

# РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПАРТНЕРОВ КЛАСТЕРОВ ПО СБОРУ ДАННЫХ О ЛЮДЯХ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В КОНТЕКСТЕ ПРОГРАММЫ ГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА (НРС)

## ●●●● КРАТКИЙ ОБЗОР

Люди с инвалидностью имеют особые потребности. "Инвалидность" не является определяющим свойством человека: если человек живет в инклюзивной и всесторонне приспособленной среде, то нарушения его/ее здоровья может не приводить к инвалидизации. Таким образом, для улучшения социальной интеграции людей с инвалидностью им необходимы дополнительные услуги.

Данный документ предоставляет согласованное руководство о том, каким образом при проведении оценок и исследований гуманитарные организации могут собирать данные о людях с инвалидностью и имеет целью стимулировать кластеры к разработке более специализированных рекомендаций по сбору данных об инвалидности, которые могут собирать гуманитарные организации при проведении мониторинга и подготовки отчетности.

Крайне важно собирать данные о количестве людей с инвалидностью и видах инвалидности. Это необходимо для того, чтобы гуманитарные организации и организации по развитию имели лучшее понимание о количестве людей с особыми потребностями и природу их потребностей. Это в свою очередь помогает гуманитарным организациям **предоставлять адресную и инклюзивную гуманитарную помощь, учитывающую интересы людей с инвалидностью**,<sup>1</sup> и помогает организациям по развитию в планировании долгосрочных проектов, направленных на поддержку национальных органов власти. Кроме того, сбор данных о людях с инвалидностью позволяет агентствам облегчить процесс межведомственного перенаправления, которое обеспечивает поддержку людей с инвалидностью в получении безопасного доступа к основным услугам, которые им необходимы.

Несмотря на то, что в Украине существует специальная процедура и критерии<sup>2</sup> для установления инвалидности<sup>3</sup>, для многих людей, проживающих в районах, затронутых конфликтом на востоке Украины, процесс установления и продления статуса инвалидности осложнен длительными и зачастую дорогостоящими процедурами, а также ограниченным доступом к социальным услугам. В результате **не все затронутые конфликтом люди с инвалидностью имеют официальное удостоверение об инвалидности**. В 2018 году оценка потребностей показала, что 17,2% из 4 595 опрошенных пожилых людей были прикованы к постели или немобильны и только 17,1% из них имели удостоверение об инвалидности<sup>4</sup>. Кроме того, классификация инвалидности по трем группам основывается на критерии тяжести нарушений здоровья, а не на виде инвалидности что ограничивает возможности гуманитарных организаций адаптировать свои программы помощи к потребностям людей с инвалидностью.

## ●●●● ОПРЕДЕЛЕНИЕ

[Конвенция ООН о правах инвалидов 2006г.](#) определяет инвалидность как «**результат взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами** и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». Статья 1 Конвенции квалифицирует нарушения здоровья как «устойчивые физические, психические, интеллектуальные или сенсорные нарушения». Украинское законодательство предусматривает схожие положения в определении инвалидности и лиц с инвалидностью<sup>5</sup> отсылает к положениям Конвенции.

В гуманитарном контексте **барьерами являются внешние факторы окружающей среды, в которой живут люди**, и которые мешают людям с инвалидностью получать полный доступ к гуманитарной помощи и защите наравне с другими. Одним из важных примеров барьера является дискриминация по признаку инвалидности (поведенческий барьер). Все участники должны адвоцировать и поощрять создание без барьерной среды.

### ПРАВИЛО #1 – Расширенная Программа Гуманитарного Цикла (НРС)

- Данные должны быть собраны и иметь разбивку как минимум по критериям возраста, пола и инвалидности.
- Если сбор надежных данных об инвалидности невозможен, рекомендуется использовать допущение **что процент людей с инвалидностью среди всего населения составляет 15%** (19,2% среди женщин и 12% среди мужчин). По оценке [UNDESA](#) (п.9), **процент людей с инвалидностью среди населения старше 60 лет составляет 46%**. Это предположение следует использовать в случаях, когда это уместно.
- При разработке Плана Гуманитарного Реагирования партнеры могут использовать [Руководство](#) по усилению инклюзии инвалидности в План Гуманитарного Реагирования (2019)

<sup>1</sup> см. так же Консорциум по вопросам возраста и инвалидности [Гуманитарные стандарты инклюзии пожилых людей и людей с инвалидностью](#), 2018г.

<sup>2</sup> [Постановление КМУ No.1317](#) «Вопросы медико-социальной экспертизы» от 03 декабря 2009г.

<sup>3</sup> Согласно Государственной Службе Статистики, 2,7 миллиона человек получили статус инвалида по состоянию на 2014 год. Среди зарегистрированных ВПЛ 50 000 имеют удостоверение об инвалидности, Министерство социальной политики - август 2019 г.

<sup>4</sup> [Отчет HelpAge International](#), Оказание экстренной поддержки в вопросах защиты пострадавшим пожилым женщинам и мужчинам в условиях конфликта на подконтрольной территории Луганской и Донецкой областей, июль 2018г.

<sup>5</sup> [ЗУ](#) «Про основы социальной защищенности лиц с инвалидностью в Украине»

## ●●●● СБОР ДАННЫХ ОБ ИНВАЛИДНОСТИ: ОЦЕНКА НУЖД

### ПРАВИЛО #2 – Оценка нужд

КАК МИНИМУМ, ДОЛЖНА СИСТЕМАТИЧЕСКИ ВКЛЮЧАТЬ:

- Вопрос о том, если ли у человека инвалидность
- Если да, имеет ли человек удостоверение об инвалидности

ТАК ЖЕ НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ:

- Краткого набора вопросов по инвалидности Вашингтонской Группы для выявления людей с нарушениями здоровья
- Уточнить виды нарушений здоровья

В Украине официальное удостоверение об инвалидности, выданное национальными органами социальной защиты, является основным источником информации об инвалидности, которую собирают гуманитарные организации. Однако, такого критерия недостаточно для оценки распространенности инвалидности среди ВПЛ и пострадавших от конфликта людей.

[Краткий набор вопросов по инвалидности Вашингтонской Группы](#) является наиболее подходящим инструментом для сбора данных о распространенности инвалидности в гуманитарных контекстах и не должен рассматриваться как инструмент диагностики. Его целью является сбор информации о трудностях, с которыми человек может столкнуться при выполнении основных видов ежедневной деятельности, и ограничение которых связано с риском ограничения активности человека в непригодной среде.<sup>6</sup>

Вид инвалидности	Вопросы	Ответ одним из следующих вариантов:
ЗРЕНИЕ	1. Испытываете ли вы трудности со зрением даже при ношении очков?	<input type="checkbox"/> Нет – трудности отсутствуют <input type="checkbox"/> Да – некоторые трудности <input type="checkbox"/> Да – большие трудности <input type="checkbox"/> Не могу делать это совсем  Если опрашиваемый отвечает:  <b>‘Да – большие трудности’ или ‘Не могу делать это совсем’</b>  <b>хотя бы на один вопрос из шести</b> , то в рамках сбора данных, такого человека следует рассматривать как человека с инвалидностью.
СЛУХ	2. Испытываете ли вы трудности со слухом даже при использовании слухового аппарата?	
ПОДВИЖНОСТЬ	3. Испытываете ли вы трудности при хождении или подъеме по ступенькам?	
СОЗНАНИЕ	4. Испытываете ли вы трудности с памятью и концентрацией?	
САМООБСЛУЖИВАНИЕ	5. Испытываете ли вы трудности при самостоятельном мытье или одевании одежды?	
КОММУНИКАЦИЯ	6. Используя ваш привычный язык, испытываете ли вы трудности при коммуникации, например, понимании или в том, чтобы быть понятым?	

- Рекомендуется включать эти шесть вопросов в оценки потребностей и опросы с целью выявления распространенности инвалидности. Это сильно уменьшает недооценку числа лиц с инвалидностью в гуманитарном контексте.<sup>7</sup>
- Краткий набор вопросов не всегда является адекватным инструментом для использования, в частности, в случаях оценки нарушений в области психического здоровья и психосоциального развития, а также для оценки нарушений здоровья у детей.<sup>8</sup> Для оценки этих сфер здоровья могут быть использованы расширенные наборы вопросов, разработанные Вашингтонской группой, которые работают аналогично короткому набору вопросов.<sup>9</sup> Рекомендуется использовать короткие и расширенные наборы вопросов в том виде, в котором они были разработаны, без внесения изменений.

<sup>6</sup> [Статистика по инвалидности Вашингтонской Группы](#). Инструменты сбора данных, разработанные Вашингтонской Группой по статистике инвалидности и их рекомендуемое использование, 2017г.

<sup>7</sup> Пилотное исследование, проведенное УВКБ ООН в 2016 году, когда при использовании Краткого набора вопросов по инвалидности Вашингтонской Группы при опросе 98 домохозяйств беженцев в Иордании, показало, что 27,55% из них имели инвалидность, что отличалось от данных системы регистрации УВКБ ООН Profile Global Registration (ProGres) того же года, где процент людей с инвалидностью составлял 2,36%.

<sup>8</sup> [Сбор данных по инвалидности](#): обзор использования Краткого набора по инвалидности Вашингтонской Группы гуманитарными организациями и организациями сферы развития, 2018гб

<sup>9</sup> Для сферы «Тревога, депрессия, боль и усталость» человек считается лицом с инвалидностью, если по критерию тяжести набирает высокий балл из четырех меньшей мере в одной из четырех указанных секций.

Какой инструмент?

[Расширенный набор вопросов по инвалидности Вашингтонской Группы](#)  
(включает от 12 до [39 вопросов](#))

[Модуль ЮНИСЕФ/Вашингтонской Группы по функционированию и ограничениям жизнедеятельности у детей](#)

Для какой цели?

Для того, чтобы оценить дополнительные нарушения здоровья, связанные с верхней частью тела (функционированием рук, пальцев, плечей, спины), беспокойством, депрессией, болью и усталостью, а также более подробно исследовать шесть исходных видов нарушения здоровья.

Расширенный набор вопросов рассчитан на:

- Опрос населения на уровне домохозяйств
- Большой тематический опрос об инвалидности
- Меж-секторную оценку

Для того, чтобы идентифицировать детей<sup>10</sup> с инвалидностью.

Он состоит из двух подмодулей:

1. Для детей от 2 до 4 лет
2. Для детей от 5 до 17 лет

Должен проводиться с матерью ребенка или его основным попечителем

- Поскольку сферы деятельности партнеров значительно отличаются, **нужды в сборе данных так же имеют различия**. Таким образом, в качестве альтернативы **Краткому набору вопросов по инвалидности Вашингтонской Группы**, организации могут отдать предпочтение использованию инструментов ВОЗ.
- Основным инструментом ВОЗ по сбору данных об инвалидности является [Пример опроса по инвалидности, краткая версия](#) которого была разработана в 2017 году. Заинтересованные организации **могут связаться с Кластером по вопросам здравоохранения для получения более подробных инструкций по использованию этого инструмента**.

## ●●●● СБОР ДАННЫХ ОБ ИНВАЛИДНОСТИ: МОНИТОРИНГ И ОТЧЕТНОСТЬ

Для целей мониторинга и отчетности **каждый кластер несет ответственность за выбор специальной методологии сбора данных об инвалидности**. Всем кластерам предлагается обсудить и **согласовать общие требования, которые должны быть адаптированы для их сферы**.

Следующие аспекты должны быть приняты во внимание:

- **Сфера кластера и виды деятельности:** разбивка данных по критерию инвалидности может не быть релевантной для всех направлений деятельности.

*Какие данные актуальны и полезны для адекватного планирования и осуществления гуманитарного реагирования?*

- **Возможности и ресурсы партнеров:** сбор таких данных требует от партнеров обновления своих внутренних систем сбора данных, а также непосредственный сбор данных и представление отчетности на регулярной основе.

*Какие данные уже собирают партнеры? Какие данные они могут собирать на регулярной основе? С помощью какого инструмента? Нужна ли конкретная поддержка и/или обучение?*

- **Инструменты сбора данных:** в зависимости от сектора, определенные наборы вопросов могут быть более адаптированы, чем другие, из-за большого количества вопросов или вида инвалидности (это относится, в частности, к психическому здоровью и психосоциальной поддержке) или целевой группы населения (в частности, детей).

*Какие инструменты будут соответствовать потребностям сектора и имеющимся ресурсам и возможностям?*

Рекомендуется ввести новый подход к сбору данных с начала 2020 года. Это необходимо для того, чтобы организации имели достаточно времени для обновления или внесения изменений в свои системы.

Учитывая вышеизложенное, **Кластер по вопросам защиты** ниже излагает свои рекомендации по сбору данных об инвалидности для целей мониторинга и отчетности, в частности, в рамках 5W отчетности.

### ПРАВИЛО #3 – Мониторинг & Отчетность

Каждому кластеру необходимо обсудить с партнерами и согласовать, общую методологию учитывающую особенности:

- Сферы кластера и видов деятельности
- Возможностей и ресурсов партнеров

Данные мониторинга и отчетности по инвалидности подразумевают для каждого кластера идентификацию:

- Видов деятельности
- Уровня разбивки данных

<sup>10</sup> Больше информации в [Руководстве ЮНИСЕФ](#) по включению детей с инвалидностью в гуманитарное реагирование, 2017г.

## КЛАСТЕР ПО ВОПРОСАМ ЗАЩИТЫ

Вид деятельности	Уровень разбивки информации	Обоснование
Правовая помощь	Инвалидность: ДА/ НЕТ → Если да, наличие удостоверения об инвалидности: ДА/ НЕТ	Пострадавшее от конфликта население и ВПЛ могут пытаться установить или продлить своего удостоверения об инвалидности, а потому нуждаются в индивидуальной юридической помощи.
Индивидуальная психосоциальная помощь	Инвалидность: ДА/ НЕТ → Если да, наличие удостоверения об инвалидности: ДА/ НЕТ	Люди, которым необходима индивидуальная психосоциальная поддержка, могут иметь инвалидность или нарушения здоровья. Психосоциальная поддержка должна быть адаптирована к конкретным потребностям. Разбивка данных по критерию вида нарушения здоровья будет лучше информировать о необходимых услугах и улучшит систему перенаправлений и планирования.
Индивидуальная помощь по вопросам защиты (денежная/ не денежная)	Инвалидность: ДА/ НЕТ → Если да, наличие удостоверения об инвалидности: ДА/ НЕТ  ИЛИ  <i>Желательно</i> , Краткий набор вопросов по инвалидности Вашингтонской Группы с указанием природы инвалидности	Индивидуальная помощь оказывается на основании потребностей. Инвалидность и нарушения здоровья влияют на характер таких потребностей. Понимание вида нарушения здоровья особенно полезно для адаптации мер гуманитарного реагирования на нужды людей с инвалидностью. Например, такая помощь может включать предоставление вспомогательных устройств для лиц с инвалидностью.
Помощь пострадавшим от мин	Инвалидность: ДА/ НЕТ → Если да, наличие удостоверения об инвалидности: ДА/ НЕТ  ИЛИ  <i>Желательно</i> , Краткий набор вопросов по инвалидности Вашингтонской Группы с указанием природы инвалидности	Как правило, жертвы минных инцидентов имеют нарушения здоровья или инвалидность. Оказание помощи таким людям должно соответствовать их потребностям, что подтверждает необходимость сбора данных об инвалидности основываясь на критерии вида инвалидности.
Предоставление убежища жертвам гендерно-обусловленного насилия и обеспечения публичного пространства пожилым людям и людям с инвалидностью	Инвалидность: ДА/ НЕТ → Если да, наличие удостоверения об инвалидности: ДА/ НЕТ  ИЛИ  <i>Желательно</i> , Краткий набор вопросов по инвалидности Вашингтонской Группы с указанием природы инвалидности	Приюты и общественные пространства, а также услуги, предоставляемые мобильными командами, могут требовать адаптации в соответствии с видами нарушений здоровьем у местных жителей. Это необходимо для того, чтобы предоставить людям с инвалидностью всесторонний доступ к гуманитарной помощи. Кроме того, сбор данных о видах нарушения здоровья облегчит дальнейшие перенаправления для получения помощи.