

СТАТИСТИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПОЛОЖЕНИЯ ИНВАЛИДОВ В РОССИИ

О.В. Кучмаева,
П.А. Смелов,
О.А. Махова

Сегодня политика государства в отношении инвалидов должна основываться на принципах Конвенции о правах инвалидов. Анализ выполнения требований Конвенции невозможен без статистического мониторинга положения инвалидов, позволяющего полно и адекватно охарактеризовать масштабы инвалидизации населения, оценить эффективность мер государственной политики, направленной на обеспечение полного и равного осуществления инвалидами всех прав человека и основных свобод. Авторами представлены направления формирования системы показателей, соответствующей оценке соблюдения конкретных прав инвалидов с учетом содержания Конвенции о правах инвалидов.

В статье дан анализ форм статистической отчетности по вопросам инвалидизации и формируемой Росстатом на их основе системы статистических показателей. Это позволило авторам выявить основные индикаторы, характеризующие положение инвалидов в России, а также оценить охват действующей системой показателей выполнения основополагающих задач, направленных на достижение требований Конвенции. Сделан акцент на необходимости проведения мониторинга положения инвалидов в России, позволяющего оценить эффективность реализации принятых в последние годы законодательных инициатив и программных мер в отношении инвалидов. В статье сформулированы предложения по ликвидации пробелов информационного поля мониторинга, аргументируются возможности более широкого использования статистической отчетности, переписей и выборочных обследований, а в отдельных случаях – уточнение форм статистической отчетности.

Ключевые слова: Конвенция о правах инвалидов, мониторинг положения инвалидов, система статистических показателей, статистика инвалидности, доступная среда.

JEL: C18, C82, I18.

Ратификация в 2012 г. Конвенции о правах инвалидов (далее – Конвенция)¹ обязала Правительство Российской Федерации обратиться к теме создания национальной системы мониторинга реализации на территории страны положений Конвенции. Конвенция охватывает все сферы взаимодействия инвалидов с обществом, и соответственно система мониторинга инвалидности должна фиксировать все многообразие этого взаимодействия, к ключевым аспектам которого относятся рынок труда, образование, средовые барьеры и др. (например, связанные с участием инвалида в жизни общества).

В соответствии с нормами статьи 31 Конвенции, мониторинг подразумевает сбор необходимой информации, включая статистичес-

кие и исследовательские данные, позволяющие разрабатывать и осуществлять политические стратегии, выявлять и устранять барьеры, с которыми сталкиваются инвалиды при осуществлении своих прав. Мониторинг положений Конвенции в целом можно определить, как «информационное обеспечение программы действий по реализации прав инвалидов (достижения равенства их возможностей) и улучшения их положения» [3].

Во многих странах, ратифицировавших Конвенцию, системы мониторинга положения инвалидов и в целом людей с ограниченными возможностями здоровья были встроены задолго до ратификации Конвенции о правах инвалидов и служили основой для разработки специальных программ. Ратифика-

Кучмаева Оксана Викторовна (kuchmaeva@yandex.ru) – д-р экон. наук, профессор, Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова (г. Москва, Россия).

Смелов Павел Александрович (Smelov.PA@gea.ru) – канд. экон. наук, доцент, Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова (г. Москва, Россия).

Махова Ольга Анатольевна (Makhova.OA@gea.ru) – канд. экон. наук, доцент, Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова (г. Москва, Россия).

¹ Конвенция принята 13 декабря 2006 г., ратифицирована Российской Федерацией Федеральным законом от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

ция в 2006-2007 гг. Конвенции поставила перед ними новые задачи, связанные с изучением социальных потребностей и институциональной среды инвалидов. Во всех случаях фундаментом мониторинга является система статистики инвалидности: сбор, разработка, анализ и распространение данных по инвалидности.

Структура системы показателей мониторинга инвалидности. Для формирования полной и объективной системы показателей для мониторинга положения инвалидов в России необходимо с учетом объекта идентификации использовать две группы показателей. *Первая группа* - группа «контекстуальных» показателей, характеризующих инвалидизирующий эффект среды, включая социальные институты и установки [8]. Эта группа показателей позволяет судить о дружелюбности среды, планировать меры, направленные на устранение барьеров и реализацию равенства возможностей для людей с инвалидностью.

Важное направление в анализе выполнения положений статей Конвенции - доступность среды и услуг для инвалидов: доступность транспорта, информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, зданий, дорог (пешеходных переходов); школ; жилых домов; медицинских учреждений; рабочих мест; объектов и услуг, открытых или предоставляемых населению; информационных, коммуникационных и других служб, включая электронные и экстренные службы.

Вторая группа показателей связана с измерением собственно инвалидности. Задача измерения инвалидности, то есть идентификации инвалидов в населении, - базовая, поскольку только на основе ее решения можно осу-

ществлять мониторинг равенства возможностей, расставить приоритеты в выборе мер и стратегий, направленных на улучшение положения людей с инвалидностью, и оценить их эффективность.

Фундаментальное значение, которое имеет статистика инвалидности для улучшения положения инвалидов, а также важность проблемы определения инвалидности для идентификации инвалидов в населении, ее точного количественного измерения подчеркивается на протяжении многих лет в документах и докладах ООН², прежде всего в «Руководящих указаниях и принципах разработки статистических данных по проблеме инвалидности (ООН)», 2001 г.³; Руководстве для наблюдателей в области прав человека. Серия материалов по вопросам профессиональной подготовки № 17 «Наблюдение за осуществлением Конвенции о правах инвалидов», Нью-Йорк и Женева, 2010 г.⁴. Получение точных данных является принципиально важным условием для разработки эффективной политики и стратегии в области решения проблем инвалидов, которые позволили бы расширить социальные и экономические возможности людей, имеющих инвалидность.

В соответствии со структурой и содержанием Конвенции нужно рассмотреть следующие направления формирования системы показателей, соответствующие соблюдению конкретных прав инвалидов (статьи 5-30 Конвенции): равенство и недискриминация; женщины-инвалиды; дети-инвалиды; просветительно-воспитательная работа; доступность; право на жизнь; ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации; равенство перед законом; доступ к правосудию; свобода и личная неприкосновенность; свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижа-

² Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека о ходе осуществления рекомендаций, содержащихся в исследовании о правах человека инвалидов (A/HRC/4/75); Организация Объединенных Наций. Генеральная Ассамблея. Тематическое исследование Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека в целях повышения уровня информированности о Конвенции о правах инвалидов (A/HRC/10/48); 7. Организация Объединенных Наций, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Межпарламентский союз. От социальной изоляции к равенству: осуществление прав инвалидов. Руководство для парламентариев. Женева, Организация Объединенных Наций, 2007 г. (Серия материалов по вопросам профессиональной подготовки № 14); 21. The Standard rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (United Nations publication, Sales No. E. DPI/1454); 22. UNICEF and the Victor Pineda Foundation. It's about ability: An explanation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York, UNICEF, 2008; The World Programme of Action concerning disabled Persons was adopted by the General Assembly in its resolution 37/52 of 3 December 1982. The Programme of Action may be viewed on the United Nations.

³ Руководящие указания и принципы разработки статистических данных по проблеме инвалидности (ООН), 2001 г. URL: http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesY/SeriesY_10r.pdf

⁴ Руководство для наблюдателей в области прав человека. Серия материалов по вопросам профессиональной подготовки № 17 «Наблюдение за осуществлением Конвенции о правах инвалидов», Нью-Йорк и Женева, 2010 г. URL: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17RU.pdf

ющих достоинство видов обращения и наказания; свобода от эксплуатации, насилия и надругательства; защита личной целостности; свобода передвижения и гражданство; самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество; индивидуальная мобильность; свобода выражения мнений и убеждений и доступ к информации; неприкосновенность частной жизни; уважение дома и семьи; образование; здоровье; абилитация и реабилитация; труд и занятость; достаточный жизненный уровень и социальная защита; участие в политической и общественной жизни; участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом. Важно, что в докладе страны - участника Конвенции о правах инвалидов необходимо отразить реализацию всех вышеперечисленных прав инвалидов.

Анализ основных статей Конвенции позволяет сделать несколько выводов. Во-первых, статьи Конвенции практически не содержат указание на конкретные статистические показатели, которые необходимо измерять в режиме мониторинга. Во-вторых, выполнение части статей вообще не может быть измеримо с помощью статистического инструментария (в частности, статьи 10, 12, 14-16, 18, 22 Конвенции). В-третьих, возникает необходимость использовать возможности выборочных обследований и проведения специализиро-

ванного выборочного обследования о положении и условий жизни инвалидов.

Методы статистического наблюдения в формировании модели мониторинга положения инвалидов. Анализ зарубежной практики показал, что в разных странах существуют свои особенности по организации модели мониторинга положения инвалидов, но в целом они комбинируют различные методы статистического наблюдения: государственную статистику, переписи и выборочные наблюдения. Это подтверждает, в частности, анализ опыта ряда стран (Великобритании⁵, Германии⁶, Швеции⁷, Австралии⁸ и других) в области проведения мониторинга положения инвалидов.

Последняя редакция Принципов и рекомендаций ООН в отношении проведения переписей населения и жилищного фонда⁹ содержит девять тематических блоков вопросов, рекомендуемых для включения в переписи населения. Блок № 8 посвящен вопросам об инвалидности. Используемая при его разработке концепция инвалидности основывается на Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и работах Вашингтонской группы по статистке инвалидности, являющихся подразделением Центра по контролю и профилактике заболеваний

⁵ Данные переписи 2011 г., опубликованные Управлением национальной статистики (Office for National Statistics); выборочные исследования, посвященные проблемам инвалидности; Отчет о статистике инвалидности Управления по вопросам инвалидности (Office for Disability Issues); Исследование «Восполняя потенциал: построение более глубокого понимания инвалидности в Соединенном Королевстве»; Статистика исследования «Обследование жизненных возможностей» (Life Opportunities Survey); Отчеты о программах «Пути к работе» (Pathways to Work) и «Ценим занятость сейчас» (Valuing Employment Now); Статистика благотворительной организации «Папворт Траст» (Papworth Trust); Наблюдение за правами инвалидов (Disability Rights Watch UK); Обследование ресурсов семей (Family Resources Survey); Обследование жизненных возможностей (Life Opportunities Survey); Обследование рабочей силы (Labor Force Survey); Сбор данных о детях-инвалидах для служб помощи детям (Disability data collection for children's services); Индивидуальные бюджеты для семей с детьми-инвалидами (Individual budgets for families with disabled children); Отчет Службы по пенсиям, инвалидности и уходу (Pension, Disability and Carers Service) 2009/10 гг.

⁶ Официальная статистика, публикуемая на сайте Федерального статистического управления (Statistisches Bundesamt Deutschland); Микрперепись населения (Mikrozensus); Данные, публикуемые в рамках Федерального мониторинга здоровья (Federal health monitoring); Отчет исследования о людях с ограниченными возможностями (Schwerbehinderte Menschen); Исследование «Активное включение молодых людей с инвалидностью или проблемами со здоровьем» Национальный отчет (2012) (Active inclusion of young people with disabilities or health problems).

⁷ Данные о получателях пособий по инвалидности (по полу, возрасту, сумме выплат), а также автомобильных пособий и различной помощи, публикуемые государственным административным агентством - Статистика Швеции (Statistics Sweden); Статистика, относящаяся к лицам с ограниченными возможностями здоровья Шведского национального института общественного здоровья (Swedish National Institute of Public Health); Исследование повреждений и инвалидности в 2002-2010 гг. (Research on impairment and disability 2002-2010); Мониторинг политики в области инвалидности в Швеции (Monitoring disability policy in Sweden).

⁸ Статистика Австралийского бюро статистики (Australian Bureau of Statistics); Национальное обследование психического здоровья и благосостояния (National Survey of Mental Health and Wellbeing (SMHWB)); Обследование инвалидов, пожилых и ухода за ними (Survey of Disability, Ageing and Carers (SDAC)); Статистика Департамента по вопросам здоровья и старения (Department of Health and Ageing); Статистика Австралийского института здоровья и благосостояния (Australian Institute of Health and Welfare); Статистика Департамента семей и сообществ (Department for Families and Communities).

⁹ Принципы и рекомендации в отношении переписей населения и жилого фонда. Второе пересмотренное издание. Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк, 2009. URL: http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/Seriesm_67rev2r.pdf

¹⁰ Washington Group/Budapest Initiative/UNESCAP/UNICEF Question Development Matrix. URL: http://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/WG_matrix_2013.pdf

(CDC)¹⁰. Усилиями этой группы сформулирован ряд направлений использования результатов оценки здоровья в рамках переписей:

- разработка специальных программ с учетом потребностей людей с функциональными нарушениями в услугах: жилье, транспорте, вспомогательных технологиях, профессиональном уходе, долгосрочном уходе и т. д.;
- мониторинг уровня распространенности ограничений: оценка и анализ тенденций;
- оценка неравенства возможностей осуществления полноценной социальной жизни среди населения с функциональными нарушениями¹¹.

Достижение последней цели представляется наиболее реалистичным именно с помощью переписей.

В международной практике выборочные обследования лиц с инвалидностью по своим целям делятся на два типа: общенаселенческие опросы, позволяющие выделить респондентов-инвалидов и респондентов-неинвалидов, и специализированные опросы. Первый тип опросов в большей степени носит социальный характер, так как он позволяет сравнить социально-экономическое положение разных групп населения по широкому спектру критериев. Второй тип опросов дает возможность более детально проанализировать состояние здоровья инвалидов, оценить их ограничения и потребности.

Специалисты отмечают значимость для комплексной оценки положения лиц с инвалидностью таких международных обследований, как ESS (Европейское социальное обследование), Eurobarometer (Евробарометр), EVS (Европейское обследование ценностей), IASP (Международная программа социальных исследований), SHARE (Обследование здоровья, старения и выхода на пенсию), GGS (Покорения и гендер), использование которых позволяет оценить специфику соблюдения прав инвалидов и имеющиеся возможности в сферах образования, заня-

тости, культурной вовлеченности, достаточность доходов и социальных гарантий, особенности миграции и мобильности, наличие дискриминации [1].

Специализированные опросы, как правило, содержат широкий круг вопросов о состоянии здоровья и степени ограничений респондента. Вашингтонская группа по статистике инвалидности разработала матрицу вопросов о положении инвалидов, на основе которых возможно формирование вопросов о положении инвалидов в ходе выборочных обследований¹². Матрица рассчитана на составление вопросников обследований и прежде всего нацелена на измерение способностей жизнедеятельности индивида, его способности функционирования в микросреде (его потребности в специальном оборудовании и приспособлениях; помощи окружающих); включает модуль о жизнедеятельности детей и развитии инвалидности, а также модуль о взаимодействии с мезо-средой, с которой взаимодействует человек (транспортная инфраструктура, физические барьеры среды; предоставление услуг на местном уровне, отношенческие барьеры). Руководящие указания и принципы разработки статистических данных по проблеме инвалидности (ООН) акцентируют внимание на необходимости проведения опросов инвалидов, проживающих в домохозяйствах и в специализированных учреждениях.

В настоящее время в России многие федеральные органы исполнительной власти собирают сведения об инвалидах и связанных с ними процессах. Перечень действующих форм статистической отчетности по вопросам инвалидизации достаточно обширен¹³.

Всего в сборе и обработке данных статистических форм участвуют 10 федеральных органов исполнительной власти: Минздрав России - 8 форм; Минкультуры России - 10 форм; Минобрнауки России - 15 форм; Минсвязь России - 1 форма; Минспорт России -

¹¹ Национальный центр статистики здравоохранения. URL: <http://www.cdc.gov/nchs/washingtongroup.htm>

¹² Washington Group/Budapest Initiative/UNESCAP/UNICEF Question Development Matrix. URL: http://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/WG_matrix_2013.pdf

¹³ № 19 «Сведения о детях-инвалидах»; № 30 «Сведения о медицинской организации»; № 41 «Сведения о доме ребенка»; № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций»; № 3-собес (сводная); № 6-собес; № 5-собес; № 11-НК; № 12-НК; № 13-НК; № 14-НК; № 1-ДМШ; № 6-НК; № 7-НК; № 8-НК; № 9-НК; № 1 (профтех); № 103-РИК; № 1-НД; № 76-РИК; № Д-13; № Д-4; № Д-9; № ОШ-1; № Д-11; № 1-ОД; № ВПО-1; № ВПО-2; № СПО-2; № СПО-1; № 18-связь; № 3-АФК; № 1-МЕТРО; № 1-ЭТР; № 7-А (собес); № 7-Д (собес); № 7-Ф (собес); № 7-собес; № 1-ИДО; № 1-собес (ТСР); № 1-инвалиды (занятость); № 1-соцконтракт; № 1-ЕДВ; № 94-ПЕНСИИ; № 1-ДОП; № 1 кадры; № 1-ОЛ; № 3-соцподдержка; № 4-жилфонд; № 65-автотранс; № 85-К; № 2-соцподдержка; № 1-3; № 2-Т (трудоустройство); № 12; № 1-ПК; № 1-КСР; № 1-турфирма; № 1-соцконтракт.

1 форма; Минтранс России - 2 формы; Минтруд России - 9 форм; Пенсионный фонд Российской Федерации - 2 формы; Росстат - 11 форм; Роструд - 1 форма.

Система статистических показателей, характеризующих положение инвалидов в России, формируемая Росстатом и позволяющая оценить продвижение в выполнении положений Конвенции о правах инвалидов и национальных программ, реализуемых в интересах лиц с ограниченными возможностями здоровья, содержит следующие разделы:

Часть I. Индикаторы, характеризующие положение инвалидов

Раздел 1.1. Уровень инвалидизации;

Раздел 1.2. Медико-социальная экспертиза;

Раздел 1.3. Социальная защита инвалидов;

Раздел 1.4. Образование инвалидов;

Раздел 1.5. Труд и занятость инвалидов;

Раздел 1.6. Жилищные условия инвалидов;

Раздел 1.7. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество;

Раздел 1.8. Здравоохранение.

Часть II. Индикаторы по результатам «Социально-демографического обследования (микрорепись населения) 2015 года» (по субъектам Российской Федерации, полу, возрасту, группам инвалидности).

Статистические показатели в оценке выполнения положений Конвенции о правах инвалидов и законодательных мер в интересах инвалидов. Показатели, собираемые в рамках данной системы, позволяют в значительной степени охарактеризовать выполнение статей Конвенции (см. таблицу 1).

Таблица 1

Статистические показатели мониторинга Конвенции о правах инвалидов

Статья Конвенции	Группы показателей
Статья 5. Равенство и недискриминация; Статья 6. Женщины-инвалиды	Данные о численности инвалидов и их социально-демографические характеристики (пол, возраст, смертность, распространенность и вероятность инвалидности)
Статья 7. Дети-инвалиды	Данные о численности детей-инвалидов и учреждениях образования, культуры, спорта, здравоохранения и досуга, оказывающих услуги детям-инвалидам
Статья 9. Доступность	Данные о доступности учреждений образования, культуры, спорта, здравоохранения и досуга, оказывающих услуги инвалидам
Статья 19. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество	Данные о численности инвалидов, способных вести активный образ; численности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом; численности инвалидов, являющихся членами каких-либо общественных, добровольных или благотворительных организаций (движений); численности инвалидов, посещавших за последние 12 месяцев какое-либо культурно-развлекательное мероприятие. Количество спортивных сооружений, оказывающих услуги лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам. Число мероприятий, проведенных учреждениями культуры (по типам учреждений), доступных для лиц с нарушением: зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. Количество организаций и общественных объединений инвалидов
Статья 21. Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации	Данные о численности инвалидов, имеющих возможность для выхода в Интернет
Статья 24. Образование	Данные о численности детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, посещающих организации, осуществляющие образовательную деятельность (разных ступеней образования, в том числе дополнительное профессиональное образование), получающих образование на дому и об образовательных организациях. Данные о численности детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся в различных объединениях (кружках, секциях, клубах) дополнительного образования, и об учреждениях дополнительного образования. Данные о детях-инвалидах и детях с ограниченными возможностями здоровья, находящихся в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и характеристика данных учреждений. Уровень образования инвалидов. Число образовательных организаций разного уровня и численность обучающихся детей-инвалидов. Численность детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся в различных объединениях (кружках, секциях, клубах)
Статья 25. Здоровье	Данные о численности инвалидов, состоящих на учете в ЛПУ и о численности инвалидов, размещенных в санаторно-курортных учреждениях. Данные о численности и уровне первичной инвалидности по полу, возрасту, группам инвалидности, классам заболеваний; показатели повторного освидетельствования и бессрочной инвалидности; данные об установлении инвалидности детям в возрасте до 18 лет. Данные о возрастной структуре населения, имеющего хронические заболевания, ограничивающие жизнедеятельность

Статья Конвенции	Группы показателей
Статья 26. Абилизация и реабилитация	Данные об обеспеченности инвалидов техническими средствами реабилитации и услугами
Статья 27. Труд и занятость	Данные о работающих инвалидах (взрослых), состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации; о численности инвалидов, обратившихся в службу занятости за содействием в поиске подходящей работы и нашедших работу (доходное занятие) с помощью служб занятости; данные об оборудованных (оснащенных) рабочих местах для трудоустройства инвалидов; о трудоустройстве инвалидов в счет квот; профессиональной ориентации и профессиональном обучении инвалидов; уровне экономической активности и безработицы лиц, имеющих инвалидность. Данные об удовлетворенности работой работающих инвалидов, удовлетворенных своей работой. Данные об инвалидах, выполняющих работу не соответствующую полученной специальности
Статья 28. Достаточный жизненный уровень и социальная защита	Данные об основных источниках средств к существованию населения с хроническими заболеваниями, ограничивающими жизнедеятельность. Данные о размере назначенных пенсий инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации; о численности инвалидов, получающих ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ) за счет средств федерального бюджета Российской Федерации и региональных бюджетов и размере назначенных выплат; данные о численности инвалидов, находящихся на постоянном постельном режиме, обслуживающихся в стационарных учреждениях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей), и число стационарных учреждений социального обслуживания; данные об инвалидах, обслуживаемых отделениями социального обслуживания на дому; данные о детях-инвалидах, отдохнувших в детских оздоровительных лагерях; данные об уровне денежных доходов домашних хозяйств, состоящих из инвалидов; данные о численности семей, имеющие в составе инвалидов, получивших государственную социальную помощь на основании социального контракта; данные о размере жилой площади домохозяйств, имеющего в своем составе инвалидов и о жилищных условиях домохозяйств; данные о числе семей инвалидов, получивших жилые помещения и улучшивших жилищные условия. Данные о соотношении размера пенсии по инвалидности с размером заработной платы, прожиточным минимумом. Уровень денежных доходов домашних хозяйств, состоящих из инвалидов, в среднем на домохозяйство Данные об инвалидах, указавших на наличие проблем, связанных с условиями проживания в своем населенном пункте
Статья 29. Участие в политической и общественной жизни	Данные об инвалидах, являющихся членами каких-либо общественных, добровольных или благотворительных организаций (движений), и об общественных объединениях инвалидов
Статья 30. Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом	Данные о численности детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся в различных объединениях (кружках, секциях, клубах), и о числе учреждений дополнительного образования и спорта; данные о количестве культурно-зрелищных мероприятий с участием инвалидов и лиц с ОВЗ; данные о численности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физкультурой и спортом. Данные об инфраструктуре учреждений культуры, искусства и досуга, оказывающих услуги инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья

Мониторинг положения инвалидов в России необходимо проводить с учетом оценки эффективности принятых в последние годы законодательных инициатив и программных мер в отношении инвалидов.

Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. № 1297¹⁴, в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов предусматривает решение ряда первоочередных вопросов, среди которых основными являются:

- формирование доступной среды;
- формирование и развитие системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Во многих случаях показатели, которые могут быть использованы для оценки эффективности выполнения данной Программы

пересекаются с теми, которые могут быть использованы в ходе мониторинга Концепции о правах инвалидов. Оценка эффективности реализации Программы производится в два этапа и с выделением трех подпрограмм, входящих в Программу:

- «Обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения» (21 показатель);
- «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (15 показателей);
- «Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы» (11 показателей).

На втором этапе реализации Программы проводится сводная оценка ее эффективности, основанная на анализе степени достиже-

¹⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы». URL: <http://government.ru/media/files/6kKpQJTEgR1Bmijiyqi6GwqAoc6OmnC.pdf>

ния целей и решения задач Программы с учетом результатов подпрограмм. В Программе для характеристики результативности ее реализации утверждено восемь целевых индикаторов, призванных охарактеризовать степень создания правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни.

Государственная программа Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» на 2013-2020 годы, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 296, направлена на повышение уровня и качества жизни граждан - получателей мер социальной поддержки. Детальный анализ всех индикаторов показателей подпрограмм выявил наличие среди них лишь двух, непосредственно отражающих положение инвалидов:

- удельный вес зданий стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов (взрослых и детей), лиц без определенного места жительства и занятий, требующих реконструкции, зданий, находящихся в аварийном состоянии, ветхих зданий от общего количества зданий стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов (взрослых и детей), лиц без определенного места жительства и занятий - показатель 5 подпрограммы 2 «Модернизация и развитие социального обслуживания населения»;

- удельный вес детей-инвалидов, получивших социальные услуги в учреждениях социального обслуживания для детей-инвалидов, в общей численности детей-инвалидов - показатель 10 подпрограммы 3 «Совершенствование социальной поддержки семьи и детей».

Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ был принят в 1995 г., и с тех пор претерпел немало изменений и дополнений, прежде всего с учетом подписания и ратификации Россией Конвенции о правах инвалидов (в 2008 и 2012 г. соответственно). Данный Федеральный закон нацелен на законодательное за-

репление основ государственной политики в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации. Закон охватывает все стороны жизнедеятельности инвалидов различных групп, в том числе и детей-инвалидов: сохранение здоровья и медицинское обслуживание, деятельность медико-социальной экспертизы, доступность образования, культурно-массовых мероприятий. Закон регулирует занятость инвалидов, пенсионное обеспечение, социальное обслуживание.

Значительная доля информации для мониторинга закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» уже собирается в формах российской статистической отчетности, однако ее необходимо дополнить прежде всего данными выборочных исследований, касающихся нарушений прав инвалидов, оценки доступности среды и их удовлетворенности различными аспектами жизнедеятельности.

Федеральный закон № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» был принят 23 декабря 2013 г. и имеет своей целью определить правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в Российской Федерации, а также полномочия федеральных органов государственной власти и полномочия органов государственной власти субъектов социальных услуг. Соблюдение статей данного закона связано с выполнением ряда статей Конвенции о правах инвалидов, прежде всего со статьями 6 «Женщины-инвалиды», 7 «Дети-инвалиды», 9 «Доступность», 25 «Здоровье», 26 «Абилитация и реабилитация», 27 «Труд и занятость».

Статистика в оценке масштабов и параметров инвалидности в России. Собираемая системой государственной статистики информация позволяет в значительной степени охарактеризовать ситуацию с распространенностью инвалидности в России¹⁵. Сокращается численность инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации - к началу 2016 г. по сравнению с 2011 г. она сократилась на 3,5% (см. таблицу 2).

¹⁵ Официальные данные Росстата. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/

Таблица 2

Численность инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации
(по состоянию на 1 января; тыс. человек)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Всего инвалидов	12866	12843	12738	12608	12589	12418
в том числе:						
I группы	1513	1487	1457	1423	1328	1255
II группы	7074	6850	6624	6384	6266	6049
III группы	3739	3945	4089	4221	4391	4497
инвалиды с детства	892	933	944	969	993	1049
дети-инвалиды	541	560	568	580	605	617

Сокращение в наибольшей степени коснулось инвалидов I и II групп - на 17,1% и 14,5% соответственно. Численность же инвалидов III группы, а также инвалидов с детства и детей-инвалидов, напротив, увеличилась - на 20,3%, 17,6 и 14,0% соответственно. Подобная динамика обусловлена, с одной стороны, усилением профилактической составляющей в сфере оказания медицинских услуг и более ранним выявлением ограничений здоровья, а с другой стороны, - правилами установления инвалидности и критериями социально-экономической деятельности Медико-социальных экспертных комиссий (МСЭК).

Среди инвалидов большая часть - женщины. Однако женский перевес в структуре инвалидов несколько сокращается в последние годы: если на начало 2014 г. на 1000 женщин-инвалидов приходилось 730 мужчин, то к началу 2016 г. соотношение изменилось до 739 мужчин на 1000 женщин. Женский перевес формируется за счет лиц старших возрастов: среди инвалидов старше трудоспособного возраста на 1000 женщин приходится 474 мужчины (2016 г.), что обусловлено более низкой продолжительностью жизни мужчин. Для лиц более молодых возрастов, как для детей-инвалидов, так и для людей трудоспособного

возраста, характерен значительный перевес мужчин среди инвалидов. Так, на 1000 детей-инвалидов женского пола в 2016 г. приходится 1309 юношей, на 1000 женщин трудоспособного возраста, имеющих инвалидность, приходится 1688 мужчин. Данные свидетельствуют как о худшем состоянии здоровья мужчин, так и о социальном аспекте детской инвалидности - юноши, имеющие статус инвалида, освобождены от службы по призыву в рядах Вооруженных сил.

Среди лиц, впервые признанных инвалидами, большая доля приходится на страдающих злокачественными новообразованиями - 30,6% и болезнями системы кровообращения - 31,8% (на начало 2016 г.). При этом произошло сокращение численности инвалидов, страдающих болезнями кровообращения - на 48,8% с 2008 г., и увеличение численности инвалидов с диагнозом «злокачественные новообразования» - на 25,3%.

Сокращение численности инвалидов происходит прежде всего за счет уменьшения численности первично признанных инвалидами (за 2008-2015 гг. - на 28,1%). Наряду с этим, сокращается число бюро медико-социальной экспертизы (за 2010-2015 гг. - на 3,1%) и численность врачей, работающих в МСЭК, - на 20,7% (см. таблицу 3).

Таблица 3

Основные показатели работы бюро медико-социальной экспертизы

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Число бюро медико-социальной экспертизы	1783	1756	1795	1770	1734	1728
Численность врачей-специалистов, работающих в бюро медико-социальной экспертизы, тыс. человек	5,8	5,6	5,5	5,2	4,9	4,6
в том числе на основной работе	4,4	4,4	4,1	3,9	3,7	3,9
Численность лиц, впервые освидетельствованных и переосвидетельствованных, тыс. человек	3552	3273	3137	2936	2781	2674
в том числе для определения группы инвалидности	3052	2801	2687	2536	2413	2335
из них признано инвалидами	2847	2593	2487	2342	2216	2111

Растет доля работающих инвалидов (в общей численности инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации) - с 2011 г. к 2016 г. она увеличилась с 17,1 до 20,5%. За тот же период численность инвалидов, обслуженных центрами (отделениями) социального обслуживания, сократилась на 5%, специализированными отделениями социально-медицинского обслуживания - на 67,2%.

Данные выборочных обследований Росстата позволяют дополнить анализ ситуации. По данным Комплексного обследования условий жизни населения за 2014 г., 61,1% инвалидов никогда не были в санаторно-курортном учреждении. Прежде всего это касается лиц, проживающих в сельской местности (70,8%) и лиц в трудоспособном возрасте (73,1%). 44,5% инвалидов не обращались в 2014 г. за медицинской помощью, в том числе 25,9% из-за того, что «не рассчитывают на эффективное лечение», 29,0% не удовлетворяет работа медорганизации, 20,0% не могут добраться до медицинской организации без посторонней помощи, 14,0% было тяжело добраться до медорганизации, 14,5% полагают, что «необходимое лечение можно получить только на платной основе» и 38,3% лечились самостоятельно¹⁶.

Возможности выборочных обследований в проведении мониторинга положения инвалидов.

Как показал анализ собираемых данных, возникает острая необходимость использования для мониторинга положения инвалидов материалов выборочных обследований - как всего населения, так и самих инвалидов.

Круг проводимых в последние годы Росстатом выборочных обследований населения, их программа при формировании соответствующей выборки позволят получить представление о различных аспектах жизнедеятельности инвалидов, проводить мониторинг выполнения в России Конвенции о правах инвалидов, программы «Доступная среда». Обращение к теме выборочных обследований в ходе мониторинга положения инвалидов обусловлено необходимостью получения ряда качественных оценок, характеризующих положение инвалидов в обществе, удовлетворенность целевой группы оказыва-

емыми услугами, позволяющих уточнить основные группы потребностей.

Микроперепись населения 2015 г. впервые позволила в рамках такого масштабного исследования получить информацию о наличии у россиян хронических заболеваний, ограничивающих их жизнедеятельность; потребности в регулярной помощи со стороны других лиц для ежедневной деятельности из-за ограничений по здоровью; наличии инвалидности.

Следует использовать возможности ряда выборочных обследований Росстата для проведения мониторинга положения инвалидов.

1. Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения (предполагается проводить 1 раз в 5 лет, охват 15 тыс. домашних хозяйств).

2. Выборочное обследование населения по проблемам занятости (ОНПЗ, обследования рабочей силы) проводится ежемесячно с охватом 70 тыс. человек.

3. Обследование бюджетов домашних хозяйств - проводится ежеквартально с охватом 48 тыс. домохозяйств.

4. Выборочное наблюдение доходов населения и участия в социальных программах. В 2014 г. данное обследование охватывало 45 тыс. домохозяйств; с 2017 г. с периодичностью один раз в пять лет предполагается охватывать обследованием 160 тыс. домашних хозяйств.

6. Комплексное обследование условий жизни населения (КОУЖН) с 2014 г. предполагается проводить один раз в два года, охват составляет 60 тыс. домашних хозяйств.

5. Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения с 2015 г. планируется проводить один раз в два года с охватом 48 тыс. домохозяйств.

6. Выборочное наблюдение рациона питания населения с 2013 г. планируется проводить один раз в пять лет с охватом 45 тыс. домашних хозяйств.

7. Выборочное наблюдение использования суточного фонда времени населением.

Препятствием для использования в практике мониторинга Конвенции о правах инвалидов выборочных обследований лиц, име-

¹⁶ Данные Комплексного обследования условий жизни населения. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ14/survey0/index.html

ющих инвалидность, выступает отсутствие четких основ выборки - перечня единиц генеральной совокупности для проведения такого рода исследований. Несмотря на наличие в программах опросов, проводимых Росстатом в последние годы, блоков вопросов, позволяющих охарактеризовать особенности положения инвалидов в обществе, получить достоверные результаты в отношении данной социальной группы зачастую не представляется возможным в связи с малой представительностью группы среди респондентов.

Формирование Федерального реестра инвалидов предусмотрено целым рядом законодательных и нормативных документов¹⁷. Проект нормативного акта о создании Федерального реестра был представлен Минтрудом России еще в 2013 г. В целом, с учетом имеющегося опыта и программ выборочных исследований, проводимых Росстатом, можно сделать вывод, что при наличии Федерального реестра инвалидов, который сможет выступать генеральной совокупностью при формировании репрезентативной выборки для обследований инвалидов, проводимые обследования можно использовать для получения индикаторов в ходе мониторинга выполнения в России Конвенции о правах инвалидов. Кроме того, в настоящее время обследования условий жизнедеятельности инвалидов не проводятся в стационарных учреждениях, предназначенных для проживания инвалидов.

Программы существующих выборочных обследований дают возможность сформировать показатели для мониторинга выполнения следующих статей Конвенции о правах инвалидов: Статья 9 - Доступность, Статья 19 - Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, Статья 20 - Индивидуальная мобильность, Статья 21 - Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации, Статья 23 - Уважение дома и семьи, Статья 24 - Образование, Статья 25 - Здоровье, Статья 27 - Труд и занятость, Статья 28 - Достаточный жизненный уровень и социальная защита, Статья 29 - Участие в политической и общественной жизни, Ста-

тья 30 - Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом.

Видится целесообразным проведение пробного (пилотного) выборочного обследования условий жизнедеятельности инвалидов на территории нескольких субъектов Российской Федерации в ближайшие годы. Такими субъектами могут быть г. Москва и Республика Татарстан; выбор этих субъектов обусловлен в первую очередь наличием более выверенных региональных реестров инвалидов. Пробное выборочное обследование позволило бы апробировать программу обследования и подходы к проведению опросов инвалидов для дальнейшего распространения этого опыта на всю страну. По нашему мнению, выборочное обследование условий жизнедеятельности инвалидов целесообразно проводить не реже одного раза в четыре года. Исследование позволило бы получить информацию по проблемам жизнедеятельности инвалидов, оценке эффективности предпринимаемых в их интересах мер и отношения к ним общества. В настоящее время нет выборочного обследования инвалидов, которое бы могло дать объективную оценку положения инвалидов в доме и семье. В выборочных обследованиях мало затрагиваются вопросы жизнедеятельности и потребностей детей-инвалидов; программы проводимых обследований касаются прежде всего взрослых инвалидов. Это также необходимо учесть при проведении специального обследования инвалидов.

В случае проведения специального обследования возможно получение достоверных индикаторов для оценки выполнения в России следующих положений Конвенции о правах инвалидов, пока недостаточно отраженных в статистической информации:

Статья 5 - Равенство и недискриминация.

Мнения инвалидов и общества в целом об отношении к инвалидам, отсутствии дискриминации лиц, имеющих инвалидность, в различных сферах жизнедеятельности, в том числе по полу и возрасту.

Статья 8 - Просветительно-воспитательная работа.

¹⁷ Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ; План реализации первого этапа Концепции государственной семейной политики (утвержден Распоряжением Правительства от 15 апреля 2015 г.); Межведомственный комплексный план по формированию эффективной системы реабилитации детей-инвалидов до 2020 г. (15 июля 2015 г.) Комиссии по делам инвалидов при Президенте РФ; Постановление Правительства РФ № 1297 от 1 декабря 2015 г. «Об утверждении Программы «Доступная среда» на 2011-2020 гг.

Формирование в обществе стереотипов-важного отношения к правам инвалидов, эффективность проводимых в этой сфере общественно-просветительных кампаний.

Статья 26 - Абилизация и реабилитация.

Реальная распространенность и масштабность действующих программ абилизации и реабилитации инвалидов, оценка эффективности программ со стороны самих инвалидов.

Статья 29 - Участие в политической и общественной жизни.

Вовлеченность лиц с инвалидностью в политическую и общественную деятельность, в том числе данные о наблюдательных советах и системах независимого контроля в стационарных учреждениях для проживания инвалидов.

Выводы и рекомендации. Анализ имеющейся информационной базы об инвалидности в Российской Федерации позволил выявить направления по ее совершенствованию в части расширения перечня показателей за счет внедрения дополнительных индикаторов в действующие формы статистической отчетности. В настоящее время всеми федеральными органами исполнительной власти ведется активная работа по пересмотру действующих форм с целью формирования более полной статистической информации об инвалидах и соблюдения их прав в обществе. Мониторинг выполнения статей Конвенции и российского законодательства предполагает значительные изменения в формах статистической отчетности, касающиеся видов социальных услуг, подготовки специалистов, реализации реабилитационных программ. В настоящее время трудно охарактеризовать кадровый потенциал социальных служб, оказывающих услуги инвалидам. Недостаточно сведений о специалистах, предоставляющих услуги социальной реабилитации и абилизации инвалидов, в том числе о повышении их квалификации.

Как уже отмечалось, отдельные статьи Конвенции пока практически не обеспечены в должной степени статистической информацией. В частности, это касается Статьи 21 - «Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации». Необходимо организовать статистический мониторинг

данной статьи, например с использованием таких показателей, как доля передач на телевидении снабженных субтитрами; количество специализированных изданий для инвалидов по зрению; количество печатных изданий для инвалидов по зрению в публичных библиотеках и др.

Целый ряд позиций мониторинга положений Конвенции касается обеспечения доступной среды, беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур. Это требует как использования уже имеющихся показателей и форм, так и внесения значительного круга изменений в действующие формы. Необходима информация о численности специалистов, прошедших инструктирование (обучение) для работы с инвалидами по вопросам, связанным с обеспечением доступности для них объектов и предоставляемых услуг. Так, для получения информации о численности клиентов-инвалидов туристических фирм можно внести незначительные изменения в форму № 1-турфирма.

Необходимо внести дополнительные показатели о доле доступных образовательных учреждений - школ, образовательных учреждений начального профессионального образования, интернатных учреждений. Это касается не только наличия инфраструктуры, но и соответствующих образовательных программ (формы № 76-РИК, № 1-Профтех, № Д-13). Для обеспечения комплексной реабилитации инвалидов в России создана финансируемая государством сеть реабилитационных учреждений. Однако на данный момент не существует статистического инструментария, позволяющего производить учет данных всех мероприятий, проводимых в стране по абилизации и реабилитации (ст. 26) инвалидов. В целом, существующие формы статистической отчетности, касающиеся социальных услуг, деятельности учреждений социального обслуживания (например, формы № 5, № 7 собес), содержат во многом устаревшую информацию, отсутствуют показатели, позволяющие проводить мониторинг положения инвалидов в России в соответствии с требованиями законодательства. Необходимо дополнить материалы статистической отчетности такими сведениями, как данные о выпуске специальных изделий, обеспечи-

вающих реабилитацию и абилитацию инвалидов, в том числе кресел-колясок, протезных изделий, специального спортивного оборудования, средств для улучшения коммуникации (например, слуховых аппаратов и пр.).

Обзор законодательных инициатив и стратегий в интересах инвалидов свидетельствует о необходимости внесения серьезных изменений в статистические формы, касающиеся предоставления социальных услуг, деятельности учреждений социального обслуживания – о количестве предоставленных услуг по видам, о численности получателей и количестве поставщиков услуг, стоимости услуг, объеме предоставленных платных услуг. Для мониторинга ст. 20 «Виды социальных услуг» Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», к сожалению, пока недостаточно данных в официальной статистике, необходима разработка новой формы статистической отчетности о видах социальных услуг, оказанных в различных типах учреждений социального обслуживания.

Для определения реализации статьи 23.1 «Независимая оценка качества оказания услуг организациями социального обслуживания» возможно использование выборочного обследования с целью выявления удовлетворенности клиентов качеством оказанной услуги; квалификацией персонала, отношением персонала, комфортностью пребывания в помещении учреждения социального обслуживания.

В целом, подводя итоги, можно сказать, что для проведения объективного мониторинга Конвенции следует шире использовать возможности статистической отчетности, переписей и выборочных обследований. Для ликвидации пробелов информационного поля мониторинга имеющиеся формы статистической отчетности необходимо дополнять рядом показателей (например, об объектах в сфере транспорта, связи, культуры и т. д., доступных для инвалидов), а в отдельных случаях разработать новые, отвечающие требованиям современной системы оказания социальных услуг инвалидам, а также проводить периодические выборочные обследования.

Представляется, что расширение информационного поля статистического наблюде-

ния в контексте мониторинга выполнения Конвенции и российского законодательства в интересах инвалидов должно идти прежде всего в направлении включения показателей, позволяющих оценить доступность среды для инвалидов, возможность их участия в жизни общества, удовлетворенность предоставляемой помощью и услугами, отношение общества к людям с инвалидностью и их проблемам.

Литература

1. Бурдяк А.А. Статистика инвалидности в России в зеркале Конвенции о правах инвалидов // Мы продолжаем традиции российской статистики. Материалы I Открытого российского статистического конгресса. 2015. 377 с
2. Бутрина В.И. Уровень и качество жизни инвалидов: объективна ли статистика? // Уровень жизни населения регионов России. 2013. № 12 (190). С. 111-114.
3. Васин С.А., Горлин Ю.М., Гришина Е.Е. и др. Организация и проведение комплексного мониторинга положения инвалидов в России в свете Конвенции ООН о правах инвалидов. М.: РАНХиГС, 2014. URL: <https://www.hse.ru/data/2014/09/30/1100430112/%D0%92%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BD%20%D0%B8%20%D0%B4%D1%80.%20%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F...pdf>
4. Клепиков А.В., Шаталова Е.Ю. Конвенция о правах инвалидов: возможности и перспективы внедрения в России // SPERO. 2009. № 11. С. 133-148.
5. Лыхина Т.А., Юнусов Ф.А. К вопросу совершенствования статистики инвалидности в контексте Конвенции о правах инвалидов и возможностях применения Международной классификации функционирования // Медицинское право. 2010. № 4. С. 26-32.
6. Мигранова Л.А., Ненахова Ю.С. Программа «Доступная среда» и оценка ее реализации инвалидами // Народонаселение. 2015. № 1. С. 107-122.
7. Политика семьи и детства в постсоциализме / Науч. ред.: В. Шмидт, Е. Ярская-Смирнова, Ж. Чернова. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2014.
8. Проблемы и новые тенденции в области улучшения положения инвалидов. Доклад Генерального секретаря. Специальный комитет по Всеобъемлющей единой международной конвенции о защите и поощрении прав и достоинства инвалидов. Нью-Йорк, 27 июня 2003 г. Организация Объединенных Наций, А/АС.265/2003/1.
9. Braithwaite J., Mont D. Disability and Poverty: A Survey of World Bank Poverty Assessments and Implications. Social Protection Discussion Papers. No. 0805. February 2008.
10. Degener Th. Disability as a subject of international human rights: law and comparative discrimination law. The human rights of persons with intellectual disabilities: Different but equal. Herr, S., L. Gostin and H. Koh, eds. Oxford, Oxford University Press, 2003. P. 151-184.
11. Linqvist B., Rioux M., Samson R. Moving forward: Progress in global disability rights monitoring. Toronto, Disability Rights Promotion International, 2007. URL: <http://www.yorku.ca>
12. Smelov P., Kuchmaeva O., Egorova E., Makhova O., Epshteyn N. Statistical monitoring of the convention on the of Persons with disabilities in the Russian Federation // Materials of the 3rd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Science and Arts. Sofia, Bulgaria. P. 641-647.

STATISTICAL MONITORING OF THE SITUATION OF THE PERSONS WITH DISABILITIES IN RUSSIA

Oksana V. Kuchmaeva

Author affiliation: Plekhanov Russian University of Economics (Moscow, Russia). E-mail: kuchmaeva@yandex.ru.

Pavel A. Smelov

Author affiliation: Plekhanov Russian University of Economics (Moscow, Russia). E-mail: Smelov.PA@rea.ru.

Olga A. Makhova

Author affiliation: Plekhanov Russian University of Economics (Moscow, Russia). E-mail: Makhova.OA@rea.ru.

Current state policy concerning disabled persons should be based on principles stated in the Convention on the rights of persons with disabilities. It is impossible to properly analyze compliance with the Convention requirements without statistical monitoring of the situation of persons with disabilities, which allows for full and adequate description of the extent of disability, effectiveness evaluation of public policy measures aimed at ensuring the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms. The authors present development directions for the system of indicators corresponding with evaluation of compliance with the specific rights of persons with disabilities with regard to the content of the Convention on the rights of persons with disabilities. The paper analyses forms of statistical reporting concerning disability issues and the system of statistical indicators that Rosstat has formed on their basis. It allowed the authors to identify the main indicators describing the situation of disabled people in Russia, and to estimate whether the current system of performance indicators sufficiently cover fundamental tasks aimed at achieving the requirements of the Convention. The paper focuses on the need for monitoring the situation of disabled persons in Russia that allows to assess the effectiveness of legislative initiatives and policy measures on persons with disabilities which were implemented in recent years. The article formulates proposals for closing the gaps in monitoring the information field, argues in favour of more extensive use of statistical reporting, censuses and sample surveys, and in some cases, updating and clarifying forms of statistical reporting.

Keywords: Convention on the rights of persons with disabilities, monitoring of the situation of the persons with disabilities, system of statistical indicators, disability statistics, accessible environment.

JEL: C18, C82, I18.

References

1. Burdyak A.Ya. [Disability statistics in Russia in the mirror of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities]. *My prodolzhaem traditsii rossiiskoi statistiki. Materialy I Otkrytogo rossiiskogo statisticheskogo kongressa* [We continue the tradition of Russian statistics. Proceedings of the First Open Russian Statistical Congress]. 2015. 377 p. (In Russ.).
2. Butrina V.I. Uroven' i kachestvo zhizni invalidov: ob"ektivna li statistika? [The level and quality of life of persons with disabilities: whether statistics is objective?]. *Living standards in the regions of Russia*, 2013, no. 12 (190), pp. 111-114. (In Russ.).
3. Vasin S.A., Gorlin Yu.M., Grishina E.E. et al. Organizatsiya i provedenie kompleksnogo monitoringa Polozheniya invalidov v Rossii v svete Konventsii OON o pravakh invalidov [Organizing and conducting the Comprehensive monitoring of persons with disabilities in Russia in light of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities]. Moscow, RANEP Publ., 2014. (In Russ.). Available at: <https://www.hse.ru/data/2014/09/30/1100430112/%D0%92%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BD%20%D0%B8%20%D0%B4%D1%80.%20%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F...pdf>.
4. Klepikov A.V., Shatalova E.Yu. Konventsiya o pravakh invalidov: vozmozhnosti i perspektivy vnedreniya v Rossii [Convention on the Rights of Persons with Disabilities: opportunities and prospects for implementation in Russia]. SPERO, 2009, no. 11, pp. 133-148. (In Russ.).
5. Lykhina T.A., Yunusov F.A. K voprosu sovershenstvovaniya statistiki invalidnosti v kontekste Konventsii o pravakh invalidov i vozmozhnostyakh primeneniya Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya [On the issue of improvement of statistics of disablement in the context of the convention on rights of disabled and possibilities of application of the international classification of functioning]. *Medical Law*, 2010, no. 4, pp. 26-32. (In Russ.).
6. Migranova L.A., Nenakhova Yu.S. Programma «Dostupnaya sreda» i otsenka ee realizatsii invalidami [The programme Accessible Environment and assessment of its implementation by the disabled]. *Population*, 2015, no. 1, pp. 107-122. (In Russ.).
7. Politika sem'i i detstva v postsotsializme. Nauch. red.: Shmidt V., Yarskaya-Smirnova E. R., Chernova Zh. V. [Family and childhood policies in post-socialism. Ed. by Shmidt V., Yarskaya-Smirnova E. R., Chernova Zh. V.]. Moscow, Variant Publ., TsSPGI, 2014. (In Russ.).
8. Report of the Secretary-General on issues and emerging trends related to the advancement of persons with disabilities. Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities. New York, 27 June 2003, United Nations (A/AC.265/2003/1).
9. Braithwaite J., Mont D. Disability and Poverty: A Survey of World Bank Poverty Assessments and Implications. Social Protection Discussion Papers. No. 0805. February 2008.
10. Degener Th. Disability as a subject of international human rights: law and comparative discrimination law. The human rights of persons with intellectual disabilities: Different but equal. Herr, S., L. Gostin and H. Koh, eds. Oxford, Oxford University Press, 2003. P. 151-184.
11. Linqvist B., Rioux M., Samson R. Moving forward: Progress in global disability rights monitoring. Toronto, Disability Rights Promotion International, 2007. Available at: <http://www.yorku.ca>.
12. Smelov P., Kuchmaeva O., Egorova E., Makhova O., Epshteyn N. Statistical monitoring of the convention on the of Persons with disabilities in the Russian Federation// Materials of the 3rd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Science and Arts. Sofia, Bulgaria. P. 641-647.