



Итоговый доклад по результатам проведения выборочного обследования «Качество жизни лиц, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики»



**Министерство национальной экономики Республики Казахстан
Комитет по статистике**

В соответствии с «Гражданским кодексом Республики Казахстан (особенная часть)» данный материал не подлежит размножению (копированию), при использовании статистической информации в своих публикациях (изданиях) обязательна ссылка на Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

Итоговый доклад

по результатам проведения выборочного обследования «Качество жизни лиц, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики»

Итоговый доклад по результатам проведения выборочного обследования «Качество жизни лиц, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики» / на русском языке / 124 стр.

Министерство национальной экономики Республики Казахстан
Комитет по статистике

Главный редактор Иманалиев Б.З.

Ответственные за выпуск:
Управление социальной и демографической статистики
Руководитель управления Караулова Г.С.
тел. +7 7172 749061

Электронная версия доступна на Интернет-ресурсе Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан www.stat.gov.kz.

Адрес: Республика Казахстан, 010000
г. Астана, Орынбор 8
Дом Министерств, 4 подъезд
Комитет по статистике
Министерства национальной экономики Республики Казахстан
факс +7 7172 749546
call-центр +7 7172 749010, 749011
Электронный адрес: kazstat.rk@gmail.com
Интернет-ресурс: <http://www.stat.gov.kz>

Условные обозначения:

- – явление отсутствует

0,0 – незначительная величина

... – данные отсутствуют

В отдельных случаях незначительные расхождения между итогом и суммой слагаемых объясняются округлением данных.

Объем: 27,8 УПЛ

Тираж: 150 экз.

Компьютерная верстка и дизайн
Типография ИП «Самрад»
Адрес: г. Астана, пр. Победы 35А
тел. +7 7172 577896 вн. 397, 399

Содержание

Выражение признательности	
Введение	5
1. Международные обязательства и нормативно-правовая база республики Казахстан в области социальной защиты лиц, имеющих инвалидность.....	8
2. Методология проведения обследования	13
2.1 Инструментарий и методы обследования	13
2.2 Проведение предварительного тестирования	14
2.3 Формирование выборки	16
2.4 Обучение полевого персонала	18
2.5 Полевые работы	18
2.6 Обработка результатов	19
3. Результаты обследования	21
Качество жизни детей в возрасте до 18 лет	21
3.1 Социально-демографические характеристики респондентов	22
3.2 Здоровье и доступ к медицинским и социальным услугам	23
3.3 Образование детей, имеющих инвалидность	37
3.4 Экономическое положение	41
3.5 Правовая защита	45
3.6 Эмоциональное благополучие детей	48
3.7 Государственные услуги и удовлетворенность ими	56
3.8 Интересы детей, имеющих инвалидность	58
Качество жизни лиц в возрасте 18 лет и старше	60
3.9 Основные социально-демографические характеристики опрошенных респондентов	60
3.10 Жилищные условия	62
3.11 Экономическое благосостояние	64
3.12 Здоровье и доступ к услугам здравоохранения	65
3.13 Образование	72
3.14 Занятость и безработица	74
3.15 Деятельность в свободное время	77
3.16 Участие в культурно-развлекательных и общественно-политических мероприятиях	81
3.17 Правовая грамотность, безопасность и защищенность	83
3.18 Субъективная оценка качества жизни и удовлетворенность качеством государственных услуг	85
4. Основные выводы и заключения	89
Приложения	94

Настоящий доклад основан на результатах выборочного обследования по качеству жизни лиц, имеющих инвалидность, проведенного Комитетом по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан в 2014 году при технической и финансовой поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), а также экспертной поддержке Представительства ООН в Казахстане.

В свою очередь, Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) для оказания поддержки Комитету по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (далее – Комитет по статистике) в подготовке и проведении данного обследования по вопросам детской инвалидности качества жизни детей с инвалидностью в Республике Казахстан была привлечена Компания Sanigest Internacional.

Данное обследование позволило получить актуальную

и востребованную информацию о положении лиц, имеющих инвалидность. Проведение подобного обследования вызвано отсутствием статистической информации о лицах, имеющих инвалидность, а также необходимостью реализации статьи 31 Конвенции ООН по правам инвалидов, подписанной Казахстаном 11 декабря 2008 года и ратифицированной в феврале 2015 года.

Доклад основан на фактических данных, полученных в ходе выборочного обследования 2014 года, и ссылается на лучшую международную практику.

В приложении к данному докладу содержатся инструменты, использованные для сбора первичных данных во время обследования, а также кросс-таблицы, составленные на базе выходных таблиц, полученных по результатам обследования, и послужившие основанием для проведения анализа.

Выражение признательности

Комитет по статистике хотел бы выразить огромную благодарность Представительству Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане за оказанную техническую и консультационную поддержку, национальному эксперту – Елене Колмогоровой (Председателю ОО «Центр САД»), Компании Sanigest Internacional – в лице Екатерины Шаламовой.

Комитет по статистике выражает также признательность Представительству ООН в Казахстане и международному эксперту – Люси Рыбова за важные и содержательные рекомендации к инструментарию обследования.

Комитетом по статистике отдельная благодарность выражается общественным объединениям по защите прав лиц с инвалидностью, которые оказывали всестороннюю поддержку и активно участвовали во всех

этапах подготовки и проведения данного обследования: ОО «Казахское общество слепых», ОО «Казахское общество глухих», ОО «Казахстанская конфедерация инвалидов», Молодежное общество инвалидов в городах Тараз и Астана, ОО «Дос-Тараз» и Ассоциация инвалидов г. Астана, ОО «Алтын-Ай», ОО «Берегиня» и многие другие.

Особо хотелось бы отметить значительную поддержку местных исполнительных органов во всех регионах республики во время проведения полевых работ.

Комитет по статистике искренне благодарит коллектив РГУ «Республиканской библиотеки для незрячих и слабовидящих граждан» Министерства культуры и спорта Республики Казахстан за подготовку данного отчета по системе Брайля и в аудиоверсии стандарта DAISY.

Введение

По оценкам, более миллиарда человек, или около 15% населения мира (согласно оценке глобальной численности населения 2010 года), живут с какой-либо формой инвалидности. Это более высокий показатель, чем предыдущая оценка, выполненная Всемирной организацией здравоохранения в 1970-х годах и составлявшая 10%.

Согласно «Всемирному обзору в области здравоохранения», около 785 миллионов человек в возрасте 15 лет и старше (15,6%) живут с инвалидностью, в то время как в «Докладе о глобальном бремени болезней» приведена оценка, составляющая около 975 миллионов человек (19,4%). В рамках этих оценок, согласно «Всемирному обзору в области здравоохранения», 110 миллионов человек (2,2%) имеют весьма значительные трудности с функционированием, в то время как, по оценкам «Доклада о глобальном бремени болезней», 190 миллионов человек (3,8%) имеют «тяжелую форму инвалидности», что эквивалентно инвалидности, вызванной такими состояниями, как квадриплегия, тяжелая форма депрессии или полная слепота. Измерение детской инвалидности (0–14 лет) проводится только в «Докладе о глобальном бремени болезней»; по его оценкам, она составляет 95 миллионов (5,1%) детей, из которых 13 миллионов (0,7%), имеют «тяжелую форму инвалидности».

Численность инвалидов растет. Это происходит в связи со старением населения – пожилые люди в повышенной степени подвержены риску инвалидности, а также из-за глобального роста хронических состояний, таких как диабет, сердечно-сосудистые болезни и психические заболевания.

На модели инвалидности в отдельно взятой стране влияют тенденции развития патологических состояний, а также тенденции развития факторов окружающей среды и других факторов, таких как дорожно-транспортные происшествия, природные катастрофы, конфликты, питание и злоупотребление наркотическими веществами.

Хотя многие страны уже начали осуществлять меры по улучшению жизни людей с инвалидностью, многое в этой области еще предстоит сделать. Данные Всемирного Доклада об инвалидности свидетельствуют о том, что многих барьеров, с которыми сталкиваются инвалиды, можно избежать, и что неудобства, связанные с инвалидностью, могут быть преодолены.

Приводимые в данном Докладе девять рекомендаций требуют привлечения к сотрудничеству различные сектора – здравоохранения, образования, социальной защиты, труда, транспорта жилищно-коммунальной

сферы, и различных игроков – государства, организаций гражданского общества (включая организации инвалидов), специалистов, частного сектора, инвалидов и их семей, широкой общественности и средств массовой информации.

Одной из ключевых рекомендаций является «Рекомендация 8. Улучшать сбор данных об инвалидах». На международном уровне следует разрабатывать, проверять в межкультурном аспекте и последовательно применять методологии сбора данных об инвалидах. Данные должны быть стандартизированными и международно-сопоставимыми с тем, чтобы проводить сравнение с нормативными показателями и осуществлять мониторинг прогресса политических мер в области инвалидности, а также применения Конвенции ООН по правам инвалидов на национальном и международном уровнях.

На национальном уровне рекомендуется предусмотреть сбор данных об инвалидности. Использование единых определений инвалидности, основанных на Международной классификации функционирования (МКФ), позволяет получать международно-сопоставимые данные.

В качестве первого шага, рекомендуется осуществлять сбор данных национальных переписей населения в соответствии с рекомендациями Вашингтонской группы ООН по статистическому измерению инвалидности и Статистической комиссии ООН.

Рентабельным и экономичным подходом является включение вопросов об инвалидности – или специального модуля «инвалидность» – в проводимые выборочные обследования. Кроме того, необходимо дезагрегировать данные по отдельным характеристикам населения с тем, чтобы выявлять модели, тенденции и информацию о подгруппах лиц с инвалидностью.

В рамках тематических обследований по проблемам инвалидности можно также собирать больше всеобъемлющей информации о характеристиках инвалидности, таких как распространенность, патологические состояния, связанные с инвалидностью, использование и необходимость услуг, качество жизни, возможности, а также потребность в реабилитации

В ответ на международные рекомендации и обязательства, указывающие на необходимость сбора данных в области инвалидности, Комитетом по статистике, начиная с 2005 года, было реализовано несколько различных мероприятий.

В 2005 году Комитетом по статистике при поддержке статистического офиса Швеции в рамках программы ТАСИС-5 было проведено пилотное обследование

«Условия жизни инвалидов в Алматинской области». Основной целью данного обследования была оценка уровня жизни инвалидов, включая жилищные условия и условия быта, экономическое благосостояние и занятость инвалидов, доступность им услуг здравоохранения и образования.

После проведения пилотного обследования в Алматинской области в рамках совместного проекта с ЕЭК ООН и ЭСКАТО Комитет по статистике принял участие в ряде региональных семинаров-тренингов по статистике инвалидности, на которых были рассмотрены теоретические основы статистики инвалидности, методы проведения обследований, сбора и анализа данных.

Основной целью данного проекта было проведение когнитивной и практической проверки (посредством проведения пилотного обследования) использования расширенного перечня анкетных вопросов, совместно подготовленного Вашингтонской группой по статистике инвалидности и Будапештской инициативой. В данном проекте вместе с Казахстаном приняли участие 6 стран (Мальдивские Острова, Шри-Ланка, Филиппины,

Монголия, Камбоджа), такие же мероприятия проводились в Канаде, Соединенных Штатах Америки и в Южной Африке.

После подписания Казахстаном Конвенции ООН по правам инвалидов Правительством республики был разработан Национальный план действий на долгосрочную перспективу по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на период с 2012 по 2018 годы, который был разделен на 3 этапа.

В целях исполнения принятых международных обязательств, которые касаются и сбора статистических данных, Комитетом по статистике в целях реализации мероприятий по статье 31 «Статистика и сбор данных» Конвенции ООН по правам инвалидов было включено мероприятие по проведению выборочного обследования по качеству жизни лиц, имеющих инвалидность, в План мероприятий по реализации 2 этапа вышеуказанного Национального плана действий на 2014-2015 годы, а также в План статистических работ на 2014 год.

I. Международные обязательства и нормативно-правовая база Республики Казахстан в области социальной защиты лиц, имеющих инвалидность

Понятие инвалидности и международные обязательства.

Как говорится во Всемирном докладе об инвалидности Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), «инвалидность - это комплексное, динамичное, многомерное и спорное понятие»¹.

Основным международным документом, касающимся вопроса инвалидности, является «Конвенция ООН о правах инвалидов» (КПИ).

В ее Преамбуле признается, что «инвалидность — это эволюционирующее понятие» и что «инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими»².

Статья 1 КПИ определяет, 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»³.

Данное определение отражает «биопсихосоциальную модель» инвалидности, лежащую в основе «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ)³ ВОЗ, где «инвалидность» охватывает сложности, возникающие в любой из трех следующих сфер функционирования (или во всех трех):

- нарушения (это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата),
- ограничения активности (трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид), и
- ограничения возможности участия (проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации)³.

МКФ понимает функционирование и инвалидность как динамическое взаимодействие между состояниями здоровья и контекстовыми факторами - как личностными,

так и окружающими.

МКФ содержит классификацию факторов окружающей среды, создающих «физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время»³. Такие факторы могут быть облегчающими либо являться барьерами.

Таким образом, биопсихосоциальный подход, используемый МКФ, является интеграцией двух противоположных моделей понимания и объяснения ограничений жизнедеятельности и инвалидности:

Медицинская модель рассматривает ограничения жизнедеятельности как персональную проблему, вызванную непосредственно болезнью, травмой или другим изменением здоровья, которая требует медицинской помощи в виде индивидуального лечения, проводимого профессионалами. Контроль ограничений жизнедеятельности является целью лечения или приспособления и изменения поведения индивида. Медицинская помощь рассматривается как основной выход из положения, а на уровне политики принципиальной реакцией является изменение и реформирование здравоохранения;

Социальная модель смотрит на инвалидность как «на социальную проблему и главным образом как на вопрос полной интеграции индивида в общество. Ограничения жизнедеятельности – это не атрибут индивида, а комплексное сочетание условий, многие из которых сформированы социальным окружением. Следовательно, управление ситуацией требует социальных решений и во многом предполагает коллективную ответственность общества за проведение изменений окружающей среды, необходимых для полноценного участия лиц с ограничениями жизнедеятельности во всех сферах общественной жизни.

Поэтому результатом данной позиции или идеологии будут социальные изменения, которые на политическом уровне становятся вопросом прав человека. В соответствии с этой моделью ограничения жизнедеятельности приобретают политический смысл»³.

¹ Всемирный доклад об инвалидности 2011. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк (ВБ), доступно по ссылке: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/

² Конвенция о правах инвалидов, принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года. Полный текст доступен по ссылке: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml

³ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, сокращенно – МКФ, ВОЗ, 2001

Нормативно-правовая база Республики Казахстан в области социальной защиты лиц, имеющих инвалидность

Социальная инклюзия людей, живущих с инвалидностью, и, в том числе детей, находится на первом месте среди политических задач страны. Президент Республики Казахстан Н. А. Назарбаев в Стратегии «Казахстан-2050: Новый политический курс состоявшегося государства» подчеркнул важность обеспечения защиты прав детей: «Дети – наиболее уязвимая и самая незащищенная часть нашего общества, и они не должны быть бесправными».

С 2012 года реализуется Национальный план действий на долгосрочную перспективу по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на период с 2012 по 2018 годы.

В рамках усилий, направленных на обеспечение защиты и более совершенной интеграции и равенства возможностей для лиц и детей с инвалидностью, 11 декабря 2008 года Республика Казахстан подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов, которая была ратифицирована соответствующим Законом РК от 20 февраля 2015 года №288-V ЗРК.

Данный закон направлен на обеспечение лицам с инвалидностью равных с другими гражданами возможностей по реализации гражданских, политических, социальных, экономических, культурных и других прав и свобод, закрепленных Конституцией РК, а также международными договорами, участником которых является Казахстан.

Основными задачами Закона являются обеспечение доступности объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов, совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации, создание инвалидам равных возможностей для жизнедеятельности и интеграции в общество.

С 2005 года в республике действует Закон РК «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»*, который содержит следующие определения:

- инвалидность - степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;
- ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью;

- инвалид - лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, травмами, их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

- ребенок-инвалид - лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, травмами, их последствиями, дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты.

Данный Закон определяет, что государственная политика Республики Казахстан в области социальной защиты инвалидов направлена на 1) профилактику инвалидности; 2) социальную защиту, в том числе реабилитацию инвалидов; 3) интеграцию инвалидов в общество.

В законе большое внимание уделяется реабилитации инвалидов, которая включает «комплекс медицинских, социальных и профессиональных мероприятий, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности», а также гарантируются права на социальную защиту, обеспечение доступа к объектам социальной инфраструктуры и информации, образование, свободный выбор рода деятельности, в том числе трудовой, жилище и т.д.

Правила проведения медико-социальной экспертизы, утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июля 2005 года №750, характеризуют медико-социальную экспертизу (МСЭ) как «определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма». Перед МСЭ поставлены следующие задачи:

1. установление инвалидности и степени утраты трудоспособности с определением их причин, сроков, времени наступления и потребности в дополнительных видах помощи и уходе;
2. разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содействие в реализации реабилитационных мероприятий организациям, осуществляющим социальную помощь, медико-социальную реабилитацию и контроль за их выполнением, эффективностью данных мероприятий.

* Закон РК от 13 апреля 2005 года №39 «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан».

В качестве причины инвалидности при проведении МСЭ определяются следующие:

1. общее заболевание
2. трудовое увечье;
3. профессиональное заболевание;
4. инвалид с детства;
5. ранения, контузии, травмы, увечья, заболевания, связанные с участием в боевых действиях, полученные при исполнении обязанностей военной службы, при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом;
6. заболевания, полученные вследствие чрезвычайных экологических ситуаций.

Закон РК от 11 июля 2002 года №343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» направлен на создание эффективной системы помощи детям с недостатками в развитии, решение проблем, связанных с их воспитанием, обучением, трудовой и профессиональной подготовкой, профилактику детской инвалидности.

Данным Законом вводятся следующие понятия:

- ребенок (дети) с ограниченными возможностями - ребенок (дети) до восемнадцати лет с физическими и (или) психическими недостатками, имеющий ограничение

жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке;

- ребенок группы «риска» - ребенок (дети) до трех лет, имеющий высокую вероятность отставания в физическом и (или) психическом развитии при отсутствии раннего вмешательства и оказания социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке.

Таким образом, становится очевидным, что действующее законодательство Республики Казахстан акцентирует внимание на нарушения функций организма человека как основной причины инвалидности (без учета факторов окружающей среды и общества), однако с уделением особого внимания вопросам коррекции, восстановления нарушенных функций.

Учитывая международные рекомендации по необходимости перехода на новые стандарты измерения инвалидности, в настоящее время Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан проводится соответствующая работа по изменению и совершенствованию законодательных и подзаконных актов с целью отражения в них биопсихосоциальной модели, лежащей в основе ратифицированной КПИ.

II. Методология проведения обследования

Данный раздел кратко описывает этапы подготовки и проведения обследования, в том числе процесс разработки инструментов, их предварительного тестирования и обучения интервьюеров. Более подробная информация, касающаяся вопросов подготовки обследования детей

до 18 лет, включена в отдельный документ «Отчет о подготовке и проведении национального обследования качества жизни детей, имеющих инвалидность, в Республике Казахстан» (Sanigest Internacional, февраль 2015 года).

2.1 Инструментарий и методы обследования

Процесс разработки инструментария обследования длился с ноября 2012 года по декабрь 2013 года и включал следующие этапы:

1. Изучение мирового опыта в исследовании качества жизни людей с ограниченными возможностями: по взрослым лицам – ноябрь-декабрь 2012г., по детям – май 2013 года;

2. Выбор методов и типов инструментария для обследования – по взрослым – ноябрь-декабрь 2012г., по детям – май 2013 года;

3. Разработка первого проекта инструментария и их обсуждение – по взрослым – ноябрь-декабрь 2012г., по детям – май 2013 года;

4. Тестирование инструментария: по взрослым лицам в Жамбылской области и городе Астана – март 2013г., по детям в Восточно-Казахстанской области – май 2013 года;

5. Доработка инструментов, согласование и утверждение окончательного проекта взрослого и детского вопросников: июль-декабрь 2013 года.

В результате анализа текущего положения взрослых и детей с инвалидностью в Казахстане, рассмотрения лучшего международного опыта в данной сфере, изучения анкеты пилотного обследования 2005 года «Условия жизни инвалидов в Алматинской области» и модульного вопросника «Качество жизни населения» к выборочному обследованию по уровню жизни населения, были выбраны следующие инструменты для обследования, разработанные отдельно для взрослого населения и детей (более подробно см. в приложении):

- Вопросник «Качество жизни лиц в возрасте 18 лет и старше, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики» - типовой опросный лист для опроса лиц с инвалидностью (либо их близких родственников) с целью получения достоверной информации об экономических, социальных, медицинских, психологических, правовых аспектах условий жизни взрослого респондента,

имеющего инвалидность, как индикаторов уровня качества его жизни.

- Вопросник «Качество жизни детей, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики» - типовой опросный лист для опроса родителей (опекунов) ребенка, имеющего инвалидность, с целью получения достоверной информации об экономических, социальных, медицинских, психологических, правовых аспектах условий жизни ребенка, имеющего инвалидность, как индикаторов уровня качества его жизни.

- Форма «Лист наблюдения за ребенком, имеющим инвалидность, и условиями его развития» - приложение к Вопроснику «Качество жизни детей, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики», заполняется интервьюером на основании наблюдаемых явлений и нацелен на получение дополнительной достоверной информации об экономических, психологических аспектах условий жизни ребенка, имеющего инвалидность, как индикаторов уровня качества его жизни.

Для проведения данного обследования с использованием вышеуказанных инструментов были выбраны два соответствующих метода:

1. Формализованный опрос – это метод сбора информации у лиц, называемых респондентами, которым задают вопросы в строго определенной последовательности и формулировке. Основной тип используемых вопросов – закрытый (структурированный), который включает все возможные варианты ответов, из которых опрашиваемый делает свой выбор.

2. Наблюдение – описательный психологический исследовательский метод, заключающийся в целенаправленном и организованном восприятии и регистрации поведения изучаемого объекта. В данном обследовании используется несистематическое, выборочное, осознанное наблюдение.

2.2 Проведение предварительного тестирования

Проведение предварительного тестирования имело три основные цели:

- 1) Испытание инструментов полевого исследования для проверки их понятности респондентам;
- 2) Определение отрезка времени, необходимого для завершения модулей в полевых исследованиях;
- 3) Совершенствование методологии по определенным аспектам исследования, включая методику отбора детей для включения в исследование и отбора организаций для установления контакта с детьми и их семьями.

В полевых работах во время предварительного тестирования вопросника для взрослых принимали участие сотрудники центрального аппарата Комитета по статистике и территориальных органов статистики в Жамбылской области и городе Астана, в тестировании детского вопросника в Восточно-Казахстанской области участвовали также сотрудники Представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане.

В целом, сбор данных проводился как индивидуально, так и в группах по два человека, однако предполагалось, что во время выборочного обследования в 2014 году интервьюеры будут работать индивидуально.

Во время проведения предварительного тестирования (с 11 по 15 марта 2013г. – Жамбылская область, с 26 по 29 марта 2013г. – г.Астана) инструментария для взрослых лиц было опрошено 105 респондентов, из них 61 человек – в Жамбылской области и 44 – в г.Астана.

Опросом были охвачены практически все категории и группы лиц с инвалидностью разного возраста и пола, проживающие как в домохозяйствах, так и в медико-социальных учреждениях: с 1 по 3 группы, лица с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, психическими расстройствами (в данном случае были опрошены их родственники, опекуны или медицинские работники).

Интервью в рамках предварительного тестирования детского вопросника проводились в г.Усть-Каменогорск с 18 по 20 июня 2013г. включительно согласно ранее разработанному графику посещения организаций. В ходе предварительного тестирования было опрошено 29 родителей (опекунов) детей, имеющих инвалидность.

2.3 Формирование выборки

На этапе планирования предполагалось осуществить формирование выборки на республиканском уровне, используя базу данных лиц, имеющих инвалидность (ЦБДИ) Министерства здравоохранения и социального развития РК (МЗСР). При официальном запросе Комитета

Основные данные о респондентах, собранные во время предварительного тестирования детского вопросника, включены в отдельный документ «Отчет о предварительном тестировании в рамках национального обследования качества жизни детей с инвалидностью» (Sanigest Internacional, июль 2013 года).

Кроме испытания необходимого времени и особенностей логистики модулей обследования, предварительное тестирование было направлено на выявление любых проблем, возникающих в связи с языковой, культурной спецификой, с пониманием вопросов и вариантов ответов..

В ходе предварительного тестирования была подтверждена целесообразность структурирования взрослого и детского вопросников на вышеуказанные разделы – для целей удобства и комплексного понимания качества жизни людей с инвалидностью в РК.

Еще одним положительным моментом проведения предварительного тестирования являлось усиление координации и взаимодействие с общественными объединениями по защите прав инвалидов, такими как ОО «Алтын-Ай», ОО «Берегиня», ОО «Казахское общество слепых», ОО «Казахское общество глухих», ОО «Казахстанская конфедерация инвалидов», Молодежное общество инвалидов в городах Тараз и Астана, ОО «Дос-Тараз» и Ассоциация инвалидов г. Астана. На местном уровне сотрудникам Комитета по статистике была также оказана поддержка управлениями координации и занятости социальных программ.

По результатам проведенного предварительного тестирования были внесены соответствующие изменения в проект инструментария, который был согласован с Министерством труда и социальной защиты населения РК и Министерством здравоохранения РК.

Согласно установленным процедурам Комитета по статистике согласованный инструментарий, включающий в себя формы вопросников, приложений (Лист наблюдения за ребенком, имеющим инвалидность, и условиями его развития) и инструкций для интервьюеров, был утвержден приказом Председателя Агентства РК по статистике и зарегистрирован в Министерстве юстиции РК.

по статистике для получения доступа к ЦБДИ, МЗСР было отказано со ссылкой на Закон РК «О персональных данных и их защите»*, а также Конвенцию ООН по правам инвалидов, где указаны обязательства по соблюдению конфиденциальности данных.

* Закон Республики Казахстан от 21 мая 2013 года №94-V «О персональных данных и их защите».

В связи с этим, а также учитывая неполный охват сведений по лицам с инвалидностью в базе данных Статистического регистра населения, было принято решение осуществить работу над формированием выборки респондентов для обследования в два этапа:

1 – на национальном уровне. Выборка респондентов производилась на основе Статистического регистра населения (СРН), в котором имеется информация по признаку «физические лица, получающие выплаты по инвалидности». Во время формирования выборки было выявлено, что в данном регистре недостаточно представлены дети с инвалидностью. В результате было решено дополнительно использовать источники данных на региональном уровне.

2 – на региональном уровне – с использованием баз данных по лицам с инвалидностью местных исполнительных органов (МИО). Комитет по статистике обратился к местным исполнительным органам с официальной просьбой о всесторонней поддержке при организации и проведении данного обследования со ссылкой на Национальный план мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012 - 2018 годы, где они являются соисполнителями Комитета по статистике в пункте по проведению данного обследования.

В результате была оказана необходимая поддержка сотрудникам региональных департаментов по статистике при осуществлении замены отсутствующих респондентов и уточнении фактического места проживания. Часть потенциальных респондентов, отобранных на первом этапе, была заменена по различным причинам, связанным либо с переездом (отсутствием) респондента,

2.4 Обучение полевого персонала

Качество данных во многом зависит от людей, фактически занимающихся их сбором: от них требуется тактичное отношение к людям, внимание к малейшим деталям, ответственное отношение к сохранению конфиденциальности получаемой информации; поэтому при подготовке к национальному обследованию большое внимание уделялось обучению полевых сотрудников – супервайзеров и интервьюеров.

После детального обсуждения и оценки временных и финансовых затрат на проведение обучения было принято решение о проведении 3-этапного тренинга:

1. для супервайзеров - во время обучающего семинара с 12 по 14 марта 2014г. в г.Астана с участием национального эксперта (Елена Колмогорова) и представителей общественных организаций по защите прав лиц с инвалидностью;

2. для интервьюеров – в виде обучающего мероприятия (инструктаж до начала вебинаров) со

либо с фактом снятия инвалидности на момент листинга. Кроме того, местные исполнительные органы оказали содействие при уточнении фактического места проживания отобранных детей с инвалидностью.

Таким образом, составление выборки потребовало совместных усилий Комитета по статистике на центральном и региональном уровнях, а также местных исполнительных органов.

Для формирования выборки был использован план стратифицированной выборки. Стратификация (расслоение) была произведена по областям РК, по городской и сельской местности, а также по полу респондентов, имеющих инвалидность, а также по возрастным категориям, такие как дети в возрасте до 18 лет и взрослые в возрасте 18 лет и старше.

Размер выборки по стратам распределен пропорционально данным Министерства здравоохранения и социального развития РК по количеству лиц, имеющих инвалидность, по полу и городу/село. На следующем этапе выборки в каждой страте были отобраны респонденты методом простого случайного отбора.

Следует отметить, что процедуры взвешивания на всю генеральную совокупность лиц с инвалидностью не были произведены (из-за отсутствия необходимых данных по каждой подгруппе лиц с инвалидностью для взвешивания), и соответственно, все выводы, сделанные в данном отчете, касаются только респондентов, участвовавших в данном обследовании, и могут лишь указывать на возможность наличия тех или иных признаков (и/или тенденций) у лиц с инвалидностью в целом в Республике Казахстан.

стороны супервайзеров во всех регионах;

3. для интервьюеров – в форме вебинаров (в 1 вебинаре принимали участие супервайзеры и интервьюеров с 4х регионов), организованных центральным аппаратом с участием национального эксперта, обучение проведено в период с 15 по 18 апреля 2014г.

Программа тренингов, описание процесса обучения и использованные материалы содержатся в указанном выше документе «Отчет о подготовке и проведении национального обследования качества жизни детей, имеющих инвалидность, в Республике Казахстан» (Sanigest Internacional, февраль 2015 года).

Следует отметить, что особое внимание в процессе обучения уделялось освещению моделей инвалидности, терминологии (в соответствии с действующим законодательством РК), техникам интервью, стратегии поведения при различных ситуациях во время интервью и т.д.

2.5 Полевые работы

Перед началом полевых работ во всех регионах был проведен листинг выборочной сети респондентов. Основная цель данной работы заключалась в уточнении местонахождения респондентов и получения согласия на опрос.

Продолжительность листинга составила 2 недели до начала полевых работ. Во время листинга интервьюеры находили местонахождение респондентов, включенных в выборку, и предоставляли им информационный лист о целях и задачах данного обследования, после чего получали согласие респондентов на опрос и уточняли удобное время для проведения опроса.

Полевые работы проводились 16 региональными командами, состоящими из 297 интервьюеров, руководимых 16 супервайзерами, в течение 1 месяца: с 12 мая по 12 июня 2014 года.

В роли супервайзеров выступали сотрудники региональных департаментов по статистике – руководители управлений социальной и демографической статистики.

Запланированная нагрузка составляла 105 респондентов на 1 интервьюера в течение 21 рабочего дня.

Следует отметить тот немаловажный факт, что для проведения опроса людей с нарушениями слуха в целом

по республике было привлечено 77 квалифицированных переводчиков жестового языка (сурдопереводчиков). В каждом регионе для их привлечения проводились специальные процедуры государственных закупок - через тендеры и конкурсы.

Следует отметить, что интервьюерам приходилось по несколько раз посещать отобранные домохозяйства, так как сложно было заставить взрослых респондентов и детей дома. Трудности заставить детей дома были связаны в основном с завершением учебного года, взрослые респонденты зачастую находились в отъезде или на лечении.

Во время опроса было обнаружено, что многие респонденты очень мало знают о своих правах и выражали благодарность за предоставленную информацию о том, какие услуги и льготы предоставляются, куда обращаться за помощью и т.д.

Учитывая вынужденную изоляцию респондентов, особенно имеющих тяжелые нарушения здоровья, они были рады приходу интервьюеров, так как таким образом смогли получить общение и рассказать о своих проблемах. Многие из них до сих пор, несмотря на завершение полевых работ, обращаются за помощью и консультацией, как к интервьюерам, так и в региональные департаменты статистики.

2.6 Обработка результатов

Обработка данных осуществлялась РГП «Информационно-вычислительный центр Комитета по статистике МНЭ РК» (ИВЦ).

На этапе разработки задания к постановке задач для программного обеспечения (ПО) по данному обследованию консультанты ЮНИСЕФ (Sanigest Internacionale) на основании рекомендаций ЮНИСЕФ к анализу данных предоставили Комитету по статистике предлагаемые шаблоны выходных таблиц данных по детскому инструментарию.

Соответствующая информация по инструментарию для взрослых респондентов была подготовлена сотрудниками Комитета по статистике.

Необходимость рассмотрения качества жизни людей с инвалидностью с разных точек зрения и сравнения его по месту жительства, полу, возрасту, региону проживания и т.д. потребовала включения большого количества разрезовностей, и соответственно число выходных таблиц значительно возросло.

III. Результаты обследования

Для проведения анализа данных, полученных в результате проведенного обследования, использовался описательный метод исследования, при котором данные обрабатываются, систематизируются и наглядно представляются в виде таблиц и графиков, а также количественно описываются с помощью системы статистических показателей. Информация об исследуемом явлении представляется в агрегированном виде.

Данный метод исследования не имеет своей целью установление причинно-следственных связей, а предназначен для определения характеристик изучаемого предмета.

Следует еще раз отметить, что распространять полученные данные и делать выводы в отношении всех лиц с инвалидностью в РК не представляется возможным, поэтому все заключения и рекомендации, представленные в данном и следующем разделах, применимы к лицам с инвалидностью, которые участвовали в обследовании, и лишь указывают на возможность существования подобных явлений/проблем и у лиц, не участвовавших в обследовании.

Итак, в процессе изучения качества жизни людей с инвалидностью в Республике Казахстан в мае – июне 2014 года было опрошено 30 491 человек, в том числе 21 342 –

взрослые лица с инвалидностью и 9,149 лиц, являющихся родителями (опекунами) детей с инвалидностью или близкими родственниками, социальными работниками.

В следующих подразделах будут рассмотрены в отдельности результаты, полученные в ходе опроса взрослых лиц и родителей (опекунов) детей с инвалидностью.

Качество жизни детей в возрасте до 18 лет

В данном разделе представлены результаты, полученные в ходе опроса родителей (опекунов) детей с инвалидностью.

Анализ данных о качестве жизни детей с инвалидностью, собранных в ходе обследования, производится в соответствии с рекомендациями, представленными в «Отчете о подготовке и проведении национального обследования качества жизни детей, имеющих инвалидность, в Республике Казахстан» (Sanigest Internacional, февраль 2015 года), он нацелен на отражение биопсихосоциальной модели инвалидности и подхода жизненного цикла и равных возможностей.

Анализ данных проводится в разрезе: (а) возрастных групп; (ii) пола; (iii) места проживания: городская/сельская местность, регион; (iv) типов нарушений функций организма.

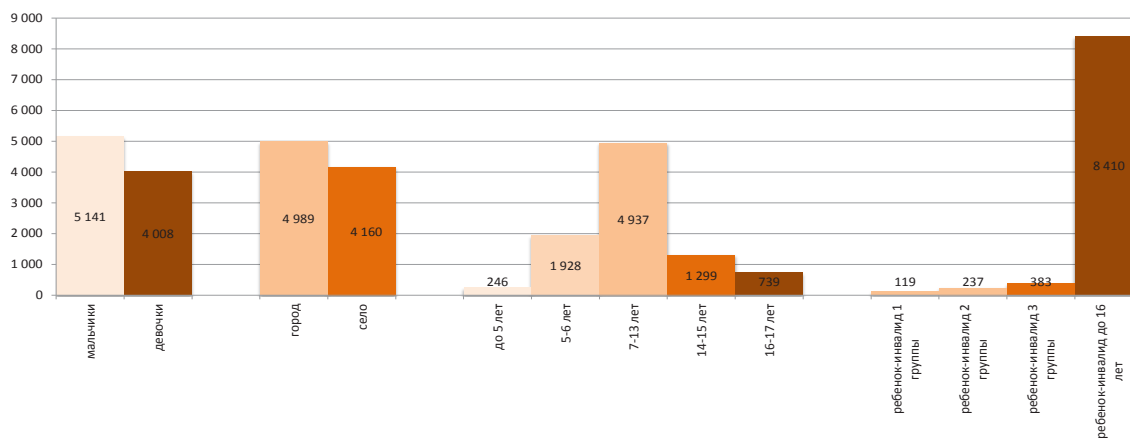
3.1 Социально-демографические характеристики респондентов

Среди родителей (опекунов) детей с инвалидностью или близких родственников, социальных работников 1,179 мужчин и 7,970 женщин. Около половины взрослых респондентов (46%) относятся к возрастной группе 30-39 лет.

Структура обследованных детей с инвалидностью по полу, месту жительства, возрасту и группе инвалидности представлена на рисунках ниже и в Приложении 2 (Кросс-таблица 1).

Рисунок 1

Количество обследованных детей с инвалидностью по полу, месту жительства, возрасту и группе инвалидности



Следует отметить, что в 6% обследованных семей родители также имеют инвалидность, и примерно в такой же доле семей воспитывается 2 и более детей с инвалидностью.

Лист наблюдения за ребенком, имеющим инвалидность, и условиями его развития был заполнен в 7,251 домохозяйстве (т.е. 79,3% от общего числа респондентов) (Кросс-таблица 2, Приложение 2), в том

числе:

- По типу местности: в городской местности - 52%, в сельской местности – 48%;
- По полу ребенка, имеющего инвалидность: девочки – 44,3%, мальчики – 55,7%;
- По возрасту ребенка, имеющего инвалидность: до 7 лет – 23,9%, 7-13 лет – 53,9%, 14-15 лет – 14,3%, 16-17 лет – 7,9%.

3.2 Здоровье и доступ к медицинским и социальным услугам

Возраст установления инвалидности ребенка

По данным, полученным в ходе обследования, в 74% случаев инвалидность ребенка была установлена в возрасте до 3-х лет: у девочек - в 74,9 % случаях, у мальчиков- 73,3%.

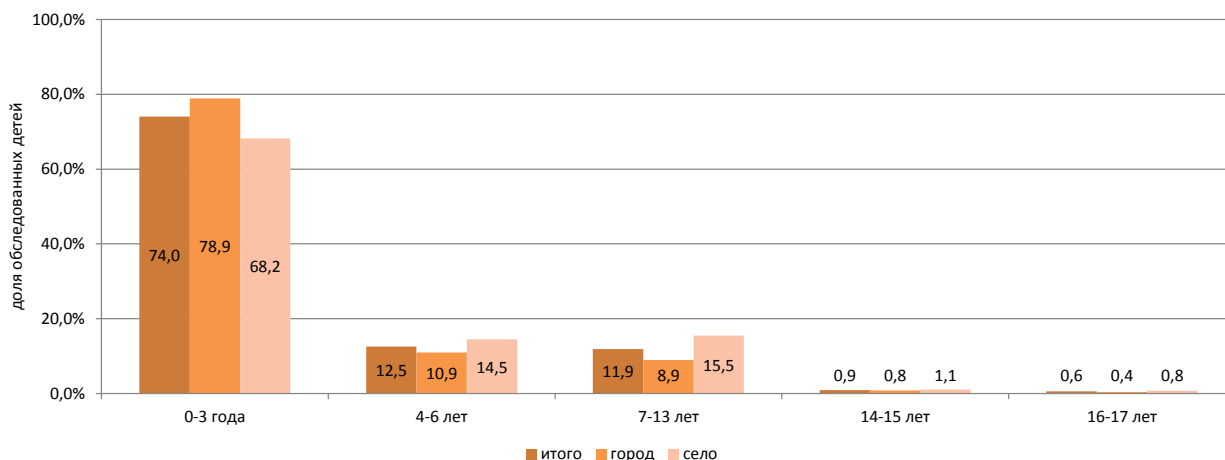
Наибольшие различия наблюдаются при сравнении этого показателя для городской и сельской местности – 78,9% против 68,2% соответственно (Рисунок 2). При этом данные значения заметно варьируются между регионами, например, в сельской местности – от 54,6%

в Атырауской области до 83,1% в Павлодарской, а в городах – от 59,2% в г.Астана до 93,9% в г.Алматы. Также можно заметить, что среди детей, возраст которых на момент проведения обследования составлял младше 7 лет, инвалидность была установлена до достижения ими трехлетнего возраста в 88,5% случаях, а среди детей возрастной группы 16-17 лет этот показатель составляет 62,2%.

Рисунок 2

Распределение опрошенных детей по возрасту установления инвалидности, по типу местности

в процентах



Более 80% детей раннего возраста в Казахстане получают инвалидность по причине нарушений в интеллектуальном развитии, речи, нарушении опорно-двигательного аппарата, слуха. Согласно социальной модели инвалидизация ребенка в раннем возрасте усиливается из-за недостаточных коррекционных мер в сенситивный период, период наивысших возможностей для наиболее эффективного нервно-психического развития детей в возрасте до 3 лет.

Комплекс медицинских и психолого-педагогических методов в процессе реабилитации позволяет активизировать компенсаторные возможности детской психики, сформировать новые способы взаимодействия с внешним миром. Возникает необходимость специальной организации процесса воспитания и обучения с первых месяцев жизни детей, целенаправленного воздействия с целью предупреждения возникновения вторичных отклонений в развитии.

Столкновения зрения различных нарушений функций организма, сопровождающих инвалидность, для всех типов таких нарушений инвалидность в большинстве случаев была установлена также в возрасте до 3-х лет и в значительно меньшем количестве случаев - в возрасте 4-6 лет, и еще меньше – в возрасте 7-13 лет.

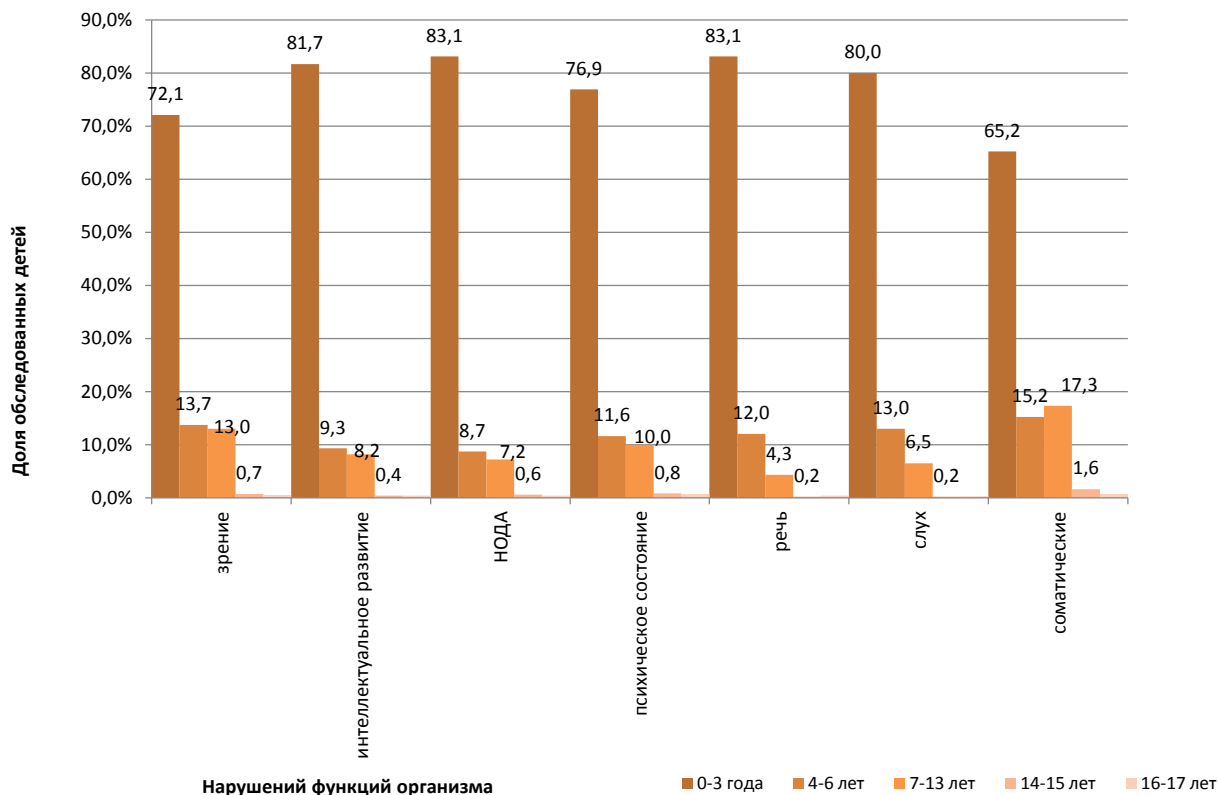
Выявление инвалидности со всеми типами нарушений в возрасте от 14 до 17 лет происходило в менее 1%

обследованных случаев. Однако отдельно стоит отметить инвалидность, сопровождающуюся соматическими нарушениями. Среди обследованных детей такая инвалидность заметно чаще была установлена в возрасте 7-13 лет (17,3%), 4-6 лет (15,2%) и 14-15 лет (1,6%), т.е. в большей степени приходится на школьный возраст и чаще определяется хроническим течением болезни (Рисунок 3).

Рисунок 3

Возраст установления инвалидности в разрезе функций организма, имеющих нарушения

в процентах



Причины инвалидности

Согласно данным ВОЗ*, вторичные нарушения здоровья происходят в дополнение к первичному нарушению здоровья (и в связи с ним), они предсказуемы и поэтому предотвратимы. От эффективной организации своевременной комплексной помощи в определяющей степени зависят предупреждение инвалидности и (или) снижение степени ограничения жизнедеятельности и трудоспособности.

У трети обследованных детей (34%) инвалидность связана с врожденными патологиями – пороками развития, деформациями, хромосомными нарушениями. Далее по распространенности следуют такие основные причины инвалидности, как осложнения течения беременности и родов (16,2%), травмы (7%), хронические заболевания (7%), генетические заболевания (4%) (см. рисунок ниже).

* «Инвалидность и здоровье», ВОЗ, Информационный бюллетень №352, Декабрь 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/ru/>.

Рисунок 4

Основные причины, приведшие к инвалидности обследованных детей

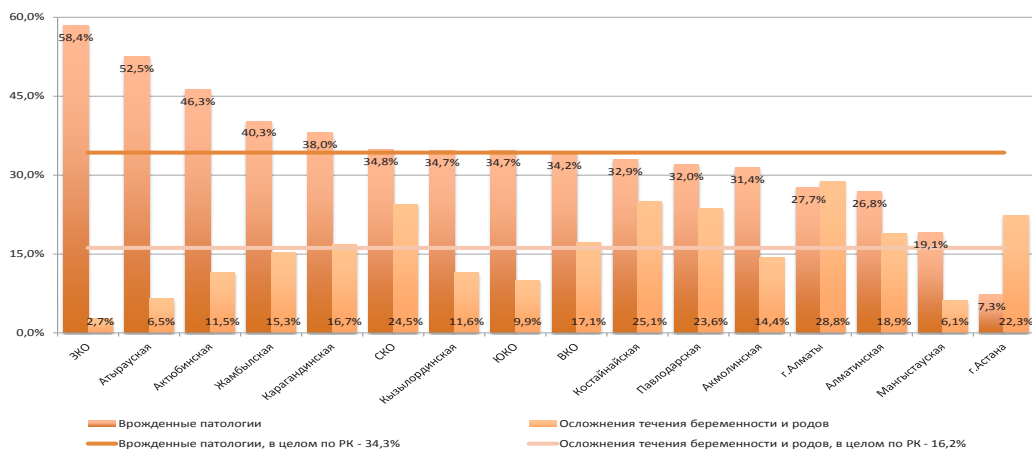


Преобладание врожденных аномалий в качестве основной причины инвалидности сохраняется как в городской, так и в сельской местности (30,8% и 38,6% обследованных случаев соответственно). При сравнении данного показателя в регионах РК заметны значительные различия: наиболее высокие значения распространения данной причины наблюдаются в Западно-Казахстанской, Атырауской, Актюбинской, Жамбылской и Карагандинской областях (см. Рисунок 5). В г.Астана, где данный показатель ниже всего (7,3%), основной причиной инвалидности были названы «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» - 40%, что в 5,5 раз превышает значение по стране в целом. Региональные значения второй по распространенности причины инвалидности «Осложнения течения беременности и родов» также заметно варьируются – от 2,7% в

Западно-Казахстанской области до 28,8% в г.Алматы, превышая среднее значение по стране (16,2%) также в Северо-Казахстанской, Костанайской, Павлодарской, Алматинской областях и двух городах – Астана и Алматы. Особо следует отметить, что в Кызылординской области заметно больше респондентов, по сравнению с другими регионами и страной в целом, указали в качестве основной причины инвалидности «Неблагоприятная экологическая ситуация в регионе» - 17,3% (в целом по РК данный показатель составил 2,6%), причем большая часть данных респондентов проживает в городской местности. Наибольшие затруднения данный вопрос вызвал у респондентов в Мангистауской области (36,3%), что позволяет сделать предположение о множественности причин инвалидности у обследованных детей (Кросс-таблица 4, Приложение 2).

Рисунок 5

Распространение врожденных патологии и осложнений течения беременности и родов как основных причин инвалидности обследованных детей



в процентах

Не выявлено заметных отличий при анализе распространения основных причин инвалидности по полу и в разрезе возрастных групп – их структура (с доминированием врожденных аномалий, осложнений

течения беременности и родов, травм и отравлений и хронических заболеваний ребенка) соответствует ситуации по обследованным детям в целом по РК.

Нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности

Анализ собранных данных позволяет сделать вывод, что зачастую лица с инвалидностью могут одновременно иметь несколько нарушений функций.

Почти в 70% случаях у детей нарушены психические функции (восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоции и другие), в 28% случаев - функции внутренних органов (нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции), в 23% случаев - сенсорные функции (зрение, слух, обоняние, осязание) (Рисунок 6).

Самая большая доля обследованных детей (33,6%) имеет нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА), что снижает их социальную активность и не позволяет им участвовать в общественных мероприятиях

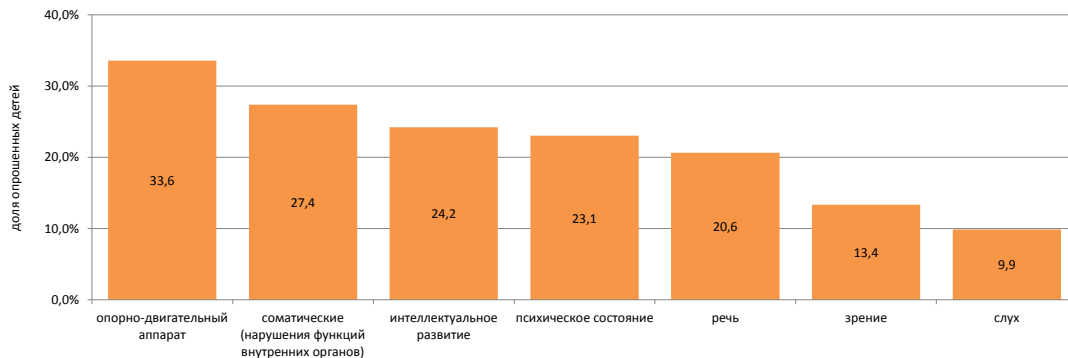
в связи с различными барьерами передвижения.

У четверти обследованных детей имеются нарушения интеллекта (24,2% случаев), что ограничивает их возможности для посещения общеобразовательных учреждений, поскольку в развитии инклюзивного образования отсутствует специализация по данной группе детей, а пилотные проекты в основном направлены на детей с опорно-двигательными нарушениями. Для детей с нарушениями интеллекта в республике действует сеть специальных интернатных учреждений, вспомогательных школ, им также доступны другие программы социализации по месту жительства, например, занятия спортом, развитие творческих способностей и т.д.

Рисунок 6

Распространенность нарушений функций организма среди обследованных детей с инвалидностью

в процентах



23,1% опрошенных детей имеют психические заболевания, что в равной степени может изолировать ребенка и закрыть доступ к образовательным программам, лишит возможности развития социальных навыков. В целом, можно считать, что проблемы с развитием социальных навыков имеются у 2/3 обследованных детей. У детей зрение страдает чуть чаще, чем слух (13,4% против 9,9%). 20,6% детей могут общаться только с помощью жестов.

Сравнивая общие значения распространенности тех или иных нарушений функций организма среди обследованных детей с инвалидностью в разрезе городская/сельская местность и пол ребенка, несмотря на неравное количество опрошенных в соответствующих подгруппах, можно сделать вывод, что статистически

важных различий по данным подгруппам не наблюдается, т.е. нарушения функций организма в незначительной степени зависят от места жительства и пола ребенка.

Вышеуказанные нарушения функций организма напрямую оказывают влияние на жизнедеятельность ребенка в целом, ограничивая ее. Согласно Постановления Правительства РК №750 ограничение жизнедеятельности определяется как полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью (Приложение 2 к Постановлению содержит определение данных основных категорий жизнедеятельности).

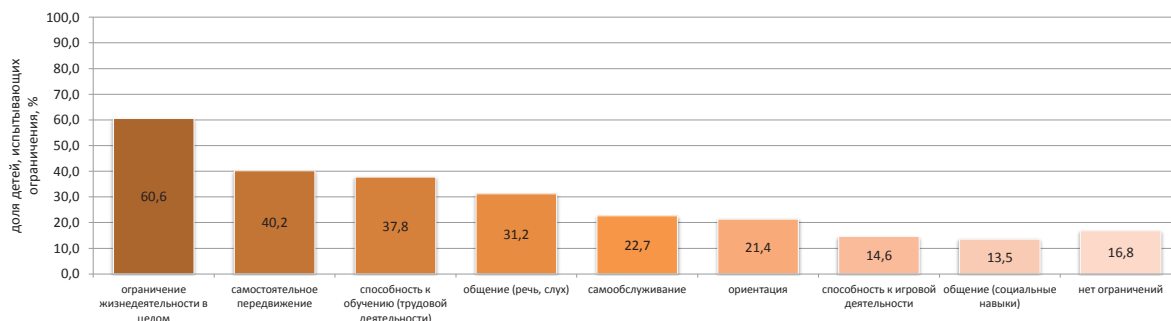
Согласно данным, полученным в ходе обследования, лишь 16,8% детей не имеют никаких ограничений вследствие инвалидности, большая же часть детей (около 61%) испытывают ограничения во всех сферах жизнедеятельности, т.е. испытывают множественные

потребности в преодолении ограничений. 40% детей не могут самостоятельно передвигаться, у 45% детей ограничены коммуникативные возможности (речь, слух, социальные навыки) (см. рисунок ниже).

Рисунок 7

Виды ограничений жизнедеятельности детей с инвалидностью

в процентах



Обусловленность ограничений жизнедеятельности имеющимися нарушениями функций организма подтверждается полученными в ходе обследования данными. Так, все опрошенные дети с нарушением слуха (100%) имеют ограничения в общении, испытывают ограничение жизнедеятельности в целом (35,4%) и имеют способности к обучению (трудо­вой деятельности) (27,8%). Менее всего у таких детей страдает способность к игровой деятельности (в 13,1% обследованных случаев). Детей, не испытывающих ограничения вообще, в данной группе нет.

Почти все обследованные дети с нарушением зрения имеют ограничение жизнедеятельности в целом (99,8%), у них более всего ограничена ориентация в пространстве (также в 99,8% случаев), способность самостоятельного передвижения (36,0%) и способность к обучению (трудо­вой деятельности) (34,1%). Менее всего у детей с нарушением зрения страдают социальные навыки и общение (16,4%). Однако среди них также практически не было отмечено детей, не имеющих каких-либо ограничений (0,2%).

Дети с нарушением речи на 100% ограничены в общении, 64,3% обследованных детей испытывают ограничение жизнедеятельности в целом, 60,5% - имеют ограничения способности к обучению, трудо­вой деятельности. Менее всего страдает способность к игровой деятельности - 23%.

Жизнедеятельность 70% обследованных детей с нарушением интеллекта в целом ограничена, у них чаще всего страдает способность к обучению (трудо­вой деятельности) (в 100% обследованных случаев), общение вследствие нарушенных речи, слуха (64%). Менее всего они уязвимы в ориентации и способности к игровой деятельности (30,9% и 30,5% соответственно).

Почти две трети детей с психическими проблемами (66,9%) указали на ограничение жизнедеятельности в целом. Также они заметно ограничены в способности к обучению (67,8%), общении (речь, слух) (44%), самообслуживании (40,3%). Однако более 10% обследованных детей с такими нарушениями заявили об отсутствии ограничений.

Дети с соматическими нарушениями представляют собой группу детей, которые чаще других обследованных не имеют каких-либо ограничений жизнедеятельности, - среди опрошенных более половины таких детей (53%). Около трети детей с соматическими нарушениями имеют ограничение жизнедеятельности в целом (31%), ограничены в способности к обучению (трудо­вой деятельности) (26%) и в самостоятельном передвижении (19%).

Среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата выявлены наивысшие показатели ограничения жизнедеятельности в целом и самостоятельного передвижения (99,6% и 99,8% соответственно). Также у данной группы детей страдает возможность самообслуживания (38%), способность к обучению и трудо­вой деятельности (37%), общение (речь, слух) (32%). Наименее уязвимы такие дети в использовании социальных навыков (17,9%).

При сравнении ограничений, которые испытывают обследованные дети с инвалидностью в городской и сельской местности, было выявлено, что чуть большее число респондентов в городах отметили наличие ограничений жизнедеятельности в целом, чем в селах (62,4% против 58,4%), впрочем, аналогичное небольшое превышение указанных ограничений в городской

местности над сельской отмечается по всем сферам жизнедеятельности.

Чуть более заметно отличие в ограничениях способности к обучению (трудовой деятельности): в городской местности они указаны для 41,4%, в то

Обеспечение услугами специалистов

В ходе обследования респондентам были заданы вопросы об отдельных специалистах, оказывающих помощь детям с инвалидностью. Было выявлено, что 92% обследованных детей и подростков наблюдаются у педиатра (терапевта), 84% - у невропатолога или психиатра, 45% - у физиотерапевта (Рисунок 8).

Следует отметить, что охват услугами таких специалистов, как специалиста ЛФК и кинезитерапевта (29,5%), социального работника (54%), педагогов-дефектологов и психологов (47,7%), представляется недостаточным, учитывая ранее выявленные показатели ограничений в самостоятельном передвижении и полного ограничения жизнедеятельности (40,2% и 60,6% детей соответственно), а также тот факт, что социальный работник выступает как посредник между родителями и ребенком, врачом и работниками социальной помощи и организывает помощь ребенку, его родителям в решении сложных проблем, связанных с уходом,

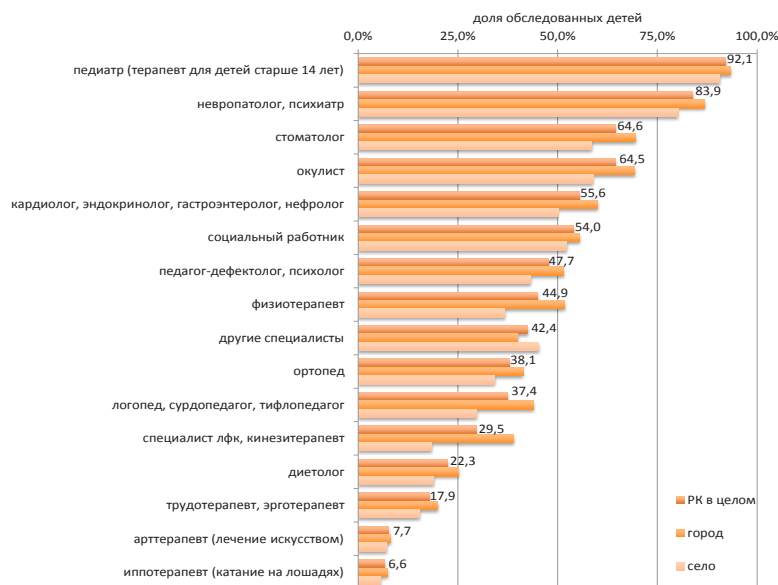
время как в сельской местности данные ограничения испытывает треть респондентов. Доля респондентов, не имеющих никаких ограничений, практически одинакова и в городе, и на селе – 17,1% и 16,5% обследованных детей соответственно (Кросс-таблица 6, Приложение 2).

лечением, специальным обучением и воспитанием, адаптацией и интеграцией в общество.

Рассматривая показатели обеспечения детей с инвалидностью, проживающих в городской и сельской местности, услугами данных специалистов, можно отметить тенденцию большего использования таких услуг городскими жителями (с незначительным опережением респондентов на селе по большинству типов специалистов) (Рисунок 8). Учитывая тот факт, что профиль инвалидности различается по регионам и конкретным местам проживания, на основании полученных в ходе обследования данных все же можно предположить, что городская местность лучше обеспечена такими специалистами, как специалист ЛФК/ кинезитерапевт¹⁾, физиотерапевт, логопед²⁾, сурдопедагог³⁾, тифлопедагог⁴⁾, стоматолог, окулист, кардиолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, нефролог.

Рисунок 8

Предоставление детям с инвалидностью услуг специалистами* по типу местности*



* На графике в процентах указаны значения для опрошенных детей в целом.

¹⁾ Кинезотерапевт – реабилитолог, массажист, специалист по лечебной гимнастике в одном лице

²⁾ Логопед – специалист, занимающийся профилактикой и коррекцией нарушений устной и письменной речи

³⁾ Сурдопедагог – специальный педагог, который занимается обучением и воспитанием глухих и слабослышащих детей, проводящий реабилитацию детей с кохлеарными имплантатами

⁴⁾ Тифлопедагог – специальный педагог, занимающийся воспитанием, обучением и развитием детей с нарушением зрения

Далее представляется логичным рассмотреть обеспечение детей с инвалидностью услугами специалистов в зависимости от типа имеющихся у них нарушений, т.к. они в значительной степени определяют потребности в услугах. Тем не менее, для всех типов нарушений свойственна высокая степень (свыше 90%) использования услуг педиатра (терапевта для детей старше 14 лет). При нарушениях в интеллектуальном развитии и психическом состоянии детей возрастает потребность в услугах невропатолога (психиатра) – ими пользуются свыше 95% респондентов обеих групп. Также высокий показатель получения услуг данного специалиста среди детей, имеющих нарушения речи (90%) и НОДА (87%).

Полученные в ходе обследования данные указывают на недостаточный охват услугами социальных работников: среди опрошенных их не получают треть детей с нарушениями интеллектуального развития, почти по 40% детей с нарушениями психики, речи, опорно-двигательного аппарата, около половины детей, имеющих нарушения слуха, зрения, функций внутренних органов (в каждой из групп). При этом социальный работник был бы очень полезен детям со всеми нарушениями в налаживании связей с обществом, ровесниками, участии в общественной жизни, а также доступе к дополнительным услугам.

Очень важно отметить, что среди обследованных детей с нарушениями речи, зрения и слуха наблюдается недостаточная обеспеченность услугами узких

Индивидуальная программа реабилитации

Под индивидуальной программой реабилитации (ИПР) понимается комплекс медицинских, социальных и профессиональных мероприятий, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности лиц, имеющих инвалидность (медицинское лечение, обеспечение вспомогательными техническими средствами, санаторно-курортное лечение, предоставление индивидуального помощника и так далее).

Среди обследованных детей только чуть менее половины (47%) имеют ИПР, 11,9% респондентов считают, что необходимости в ИПР нет, остальные или вообще не информированы об ИПР (32,2%), или затруднились ответить (9%). При этом показатель наличия ИПР у детей в городской местности выше, чем в сельской местности

специалистов, критически важных для их типа нарушения: соответственно логопедов (данные услуги получают чуть свыше 61% детей данной группы), тифлопедагогов (31,2% детей данной группы) и сурдопедагогов (66,7%) (Крест-таблица 7, Приложение 2).

Интересно рассмотреть структуру услуг специалистов, получаемых детьми с НОДА. Поскольку одной из основных потребностей таких детей является помощь в развитии двигательной активности, можно ожидать высокую востребованность услуг таких специалистов, как физиотерапевт, специалист ЛФК (кинезитерапевт), трудотерапевт¹ (эрготерапевт²), ортопед³.

Однако данные свидетельствуют о том, что помимо педиатра и невропатолога, в основном, помощь детям с НОДА оказывают ортопеды (62,8% обследованных детей данной группы) и физиотерапевты (53,6%), в то время как пользование услугами кинезитерапевта (специалиста ЛФК) и эрготерапевта явно недостаточно (39,8% и 21,3% соответственно).

Следует отметить, что специалисты кинезитерапевт и эрготерапевт могут рассматриваться как часть социальной модели инвалидности, поскольку они помогают адаптировать среду к нуждам ребенка. Данные специалисты в большей степени распространены в международной практике и начали появляться в Казахстане не так давно, поэтому пока они официально не введены в номенклатуру специальностей, но достаточно часто упоминаются при описании услуг в стандартах предоставления специальных социальных услуг.

(53,1% против 39,7%). Аналогично информированность об ИПР в городе выше, чем на селе (в городах 25,1% респондентов не знают об ИПР, в селах же – 40,7%).

Особых различий по этому показателю между детьми разного пола, а также при сравнении различных возрастных групп, не было замечено. Однако по регионам он варьируется в достаточной степени: так, ИПР реже имеется у обследованных детей в Алматинской (33%), Южно-Казахстанской (35,1%) и Северо-Казахстанской (36,4%) областях, и заметно чаще, чем в целом по РК, в Павлодарской и Атырауской областях (67,3% и 66,9% соответственно).

ИПР чаще имелась у детей с нарушениями в интеллектуальном развитии (59,9%), нарушениями речи (59,4%) и опорно-двигательного аппарата (58,5%), и реже

¹ Трудотерапевт – врач по адаптации психически больного к социуму посредством его включения в активную трудовую деятельность, через восстановление до определенной степени функционирования суставов

² Эрготерапевт – врач по восстановлению двигательной активности верхних конечностей при помощи различных тренажеров и игровых заданий

³ Ортопед – врач, который занимается диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний и деформаций опорно-двигательного аппарата

прочих групп – у детей с нарушениями зрения (43,8%) и соматическими нарушениями (41,3%). Следует отметить, что именно для этих двух групп детей респонденты чаще заявляли об отсутствии необходимости в такой программе (13,2% и 15,2% соответственно).

По данным респондентов, в большей мере дети, имеющие ИПР, обеспечиваются обязательными гигиеническими средствами (71,5%), им предоставляются коррекционные психолого-педагогические услуги (67,7%), стационарное лечение (65,9%), специальные средства передвижения (64,9%), специальные социальные услуги* в рамках стационара, полустационара, на дому, (63,9%,

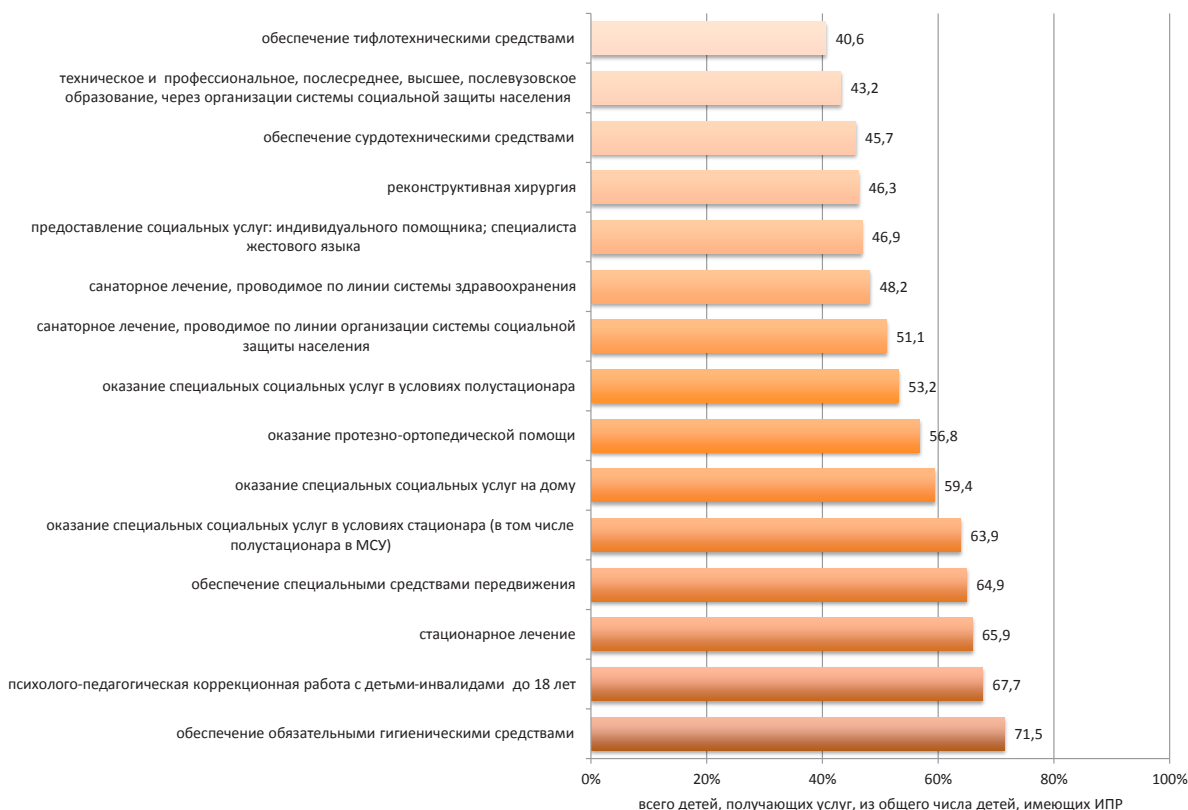
53,2% и 59,4% соответственно), протезно-ортопедическая помощь (56,8%).

Менее половины обследованных детей, имеющих ИПР, получают помощь в виде индивидуального помощника, специалиста жестового языка, санаторного лечения по линии здравоохранения, сурдотехнических и тифлотехнических средств, услуг реконструктивной хирургии, послешкольного образования органами соцзащиты. Основные услуги, получаемые детьми с инвалидностью в рамках имеющихся у них ИПР, в целом представлены на рисунке ниже.

Рисунок 9

Основные услуги, получаемые детьми с инвалидностью в рамках ИПР

в процентах



* Специальные социальные услуги регулируются Законом РК от 29 декабря 2008 года №114-IV ЗРК и определяются как комплекс услуг, обеспечивающих лицу (семье), находящемуся в трудной жизненной ситуации, условия для преодоления возникших социальных проблем и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Они включают гарантированный объем специальных социальных услуг (перечень утверждается соответствующим Постановлением Правительства РК) и платные специальные социальные услуги. Выделяют следующие виды специальных социальных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-трудоустройство, социально-культурные, социально-экономические и социально-правовые услуги. Стандарт оказания специальных услуг в области здравоохранения (утвержден Приказом МЗ РК №5917 от 26 ноября 2009 года) определяет виды и условия предоставления соответствующих услуг.

Обеспеченность отдельными услугами, рекомендованными ИПР, значительно отличается в зависимости от возраста детей, нуждающихся в них. Тенденция слабого охвата сурдотехническими, тифлотехническими, средствами сохраняется в возрастной группе до 7 лет и 14-15 лет. Недостаточно обеспечение требуемых услуг реконструктивной хирургии, санаторного лечения, обеспечения сурдотехническими, тифлотехническими, средствами, услугами индивидуального помощника, специалиста жестового языка в возрастной группе 7-13 и 16-17 лет.

Можно отметить такие факты, как низкое обеспечение необходимыми тифлотехническими средствами детей с нарушениями зрения (48,7% данной группы), низкий по сравнению с другими группами уровень предоставления услуг в организациях по типу полустационара и на дому детям с соматическими нарушениями (45,4% и 47,6% соответственно), а также невысокие показатели по предоставлению санаторно-курортного лечения в системе здравоохранения и в системе социальной защиты населения* детям с интеллектуальными нарушениями (43,6% и 48,3% соответственно).

При сравнении обеспеченности рекомендованными по ИПР услугами в городской и сельской местности становится заметен разрыв в доступности тех или иных услуг. Так, в селах опрошенным детям с инвалидностью в значительно меньшей степени, чем в городах, предоставляются специальные услуги в условиях полустационара (19,2% против 66,0% соответственно), тифлотехнические средства (27,8% против 49,6%) и специальные социальные услуги в условиях стационара (51,3% против 69,6%). По остальным видам услуг в рамках ИПР уровень обеспечения обследованных детей в городской и сельской местности различается не так значительно.

В целом, большая часть опрошенных респондентов, чьи дети получают услуги по ИПР, отмечают пользу для ребенка от таких услуг и удовлетворены отношением персонала, качеством услуг ИПР, частотой посещения социальных работников. Ниже всего уровень удовлетворенности среди обследованных респондентов расстоянием до места предоставления услуг и обеспечением транспортом (см. рисунок ниже).

Рисунок 10



* Обследование проводилось в мае-июне 2014 года до того времени, когда Министерство здравоохранения РК и Министерство труда и социальной защиты населения РК были объединены в Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Указом Президента Республики Казахстан от 6 августа 2014 года №875 «О реформе системы государственного управления Республики Казахстан»

Необходимость оплаты за некоторые услуги

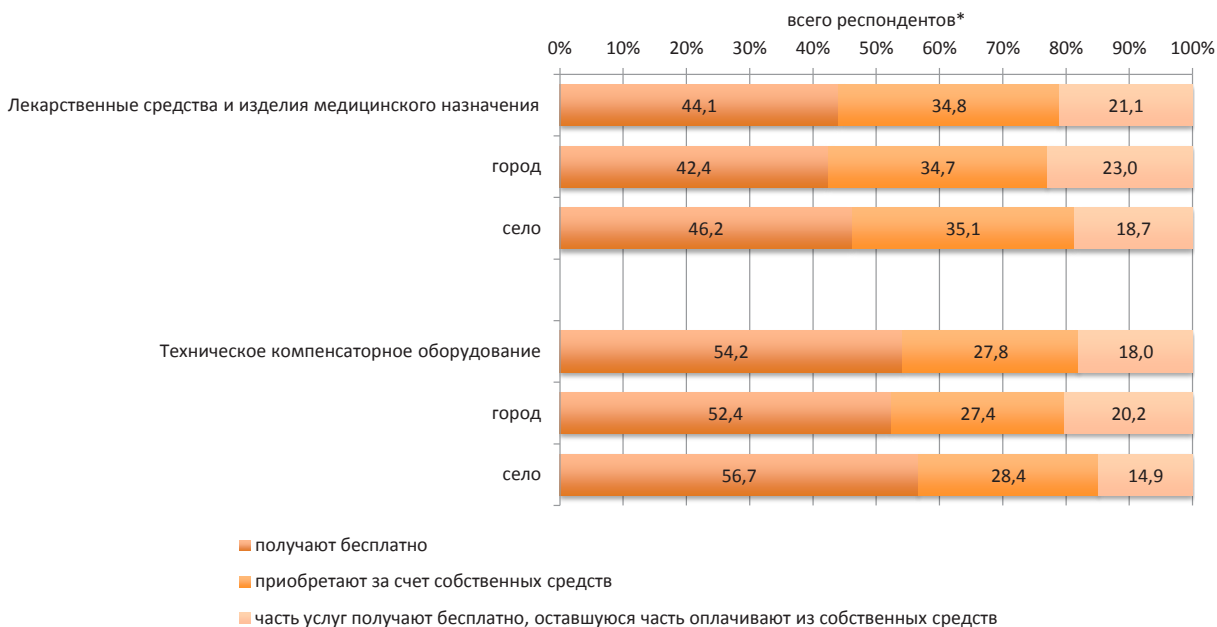
Менее половины обследованных детей с инвалидностью (42%), нуждающихся в различных лекарственных средствах (ЛС) и изделиях медицинского назначения (таких 95% среди опрошенных), получают данные средства бесплатно, треть респондентов вынуждена приобретать их за счет собственных средств, 20% - приобретают как за собственные средства так и частично обеспечиваются за счет государства.

В случае технического компенсаторного оборудования, в котором нуждается около половины всех обследованных детей с инвалидностью (48%), показатели их бесплатного предоставления чуть выше – 54,2%, остальные нуждающиеся в них респонденты вынуждены приобретать их за счет собственных средств полностью (27,8%) или частично (18%).

Рисунок 11

Условия приобретения ЛС и технического компенсаторного оборудования

в процентах



* Из числа тех, кто указал о наличии необходимости в соответствующих ЛС, изделиях медицинского назначения или техническом компенсаторном оборудовании.

Скрининг психофизического развития

Под скринингом психофизического развития понимается массовое стандартизированное обследование детского населения в возрасте до трех лет с целью выявления группы детей с риском отставания в психофизическом развитии и направления их в психолого-медико-педагогические консультации для оказания им коррекционно-развивающей помощи. Данное обследование проводится медицинскими работниками родовспомогательных учреждений, детских поликлиник и учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Скрининг психофизического развития прошли две трети опрошенных детей, что является хорошим показателем, поскольку система скрининга в РК была внедрена не так давно, а в общее количество обследованных детей входили и дети старше 10 лет. Открытые кабинеты в родильных домах, в организациях ПМСП также проводят психофизический скрининг детей раннего возраста.

Показатели проведения скрининга психофизического развития в городе несколько выше, чем в сельской местности – 71,1% против 63,4%.

Вакцинация по возрасту

Привитыми по возрасту оказались 88% детей, 10% детей получили медицинский отвод на основании специального медицинского документа, подтверждающего запрет на проведение профилактической вакцинации вследствие особого состояния здоровья ребенка (наличия противопоказаний, в том числе неврологических нарушений, тяжелых реакций (аллергических), обострения хронических заболеваний и т.п.). При этом в сельской

местности привиты по возрасту 91,6% обследованных детей, а в городской – 84,9%.

В городах дети чаще получали медицинский отвод – в 12,7% случаев против 6,8% на селе, среди городских респондентов также выявлено больше родителей, которые не считают вакцинацию необходимой (2,3% по сравнению с 1,6% в сельской местности).

3.3 Образование детей, имеющих инвалидность

Одним из важнейших институциональных факторов, оказывающих влияние на формирование социокультурного образа лиц с инвалидностью и условий их включения в общественную жизнь, является институт образования.

а. Использование услуг различных образовательных учреждений

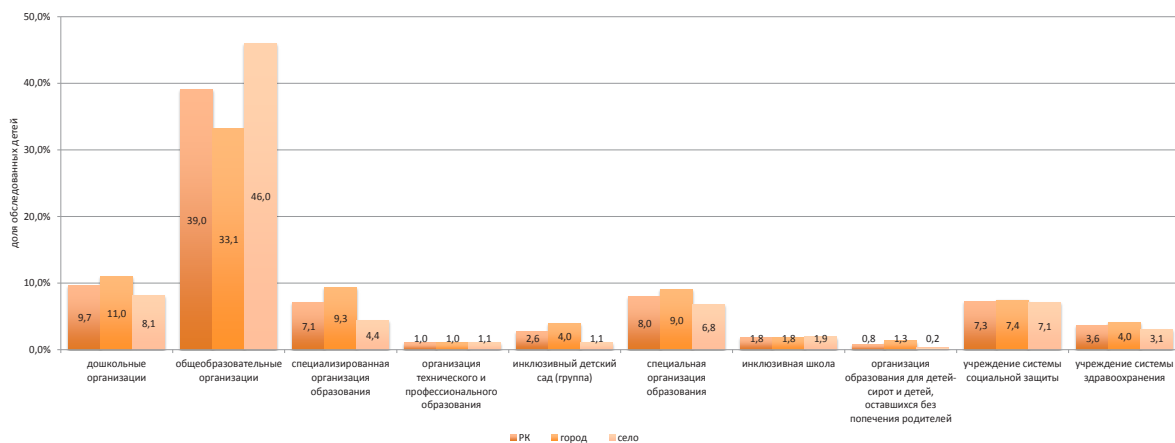
Охват образовательными услугами обследованных детей, имеющих инвалидность, составляет 72,4% (27,6% нигде не обучаются). По данным, полученным в результате обследования, можно составить определенный рейтинг образовательных учреждений, которые посещали или посещают в настоящее время дети с инвалидностью.

Среди них лидируют общеобразовательные организации (39% опрошенных), за ними с большим отрывом следуют дошкольные организации (9,7%), специальные (8%) и специализированные (7,1%) организации образования. Также можно говорить о достаточно низкой распространенности учреждений инклюзивного образования²⁰⁾ в силу относительной новизны данной формы для РК – лишь 2,6% всех респондентов указали, что дети посещают (посещали) инклюзивный детский сад (группу), и всего 1,8% обследованных детей ходят (ходили) в инклюзивную школу (Рисунок 12).

Рисунок 12

Использование услуг образования обследованными детьми с инвалидностью, по типу местности

в процентах



Сравнение показателей использования услуг тех или иных учреждений образования между мальчиками и девочками не выявило заметных различий. Рассмотрение вариаций данных показателей в разрезе различных типов нарушений обследованных детей представляется

более интересным. Так, услугами организаций общего образования (дошкольного и школьного) в большей мере пользуются обследованные дети, имеющие соматические нарушения (72%) и нарушения зрения (61,9%), и в меньшей степени – дети, имеющие проблемы с интеллектуальным

²⁰⁾ Инклюзивное образование предполагает обучение детей с ограниченными возможностями здоровья не в специализированном, а в обычном учебном заведении.

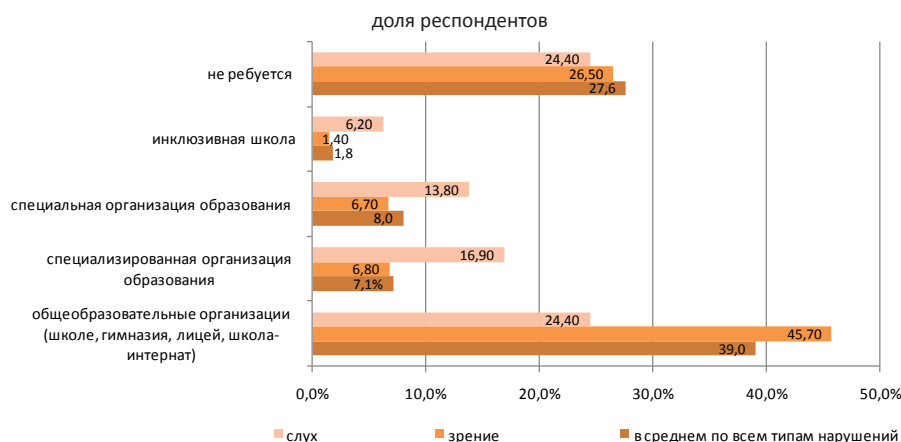
развитием (33,2%). Полученные в ходе обследования данные указывают и на обратную тенденцию в отношении прочих организаций образования, в т.ч. инклюзивных. Так, всего 17% детей с соматическими нарушениями и 19% детей с нарушениями зрения пользовались (или пользуются) услугами таких учреждений, которые более популярны среди детей с нарушениями слуха (33%), интеллектуального развития (32,3%), психического состояния (32,1%) и речи (31,9%).

Особое внимание хотелось бы обратить на показатели посещения организаций школьного образования обследованными детьми с нарушениями зрения и слуха (см. Рисунок 13 ниже), т.к. эти нарушения не влияют на интеллект, а только на сам способ получения информации. Можно заметить, что дети с нарушениями слуха чаще пользуются услугами специализированных, специальных и инклюзивных школьных организаций, чем дети с нарушениями зрения.

Рисунок 13

Показатели посещения учреждений школьного образования обследованными детьми с нарушениями зрения и слуха

в процентах



в. Непосещение учреждений образования

Нигде не обучаются 27,6% детей (или 2523 ребенка), при этом практически нет различий в значении данного показателя в городской и сельской местности (27,2% и 28,1% соответственно), а также между мальчиками и девочками (28,0% против 27,1%). Однако рассмотрение возрастной структуры детей с инвалидностью, которые не обучаются, выявляет важные факты: 55,7% всех обследованных детей в возрасте 7-13 лет и 50,4% детей в возрасте до 7 лет не посещают (не посещали) какие-либо учреждения образования. Доля необучающихся детей в возрастных группах 14-15 лет и 16-17 лет намного ниже – 4,7% и 9,4% соответственно.

Также заметно варьируется доля детей, не посещающих образовательные организации, в зависимости от имеющегося типа нарушения – от 19,4% детей с соматическими нарушениями до 43,0% детей с проблемами интеллектуального развития.

Исходя из полученных ответов от родителей (опекунов), можно составить следующий рейтинг

наиболее распространенных причин непосещения детьми образовательных учреждений (включая все типы организаций образования, в том числе специальные и коррекционные учреждения) (среди обследованных детей в целом по РК):

- 1) Отказ в услугах из-за состояния здоровья (44,1%)
- 2) Другие причины (27,0%)
- 3) Мнение родителей/опекунов, что необходимости в образовании нет (14%),
- 4) Отсутствие такого учреждения в населенном пункте (9,8%),
- 5) Незнание родителями/опекунами, куда можно обратиться (3,7%),
- 6) Отсутствие необходимых условий в доступных учреждениях (2,6%),
- 7) Большие расстояния, проблемы с транспортом (2,6%),
- 8) Негативное отношение со стороны других детей (1,1%),

9) Отсутствие человека, который мог бы сопровождать (отводить) ребенка в образовательное учреждение (1,1%),

10) Негативное отношение персонала к ребенку (0,5%),

11) Неудовлетворительное качество оказываемых услуг (0,5%).

с. Готовность детей с инвалидностью к инклюзивному образованию и продолжению образования

Касательно готовности детей с инвалидностью к обучению в общеобразовательных школах (т.е. инклюзивному образованию), треть респондентов сообщили, что их дети не могут их посещать, причем данный показатель заметно варьируется в зависимости от типа нарушения, имеющегося у ребенка: менее всего распространено такое мнение среди родителей/опекунов детей с НОДА и соматическими нарушениями (по 17,1% соответственно) и более всего – для детей с проблемами интеллектуального развития и нарушениями речи (60,4% и 60,5% соответственно). 8% респондентов в данном вопросе указали, что их дети могут учиться в общеобразовательных школах, но их не принимают по каким-либо причинам.

В тоже время заметно высокое желание респондентов для продолжения обучения своих детей: 86,3% родителей (опекунов) детей старше 14 лет, которые посещают образовательные учреждения, хотят, чтобы их дети продолжали обучение в старших классах, колледжах, ВУЗах.

3.4 Экономическое положение

d. Уровень и источники доходов обследованных домохозяйств

Совокупный денежный доход большинства домохозяйств с детьми с инвалидностью составляет от 40000 до 100000 тенге (57,9%) и от 100001 до 200000 тенге (24,2%) в месяц (см. рисунок ниже). При этом в сельской

При этом пять первых причин остаются самыми распространенными и при рассмотрении данного вопроса вне зависимости от пола, возраста, места жительства (город/село) и типа нарушений обследуемых детей (с некоторыми вариациями в доле респондентов, выбравших тот или иной вариант) (Кросс-таблица 10, Приложение 2).

В своем отношении к единому национальному тестированию (ЕНТ) респонденты, чьи дети старше 14 лет в момент опроса посещали образовательные учреждения, разделились на три примерно равные группы: 36,7% их них выступают за то, что дети с инвалидностью не должны сдавать ЕНТ, 35,5% считают, что дети, имеющие инвалидность, должны сдавать данный тест наравне с другими детьми, а 27,9% респондентов затруднились дать ответ.

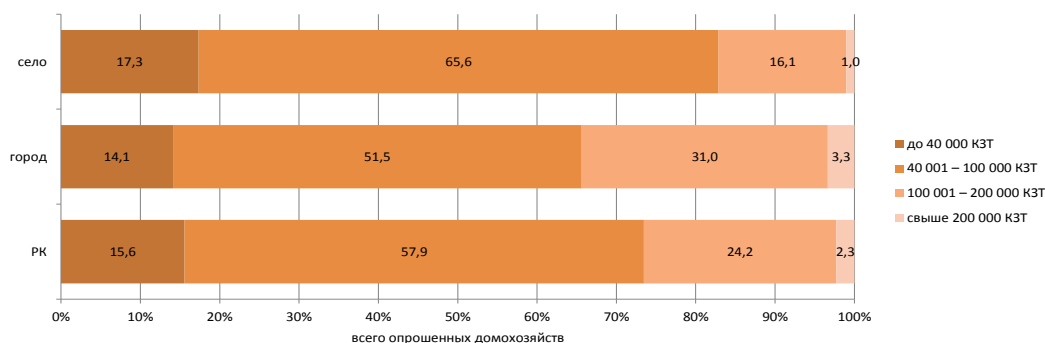
В ходе личного интервью 52% подростков старше 16 лет, ответили, что хотят продолжить обучение в лицее, колледже или ВУЗе и уже сейчас готовятся к поступлению: выполняют домашние задания (43%), читают дополнительную литературу (34%), посещают дополнительные занятия по предметам и занимаются с репетитором (19%). Лишь 5% подростков не хотят продолжить образование в будущем, четверть - затруднились ответить.

местности доля домохозяйств с совокупным месячным доходом ниже 100 000 тенге несколько больше, чем в городах, а домохозяйства в городской местности, напротив, опережают сельские.

Рисунок 14

Совокупный месячный денежный доход обследованных домохозяйств с детьми, имеющими инвалидность, по типу местности

в процентах



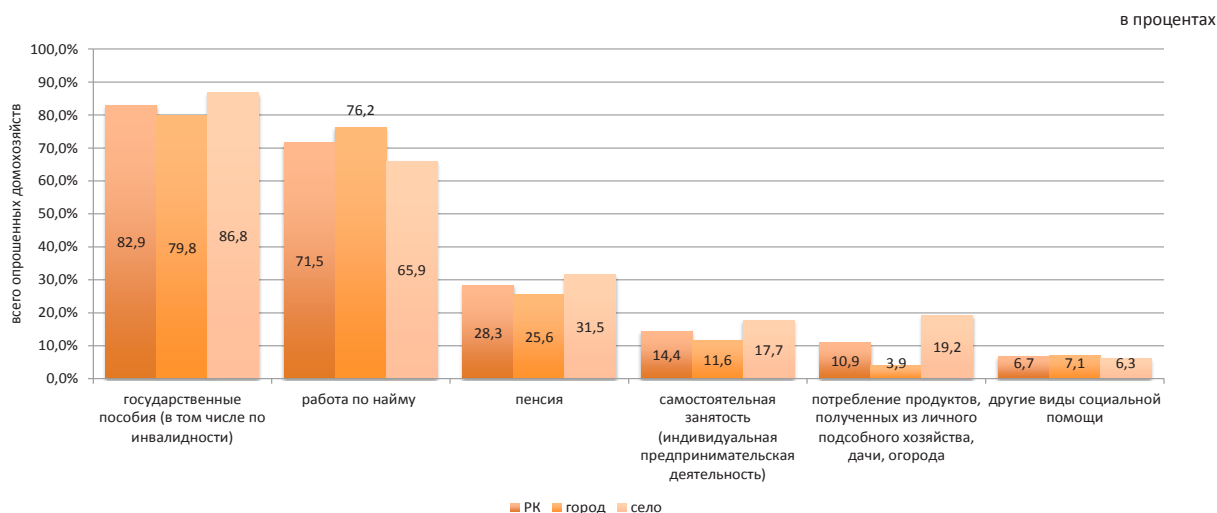
Наиболее частым источником доходов семей с детьми с инвалидностью являются «государственные пособия (в том числе по инвалидности)» – их получают почти 83% домохозяйств, причем в сельской местности этот показатель несколько выше, чем в городской.

Среди основных источников дохода респонденты также

называли работу по найму, пенсии и самостоятельную занятость – на рисунке ниже сравниваются показатели распространенности основных источников средств существования в целом по республике, в городской и сельской местности (Кросс-таблица 11, Приложение 2).

Рисунок 15

Основные источники средств существования опрошенных домохозяйств



е. Уровень образования и трудоустройство родителей (опекунов) детей с инвалидностью

В целом, процент трудоустроенных родителей в обследованных домохозяйствах невысок: только в трети опрошенных семей работают оба родителя (опекуна), в большей же части домохозяйств (около 53%) трудоустроен или только отец, или только мать, причем в 3 раза чаще в семьях работает отец, чем мать. В 10% домохозяйств в момент проведения обследования никто не работал.

В городах доля семей с двумя работающими родителями несколько выше, чем в селах (37,1% против 26,5% соответственно), а в сельских населенных пунктах доля домохозяйств, где не работают оба родителя, в два раза выше, чем в городской местности (14,3% и 7,2% соответственно).

Что касается уровня образования родителей (опекунов) детей, имеющих инвалидность, около трети из них (30,3% отцов и 31,1% матерей) имеют общее среднее образование (причем показатели в сельской местности заметно – в 2,2 раза - выше, чем в городах). Чуть меньшая доля родителей окончила техническое и профессиональное звено (25,8% отцов и 26,4% матерей).

Среди родителей детей с инвалидностью также заметная часть имеет высшее образование – 16,8% отцов и 24,2% матерей, хотя и по этому показателю вариация между сельскими и городскими домохозяйствами очень значительна (для отцов – разница в показателе высшего образования трехкратная, для матерей – двухкратная). Следует отметить, что среди обследованных домохозяйств были и родители (опекуны), умеющие только читать и писать, а также неграмотные, однако их доля в общем числе незначительна (менее 1%).

ф. Жилье и удобства

По данным опроса абсолютное большинство обследованных домохозяйств проживает в благоустроенных жилищных условиях – квартирах и частных домах или части дома (43,8% и 45,5% соответственно). Семьи, жилье которых не件годно для жизни, составляют 4%.

В 43% опрошенных домохозяйств на ребенка приходится достаточная квадратура - более 10м², причем в сельской местности таких домохозяйств оказалось больше (46,9% против 40,1% в городской). В

целом в 22,4% семей на ребенка приходится менее 6м² жилой площади, причем в городской местности этот показатель несколько выше (24,5%).

В основном жилье, где проживают обследованные домохозяйства, принадлежит родителям (78% домохозяйств – 82% в селах и 73,8% в городах). При этом пятая часть (22%) семей с детьми с инвалидностью не имеет собственного жилья.

Электричество проведено в 100% обследованных домохозяйств. Однако в значительной их части наблюдается нехватка коммунальных удобств, таких как центральное отопление (имеется в 35,7% случаев), центральное горячее водоснабжение (29,5%), водопровод в доме (квартире) (57,6%), санузел (57,4%). Причем наличие данных видов благоустройств в городской местности в десятки раз выше, чем в селах.

Оснащение обследованных домохозяйств таким удобствами, как лифт, пандусы, перила, поручни и расширенные двери, низкое: максимум в 18,3% случаев в домах имелись перила и в 17,1% случаев – расширенные входные двери. Наличие детской площадки было отмечено интервьюерами только в 4% случаев.

Особое внимание хотелось бы уделить показателям оснащенности домохозяйств, где проживают обследованные дети с НОДА, так как отсутствие удобств значительно усложняет жизнь ребенка с высокой ограниченностью в движении. Лифтом оснащены менее 7% таких домов, пандусы имеются в 10% жилищах, чаще всего имеются перила, входные расширенные двери и поручни – в 43,7%, 43,6% и 24,6% домохозяйств с детьми с НОДА соответственно.

В ходе наблюдения непосредственно в домохозяйствах интервьюерами было отмечено, что абсолютное большинство жилых помещений (91,2%) содержится в чистых санитарных условиях, в них имеются необходимые условия для приготовления пищи. В проверенных домохозяйствах в 6,5% случаев у детей имеется несоответствующая возрасту кровать

и в 11% - совместная кровать с членами домохозяйства, нет кровати в 5,8%, причем данные показатели несколько выше в сельской местности (8%, 14,1% и 7,4% соответственно).

Наличие средств и места для игры и (или) учебы, соответствующее возрасту ребенка, имеет важное значение для его развития¹⁾. В домохозяйствах с детьми в возрасте до 7 лет внимание акцентировалось на игровые средства для детей уровня развития до 4-х лет. По результатам наблюдения было выявлено их наличие в 55% проверенных домохозяйств данной группы, причем в городах данный показатель был значительно выше (65,6% против 40,9% в селах), а для детей с нарушениями слуха зрения – значительно ниже по сравнению с детьми, имеющими другие типы нарушения (46,4% и 48,3% соответственно) (см. таблица 2 ниже).

Наличие игрового уголка и (или) игрового оборудования для проведения игр с ребенком проверялось для группы детей, уровень развития которых соответствует дошкольному возрасту 4-7 лет²⁾ (вопрос 9 Листа Наблюдения). Почти в 66% проверенных домохозяйств данной группы такие места имелись, однако в селах показатель также оказался ниже, чем в городах (57,6% против 72,7%). Также такие игровые зоны чаще отсутствовали у детей с нарушениями зрения, слуха и психического состояния (см. Таблица 1 ниже).

В домохозяйствах с детьми в возрасте 7-18 лет интервьюеры старались проверить наличие учебного места. Там, где это удалось сделать, учебное место имелось в 78,8% случаев, с некоторым превышением данного показателя в городах по сравнению с сельской местностью (80,9% против 76,4%). Чаще не имели учебного места дети с нарушениями интеллектуального развития, речи и психического состояния (свыше 30% случаев в каждой из соответствующих групп) (см. Таблица 1 ниже).

¹⁾ Следует оговориться, что при анализе использовались выходные таблицы для детей в возрасте до 7 лет, несмотря на то, что в вопросах Листа Наблюдения разделяются возрастные группы 0-4 года и 4-7 лет, т.к. предполагается, что уровень развития обследуемых детей с инвалидностью мог соответствовать уровню развития детей более младшего возраста. Во время подготовки обследования интервьюеры были обучены при посещениях домохозяйств отмечать необходимые игровые средства в зависимости от предполагаемого уровня развития.

²⁾ Специальные социальные услуги регулируются Законом РК от 29 декабря 2008 года №114-IV ЗРК и определяются как комплекс услуг, обеспечивающих лицу (семье), находящемуся в трудной жизненной ситуации, условия для преодоления возникших социальных проблем и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Они включают гарантированный объем специальных социальных услуг (перечень утверждается соответствующим Постановлением Правительства РК) и платные специальные социальные услуги. Выделяют следующие виды специальных социальных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-трудоустройство, социально-культурные, социально-экономические и социально-правовые услуги. Стандарт оказания специальных услуг в области здравоохранения (утвержден Приказом МЗ РК №5917 от 26 ноября 2009 года) определяет виды и условия предоставления соответствующих услуг.

Таблица 1

Наличие игрушек, игрового места и учебного места для детей с инвалидностью в проверенных домохозяйствах

в процентах

	Доля проверенных домохозяйств, в которых имеются игрушки, для детей с уровнем развития, соответствующим возрасту 0-4 года	Доля проверенных домохозяйств, в которых имеется игровой материал (уголок), для детей в возрасте 4-7 лет	Доля проверенных домохозяйств, в которых имеется учебное место, для детей в возрасте 7-17 лет
В целом по РК	55,3	65,9	78,8
Местность			
Городская	65,6	72,7	80,9
Сельская	40,9	57,6	76,4
Тип нарушения			
опорно-двигательный аппарат	56,3	65,3	72,4
соматические	58,3	70,9	87,4
интеллектуальное развитие	68,9	68,7	66,7
психическое состояние	57,6	64,0	69,9
речь	58,8	65,7	68,4
зрение	48,3	60,1	80,2
слух	46,4	62,9	79,9

3.5 Правовая защита

г. Правовая информированность

Информированность взрослых респондентов о различных нормативно-правовых документах, связанных с правами лиц с инвалидностью, низкая и не превышает уровня 18% для отдельных законов:

- Закон РК «Об образовании» (17,9%)
- Закон РК «О специальных социальных услугах» (14,7%)
- Закон РК «О социально-медико-педагогической поддержке детей с ограниченными возможностями» (13,3%)
- Закон РК «О социальной защите инвалидов в РК» (12,9%).

При этом в городской местности информированность о данных правовых актах была лишь незначительно выше, чем в селах (на 1-2 процентных пункта), а по закону об образовании респонденты в сельской местности даже продемонстрировали более высокую осведомленность.

Осведомленность респондентов о международных документах, таких как «Конвенция о правах детей» и «Конвенция о правах инвалидов», крайне низка – 6,3% и 6,6% респондентов соответственно.

Правовая информированность детей старше 16 лет также находится на низком уровне: около 19% подростков знают названия законов, и примерно 28% детей знают права, но не знают законов, более половины

опрошенных детей данной возрастной группы не знают своих прав или затруднились с ответом, при этом заметных различий в уровне осведомленности между городской и сельской местностью не обнаружено.

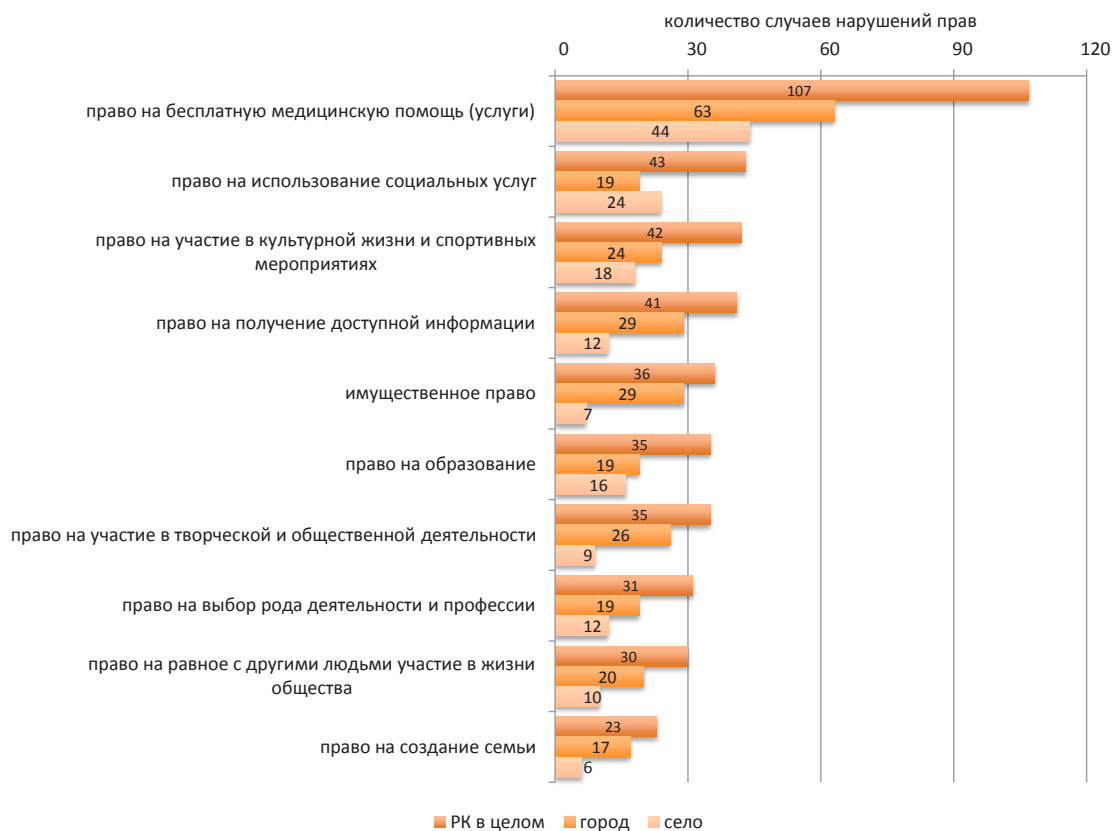
Большая часть респондентов (73,3%) знают, что могут обратиться за помощью к социальному работнику, причем в сельской местности осведомленность несколько выше, чем в городах (77,7% против 69,6%). Однако лишь половина всех респондентов считает, что социальный работник сможет, в случае необходимости, им помочь, и снова данный показатель чуть выше в сельской местности, чем в городах (54,5% против 46,2%).

h. Различные аспекты правонарушений в отношении детей с инвалидностью

В ходе опроса респонденты сообщили о 423 случаях нарушения прав детей с инвалидностью, большая часть которых касалась права на бесплатные медицинские услуги, на социальные услуги, на участие в культурной жизни и спортивных мероприятиях и т.д. (см. рисунок 14). При этом более половины нарушений (58,8%), о которых было сообщено, имели место в городах. Следует отметить, что в ходе обследования респонденты указали на факты нарушения по каждому из десяти прав, содержащихся в вопроснике.

Случаи нарушения прав обследованных детей с инвалидностью

в процентах



126 опрошенных респондентов (или 1,4% всей выборки) заявили о том, что по отношению к их ребенку с инвалидностью были совершены преступления (кражи, нападения, насилие), причем свыше 60% из них (или 77 случаев) были зарегистрированы в городской местности (т.е. в отношении 1,5% обследованных детей с инвалидностью, проживающих в городах) (таблица 2). Следует обратить также внимание на тот факт, что респонденты сообщили о несколько большем числе случаев преступлений против девочек, чем против мальчиков – как в абсолютных значениях (64 против 62), так и в процентном отношении (1,6% всех обследуемых девочек против 1,2% мальчиков).

С точки зрения возраста обследуемых детей с

инвалидностью, против которых были совершены преступления, большее количество случаев (74 или 58,7%) приходится на детей в возрасте 7-13 лет, однако они составляют почти 54% всей выборки, поэтому интересны относительные значения, которые указывают, что чаще жертвами преступлений становились дети старшей возрастной группы 16-17 лет (2,2% всех обследуемых детей данного возраста).

В ходе опроса 244 респондента (2,7%) сообщили о том, чтобы сталкивались с правоохранительными органами по вопросам поведения их детей с инвалидностью, причем очевидно чаще столкновения с правоохранительными органами происходили в городской местности по сравнению с сельской (Таблица 2).

Таблица 2

Преступления, совершенные против детей с инвалидностью, и случаи столкновения детей с инвалидностью с правоохранительными органами по причине их поведения

	Всего респондентов, человек	Преступления против детей с инвалидностью			Столкновение с правоохранительными органами по вопросам поведения детей		
		Кол-во случаев преступлений, единиц	% от числа респондентов	% от общего числа случаев преступлений	Кол-во случаев столкновений, единиц	% от числа респондентов	% от общего числа случаев столкновений
В целом по РК	9 149	126	1,4	100	244	2,7	100
Пол							
Мальчики	5 141	62	1,2	49,2	132	2,6	54,1
Девочки	4 008	64	1,6	50,8	112	2,8	45,9
Регионы							
Акмолинская	423	3	0,7	2,4	7	1,7	2,9
Актюбинская	322	0	0,0	0,0	13	4,0	5,3
Алматинская	1 044	6	0,6	4,8	13	1,2	5,3
Атырауская	263	5	1,9	4,0	5	1,9	2,0
ЗКО	375	0	0,0	0,0	3	0,8	1,2
Жамбылская	576	6	1,0	4,8	15	2,6	6,1
Карагандинская	926	15	1,6	11,9	25	2,7	10,2
Костанайская	395	6	1,5	4,8	4	1,0	1,6
Кызылординская	398	3	0,8	2,4	12	3,0	4,9
Мангистауская	262	5	1,9	4,0	9	3,4	3,7
ЮКО	1 529	11	0,7	8,7	42	2,7	17,2
Павлодарская	437	1	0,2	0,8	6	1,4	2,5
СКО	437	11	2,5	8,7	4	0,9	1,6
ВКО	863	13	1,5	10,3	21	2,4	8,6
Г.Астана	260	25	9,6	19,8	28	10,8	11,5
Г.Алматы	639	16	2,5	12,7	37	5,8	15,2
Местность							
Городская	4 989	77	1,5	61,1	150	3,0	61,5
Сельская	4 160	49	1,2	38,9	94	2,3	38,5
Возраст							
До 7 лет	2 174	20	0,9	15,9	47	2,2	19,3
7-13 лет	4 937	74	1,5	58,7	132	2,7	54,1
14-15 лет	1 299	16	1,2	12,7	36	2,8	14,8
16-17 лет	739	16	2,2	12,7	29	3,9	11,9

3.6 Эмоциональное благополучие детей

Психологическое благополучие ребенка во многом определяется степенью адаптации ребенка к среде, отношениями в семье, условиями, создаваемыми родителями для развития и безопасности своего ребенка.

При оценке благополучия детей можно сказать, что большинство обследованных детей (до 80%) в максимальной степени обладают характеристиками, свидетельствующими об эмоциональном благополучии ребенка, присутствие же страхов незначительно, страхи

носят «детский характер».

і. Распорядок дня детей с инвалидностью

Большое значение для здоровья и физического развития детей имеет режим дня, т.е. постоянное время, отведенное приему пищи, сну, прогулкам, играм и занятиям. Чуть больше трети обследованных детей с инвалидностью (37%) тратит больше обычного времени на гигиенические процедуры (свыше 1 часа), почти половине детей с

инвалидностью требуется большее время на прием пищи. Каждый пятый ребенок 3-5 часов в день тратит на обучение, образование. Однако при этом каждый пятый ребенок (1,755 детей из общего числа) все еще менее часа в день занимается обучением, образованием, а 21% респондентов сообщили, что их дети вообще не обучаются.

Важно отметить, что абсолютное большинство родителей (77,4 %) владеют навыками по развитию собственных детей, причем в городах этот показатель чуть выше, чем в сельской местности (78,6% против 75,9%). В большинстве случаев (почти 70%) на санитарно-гигиенический уход за ребенком и приготовление пищи они тратят, в основном до 3 часов в день и только 7,8% респондентов не занимаются этим.

На совместную деятельность с ребенком (прогулки, совместный досуг и т.д.) респонденты в основном тратят менее 3-х часов в день, и аналогично почти 8% родителей

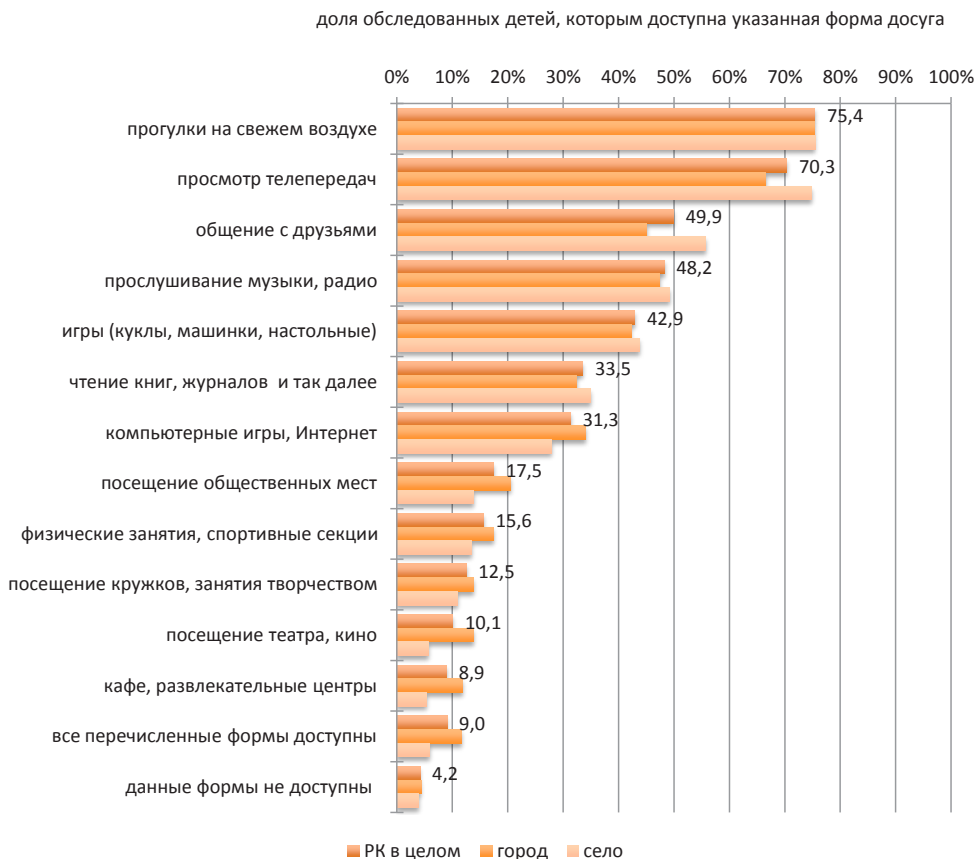
(опекунов) не уделяют этому времени.

ж. Досуг детей с инвалидностью

Что касается свободного времени, в основном, дети большую его часть проводят на прогулке, при просмотре ТВ, в общении с родителями и друзьями, чуть меньшее количество детей слушают музыку, играют дома, читают (см. рисунок ниже). Можно отметить также, что в городской местности большей части обследованных детей доступны такие формы досуга, как компьютерные игры и Интернет, посещение общественных мест, физические занятия и занятия творчеством. Для детей в сельской местности респонденты чаще (по сравнению с городскими домохозяйствами) указывали в качестве досуга просмотр телевизора, общение с друзьями, прослушивание музыки, чтение книг.

Рисунок 17

Формы досуга, доступные обследованным детям в городской и сельской местности



В ходе личного интервью дети старше 10 лет чаще называли такие хобби и увлечения, как просмотр телевизора (59,4%), компьютерные игры и интернет (45,4%), прогулки (41,8%), рисование (36,1%), игры (32,7%).

Чуть более 14% обследованных детей не общаются с друзьями, и данный показатель заметно выше для детей младше 7 лет (19%), а также для детей, имеющих нарушения речи (28,2%), проблемы интеллектуального развития (27,4%), психического состояния (25,3%) и опорно-двигательного аппарата (20,8%). Соматические нарушения в меньшей степени препятствуют общению детей с друзьями (всего 9,1% обследованных детей данной группы сталкиваются с этой проблемой).

При этом больше половины обследованных детей (56%) не участвуют ни в каких общественных мероприятиях - ни в культурных, ни в спортивных, ни развлекательных, при этом данный показатель среди детей в сельской местности выше, чем в городах (60,9% против 52,4%).

Из числа обследованных детей - 381 ребенку (что составляет 4,2% выборки) не доступны никакие из указанных форм досуга, больше всего таких детей в группе детей с нарушениями речи (8,2%), интеллектуального развития (8%), психического состояния (7%), менее всего - среди детей с соматическими нарушениями (2%).

Среди причин недоступности никаких форм досуга данным детям респонденты чаще называли состояние здоровья ребенка (69%), недостаток финансов (12,6%), отсутствие интереса (3,1%), отсутствие помощника (2,9%).

Летний отдых абсолютного большинства обследованных детей (80%) в основном организован членами их семей, в том числе около половины детей (52%) ездят с семьей к родственникам, 22% - выезжают на море, реку, озеро, в зоны отдыха, 19% - выезжают за город в выходные дни и 19% отдыхают на даче. Для пятой части обследованных детей летний отдых никак не организован (в городской местности - для 16,1% детей, в сельской - для 25% детей).

к. Взаимоотношения в семье

Большое значение для эмоционального благополучия имеют взаимоотношения в семье. В абсолютном большинстве наблюдаемых семей (88,2%) родители дружелюбно относятся к своим детям, однако в некоторых семьях (около 4%) было замечено отчуждение родителей от своих детей, напряженность, конфликтность или смешанное отношение к ним, несколько чаще - в наблюдаемых домохозяйствах с детьми, имеющими нарушения психического состояния или интеллектуального развития (в 5,4% и 4,7% случаев соответственно).

В ходе наблюдения дети также чаще относились к своим родителям с дружелюбием (85%), отчужденность, конфликтность или смешанные чувства испытывали менее 5% наблюдаемых детей, причем чуть выше этот показатель также был для детей с нарушениями интеллектуального развития и психического состояния (7,1% и 7,5% соответственно). Значительных различий в отношении детей к их родителям (опекунам) и родителей к детям в зависимости от пола или возраста ребенка выявлено не было.

При этом на вопрос «На кого ты надеешься?» две трети детей в возрасте 16-17 лет отвечали, что рассчитывают на помощь родителей, дети с нарушениями слуха и опорно-двигательного аппарата нуждаются в их помощи несколько чаще (об этом сообщили в ходе личного интервью 73,6% и 70% детей соответствующих групп). Чуть более трети опрошенных детей старше 16 лет (37,2%) берут ответственность на себя (для детей с проблемами интеллектуального развития этот показатель в два раза ниже - 17,3%).

Большинство родителей (70%) считают, что полностью понимают своего ребенка. У 26% возникают трудности в понимании ребенка, 3% понимают с трудом или не понимают. При этом можно заметить, что родители (опекуны) несколько реже понимают детей в возрасте до 7 лет и в возрасте 16-17 лет. Также несколько чаще респонденты указывали на трудности с пониманием своих детей или на полное непонимание их, если у детей имеются нарушения интеллектуального развития, психического состояния или речи (свыше 15% в случае каждой группы).

Более половины родителей (58,4%) знают о мечтах своего ребенка, остальные же - частично догадываются или совершенно не имеют представлений, о чем мечтает их ребенок (примерно равные доли - 20% и 21% соответственно). Как и в случае с пониманием ребенка в целом, респонденты реже знали мечты детей, если у тех есть проблемы с речью, интеллектуальным развитием и психическим состоянием.

Большинство родителей (75%) абсолютно позитивны, 5% остро нуждаются в поддержке и лишь 1% родителей находится в отчаянии (по шкале «любви к жизни» в вопросе 4,13 вопросника). Любопытно, что максимум на шкале «любви к жизни» в сельской местности отметили 79% респондентов, а в городской - 71,6%, а вот в состоянии отчаянии (40% и менее) в селах находятся меньше родителей (опекунов), чем в городах (0,7% против 1,2%).

Чуть более половины респондентов считает, что общество сочувствует людям с инвалидностью, понимает их проблемы и участвует в их решении, лишь 5% из общего числа респондентов отметили негативное отношение общества к инвалидам и их трудностям.

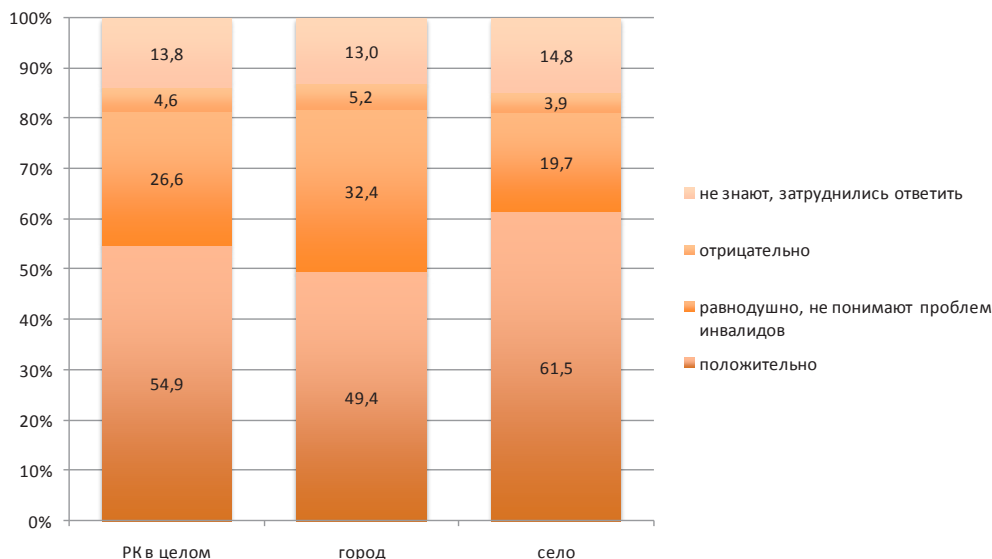
Однако на рисунке ниже можно увидеть, что в сельской местности респонденты чаще считают, что их проблемы разделяются обществом, а вот участники обследования в

городах несколько больше указывали на равнодушие или отрицательное отношение других людей к проблемам инвалидов.

Рисунок 18

Субъективная оценка отношения общества к проблемам инвалидов

в процентах



I. Тревожные признаки

При разработке вопросника были выделены так называемые «тревожные признаки», которые свидетельствуют о наличии психологических проблем у ребенка и указывают на его низкие адаптивные возможности, тревожность вследствие нарушенных отношений в семье, негативное отношение к нему родителей и недостаточное внимание с их стороны к здоровью, развитию, благополучию ребенка.

В ходе наблюдения интервьюерами признаки раскачивания были замечены у 16% наблюдаемых детей, причем несколько чаще – у детей, имеющих нарушения психического состояния, интеллектуального развития и речи (свыше 20% для каждой подгруппы детей).

При сравнении разных возрастных групп по данному

показателю раскачивания наблюдались реже у детей старше 16 лет и чаще – у детей до 7 лет (13,7% и 17,3% соответственно). Интервьюеры зарегистрировали 126 случаев различных телесных повреждений у детей (в т.ч. синяки, ссадины, укусы, переломы, следы ожогов, темные круги под глазами, а также сообщения самих детей о травмах, при этом было возможно наличие нескольких повреждений). У абсолютного большинства (98%) детей, у которых можно было проверить наличие признаков телесных повреждений, такие следы интервьюерами замечены не были. Однако стоит сказать, что данная цифра несколько ниже для детей, имеющих нарушения зрения и опорно-двигательного аппарата, что, скорее всего, связано с особенностями данных нарушений (см. таблица 3 ниже).

Наличие телесных повреждений у наблюдаемых детей с инвалидностью

	Проверено детей с инвалидностью, человек	Количество случаев телесных повреждений (в т.ч. синяки, ссадины, укусы, переломы, следы ожогов, темные круги под глазами), единиц	Доля проверенных детей, у которых отсутствуют следы телесных повреждений, в процентах
В целом по РК	6 782	126	98,1
Местность			
Городская	3 558	73	97,9
Сельская	3 224	53	98,4
Пол			
Мальчики	3 760	78	97,9
Девочки	3 022	48	98,4
Возраст			
До 7 лет	1 613	42	97,4
7-13 лет	3 660	64	98,3
14-15 лет	969	16	98,3
16-17 лет	540	4	99,3
Тип нарушения			
опорно-двигательный аппарат	2 304	58	97,5
соматические	1 817	19	99,0
интеллектуальное развитие	1 597	25	98,4
психическое состояние	1 581	30	98,1
речь	1 435	22	98,5
зрение	933	21	97,7
слух	663	4	99,4

Тревожные признаки в месте для сна ребенка (в виде царапин на стене или манеже) были обнаружены интервьюерами в 6,7% домохозяйств, где было возможно проверить их наличие, причем несколько чаще с точки зрения возраста наблюдаемых детей – в группе 7-13 лет (7,1%), и с точки зрения типа нарушения – у детей с соматическими проблемами (9,1%) и нарушениями слуха (7,4%). При этом в 12% домохозяйств, где проводилось наблюдение, интервьюеры заметили в поведении детей опасения и излишнее согласие, что может являться признаками жесткого контроля над детьми в семье.

В 41,6% случаях в воспитании детей кроме родителей (опекунов) и близких никакие другие взрослые не участвуют. Это может считаться неблагоприятным признаком, по мнению психологов Исследовательского института Миннеаполиса, определивших «40 активов развития» детей и подростков¹⁾, способствующих

тому, чтобы дети росли здоровыми, заботливыми и ответственными. В частности, они выделили внешний актив «Отношения с другими взрослыми», когда подросток получает поддержку от 3 или более взрослых, не считая родителей и родственников.

Следует отметить, что существует заметная разница в этом показателе между обследованными домохозяйствами в зависимости от их расположения: в сельской местности семей, где в воспитании детей с инвалидностью кроме родителей не участвует никто, было больше, чем в городской – 46,4% и 37,5% соответственно. В городах было также больше домохозяйств, в которых помимо родителей еще 1-3 взрослых участвуют в воспитании ребенка (55% против 47,3% в селах).

Вредные привычки²⁾ в семье являются фактором риска в условиях развития ребенка: женщины, принимающие наркотики или алкоголь, не могут родить

¹⁾ 40 Developmental Assets for Adolescents. SearchInstitute, Minneapolis, USA, <http://www.search-institute.org/content/40-developmental-assets-adolescents-ages-12-18>.

²⁾ Вредная привычка – это действие, которое повторяется с определенной периодичностью и приносит вред человеку либо окружающим его людям. Наиболее опасные привычки – это пристрастие к наркотикам, алкоголю и табаку. Такие привычки специалисты склонны называть болезнями.

здоровых детей; курение способствует развитию онкологических, бронхолегочных и сердечно-сосудистых заболеваний; также по данным Всемирной организации здравоохранения* инъекционные наркоманы рано или поздно заболевают ВИЧ-инфекцией, передающейся через нестерильные шприцы.

Вредные привычки имеются в каждом четвертом обследованном домохозяйстве. Во время опроса 24,2% респондентов ответили, что члены домохозяйства курят, 2% - употребляют алкоголь, в 23 случаях была отмечена наркотическая и в 8 случаях - прочая зависимость (что составляет 0,3% и 0,1% всех обследованных домохозяйств). Однако большинство респондентов (69,5%) отметили, что не имеют вредных привычек. Причем в сельской местности респонденты несколько чаще сообщали о случаях табакокурения и употребления алкоголя (25,1% и 2,4% соответственно против 23,4% и 1,8% в городах), однако в сельских населенных пунктах доля домохозяйств, вообще не имеющих вредных привычки, также оказалась выше (71,1% против 68,2%).

При этом в ходе наблюдения в домохозяйствах за родителями (опекунами) и другими членами семьи в 12% случаев интервьюеры отметили признаки курения, в 2% - признаки употребления алкоголя, причем на селе такие признаки регистрировались чаще, чем в городской местности (15,2% и 2,2% против 9% и 1,7% соответственно). Также интервьюерами было зарегистрировано 13 случаев употребления наркотиков (0,2% всех наблюдаемых

домохозяйств), 10 из которых были отмечены в городах. В 84% домохозяйств ничего подобного замечено не было.

Считаем необходимым остановиться на том, что в ходе обследования, по словам родителей (опекунов) их дети в абсолютном большинстве не проявляют признаки суицидального поведения: они практически никогда не рассказывают о попытках совершения суицида их сверстниками (98,8%) и не высказывают вслух мысли о попытках причинения себе вреда (типа «Все безнадежно и бессмысленно», «Все было бы лучше без меня!», «Ненавижу всех...», «Вы не понимаете меня!» и так далее) (96,3%).

Однако случаи эмоционального напряжения, беспомощности, потери интереса, апатии, чувства потерянности, глубокой печали, проявляемые редко, часто или всегда, у обследованных детей с инвалидностью отмечались несколько чаще (11,4%). Причем такие состояния более свойственны детям старшего возраста – 14-17 лет. Следует также обратить внимание на то, что случаи проявления (редкого, частого или постоянного) трех вышеназванных признаков у детей с расстройствами психического состояния отмечались несколько чаще, чем у детей с прочими нарушениями (17,6% детей данной группы находились в состоянии эмоционального напряжения, 6% высказывали мысли о причинении себе вреда, 1,6% рассказывали о попытках суицида их сверстниками).

3.7 Государственные услуги и удовлетворенность ими

Вопрос 8.2 вопросника исследовал востребованность различных государственных услуг среди респондентов и удовлетворенность их качеством и эффективностью.

Было выявлено, что из десяти предложенных услуг чаще всего респонденты обращались в государственные органы по вопросам назначения пособий, пенсий и других социальных льгот (98,3%), оказания медицинской помощи

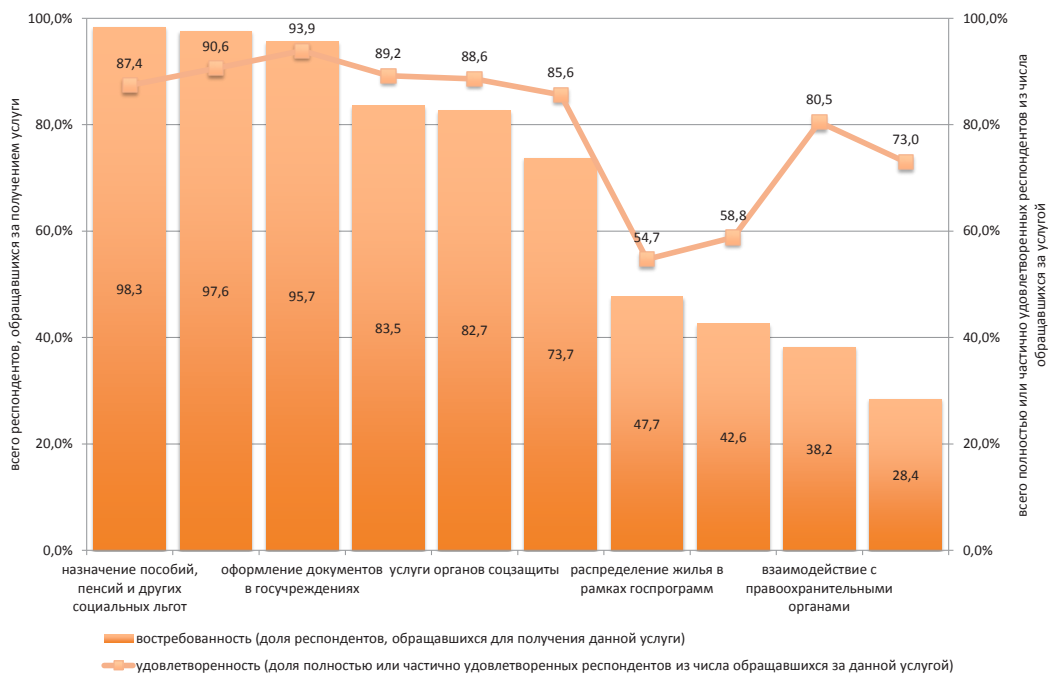
(97,6%) и оформления документов в госучреждениях (95,7%).

Менее всего востребованы услуги правоохранительных органов и рассмотрения гражданских дел в судах – ими воспользовались 38,2% и 28,4% опрошенных домохозяйств (рисунок 19).

* <http://gravzhishki.schools.by/class/5685/news>

Востребованность государственных услуг среди обследованных детей с инвалидностью и удовлетворенность данными услугами

в процентах



Удовлетворенность качеством и эффективностью услугами в целом достаточно высока. Так, более всего респонденты полностью или частично удовлетворены оказанными им услугами по оформлению документов в госучреждениях (93,9%) полученной медицинской

помощью в системе государственного здравоохранения (90,6%), образованием (89,2%); менее всего – осуществлением государственного экологического контроля (58,8%) и распределением жилья в рамках государственных программ (54,7%) (см. выше Рисунок 19).

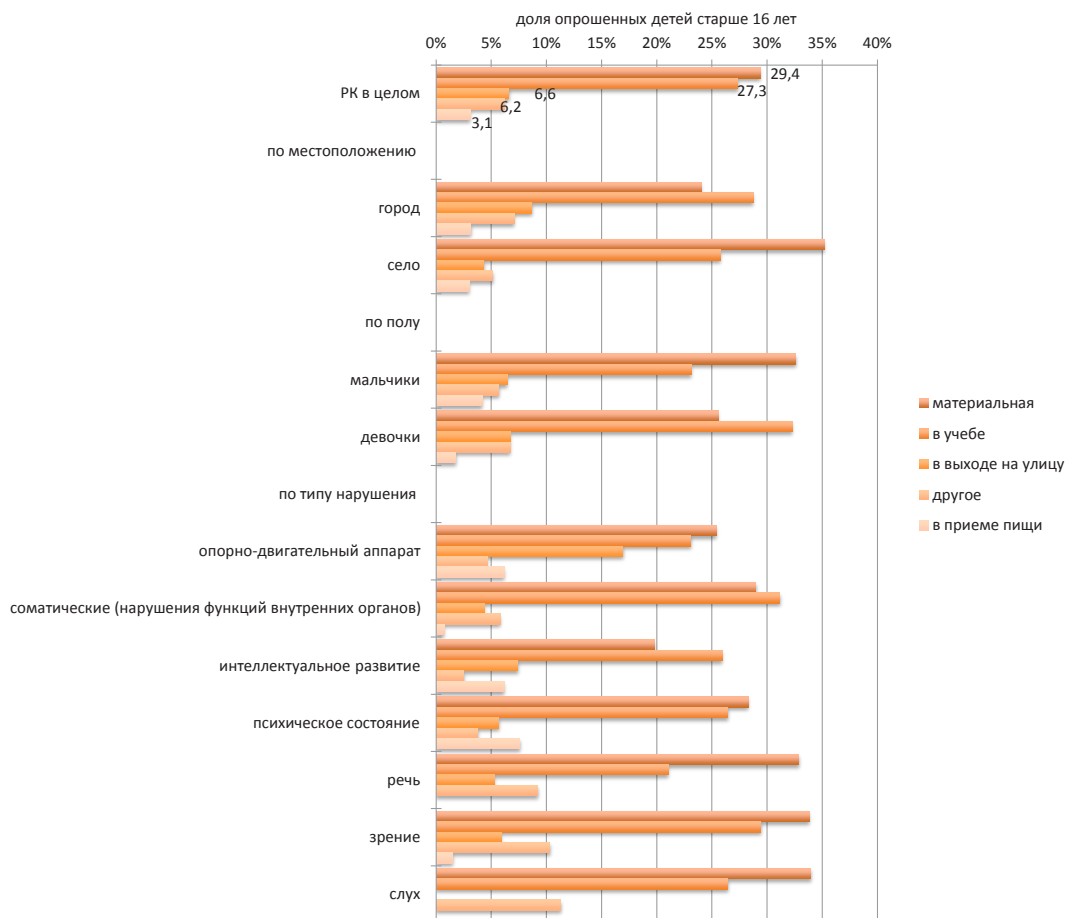
3.8 Интересы детей, имеющих инвалидность

Результаты личного интервью детей, проводимого с разрешения родителей и фиксируемого в Листе Наблюдения, могли бы помочь составить определенную картину потребностей и интересов обследованных детей с инвалидностью, однако в силу того, что количество опрошенных детей (в частности, в интервью приняли участие всего 487 ребенка старше 16 лет), в данном документе они приводятся в качестве справочной информации.

Так, опрошенные дети старше 16 лет, по их собственному мнению, нуждаются в следующих видах помощи: материальной (29,4%), в учебе (27,3%), привывходе на улицу (6,6%), при приеме пищи (3,1%). На Рисунке 20 можно увидеть, что данные потребности различны в зависимости от места жительства, пола опрашиваемых детей, а также имеющегося у них нарушения.

Виды помощи, в которых нуждаются дети с инвалидностью старше 16 лет (по их собственному мнению)

в процентах



В качестве жизненной цели дети старше 16 лет чаще всего называли выздоровление (37%), вне зависимости от пола, возраста, места жительства и типа нарушения ребенка. Следующими по популярности целями среди опрошенных подростков в целом по РК являлись достижение успехов (18,5%), создание семьи (11,5%), материальное благополучие («заработать много денег»

(9,2%) и помощь людям (с инвалидностью) (8,8%).

Любопытно, что каждый пятый ребенок старше 16 лет из опрошенных хотел бы работать и развиваться в сфере медицины, также многих детей интересует техника и искусство (8,8% и 8,4% опрошенных подростков соответственно).

Качество жизни лиц в возрасте 18 лет и старше

В данном подразделе будут рассмотрены данные, полученные в результате опроса лиц в возрасте 18 лет и старше, т.е. взрослых лиц с инвалидностью.

Анализ данных проводится в разрезе: 1) пола; 2) типа местности (городская/сельская местность); 3) регионов; 4) группам инвалидности.

3.9 Основные социально-демографические характеристики опрошенных респондентов

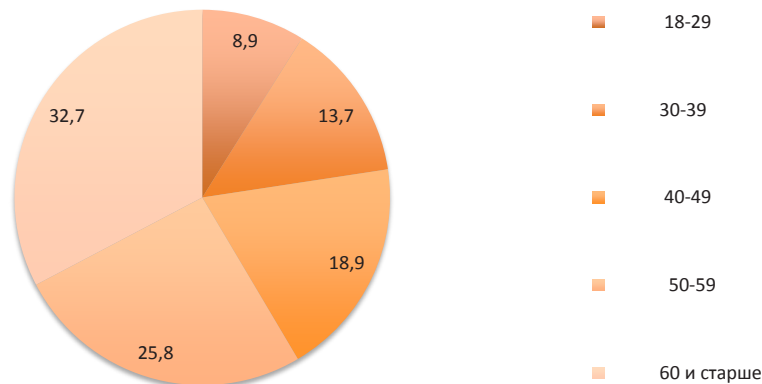
В ходе проведения обследования взрослых лиц с инвалидностью, было выявлено, что треть респондентов (32,7%) находится в старшей возрастной группе - 60 лет

и старше, остальные две трети имеют трудоспособный возраст от 18 до 59 лет, причем здесь меньше всего представлено молодежи в возрасте 18-29 лет – 8,9%.

Рисунок 21

Распределение респондентов по возрастным группам

в процентах



Среди респондентов, опрошенных в городской местности, наблюдается немного больше респондентов старшей возрастной группы (36,8%), чем в сельской местности (28,5%), что может частично объясняться более подвижным образом жизни сельчан и экологически безопасной окружающей средой.

Доля мужчин и женщин среди взрослых респондентов составила 55,4% и 44,6% соответственно. Следует отметить, что удельный вес респондентов в возрасте до 50 лет среди мужчин немного больше, и они составляют 43,3% по сравнению с 39,3% у женщин, но в более пожилом возрасте удельный вес женщин больше и составляет 60,7% (мужчины – 56,7%).

При изучении семейного положения опрошенных лиц было выявлено, что больше половины респондентов (56,8%) состоят в браке, 7,1% - разведены, вдовы – 13,7%, а 22,4% - никогда не состояли в браке.

Интересно заметить, что среди состоящих в браке респондентов мужчин больше, их доля составила почти 62%.

Заметны различия и между регионами, причем в

городе Астана респондентов, состоящих в браке, более 75%, а в Южно-Казахстанской и Жамбылской областях - более трети респондентов. В разрезе регионов следует также отметить, что наибольшее число находящихся в разводе и вдовых респондентов проживает в Павлодарской области (26,4%) и городе Алматы (31,3%), а в Костанайской области более 35% респондентов никогда не состояли в браке.

В гендерном аспекте также имеется заметный дисбаланс, так как доля опрошенных вдовых женщин с инвалидностью составила больше 67%, что скорее всего связано со значительной разницей в продолжительности жизни мужчин и женщин (в 2014г. разница составила около 9 лет).

Более трети респондентов (33,4%) проживает в домохозяйствах, состоящих из пяти и более лиц, в состав остальных 56,9% домохозяйств входят от двух до четырех человек. Наиболее многочисленные домохозяйства находятся в Южно-Казахстанской (64,6%), Атырауской (55,9%), Кызылординской (52,7%) и Жамбылской (46,9%) областях.

Таблица 4

Характеристика состава домохозяйств респондентов

в процентах

	Всего домохозяйств	В том числе состоящие из				
		1 лица	2 лиц	3 лиц	4 лиц	5 лиц и более
Республика Казахстан	100,0	7,8	20,6	18,8	17,5	33,4
Акмолинская	100,0	14,8	35,4	21,1	14,1	14,7
Актюбинская	100,0	4,8	18,2	20,8	22,1	32,0
Алматинская	100,0	5,3	17,1	18,2	20,4	38,0
Атырауская	100,0	4,4	12,7	11,4	14,3	55,9
Западно-Казахстанская	100,0	8,4	28,8	21,8	16,2	22,8
Жамбылская	100,0	4,3	14,9	15,2	16,7	46,9
Карагандинская	100,0	13,3	26,3	23,9	16,8	18,6
Костанайская	100,0	12,5	29,9	21,9	15,0	16,1
Кызылординская	100,0	4,3	8,9	13,5	18,3	52,7
Мангистауская	100,0	8,0	12,5	14,8	16,2	47,2
Южно-Казахстанская	100,0	2,2	7,5	9,6	15,1	64,6
Павлодарская	100,0	11,5	30,4	22,7	16,9	17,1
Северо-Казахстанская	100,0	12,5	34,6	21,9	15,2	12,1
Восточно-Казахстанская	100,0	12,2	29,6	23,9	16,3	14,0
г.Астана	100,0	3,6	15,0	30,7	31,0	19,6
г.Алматы	100,0	7,4	23,1	23,7	21,5	20,7
в том числе: по группам инвалидности						
1-группа	100,0	7,9	23,1	22,2	15,6	28,5
2-группа	100,0	8,6	21,4	17,9	15,9	32,9
3-группа	100,0	6,8	19,1	19,0	19,7	35,2
по полу:						
мужчины	100,0	5,8	20,5	18,9	17,8	34,9
женщины	100,0	10,2	20,8	18,8	17,1	31,5
по типу местности:						
город	100,0	9,9	24,4	21,5	17,9	23,5
село	100,0	5,5	16,7	16,1	17,0	43,6

В городской местности удельный вес таких домохозяйств гораздо ниже, чем в сельской, и составляет 23,5% от общего числа (в сельской местности - 43,6%).

Вместе с тем, среди опрошенных лиц с инвалидностью - 7,8% проживают одни, в основном это респонденты, живущие в городской местности (9,9% от общего числа). Больше всего таких респондентов опрошено в Акмолинской и Карагандинской областях, по 14,8% и 13,3% соответственно.

В гендерном аспекте можно отметить, что среди женщин больше одиноких респондентов (10,2% от общего числа), чем среди мужчин (5,8%).

Изучая качественный состав членов домохозяйства, можно отметить, что практически в каждом домохозяйстве есть работающие и соответственно имеют доход от занятости.

Более 80% опрошенных домохозяйств имеют в своем составе пенсионеров и детей в возрасте до 18 лет (88,4% и 81,6% соответственно), почти в половине домохозяйств (42%) имеются безработные.

В 12,6% домохозяйствах есть и другие лица с инвалидностью, кроме опрошенных респондентов.

В сельской местности по сравнению с городской, в опрошенных домохозяйствах проживает в два раза

больше безработных и домохозяек, и почти в каждом из них есть дети и пенсионеры, что в свою очередь увеличивает иждивенческую нагрузку на работающих

членов домохозяйства и влияет на экономическое благополучие семьи.

3.10 Жилищные условия

По данным опроса большинство опрошенных респондентов проживает в частных домах и квартирах (61,3% и 34,8% соответственно), почти 2% проживает в медико-социальных учреждениях, комнату в общежитии

занимают 0,9% респондентов, в дачном доме или помещении другого типа проживает 0,3% и 0,6% респондентов соответственно.

Рисунок 22



При этом следует отметить, что в 90,8% случаях жилье принадлежит членам домохозяйства.

Электричество проведено в 100% обследованных домохозяйств. Однако больше чем в половине домохозяйств наблюдается нехватка коммунальных удобств, таких как водопровод в доме или квартире (50,4%), центральное отопление (имеется только в 32,8% домохозяйствах), горячее водоснабжение (26,8%).

Такая ситуация, отчасти объясняется тем, что больше половины респондентов проживают в частных домах, где зачастую даже в городской местности отсутствуют вышеперечисленные удобства.

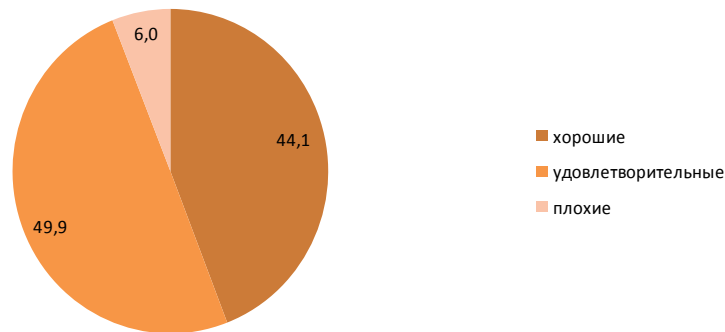
Около 6-7% домохозяйств оснащены такими удобствами, как лифт и пандус, однако пятая часть из них непригодна для использования. В основном, более обеспечены такими удобствами респонденты в городах Астана (лифт - 33,2% и пандусы - 18,8%) и Алматы (24% и 19,9% соответственно), которые отметили также их полную пригодность к использованию (от 85,2% до 97%). В 28,5% домохозяйств есть перила, а в 16% домохозяйств имеются поручни и расширенные двери.

Большая часть опрошенных респондентов (94%) оценивает условия проживания как хорошие или удовлетворительные, только 6% отметили условия своего проживания как плохие.

Рисунок 23

Субъективная оценка условий проживания в домохозяйствах

в процентах



Основными причинами неудовлетворенности (полной либо частичной) были названы необходимость капитального ремонта (54%) и отсутствие удобств (26,9%).

3.11 Экономическое благосостояние.

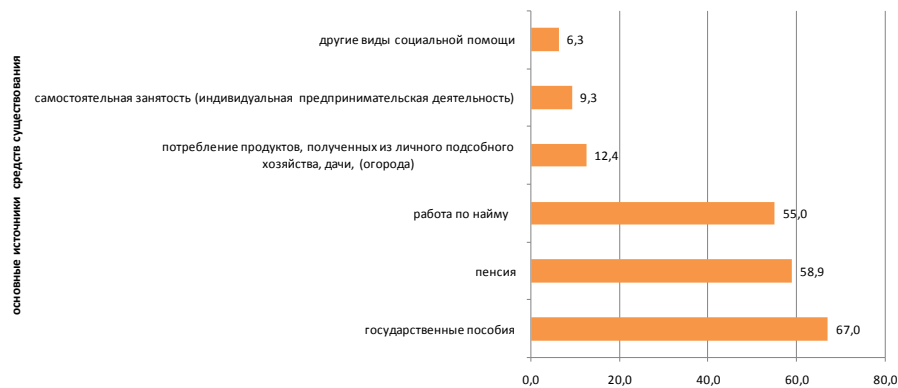
В качестве основных источников средств существования домохозяйств респондентами были отмечены следующие: государственные пособия (67%), пенсия (58,9%), работа по найму (55%), потребление продуктов полученных из личного подсобного хозяйства (12,4%) и

самостоятельность занятость (9%), при этом последний источник дохода более значим для сельских домохозяйств (45,4%), тогда как для городских – доход от работы по найму (85,1%).

Рисунок 24

Основные источники средств существования домохозяйств

в процентах

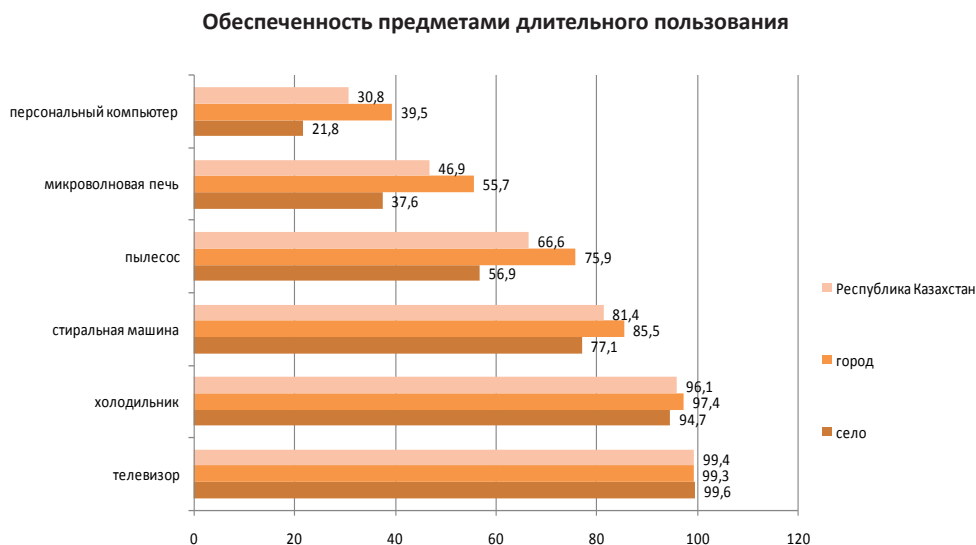


Около половины домохозяйств (45%) имеют доходы от 20 000 до 60 000 тенге, 32% опрошенных лиц отметили, что в среднем домохозяйство в месяц располагает доходом в 60 001-100 000 тенге, а 19% имеют доходы выше 100 000 тенге, в то время как почти 3% домохозяйств имеют среднемесячный доход менее 20 000 тенге.

При анализе данных по обеспеченности опрошенных домохозяйств предметами длительного пользования

было выявлено, что такие предметы как телевизоры и холодильники имеются в каждом домохозяйстве, стиральными машинами оборудованы 81,4% домохозяйств, пылесосы имеют две трети опрошенных, микроволновые печи есть почти в половине домохозяйств, а вот персональные компьютеры – только в 30,8% домохозяйствах.

Рисунок 25



Собственные автотранспортные средства имеются в 27,4% домохозяйствах, однако только 12% из них приспособлены для лиц с инвалидностью.

3.12 Здоровье и доступ к услугам здравоохранения.

• Причины, приведшие к инвалидности
 В качестве основных причин (заболеваний), приведших к инвалидности, взрослыми респондентами были отмечены такие как, болезни глаза и его придаточного аппарата

(13,1%), психические расстройства и расстройства поведения (8,5%), болезни нервной системы (8,2%) и врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (8,1%).

Рисунок 26



При более детальном изучении причин инвалидности, указанных респондентами, было выявлено следующее: новообразования в большей степени распространены у женщин – 66,8% и в городской местности – 60,9%, около двух трети респондентов, отметивших в качестве причины - психические расстройства и расстройства поведения (73,3%) и болезни нервной системы (61,2%), имеют 2 группу инвалидности.

Практически все виды причин и заболеваний респондентов в городской местности, приведших к инвалидности, незначительно преобладают над показателями в сельской местности.

Следует отметить, что ряд некоторых причин, таких как травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, в том числе бытовые и производственные травмы, отравления, ожоги, обморожения и прочие внешние причины заболеваемости, в том числе ДТП, профессиональные заболевания и заболевания, полученные вследствие чрезвычайных экологических ситуаций, а также заболевания и травмы, полученные во время прохождения военной службы в большей степени распространены среди опрошенных мужчин, от 62% до 95%.

Основными причинами, приведшими к инвалидности, по мнению респондентов, являются следующие: болезни глаза и его придаточного аппарата (13,1%); психические расстройства и расстройства поведения (8,5%); врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (8,1%); болезни костно-мышечной системы (7,1%); болезни нервной системы (6%) и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,9%).

• Нарушения функций здоровья

По данным обследования выявлено, что 33,1% респондентов страдают от соматических заболеваний (нарушений функций внутренних органов), 26,1% респондентов имеют нарушения функций опорно-двигательного аппарата, 20,3% - имеют нарушения зрения, почти 20% респондентов страдают от психических заболеваний или имеют нарушения интеллекта, около 12% имеют нарушения со слухом и 9% с речью.

Рассматривая нарушения функций здоровья по группам инвалидности, можно заметить, что респонденты с 1 группой чаще других имеют нарушения функций опорно-двигательного аппарата (39%) и зрения (32,8), в то время как соматические заболевания (нарушений функций внутренних органов) больше характерны для респондентов 2 и 3 группы, 37,6% и 32,1% соответственно.

Женщины также чаще подвержены соматическим заболеваниям (35,7%), чем респонденты мужского пола

(30,9%).

Между опрошенными в сельской и городской местностях выявлены незначительные различия: в городе респонденты чаще отмечали соматические заболевания (34,5% против 31,5% в селе), нарушения слуха (14,7% против 8,8% в селе) и речи (11,1% против 6,9% в селе).

• Ограничения в повседневной жизни

Исходя из вышеперечисленного, только 7% респондентов смогли отметить отсутствие каких-либо ограничений в повседневной жизнедеятельности, остальные 93% в той или иной степени имеют ограничения, в таких видах повседневной деятельности, как передвижение, общение, самообслуживание, контроль за своим поведением и т.д.

Изучая степень ограничения респондентов в повседневной жизни по группам инвалидности, можно понять, что чем серьезнее нарушение со здоровьем, тем больше ограничений испытывают опрошенные респонденты.

По сравнению с остальными группами респонденты 1 группы чаще испытывают ограничения в передвижении (52,4%) и ориентации (39,1%), трудоспособности и обучении (28,5%), самообслуживании (25,2%) и общении (16%).

Данные показатели связаны напрямую с нарушениями функций здоровья у респондентов 1 группы, которые были рассмотрены ранее: они чаще других имеют нарушения функций опорно-двигательного аппарата (39%) и зрения (32,8), что в свою очередь и сказывается на вышеперечисленных ограничениях в повседневной жизнедеятельности.

Такие же выводы можно сделать и в отношении респондентов 2 группы, где чаще всего респонденты имеют ограничения в трудоспособности и обучении (34,1%), передвижении (33%) и контроле за своим поведением (27,3%). Рассмотрев имеющиеся данные по видам нарушений функций здоровья, видно, что среди респондентов 2 группы значительную долю составляют лица, имеющие нарушения функций опорно-двигательного аппарата (25,2%), психические заболевания (23,8%) и нарушения со зрением (14,6%).

• Субъективная оценка состояния здоровья

Несмотря на имеющиеся ограничения в различных видах жизнедеятельности, большинство респондентов положительно оценивают состояние своего здоровья: 12,9% - считают хорошим, 70% - удовлетворительным, а 17,1% отметили состояние своего здоровья как плохое и очень плохое.

Таблица 5

Субъективная оценка состояния здоровья

в процентах

	Всего респондентов	Из них дали следующую оценку своего здоровья			
		хорошее	удовлетворительное	плохое	очень плохое
Республика Казахстан	100,0	12,9	70,0	15,7	1,4
Акмолинская	100,0	5,9	71,4	21,2	1,5
Актюбинская	100,0	9,9	78,6	10,0	1,6
Алматинская	100,0	15,7	67,8	15,5	1,0
Атырауская	100,0	11,7	75,8	11,4	1,1
Западно-Казахстанская	100,0	7,3	83,4	8,7	0,6
Жамбылская	100,0	13,5	69,6	15,3	1,6
Карагандинская	100,0	8,5	73,2	16,8	1,4
Костанайская	100,0	11,2	59,0	27,7	2,2
Кызылординская	100,0	9,7	73,1	16,9	0,3
Мангистауская	100,0	16,7	70,8	11,3	1,1
Южно-Казахстанская	100,0	15,2	66,8	17,1	1,0
Павлодарская	100,0	9,7	72,6	16,6	1,1
Северо-Казахстанская	100,0	7,8	68,8	22,7	0,8
Восточно-Казахстанская	100,0	15,4	68,8	14,9	0,9
г.Астана	100,0	3,5	92,7	3,5	0,3
г.Алматы	100,0	26,6	56,8	11,3	5,2
в том числе: по группам инвалидности					
1-группа	100,0	9,7	61,7	25,8	2,8
2-группа	100,0	10,7	70,2	17,9	1,1
3-группа	100,0	16,2	71,9	10,7	1,3
по полу:					
мужчины	100,0	13,6	70,8	14,3	1,3
женщины	100,0	12,1	68,9	17,5	1,5
по типу местности:					
город	100,0	12,1	70,4	15,9	1,7
село	100,0	13,8	69,5	15,6	1,1

Рассматривая данные показатели, следует отметить, что респонденты мужчины более позитивно относятся к оценке состояния своего здоровья, нежели женщины. Среди них отметившие «хорошее» и «удовлетворительное» составили 84,4%, тогда как таких женщин всего 81%.

Интересно заметить, что в городе Алматы высока доля респондентов, оценивших состояние здоровья как «хорошее» - 26,6%, так и «очень плохое» - 5,2%. По группам инвалидности видно также, что оценка респондентами состояния своего здоровья напрямую зависит от степени его нарушения.

• **Обращаемость респондентов в медицинские учреждения. Санаторно-курортное лечение**

За последние 6 месяцев обращение за медицинской помощью среди опрошенных респондентов составила почти 70%, остальные респонденты основной причиной не обращения в медицинское учреждение назвали отсутствие необходимости (68,1%) либо самостоятельное лечение с использованием лекарств (10,3%), а также дороговизну медицинских услуг (7,5%).

Исходя из полученных результатов, можно отметить, что мужчины менее охотно (67% против 72,3% среди женщин) обращаются за медицинской помощью и

считают, что в ней нет необходимости (69,9% против 65,5% среди женщин).

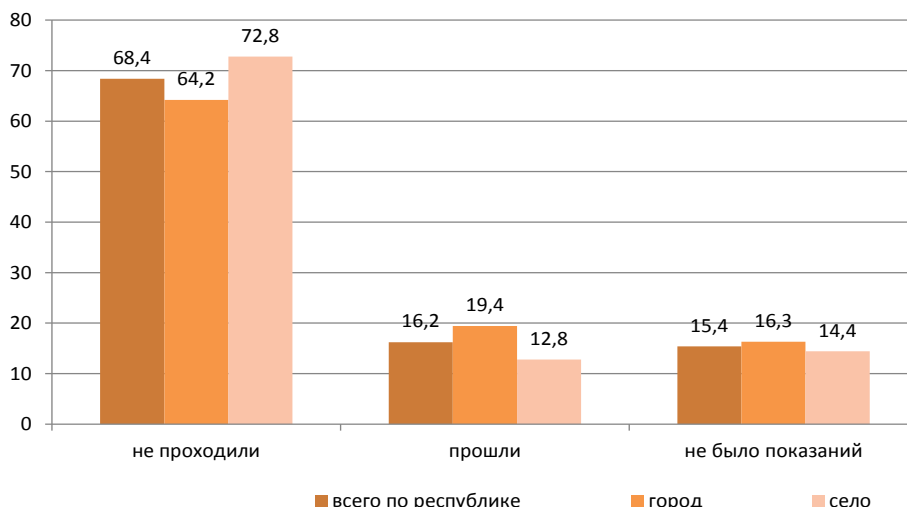
Такая же ситуация и по типу местности, где проживают респонденты: в городе обращаемость за медицинской помощью (72,4%) немного выше, чем в сельской (66,1%). Несмотря на то, что 72% необращавшихся за медицинской помощью сельчан назвали основной причиной обращения – отсутствие необходимости, полагаем, что на их мнение влияет также и отсутствие необходимых специалистов в месте проживания.

Из общего числа респондентов за последние 5 лет только 16,2% смогли пройти санаторно-курортное лечение, вместе с тем 15,4% опрошенных отметили отсутствие медицинских показаний. Остальные респонденты в качестве основных причин непрохождения санаторно-курортного лечения отметили следующие: отсутствие путевок (34,3%) и средств на оплату проезда (28,2%), отсутствие индивидуального помощника (7,5%), другие причины (30%).

Рисунок 27

Санаторно-курортное лечение

в процентах



- **Доступность и качество медицинских услуг**
Доступность медицинских услуг респонденты оценили по следующим параметрам: соответствие финансовым возможностям и нуждам здоровья, возможность доступа в медицинские учреждения, расстояние (отдаленность медицинского учреждения) и качество медицинских услуг.

Доступными или частично доступными услуги здравоохранения с точки зрения финансовых возможностей считают 59,3% респондентов, 70,1% - исходя из нужд здоровья, возможность доступа в медицинские учреждения – 69,4%, расстояние (отдаленность медицинского учреждения) и качество медицинских услуг оценивают как доступно 71% и 77,9% респондентов соответственно.

- **Индивидуальная программа реабилитации**
24,3% респондентов отметили, что имеют индивидуальную программу реабилитации (ИПР), в то время как 17,4% респондентов считают, что нет необходимости в ИПР. Остальные респонденты либо не знают об ИПР (45,9%) либо затруднились ответить (12,3%).

Частично незнание о программе реабилитации, возможно, объясняется тем, что оформлением документов респонденты обычно не занимаются самостоятельно, вместо них данными вопросами занимаются либо родственники, либо социальные работники.

Таблица 6

Наличие индивидуальной программы реабилитации

в процентах

	Всего респондентов	Из общего числа респондентов			
		имеют ИПР	не знают об ИПР	нет необходимости в ИПР	затрудились ответить
Республика Казахстан	100,0	24,3	45,9	17,4	12,3
в том числе:					
по группам инвалидности					
1-группа	100,0	38,6	35,5	14,3	11,7
2-группа	100,0	23,3	49,7	14,2	12,7
3-группа	100,0	21,6	44,6	21,8	12,0
по полу:					
мужчины	100,0	24,0	45,9	17,8	12,3
женщины	100,0	24,7	46,0	17,0	12,4
по типу местности:					
город	100,0	29,3	40,1	18,5	12,1
село	100,0	19,1	52,0	16,3	12,6

Наибольший удельный вес респонденты, имеющие ИПР, занимают среди лиц с 1 группой инвалидности – 38,6%. Среди городских жителей также больше респондентов с ИПР (29,3%), чем в сельской местности (19,1%).

Следует отметить, что более 70% респондентов, имеющих ИПР, удовлетворены ее исполнением. Больше всего таких респондентов проживает в Западно-Казахстанской (84,1%) и Костанайской (83%) областях.

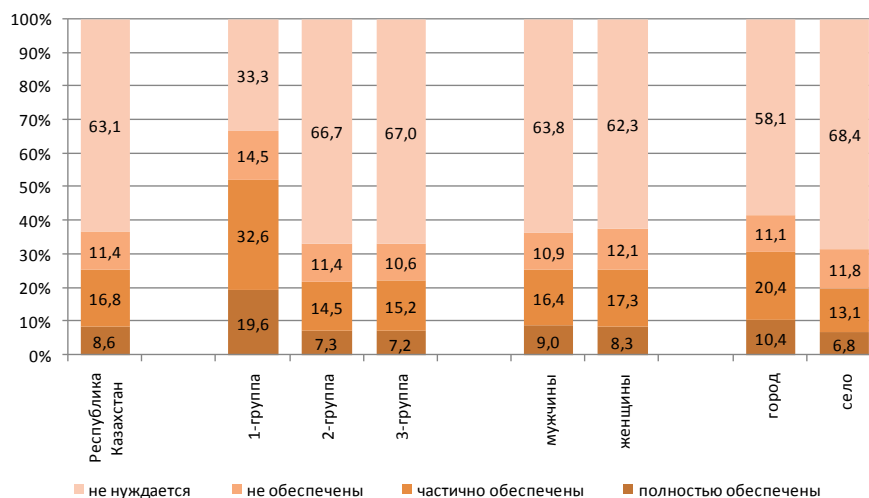
• Потребность в технических компенсаторных средствах и специальных средств передвижения. Необходимость помощи в повседневной жизни

Более 63% респондентов отметили, что не нуждаются в технических компенсаторных средствах и специальных средств передвижения, почти 25,5% - полностью или частично обеспечены ими, а 11,4% - все еще нуждаются в соответствующем обеспечении.

Рисунок 28

Обеспеченность техническими компенсаторными средствами и специальными средствами передвижения

в процентах



Без помощи посторонних лиц в своей повседневной жизни обходятся более половины респондентов (58,5%), в то время как оставшиеся 41,5% респондентов отмечают необходимость оказания им помощи в повседневных делах, причем почти половина из них (49%) нуждается в помощи абсолютно везде.

Наиболее нуждаются в помощи посторонних лиц респонденты с 1 группой инвалидности, среди них почти 80% отметили данную необходимость.

В разбивке по полу заметно, что среди женщин чуть больше респондентов, отметивших необходимость оказания помощи – 44,2% по сравнению с 39,4% среди мужчин.

Между городскими и сельскими респондентами наблюдается следующие различия в потребности оказания помощи посторонними лицами: жители городов немного больше нуждаются в помощи (43%), чем сельские жители (40%), причем если горожане больше нуждаются в ней при выходе на улицу (31,8% против 26% у сельчан), то сельским жителям помощь больше необходима дома (35% против 29% у горожан).

3.13 Образование

По результатам проведенного обследования выявлено, что практически все респонденты имеют определенный уровень образования либо умеют читать и писать (1,6%), только 6,8% респондентов не имеют навыков чтения и письма, т.е. неграмотны. Из них 19,2% - получили основное среднее образование, 28,5% - общее среднее образование, 24,7% - техническое и послевузовское образование, 11,4% - высшее, а 0,2% достигли послевузовского уровня образования.

Следует отметить, что почти 84% респондентов получили образование в результате посещения обычных учебных заведений, что в свою очередь свидетельствует о том, что инвалидность вероятно возникла позднее после завершения какого-либо уровня образования.

В гендерном аспекте интересно следующее: несмотря на практическое отсутствие различий в уровне образования опрошенных лиц с инвалидностью, среди опрошенных женщин почти на 2% больше лиц, имеющих высшее образование, чем среди мужчин.

При анализе уровня образования опрошенных респондентов в разрезе групп инвалидности выявлено,

Оказанием данной помощи занимаются в основном родственники респондентов (86,2%), 13,2% опрошенных респондентов отметили помощь от медицинских работников, 9,9% - от посторонних лиц (соседи, случайные прохожие), 8% - от социальных работников, 4,2% - от сурдопереводчиков, 2,9% - от индивидуальных помощников. Вместе с тем, 1,8% респондентов необходимую помощь вообще не получают.

Практически все респонденты (более 90%) имеют возможность самостоятельно умываться, одеваться и раздеваться, а также принимать пищу. Самостоятельность респондентов при выполнении остальных видов деятельности значительно снижается: самостоятельно принимать душ могут только две трети респондентов, половина из них может писать письма (заполнять документы) или читать книги (газеты, журналы), приготовить обед, сделать уборку или сходить в магазин способны только треть респондентов. Вместе с тем, наличие определенных удобств, возможно, значительно повысило бы самостоятельность опрошенных респондентов.

что чем тяжелее нарушения здоровья у респондентов, тем ниже достигнутый уровень образования. Однако, среди респондентов 1 группы инвалидности, имеющей наиболее тяжелые нарушения функций здоровья по сравнению с остальными респондентами 2 и 3 группы (10,6% и 11,4% соответственно), наибольшая доля получивших как высшее образование – более 14%, но также и тех, кто является неграмотными – 14,7% (9,3% и 1,9%).

Между респондентами, проживающими в городской и сельской местности, также имеются некоторые различия: в сельской местности наибольший удельный вес занимают респонденты с общим средним образованием (34,2%), а в городской - имеющие техническое и профессиональное образование (28,1%).

В целом, уровень образования городских жителей выше, чем у живущих сельской местности, и в данном обследовании данный факт подтверждается: чем выше уровень образования, тем меньше респондентов сельской местности его имеют (см. ниже).

Рисунок 29



В разрезе регионов имеются большие различия по всем уровням образования, что может объясняться структурой выборки. Тем не менее, следует отметить, что высший и послевузовский уровни образования имеют большее число опрошенных респондентов в городах Алматы (высшее -

23,2% и послевузовское - 1,9%) и Астана (17,3% и 0,8%).

Во время обследования установлено, что 43,8% респондентов имеют специальность, в том числе работают по специальности 8,8% и почти 5% желают освоить новую профессию.

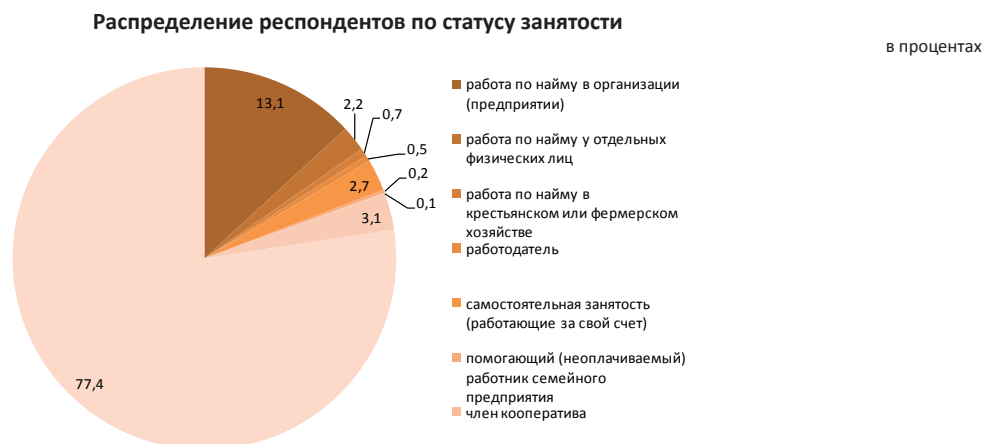
3.14 Занятость и безработица

• Статус занятости

На момент опроса только 22,6% респондентов имели работу, из них 70,7% являлись наемными работниками, 13,7% заняты на личном подворье, 11,8% имеют

самостоятельную занятость и всего 2,3% являлись работодателями, остальные 0,5% - помогающие (неоплачиваемые) работники семейного предприятия и члены кооперативов.

Рисунок 30



Среди опрошенных занятых мужчин и женщин имеются следующие различия в структуре занятости: наемными работниками являются 75,3% женщин и 68,1% мужчин, 2,6% мужчины и 1,8% женщин – работодатели, 13,4% мужчин и 8,7% женщин имеют самостоятельную занятость.

По типу местности также имеются различия по структуре занятых респондентов: больше наемных работников опрошено в городской местности - 81,4% против 58,8% в сельской, на личном подворье заняты 25,3 респондентов на селе, в то время как в городе их всего 3,4%.

В разрезе регионов можно отметить, что респонденты, занятые на личном подворье, занимают наибольший удельный вес в структуре занятых Южно-Казахстанской (29%) и Жамбылской (27,1%) областей. Работодателей среди опрошенных респондентов больше всего в городе Алматы (4,6%), Павлодарской (4,5%) и Восточно-Казахстанской областях.

- Рабочее место.

Больше половины из числа занятых респондентов работает в обычных организациях и предприятиях (54,2%), на личном подворье трудятся 10,9%, на дому выполняют различную работу 7,5%, а в производственных организациях (предприятие), созданных для лиц с инвалидностью, работает 5% от общего числа занятых респондентов.

Около трети занятых респондентов, живущих в сельской местности, работает на ферме (участке) или подсобном хозяйстве (личном подворье), причем наибольший удельный вес такие работники занимают в структуре занятых Южно-Казахстанской области.

- Продолжительность рабочей недели и оформление трудовых отношений.

Почти две трети (62,8%) занятых респондентов работают полный рабочий день, из числа наемных работников больше две трети (70,3%) имеют письменный трудовой договор, по устной договоренности работает почти 24,2%, а письменный договор гражданско-правового характера заключен с 5,5% наемных работников.

Продолжительность рабочей недели не имеет особенностей при рассмотрении в гендерном аспекте и группам инвалидности, по типу местности присутствуют небольшие различия: в городской местности (68,9%) больше респондентов работают полный рабочий день, чем в сельской (56%).

Касательно статуса оформления трудовых взаимоотношений с работодателями следует отметить следующее. Из общего числа опрошенных 26,7% мужчин и 19,9% женщин работают по устной договоренности, меньше всего таких респондентов выявлено в городе Астана.

По типу местности наблюдается 30,9% работающих по устной договоренности в селе против 19,2% в городской местности, что возможно частично объясняется меньшим доверием к такому роду трудовых отношений среди городских жителей.

- Удовлетворенность условиями работы.

Следует отметить, что практически все респонденты (92,7%) полностью либо частично удовлетворены условиями своего труда, остальные 7,3% респондентов основными причинами неудобств рабочего места назвали плохие бытовые условия (35,5%) и непригодность рабочего места для лиц с инвалидностью (27,7%).

Среди респондентов, отметивших основными причинами неудобств рабочего места «плохие бытовые условия» и «непригодность рабочего места для лиц с инвалидностью» выявлено следующее.

Опрошенные респонденты 3 группы больше выражали недовольство «плохими бытовыми условиями», их удельный вес в подгруппе составил 37,6%, в то время как среди респондентов 1 группы больше всего отметили «непригодность рабочего места для лиц с инвалидностью», что показывает влияние состояния здоровья на причины неудовлетворенности имеющимися условиями работы.

В гендерном аспекте выявлено, что опрошенные мужчины (37,7% против 30,9% женщин) больше не удовлетворены бытовыми условиями, а женщин больше (31,8% против 25,7% мужчин) беспокоит непригодность рабочего места для лиц с инвалидностью.

- Расстояние до работы.

Более две трети респондентов отметили, что место работы находится либо дома (14%) либо на достаточно близком расстоянии до 5 километров (55%), вследствие чего на работу добираются в основном пешком (38%), на общественном транспорте (36%) или на машине (23%).

- Безработица и ее причины. Желание найти работу.

Из общего числа неработающих респондентов 66,7% ранее работали, причем больше всего таких респондентов выявлено в городской местности – 74,5%, в то время как, только 58,6% проживающих в селе имели ранее работу.

По группам инвалидности заметно больше удельный вес ранее имевших работу среди респондентов 3 группы - 72% от общего числа опрошенных респондентов 3 группы.

В гендерном аспекте видно, что по сравнению с женщинами (65,5%) среди мужчин чуть большее количество лиц имели ранее работу – 67,7%.

В качестве основных причин ухода с работы были

названы состояние здоровья (61,9%) и выход на пенсию (23,2%). Чем серьезнее нарушения со здоровьем и выше группа инвалидности, тем больше удельный вес оставивших работу по причине состояния здоровья (1 группа – 67,3%, 2 группа – 64,7% и 3 группа – 56,4%).

Состояние здоровья для мужчин было более частой причиной прекращения работы (63,8% против 59,7% женщин), в то время как опрошенные женщины больше

отметили – выход на пенсию (25,8% против 20,9% мужчин).

Желание найти работу имеют 18% неработающих респондентов, вместе с тем основными препятствиями для своего трудоустройства называют состояние здоровья – 37,3%, наличие инвалидности – 27,6%, отсутствие вакансий и специально оборудованных рабочих мест 14,3% и 12,9% соответственно.

3.15 Деятельность в свободное время

• Проведение свободного времени

Данные обследования показали, что большинство опрошенных респондентов (83%), в свободное время предпочитают смотреть (слушать) телевизор, прогуливаются на свежем воздухе – 66,9%, слушают радио и музыку, а также читают газеты (журналы, книги) более 40% опрошенных лиц. Занятиям с детьми и внуками посвящают свободное время – 27,9% опрошенных респондентов.

Рассматривая результаты обследования в гендерном аспекте, были выявлены следующие особенности для мужчин и женщин. Мужчины чуть больше свободного времени (83,5%) проводят за просмотром (прослушиванием) телевизора, чем опрошенные

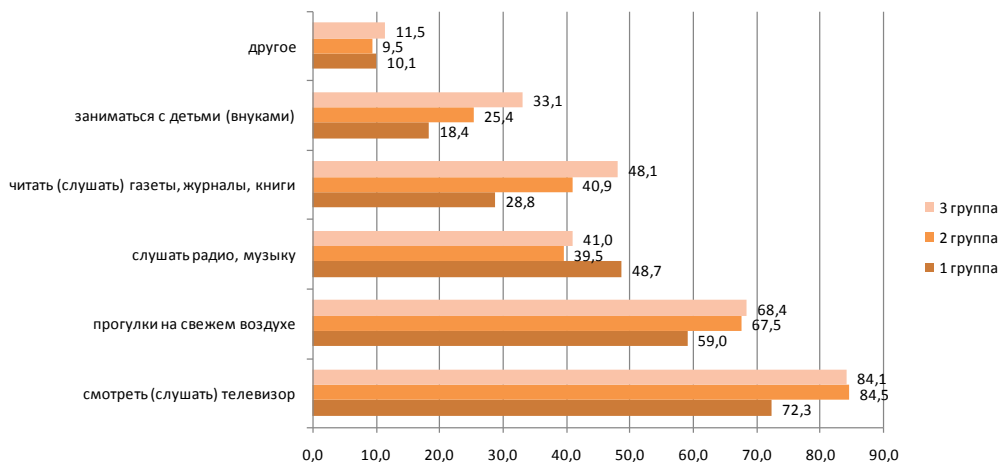
женщины (82,4%). Скорее всего, это может быть связано с наличием меньшего времени у женщин из-за необходимости выполнения домашних обязанностей, в том числе заниматься с детьми и внуками (30,7% против 25,7% мужчин). Вышеуказанные данные подтверждаются результатами выборочных обследований по бюджету использования времени, которые показывают, что женщинами используется больше времени для ухода за детьми и выполнением домашней работы.

По группам инвалидности видно, что лица, имеющие 1 группу, по сравнению с остальными респондентами более ограничены в проведении свободного времени из-за состояния здоровья (см. рис. ниже).

Рисунок 31

Проведение свободного времени, по группам инвалидности

в процентах



По типу местности имеются также некоторые различия в предпочтениях при проведении досуга. К примеру, сельские респонденты немного больше смотрят (слушают) телевизор (84,5% против 81,5% у горожан) и проводят время с детьми и внуками (30% против 25,9% у горожан).

Городские жители, в свою очередь, больше читают газеты и журналы (44,8% против 40,2% у сельчан), а также гуляют на свежем воздухе (68,1% против 65,7% у сельчан).

• Доступ к Интернету

Доступ к Интернету имеют всего 17,7% опрошенных

респондентов, причем в городах Астана и Алматы их удельный вес составил 41,1% и 31,2% соответственно.

По группам инвалидности больше всего доступен Интернет респондентам с 3 группой инвалидности (1 группа - 15,9%, 2 группа - 13,3% и 3 группа - 23,1%), также как и городским респондентам (23,5% против 11,7% у сельских респондентов).

Большинство из опрошенных респондентов (61,7%) использует Интернет для получения различной информации (новости, события, хроника, литература и др.), около трети респондентов пользуются услугами Интернета для получения и отправки сообщений через электронную почту (38,4%), развлечений посредством общения в социальных сетях и игр (35,5%), самообразования и саморазвития (32,3%), а также для прослушивания и скачивания музыки, фильмов, клипов и анимации (27,8%).

Только 16,7% опрошенных респондентов используют

доступ к Интернету для получения электронных услуг (е-правительство, коммунальные платежи, налоги и прочее).

Занятия физическими упражнениями и спортом

Физическими упражнениями и спортом занимаются 21,8% опрошенных респондентов, причем 84,6% используют для этого домашние условия, а остальные 15,4% занимаются как дома, так и на спортивных объектах.

В гендерном аспекте видно, что мужчины стараются уделять гораздо больше внимания (25%) занятиям спортом, чем женщины (17,7%). По группам инвалидности наблюдается определенная зависимость между степенью нарушения здоровья и физической активностью, таким образом, видно, что в большей степени занятия спортом доступны для респондентов 3 группы инвалидности (1 группа – 20%, 2 группа – 18,7% и 3 группа – 25,6%).

Таблица 7

Занятия физической культурой и спортом

в процентах

	Всего респондентов	Из общего числа			
		занимаются физическими упражнениями и спортом	в том числе		
			дома	на спортивных объектах	дома и на спортивных объектах
Республика Казахстан	100,0	21,8	84,6	6,6	8,8
Акмолинская	100,0	18,8	75,3	7,5	17,2
Актюбинская	100,0	22,1	74,1	12,7	13,3
Алматинская	100,0	18,9	88,3	5,9	5,9
Атырауская	100,0	24,6	81,5	7,3	11,3
Западно-Казахстанская	100,0	20,2	93,2	2,8	4,0
Жамбылская	100,0	17,6	85,2	7,6	7,2
Карагандинская	100,0	27,6	87,9	6,5	5,5
Костанайская	100,0	22,6	86,1	8,7	5,3
Кызылординская	100,0	22,0	89,2	2,9	7,8
Мангистауская	100,0	18,9	85,2	2,6	12,2
Северо-Казахстанская	100,0	17,3	85,7	5,0	9,3
Павлодарская	100,0	25,6	83,1	4,2	12,6
Южно-Казахстанская	100,0	24,0	86,9	6,1	6,9
Восточно-Казахстанская	100,0	16,3	82,1	14,9	3,0
г.Астана	100,0	57,3	83,9	0,9	15,3
г.Алматы	100,0	23,3	77,9	9,8	12,4
в том числе: по группам инвалидности					
1-группа	100,0	20,0	83,5	5,6	10,9
2-группа	100,0	18,7	86,4	6,8	6,7
3-группа	100,0	25,6	83,4	6,5	10,0

	Всего респондентов	Из общего числа			
		занимаются физическими упражнениями и спортом	в том числе		
			дома	на спортивных объектах	дома и на спортивных объектах
по полу:					
мужчины	100,0	25,0	82,9	7,3	9,8
женщины	100,0	17,7	87,7	5,3	7,1
по типу местности:					
город	100,0	25,5	80,9	8,4	10,7
село	100,0	17,8	90,1	3,9	6,0

Среди городских и сельских жителей также имеются различия: так, респонденты в городской местности проявляют больший интерес к занятиям спортом (25,5% против 17,8% среди сельчан), в то время как, возможно, у сельских респондентов зачастую недостаточно для этого времени по причине ведения домашнего хозяйства.

Основными причинами того, что не занимаются физическими упражнениями и спортом, респонденты назвали неудовлетворительное состояние здоровья (68,6%), отсутствие желаний и интересов (25,7%) и отсутствие свободного времени (7,4%).

Общение с родственниками, друзьями и знакомыми

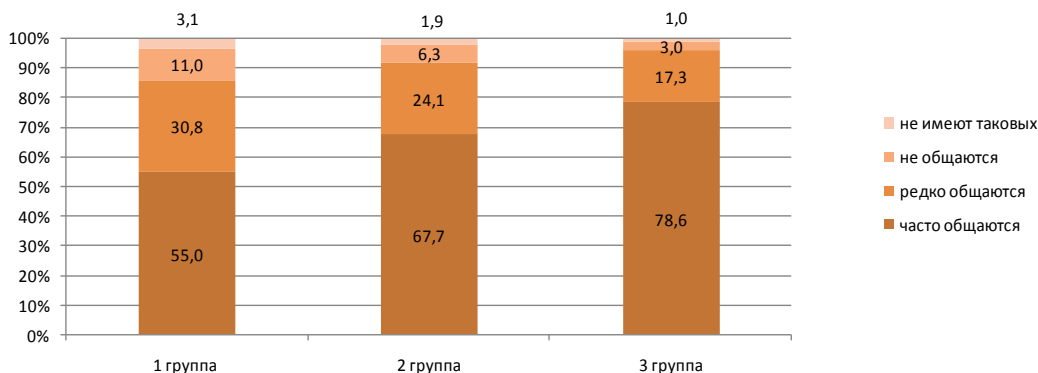
В ходе опроса было выявлено, что 70,9% опрошенных респондентов часто общается с родственниками, друзьями и знакомыми, 22% - редко общаются, 5,4% - не общаются, а остальные 1,7% не имеют таковых вообще.

По группам инвалидности заметно ограничение общения у опрошенных респондентов в зависимости от степени нарушения здоровья, наиболее уязвимы в данном отношении респонденты 1 группы инвалидности (см. рис. ниже).

Рисунок 32

Общение с родственниками, друзьями и знакомыми, по группам инвалидности

в процентах



Основными причинами отсутствия общения или редкого общения респонденты назвали неудовлетворительное состояние здоровья – 59,2%, отсутствие желаний и интересов – 19,7%, отсутствие финансовых средств (на проезд, оплату телефонных переговоров и т.д.) – 8,2%, а также отсутствие свободного времени – 7,2%.

Для женщин большим препятствием, чем для мужчин, является неудовлетворительное состояние здоровья, его отметили 60,8% женщин и 57,8% мужчин. Вместе с тем, респонденты 1 группы инвалидности также отметили в

качестве препятствий для общения - отсутствие условий для доступа в дома, где живут их родственники, т.е. нет пандуса, лифта и т.д. (11,5%), а также отсутствие индивидуального помощника – 7%.

Отсутствие условий для доступа в дома, где живут их родственники, т.е. нет пандуса, лифта и т.д., также больше актуально для городских респондентов (6,2%), чем для жителей села (1,8%), ввиду особенностей городского жилья.

2. Участие в культурно-развлекательных и общественно-политических мероприятиях

Посещение культурно-развлекательных мероприятий доступно 34,3% опрошенных респондентов, которые представлены в основном посещением кафе и ресторанов (63,2%), походами на концерты, шоу и представления (42,5%), чуть меньше посещают респонденты кинотеатры, театры, музеи и т.д. (26,3%).

Таблица 8

Посещение культурно-развлекательных мероприятий

в процентах

	Всего респондентов	Из них посещают культурно-развлекательные мероприятия	В том числе посещающие следующие культурно-развлекательные мероприятия			
			кинотеатры, театры, музеи и т.д.	развлекательные заведения, ночные клубы	концерты, представления, шоу и т.д.	кафе, рестораны
Республика Казахстан	100,0	34,3	26,3	4,3	42,5	63,2
Акмолинская	100,0	28,7	24,4	3,5	74,2	40,3
Актюбинская	100,0	29,0	16,1	3,2	48,6	56,0
Алматинская	100,0	39,8	24,1	3,1	35,5	73,1
Атырауская	100,0	52,7	13,0	2,2	28,7	89,5
Западно-Казахстанская	100,0	31,3	26,3	1,8	62,4	50,0
Жамбылская	100,0	38,2	12,9	1,0	31,4	86,4
Карагандинская	100,0	33,2	27,9	4,0	43,7	64,6
Костанайская	100,0	22,5	45,4	10,1	78,3	30,4
Кызылординская	100,0	33,8	9,2	5,1	41,7	83,4
Мангистауская	100,0	44,6	15,4	1,8	29,0	71,7
Северо-Казахстанская	100,0	36,6	22,5	1,3	31,4	80,8
Павлодарская	100,0	32,3	38,9	6,1	67,2	44,1
Южно-Казахстанская	100,0	21,2	41,7	3,2	46,3	30,6
Восточно-Казахстанская	100,0	27,5	22,0	12,6	49,5	54,9
г.Астана	100,0	43,6	51,9	3,0	67,4	11,0
г.Алматы	100,0	37,9	48,3	9,7	28,1	40,5
в том числе: по группам инвалидности						
1-группа	100,0	22,7	31,7	5,2	48,7	43,7
2-группа	100,0	29,1	25,4	2,9	42,5	63,9
3-группа	100,0	43,1	26,2	5,2	41,6	65,3
по полу:						
мужчины	100,0	34,2	24,9	5,2	40,4	65,4
женщины	100,0	34,4	28,0	3,1	45,0	60,4
по типу местности:						
город	100,0	34,9	35,6	4,7	40,2	58,2
село	100,0	33,7	16,3	3,7	45,0	68,5

Больше половины (52,7%) опрошенных респондентов в Атырауской области посещают культурно-развлекательные мероприятия, особенно популярны кафе и рестораны – их посещают 89,5% опрошенных.

Подобные заведения также пользуются популярностью среди респондентов Жамбылской (86,4%), Кызылординской (83,4%) и Южно-Казахстанской областей (80,8%). Большая часть респондентов, опрошенных в Костанайской (78,3%) и Акмолинской (74,2%) областях предпочитают посещать концерты, представления и шоу.

В кинотеатры, театры и музеи больше ходят респонденты из городов Астана и Алматы, 51,9% и 48,3% соответственно. Данные заведения менее

доступны жителям сельской местности (16,3% против 35,6% у городских респондентов) ввиду отсутствия соответствующей инфраструктуры.

Однако сельчане, участвовавшие в обследовании, чаще ходят в кафе и рестораны – 68,5%, в то время как только 58,2% горожан посещают такие заведения.

Участие в общественно-политической жизни общества доступно для 41,9% опрошенных респондентов, причем практически все из них участвуют в таких важных событиях как политические выборы – 95,2%, в работе общественных организаций и НПО участвует около 5%, а в профсоюзных и партийных организациях – 4,5% опрошенных респондентов.

3.17 Правовая грамотность, безопасность и защищенность

• Осведомленность о правах и льготах

Об имеющихся правах и льготах очень хорошо или достаточно знают более половины респондентов (54,9%),

в то время как остальные 26,4% слабо осведомлены, а 18,7% не знают вообще или затруднились с определенным ответом.

Рисунок 33



В гендерном аспекте немного больше мужчин-респондентов, хорошо или достаточно осведомленных о своих правах и льготах (56,5%), чем женщин (53%). В разрезе групп инвалидности наиболее осведомленными являются респонденты с 3 группой инвалидности, их более 60%.

• Безопасность и защищенность

При опросе выявлено, что подавляющее большинство респондентов (94,8%) чувствуют себя в полной или достаточной безопасности, чувствуют небезопасно (испытывают тревогу, обеспокоенность) – 4,4%, находятся в постоянном напряжении, в ожидании нападения или угрозы для жизни 0,8% от общего числа опрошенных

лиц.

Больше всего испытывают тревогу или обеспокоенность респонденты, опрошенные в Павлодарской области (7,5%), а в опасности себя ощущают больше всего в городе Алматы – 2,3% от общего числа опрошенных респондентов.

Среди групп инвалидности, респонденты с 1 группой выразили наибольшую обеспокоенность и тревогу, а также чувство опасности – 7,7% опрошенных в данной подгруппе.

• Уровень преступности

Из общего числа опрошенных респондентов 4% отметили, что в течение последних 12 месяцев либо сами, либо

члены их домохозяйств, стали жертвами различных преступлений, таких как кражи (2%), мошенничество (0,6%), нападение (0,4%), физическое насилие (0,3%) или других видов (0,7%).

От краж больше всего пострадали респонденты или члены их домохозяйств в Акмолинской (5,9%) и Алматинской (4,6%) областях, а также городе Алматы (3,8%), где еще распространено и мошенничество (3%).

• **Насилие и притеснение. Обращение за помощью**

Вместе с тем выявлено, что часть респондентов подвергалась различным видам насилия: психологическому – 2,3%, физическому – 1%, экономическому и сексуальному насилию 0,8% и 0,1%

соответственно.

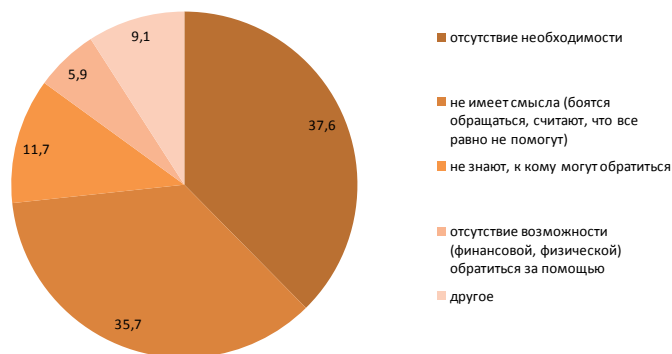
Респондентами было отмечено, что в основном, насилие было проявлено в общественных местах (34,2%), на улице со стороны соседей (30,5%) и дома, со стороны родственников (14,3%).

Из общего числа лиц, когда-либо подвергшихся насилию или притеснению, только 32,4% обращались за помощью. Основными причинами не обращения за помощью респонденты назвали следующие: отсутствие необходимости – 37,6%, не имеет смысла (боятся обращаться, считают, что все равно не помогут) – 35,7%, не знают к кому обратиться – 11,7%, отсутствие возможности (финансовой, физической) обратиться за помощью отметили 5,9% опрошенных.

Рисунок 34

Причины не обращения респондентов за помощью

в процентах



3.18 Субъективная оценка качества жизни и удовлетворенность качеством государственных услуг

• **Удовлетворенность своей жизнью**

Своей жизнью удовлетворены 66,8% опрошенных респондентов, в то время как 24,9% - затруднились с ответом, а 8,4% - отметили неудовлетворенность.

Вместе с тем, рассматривая респондентов по группам инвалидности, следует отметить, что наиболее удовлетворены своей жизнью респонденты с 3 группой (73,9%), в то время как лица с 1 группой настроены менее позитивно и только половина из них (51,7%) выразила удовлетворенность своей жизнью, 14,2% отметили неудовлетворенность, а остальные 34,1% затруднились с ответом.

Во время опроса было выявлено, что сельские жители (71,9%) по сравнению с горожанами (61,9%)

более удовлетворены своей жизнью, свое недовольство выразили только 6,6%, остальные 21,5% затруднились ответить.

• **Субъективная оценка отношения общества к проблемам инвалидов**

Около половины респондентов (46,3%) оценивают отношение общества к проблемам инвалидов как положительное, 28,6% - считают, что общество не понимает проблем инвалидов и проявляет равнодушное отношение, 5,2% - оценивают отношение как отрицательное, остальные 19,9% - затруднились с ответом.

Таблица 9

Субъективная оценка отношения общества к проблемам инвалидов

в процентах

	Всего респондентов	Из них оценивают отношение общества к проблемам инвалидов, как			
		положительное, считают, что общество разделяет их проблемы	считают, что общество не понимает и относится равнодушно к проблемам инвалидов	отрицательное, считают, что общество имеет много стереотипов о лицах с инвалидностью и проявляет дискриминацию по этой причине	не знают, затруднились ответить
Республика Казахстан	100,0	46,3	28,6	5,2	19,9
Акмолинская	100,0	33,8	28,6	5,8	31,8
Актюбинская	100,0	55,3	24,6	5,6	14,5
Алматинская	100,0	48,6	21,9	4,5	25,0
Атырауская	100,0	70,7	12,0	3,9	13,3
Западно-Казахстанская	100,0	57,4	17,5	3,4	21,7
Жамбылская	100,0	53,0	23,9	2,9	20,2
Карагандинская	100,0	46,8	38,9	5,3	9,0
Костанайская	100,0	35,1	37,1	6,2	21,6
Кызылординская	100,0	52,4	34,5	8,5	4,6
Мангистауская	100,0	38,7	34,6	8,5	18,2
Северо-Казахстанская	100,0	51,0	21,4	4,6	22,9
Павлодарская	100,0	39,2	42,0	6,1	12,7
Южно-Казахстанская	100,0	35,3	42,1	7,0	15,6
Восточно-Казахстанская	100,0	45,2	26,9	3,7	24,2
г.Астана	100,0	35,5	38,0	1,0	25,6
г.Алматы	100,0	36,4	30,7	8,1	24,9
в том числе:					
по группам инвалидности					
1-группа	100,0	38,1	32,6	7,7	21,6
2-группа	100,0	44,0	29,5	5,1	21,4
3-группа	100,0	51,0	26,6	4,6	17,8
по полу:					
мужчины	100,0	47,3	27,5	5,1	20,1
женщины	100,0	45,1	30,0	5,3	19,6
по типу местности:					
город	100,0	39,6	35,7	6,5	18,1
село	100,0	53,3	21,2	3,8	21,7

В гендерном аспекте видно, что мужчины чуть более позитивны (47,3%) в оценке отношения общества к проблемам инвалидов, чем женщины (45,1%). То же утверждение справедливо и для сельских респондентов, среди которых доля положительно оценивших отношение общества немного больше, чем среди респондентов из городской местности (39,6%).

В разрезе регионов, можно отметить, что больше

всего позитивно настроенных респондентов проживает в Атырауской (70,7%) и Западно-Казахстанской (57,4%) областях, а наименее позитивно настроены опрошенные респонденты в Южно-Казахстанской (42,1%) и Павлодарской (42%) областях.

Субъективная оценка качества и эффективности государственных услуг

При оценке качества и эффективности

государственных услуг наибольшую удовлетворенность респонденты выразили в отношении следующих видов услуг: оформление документов, выдачи справок в государственных учреждениях (Центр обслуживания населения, Налоговый комитет и др.) - 61,5%, назначение пособий, пенсий и других социальных льгот – 58,2%, оказанием медицинской помощи в системе государственного здравоохранения – 51,2%.

Меньше всего респонденты удовлетворены распределением жилья в рамках государственных программ («Доступное жилье - 2020») – 14,8% и

рассмотрением гражданских дел в суде – 12,8%.

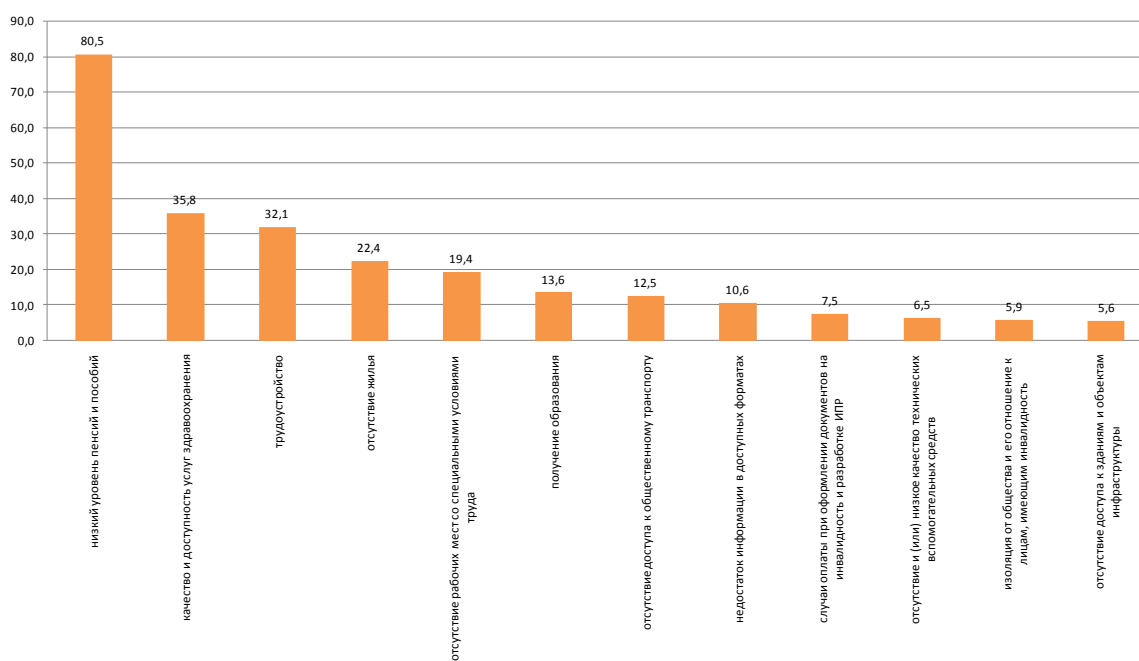
Основные проблемы для лиц с инвалидностью

В качестве основных проблем для лиц с инвалидностью респонденты отметили следующие: низкий уровень пенсий и пособий – 80,5%, трудоустройство – 32,1%, отсутствие жилья – 22,4%, качество и доступность услуг здравоохранения – 35,8%, отсутствие рабочих мест со специальными условиями труда – 19,4%, получение образования – 13,6%, отсутствие доступа к общественному транспорту – 12,5%.

Основные проблемные вопросы для лиц с инвалидностью

Рисунок 35

в процентах



В гендерном аспекте следует отметить, что мужчин больше волнуют вопросы трудоустройства (33,5% против 30,4% среди женщин) и отсутствие рабочих мест со специальными условиями труда (20,5% против 18% среди женщин).

Городские респонденты (23,5%) более обеспокоены отсутствием жилья, чем сельские респонденты (21,2%). По группам инвалидности заметно, что респонденты 3 группы, являясь более трудоспособными, по сравнению с остальными проявляют больше интереса к вопросам

трудоустройства (38,3%), отсутствия жилья (24,9%), отсутствия рабочих мест со специальными условиями труда (22,7%) и получения образования (15%).

Вместе с тем, среди респондентов 1 группы больше проявлено беспокойство по поводу отсутствия доступа к общественному транспорту (16,1%), отсутствия и (или) низкого качества технических вспомогательных средств (8,5%), а также отсутствия доступа к зданиям и объектам инфраструктуры (8,2%).

IV. Основные выводы и заключения

Качество жизни – это широкая многомерная концепция, обычно включающая субъективные оценки как позитивных, так и негативных сторон жизни. Сложность измерения качества жизни заключается в том, что каждая академическая дисциплина, каждый человек или группа могут охарактеризовать его по-своему.

И хотя здоровье является одним из важных доменов общего качества жизни, существуют и другие домены, такие как, например, работа, жилищные условия, условия образования, окружающая среда и т.д. Аспекты культуры, ценностей и духовности, концепции свободы, прав человека и счастья также представляют собой важные составляющие общего качества жизни, что еще больше усложняет его измерение. Качество жизни является динамическим состоянием, которое реагирует на жизненные события и изменения.

Среди основных уроков, извлеченных из данного первого опыта проведения подобного обследования, следующие:

- Высокая эффективность, в том числе экономическая, удаленного обучения интервьюеров посредством применения современных технологий конференц-связи;
- Отсутствие необходимости в проведении листинга выборочной сети респондентов, так как на практике не было получено положительного эффекта. Во время листинга интервьюер получал согласие респондентов на опрос и договаривался о конкретной дате посещения домохозяйства, после чего в ряде случаев, когда он приходил в назначенную дату, то не заставлял респондента дома либо получал отказ;
- Необходимость несколько раз посещать респондентов, особенно детей, так как они зачастую находились на обучении или на лечении;
- Необходимость содействия (сопровождения) со стороны сотрудников государственных органов (социальных работников) при посещении домохозяйств для обеспечения контакта и безопасности, в частности, по причине нежелания многих родителей показывать детей и их сомнения касательно целей обследования;
- Необходимость привлечения специалистов по языку жестов для эффективного общения с респондентами с нарушениями слуха, а также выявление более глобальной тенденции обучения чтению по губам, т.к. некоторые респонденты не понимают языка жестов, но могут читать по губам;
- Возможность усиления просветительской функции (во время предварительного тестирования была выявлена проблема низкой осведомленности многих респондентов о своих правах, о том, какие

услуги предполагаются, куда обращаться за помощью и т.д., поэтому в ходе дальнейшей подготовки к полевым работам было решено разработать информационные раздаточные материалы по этому вопросу для последующего распространения среди респондентов; во время тренинга интервьюеров было уделено особое внимание подготовке к ответам на вопросы респондентов, связанные с правами, услугами, органами и организациями).

На основании данных, полученных в ходе обследования, можно сделать следующие выводы о качестве жизни опрошенных (обследованных) лиц с инвалидностью в РК:

- Высокая распространенность установления первичной инвалидности среди детей до 3 лет в стране может быть обусловлена действующей в республике медицинской моделью инвалидности, а также недостатком программ для раннего развития ребенка.
- Среди наиболее распространенных причин инвалидности опрошенных детей – врожденные патологии, осложнения течения беременности и родов, травмы и хронические заболевания.
- Большая часть обследованных детей с инвалидностью испытывают ограничения во всех сферах жизнедеятельности, значительная доля детей не могут самостоятельно передвигаться и/или ограничены в общении (речь, слух, социальные навыки).
- Более четверти обследованных детей не обучаются (ни в организациях образования, ни в организациях здравоохранения и социальной защиты).
- Большая часть детей проживает с родителями, только в трети опрошенных семей работают оба родителя, т.к. в абсолютном большинстве семей за ребенком ухаживает мать, поэтому в преобладающей доле семей социальные выплаты становятся основным источником дохода.
- Большая часть взрослых респондентов и семей с детьми с инвалидностью имеют собственную жилплощадь, однако в некоторых случаях жилищные условия явно стесненные или существует необходимость ремонта. У половины обследованных семей наблюдается нехватка коммунальных удобств, таких как центральное отопление, горячее водоснабжение, отсутствие водопровода в жилище. Степень оснащения обследованных домохозяйств такими удобствами, как лифт, пандус, перила, поручни и расширенные двери, низкая.
- Меньше половины обследованных лиц с инвалидностью имеют ИПР для получения специальных социальных услуг. В сельской местности осведомленность об ИПР, а следовательно, и о специальных социальных

услугах, ниже, чем в городах.

- Охват социально-медицинскими услугами, а также бесплатное предоставление необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения, тифлотехнических средств недостаточно и не соответствует потребностям детей с инвалидностью (особенно при рассмотрении их в зависимости от типа имеющихся нарушений).

- Большинство обследованных детей (до 80%) в максимальной степени обладают характеристиками, свидетельствующими об эмоциональном благополучии ребенка: они имеют дружелюбные отношения с родителями, присутствие страхов не значительно, страхи носят «детский характер». Однако в значительной доле случаев кроме родителей (опекунов) и близких никакие другие взрослые не участвуют в воспитании ребенка. Вредные привычки как риск в условиях развития ребенка имеет почти каждая 4 семья.

- Вовлечение детей с инвалидностью в различные мероприятия как школьные, так и внешкольные - специальные, низкое – в них участвует лишь половина обследованных детей.

- Очевидна слабая осведомленность, как взрослых респондентов, так и родителей (опекунов) о правах лиц с инвалидностью, оказываемых им услугах, а также о специалистах и местах, где данные услуги предоставляются.

- Чаще всего обследованные семьи с детьми, имеющими инвалидность, обращались в государственные органы с целью назначения пособий, пенсий и других социальных льгот, оказания медицинской помощи и оформления документов (свыше 90% опрошенных по каждому виду услуги), и реже всего – в правоохранительные органы, а также в суды для рассмотрения гражданских дел. При этом удовлетворенность оказанными государственными услугами достаточно высока, хотя и варьируется в зависимости от вида услуги, а также между регионами. Меньше всего доля респондентов, которые полностью или частично удовлетворены осуществлением государственного экологического контроля и распределением жилья в рамках госпрограмм (менее 60%, причем в некоторых регионах данный показатель составлял менее 40%).

- Половина респондентов считает, что общество положительно относится к проблемам инвалидов.

На основании данных выводов, а также учитывая передовой международный опыт в области оценки качества жизни лиц с инвалидностью, сформулированы следующие **рекомендации**:

1. учитывая актуальность данного вопроса, необходимо регулярно проводить такие обследования в целях мониторинга изменений в показателях качества их

жизни, создания и ведения актуальной базы данных по лицам с инвалидностью, а также оценки эффективности и влияния действующих и будущих инициатив в данной сфере;

2. рассмотреть возможность проведения обследований по статистике инвалидности согласно рекомендациям и методологии Вашингтонской группы по статистике инвалидности для получения надежных оценок распространенности инвалидности в стране;

3. в последующих аналогичных обследованиях обеспечить распространение на всю генеральную совокупность лиц с инвалидностью;

4. дальнейшее использование качественных методов исследования для непосредственного вовлечения взрослых и детей с инвалидностью и их семей, получения субъективных оценок качества жизни для формирования полноценной картины и расширения их участия в принятии политических решений в будущем;

Вместе с тем, национальными и международными экспертами, привлеченными ЮНИСЕФ для оказания консультационной поддержки в данном обследовании, были даны следующие рекомендации для решения выявленных проблем у детей с инвалидностью:

Рекомендация 1. Дальнейшее развитие в стране программ по охране здоровья матерей и новорожденных в силу высокой распространенности врожденных патологий и осложнений при беременности и родах в качестве причин инвалидности, а также повышение качества соответствующих услуг и подготовки медицинского персонала, контроль данных факторов;

Рекомендация 2. Контроль проведения на местах скрининга психофизического развития детей в возрасте до трех лет, т.к. несмотря на обязательность данной процедуры, полученные в ходе исследования, данные указывают на то, что она еще не распространена повсеместно;

Рекомендация 3. Проведение пропагандистско-просветительской работы по борьбе с вредными привычками среди родителей детей с инвалидностью, а также по предотвращению травм (в т.ч. бытовых, ДТП) и при ведении беременности у будущих матерей для снижения риска инвалидности;

Рекомендация 4. Повышение уровня благосостояния семей с детьми, имеющими инвалидность, особенно тех, в которых уровень среднемесячного дохода низкий, в т.ч. рассмотрение возможности повышения статуса неработающих матерей, осуществляющих уход за ребенком с инвалидностью;

Рекомендация 5. Повсеместное распространение инклюзивного образования;

Рекомендация 6. Особое внимание уделить подготовке детей с инвалидностью к взрослой жизни,

в т.ч. расширение возможностей для продолжения обучения, получения технического и профессионального, высшего образования, обретения необходимых навыков для дальнейшего трудоустройства;

Рекомендация 7. Разработка программ по расширению вовлечения детей с инвалидностью в культурные и спортивные мероприятия;

Рекомендация 8. Активная работа с родителями (опекунами) детей с инвалидностью с целью информирования о правах лиц с инвалидностью и соответствующих действующих нормативно-правовых документах, о доступных услугах, ИПР, способах защиты в случае нарушения прав и т.д., в том числе посредством СМИ, консультационных центров, ЦОН и т.п.

В целом, актуальность проведенного исследования качества жизни детей с инвалидностью очевидна. Обобщенный материал и полученные выводы могут использоваться в дальнейших социологических исследованиях проблемы инвалидности в РК, в

практической деятельности государственных органов при разработке и реализации программ по социальной политике в отношении лиц с инвалидностью, в текущей работе органов социальной защиты населения, образовательных и реабилитационных учреждений по улучшению материального обеспечения, совершенствованию системы реабилитации, медицинского и социального обслуживания лиц с инвалидностью.

Для преодоления существующих препятствий и для полной реализации прав детей с инвалидностью в соответствии с основными статьями ратифицированной Конвенции ООН о правах инвалидов и Конвенции ООН о правах ребенка, обеспечения равенства прав и возможностей, доступной среды во всех сферах социальной жизни, охраны здоровья, образовании, социальной защите, отдыхе, равенства прав и возможностей необходимо объединить усилия всех ведомств.

Приложение 1 Инструментарий обследования, использованный в ходе сбора данных



Конфиденциальность гарантируется органами государственной статистики

Статистическая форма общегосударственного статистического наблюдения

Приложение № 1 к приказу Председателя Агентства Республики Казахстан по статистике от _____ 2013 года № __

Представляется территориальному органу статистики

Статистическую форму можно получить на сайте www.stat.gov.kz

Время, затраченное на заполнение статистической формы, в часах (нужное обвести)					
до 1 часа	1-2	2-4	4-8	8-40	более 40 часов

Код статистической формы
3025105

ИД

Качество жизни детей до 18 лет, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики (вопросник)

Единовременная

Отчетный период

--	--	--	--

Срок представления – 12 июня

Опрашиваются родители, опекуны или другие взрослые лица, занимающиеся уходом и воспитанием ребенка, имеющего инвалидность

1. Наименование населенного пункта (города, района, сельского округа)

2. Код населенного пункта по КАТО*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Код типа населенного пункта (1 - город, 2 - село).....

--

4. Порядковый номер респондента

--	--	--	--

5. Код интервьюера

--	--	--

6. Дата проведения интервью число

--	--

 год

--	--	--	--

 месяц

--	--

* КАТО – Классификатор административно-территориальных объектов НК РК 11-2009.

1. Общая информация

1.1 Кем Вы приходите к ребенку, имеющему инвалидность?

Отец	1	Родственник	4
Мать	2	Социальный работник	5
Опекун	3	Домашний персонал (няня, сиделка)	6

1.2 Пол взрослого респондента

Мужской	1	Женский	2
---------	---	---------	---

1.3 Дата Вашего рождения (день/месяц/год)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1.4 Пол ребенка с инвалидностью (далее – ребенок)

Мужской	1	Женский	2
---------	---	---------	---

1.5 Дата рождения ребенка (день/месяц/год)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1.6 Категория (группа) инвалидности ребенка

Ребенок-инвалид 1 группы	1	Ребенок-инвалид 3 группы	3
Ребенок-инвалид 2 группы	2	Ребенок-инвалид до 16 лет	4

2. Здоровье и доступ к услугам здравоохранения

2.1 В каком возрасте ребенку была установлена инвалидность? (укажите 0, если до 1 года) лет

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

2.2 Пожалуйста, назовите основное заболевание и (или) травму, приведшее к инвалидности.

Осложнения течения беременности и родов	1	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8
Экстрагенитальные заболевания матери во время беременности	2	Опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга	9
Инфекционные заболевания родителей	3	Хронические заболевания ребенка	10
Генетические заболевания родителей (наследственный фактор)	4	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	11
Производственная деятельность, в том числе неблагоприятные условия труда матери	5	Другое	12
Вредные привычки родителей (алкоголь, курение, наркотики)	6	Затрудняюсь ответить	13
Неблагоприятная экологическая ситуация в регионе	7		

2.3 Какие функции организма нарушены у ребенка? (возможно несколько вариантов ответов)

Опорно-двигательный аппарат	1	Интеллектуальное развитие	5
Зрение	2	Психическое состояние	6
Слух	3	Соматические (нарушения функций внутренних органов)	7
Речь	4		

2.4 В каких сферах жизнедеятельности ребенок испытывает ограничения? (возможно несколько вариантов ответов)

Самостоятельное передвижение	1	Самообслуживание	5
Ориентация	2	Способность к игровой деятельности	6
Общение (слух, речь)	3	Способность к обучению (трудовой деятельности)	7
Общение (социальные навыки)	4	Нет ограничений жизнедеятельности	8

2.5 Оказывают ли нижеперечисленные специалисты помощь ребенку? Если нет, то почему? (зачитайте варианты ответов)

Наименование профессий	Да, по мере необходимости	Нет необходимости	Нет, не знаю такого специалиста	Нет, такой специалист отсутствует
1. Педиатр (терапевт для детей старше 14 лет)	1	2	3	4
2. Невропатолог, психиатр	1	2	3	4
3. Социальный работник	1	2	3	4
4. Физиотерапевт	1	2	3	4
5. Специалист ЛФК, кинезотерапевт	1	2	3	4
6. Логопед, сурдопедагог, тифлопедагог	1	2	3	4
7. Педагог-дефектолог, психолог	1	2	3	4
8. Трудотерапевт, эрготерапевт	1	2	3	4
9. Ортопед	1	2	3	4
10. Окулист	1	2	3	4
11. Стоматолог	1	2	3	4
12. Диетолог	1	2	3	4
13. Иппотерапевт (катание на лошадях)	1	2	3	4
14. Арттерапевт (лечение искусством)	1	2	3	4
15. Кардиолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, нефролог	1	2	3	4
16. Другие специалисты	1	2	3	4

2.6 Имеет ли ребенок индивидуальную программу реабилитации (далее – ИПР*)?

1	Да	3	Нет необходимости → вопрос 2.9
2	Нет, не знаю о такой программе → вопрос 2.9 и далее	4	Затрудняюсь ответить → вопрос 2.9

* здесь и далее ИПР – индивидуальная программа реабилитации инвалида.

2.7 Отметьте и оцените услуги, которые рекомендованы и предоставляются ребенку в рамках ИПР

Наименование услуг	Рекомендовано по ИПР	Фактически получают по ИПР	Услуги по ИПР, предоставление которых удовлетворяет потребностям ребенка
Медицинская часть			
1. Стационарное лечение	1	2	3
2. Реконструктивная хирургия	1	2	3
3. Санаторное лечение, проводимое по линии системы здравоохранения	1	2	3
Социальная часть			
4. Оказание протезно-ортопедической помощи	1	2	3
5. Обеспечение сурдотехническими средствами	1	2	3
6. Обеспечение тифлотехническими средствами			
7. Обеспечение обязательными гигиеническими средствами			
8. Обеспечение специальными средствами передвижения	1	2	3
9. Предоставление социальных услуг: индивидуального помощника; специалиста жестового языка	1	2	3
10. Оказание специальных социальных услуг в условиях: стационара (в том числе полустационара в МСУ*)	1	2	3
полустационара	1	2	3
на дому	1	2	3
11. Санаторное лечение, проводимое по линии организации системы социальной защиты населения	1	2	3
Профессиональная часть			
12. Психолого-педагогическая коррекционная работа с детьми-инвалидами до 18 лет	1	2	3
13. Техническое и профессиональное, послесреднее, высшее, послевузовское образование, через организации системы социальной защиты населения	1	2	3

2.8 Оцените Вашу удовлетворенность комплексом услуг, получаемых ребенком по ИПР, с точки зрения: (зачитайте варианты ответов)

Компоненты	Да, удовлетворен	Частично удовлетворен	Не удовлетворен
1. Расстояние, проблемы с транспортом	1	2	3
2. Качество услуг	1	2	3
3. Отношение со стороны персонала	1	2	3
4. Частота посещений	1	2	3
5. Эффективность (польза) для ребенка	1	2	3
6. Сроки реализации	1	2	3

* здесь и далее МСУ – медико - социальное учреждения

2.9 Пожалуйста, укажите, приходится ли платить за следующие виды услуг для ребенка:
(зачитайте варианты ответов)

Перечень услуг	Предоставляются бесплатно	Приобретаются за счет собственных средств	Часть услуг предоставляется бесплатно, оставшаяся часть оплачивается из собственных средств	Нет необходимости в этих услугах
1. Услуги врачей, медсестер (консультации, инъекции, массаж)	1	2	3	4
2. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (шприцы, приборы, грелки, катетеры)	1	2	3	4
3. Проведение медицинского обследования (диагностика, лабораторные анализы)	1	2	3	4
4. Обеспечение протезным, ортопедическим и реабилитационным оборудованием	1	2	3	4
5. Обеспечение обязательными гигиеническими средствами	1	2	3	4
6. Другое	1	2	3	4

2.10 Проходил ли ребенок скрининг психофизического развития (стандартизированное обследование в возрасте до 3-х лет с целью выявления риска отставания и проблем со слухом, зрением, развитием моторики и так далее)?

1 Да 2 Нет

2.11 Привит ли ребенок по возрасту?

Да	1	Нет, не считаю это необходимым	3
Нет, ребенку был дан медицинский отвод	2		

3. Образование и доступ к образовательным услугам

3.1 Какой тип учреждения ребенок сейчас посещает? Отметьте также те учреждения, которые ребенок посещал ранее (возможно несколько вариантов ответов).

Дошкольная организация	1	Инклюзивная школа	7
Инклюзивный детский сад или интегрированная группа в детском учреждении	2	Организация образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	8
Общеобразовательная организация (школа, гимназия, лицей, школа-интернат)	3	Учреждение системы социальной защиты	9
Организация технического и профессионального образования (колледж, училище, высшая техническая школа)	4	Учреждение системы здравоохранения	10
Специализированная организация образования	5	Не обучается → вопрос 3.3	11
Специальная организация образования	6		

3.2 Пожалуйста, оцените Вашу удовлетворенность образовательными услугами, которые получаете в настоящее время (зачитайте варианты ответов). Далее → вопрос 3.4 и далее

Компоненты	Удовлетворен (-а)	Частично удовлетворен (-а)	Не удовлетворен (-а)
1. Расстояние, проблемы с транспортом	1	2	3
2. Инфраструктура (состояние здания)	1	2	3
3. Цена (расходы)	1	2	3
4. Качество услуг	1	2	3
5. Отношение со стороны других детей	1	2	3
6. Отношение со стороны персонала	1	2	3
7. Эффективность (польза) для ребенка	1	2	3

3.3 Почему ребенок не обучается? (возможно несколько вариантов ответа)

В населенном пункте нет такого учреждения	1	Учреждение не обладает необходимыми условиями	7
Не знаем, куда можно обратиться	2	Большое расстояние, проблемы с транспортом	8
Нет необходимости	3	Качество оказываемых услуг было неудовлетворительным	9
Отказано в услугах из-за состояния здоровья	4	Некому его водить	10
Негативное отношение персонала к ребенку	5	Другое _____	11
Негативное отношение со стороны других детей	6		

3.4 Считаете ли Вы, что ребенок сможет обучаться в общеобразовательной школе?

Да, но не берут	1	Нет	3
Да, мы уже учимся	2	Затрудняюсь ответить	4

3.5 Знаете ли Вы, что учащиеся с ограниченными возможностями в развитии в общеобразовательной школе обеспечиваются коррекционно-педагогической поддержкой (сопровождением)?

Да	1	Затрудняюсь ответить	3
Нет	2		

Задайте вопросы 3.6–3.7 только семьям с детьми в возрасте от 14 лет и старше, которые посещают образовательное учреждение, в остальных случаях → вопрос 4.1 и далее

3.6 Хотите ли Вы, чтобы ребенок продолжил образование? Если да, то где?

Да, в общеобразовательной школе (10-11 классы)	1	Да, в ВУЗе	4
Да, в профессиональном лицее	2	Нет	5
Да, в колледже	3		

3.7 Считаете ли Вы, что ребенок должен сдавать Единое национальное тестирование наравне с другими детьми?

Да	1	Затрудняюсь ответить	3
Нет	2		

4. Социальное окружение

4.1 Сколько всего человек в составе домохозяйства ребенка?

--	--

1. Отец (отчим, опекун)	5. Сестры, братья до 18 лет
2. Мать (мачеха, опекун)	6. Сестры, братья старше 18 лет
3. Бабушка	7. Другие родственники
4. Дедушка	8. Другие члены домохозяйства, не связанные с ним родством

4.2 Отметьте членов семьи, которые имеют инвалидность.

Отец (отчим, опекун)	1	Сестры, братья до 18 лет	3
Мать (мачеха, опекун)	2	Сестры, братья старше 18 лет	4

4.3 Сколько взрослых людей, помимо родителей (опекунов) и родственников, участвует в воспитании и уходе за ребенком?

--	--

4.4 Какое образование у родителей (опекунов) ребенка?

Образование	Отец (отчим, опекун)	Мать (мачеха, опекун)	Образование	Отец (отчим, опекун)	Мать (мачеха, опекун)
Умеет писать и читать	1	1	Высшее	6	6
Начальное образование	2	2	Незаконченное высшее	7	7
Основное среднее	3	3	Послевузовское	8	8
Общее среднее	4	4	Не грамотен (-а)	9	9
Техническое и профессиональное	5	5			

4.5 Имеет ли кто-либо из членов домохозяйства вредные привычки?

Да, курение	1	Да, прочая зависимость	4
Да, алкоголь	2	Не знаю	5
Да, наркотическая зависимость	3	Нет, не имеет	6

4.6 Скажите, пожалуйста, кто является друзьями Вашего ребенка?

(возможно несколько вариантов ответов)

Дети родственников	1	Не имеет друзей, только знакомые	5
Дети соседей	2	Нет ни друзей, ни знакомых → вопрос 4.8	6
Дети друзей родителей	3	Друзья по Интернету	7
Дети из учреждения, которое посещает ребенок	4	Другие	8

4.7 С детьми какого возраста, в основном, общается ребенок? Как часто?
(зачитайте варианты ответов)

Возрастные группы	Никогда	Редко	Часто	Всегда
1. Со сверстниками	1	2	3	4
2. С детьми старшего возраста	1	2	3	4
3. С детьми младшего возраста	1	2	3	4

4.8 Укажите, сколько времени в течение дня ребенок тртит на дневной сон и другие виды активности.
(зачитайте варианты ответов)

Виды активности	Менее 1 часа	От 1 часа до 3	3 – 5 часа	Более 5 часов	Не занимается
1. Дневной сон	1	2	3	4	5
2. Личная гигиена	1	2	3	4	5
3. Прием пищи	1	2	3	4	5
4. Досуг (культура, спорт, творчество)	1	2	3	4	5
5. Обучение, образование	1	2	3	4	5
6. Общение с родителями	1	2	3	4	5
7. Общение с родственниками	1	2	3	4	5
8. Общение с друзьями	1	2	3	4	5
9. Получение специальных социальных услуг	1	2	3	4	5
10. Компьютер, Интернет	1	2	3	4	5
11. Медицинские услуги	1	2	3	4	5
12. Игры (куклы, машинки, настольные)	1	2	3	4	5
13. Прогулки на свежем воздухе	1	2	3	4	5
14. Другое	1	2	3	4	5

4.9 Укажите, сколько времени в день Вы тратите на следующие виды деятельности.
(зачитайте варианты ответов)

Виды деятельности	Не занимаюсь этим	Менее 1 часа	От 1 часа до 3	3 – 5 часа	Более 5 часов
1. Санитарно-гигиенический уход за ребенком, приготовление пищи	1	2	3	4	5
2. Вовлеченность в деятельность с ребенком (прогулки, совместный досуг, посещение бассейна, помощь в выполнении учебных заданий, просмотр семейного кино и так далее)	1	2	3	4	5

4.10 Владеете ли Вы знаниями, умениями по развитию ощущений, восприятия, движения, умственных действий и навыков самообслуживания у своего ребенка?

1 Да 2 Нет

4.11 Как Вы считаете, насколько Вы понимаете своего ребенка?

Полное взаимопонимание	1	Понимаю с трудом	4
В целом понимаю, но иногда затрудняюсь понять	2	Нет, не понимаю	5
Часто возникают трудности с пониманием	3		

4.12 Знаете ли Вы, о чем мечтает ребенок?

Да	1	Нет	3
Частично	2		

4.13 На сколько процентов Вы любите жизнь?

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

5. Экономические аспекты и жилищные условия

5.1 Кому принадлежит жилье, в котором живет ребенок?

Родителям	1	Частным лицам (аренда)	4
Другим членам домохозяйства	2	Юридическим лицам (служебное)	5
Родственникам, не живущим в домохозяйстве	3	Государству	6

5.2 Сколько квадратных метров жилой площади приходится на ребенка с инвалидностью?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Вопрос 5.3. задается в семьях с детьми, которые имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, в остальных случаях → вопрос 5.4

5.3 Какими удобствами обустроено жилье, в котором проживает ребенок? (зачитайте варианты ответов)

Лифт (для многоэтажных домов)	1	Поручни	4
Пандус	2	Расширенные входные двери	5
Перила	3		

5.4 Укажите, какие из видов благоустройств имеются в доме? (зачитайте варианты ответов)

Электричество	1	Водопровод в доме (квартире)	10
Электроплита (напольная)	2	Водопровод вне дома (квартиры)	11
Газ сетевой	3	Колодец, колонка или другой источник водоснабжения	12
Газ сжиженный (в баллонах)	4	Вода привозная, доставка питьевой воды	13
Центральное отопление	5	Ванна или душ	14
Отопление от индивидуальных установок (котлов)	6	Стационарная телефонная связь	15
Печное отопление	7	Санузел (туалет со смывом)	16
Центральное горячее водоснабжение	8	Канализация	17
Горячая вода от водонагревателя	9	Сбор и вывоз мусора	18

5.5 Укажите, пожалуйста, общую сумму совокупного дохода, которым располагает Ваше домохозяйство в среднем за один месяц (в тенге).

до 20 000	1	200 001 – 260 000	7
20 001 – 40 000	2	260 001 – 320 000	8
40 001 – 60 000	3	320 001 – 400 000	9
60 001 – 100 000	4	400 001 – 500 000	10
100 001 – 140 000	5	500 001 – 600 000	11
140 001 – 200 000	6	Свыше 600 000	12

5.6 Укажите источники средств существования Вашего домохозяйства.
(возможно несколько вариантов ответов)

Работа по найму	1	Доход от реализации (продажи) продукции, произведенной в личном подсобном хозяйстве	9
Самостоятельная занятость (<i>индивидуальная предпринимательская деятельность</i>)	2	Доход от доли участия в собственности других предприятий	10
Пенсия	3	Доход от недвижимости (сдача в аренду)	11
Государственные пособия (в том числе по инвалидности)	4	Проценты по депозитам, вкладам	12
Другие виды социальной помощи	5	Дивиденды от ценных бумаг (акций, облигаций)	13
Стипендии	6	Помощь родственников, знакомых	14
Алименты	7	Другое	15
Потребление продуктов, полученных из личного подсобного хозяйства, дачи, огорода	8		

5.7 Работают ли родители (опекуны) ребенка?

Да, оба родителя (опекуны) работают → раздел 6	1	Нет, оба родителя сейчас не работают	4
Только мать (опекун) работает	2	Нет, оба родителя никогда не работали	5
Только отец (опекун) работает	3		

5.8 Почему не работает один или оба родителя (опекуна)?

(отметьте 2 основные причины, в случае если не работают оба родителя (опекуна))

Отсутствие вакансий (работы)	1	Низкая оплата	7
Неудобный график работы	2	Большое расстояние, проблемы с транспортом	8
Отсутствие необходимости	3	В отпуске по уходу за ребенком до 3х лет	9
Неудовлетворительное состояние здоровья	4	Другое	10
Находится на пенсии	5	Затрудняюсь ответить	11
Ухаживает за ребенком с инвалидностью	6		

6. Правовая защита, информированность и участие

6.1 Насколько Вы и члены Вашей семьи знакомы со следующими документами?

(зачитайте варианты ответов)

Наименование нормативно-правовых актов	Никогда не слышали	Слышали	Достаточно хорошо знакомы
1. Конвенция ООН ¹⁾ о правах детей	1	2	3
2. Конвенция ООН о правах инвалидов	1	2	3
3. Закон Республики Казахстан «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»	1	2	3
4. Закон Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями»	1	2	3
5. Закон Республики Казахстан «О специальных социальных услугах»	1	2	3
6. Закон Республики Казахстан «Об образовании»	1	2	3

6.2 Знаете ли Вы, что любой человек с инвалидностью независимо от категории имеет следующие права: (зачитайте варианты ответов)

Перечень	Нет, не знаю	Да, знаю	В случае нарушения нижеперечисленных прав в отношении Вашего ребенка, отметьте их
1. Право на образование, соответствующее его физическим, умственным способностям и желаниям	1	2	3
2. Право на бесплатную медицинскую помощь (услуги)	1	2	3
3. Право на равное с другими людьми участие в жизни общества	1	2	3
4. Право на получение доступной информации	1	2	3
5. Право на использование социальных услуг	1	2	3
6. Право на участие в культурной жизни и спортивных мероприятиях	1	2	3
7. Право на выбор рода деятельности и профессии	1	2	3
8. Право на участие в творческой и общественной деятельности	1	2	3
9. Право на создание семьи	1	2	3
10. Имущественное право	1	2	3

6.3 В какие из нижеперечисленных организаций Вы когда-либо обращались?

(зачитайте варианты ответов)

Комиссия по правам человека при Президенте Республики Казахстан	1	Организации полустационарного типа	7
Уполномоченный орган по правам человека	2	Детская больница, поликлиника	8
Региональные управления по защите прав детей	3	Психиатрическая больница, центры проблем психического здоровья	9
МСУ	4	НПО ²⁾	10
Региональные управления координации занятости и социальных программ	5	Не обращались	11
Организации надомного обслуживания	6		

¹⁾ здесь и далее ООН – Организация объединенных наций

²⁾ здесь и далее НПО – Неправительственные организации

6.4 Знаете ли Вы, что в случае необходимости можете обратиться за помощью к социальному работнику?

Да	1	Затрудняюсь ответить	3
Нет	2		

6.5 Считаете ли Вы, что Ваш социальный работник сможет Вам помочь?

Да	1	Частично	3
Нет	2	Затрудняюсь ответить	4

6.6 Знаете ли Вы, какие организации в Вашем городе (районе) предоставляют специальные социальные услуги?

<input type="checkbox"/> 1 Да	<input type="checkbox"/> 2 Нет
-------------------------------	--------------------------------

6.7 Сталкивались ли Вы с правоохранительными органами по причине поведения ребенка?

Да	1	Затрудняюсь ответить	3
Нет	2		

6.8 Совершались ли преступления (кражи, нападения, насилие) в отношении ребенка?

Да	1	Затрудняюсь ответить	3
Нет	2		

6.9 Замечали ли Вы, что ребенок (зачитайте варианты ответов):

Эмоциональное состояние	Никогда	Редко	Часто	Всегда	Не применимо
1. Находится в ситуации эмоционального напряжения, беспомощности, потери интереса, апатии, чувства потерянности, глубокой печали?	1	2	3	4	5
2. Высказывал вслух мысли («Все безнадежно и бессмысленно», «Всем было бы лучше без меня!», «Ненавижу всех...», «Вы не понимаете меня!» и так далее) о попытках причинения себе вреда?	1	2	3	4	5
3. Рассказывал Вам о попытках совершения суицида сверстниками?	1	2	3	4	5

6.10 Пользуется ли Ваша семья налоговыми льготами?

(освобождение от ИПН*) у одного родителя, налог на транспорт, земельный налог, госпошлины)

Да, пользуется	1	Я не знал (а) о таких льготах	3
Нет, нет необходимости	2		

* ИПН – Индивидуальный подоходный налог

7. Деятельность в свободное время

7.1 Какие формы досуга доступны ребенку? (возможно несколько вариантов ответов)

Чтение книг, журналов и так далее	1	Игры (куклы, машинки, настольные)	8
Просмотр телепередач	2	Общение с друзьями	9
Физические занятия, спортивные секции	3	Посещение общественных мест	10
Прослушивание музыки, радио	4	Посещение театра, кино	11
Компьютерные игры, Интернет	5	Кафе, развлекательные центры	12
Посещение кружков, занятия творчеством	6	Все перечисленные формы доступны	13
Прогулки на свежем воздухе	7	Данные формы не доступны	14

7.2 Почему досуг не доступен ребенку? (возможно несколько вариантов ответов)

Неудовлетворительное здоровье родителей (опекунов)	1	Отрицательное отношение общества	7
Состояние ребенка (здоровье)	2	Нет кружков, секций	8
Недостаток финансовых средств	3	Не берут в кружки, секции	9
Отсутствие помощника	4	Затрудняюсь ответить	10
Отсутствие интереса	5	Другое	11
Отсутствие свободного времени у родителей (опекунов)	6		

7.3 Как организован летний отдых для ребенка? (возможно несколько вариантов ответов)

Отдыхаем на даче (селе, загородном доме)	1	Санаторий (курорт, дом отдыха, профилакторий, пансионат)	5
Выезжаем на море, реку, озеро, зону отдыха	2	Выезжаем в гости к родственникам	6
Летний лагерь	3	Другое	7
Выезжаем за город в выходные	4	Не организован	8

7.4 В каких культурных, спортивных и развлекательных мероприятиях участвует ребенок? (возможно несколько вариантов ответов)

Специально организованные мероприятия для детей с инвалидностью	1	Внешкольные мероприятия	3
Школьные мероприятия	2	Не участвует	4
		Другое	5

8. Потребности в услугах и их оценка

8.1 Как Вы оцениваете отношение общества к проблемам инвалидов?

Положительно, считаю, что общество разделяет наши проблемы	1	Отрицательно, считаю, что общество имеет много стереотипов о людях с инвалидностью и проявляет дискриминацию	3
Считаю, что общество не понимает и относится равнодушно к проблемам инвалидов	2	Не знаю, затрудняюсь ответить	4

8.2 Насколько Вы удовлетворены качеством и эффективностью оказанных Вам государственных услуг?
(зачитайте варианты ответов)

Наименование государственных услуг	Удовлетворен	Частично удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняюсь ответить	Не обращался
1. Оформление документов, выдача справок в государственных учреждениях (Центр обслуживания населения, Налоговый комитет)	1	2	3	4	5
2. Взаимодействие с правоохранительными органами	1	2	3	4	5
3. Назначение пособий, пенсий и других социальных льгот	1	2	3	4	5
4. Рассмотрение гражданских дел в суде	1	2	3	4	5
5. Оказание медицинской помощи в системе государственного здравоохранения	1	2	3	4	5
6. Услуги органов социальной защиты	1	2	3	4	5
7. Освидетельствование (медико-социальная экспертиза)	1	2	3	4	5
8. Получение образования	1	2	3	4	5
9. Распределение жилья в рамках государственных программ	1	2	3	4	5
10. Осуществление государственного экологического контроля (контроль охраны окружающей среды, воспроизведения и использования природных ресурсов)	1	2	3	4	5

8.3 Перечислите три самые важные услуги, в которых нуждается ребенок.

1.
2.
3.

Благодарим Вас за участие!

Приложение к статистической форме
«Качество жизни детей в возрасте до 18 лет, имеющих
инвалидность, с учетом гендерной специфики» (код
3025105, индекс ИД, периодичность единовременная)

Лист наблюдения за ребенком, имеющим инвалидность, и условиями его развития

I. Общие сведения

1. Видели ли Вы ребенка во время опроса?

1 Да 2 Нет

2. Кто ухаживает за ребенком в момент наблюдения

1. Мать (опекун)	3. Родные
2. Отец (опекун)	4. Другое лицо (указать, кто) _____

II. Жилищно-бытовые условия

3. Жилищные условия

1. Благоустроенная квартира с нормальными условиями проживания	4. Ветхое частное строение, необходимость ремонта либо строительства нового дома
2. Благоприятные жилищные условия в частном доме или части дома	5. Наличие детской площадки во дворе дома или рядом с домом
3. Стесненные квартирные условия	

4. Наличие средств личной гигиены

1. Туалетная бумага	5. Подгузники
2. Мыло (гель для умывания)	6. Ничего из перечисленного
3. Чистые полотенца	7. Не удалось проверить наличие
4. Зубные щетки и паста	

5. Условия для приготовления пищи ребенка

1. Место для хранения посуды и продуктов	4. Общая кухня в общежитии
2. Плита	5. Ничего из перечисленного
3. Холодильник	6. Не удалось проверить наличие

6. Состояние жилого помещения

1. Грязно	5. Холодно
2. Чисто	6. Душно
3. Сыро	7. Есть дополнительные обогреватели и (или) кондиционеры
4. Тепло	

7. Наличие места для сна

1. Индивидуальная кровать, соответствующая возрасту (размер, тип)	4. Невозможно проверить наличие
2. Индивидуальная кровать, не соответствующая возрасту (размер, тип)	5. Нет кровати
3. Совместная кровать	6. Другое

8. Наличие развивающих игрушек, погремушек для ребенка с уровнем развития примерно 0-4 лет

1. Да	3. Невозможно проверить наличие
2. Нет	

9. Наличие игрового уголка и (или) игрового оборудования для проведения игр с ребенком, уровень развития которого соответствует дошкольному возрасту (от 4 до 7 лет)

1. Да	3. Невозможно проверить наличие
2. Нет	

10. Наличие учебного места для детей в возрасте 7-18 лет

1. Да	3. Невозможно проверить наличие
2. Нет	

11. Наличие признаков того, что ребенок грыз детскую кроватку (манеж); царапает стены над кроватью (манежем)

1. Да	3. Невозможно проверить наличие
2. Нет	

12. Наличие технического компенсаторного (вспомогательного) оборудования или специального средства передвижения (в случае расстройств передвижения)

1. Да	3. Невозможно проверить наличие
2. Нет	

Последующие разделы заполняются при возможности наблюдать за ребенком во время опроса

III. Особенности контакта ребенка с Вами**13. Как ребенок отреагировал на новые лица?**

1. Испуг	5. Нет заметной реакции (без изменения поведения)
2. Стеснение	6. Излишняя навязчивость
3. Агрессия	7. Другое
4. Доброжелательность	

14. Эмоциональное состояние ребенка во время дальнейшего присутствия

1. Разговорчив	4. Плакал
2. Молчалив	5. Издавал звуки
3. Смеялся	6. Другое

15. Ребенок использует вербальные или невербальные средства общения? (при возможности ребенка общаться)

1. Вербальные	3. И вербальные, и невербальные
2. Невербальные	

16. Во время наблюдения что делает ребенок?

1. Спит	6. Слушает
2. Кушает	7. Прячется за мать
3. Играет, обучается или чем-то занимается	8. Находится на руках у взрослого
4. Сидит	9. Стремится к общению с интервьюером
5. Лежит (но не спит)	10. Другое

17. Есть ли признаки того, что ребенок качается из стороны в сторону (вперед-назад) или качает головой из стороны в сторону (вперед-назад)?

<input type="checkbox"/> 1 Да	<input type="checkbox"/> 2 Нет
-------------------------------	--------------------------------

IV. Внешний вид ребенка

18. Ребенок выглядит...

<input type="checkbox"/> 1. Опрятно	<input type="checkbox"/> 2. Неопрятно
-------------------------------------	---------------------------------------

19. Одежда и обувь...

1. Отсутствует или не соответствует погоде (времени года)	4. Чистая
2. Не подходит по размеру	5. Грязная
3. Не соответствует полу	6. Ничего странного не замечено

V. Особенности моторного развития (передвижения) ребенка

20. Передвижение

1. Самостоятельно	4. Не передвигается вообще.
2. Требуется помощь	5. Не применимо (ребенок в возрасте до 1 года)
3. На инвалидном кресле или с помощью другого средства	

VI. Особенности эмоционально-психологической обстановки в семье

21. Характер общения ребенка с родителями в момент оценки

1. Дружелюбное	4. Напряженно-конфликтное
2. Ровное, без эмоциональной близости	5. Смешанное
3. Отчужденное	

22. Характер общения родителей с ребенком в момент оценки

1. Дружелюбное	4. Напряженно-конфликтное
2. Ровное, без эмоциональной близости	5. Смешанное
3. Отчужденное	

23. Семейный анамнез, вредные привычки родителей и других членов семьи (по внешнему виду, запаху)

1. Употребление алкоголя	3. Употребление наркотиков
2. Употребление табака	4. Признаков употребления алкоголя, табака, наркотиков не замечено.

VII. Отдельные вопросы по определению признаков жестокого обращения с детьми

24. Наличие телесных повреждений у ребенка

1. Синяки	6. Темные круги под глазами
2. Ссадины	7. Ребенок сам говорит, что упал с лестницы, ударился о дверь
3. Укусы	8. Невозможно проверить наличие из-за одежды
4. Переломы	9. Нет телесных повреждений
5. Следы ожогов	

25. Жесткий контроль над ребенком родителем (опекуном)

1. Ребенок опасается, что сделал что-то не так	3. Нет, не наблюдается
2. Всегда соглашался с тем, что говорит родитель	4. Другое

Далее – спросить у ребенка после получения разрешения родителей

26. Согласны ли родители (опекуны) на опрос ребенка?

1 Да 2 Нет

VIII. Вопросы ребенку с 10-ти до 17 лет

27. Есть у тебя друзья?

1 Да 2 Нет

28. С кем ты играешь?

1. Один	3. С друзьями (имена детей)
2. С мамой (папой или другое лицо из семейного окружения)	4. С друзьями (имена взрослых знакомых)
	5. Другое

29. Чего ты боишься?

1. Ничего	3. Темноты, одиночества, собак (подчеркнуть или дописать свой вариант)
2. Всего, многое	_____

30. Празднуешь ты день рождения?

1 Да 2 Нет

31. С кем ты провел прошлый день рождения?

1. В кругу семьи	4. Один
2. С друзьями	5. Другое
3. С родственниками	

32. Какое у тебя самое большое желание?

--

33. Чем ты увлекаешься? Что тебя интересует? Твое хобби?

1. Рисование	7. Играю
2. Спорт	8. Компьютерные игры, Интернет
3. Танцы	9. Гуляю
4. Пение	10. Смотрю телевизор
5. Моделирование	11. Другое
6. Бисероплетение, вышивка	

IX. Дополнительные вопросы ребенку с 16-ти до 17 лет**34. На кого ты надеешься?**

1. На себя	4. На друзей
2. На родителей (опекунов)	5. Иное (уточнить)
3. На других родственников	6. Ребенок не знает (затрудняется ответить)

35. Как часто радуешься и по каким поводам?

1. Часто	3. Никогда по поводу: _____
2. Редко	4. Ребенок не знает (затрудняется ответить)

36. В какой помощи ты нуждаешься больше всего?

1. В учебе	4. Материально
2. На улицу выходить	5. Другое
3. Прием пищи и другие виды самообслуживания	6. Ребенок не знает (затрудняется ответить)

37. В какой сфере ты хотел (-а) бы работать и развиваться?

1. Наука	10. Общественное питание, кулинария
2. Искусство	11. Швея
3. Техника	12. Строительство
4. Сельское хозяйство	13. Транспорт
5. Медицина	14. Управление и политика
6. Педагогика	15. Финансы
7. Промышленность	16. IT-технологии
8. Речной или морской флот	17. Другое _____
9. Торговля	18. Ребенок не знает (затрудняется ответить)

38. Куда ты планируешь поступать после школы?

1. Лицей	4. Никуда
2. Колледж	5. Ребенок не знает (затрудняется ответить)
3. ВУЗ	

39. Что ты делаешь сегодня, чтобы продолжить образование?

1. Выполняю все домашние задания в школе	5. Иное (уточнить) _____
2. Читаю дополнительные учебники	6. Ничего
3. Хожу на дополнительные занятия по _____	7. Ребенок не знает (затрудняется ответить)
4. Занимаюсь дополнительно с педагогом	

40. Какие документы тебе понадобятся, чтобы устроиться на работу?

1. Заявление на работу 2. Удостоверение личности 3. Школьный аттестат 4. Свидетельство об инвалидности	5. Ребенок называет все документы 6. Иное (уточнить) _____ 7. Ребенок не знает (затрудняется ответить)
---	--

41. На что ты будешь тратить деньги, когда будешь жить самостоятельно?

1. На обучение, курсы 2. На лечение 3. На жилье 4. На автомобиль 5. На путешествия	6. На одежду 7. На еду 8. Не буду тратить (буду копить, открою вклад в банке) 9. Иное (уточнить) _____ 10. Ребенок не знает (затрудняется ответить)
--	---

42. Как ты считаешь, что означает быть хорошими родителями?

1. Любить ребенка 2. Заботиться о ребенке, помогать ему во всем 3. Слушать ребенка 4. Интересоваться жизнью ребенка	5. Думать о будущем ребенка 6. Покупать ребенку все, что он хочет 7. Иное (уточнить) _____ 8. Ребенок не знает (затрудняется ответить)
--	---

43. Какие законы защищают твои права?

1. Ребенок правильно называет законы 2. Ребенок называет права, но не знает название законов (права детей, инвалидов, бесплатное образование, бесплатное лечение, отдых и т.п.)	3. Ребенок не знает (затрудняется ответить)
--	---

44. Легко ли тебе говорить с отцом (матерью), когда тебя что-то беспокоит?

1. Да 2. Нет	3. Не всегда
-----------------	--------------

45. Какова твоя цель в жизни?

1. Стать космонавтом, прочее _____ 2. Помогать другим детям (людям с инвалидностью) 3. Заработать много денег 4. Выздороветь (стать здоровым) 5. Победить на олимпийских играх	6. Создать семью (выйти замуж (жениться), родить детей) 7. Добиться успехов 8. Иное (уточнить) _____ 9. У меня нет цели 10. Ребенок не знает (затрудняется ответить)
--	--



Конфиденциальность гарантируется
органами государственной статистики

Статистическая форма
общегосударственного статистического
наблюдения

Приложение к приказу Председателя
Агентства Республики Казахстан по
статистике от ___ _____ 2013 года № ___

Представляется территориальному органу
статистики

Статистическую форму можно получить на
сайте www.stat.gov.kz

Код статистической формы
3035105

Время, затраченное на заполнение статистической формы, часах (нужное обвести)					
до 1 часа	1-2	2-4	4-8	8-40	более 40 часов

ИВ
Единовременная

Качество жизни лиц в возрасте 18 лет и старше, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики (вопросник)

Срок представления – 12 июня

Отчетный период год

Опрашиваются лица, имеющие инвалидность, в возрасте 18 лет и старше

1. Наименование населенного пункта (города, района, сельского округа)

2. Код населенного пункта по КАТО*

3. Код типа населенного пункта (1 - город, 2 - село)

4. Порядковый номер респондента

5. Код интервьюера

6. Дата проведения интервьючисло месяц год

* КАТО – Классификатор административно-территориальных объектов НК РК 11-2009.

1. Характеристика и состав домохозяйства

1.1 Пол респондента

Мужской	1	Женский	2
---------	---	---------	---

1.2 Дата рождения респондента (день/месяц/год)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1.3 Ваше семейное положение

Состоит в браке	1	Вдовец, вдова	3
Разведен (-а)	2	Никогда не состоял (-а) в браке	4

1.4 Сколько всего человек в составе Вашего домохозяйства?

1. Занятые (работают)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4. Студенты	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Безработные (не имеют работы, но заняты ее поиском)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5. Домохозяйки	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Пенсионеры	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6. Дети до 18 лет	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			7. Прочие	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.5 Есть ли в Вашем домохозяйстве еще лица, имеющие инвалидность (кроме респондента)?

<input type="text"/> 1	Да	<input type="text"/> 2	Нет
------------------------	----	------------------------	-----

2. Жилищные условия

2.1 Тип жилого помещения

Индивидуальный дом	1	Дачный дом	4
Отдельная квартира	2	Медико-социальное учреждение	5
Комната в общежитии	3	Другое	6

2.2 Кому принадлежит жилье, в котором Вы проживаете?

Членам домохозяйства	1	Юридическим лицам (служебное)	4
Родственникам, не живущим в домохозяйстве	2	Государству	5
Частным лицам (аренда)	3	Другое	6

2.3 Укажите, имеются ли в Вашем доме:

Перечень	Имеется	Доступно для использования	Недоступно для использования
1. Лифт (для многоэтажных домов)	1	2	3
2. Пандус	1	2	3
3. Перила	1	2	3
4. Поручни	1	2	3
5. Расширенные входные двери	1	2	3

2.4 Укажите, какие из видов благоустройств имеются в Вашем доме?

Электричество	1	Водопровод в доме (квартире)	10
Электроплита (напольная)	2	Водопровод вне дома (квартиры)	11
Газ сетевой	3	Колодец, колонка или другой источник водоснабжения	12
Газ сжиженный (в баллонах)	4	Вода привозная, доставка питьевой воды	13
Центральное отопление	5	Ванна или душ	14
Отопление от индивидуальных установок (котлов)	6	Стационарная телефонная связь	15
Печное отопление	7	Санузел (туалет со смывом)	16
Центральное горячее водоснабжение	8	Канализация	17
Горячая вода от водонагревателя	9	Сбор и вывоз мусора	18

2.5 Укажите, имеются ли в Вашем доме:

Телевизор	1	Стиральная машина	4
Холодильник	2	Пылесос	5
Микроволновая печь	3	Персональный компьютер	6

2.6 Пожалуйста, оцените условия своего проживания

Хорошие → раздел 3	1	Плохие	3
Удовлетворительные	2		

2.7 Если Вы не удовлетворены или частично удовлетворены условиями своего проживания, то по каким причинам? (возможно несколько вариантов ответов)

Требуется капитальный ремонт	1	Частое отсутствие электричества	10
Холодно (плохо отапливается)	2	отсутствие лифта	11
Очень сыро (высокая влажность)	3	отсутствие пандуса	12
Очень темно (плохое освещение)	4	отсутствие специальных перил и поручней	13
Очень тесно	5	Двери (входные) слишком узкие	14
Неудобная планировка	6	Шумно (от соседей и (или) с улицы)	15
Отсутствие доступа в ванну и туалет (узкие двери)	7	Экологически неблагополучный район	16
В доме нет удобств	8	место проживания небезопасное (криминогенный район)	17
Частые перебои с водой	9	Другое	18

3. Доходы домохозяйства

3.1 Укажите источники средств существования Вашего домохозяйства (возможно несколько вариантов ответов)

Работа по найму	1	Доход от реализации (продажи) продукции, произведенной в личном подсобном хозяйстве	9
Самостоятельная занятость (индивидуальная предпринимательская деятельность)	2	Доход от доли участия в собственности других предприятий	10
Пенсия	3	Доход от недвижимости (сдача в аренду).	11
Государственные пособия	4	Проценты по депозитам, вкладам	12

3.1 Укажите источники средств существования Вашего домохозяйства

(возможно несколько вариантов ответов)

Другие виды социальной помощи	5	Дивиденды от ценных бумаг (акций, облигаций)	13
Стипендии	6	Помощь родственников, знакомых	14
Алименты	7	Другое	15
Потребление продуктов, полученных из личного подсобного хозяйства, дачи, огорода)	8		

3.2 Имеется ли в Вашем домохозяйстве автомашина?

<input type="checkbox"/> 1	Да	<input type="checkbox"/> 2	Нет → вопрос 3.4
----------------------------	----	----------------------------	------------------

3.3 Приспособлена ли она для лиц, имеющих инвалидность?

Да	1	Не требуется	3
Нет	2		

3.4 Укажите, пожалуйста, общую сумму совокупного дохода, которым располагает Ваше домохозяйство в среднем за один месяц (в тенге)

до 20 000	1	200 001 – 260 000	7
20 001 – 40 000	2	260 001 – 320 000	8
40 001 – 60 000	3	320 001 – 400 000	9
60 001 – 100 000	4	400 001 – 500 000	10
100 001 – 140 000	5	500 001 – 600 000	11
140 001 – 200 000	6	Свыше 600 000	12

3.5 К какой социальной группе Вы бы отнесли Ваше домохозяйство?

Малообеспеченные (не хватает средств на питание, одежду и обувь)	1
Не бедные, но и не средний класс (достаточно, чтобы купить продукты питания, одежду и обувь, оплатить ком. услуги, однако испытываем трудности с покупкой товаров длительного пользования)	2
Средний класс (слой, уровень): не испытываем сложностей при покупке питания, основных непродовольственных товаров и услуг, но недостаточно средств для приобретения дополнительного жилья (квартиры, дома, дачи), дорогого автомобиля и т.п.	3
Высший средний класс (слой, уровень): потребляем качественные продукты, проживаем в комфортных условиях, имеем высокооплачиваемую работу и/или собственное дело, собственность, приносящие доход, но нет достаточно свободного времени для отдыха и досуга	4
Обеспеченные (богатые): достаточно ресурсов (знание, здоровье, финансы, собственность, время) для комфортной жизни	5

4. Здоровье и доступ к услугам здравоохранения**4.1 В каком возрасте Вам была установлена инвалидность?**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	лет
----------------------	----------------------	-----

4.2 Ваша группа инвалидности (на момент опроса)

1 группа	1	3 группа	3
2 группа	2		

4.3 Вид нарушения функций здоровья (возможно несколько вариантов ответов)

Опорно-двигательный аппарат	1	Интеллект	5
Зрение	2	Психическое	6
Слух	3	Соматические (нарушения функций внутренних органов)	7
Речь	4		

4.4 Вид ограничения жизнедеятельности (возможно несколько вариантов ответов)

Передвижение	1	Самообслуживание	5
Ориентация	2	Контроль за своим поведением	6
Общение (речь)	3	Трудоспособность (обучение)	7
Общение (слух)	4	Нет ограничений	8

4.5 Пожалуйта, назовите основное заболевание и (или) травму, приведшее к инвалидности

Инфекционные и паразитарные болезни	1	Беременность, роды и послеродовой период	15
Новообразования	2	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	16
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	3	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	17
Эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ	4	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин: в том числе бытовые травмы	18
Психические расстройства и расстройства поведения	5	производственные травмы	19
Болезни нервной системы	6	отравления	20
Болезни глаза и его придаточного аппарата	7	ожоги, обморожения и прочее	21
Болезни уха и сосцевидного отростка	8	Внешние причины заболеваемости:	
Болезни системы кровообращения	9	в том числе ДТП*	22
Болезни органов дыхания	10	Профессиональные заболевания	23
Болезни органов пищеварения	11	Заболевания, полученные вследствие чрезвычайных экологических ситуаций	24
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12	Заболевания и травмы, полученные во время прохождения военной службы	25
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	13	Другие	26
Болезни мочеполовой системы	14		

4.6 Как Вы сейчас оцениваете состояние Вашего здоровья?

Хорошее	1	Плохое	3
Удовлетворительное	2	Очень плохое	4

4.7 Обращались ли Вы в медицинское учреждение за последние 6 месяцев?

<input type="checkbox"/> 1	Да → вопрос 4.9	<input type="checkbox"/> 2	Нет
----------------------------	-----------------	----------------------------	-----

* ДТП – Дорожно транспортные происшествия

4.8 Почему?

Не было необходимости	1
Некачественное (неудовлетворительное) обслуживание (отсутствие оборудования для качественной диагностики)	2
Самостоятельное лечение с использованием лекарств	3
Лечение у народных целителей (экстрасенсов, шаманов)	4
Самостоятельное лечение травами, народными средствами	5
Решили, что все обойдется без лечения	6
Медицинские услуги слишком дорогие	7
Медицинское учреждение слишком далеко	8
Отсутствие возможности самостоятельно добраться до медицинского учреждения	9
Отсутствие свободного времени у респондента или лица, оказывающего ему помощь	10
Отсутствие материальной компенсации за период нетрудоспособности	11
Другое	12

4.9 Проходили ли Вы санаторно-курортное лечение за последние 5 лет?

1	Да → вопрос 4.11	3	Не было показаний → вопрос 4.11
2	Нет		

4.10 Почему?

Отсутствие путевок	1	Отсутствие средств на оплату проезда	3
Отсутствие индивидуального помощника	2	Другое	4

4.11 Доступны ли Вам услуги здравоохранения с точки зрения? (зачитайте варианты ответов)

	Да	Нет	Частично
1. Ваших финансовых возможностей (в случае необходимости получения платных услуг)	1	2	3
2. Нужд Вашего здоровья (наличие медицинских работников необходимой специальности)	1	2	3
3. Возможности доступа в медицинское учреждение (пандус, поручни и так далее)	1	2	3
4. Расстояния (отдаленности медицинского учреждения от Вашего дома)	1	2	3
5. Качества оказываемых медицинских услуг	1	2	3

4.12 Имеете ли Вы индивидуальную программу реабилитации? (далее – ИПР)

1	Да	3	Нет необходимости → вопрос 4.14
2	Нет, не знаю о такой программе → вопрос 4.14	4	Затрудняюсь ответить → вопрос 4.14

4.13 Удовлетворены ли Вы исполнением ИПР?

Да	1	Затрудняюсь ответить	3
Нет	2		

4.14 Обеспечены ли Вы необходимыми техническими компенсаторными (вспомогательными) и специальными средствами передвижения (сурдо (тифлотехника), протезы, коляски и тому подобное)?

Полностью обеспечены	1	Не обеспечены	3
Частично обеспечены	2	Не нуждаюсь	4

4.15 Нуждаетесь ли Вы в помощи посторонних лиц в повседневной жизни?

<input type="checkbox"/> 1	Да	<input type="checkbox"/> 2	Нет → вопрос 4.19
----------------------------	----	----------------------------	-------------------

4.16 Где Вам необходима помощь? (возможно несколько вариантов ответов)

Дома	1	На работе (в учебном заведении)	3
Вне дома (на улице, в магазине)	2	Везде	4

4.17 Когда Вы нуждаетесь в помощи, то кто Вам оказывает помощь?

(возможно несколько вариантов ответов)

Член семьи	1	Медицинский работник	5
Посторонний человек (соседи, случайные прохожие)	2	Индивидуальный помощник	6
Социальный работник	3	Никто не помогает	7
Сурдопереводчик	4		

4.18 Можете ли Вы производить самостоятельно какие-либо действия, если необходимо?

(нужно отметить все возможные варианты ответов)

Умываться	1	Работать на компьютере	7
Одеваться и раздеваться	2	Заботиться о домашних животных	8
Принимать пищу	3	Приготовить обед	9
Принимать душ (ванну)	4	Сделать уборку в доме	10
Писать письма и (или) заполнять документы	5	Сходить на почту, в магазин, поликлинику и так далее	11
Читать книги (газеты, журналы)	6		

5. Образование и доступ к образовательным услугам**5.1 Какое образование Вы имеете?**

Умею писать и читать	1	Высшее	6
Начальное образование	2	Незаконченное высшее	7
Основное среднее	3	Послевузовское	8
Общее среднее	4	Не грамотен (-а) → вопрос 5.3	9
Техническое и профессиональное	5		

5.2 Какое учебное заведение Вы посещали (ете)?

Обычное учебное заведение (школу, училище, колледж, высшее учебное заведение)	1	Как в обычном, так и в специальном (коррекционном) учебном заведении	3
Специальное учебное заведение (школу-интернат, специальное училище, специальный колледж)	2	Обучался (-ась) на дому	4

5.3 Имеете ли Вы какую-либо специальность?

<input type="checkbox"/> 1	Да	<input type="checkbox"/> 2	Нет → вопрос 5.5
----------------------------	----	----------------------------	------------------

5.4 Работаете ли Вы сейчас по этой специальности?

1 Да 2 Нет

5.5 Хотели ли Вы освоить другую профессию или занятие (ремесло)?

1 Да (пожалуйста, назовите) _____ 2 Нет → раздел 6

5.6 Где Вы хотели бы получить другую профессию или занятие (ремесло)?

На курсах (при центрах занятости, в учебных центрах)	1	В высшем учебном заведении (академия, университет, институт)	4
В училище, колледже (обычном)	2	Другое	5
В училище, колледже (специальном)	3		

6. Занятость и доступ к рынку труда**6.1 Укажите Ваш статус занятости**

Работа по найму в организации (предприятии)	1	Помогающий (неоплачиваемый) работник семейного предприятия	6
Работа по найму у отдельных физических лиц	2	Член кооператива	7
Работа по найму в крестьянском или фермерском хозяйстве	3	Работа на личном подворье	8
Работодатель	4	Не занят	9
Самостоятельная занятость (работающие за свой счет)	5		

6.2 Назовите, пожалуйста, Ваше место работы

Обычная организация (предприятие)	1	Строительная площадка	7
Производственная организация (предприятие), созданная для лиц с инвалидностью	2	Открытый рынок или уличный лоток	8
Общественное объединение (НПО ⁶)	3	Подсобное хозяйство (личное подворье)	9
Собственный дом	4	Собственное автотранспортное средство	10
Дом клиента или работодателя	5	Нет постоянного места	11
Ферма или земельный участок	6	Другое	12

6.3 Вы были приняты на работу по трудовому договору или по договоренности (для работающих по найму – вопрос 6.1 варианты ответа 1-3)?

По трудовому договору (письменно)	1	По договоренности (устно)	3
По договору гражданско-правового характера (письменно)	2		

6.4 Вы работаете:

Полный рабочий день (40 часов в неделю или 36 часов для 1 и 2 группы инвалидности)	1	Неполный рабочий день (менее 40 часов в неделю или менее 36 часов для 1 и 2 группы инвалидности)	2
--	---	--	---

6.5 Комфортно (удобно) ли Ваше рабочее место?

Комфортно (полностью устраивает) → вопрос 6.7	1
Частично комфортно (в целом, устраивает, но недостаточно)	2
Не комфортно	3

6.6 Если не комфортно или частично комфортно, то отметьте почему? (можно отметить несколько вариантов ответов)

Плохие бытовые условия (шум, пыль, грязь)	1	Рабочее место не приспособлено для инвалида (не созданы специальные условия труда)	4
Отсутствие удобств (не приспособлены туалеты, узкие двери, пороги)	2	Другое	5
Отсутствие доступа в здание (нет пандуса (удобного), нет перил (поручней))	3		

6.7 Как далеко Ваше место работы расположено от дома?

До 1 км	1	Более 10 км	4
От 1 до 5 км	2	Работаю дома	5
От 5 до 10 км	3	Не знаю, затрудняюсь ответить	6

6.8 Как Вы обычно добираетесь до места работы? (для работающих респондентов далее – переход к следующему разделу)

Пешком	1	На мотоцикле	5
На машине в качестве водителя или пассажира	2	На велосипеде	6
На инватакси	3	На инвалидной коляске	7
На общественном транспорте	4	Другое (на пароме, лодке, катере, лошади и так далее)	8

Вопросы для неработающих респондентов

6.9 Работали ли Вы когда-нибудь?

<input type="checkbox"/> 1 Да	<input type="checkbox"/> 2 Нет → вопрос 6.12
-------------------------------	--

6.10 Когда Вы уволились с Вашей последней работы?

Давно (более 3 лет назад)	1	Недавно (от 1 месяца до 1 года)	3
Не очень давно (1-3 года назад)	2	Затрудняюсь ответить	4

6.11 Причина Вашего увольнения

Ликвидация (банкротство) предприятия	1	Учеба	6
Собственное желание (семейные причины)	2	Состояние здоровья	7
Окончание срока договора (контракта)	3	Сокращение штата	8
Прекращение предпринимательской деятельности (ликвидация собственного дела)	4	Сезонная работа (не сезон)	9
Выход на пенсию → вопрос 6.13	5	Другое	10

6.12 Обращались ли Вы в бюро по трудоустройству в течение последних 12 месяцев?

1 Да 2 Нет

6.13 Хотели ли бы Вы работать?

1 Да 2 Нет → раздел 7

6.14 Если вы хотите работать, но не работаете в данное время, какие существуют препятствия для этого?

Отсутствие вакансий	1	Не позволяет состояние здоровья	5
Отсутствие квалификации (образования)	2	Возрастные ограничения	6
Не принимают на работу из-за инвалидности	3	Другое	7
Отсутствуют специально оборудованные рабочие места	4		

6.15 Желаете ли Вы работать на предприятиях, созданных общественными объединениями инвалидов?

1 Да 2 Нет

7. Деятельность в свободное время. Участие в культурной и общественно-политической жизни.

7.1 Чем Вы занимаетесь дома в свободное время, назовите Ваши предпочтения
(возможно несколько вариантов ответов)

Слушать радио, музыку	1	Заниматься с детьми (внуками)	4
Смотреть (слушать) телевизор	2	Прогулки на свежем воздухе	5
Читать (слушать) газеты, журналы, книги	3	Другое	6

7.2 Имеете ли Вы доступ к Интернету (модем, wi-fi, мобильный интернет и прочее)?

1 Да 2 Нет → вопрос 7.4

7.3 Для каких целей Вы используете Интернет? (возможно несколько вариантов ответов)

Получение электронных услуг (е-Правительство, коммунальные платежи, налоги и прочее)	1	Прослушивание и скачивание аудио и видеопродукции (музыки, фильмов, клипов, анимации и так далее)	5
Получение информации (новости, события, хроника, литература и другое)	2	Развлечение (общение в социальных сетях, игры)	6
Получение и отправка сообщений (электронная почта)	3	Другое	7
Самообразование, саморазвитие	4		

7.4 Занимаетесь ли Вы физическими упражнениями или спортом?

1 Да 2 Нет → вопрос 7.6 и далее

7.5 Где Вы занимаетесь физическими упражнениями или спортом? (далее → вопрос 7.7.)

Дома	1	Дома и на спортивных объектах	3
На спортивных объектах	2		

7.6 Почему Вы не занимаетесь физическими упражнениями или спортом?

(возможно несколько вариантов ответов)

Отсутствие условий в жилом помещении	1	Неудовлетворительное состояние здоровья	6
Отсутствие доступа к спортивным объектам	2	Отсутствие желаний (интересов)	7
Отсутствие финансовых средств для оплаты	3	Отсутствие свободного времени	8
Отсутствие спортивных объектов в районе проживания	4	Другое	9
Отсутствие индивидуального помощника (не может самостоятельно выходить из дома)	5		

7.7 Как часто вы общаетесь с родственниками, друзьями и знакомыми?

1	Часто → вопрос 7.9	3	Не общаюсь
2	Редко	4	Не, имею таковых → вопрос 7.9

7.8 В случае если Вы не общаетесь или редко, укажите почему? (возможно несколько вариантов ответов)

Отсутствие условий для доступа в дома, где они живут (нет пандуса, лифта и так далее)	1	Неудовлетворительное состояние здоровья	5
Отсутствие финансовых средств (на проезд, оплату телефонных переговоров и тому подобное)	2	Отсутствие желаний (интересов)	6
Отсутствие индивидуального помощника (не может самостоятельно выходить из дома)	3	Отсутствие свободного времени	7
Родственники, друзья и знакомые не хотят общаться	4	Другое	8

7.9 Посещаете ли Вы культурно-развлекательные мероприятия?

Кинотеатры, театры, музеи и так далее	1	Кафе, рестораны	4
Развлекательные заведения, ночные клубы	2	Не посещаю таковых	5
Концерты, представления, шоу и так далее	3		

7.10 Почему Вы не посещаете культурно-развлекательные мероприятия?

(возможно несколько вариантов ответов)

Отсутствие условий для доступа в эти заведения (нет пандуса, лифта и так далее)	1	Отсутствие желаний (интересов)	5
Отсутствие финансовых средств	2	Отсутствие свободного времени	6
Отсутствие индивидуального помощника (не может самостоятельно выходить из дома)	3	Другое	7
Неудовлетворительное состояние здоровья	4		

7.11 Участвуете ли Вы в общественно-политических мероприятиях?

Работе общественных организаций, НПО	1	Профсоюзных, партийных организациях	3
Политических выборах	2	Не участвую	4

7.12 Почему Вы не участвует в общественно-политических мероприятиях?

(возможно несколько вариантов ответов)

Отсутствие условий для доступа в эти заведения (нет пандуса, лифта и так далее)	1	Неудовлетворительное состояние здоровья	4
Отсутствие информации о проводимых мероприятиях (не приглашают участвовать)	2	Отсутствие желаний (интересов)	5
Отсутствие индивидуального помощника (не может самостоятельно выходить из дома)	3	Другое	6

8. Безопасность и защищенность

8.1 Хорошо ли Вы знаете свои права и льготы?

Очень хорошо	1	Слабо	3
Достаточно	2	Не знаю, затрудняюсь ответить	4

8.2 Насколько безопасно Вы чувствуете себя в своем месте проживания?

(возможно несколько вариантов ответов)

В полной безопасности	1	Небезопасно (испытываю тревогу, обеспокоенность)	3
Достаточно безопасно	2	В опасности (нахожусь в постоянном напряжении, ожидая нападения или угрозы для жизни)	4

8.3 Пострадали ли Вы или члены Вашего домохозяйства в течение последних 12 месяцев от:

(возможно несколько вариантов ответов)

Кражи	1	Мошенничества	4
Нападения	2	Другого вида преступления	5
Физического насилия	3	Нет, не пострадали	6

8.4 Испытывали ли Вы когда-нибудь притеснение или насилие по отношению к себе?

(возможно несколько вариантов ответов)

Психологическое	1	Сексуальное	4
Физическое	2	Нет, не испытывали → раздел 9	5
Экономическое	3		

8.5 Где или от кого вы испытывали притеснение или насилие? (возможно несколько вариантов ответов)

Дома, от родственников	1	В медицинских учреждениях	5
На улице, от соседей	2	В органах социальной защиты	6
Друзей, знакомых	3	В учебном заведении	7
На работе	4	В других общественных местах	8

8.6 Обращались ли Вы к кому-нибудь за помощью по причине проявленного насилия или давления?

1	Да → раздел 9	2	Нет
---	---------------	---	-----

8.7 Почему Вы не обращались за помощью? (возможно несколько вариантов ответов)

Отсутствие необходимости	1	Отсутствие возможности (финансовой, физической) обратиться за помощью	4
Не имеет смысла (боюсь обращаться, все равно не помогут)	2	Другое	5
Не знаю, к кому могу обратиться	3		

9. Субъективная оценка качества жизни

9.1 Довольны ли Вы своей жизнью, в целом?

Да	1	Затрудняюсь ответить	3
Нет	2		

9.2 Как Вы оцениваете отношение общества к проблемам инвалидов?

Положительно, считаю, что общество разделяет наши проблемы	1	Отрицательно, считаю, что общество имеет много стереотипов о лицах с инвалидностью и проявляет дискриминацию по этой причине	3
Считаю, что общество не понимает и относится равнодушно к проблемам инвалидов	2	Не знаю, затрудняюсь ответить	4

9.3 Насколько Вы удовлетворены качеством и эффективностью оказанных государственных услуг?

Наименование государственных услуг	Удовлетворен	Частично удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняюсь ответить	Не обращался
1. Оформление документов, выдача справок в государственных учреждениях (Центр обслуживания населения, Налоговый комитет и другие)	1	2	3	4	5
2. Взаимодействие с правоохранительными органами	1	2	3	4	5
3. Назначение пособий, пенсий и других социальных льгот	1	2	3	4	5
4. Рассмотрение гражданских дел в суде	1	2	3	4	5
5. Оказание медицинской помощи в системе государственного здравоохранения	1	2	3	4	5
6. Дошкольное образование	1	2	3	4	5
7. Высшее образование	1	2	3	4	5
8. Распределение жилья в рамках государственных программ («Доступное жилье - 2020»)	1	2	3	4	5

Продолжение

Наименование государственных услуг	Удовлетворен	Частично удовлетворен	Не удовлетворен	Затрудняюсь ответить	Не обращался
9. Осуществление государственного экологического контроля (контроль охраны окружающей среды, воспроизведения и использования природных ресурсов)	1	2	3	4	5

9.4 Назовите основные проблемы лиц, имеющих инвалидность (возможно несколько вариантов ответов)

Получение образования	1	Отсутствие доступа к зданиям и объектам инфраструктуры	8
Качество и доступность услуг здравоохранения	2	Отсутствие и (или) низкое качество технических вспомогательных средств	9
Трудоустройство	3	Недостаток информации в доступных форматах	10
Отсутствие рабочих мест со специальными условиями труда	4	Случаи оплаты при оформлении документов на инвалидность и разработке ИПР	11
Отсутствие жилья	5	Изоляция от общества и его отношение к лицам, имеющим инвалидность	12
Низкий уровень пенсий и пособий	6		
Отсутствие доступа к общественному транспорту	7	Другое, укажите _____	13

Благодарим Вас за участие!

Приложение 2. Выходные таблицы и Кросс-таблицы

В данном Приложении приведены кросс-таблицы, составленные на основе выходных таблиц из статистических бюллетеней «О качестве жизни лиц в возрасте 18 лет и старше, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики» и «О качестве жизни детей

до 18 лет, имеющих инвалидность, с учетом гендерной специфики» (2014), опубликованных Комитетом по статистике Министерства Национальной Экономики РК, и использованные при проведении анализа полученных результатов.

Кросс-таблица 1. Распределение обследованных детей по возрасту, полу, группам инвалидности

человек

	Всего детей	По возрасту					По полу		По группам инвалидности			
		до 5 лет	5-6 лет	7-13 лет	14-15 лет	16-17 лет	мальчишки	девочки	ребенок-инвалид 1 группы	ребенок-инвалид 2 группы	ребенок-инвалид 3 группы	ребенок-инвалид до 16 лет
Республика Казахстан	9 149	246	1 928	4 937	1 299	739	5 141	4 008	119	237	383	8 410
Акмолинская	423	-	85	215	72	51	235	188	8	15	28	372
Актюбинская	322	24	68	164	47	19	180	142	4	4	11	303
Алматинская	1 044	28	264	562	132	58	582	462	12	24	22	986
Атырауская	263	4	52	162	33	12	141	122	3	4	5	251
Западно-Казахстанская	375	5	77	207	59	27	213	162	2	12	13	348
Жамбылская	576	36	128	306	85	21	344	232	6	7	8	555
Карагандинская	926	11	133	501	138	143	518	408	23	39	81	783
Костанайская	395	-	67	231	69	28	229	166	5	12	11	367
Кызылординская	398	3	81	229	46	39	222	176	3	7	29	359
Мангистауская	262	19	59	126	36	22	138	124	4	2	16	240
Южно-Казахстанская	1 529	25	355	829	196	124	893	636	20	39	65	1 405
Павлодарская	437	14	110	226	69	18	239	198	6	5	7	419
Северо-Казахстанская	437	-	70	226	78	63	250	187	1	24	38	374
Восточно-Казахстанская	863	67	143	440	147	66	477	386	13	20	33	797
г.Астана	260	1	71	149	27	12	140	120	2	-	10	248
г.Алматы	639	9	165	364	65	36	340	299	7	23	6	603

Кросс-таблица 2. Распределение обследованных детей, подвергшихся наблюдению, по возрасту, полу, типу местности

в процентах

	Всего детей	По типу местности		По полу		По возрастным группам			
		город	село	мальчики	девочки	до 7 лет	7-13 лет	14-15 лет	16-17 лет
Республика Казахстан	100,0	52,1	47,9	55,7	44,3	23,9	53,9	14,3	7,9
Акмолинская	100,0	61,1	38,9	55,1	44,9	22,6	48,8	17,3	11,3
Актюбинская	100,0	57,7	42,3	54,5	45,5	29,1	50,9	14,1	5,9
Алматинская	100,0	35,5	64,5	55,8	44,2	28,5	53,3	12,8	5,4
Атырауская	100,0	49,3	50,7	50,7	49,3	20,8	62,0	12,2	5,0
Западно-Казахстанская	100,0	49,0	51,0	56,7	43,3	22,7	54,6	15,8	6,9

Продолжение

	Всего детей	По типу местности		По полу		По возрастным группам			
		город	село	мальчики	девочки	до 7 лет	7-13 лет	14-15 лет	16-17 лет
Жамбылская	100,0	42,5	57,5	60,5	39,5	28,5	52,9	15,5	3,2
Карагандинская	100,0	73,2	26,8	56,3	43,7	15,9	53,5	15,4	15,2
Костанайская	100,0	46,5	53,5	59,4	40,6	17,5	58,7	17,2	6,6
Кызылординская	100,0	38,4	61,6	56,0	44,0	20,9	57,5	11,7	9,9
Мангистауская	100,0	57,3	42,7	52,2	47,8	28,9	48,7	14,7	7,8
Южно-Казахстанская	100,0	31,2	68,8	57,0	43,0	26,2	52,6	13,4	7,9
Павлодарская	100,0	68,2	31,8	53,6	46,4	27,4	53,2	15,0	4,4
Северо-Казахстанская	100,0	39,9	60,1	57,7	42,3	16,2	52,4	16,8	14,6
Восточно-Казахстанская	100,0	53,7	46,3	53,8	46,2	24,5	50,2	17,2	8,1
г.Астана	100,0	100,0		52,4	47,6	24,5	62,3	10,4	2,8
г.Алматы	100,0	100,0		50,5	49,5	27,5	61,0	8,5	3,0

Кросс-таблица 3. Распределение детей по возрасту установления инвалидности

в процентах

	Всего детей	В том числе по возрасту, в котором была установлена инвалидность				
		0-3 года	4-6 лет	7-13 лет	14-15 лет	16-17 лет
Республика Казахстан	100,0	74,0	12,5	11,9	0,9	0,6
Акмолинская	100,0	66,0	13,7	17,0	1,9	1,4
Актюбинская	100,0	77,0	8,7	12,7	0,9	0,6
Алматинская	100,0	69,2	13,0	16,8	0,7	0,4
Атырауская	100,0	73,8	13,7	11,4	1,1	0,0
Западно-Казахстанская	100,0	74,9	11,5	12,3	0,8	0,5
Жамбылская	100,0	80,7	10,2	8,0	0,7	0,3
Карагандинская	100,0	71,5	16,6	9,5	1,2	1,2
Костанайская	100,0	67,8	18,5	12,2	1,3	0,3
Кызылординская	100,0	65,6	17,6	14,6	1,0	1,3
Мангистауская	100,0	73,3	12,6	12,6	1,1	0,4
Южно-Казахстанская	100,0	72,8	11,8	13,7	1,0	0,7
Павлодарская	100,0	83,8	11,0	4,6	0,7	0,0
Северо-Казахстанская	100,0	71,4	12,4	14,6	1,1	0,5
Восточно-Казахстанская	100,0	76,0	13,3	9,6	0,6	0,5
г.Астана	100,0	59,2	15,8	22,7	2,3	0,0
г.Алматы	100,0	93,9	3,0	2,8	0,0	0,3
город	100,0	78,9	10,9	8,9	0,8	0,4
село	100,0	68,2	14,5	15,5	1,1	0,8
девочки	100,0	74,9	11,9	11,8	1,0	0,4
мальчики	100,0	73,4	13,1	12,0	0,9	0,7
зрение	100,0	72,1	13,7	13,0	0,7	0,5

Продолжение

	Всего детей	В том числе по возрасту, в котором была установлена инвалидность				
		0-3 года	4-6 лет	7-13 лет	14-15 лет	16-17 лет
интеллектуальное развитие	100,0	81,7	9,3	8,2	0,4	0,4
НОДА	100,0	83,1	8,7	7,2	0,6	0,4
психическое состояние	100,0	76,9	11,6	10,0	0,8	0,7
речь	100,0	83,1	12,0	4,3	0,2	0,4
слух	100,0	80,0	13,0	6,5	0,2	0,3
соматические	100,0	65,2	15,2	17,3	1,6	0,7

Кросс-таблица 4. Распределение обследованных детей по причинам инвалидности

в процентах

	Всего детей	Из общего числа основные причины (заболевания, травмы), приведшие к инвалидности												иное	затруднились ответить
		осложнения течения беременности и родов	экстрагенитальные заболевания матери во время беременности	инфекционные заболевания родителей	генетические заболевания родителей (наследственный фактор)	производственная деятельность, в т.ч. неблагоприятные условия труда матери	вредные привычки родителей (алкоголь, курение, наркотики)	неблагоприятная экологическая ситуация в регионе	травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	опухоли головного мозга, инфекционные заболевания головного мозга	хронические заболевания ребенка	врожденные anomalies (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения			
Республика Казахстан	100,0	16,2	2,9	1,0	4,3	0,6	0,6	2,6	7,2	3,7	7,2	34,3	9,9	9,5	
Акмолинская	100,0	14,4	0,9	0,5	5,0	0,9	0,0	0,2	5,2	2,8	9,0	31,4	19,6	9,9	
Актюбинская	100,0	11,5	0,3	0,6	4,7	0,0	0,6	0,3	8,4	4,7	2,8	46,3	14,3	5,6	
Алматинская	100,0	18,9	2,9	1,0	2,6	1,2	0,2	0,5	7,9	4,6	7,8	26,8	12,7	13,0	
Атырауская	100,0	6,5	2,3	1,1	2,3	0,8	0,0	1,9	6,1	3,4	7,6	52,5	10,3	5,3	
Западно-Казахстанская	100,0	2,7	0,8	0,3	2,1	0,3	0,8	0,5	7,2	2,1	7,7	58,4	10,9	6,1	
Жамбылская	100,0	15,3	2,8	1,0	2,4	0,0	0,3	1,2	6,3	1,0	8,0	40,3	13,4	8,0	
Карагандинская	100,0	16,7	1,1	0,9	3,8	1,0	1,1	3,6	6,6	2,2	9,2	38,0	7,0	9,0	
Костанайская	100,0	25,1	3,3	0,5	6,1	0,3	3,0	0,8	4,8	2,8	4,1	32,9	10,6	5,8	
Кызылординская	100,0	11,6	4,0	1,0	5,0	0,0	0,3	17,3	9,8	3,8	6,0	34,7	5,3	1,3	
Мангистауская	100,0	6,1	2,3	0,0	0,4	0,4	0,8	3,1	9,2	3,8	6,1	19,1	12,6	36,3	
Южно-Казахстанская	100,0	9,9	4,1	1,3	4,9	0,3	0,5	0,8	7,5	6,9	8,0	34,7	11,6	9,4	
Павлодарская	100,0	23,6	3,0	3,4	3,9	0,5	0,0	4,1	4,8	5,0	8,0	32,0	6,4	5,3	
Северо-Казахстанская	100,0	24,5	0,0	0,7	3,4	0,2	0,9	0,0	6,4	3,7	8,0	34,8	5,5	11,9	
Восточно-Казахстанская	100,0	17,1	2,2	0,5	7,9	0,6	1,3	6,7	3,8	1,9	3,9	34,2	8,0	11,9	
г.Астана	100,0	22,3	10,0	0,8	0,4	1,2	0,0	0,8	40,0	1,2	8,5	7,3	3,1	4,6	
г.Алматы	100,0	28,8	5,6	2,0	6,6	1,3	0,3	2,7	1,6	3,3	7,2	27,7	4,9	8,1	

Кросс-таблица 5, Распределение детей по нарушениям функций организма*

в процентах

	Всего детей	Из общего числа детей имеют следующие нарушения						
		опорно-двигательный аппарат	зрение	слух	речь	интеллектуальное развитие	психическое состояние	соматические (нарушения функций внутренних органов)
Республика Казахстан	100,0	33,6	13,4	9,9	20,6	24,2	23,1	27,4
Акмолинская	100,0	30,0	13,9	12,3	14,7	16,1	19,4	36,2
Актюбинская	100,0	38,8	14,0	8,7	21,1	37,3	23,3	30,1
Алматинская	100,0	32,6	14,4	9,4	19,2	21,1	22,2	31,5
Атырауская	100,0	38,4	19,0	14,1	32,3	23,2	21,3	22,4
Западно-Казахстанская	100,0	32,3	14,4	8,5	15,5	20,0	20,0	26,7
Жамбылская	100,0	40,6	12,5	9,0	21,0	25,5	24,5	24,7
Карагандинская	100,0	34,6	15,2	8,6	19,5	18,5	19,2	25,2
Костанайская	100,0	34,2	17,5	14,4	37,0	39,2	38,5	18,2
Кызылординская	100,0	26,4	16,3	6,5	10,8	21,6	21,9	27,6
Мангистауская	100,0	21,4	9,9	8,8	13,7	19,5	19,8	28,2
Южно-Казахстанская	100,0	30,5	11,3	9,3	17,4	19,6	23,6	27,1
Павлодарская	100,0	48,1	18,8	10,8	38,4	35,7	28,1	32,0
Северо-Казахстанская	100,0	36,2	15,6	7,1	23,1	24,3	21,3	31,4
Восточно-Казахстанская	100,0	39,6	11,7	9,2	23,5	27,2	24,9	23,1
г.Астана	100,0	5,8	4,2	9,6	6,5	10,8	21,9	44,2
г.Алматы	100,0	34,0	8,8	14,7	21,0	36,8	20,3	20,5
город	100,0	34,9	13,1	10,2	22,9	29,2	24,2	29,2
село	100,0	32,0	13,7	9,4	18,0	18,2	21,7	25,3
девочки	100,0	34,0	13,5	9,8	19,6	22,1	21,7	28,5
мальчики	100,0	33,2	13,3	10,0	21,5	25,8	24,1	26,5
до 7 лет	100,0	40,9	13,2	8,7	24,6	25,1	19,5	26,8
7-13 лет	100,0	32,2	13,3	10,2	19,9	24,9	23,8	27,4
14-15 лет	100,0	30,4	14,2	10,3	18,2	21,2	24,6	27,7
16-17 лет	100,0	27,1	12,9	10,3	18,7	22,5	26,0	28,6

* Респондентами отмечены несколько вариантов ответов

Кросс-таблица 6. Ограничения жизнедеятельности обследованных детей*

в процентах

	Всего детей	Из общего числа детей имеют следующие ограничения								
		самостоятельное передвижение	ориентация	общение (речь, слух)	общение (социальные навыки)	самообслуживание	способность к игровой деятельности	способность к обучению (трудовой деятельности)	ограничение жизнедеятельности в целом	нет ограничений
Республика Казахстан	100,0	40,2	21,4	31,2	13,5	22,7	14,6	37,8	60,6	16,8
город	100,0	42,1	22,6	34,0	16,6	25,0	15,2	41,4	62,4	17,1
село	100,0	38,0	19,8	27,9	9,9	19,9	13,9	33,4	58,4	16,5
девочки	100,0	40,8	20,9	29,4	12,3	21,4	13,8	35,6	60,5	18,6
мальчики	100,0	39,8	21,7	32,7	14,5	23,7	15,2	39,4	60,6	15,5
до 7 лет	100,0	47,9	21,4	35,8	14,0	28,2	16,0	37,4	65,5	15,8
7-13 лет	100,0	39,1	21,6	31,1	14,0	22,4	15,2	38,8	60,0	16,5
14-15 лет	100,0	36,2	21,9	26,9	12,6	19,2	12,5	34,9	59,1	18,0
16-17 лет	100,0	31,9	18,7	26,5	11,1	14,3	10,3	36,4	52,4	20,3
опорно-двигательный аппарат	100,0	99,4	23,1	32,1	17,9	38,0	22,1	37,0	99,6	0,3
соматические (нарушения функций внутренних органов)	100,0	19,1	10,3	12,3	8,8	16,6	13,4	25,6	31,2	53,2
интеллектуальное развитие	100,0	43,5	30,9	53,6	32,4	45,8	30,5	100,0	70,5	0,0
психическое состояние	100,0	34,7	29,7	44,0	31,4	40,3	29,1	67,8	66,9	10,5
речь	100,0	43,0	26,4	100,0	31,2	40,0	23,4	60,5	64,3	0,0
зрение	100,0	36,0	99,8	28,8	16,4	24,2	18,3	34,1	99,8	0,2
слух	100,0	21,2	18,4	100,0	20,3	17,9	13,1	27,8	35,4	0,0

* Респондентами отмечены несколько вариантов ответов

Кросс-таблица 7. Обеспеченность обследованных детей услугами специалистов

в процентах

Наименование специалистов	Всего детей, получающих услуги	По типу местности		По типам нарушений						
		город	село	опорно-двигательный аппарат	соматические (нарушения функций внутренних органов)	интеллектуальное развитие	психическое состояние	речь	зрение	слух
педиатр (терапевт для детей старше 14 лет)	92,1	93,3	90,6	93,0	94,3	94,2	92,7	93,0	90,8	90,6
невропатолог, психиатр	83,9	86,9	80,2	87,0	78,3	95,4	95,6	90,5	78,6	81,4
социальный работник	54,0	55,4	52,3	63,9	45,7	67,1	61,9	62,3	48,5	51,9
физиотерапевт	44,9	51,7	36,8	53,6	46,6	49,9	42,0	47,7	37,3	43,5
специалист ЛФК, кинезотерапевт	29,5	38,8	18,4	39,8	27,5	40,3	32,0	37,6	27,6	29,6
логопед, сурдопедагог, тифлопедагог	37,4	43,9	29,6	38,4	26,7	50,8	44,0	61,2	31,2	66,7
педагог-дефектолог, психолог	47,7	51,5	43,1	49,5	36,8	63,1	60,8	62,7	43,4	56,9
трудотерапевт, эрготерапевт	17,9	20,0	15,3	21,3	16,8	20,2	18,3	15,7	14,4	16,7
ортопед	38,1	41,4	34,1	62,8	30,4	37,8	34,5	38,1	33,4	29,1
окулист	64,5	69,2	58,9	66,4	60,5	68,1	61,5	66,8	90,3	64,7
стоматолог	64,6	69,5	58,6	66,4	64,2	69,1	62,8	69,9	66,8	66,9
диетолог	22,3	25,2	18,9	23,7	28,1	26,2	24,6	22,7	16,9	19,6
иппотерапевт (катание на лошадях)	6,6	7,4	5,5	8,3	5,4	8,9	6,3	5,6	4,4	5,5
арттерапевт (лечение искусством)	7,7	8,2	7,2	8,7	7,0	8,9	6,7	4,7	4,7	6,2
кардиолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, нефролог	55,6	60,1	50,1	53,2	65,5	56,4	53,7	55,5	52,4	54,8
другие специалисты	42,4	40,0	45,2	42,5	45,2	38,6	38,1	40,6	38,8	40,6

Кросс-таблица 8. Обеспеченность детей отдельными услугами, рекомендованными по ИПР

в процентах

Виды услуг, получаемые в рамках ИПР	Всего детей, получающих услуги	По типу местности		По типам нарушений						
		город	село	опорно-двигательный аппарат	соматические (нарушения функций внутренних органов)	интеллектуальное развитие	психическое состояние	речь	зрение	слух
стационарное лечение	65,9	65,9	66,0	72,6	66,8	66,4	74,4	72,3	69,2	63,3
реконструктивная хирургия	46,3	46,8	45,0	54,6	50,4	39,1	52,7	41,9	56,0	45,3
санаторное лечение, проводимое по линии системы здравоохранения	48,2	48,4	48,0	56,6	52,2	43,6	50,5	51,4	52,4	48,4
оказание протезно-ортопедической помощи	56,8	56,7	56,8	67,7	46,5	57,4	68,9	65,3	63,4	63,9
обеспечение сурдотехническими средствами	45,7	46,9	42,6	51,6	38,8	32,2	42,0	49,2	43,6	59,5
обеспечение тифлотехническими средствами	40,6	49,6	27,8	48,5	41,8	39,3	41,3	41,7	48,7	44,1
обеспечение обязательными гигиеническими средствами	71,5	75,9	63,7	78,3	62,4	78,8	80,6	78,8	74,4	67,0
обеспечение специальными средствами передвижения	64,9	67,8	59,1	75,2	54,7	73,8	72,7	71,9	71,3	60,6
предоставление социальных услуг: индивидуального помощника; специалиста жестового языка	46,9	47,6	45,5	59,9	40,9	57,0	51,9	60,4	48,1	53,3
оказание специальных социальных услуг в условиях стационара (в том числе полустационара в МСУ)	63,9	69,6	51,3	73,9	60,3	71,5	76,7	75,0	63,0	57,5
оказание специальных социальных услуг в условиях полустационара	53,2	66,0	19,2	70,8	45,4	76,7	80,6	82,9	54,8	54,2
оказание специальных социальных услуг на дому	59,4	63,1	53,0	72,8	47,6	66,9	61,8	68,1	62,5	70,0
санаторное лечение, проводимое по линии организации системы социальной защиты населения	51,1	56,1	41,1	59,3	57,0	48,3	56,5	53,8	50,0	50,8
психолого-педагогическая коррекционная работа с детьми-инвалидами до 18 лет	67,7	71,4	59,8	74,8	66,8	69,6	73,1	71,0	73,1	68,9
техническое и профессиональное, послесреднее, высшее, послевузовское образование, через организации системы социальной защиты населения	43,2	51,0	27,3	40,9	40,5	55,6	46,2	40,8	23,8	50,0

Кросс-таблица 9. Использование услуг образования*

в процентах

	образовательные учреждения общего образования					другие образовательные учреждения							Не обучаются
	всего посещающих (посещавших) детей	в том числе:				всего посещающих (посещавших) детей	в том числе:						
		дошкольные организации	общеобразовательные организации (школа, гимназия, лицей, школа-интернат)	специализированная организация образования	организация технического и профессионального образования (колледж, училище, высшая техническая школа)		инклюзивный детский сад или интегрированная группа в детском учреждении	специальная организация образования	инклюзивная школа	организация образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	учреждение системы социальной защиты	учреждение системы здравоохранения	
Республика Казахстан	56,8	9,7	39,0	7,1	1,0	24,2	2,6	8,0	1,8	0,8	7,3	3,6	27,6
Акмолинская	66,0	13,7	46,1	5,7	0,5	22,5	0,5	14,2	0,7	0,0	4,3	2,8	19,9
Актюбинская	57,1	6,2	46,3	4,3	0,3	15,5	3,4	4,7	1,2	0,9	4,7	0,6	32,9
Алматинская	57,2	5,7	45,9	5,4	0,2	18,9	0,9	5,4	0,1	0,8	9,7	2,1	29,4
Атырауская	54,0	7,6	41,8	4,2	0,4	8,4	0,0	4,6	1,9	0,0	1,5	0,4	42,2
Западно-Казахстанская	48,0	2,4	45,3	0,0	0,3	31,2	0,3	15,5	15,5	0,0	0,0	0,0	20,8
Жамбылская	46,9	11,1	30,0	3,8	1,9	16,3	1,0	6,8	0,9	0,3	5,9	1,4	43,4
Карагандинская	70,4	10,7	45,4	12,0	2,4	17,9	1,7	4,4	1,0	0,3	6,6	3,9	22,6
Костанайская	45,1	7,6	35,9	0,0	1,5	28,6	0,0	26,8	0,0	0,0	1,8	0,0	29,1
Кызылординская	56,5	5,3	43,7	5,8	1,8	25,9	1,3	9,0	1,0	0,0	9,5	5,0	27,1
Мангистауская	56,5	12,2	32,4	10,7	1,1	73,7	1,9	8,8	0,0	0,0	8,0	55,0	20,2
Южно-Казахстанская	56,3	8,5	39,4	7,7	0,8	25,1	2,6	7,7	2,5	0,3	10,6	1,4	26,7
Павлодарская	51,5	10,8	34,3	5,5	0,9	26,3	5,5	3,2	1,4	1,4	11,4	3,4	28,6
Северо-Казахстанская	63,8	5,0	50,1	6,2	2,5	16,5	4,1	6,4	1,4	0,0	4,6	0,0	22,4
Восточно-Казахстанская	51,7	10,5	35,0	6,0	0,1	26,3	2,9	7,0	0,2	0,8	13,8	1,6	32,3
г.Астана	59,6	29,6	15,0	13,5	1,5	27,7	23,1	0,8	1,5	0,0	0,8	1,5	16,5
г.Алматы	58,5	16,4	24,9	16,3	0,9	29,7	3,1	10,0	3,6	6,4	2,0	4,5	23,3
город	54,5	11,0	33,1	9,3	1,0	27,5	4,0	9,0	1,8	1,3	7,4	4,0	27,2
село	59,6	8,1	46,0	4,4	1,1	20,1	1,1	6,8	1,9	0,2	7,1	3,1	28,1
опорно-двигательный аппарат	44,9	7,8	30,7	5,2	1,1	25,2	2,1	7,5	0,8	1,2	10,4	3,1	38,0
соматические (нарушения функций внутренних органов)	72,0	12,7	53,4	4,7	1,3	17,0	1,7	5,7	1,1	0,4	4,7	3,5	19,4
интеллектуальное развитие	33,2	7,1	18,7	7,2	0,3	32,3	2,9	8,9	1,9	2,2	12,5	3,9	43,0
психическое состояние	36,7	5,9	23,1	7,2	0,5	32,1	3,1	9,6	2,3	2,1	11,2	3,8	38,7
речь	34,0	7,4	16,5	9,8	0,3	31,9	3,5	10,5	2,2	0,9	11,2	3,6	42,0
зрение	61,9	8,5	45,7	6,8	0,9	19,0	3,4	6,7	1,4	0,5	4,4	2,5	26,5
слух	48,6	7,0	24,4	16,9	0,3	33,2	5,2	13,8	6,2	0,8	4,1	3,1	24,4

* Респондентами отмечены несколько вариантов ответов

Кросс-таблица 10. Основные причины непосещения детьми образовательных учреждений

в процентах

	Всего не обучается детей	Из них не обучается по следующим причинам											доля необучающихся детей от общего числа обследованных детей данной группы
		отказано в услугах из-за состояния здоровья	другое	нет необходимости	в населенном пункте нет такого учреждения	не знаем, куда можно обратиться	учреждение не обладает необходимыми условиями	большое расстояние, проблемы с транспортом	негативное отношение со стороны других детей	некому его водить	негативное отношение персонала к ребенку	качество оказываемых услуг было неудовлетворительным	
Республика Казахстан	2 523	44,1	27,0	14,0	9,8	3,7	2,6	2,6	1,1	1,1	0,5	0,5	27,6
город	1 355	44,7	28,7	16,6	3,9	3,8	2,9	2,1	1,5	1,2	0,7	0,4	27,2
село	1 168	43,3	25,1	11,0	16,6	3,5	2,2	3,1	0,7	1,1	0,3	0,5	28,1
до 7 лет	1 096	30,9	35,1	19,2	9,6	3,7	2,2	2,7	0,7	1,1	0,4	0,4	50,4
7-13 лет	1 073	53,0	20,4	10,8	10,5	4,3	3,0	2,5	1,4	1,4	0,7	0,5	55,7
14-15 лет	232	57,3	23,3	8,2	7,8	2,2	1,7	1,7	1,3	0,4	0,0	1,3	4,7
16-17 лет	122	58,2	19,7	7,4	9,0	0,8	4,1	3,3	2,5	0,8	0,8	0,0	9,4
опорно-двигательный аппарат	1 166	44,6	26,3	16,0	8,0	3,6	3,3	3,2	1,2	1,1	0,4	0,3	38,0
соматические	486	42,6	34,4	15,4	6,6	3,9	2,5	1,2	1,2	0,6	0,2	0,2	19,4
интеллектуальное развитие	952	50,5	27,0	11,7	9,3	3,3	2,7	2,5	0,8	0,5	0,6	0,4	43,0
психическое состояние	816	50,7	26,6	10,7	9,9	2,6	2,6	2,5	1,6	0,9	0,9	0,5	38,7
речь	794	49,5	23,3	13,5	9,9	5,4	3,0	3,4	0,8	1,0	0,8	0,4	35,9
зрение	324	47,2	25,3	12,0	10,2	5,2	3,1	4,0	0,0	2,2	0,3	0,3	26,5
слух	220	51,4	23,2	7,7	13,2	3,2	0,5	2,7	0,5	2,3	0,5	0,0	24,4
мальчики	1 437	46,3	26,4	13,2	9,2	4,1	2,3	1,9	1,1	1,0	0,6	0,3	28,0
девочки	1 086	41,2	27,8	15,1	10,6	3,1	2,9	3,4	1,2	1,3	0,4	0,7	27,1

Кросс-таблица 11. Источники доходов средств существования обследованных домохозяйств*

в процентах

	Из общего числа опрошенных домохозяйств имеют следующие источники средств существования														
	работа по найму	самостоятельная занятость (индивидуальная предпринимательская деятельность)	пенсия	государственные пособия (в том числе по инвалидности)	другие виды социальной помощи	стипендии	алименты	потребление продуктов, полученных из личного подсобного хозяйства, дачи, огорода	доход от реализации (продажи) продукции, произведенной в личном подсобном хозяйстве	доход от доли участия в собственности других предприятий	доход от недвижимости (сдача в аренду)	проценты по депозитам, вкладам	дивиденды от ценных бумаг (акций, облигаций)	помощь родственников, знакомых	другое
Республика Казахстан	71,5	14,4	28,3	82,9	6,7	0,9	1,4	10,9	4,3	0,2	0,1	0,0	0,1	5,4	2,3
Акмолинская	78,7	6,9	28,4	79,0	6,1	0,7	1,4	10,9	2,6	0,0	0,2	0,0	0,0	2,6	1,2
Актюбинская	77,6	3,7	22,7	88,8	4,7	0,3	0,3	6,2	3,1	0,0	0,3	0,0	0,3	12,1	3,7
Алматинская	66,8	12,3	29,8	86,9	5,5	0,2	0,4	12,1	3,4	0,2	0,0	0,0	0,0	2,4	1,7
Атырауская	79,1	7,6	27,4	90,9	2,3	0,8	2,3	0,0	1,1	0,0	0,4	0,0	0,0	1,5	0,4
Западно-Казахстанская	77,3	10,1	25,6	66,4	24,3	0,5	0,5	10,1	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,5
Жамбылская	55,0	21,2	32,6	81,4	5,7	0,9	0,3	6,3	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	1,9
Карагандинская	79,9	6,6	24,4	85,9	10,8	0,3	2,2	8,0	5,9	0,6	0,1	0,1	0,0	4,0	1,4
Костанайская	75,9	3,5	22,0	100,0	2,3	0,5	3,0	22,5	7,8	0,3	0,0	0,0	0,0	5,8	0,5
Кызылординская	66,8	14,3	30,2	88,9	10,1	1,5	1,0	4,8	2,0	0,0	0,3	0,0	0,0	11,8	0,0
Мангистауская	79,4	6,9	30,9	69,8	9,9	0,4	0,0	1,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	1,5
Южно-Казахстанская	62,7	30,0	33,5	86,7	7,4	0,5	0,5	8,1	5,7	0,3	0,1	0,0	0,0	1,6	2,6
Павлодарская	80,3	5,7	16,9	90,4	0,0	0,2	3,0	10,8	4,8	0,2	0,0	0,0	0,2	8,9	5,5
Северо-Казахстанская	78,9	5,0	19,2	100,0	2,1	0,5	1,4	47,6	9,4	0,2	0,0	0,0	0,0	1,8	3,4
Восточно-Казахстанская	75,4	13,0	31,7	79,1	4,1	0,7	2,0	17,1	3,4	0,1	0,0	0,0	0,0	7,0	2,8
г.Астана	79,6	24,2	51,5	16,5	2,7	0,0	0,4	1,2	0,4	0,8	0,4	0,0	0,4	39,6	3,1
г.Алматы	66,2	21,6	21,6	77,3	7,2	6,3	4,4	1,9	0,3	0,0	0,2	0,0	0,3	4,1	4,5
город	76,2	11,6	25,6	79,8	7,1	1,2	2,1	3,9	0,4	0,2	0,2	0,0	0,1	6,6	2,6
село	65,9	17,7	31,5	86,8	6,3	0,6	0,6	19,2	8,8	0,2	0,0	0,0	0,0	3,9	1,8

* Респондентами отмечены несколько вариантов ответов.

Кросс-таблица 12. Использование респондентами государственных услуг и степень удовлетворенности их качеством и эффективностью

в процентах

	оформление документов, выдача справок в государственных учреждениях (Центр обслуживания населения, Налоговый комитет)		взаимодействие с правоохранительными органами		назначение пособий, пенсий и других социальных льгот		рассмотрение гражданских дел в суде		оказание медицинской помощи в системе государственного здравоохранения		услуги органов социальной защиты		освидетельствование (медицинская социальная экспертиза)		получение образования		распределение жилья в рамках государственных программ		осуществление государственного экологического контроля (контроль охраны окружающей среды, воспроизведения и использования природных ресурсов)	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Республика Казахстан	95,7	93,9	38,2	80,5	98,3	87,4	28,4	73,0	97,6	90,6	82,7	88,6	73,7	85,6	83,5	89,2	47,7	54,7	42,6	58,8
Акмолинская	94,8	98,3	37,6	80,5	97,6	87,2	33,6	73,9	97,6	91,3	79,0	85,6	70,9	83,0	80,4	84,1	38,3	54,3	34,0	60,4
Актюбинская	97,5	98,4	41,9	93,3	94,7	72,1	37,0	89,9	92,2	90,2	73,9	94,5	74,2	88,3	74,8	81,3	52,8	37,1	50,6	42,3
Алматинская	97,6	95,9	37,5	87,5	99,0	93,7	32,7	90,0	97,1	93,0	80,0	84,8	72,9	87,9	82,6	95,8	58,0	60,0	48,1	78,1
Атырауская	96,6	92,1	18,3	89,6	99,2	78,5	15,6	82,9	99,2	85,1	75,7	89,4	74,9	77,7	83,3	84,5	53,6	34,0	55,5	20,5
Западно-Казахстанская	98,1	98,4	42,1	98,1	99,7	96,8	4,0	80,0	98,4	94,9	85,6	96,9	68,8	95,7	67,2	93,7	12,0	31,1	16,8	58,7
Жамбылская	96,9	94,1	46,7	87,4	99,8	89,7	42,0	86,0	98,6	89,1	90,1	94,0	73,8	92,0	86,3	93,0	52,4	76,8	41,3	89,1
Карагандинская	95,9	93,6	27,2	82,1	99,6	89,7	20,8	66,8	99,1	92,4	79,5	92,9	74,2	85,7	85,2	91,6	38,2	47,5	45,9	57,9
Костанайская	95,4	92,8	27,8	82,7	99,0	84,9	18,5	65,8	98,7	92,1	78,7	92,3	76,5	83,8	74,4	88,1	31,9	31,7	30,1	42,9
Кызылординская	95,2	93,7	28,6	78,1	98,7	86,5	15,8	76,2	97,7	89,5	69,3	85,9	57,5	79,5	74,1	89,8	30,9	35,8	25,9	39,8
Мангистауская	98,9	78,4	40,1	73,3	99,6	78,5	19,5	82,4	99,6	80,1	89,7	90,6	30,5	87,5	95,0	85,9	48,5	45,7	24,0	68,3
Южно-Казахстанская	95,7	94,1	31,7	68,5	97,6	87,0	23,6	55,1	95,7	90,9	82,6	88,3	82,3	87,5	87,1	90,8	42,5	46,6	36,0	66,4
Павлодарская	91,5	97,0	32,3	94,3	91,5	92,5	29,3	90,6	95,7	94,5	80,3	94,3	66,6	96,2	72,5	95,3	45,1	66,0	25,2	83,6
Северо-Казахстанская	98,2	91,6	17,2	90,7	99,3	95,9	8,0	88,6	98,2	90,0	78,5	75,8	56,8	91,9	85,6	89,6	32,0	65,0	31,1	83,1
Восточно-Казахстанская	94,8	89,5	52,4	54,0	99,3	82,6	44,7	45,6	98,8	87,5	91,2	81,7	78,7	65,7	87,7	77,1	62,3	42,0	51,0	32,0
г.Астана	73,5	98,4	71,9	96,8	97,3	64,8	35,4	89,1	96,5	89,6	81,9	89,2	79,2	96,1	84,6	86,8	98,5	80,9	68,1	74,0
г.Алматы	99,4	94,6	64,2	88,0	98,9	89,9	49,8	80,2	98,7	91,3	94,7	90,1	91,7	86,7	94,8	90,3	67,3	73,3	81,2	46,6

1 – доля респондентов, обратившихся для получения данной услуги.

2 – доля полностью или частично удовлетворенных респондентов из числа тех, кто обращался для получения данной услуги.

Кросс-таблица 13. Распределение взрослых респондентов по возрастным группам*

	Всего респондентов	в процентах				
		Из них в возрасте				
		18-29	30-39	40-49	50-59	60 и старше
Республика Казахстан	100,0	8,9	13,7	18,9	25,8	32,7
Акмолинская	100,0	5,2	10,3	17,2	26,5	40,7
Актюбинская	100,0	9,9	12,1	19,7	26,5	31,8
Алматинская	100,0	11,2	15,3	20,4	26,0	27,1
Атырауская	100,0	9,3	15,4	19,0	28,5	27,8
Западно-Казахстанская	100,0	7,2	11,8	17,7	26,4	37,0
Жамбылская	100,0	7,6	15,1	19,4	25,8	32,1
Карагандинская	100,0	8,2	11,7	17,6	27,2	35,4
Костанайская	100,0	9,7	16,1	19,5	26,3	28,4
Кызылординская	100,0	8,6	13,8	19,8	27,4	30,4
Мангистауская	100,0	9,3	13,9	17,9	23,1	35,7
Южно-Казахстанская	100,0	11,1	15,2	20,5	26,9	26,3
Павлодарская	100,0	8,0	11,9	18,8	23,5	37,9
Северо-Казахстанская	100,0	5,6	12,1	15,0	30,6	36,7
Восточно-Казахстанская	100,0	6,7	14,5	16,7	24,0	38,2
г.Астана	100,0	12,7	15,8	20,5	20,0	31,0
г.Алматы	100,0	9,1	11,9	19,7	20,9	38,5
в том числе по группам инвалидности:						
1 группа	100,0	11,7	11,7	17,6	20,6	38,3
2 группа	100,0	7,2	13,2	18,0	24,9	36,7
3 группа	100,0	10,1	14,9	20,1	28,1	26,8
в том числе по полу:						
мужчины	100,0	9,1	14,9	19,3	24,8	31,8
женщины	100,0	8,7	12,3	18,3	26,9	33,8
в том числе по типу местности:						
город	100,0	8,8	12,7	17,6	24,1	36,8
село	100,0	9,0	14,8	20,2	27,5	28,5

* здесь и далее кросс-таблицы приведены по данным для лиц в возрасте 18 лет и старше.

Кросс-таблица 14. Распределение взрослых респондентов по семейному положению

	Всего респондентов	в процентах			
		В том числе			
		состоят в браке	разведены	вдовы	никогда не состояли в браке
Республика Казахстан	100,0	56,8	7,1	13,7	22,4
Акмолинская	100,0	56,7	6,6	15,7	21,0
Актюбинская	100,0	55,4	6,5	12,9	25,2
Алматинская	100,0	58,0	7,1	10,5	24,4
Атырауская	100,0	54,0	5,5	13,8	26,7

Продолжение

	Всего респондентов	В том числе			
		состоят в браке	разведены	вдовы	никогда не состояли в браке
Западно-Казахстанская	100,0	59,2	4,3	11,8	24,7
Жамбылская	100,0	62,2	7,7	10,7	19,3
Карагандинская	100,0	53,7	9,1	14,5	22,7
Костанайская	100,0	43,5	9,0	11,8	35,6
Кызылординская	100,0	58,4	6,5	13,9	21,2
Мангистауская	100,0	55,4	6,2	15,9	22,5
Южно-Казахстанская	100,0	67,0	4,5	12,2	16,3
Павлодарская	100,0	47,8	9,6	16,8	25,7
Северо-Казахстанская	100,0	52,2	8,3	16,0	23,5
Восточно-Казахстанская	100,0	49,5	9,1	13,8	27,5
г. Астана	100,0	75,2	2,8	8,3	13,7
г. Алматы	100,0	49,3	9,3	22,1	19,4
в том числе по группам инвалидности:					
1 группа	100,0	44,0	8,0	16,0	32,0
2 группа	100,0	51,2	7,4	15,3	26,2
3 группа	100,0	66,3	6,7	11,3	15,8
в том числе по полу:					
мужчины	100,0	63,5	6,0	8,0	22,4
женщины	100,0	48,4	8,5	20,6	22,5
в том числе по типу местности:					
город	100,0	53,8	8,9	16,1	21,2
село	100,0	59,8	5,3	11,2	23,7

Кросс-таблица 15. Наличие и доступность различных видов удобств

в процентах

	Всего респондентов	Из них имеют следующие виды удобств									
		лифт	из них доступны для использования, %	пандус	из них доступны для использования, %	перила	из них доступны для использования, %	порушни	из них доступны для использования, %	расширенные входные двери	из них доступны для использования, %
Республика Казахстан	21 342	1 555	79,1	1 350	72,8	6 081	95,4	3 462	92,1	3 550	91,4
Акмолинская	987	55	43,6	29	31,0	314	93,3	150	86,0	106	82,1
Актюбинская	751	104	72,1	89	55,1	211	79,6	133	68,4	169	76,9
Алматинская	2 435	10	50,0	41	82,9	245	96,7	397	95,0	169	96,4
Атырауская	615	4	50,0	36	100,0	34	100,0	1	100,0	31	100,0
Западно-Казахстанская	876	69	76,8	92	98,9	100	99,0	94	98,9	94	100,0
Жамбылская	1 343	-	-	32	90,6	130	98,5	168	98,8	282	96,5
Карагандинская	2 159	140	70,7	62	91,9	1 152	98,7	147	98,0	246	98,0
Костанайская	921	35	97,1	52	94,2	334	97,0	55	83,6	59	100,0
Кызылординская	928	5	40,0	12	75,0	101	96,0	56	92,9	158	97,5

Продолжение

	Всего респондентов	Из них имеют следующие виды удобств									
		лифт	из них доступны для использования, %	пандус	из них доступны для использования, %	перила	из них доступны для использования, %	пору- чни	из них доступны для использования, %	расши- ренные вход- ные двери	из них доступны для использования, %
Мангистауская	610	23	34,8	11	90,9	336	99,4	91	100,0	139	100,0
Южно-Казахстанская	3 568	126	22,2	198	32,8	520	80,4	580	84,7	754	88,1
Павлодарская	1 018	189	98,4	69	98,6	554	99,3	294	100,0	91	100,0
Северо-Казахстанская	1 019	89	87,6	54	85,2	292	99,3	67	97,0	90	93,3
Восточно-Казахстанская	2 015	147	61,9	162	43,2	748	92,9	514	86,6	648	84,6
г. Астана	606	201	98,0	114	94,7	138	95,7	111	95,5	52	94,2
г. Алматы	1 491	358	97,2	297	85,2	872	99,4	604	98,8	462	95,0
в том числе по группам инвалидности:											
1 группа	2 391	310	89,7	240	85,8	822	96,7	492	95,9	438	94,1
2 группа	9 930	646	76,0	705	76,9	3 001	95,7	1 712	92,0	1 750	92,4
3 группа	9 021	599	77,0	405	58,0	2 258	94,6	1 258	90,7	1 362	89,3
в том числе по полу:											
мужчины	11 814	827	80,2	731	72,0	3 202	95,0	1 901	91,7	1 944	91,4
женщины	9 528	728	77,9	619	73,8	2 879	95,9	1 561	92,5	1 606	91,5
в том числе по типу местности:											
город	10 890	1 527	78,8	1 199	70,3	5 347	95,2	2 218	88,7	2 284	90,1
село	10 452	28	96,4	151	92,7	734	96,7	1 244	98,1	1 266	93,7

Кросс-таблица 16. Субъективная оценка принадлежности к социальным группам

в процентах

	Всего домохозяйств	В том числе по принадлежности к социальным группам				
		малообеспеченные	небедные, но и не средний класс	средний класс	высший средний класс	обеспеченные (богатые)
Республика Казахстан	100,0	11,7	52,9	33,8	1,3	0,2
Акмолинская	100,0	10,4	55,2	33,3	1,0	-
Актюбинская	100,0	6,1	37,4	54,9	1,6	-
Алматинская	100,0	10,9	54,5	33,6	0,9	0,1
Атырауская	100,0	12,8	41,3	43,3	2,3	0,3
Западно-Казахстанская	100,0	5,1	52,2	42,7	-	-
Жамбылская	100,0	12,8	58,5	27,6	0,7	0,4
Карагандинская	100,0	13,4	70,5	15,8	0,1	0,0
Костанайская	100,0	21,9	62,0	16,1	-	-
Кызылординская	100,0	19,5	52,7	25,5	2,2	-
Мангистауская	100,0	19,8	45,1	31,8	3,3	-
Южно-Казахстанская	100,0	10,2	41,4	45,7	2,6	0,1
Павлодарская	100,0	12,4	63,0	24,3	0,4	-
Северо-Казахстанская	100,0	9,3	57,3	32,0	0,2	1,2

Продолжение

	Всего домохозяйств	В том числе по принадлежности к социальным группам				
		малообеспеченные	небедные, но и не средний класс	средний класс	высший средний класс	обеспеченные (богатые)
Восточно-Казахстанская	100,0	12,9	52,0	33,9	1,0	0,1
г. Астана	100,0	2,8	61,9	34,8	0,3	0,2
г. Алматы	100,0	9,5	44,5	41,6	3,6	0,9
в том числе по группам инвалидности:						
1 группа	100,0	13,5	56,8	28,6	1,0	0,2
2 группа	100,0	12,3	53,1	33,0	1,3	0,3
3 группа	100,0	10,7	51,7	36,0	1,5	0,2
в том числе по полу:						
мужчины	100,0	11,1	52,8	34,6	1,3	0,2
женщины	100,0	12,5	53,1	32,8	1,4	0,2
в том числе по типу местности:						
город	100,0	13,2	56,2	29,0	1,4	0,3
село	100,0	10,2	49,6	38,7	1,3	0,1

Кросс-таблица 17. Распределение респондентов по видам нарушений функций здоровья

в процентах

	Всего респондентов	Из них имеют следующие виды нарушений функций здоровья						соматические (нарушения функций внутренних органов)
		опорно-двигательный аппарат	зрение	слух	речь	интеллект	психическое	
Республика Казахстан	100,0	26,1	20,3	11,8	9,1	4,2	15,7	33,1
Акмолинская	100,0	28,9	39,3	5,8	6,1	1,9	8,0	25,2
Актюбинская	100,0	29,4	20,0	11,9	9,2	6,7	13,3	31,6
Алматинская	100,0	23,3	16,0	9,9	7,4	3,4	19,6	37,7
Атырауская	100,0	21,0	24,2	14,0	9,6	2,0	17,4	38,9
Западно-Казахстанская	100,0	29,7	20,4	8,3	5,3	3,7	12,9	45,1
Жамбылская	100,0	27,3	16,7	11,2	7,4	3,7	16,8	31,9
Карагандинская	100,0	31,5	18,8	9,5	6,7	2,6	12,9	33,4
Костанайская	100,0	30,1	25,8	11,8	11,3	9,4	23,3	19,9
Кызылординская	100,0	19,9	24,0	9,4	6,8	4,7	19,6	28,7
Мангистауская	100,0	20,8	14,6	11,0	8,2	3,3	16,4	42,3
Южно-Казахстанская	100,0	26,2	19,1	9,8	6,4	3,7	15,9	36,7
Павлодарская	100,0	27,9	20,5	12,7	10,1	5,0	13,6	31,4
Северо-Казахстанская	100,0	32,3	22,6	7,0	5,5	5,3	13,5	29,8
Восточно-Казахстанская	100,0	25,3	22,2	10,8	8,4	5,5	19,6	30,8
г. Астана	100,0	10,4	10,9	18,6	27,7	3,0	5,0	41,7
г. Алматы	100,0	23,3	17,2	31,9	22,5	4,6	13,3	23,7
в том числе по группам инвалидности:								
1 группа	100,0	39,0	32,8	9,7	11,4	6,9	15,4	17,4
2 группа	100,0	25,2	14,6	7,8	7,3	5,5	23,8	37,6
3 группа	100,0	23,6	23,2	16,8	10,4	2,0	6,8	32,1

Продолжение

	Всего респондентов	Из них имеют следующие виды нарушений функций здоровья						
		опорно-двигательный аппарата	зрение	слух	речь	интеллект	психическое	соматические (нарушения функций внутренних органов)
в том числе по полу:								
мужчины	100,0	27,1	21,1	11,1	8,7	4,0	15,8	30,9
женщины	100,0	24,8	19,2	12,7	9,6	4,3	15,5	35,7
в том числе по типу местности:								
город	100,0	26,3	20,1	14,7	11,1	4,3	13,4	34,5
село	100,0	25,9	20,4	8,8	6,9	4,0	18,0	31,5

Кросс-таблица 18. Распределение респондентов по видам ограничений жизнедеятельности

в процентах

	Всего респондентов	Из них имеют следующие виды ограничения жизнедеятельности							
		передвижение	ориентация	общение (речь)	общение (слух)	само-обслуживание	контроль за своим поведением	трудо-способность (обучение)	нет ограничений
Республика Казахстан	100,0	32,9	23,9	11,7	12,9	11,8	18,6	30,0	6,7
Акмолинская	100,0	52,9	43,7	8,0	7,1	12,3	10,1	24,7	3,4
Актюбинская	100,0	34,2	25,2	12,0	12,6	8,4	15,0	20,8	16,4
Алматинская	100,0	27,8	17,8	9,4	10,9	13,8	22,2	43,7	0,1
Атырауская	100,0	23,9	25,0	11,7	14,1	7,2	18,5	27,2	4,1
Западно-Казахстанская	100,0	39,7	25,5	7,5	8,7	22,0	14,5	29,2	11,1
Жамбылская	100,0	36,1	20,9	9,5	12,1	13,7	21,4	24,1	3,5
Карагандинская	100,0	39,3	22,1	9,9	11,2	9,1	14,9	28,3	6,8
Костанайская	100,0	34,2	27,0	15,1	12,7	14,4	23,3	32,4	10,3
Кызылординская	100,0	23,1	28,7	8,5	9,8	7,8	33,4	30,0	-
Мангистауская	100,0	28,2	18,5	10,3	11,6	15,2	19,3	27,0	21,1
Южно-Казахстанская	100,0	30,1	22,1	8,2	11,1	11,2	18,9	32,8	8,9
Павлодарская	100,0	32,8	22,4	12,4	13,6	9,5	17,1	25,8	11,2
Северо-Казахстанская	100,0	41,2	26,7	8,1	8,0	13,3	15,9	25,6	5,8
Восточно-Казахстанская	100,0	32,7	26,3	10,9	11,3	12,0	22,2	32,2	0,8
г. Астана	100,0	12,7	13,4	39,9	22,3	6,1	6,3	33,7	0,7
г. Алматы	100,0	31,9	25,4	25,9	33,7	12,2	15,7	19,5	14,3
в том числе по группам инвалидности:									
1 группа	100,0	52,4	39,1	16,0	10,5	25,2	19,0	28,5	3,1
2 группа	100,0	33,0	19,3	10,5	9,3	13,5	27,3	34,1	7,1
3 группа	100,0	27,7	24,9	11,9	17,6	6,5	9,0	25,8	7,1
в том числе по полу:									
мужчины	100,0	33,5	24,4	11,2	12,2	11,4	18,6	29,6	6,0
женщины	100,0	32,2	23,2	12,4	13,9	12,4	18,6	30,5	7,5
в том числе по типу местности:									
город	100,0	34,6	23,9	14,0	15,6	12,0	15,8	26,8	10,5
село	100,0	31,1	23,9	9,4	10,1	11,7	21,6	33,3	2,6

Кросс-таблица 19. Доступность услуг здравоохранения

в процентах

	Всего респондентов	Из общего числа респондентов, отметивших полную или частичную доступность услуг здравоохранения с точки зрения				
		финансовых возможностей	нужд здоровья	возможности доступа в медицинские учреждения	расстояния (отдаленности медицинского учреждения)	качества медицинских услуг
Республика Казахстан	100,0	59,3	70,1	69,4	71,0	77,9
Акмолинская	100,0	58,1	62,6	64,5	65,3	71,6
Актюбинская	100,0	63,8	69,5	69,4	72,6	77,2
Алматинская	100,0	59,8	72,9	73,8	73,9	86,6
Атырауская	100,0	50,6	59,3	57,2	59,2	75,9
Западно-Казахстанская	100,0	66,2	86,9	79,7	79,2	89,3
Жамбылская	100,0	51,1	55,1	52,1	53,5	62,7
Карагандинская	100,0	53,9	78,8	81,2	82,0	84,4
Костанайская	100,0	60,6	78,5	86,8	78,6	87,7
Кызылординская	100,0	45,4	62,7	64,3	73,0	75,8
Мангистауская	100,0	51,1	66,2	71,1	69,0	76,9
Южно-Казахстанская	100,0	62,9	70,2	66,4	74,8	79,8
Павлодарская	100,0	63,6	85,1	83,7	81,6	88,8
Северо-Казахстанская	100,0	63,6	74,5	72,6	75,8	87,3
Восточно-Казахстанская	100,0	65,0	72,6	70,1	70,7	76,1
г. Астана	100,0	52,6	46,5	65,3	51,5	51,0
г. Алматы	100,0	64,4	60,4	50,1	52,6	56,5
в том числе по группам инвалидности:						
1 группа	100,0	57,9	66,8	61,9	63,3	72,3
2 группа	100,0	58,8	70,9	70,1	72,0	78,8
3 группа	100,0	60,4	70,2	70,5	71,9	78,3
в том числе по полу:						
мужчины	100,0	60,4	70,1	69,7	71,1	77,9
женщины	100,0	58,1	70,2	68,9	70,8	77,8
в том числе по типу местности:						
город	100,0	57,3	70,4	70,7	73,1	76,0
село	100,0	61,5	69,8	68,0	68,8	79,8

Кросс-таблица 20. Потребность в оказании помощи

в процентах

	Всего респондентов	Из общего числа в помощи посторонних лиц в повседневной жизни					
		нуждаются	из них			не нуждаются	
			дома	вне дома (на улице, в магазине)	на работе (в учебном заведении)		езде
Республика Казахстан	100,0	41,5	13,2	12,1	0,4	20,3	58,5
Акмолинская	100,0	56,1	18,6	20,5	0,8	22,3	43,9
Актюбинская	100,0	48,1	20,2	16,4	0,4	19,0	51,9
Алматинская	100,0	51,9	19,5	10,3	0,2	25,5	48,1
Атырауская	100,0	43,6	14,0	9,3	0,2	23,1	56,4
Западно-Казахстанская	100,0	42,7	6,7	4,1	0,2	32,4	57,3

Продолжение

	Всего респондентов	Из общего числа в помощи посторонних лиц в повседневной жизни						не нуждаются
		нуждаются	из них					
			дома	вне дома (на улице, в магазине)	на работе (в учебном заведении)	езде		
Жамбылская	100,0	41,7	18,4	10,3	0,1	18,9	58,3	
Карагандинская	100,0	43,6	14,6	15,3	0,5	19,5	56,4	
Костанайская	100,0	45,5	14,1	16,0	1,1	22,8	54,5	
Кызылординская	100,0	30,5	9,6	8,9	-	16,9	69,5	
Мангистауская	100,0	56,2	6,7	24,9	-	25,7	43,8	
Южно-Казахстанская	100,0	29,0	9,4	7,6	0,3	14,9	71,0	
Павлодарская	100,0	42,0	10,7	10,4	0,4	25,8	58,0	
Северо-Казахстанская	100,0	35,2	11,1	10,0	0,3	17,1	64,8	
Восточно-Казахстанская	100,0	39,0	12,9	15,6	1,1	15,3	61,0	
г. Астана	100,0	38,8	3,6	3,1	0,2	32,3	61,2	
г. Алматы	100,0	43,6	13,6	16,3	0,9	17,2	56,4	
в том числе по группам инвалидности:								
1 группа	100,0	79,7	19,8	17,4	0,4	50,9	20,3	
2 группа	100,0	46,0	15,6	12,6	0,1	22,3	54,0	
3 группа	100,0	26,5	8,8	10,0	0,8	10,0	73,5	
в том числе по полу:								
мужчины	100,0	39,4	12,7	11,2	0,5	19,4	60,6	
женщины	100,0	44,2	13,9	13,1	0,4	21,4	55,8	
в том числе по типу местности:								
город	100,0	43,0	12,5	13,7	0,7	21,1	57,0	
село	100,0	40,0	14,0	10,4	0,2	19,6	60,0	

Кросс-таблица 21. Обеспеченность помощью

в процентах

	Всего лиц, нуждающихся в помощи	Из общего числа нуждающихся при необходимости						не получают помощи
		получают помощь, из них от						
		членов семьи	посторонних лиц (соседи, случайные прохожие)	социальных работников	сурдо-переводчиков	мед-работников	индивидуальных помощников	
Республика Казахстан	100,0	86,2	9,9	8,0	4,2	13,2	2,9	1,8
Акмолинская	100,0	83,0	12,8	5,6	1,8	2,9	9,6	0,5
Актюбинская	100,0	86,7	17,2	13,0	8,6	12,5	1,9	1,7
Алматинская	100,0	88,2	9,7	3,2	4,7	21,1	0,9	1,4
Атырауская	100,0	93,3	10,4	4,1	1,9	24,6	-	1,1
Западно-Казахстанская	100,0	81,3	7,2	17,9	2,7	14,7	4,5	1,3
Жамбылская	100,0	91,3	3,9	10,0	0,7	16,4	0,9	1,3
Карагандинская	100,0	85,3	11,3	10,0	3,3	5,5	4,9	1,5
Костанайская	100,0	79,5	14,6	13,4	3,6	9,5	1,7	2,4
Кызылординская	100,0	90,5	13,8	7,1	3,5	12,0	1,8	0,7
Мангистауская	100,0	84,3	1,7	5,0	3,8	25,7	0,9	2,3
Южно-Казахстанская	100,0	92,6	8,0	5,2	3,5	8,8	1,5	1,6

Продолжение

	Всего лиц, нуждающихся в помощи	Из общего числа нуждающихся при необходимости получают помощь, из них от						не получают помощи
		членов семьи	посторонних лиц (соседи, случайные прохожие)	социальных работников	сурдо-переводчиков	мед-работников	индивидуальных помощников	
Павлодарская	100,0	82,7	8,4	15,0	11,7	11,4	6,5	0,5
Северо-Казахстанская	100,0	81,9	11,1	10,6	0,3	7,8	1,4	2,2
Восточно-Казахстанская	100,0	86,0	9,9	8,5	6,5	7,0	0,5	1,7
г. Астана	100,0	86,4	0,4	0,9	9,4	57,0	13,6	0,4
г. Алматы	100,0	79,4	14,0	6,8	3,8	9,4	2,6	6,3
в том числе по группам инвалидности:								
1 группа	100,0	86,6	8,7	10,6	0,4	14,7	9,0	1,5
2 группа	100,0	87,0	9,2	8,9	0,8	14,7	1,3	1,8
3 группа	100,0	84,2	12,1	4,2	13,8	9,3	1,0	1,9
в том числе по полу:								
мужчины	100,0	87,4	9,8	7,1	3,7	14,3	2,7	1,7
женщины	100,0	84,8	10,0	9,0	4,7	12,1	3,1	1,9
в том числе по типу местности:								
город	100,0	82,0	9,7	9,3	6,5	15,3	4,6	2,2
село	100,0	90,9	10,1	6,5	1,6	10,9	1,0	1,4

Кросс-таблица 22. Самостоятельность респондентов и выполнение различных видов действий

в процентах

	Всего респондентов	Из общего числа респондентов могут самостоятельно выполнять следующие действия				
		умываться	одеваться и раздеваться	принимать пищу	принимать душ (ванну)	писать письма и (или) заполнять документы
Республика Казахстан	100,0	94,8	90,3	95,5	66,8	44,2
Акмолинская	100,0	97,6	95,5	97,3	71,7	47,2
Актюбинская	100,0	96,3	93,1	96,1	73,6	53,0
Алматинская	100,0	96,7	93,4	97,2	67,5	41,8
Атырауская	100,0	95,1	95,0	98,4	80,0	51,4
Западно-Казахстанская	100,0	93,0	91,4	97,7	73,1	46,5
Жамбылская	100,0	96,1	91,7	97,5	58,3	34,5
Карагандинская	100,0	96,5	93,5	97,3	75,8	56,9
Костанайская	100,0	96,7	93,5	97,1	71,3	57,9
Кызылординская	100,0	97,2	93,5	95,6	57,7	32,7
Мангистауская	100,0	98,0	95,6	98,0	86,6	47,4
Южно-Казахстанская	100,0	93,5	83,4	95,0	60,2	36,2
Павлодарская	100,0	94,0	91,6	97,3	69,4	44,9
Северо-Казахстанская	100,0	98,4	96,0	99,0	72,5	62,4
Восточно-Казахстанская	100,0	96,9	94,5	96,6	66,7	41,2
г. Астана	100,0	91,3	89,3	96,2	65,3	56,1
г. Алматы	100,0	82,1	71,7	78,3	50,5	31,0
в том числе по группам инвалидности:						
1 группа	100,0	82,7	73,8	90,0	40,6	21,6

Продолжение

	Всего респондентов	Из общего числа респондентов могут самостоятельно выполнять следующие действия				
		умываться	одеваться и раздеваться	принимать пищу	принимать душ (ванну)	писать письма и (или) заполнять документы
2 группа	100,0	95,4	91,1	96,2	65,7	40,3
3 группа	100,0	97,4	93,7	96,2	75,1	54,6
в том числе по полу:						
мужчины	100,0	94,9	90,3	95,4	66,8	43,5
женщины	100,0	94,7	90,3	95,6	66,9	45,0
в том числе по типу местности:						
город	100,0	94,0	87,9	94,5	69,6	46,7
село	100,0	95,6	92,7	96,5	63,9	41,6

Кросс-таблица 23. Распределение респондентов по уровню образования

	Всего респондентов	Из них имеют следующее образование							в процентах	
		начальное образование	основное среднее	общее среднее	техническое и профессиональное	высшее	незаконченное высшее	послевузовское	Умеют писать и читать	Неграмотные
Республика Казахстан	100,0	6,5	19,2	28,5	24,7	11,4	1,1	0,2	1,6	6,8
Акмолинская	100,0	8,4	20,2	26,6	25,5	12,2	1,5	-	2,4	3,1
Актюбинская	100,0	5,2	14,0	26,6	36,8	8,3	0,5	0,3	1,2	7,2
Алматинская	100,0	5,4	21,6	35,6	19,4	8,8	1,2	-	-	8,0
Атырауская	100,0	2,6	9,3	28,0	34,5	15,1	0,5	-	-	10,1
Западно-Казахстанская	100,0	3,9	23,1	29,9	24,3	8,8	0,8	-	2,3	7,0
Жамбылская	100,0	4,7	21,4	34,0	17,9	9,2	0,9	-	2,9	9,2
Карагандинская	100,0	6,1	18,7	21,6	31,4	14,6	1,4	0,1	0,4	5,7
Костанайская	100,0	8,5	18,6	18,9	30,1	8,9	1,1	-	1,6	12,4
Кызылординская	100,0	9,9	12,6	30,6	25,3	11,4	0,5	-	1,4	8,2
Мангистауская	100,0	5,7	26,7	28,4	20,5	10,3	0,7	-	2,3	5,4
Южно-Казахстанская	100,0	4,4	15,1	39,4	19,8	12,0	0,8	0,1	2,4	5,9
Павлодарская	100,0	15,9	23,7	15,6	28,6	7,2	1,0	-	-	8,1
Северо-Казахстанская	100,0	8,7	20,4	18,8	32,5	8,2	0,8	-	2,2	8,3
Восточно-Казахстанская	100,0	7,7	21,6	28,2	24,4	7,2	0,9	-	2,7	7,3
г. Астана	100,0	11,6	12,0	26,1	25,4	17,3	2,0	0,8	1,7	3,1
г. Алматы	100,0	3,9	24,3	19,5	21,2	23,2	2,4	1,9	1,3	2,2
в том числе по группам инвалидности:										
1 группа	100,0	8,0	19,9	21,4	16,9	14,8	1,0	0,3	3,1	14,7
2 группа	100,0	7,9	19,6	27,1	22,6	10,6	0,9	0,2	1,8	9,3
3 группа	100,0	4,6	18,5	32,0	29,1	11,4	1,3	0,2	1,0	1,9
в том числе по полу:										
мужчины	100,0	6,4	19,1	29,1	25,2	10,6	1,1	0,2	1,5	6,7
женщины	100,0	6,6	19,2	27,8	24,1	12,4	1,1	0,2	1,7	6,9
в том числе по типу местности:										
город	100,0	7,2	19,3	23,1	28,1	14,6	1,4	0,3	1,6	4,3
село	100,0	5,8	19,0	34,2	21,2	8,1	0,8	0,1	1,5	9,4

Кросс-таблица 24. Посещение учебных заведений респондентами

в процентах

	Всего респондентов	В том числе респондентов посещали следующие учебные заведения			
		обычное учебное заведение (школу, училище, колледж, высшее учебное заведение)	специальное учебное заведение (школу-интернат, специальное училище, специальный колледж)	как в обычном, так и в специальном (коррекционном) учебном заведении	обучались на дому
Республика Казахстан	100,0	83,9	11,9	1,7	2,4
Акмолинская	100,0	83,7	13,6	1,3	1,5
Актюбинская	100,0	88,7	8,6	1,9	0,9
Алматинская	100,0	87,4	10,3	1,1	1,2
Атырауская	100,0	93,3	5,8	0,4	0,5
Западно-Казахстанская	100,0	91,7	3,7	1,1	3,6
Жамбылская	100,0	84,2	6,9	5,6	3,4
Карагандинская	100,0	88,0	10,4	0,5	1,1
Костанайская	100,0	87,0	9,4	2,1	1,5
Кызылординская	100,0	83,3	14,7	0,5	1,5
Мангистауская	100,0	86,3	10,2	0,2	3,3
Южно-Казахстанская	100,0	82,5	13,3	1,8	2,4
Павлодарская	100,0	82,8	13,1	1,7	2,4
Северо-Казахстанская	100,0	89,5	6,9	1,2	2,5
Восточно-Казахстанская	100,0	80,7	15,3	1,3	2,8
г. Астана	100,0	77,5	18,9	1,7	1,9
г. Алматы	100,0	67,7	21,1	4,3	6,9
в том числе по группам инвалидности:					
1 группа	100,0	80,7	12,9	1,6	4,8
2 группа	100,0	85,6	10,3	1,8	2,4
3 группа	100,0	83,0	13,4	1,8	1,8
в том числе по полу:					
мужчины	100,0	84,4	11,6	1,7	2,3
женщины	100,0	83,4	12,3	1,8	2,5
в том числе по типу местности:					
город	100,0	80,9	14,2	2,1	2,8
село	100,0	87,2	9,5	1,4	1,9

Кросс-таблица 25. Наличие специальности и потребность в получении новых профессий

в процентах

	Всего респондентов	Из общего числа респондентов								
		имеют специальность	в том числе работают по специальности	желают получить/освоить новую профессию или занятие	в том числе					
					на курсах (при центрах занятости, в учебных центрах)	в училище, колледже (обычном)	в училище, колледже (специальном)	в высшем учебном заведении (академия, университет, институт)	другое	
Республика Казахстан	100,0	43,8	8,8	4,8	2,7	0,6	0,5	0,8	0,3	
Акмолинская	100,0	51,4	10,0	4,2	2,1	0,6	0,8	0,4	0,2	
Актюбинская	100,0	56,3	19,6	8,1	3,2	2,4	0,9	1,2	0,4	
Алматинская	100,0	35,2	5,5	3,7	2,1	0,4	0,4	0,7	0,1	
Атырауская	100,0	52,7	11,9	6,2	4,6	0,2	0,5	0,8	0,2	
Западно-Казахстанская	100,0	46,5	7,4	3,0	1,6	0,8	0,1	0,3	0,1	
Жамбылская	100,0	31,6	4,2	2,7	2,2	0,1	0,1	0,2	0,1	
Карагандинская	100,0	52,9	9,5	5,2	3,4	0,2	0,6	0,9	0,1	
Костанайская	100,0	52,0	7,6	8,8	5,1	1,0	0,7	1,7	0,3	
Кызылординская	100,0	41,8	6,8	5,9	2,8	1,7	0,8	0,6	-	
Мангистауская	100,0	30,7	8,9	3,3	2,6	0,2	-	0,5	-	
Южно-Казахстанская	100,0	32,7	5,2	4,6	2,1	0,5	0,5	1,0	0,5	
Павлодарская	100,0	56,5	13,5	4,0	2,4	0,5	0,3	0,9	-	
Северо-Казахстанская	100,0	58,1	7,9	5,2	2,9	0,7	0,4	0,9	0,3	
Восточно-Казахстанская	100,0	44,7	5,4	5,8	3,4	0,2	0,6	1,0	0,5	
г. Астана	100,0	41,1	20,3	0,8	0,8	-	-	-	-	
г. Алматы	100,0	49,1	19,0	6,0	2,4	0,8	0,7	1,5	0,5	
в том числе по группам инвалидности:										
1 группа	100,0	36,3	4,6	3,6	2,1	0,5	0,3	0,5	0,1	
2 группа	100,0	40,5	4,9	3,3	1,9	0,4	0,3	0,4	0,3	
3 группа	100,0	49,5	14,3	6,8	3,7	0,8	0,7	1,4	0,3	
в том числе по полу:										
мужчины	100,0	44,8	9,7	4,7	2,6	0,5	0,4	0,8	0,3	
женщины	100,0	42,6	7,7	5,0	2,7	0,6	0,6	0,9	0,3	
в том числе по типу местности:										
город	100,0	54,5	11,8	5,7	3,0	0,6	0,6	1,1	0,4	
село	100,0	32,7	5,8	4,0	2,3	0,5	0,4	0,5	0,2	

Кросс-таблица 26. Распределение респондентов по статусу занятости

в процентах

	Всего респондентов	В том числе имеют следующий статус занятости									
		работа по найму в организации (предприятии)	работа по найму у отдельных физических лиц	работа по найму в крестьянском или фермерском хозяйстве	работодатель	самостоятельная занятость (работающие за свой счет)	помогающий (неоплачиваемый) работник семейного предприятия	член кооператива	работа на личном подворье	не занят	
Республика Казахстан	100,0	13,1	2,2	0,7	0,5	2,7		0,2	0,1	3,1	77,4
Акмолинская	100,0	17,4	1,9	0,3	0,1	1,7		-	0,1	2,8	75,6
Актюбинская	100,0	23,4	3,5	0,8	0,5	2,8		0,1	-	2,5	66,3
Алматинская	100,0	9,1	2,4	0,6	0,5	3,0		0,2	0,1	3,7	80,3
Атырауская	100,0	16,7	1,0	0,3	-	2,1		-	0,3	-	79,5
Западно-Казахстанская	100,0	9,8	4,7	1,3	0,7	2,6		0,3	-	3,2	77,4
Жамбылская	100,0	5,4	2,0	0,7	0,4	4,9		0,7	0,1	5,3	80,5
Карагандинская	100,0	15,3	2,4	0,4	0,7	2,9		0,2	0,1	3,7	74,3
Костанайская	100,0	16,3	1,5	0,4	0,1	1,3		-	-	0,4	79,9
Кызылординская	100,0	10,1	0,4	0,8	0,2	1,2		0,1	-	0,5	86,6
Мангистауская	100,0	15,2	1,0	0,2	0,2	1,6		-	-	4,6	77,2
Южно-Казахстанская	100,0	10,6	1,6	0,8	0,2	3,1		0,4	0,2	3,6	79,5
Павлодарская	100,0	16,7	2,9	0,5	1,2	2,1		0,1	-	2,6	74,0
Северо-Казахстанская	100,0	15,4	2,6	0,6	0,2	2,1		0,2	-	8,6	70,3
Восточно-Казахстанская	100,0	9,5	1,9	0,5	0,7	1,7		0,2	-	2,5	82,9
г. Астана	100,0	19,8	0,3	-	0,8	1,0		-	-	0,7	77,4
г. Алматы	100,0	19,5	3,8	1,5	1,5	4,3		0,4	0,2	1,0	67,9
в том числе по группам инвалидности:											
1 группа	100,0	4,6	0,7	0,6	0,3	0,8		0,1	-	1,1	91,7
2 группа	100,0	6,5	1,3	0,4	0,4	1,8		0,2	0,1	2,7	86,5
3 группа	100,0	22,6	3,5	1,0	0,7	4,1		0,3	0,1	4,1	63,6
в том числе по полу:											
мужчины	100,0	14,4	2,7	0,9	0,7	3,5		0,3	0,1	3,7	73,6
женщины	100,0	11,6	1,5	0,4	0,3	1,6		0,1	0,1	2,4	82,1
в том числе по типу местности:											
город	100,0	15,7	2,8	0,4	0,6	2,7		0,2	0,1	0,8	76,8
село	100,0	10,5	1,5	0,9	0,4	2,7		0,3	0,1	5,6	78,1

Кросс-таблица 27. Трудовые отношения и продолжительность рабочего времени

в процентах

	Всего работающих респондентов	В том числе работающие		В том числе занятые, наемные работники, работающие по		
		полный рабочий день (40 часов в неделю или 36 часов для 1 и 2 группы инвалидности)	неполный рабочий день (менее 40 часов в неделю или менее 36 часов для 1 и 2 группы инвалидности)	трудовому договору (письменно)	договору гражданско-правового характера (письменно)	договоренности (устно)
Республика Казахстан	100,0	62,8	37,2	59,7	4,7	20,6
Акмолинская	100,0	69,7	30,3	72,2	1,7	10,4
Актюбинская	100,0	75,5	24,5	75,9	1,6	9,1
Алматинская	100,0	52,0	48,0	40,7	4,6	54,7
Атырауская	100,0	84,1	15,9	86,5	1,6	11,9
Западно-Казахстанская	100,0	56,6	43,4	51,0	2,5	26,3
Жамбылская	100,0	38,5	61,5	31,7	4,6	35,9
Карагандинская	100,0	60,5	39,5	60,5	0,9	22,3
Костанайская	100,0	78,9	21,1	80,0	1,1	9,7
Кызылординская	100,0	77,4	22,6	82,3	5,6	12,1
Мангистауская	100,0	69,8	30,2	71,2	-	28,8
Южно-Казахстанская	100,0	66,6	33,4	51,6	5,9	13,9
Павлодарская	100,0	67,9	32,1	68,7	3,0	12,5
Северо-Казахстанская	100,0	56,4	43,6	50,2	1,0	16,5
Восточно-Казахстанская	100,0	60,8	39,2	56,7	3,5	22,1
г. Астана	100,0	14,6	85,4	89,1	0,7	6,6
г. Алматы	100,0	74,7	25,3	65,1	20,0	11,5
в том числе по группам инвалидности:						
1 группа	100,0	57,8	42,2	61,8	8,0	16,1
2 группа	100,0	52,5	47,5	50,1	4,7	27,0
3 группа	100,0	67,3	32,7	63,5	4,5	18,3
в том числе по полу:						
мужчины	100,0	62,7	37,3	56,5	4,7	22,3
женщины	100,0	62,9	37,1	65,6	4,6	17,4
в том числе по типу местности:						
город	100,0	68,9	31,1	68,3	6,7	17,8
село	100,0	56,0	44,0	50,3	2,5	23,6

Кросс-таблица 28. Сведения о неработающих респондентах

в процентах

	Всего неработающих респондентов	Из них работали ранее	В том числе уволились с места последней работы			
			давно (более 3 лет назад)	не очень давно (1-3 года назад)	недавно (от 1 месяца до 1 года)	затрудились ответить
Республика Казахстан	100,0	66,6	81,1	7,8	2,7	8,4
Акмолинская	100,0	80,8	77,6	9,0	5,6	7,8
Актюбинская	100,0	69,7	80,7	7,5	6,6	5,2
Алматинская	100,0	62,9	83,6	6,3	2,3	7,8
Атырауская	100,0	67,7	84,0	6,9	3,6	5,4
Западно-Казахстанская	100,0	61,2	85,5	6,0	3,1	5,3
Жамбылская	100,0	50,0	85,6	4,8	2,4	7,2
Карагандинская	100,0	76,2	89,9	7,1	2,9	0,0
Костанайская	100,0	69,7	82,7	8,2	3,1	6,0
Кызылординская	100,0	63,3	90,0	8,3	1,4	0,4
Мангистауская	100,0	66,7	83,8	5,7	3,2	7,3
Южно-Казахстанская	100,0	55,2	82,5	8,1	2,3	7,2
Павлодарская	100,0	74,2	85,7	9,5	1,8	3,0
Северо-Казахстанская	100,0	87,2	82,9	5,4	2,4	9,3
Восточно-Казахстанская	100,0	67,0	76,6	6,4	2,2	14,7
г. Астана	100,0	82,1	57,9	10,4	0,5	31,2
г. Алматы	100,0	71,9	61,1	15,0	2,3	21,6
в том числе по группам инвалидности:						
1 группа	100,0	59,9	80,1	5,6	1,4	12,8
2 группа	100,0	64,8	83,9	6,8	2,0	7,2
3 группа	100,0	72,0	77,7	9,7	4,0	8,6
в том числе по полу:						
мужчины	100,0	67,7	80,3	7,8	3,2	8,7
женщины	100,0	65,5	82,1	7,7	2,1	8,0
в том числе по типу местности:						
город	100,0	74,5	78,6	9,0	3,1	9,3
село	100,0	58,6	84,4	6,1	2,2	7,3

Кросс-таблица 29. Обращение за трудоустройством и желание работать

в процентах

	Всего неработающих респондентов	Из общего числа неработающих респондентов									
		за последние 12 месяцев обращались в бюро по трудоустройству	хотят работать	Из них отметили следующие имеющиеся препятствия для трудоустройства							хотят работать на предприятиях, созданных общественными объединениями инвалидов
				отсутствие вакансий	отсутствие квалификации (образования)	не принимают на работу из-за инвалидности	отсутствуют специально оборудованные рабочие места	не позволяет состояние здоровья	возрастные ограничения	другое	
Республика Казахстан	100,0	3,4	18,0	2,6	1,3	5,0	2,3	6,7	1,0	0,8	11,0
Акмолинская	100,0	1,6	17,4	2,9	1,1	2,0	1,9	8,8	1,2	1,2	9,7
Актюбинская	100,0	5,6	16,9	1,8	0,2	6,8	3,0	5,0	1,2	0,4	10,0
Алматинская	100,0	3,0	18,7	2,5	1,7	3,9	1,6	7,8	0,8	0,5	15,2
Атырауская	100,0	5,7	22,3	3,1	1,4	7,8	1,2	6,5	1,0	0,8	11,5
Западно-Казахстанская	100,0	2,8	9,6	3,4	1,2	2,5	1,5	2,1	0,9	0,3	7,5
Жамбылская	100,0	2,3	14,2	2,4	0,9	4,4	1,4	5,9	0,6	0,7	9,7
Карагандинская	100,0	3,6	21,8	2,3	0,7	6,6	2,2	9,0	1,1	1,0	13,1
Костанайская	100,0	2,9	21,1	3,8	1,5	6,0	2,6	7,6	1,0	0,8	12,8
Кызылординская	100,0	3,7	17,4	3,4	2,9	4,2	3,0	4,4	0,9	0,1	13,8
Мангистауская	100,0	2,8	21,7	0,6	0,4	13,4	1,7	12,1	1,5	0,4	9,8
Южно-Казахстанская	100,0	2,9	15,6	2,8	1,3	4,0	2,9	4,8	0,6	0,9	8,0
Павлодарская	100,0	4,1	14,1	2,7	1,7	3,9	1,6	5,0	0,1	0,4	10,8
Северо-Казахстанская	100,0	2,0	18,9	5,0	1,0	3,4	1,0	7,3	0,3	1,3	10,8
Восточно-Казахстанская	100,0	2,2	17,1	1,4	1,0	6,2	1,4	6,2	0,8	1,9	8,1
г. Астана	100,0	1,1	25,4	0,2	-	3,8	9,2	10,0	2,8	0,4	3,4
г. Алматы	100,0	10,6	23,6	2,9	2,0	5,8	3,9	8,7	2,4	0,9	18,8
в том числе по группам инвалидности:											
1 группа	100,0	2,5	16,6	1,3	0,5	3,8	3,7	8,1	0,9	0,3	9,4
2 группа	100,0	2,0	14,5	1,5	1,1	4,2	1,6	6,3	0,8	0,6	9,0
3 группа	100,0	5,9	23,8	4,7	1,9	6,6	2,8	6,8	1,2	1,4	14,6
в том числе по полу:											
мужчины	100,0	3,7	20,1	3,0	1,3	6,0	2,6	6,9	1,0	0,9	12,5
женщины	100,0	3,2	15,8	2,1	1,2	3,8	2,0	6,5	0,9	0,8	9,4
в том числе по типу местности:											
город	100,0	4,3	19,5	2,1	1,0	5,8	2,6	7,3	1,3	1,0	11,4
село	100,0	2,6	16,5	3,1	1,5	4,1	2,1	6,2	0,6	0,7	10,7

Кросс-таблица 30. Удовлетворенность жизнью и субъективная оценка отношения общества к проблемам инвалидов

в процентах

	Всего респондентов	Из общего числа респондентов							
		своей жизнью			оценивают отношение общества к проблемам инвалидов, как				
		удовлетворены	не удовлетворены	затруднились ответить	положительное, считают, что общество разделяет их проблемы	считают, что общество не понимает и относится равнодушно к проблемам инвалидов	отрицательное, считают, что общество имеет много стереотипов о лицах с инвалидностью и проявляет дискриминацию по этой причине	не знают, затруднились ответить	
Республика Казахстан	100,0	66,8	8,4	24,9	46,3	28,6	5,2	19,9	
Акмолинская	100,0	65,6	7,8	26,6	33,8	28,6	5,8	31,8	
Актюбинская	100,0	70,2	11,5	18,4	55,3	24,6	5,6	14,5	
Алматинская	100,0	66,7	6,8	26,4	48,6	21,9	4,5	25,0	
Атырауская	100,0	78,7	5,5	15,8	70,7	12,0	3,9	13,3	
Западно-Казахстанская	100,0	70,4	2,6	26,9	57,4	17,5	3,4	21,7	
Жамбылская	100,0	70,1	7,1	22,9	53,0	23,9	2,9	20,2	
Карагандинская	100,0	71,1	9,4	19,5	46,8	38,9	5,3	9,0	
Костанайская	100,0	61,1	13,5	25,4	35,1	37,1	6,2	21,6	
Кызылординская	100,0	72,6	20,3	7,1	52,4	34,5	8,5	4,6	
Мангистауская	100,0	63,0	6,9	30,2	38,7	34,6	8,5	18,2	
Южно-Казахстанская	100,0	71,5	5,9	22,5	51,0	21,4	4,6	22,9	
Павлодарская	100,0	73,2	9,9	16,9	39,2	42,0	6,1	12,7	
Северо-Казахстанская	100,0	65,3	7,6	27,2	35,3	42,1	7,0	15,6	
Восточно-Казахстанская	100,0	57,7	8,8	33,5	45,2	26,9	3,7	24,2	
г. Астана	100,0	58,4	1,0	40,6	35,5	38,0	1,0	25,6	
г. Алматы	100,0	52,0	11,7	36,3	36,4	30,7	8,1	24,9	
в том числе по группам инвалидности:									
1 группа	100,0	51,7	14,2	34,1	38,1	32,6	7,7	21,6	
2 группа	100,0	64,0	8,9	27,1	44,0	29,5	5,1	21,4	
3 группа	100,0	73,9	6,2	19,9	51,0	26,6	4,6	17,8	
в том числе по полу:									
мужчины	100,0	67,6	8,3	24,1	47,3	27,5	5,1	20,1	
женщины	100,0	65,8	8,5	25,7	45,1	30,0	5,3	19,6	
в том числе по типу местности:									
город	100,0	61,9	10,0	28,0	39,6	35,7	6,5	18,1	
село	100,0	71,9	6,6	21,5	53,3	21,2	3,8	21,7	