трудности
- в. Да — большие трудности
- г. Нет возможности ходить

4. У вас имеются трудности с запоминанием или концентрацией внимания?

- а. Нет — трудности отсутствуют
- б. Да — некоторые трудности
- в. Да — большие трудности
- г. Нет возможности запоминания и концентрации внимания

5. У вас есть трудности с уходом за собой, например, с умыванием или одеванием?

- а. Нет — трудности отсутствуют
- б. Да — некоторые трудности
- в. Да — большие трудности
- г. Нет возможности ухаживать за собой

6. Используя свой обычный (привычный) язык, испытываете ли вы трудности в общении, например, с пониманием или с тем, чтобы вас понимали?

- а. Нет — трудности отсутствуют
- б. Да — некоторые трудности
- в. Да — большие трудности
- г. Нет возможности общения

Источник: Washington Group on Disability Statistics.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО АНАЛИЗУ

Статус инвалидности определяется в случае, если респондент ответил «Да — большие трудности» или «Нет возможности» хотя бы на один вопрос.

Для мониторинга уровней и тенденций, руководства разработкой политик, программ и услуг и оценки обеспечения равных возможностей Организация Объединенных Наций рекомендует сводить в таблицу распространенность инвалидности среди населения по следующим показателям:

- Пол
- Возраст
- Место проживания
- Тип домохозяйства
- Семейное положение
- Уровень образования и посещение учебного заведения
- Состояние рабочей силы
- Состояние трудоустройства
- Отрасль
- Специальность

Знание распространенности и распределения инвалидности среди населения важно для разработки национальных политик и программ. Однако измерение показателей инвалидности может быть сложной задачей. В настоящей записке кратко излагаются рекомендации международного сообщества по измерению показателей инвалидности в ходе переписи населения.

## ЛИТЕРАТУРА

Altman, Barbara M. (ed.), *International Measurement of Disability*, Springer International Publishing, Switzerland, 2016.

Hirshberg, Susan E. and Daniel Mont, "Census Data Collection: New Evidence on Disability Measurement," World Bank, <[http://siteresources.worldbank.org/INTSARREGTOPLABSOCPRO/Resources/Pakistan\\_Census\\_Commission\\_Paper.doc](http://siteresources.worldbank.org/INTSARREGTOPLABSOCPRO/Resources/Pakistan_Census_Commission_Paper.doc)>, accessed March 17, 2017.

Mont, Daniel, "Measuring disability prevalence," *World Bank Social Protection Discussion Paper 706*, <<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Data/MontPrevalence.pdf>>.

United Nations Statistics Division, *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses*, Revision 3, United Nations Publications, New York, 2015.

Washington Group on Disability Statistics, "The Measurement of Disability: Recommendations for the 2010 Round of Censuses," <[www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/04/recommendations\\_for\\_disability\\_measurement.pdf](http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/04/recommendations_for_disability_measurement.pdf)>, accessed October 27, 2016.

Washington Group on Disability Statistics, "The Washington Group Short Set of Questions on Disability," <[www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/The-Washington-Group-Short-Set-of-Questions-on-Disability.pdf](http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/The-Washington-Group-Short-Set-of-Questions-on-Disability.pdf)>, accessed October 27, 2016.

Washington Group on Disability Statistics, "Understanding and Interpreting Disability as Measured using the WG Short Set of Questions," <[www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/interpreting\\_disability.pdf](http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/interpreting_disability.pdf)>, April 20, 2009, accessed October 27, 2016.

World Health Organization, *ICF Beginner's Guide*, World Health Organization, Geneva, 2002.

\_\_\_\_\_, *World Report on Disability*, World Health Organization, Geneva, 2011.