



ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ДЛЯ АЗИИ И ТИХОГО ОКЕАНА

Комитет по борьбе с нищетой

Третья сессия  
29 ноября – 1 декабря 2006 года  
Бангкок

**МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ОБЗОР ОТДЕЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ  
В ТЕМАТИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ БОРЬБЫ С НИЩЕТОЙ**

(Пункт 7b предварительной повестки дня)

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТАТИСТИКИ И ИЗМЕРЕНИЯ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ПОДДЕРЖКУ БИВАКОСКОЙ  
ОСНОВЫ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ НА ПОРОГЕ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ**

**РЕЗЮМЕ**

В настоящем документе приводится доклад об осуществлении одного из ведущих проектов секретариата по совершенствованию и измерению показателей инвалидности в поддержку Бивакоской основы для действий на пороге тысячелетия. Проект, финансируемый правительством Республики Корея, направлен на содействие использованию Международной классификация функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ). В настоящем докладе описываются задачи и стратегические мероприятия в рамках проекта, основные достижения и нерешенные проблемы. Кроме того, он включает предложение о возможном продлении проекта – на основе комплексного подхода – с тем, чтобы добиться еще более широкой поддержки стран и повысить технический потенциал для осуществления МКФ, особенно с помощью предстоящего Глобального цикла переписи населения 2010 года. Ожидается, что Комитет рассмотрит ход реализации проекта, выскажет мнения и даст руководящие указания в отношении инициативы секретариата, касающейся дальнейшей работы.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
ВВЕДЕНИЕ .....	1
I. НЕОБХОДИМОСТЬ ЕДИНОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА .....	2
А. Общие проблемы данных .....	2
В. МКФ как единая основа .....	3
С. Региональные потребности .....	4
II. РАЗРАБОТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОЕКТА .....	4
А. Цели, стратегии и мероприятия .....	4
В. Осуществление проекта .....	6
III. НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ .....	8
IV. ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПРОЕКТ .....	9
V. ВЫВОДЫ .....	11

## ВВЕДЕНИЕ

1. В течение почти двух десятилетий ЭСКАТО занимала ведущие позиции в деле содействия формированию открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе. В мае 2002 страны региона приняли Бивакоскую основу для действий на пороге тысячелетия в интересах построения открытого, доступного и равноправного общества для людей с инвалидностью в Азиатско-Тихоокеанском регионе, дав начало второму Азиатско-Тихоокеанскому десятилетию инвалидов (2003-2012 годы).

2. Одним из кардинальных вопросов, поставленных в Бивакоской основе, стал низкий уровень статистики инвалидности в странах региона ЭСКАТО. В Бивакоской основе справедливо было отмечено, что отсутствие достоверных и сопоставимых данных по инвалидности и опыту людей с инвалидностью привело к тому, что вопросы инвалидности были отодвинуты на второй план, а государственная политика перестала прорабатываться в достаточной мере. В связи с этим к странам был обращен настоятельный призыв использовать общие определения и методологии, включая *Основные направления и принципы Организации Объединенных Наций по развитию статистика инвалидности*<sup>1</sup>, при разработке собственной статистики инвалидности и активизировать усилия по включению инвалидности в процесс регулярного сбора и распространения статистических данных как части национальной системы информации об инвалидности.

3. С учетом Бивакоской основы в сентябре 2003 года в Бангкоке был проведен Региональный практикум по совершенствованию использования данных по инвалидности при разработке политики. Статистики, разработчики политики и представители ассоциаций по инвалидности, участвовавшие в работе Практикума, признали, что Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ) дает столь необходимую единую основу для организации национальной системы информации об инвалидности. Они рекомендовали ЭСКАТО учредить форум по статистике инвалидности для заинтересованных стран региона с целью содействия внедрению МКФ и разработке ряда протоколов, основанных на передовой практике, для использования в ходе разработки, сбора, анализа и распространения данных по инвалидности.

4. Согласно рекомендациям Практикума – и как часть общих усилий по содействию совершенствованию статистики в регионе – Отделом статистики ЭСКАТО в сотрудничестве с другими национальными и международными партнерами был разработан и осуществлен нынешний проект (2004-2006 годы) по совершенствованию и измерению статистики инвалидности в поддержку Бивакоской основы для действий на пороге тысячелетия. Ввиду того, что проект близится к завершению, в настоящем докладе рассматриваются цели проекта, стратегия и деятельность по его осуществлению и анализируется его воздействие и еще нерешенные проблемы. Кроме того, вносится предложение рассмотреть возможность продления проекта – на основе комплексного подхода, – чтобы еще больше расширить национальную поддержку и технические возможности для внедрения МКФ, особенно в ходе предстоящего глобального цикла переписей населения 2010 года.

---

<sup>1</sup> Statistics on Special Population Groups, Series Y, No. 10 (United Nations publication, Sales No.E.01.XVII.15).

## I. НЕОБХОДИМОСТЬ ЕДИНОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА

5. Несмотря на настоятельный призыв в Бивакоской основе к повышению качества информации об инвалидности, уровень статистики в большинстве стран региона остается крайне низким, что серьезно затрудняет попытки определить количество и потребности людей с инвалидностью и разработку и контроль национальной политики в области инвалидности.

### A. Общие проблемы данных

6. Очень немного стран регулярно собирает информацию об инвалидности с помощью переписи или обзора. Существующие ограниченные данные по инвалидности по большей части получены из ответов на несколько вопросов, включаемых в десятилетние переписи, и не отражают полную картину распространенности инвалидности и истинные потребности целевого населения. Официальные данные по большинству стран региона о распространенности инвалидности зачастую составляют менее 2 процентов, что, согласно оценкам Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), явно занижено.

7. Например, на основе Общего анализа по стране Организации Объединенных Наций 2004 года по Афганистану ВОЗ составила оценку, что 20-40 процентов населения страны страдают психическими заболеваниями, хотя достоверных данных нет<sup>2</sup>. Согласно Оценке 2005 года по Бангладеш, "национальных данных по инвалидности в Бангладеш крайне мало, и в них наблюдаются существенные расхождения".<sup>3</sup>

8. Часто невероятно низкий показатель распространенности инвалидности, получаемый в ходе переписей, отражает тот факт, что при сборе данных по инвалидности в регионе инвалидность обычно определяется как медицинская или биологическая дисфункция, и ею считаются только некоторые из самых заметных или серьезных форм нарушения физических и умственных функций. Например, в Оценке 2003 года по Кыргызстану признавалось, что страна все еще использовала традиционный подход к измерению инвалидности, при котором инвалидность рассматривалась как "болезнь" и давалась неполная картина инвалидности в стране.<sup>4</sup> При таком узком подходе не только серьезно недооценивается распространенность инвалидности, но при этом также ощущается острая нехватка информации об опыте людей с инвалидностью и их потребности в конкретной помощи и услугах.

9. Сопоставимость существующей статистики инвалидности в регионе также чрезмерно страдает от большого разнообразия определений, стандартов и методологий, используемых в разных странах, что делает сравнение данных по странам и мониторинг ситуации в регионе крайне затруднительным. В то время как распространенность инвалидности в Австралии была определена 1998 году на уровне 19,3 процента, степень распространенности в Камбодже, согласно представленной информации, составила в 1999 году всего 1,4 процента. Эта разница стала результатом, главным образом, использования неодинаковых определений инвалидности в этих двух странах.

---

<sup>2</sup> United Nations Country Team Afghanistan, *Common Country Assessment for the Islamic Republic of Afghanistan*, Kabul, 2004 ([http://www.undp.org/rhap/Country\\_Office/CCA/](http://www.undp.org/rhap/Country_Office/CCA/)), accessed 1 August 2006.

<sup>3</sup> United Nations Country Team Bangladesh, 2005, *Common Country Assessment for Bangladesh*, Dhaka, [http://www.undp.org/rbap/Country\\_Office/CCA/](http://www.undp.org/rbap/Country_Office/CCA/), accessed August 1, 2006

<sup>4</sup> United Nations Country Team Kyrgyz Republic, 2003, *Common Country Assessment for the Kyrgyz Republic*, Bishkek, [http://www.undp.org/rbap/Country\\_Office/CCA/](http://www.undp.org/rbap/Country_Office/CCA/), accessed August 1, 2006

## В. МКФ как единая основа

10. Отсюда ясно, что для увеличения количества, повышения качества и сопоставимости и политической актуальности данных по инвалидности крайне необходимо разработать единый региональный подход, который бы позволял решать концептуальные и методологические вопросы напрямую. *Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья ВОЗ* дает такую основу.<sup>5</sup>

11. МКФ представляет собой многофункциональную основу, в рамках которой инвалидность рассматривается сквозь призму соотношения функционирования и здоровья как динамичный процесс, в ходе которого состояние здоровья человека может со временем изменяться. В ней сочетаются медицинские и социальные перспективы инвалидности, и она определяется как трудности функционирования в трех измерениях: нарушение функций, ограничения жизнедеятельности и участия в жизни общества. Таким образом, информация только о нарушении функций дает неполную картину инвалидности и такие нарушения не позволяют точно спрогнозировать переживания людей с инвалидностью.

12. В МКФ опыт жизни с инвалидностью признается в качестве универсального человеческого опыта и в качестве функции взаимодействия между физическими и социальными условиями, с которыми сталкивается человек, и личными качествами. МКФ как всеобщий подход к измерению инвалидности полностью совместима с применяемым в рамках Бивакоской основе равноправным подходом.

13. В отличие от ограничительной категоризации инвалидности, основанной на нарушении функций, в МКФ нет четко обозначенного порога, за которым начинается инвалидность: каждый человек в своей жизни переживает определенную степень нетрудоспособности из-за состояния здоровья. Важной особенностью такого способа отображения распространенности инвалидности является то, что порог, определяющий «инвалидность», представляет отдельное решение разработчиков политики или других пользователей данными во время анализа, а данные сами по себе не навязывают и не санкционируют использование определенного порога.

14. Данные по инвалидности, собираемые на основе МКФ, могут помочь в оценке как индивидуальных качеств, так и характеристик окружающей среды, которые могут сказаться на участии отдельного человека. Она позволяет отразить динамичный характер и весь спектр инвалидности. Основанные на МКФ статистические данные по инвалидности представляются более пригодными для разработки политики, чем традиционные методы категоризации для измерения инвалидности, и способствуют более правильной оценке процесса уравнивания возможностей для людей с инвалидностью. Этот подход дает общую основу для организации всей информации об инвалидности в виде национальной системы информации об инвалидности и благодаря этому будет способствовать совершенствованию контроля за осуществлением Бивакоской основы.

15. В Азиатско-Тихоокеанском регионе МКФ уже внедрена в Австралии и Новой Зеландии, а специалисты в области здравоохранения в Индонезии и Таиланде начали использовать концепцию МКФ в отдельных случаях сбора данных. Судя по опыту этих стран, это позволяет выявить большее число инвалидов, а классификация дает возможность четко и точно описать разные состояния их инвалидности, их деятельность и участие в жизни общества. Более того, использование стандартных концепций и определений

---

<sup>5</sup> WHO, 2001, *International Classification of Functioning, Disability and Health* (Geneva, 2001).

позволяет сравнивать данные из разных национальных источников и в международном масштабе.

### **С. Региональные потребности**

16. Участники Регионального практикума по совершенствованию данных по инвалидности для использования в рамках политики, проведенного в 2003 году, признали, что несмотря на то, что МКФ была признана странами-членами ВОЗ как часть семьи социально-экономических классификаций Организации Объединенных Наций, статистики, работники системы здравоохранения и разработчики политики во всех странах региона имеют слабое представление об этой классификации. Они также признали, что многие национальные статистические управления в регионе до сих пор не имеют технического потенциала для сбора данных по инвалидности в соответствии с международными стандартами или для надлежащего анализа данных и распространения результатов.

## **II. РАЗРАБОТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОЕКТА**

17. Текущий проект является прямым ответом на конкретные нужды региона. Он является частью общих усилий ЭСКАТО по принятию мер, необходимых для достижения целей Бивакоской основы и усиления национального потенциала для подготовки более полных статистических данных. Проект тесно связан с работой ЭСКАТО, направленной на содействие достижению целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

18. Оценка показывает, что общее число людей с инвалидностью в регионе ЭСКАТО достигает порядка 400 миллионов. Люди с инвалидностью часто бывают беднейшими из бедных, а неимущие женщины и девочки с инвалидностью зачастую вынуждены переносить различные тяготы жизни и жестокую эксплуатацию. Более точные данные об инвалидности помогают общественности лучше понять взаимосвязь между инвалидностью, нищетой и гендерным неравенством и способствуют разработке и оценке надлежащих государственных стратегий и программ.

### **А. Цели, стратегии и мероприятия**

19. Преследуя общую цель совершенствования статистики инвалидности в регионе путем применения МКФ при сборе данных, что помогает осуществлению Бивакоской основы, проект направлен на содействие разработке, проверке и осуществлению стратегии совершенствования статистики инвалидности в ряде наиболее репрезентативных стран. Проект реализуется на базе следующей стратегии и деятельности.

20. *Форум по инвалидности.* Проект предусматривает учреждение специального форума по инвалидности рядом членом и ассоциированных членом, заинтересованных в совершенствовании статистики инвалидности. Посредством форума для проекта будет разработан план действий, включающей четыре компонента: а) стратегию повышения осведомленности о МКФ и Бивакоской основе и их пропагандирования среди заинтересованных сторон; б) разработку и проверку стандартного вопросника по инвалидности для использования инструментов переписи или обследования; в) разработку плана осуществления стратегии внедрения МКФ и определение возможных последствий этого; и д) разработку учебных пособий по МКФ для производителей данных по инвалидности для использования в отдельных странах.

21. *Репрезентативная группа с более ощутимым эффектом.* Ожидается, что благодаря концентрации усилий на меньшем числе стран проект сыграет роль катализатора представления и внедрения МКФ в регионе. Статистики и специалисты в области здравоохранения, прошедшие подготовку в рамках проекта, образуют критическую массу местных экспертов, способных разработать и ввести в практику опирающийся на МКФ подход и подготовить более точные и сопоставимые профили инвалидности в своих странах. Эти подготовленные специалисты затем используются в качестве местного резерва для реализации более широких региональных инициатив и налаживания двустороннего технического сотрудничества.

22. *Страны, пользующиеся приоритетным вниманием.* Предпочтение отдается наименее развитым странам и странам, планирующим приступить к сбору данных по инвалидности. Каждая страновая группа состоит из двух экспертов с разным уровнем статистической квалификации и опытом сбора данных по инвалидности.

23. *Партнерские связи.* Статистический институт для Азии и Тихого океана, ВОЗ, Статистический отдел Организации Объединенных Наций и Вашингтонская группа по статистике инвалидности являются постоянными членами проектной группы, а Австралийское бюро статистики предоставляет эксперта-докладчика для ведения основной деятельности по проекту. В то время как СИАТО концентрирует усилия на подготовке и выпуске учебных материалов и организации учебных курсов, ВОЗ, Вашингтонская группа и, в определенной мере, Статистический отдел Организации Объединенных Наций являются партнерами по всем техническим вопросам и мероприятиям в рамках проекта. На более позднем этапе эксперты из стран, участвующих в проекте, прошедшие подготовку в рамках проекта (например, из Филиппин), выполняют роль экспертов-докладчиков для содействия в организации мероприятий в рамках проекта.

24. *С регионального уровня на международный.* Благодаря разработке стандартных протоколов для сбора данных обследований и переписей населения в регионе, проект способствует дальнейшему совершенствованию международных стандартов и рекомендаций по статистике инвалидности. Эти стандарты, наряду с планами действий и учебными материалами, как полагают, оказывают заметное влияние на страны региона, подталкивая их к переходу и применению на практике сбора и распространения данных по инвалидности на базе МКФ.

25. *Основные мероприятия.* Для достижения желаемых результатов в рамках проекта организуются следующие мероприятия:

а) проведение четырех региональных практикумов: i) пятидневного практикума с целью повышения информированности о применении МКФ и других международных стандартов и разработки национальных планов действий; ii) трехдневного практикума с целью подготовки к проведению экспериментальной контрольной проверки стандартных вопросников, предназначенных для различных инструментов сбора данных и соответствующего обучения и подготовки материалов; iii) трехдневный практикум со странами, в которых проводится контрольная проверка, для доработки планов и оперативных протоколов; и iv) трехдневный практикум с целью анализа результатов экспериментальной контрольной проверки и формулирования региональных рекомендаций и планов последующей деятельности;

б) проведение экспериментальных контрольных проверок с использованием стандартных вопросников для переписей и обследований и анализ результатов;

с) разработка учебного пособия по статистике инвалидности, охватывающего концепции, методологии и внедрение МКФ для сбора и распространения данных по инвалидности.

## **В. Осуществление проекта**

26. Несмотря на неожиданные кадровые изменения в составе проектной группы ЭСКАТО, за последние два года были выполнены все проектные мероприятия.

27. *Практикумы.* За два года осуществления проекта ЭСКАТО, в сотрудничестве с ВОЗ, организовала четыре региональных практикума, предназначенных для стимулирования успешной разработки стратегии для внедрения основ МКФ и интеграции их в новые и существующие системы статистики инвалидности в группе разных стран со всего региона.

28. В работе первого Практикума по совершенствованию статистики и измерения инвалидности, проведенного в мае 2004 года в Бангкоке, участвовали эксперты в области инвалидности, представители национальных статистических управлений из 18 стран региона, а также эксперты-докладчики из Австралийского бюро статистики, Австралийского института здравоохранения и социального обеспечения и ВОЗ. С помощью презентаций и групповых мероприятий участников знакомили с концепциями МКФ, с ними делились передовой практикой, и давалась краткая характеристика перспективным планам действий по практическому сбору данных на базе МКФ для каждого участвовавшего национального статистического управления.

29. В работе второго Практикума, состоявшегося в сентябре 2004 года, участвовали многие из участников первого Практикума, что свидетельствовало о большой заинтересованности в поддержании усилий в деле внедрения данных по инвалидности в статистические системы в регионе. Прения по вопросу составления стандартных вопросников для модулей по инвалидности в переписях и обследованиях заложили основу для составления вопросников, предназначенных для экспериментальных исследований. Кроме того, в ходе выступлений поднимались практические вопросы использования МКФ для сбора данных, например, вопросы по методике контрольной проверки, составления графиков и опроса. Заинтересованность в участии в экспериментальных исследованиях ВОЗ/ЭСКАТО выразили 11 участников из разных стран.

30. Небольшое число стран приняли участие в работе третьего Практикума, проведенного в Бангкоке в мае 2005 года. К участию были приглашены непосредственно страны с планами сбора данных по инвалидности в ближайшем будущем или проявившие большой интерес к участию в экспериментальных исследованиях ВОЗ/ЭСКАТО. Участники имели возможность ознакомиться с протоколами экспериментальных исследований и вопросником по инвалидности, а также с другими оперативными указаниями по подготовке экспериментальных исследований, такими, как руководство по проведению опроса и руководство по переводу вопросников, подготовленные ЭСКАТО. В числе других важных вопросов, поднимавшихся в ходе обсуждения, были вопросы выборки и контроля качества. Кроме того, каждая страновая группа разрабатывала перспективный план мероприятий, предшествующих контрольной проверке.

31. В продолжение предшествующих мероприятий, особенно экспериментальных исследований, ЭСКАТО и ВОЗ организовали в июне 2006 года четвертый Практикум с целью обсуждения рекомендаций относительно вопросников по инвалидности для использования в процессе переписей или обследований в Азиатско-Тихоокеанском регионе и



доработки учебного пособия по статистике инвалидности. Должностные лица, занимающиеся вопросами статистики инвалидности, и политики в этой области из 20 стран и международных организаций участвовали в дискуссиях, направленных на достижение общерегионального консенсуса по вопросам сбора данных по инвалидности в ходе переписей и обследований на основе анализов результатов экспериментальных исследований, предпринятых в пяти странах. Продуктивные дискуссии также касались проекта учебного пособия по статистике инвалидности и предлагаемых региональных программ обучения, которые будут осуществляться СИАТО. Выводы, сделанные на Практикуме, помогли заложить прочную основу для последующего проекта, предусматривающего ведение ЭСКАТО информационно-пропагандистской и научно-исследовательской работы в этой сфере. Это включает определение особых потребностей стран и создание сети экспертов из рабочих групп с целью завершения процесса доработки стандартных вопросников для использования в процессе переписей или обследований в регионе.

32. *Экспериментальные контрольные проверки.* В конечном итоге в экспериментальных исследованиях ВОЗ/ЭСКАТО, касавшихся вопросников по инвалидности, приняли участие пять стран-членов. При технической помощи ЭСКАТО, ВОЗ и Австралийского бюро статистики национальные статистические управления во всех странах подготовили три основных исследования, касающихся отдельных вопросов по инвалидности. Во всех трех исследованиях внимание было обращено на деликатный характер и особенность, надежность и когнитивные качества формулировок и области, охватываемые всеобъемлющим кругом вопросов. Результаты работы и конкретный опыт каждого национального статистического управления распространялись в виде письменных докладов и путем презентаций на четвертом Практикуме в июне 2006 года.

33. Всеобъемлющий анализ итогов каждого экспериментального исследования был проведен экспертами ВОЗ перед четвертым Практикумом. Экспериментальные исследования дали много важных результатов, которые помогли добиться предварительного консенсуса между участниками Практикума. Среди результатов особенно можно отметить выбор важнейших аспектов инвалидности для включения в процедуры национальных переписей населения. Хотя было установлено, что могут понадобиться дальнейшие исследования, чтобы разрешить ряд неохваченных вопросов, необходимых для разработки более всеобъемлющих рекомендаций по вопроснику как для переписей, так и для обследований, экспериментальные контрольные проверки служат единственным актуальным источником данных во всех трех областях исследований для принятых на международном уровне формулировок круга вопросов и подходов к измерению инвалидности.

34. *Учебное пособие.* Во время выполнения других вышеупомянутых мероприятий ЭСКАТО и ВОЗ также контролировали работу над учебным пособием по статистике инвалидности. *Основные направления и принципы Организации Объединенных Наций по развитию статистики инвалидности* (2001 год) является предыдущим важнейшим ресурсом для национальных и международных организаций, собирающих или анализирующих статистические данные по инвалидности. Однако *Основные направления*, разработанные Организацией Объединенных Наций, были опубликованы незадолго до того, как ВОЗ завершила работу над основами МКФ. Поэтому проект Учебного пособия по статистике инвалидности ВОЗ/ЭСКАТО отвечает потребности в источнике информации, обновленном с учетом МКФ. Пособие было разработано также для конкретного использования в качестве основного текста на региональных учебных курсах СИАТО по статистике инвалидности, которые, как ожидается, начнут работать в четвертом квартале 2006 года.

35. При изложении в учебном пособии главных тем даются инструкции по разработке систем статистики инвалидности начиная с первого этапа проектирования и адаптации модулей обследований или переписей к особым потребностям пользователя и кончая обзором методов контрольной проверки и опроса и анализом и распространением данных. Исходный вариант учебного пособия был написан экспертом Австралийского бюро статистики. После незначительного предварительного редактирования в ЭСКАТО и ВОЗ, этот первоначальный проект был распространен среди участников четвертого Практикума. Участникам дали возможность обсудить, что они хотят видеть в учебном пособии, и многие представители стран и международных организаций высказали мнения о том, что можно было бы в него добавить. В настоящее время ЭСКАТО, при содействии работающих по контракту экспертов, завершает работу над окончательным вариантом пособия, в который войдут рекомендации Практикума и результаты экспериментального исследования (публикация пособия ожидается в конце 2006 года).

36. *Рабочая группа.* Как уже упоминалось, одним из важных итогов четвертого Практикума стало создание рабочей группы экспертов с целью разработки основ всеобъемлющего стандарта для сбора статистических данных по инвалидности в ходе переписей и обследований по всему региону. На Практикуме были определены несколько нерешенных технических вопросов, что обеспечивает рабочей группе мандат общего характера. Главной формой дальнейшего расширения регионального консенсуса будут постоянное обсуждение и анализ итогов экспериментального исследования и возможных дополнительных экспериментальных контрольных проверок. Группа будет поощрять и поддерживать анализы с учетом конкретных условий в странах, что одновременно послужит цели дополнения проводимого ВОЗ анализа результатов и обеспечения совместного внутрирегионального механизма с целью расширения технических возможностей для анализа данных в странах-участницах. Рабочая группа официально включает более 30 высокопоставленных представителей национальных правительств, организаций защиты прав людей с инвалидностью и других международных организаций, в том числе учреждений Организации Объединенных Наций, ВОЗ, Вашингтонской группы по статистике инвалидности и Международной организации помощи инвалидам.

### III. НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ

37. Решающая среднесрочная оценка второго Азиатско-Тихоокеанского десятилетия инвалидов (2003-2012 годы) будет предпринята в 2007 году. Члены и ассоциированные члены ЭСКАТО соберутся для оценки хода осуществления Бивакоской основы и сформулируют стратегии на вторую половину Десятилетия. Несмотря на достигнутый в последние годы прогресс, постоянная нехватка надлежащей информации об инвалидности продолжает затруднять эффективный контроль и оценку целей и задач Бивакоской основы.

38. В проекте конвенции о правах инвалидов<sup>6</sup> и проекте факультативного протокола Организации Объединенных Наций подчеркивается важность данных по инвалидности для защиты прав человека и для формулирования и осуществления надлежащей политики. В ней обращается призыв ко всем правительствам собирать и распространять соответствующую информацию и обеспечивать ее доступность в соответствии с принятыми на международном уровне нормами и на основе международного сотрудничества.

39. Благодаря ведущему проекту 2004-2006 годов удалось породить интерес среди целевых стран и подвигнуть их к использованию МКФ при регулярном сборе данных

---

<sup>6</sup> A/АС.265/2006/4, приложение II.

статистики инвалидности. Статистики и специалисты в области здравоохранения из 30 стран региона активно знакомилась с методикой МКФ, и небольшая группа национальных экспертов становится важным проводником ее внедрения на местах. Экспериментальные контрольные проверки дают ценный резерв эмпирических данных, на основе которых могут проводиться дальнейшие проверки и анализы для содействия разработке региональных рекомендаций. Значительное число репрезентативных стран готовится включить инвалидность в следующую перепись населения или в обследования инвалидности.

40. Однако страны, участвовавшие в четвертом Практикуме, заявили об острой потребности в дальнейшей пропаганде методики МКФ в регионе и в наращивании национального технического потенциала для ее внедрения. В частности, участники из различных стран подчеркнули важность углубления понимания выгод МКФ всеми национальными заинтересованными сторонами (включая специалистов в области здравоохранения и разработчиков политики) и неотложную необходимость всесторонней разработки региональных стандартов для сбора данных по инвалидности на основе переписей и обследований, сопоставимых по странам. Такие региональные рекомендации будут способствовать разработке и совершенствованию международных стандартов по статистике инвалидности.

41. Участники также заявили о необходимости адресного обучения, оказания технической помощи и консультационных услуг в разработке и проведении основанного на МКФ сбора данных с помощью переписей населения и обследований и в анализе и распространении данных по инвалидности.

42. Предстоящий цикл переписей населения 2010 года, в ходе которого большинство членов и ассоциированных членов ЭСКАТО будет проводить перепись населения в течение следующих пяти лет, предоставляет блестящую возможность для восполнения недостающей информации о людях с инвалидностью. Для повышения наличия, качества и сопоставимости данных статистики инвалидности в Азиатско-Тихоокеанском регионе крайне важно воспользоваться этой возможностью предстоящего глобального цикла переписей для пропаганды общерегионального подхода к сбору данных по инвалидности с помощью переписей и обследований инвалидности, в том числе обследований, проводимых после переписи.

#### **IV. ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПРОЕКТ**

43. В настоящее время разрабатывают рассчитанный на много лет новый проект по совершенствованию статистики инвалидности, исходя из результатов нынешнего проекта и используя заданный им импульс. Новый проект будет направлен на удовлетворение насущной потребности в предоставлении технической помощи и разработке рекомендаций, которые могут повлиять на национальные переписи и обследования (в том числе обследования, проводимые после переписи), которые будут проводиться в следующие пять лет во многих странах Азиатско-Тихоокеанского региона. Следовательно, этот проект не только будет поддерживать Бивакоскую основу, но и станет неотъемлемой частью региональной программы переписи, которая будет целиком разработана ЭСКАТО для региона.

44. Этот проект будет осуществляться на основе комплексного подхода, который предусматривает сочетание экспериментальных исследований и региональных рекомендаций с пропагандой, обучением и оказанием консультационных услуг странам. Он будет основываться на достижениях предыдущего проекта и послужит дальнейшим ориентиром

для стран и будет содействовать им в деле перехода от измерения инвалидности, исходя из категорий и видов нарушения здоровья, к позволяющему менять масштабы многоцелевому подходу к переписям и обследованиям после проведения переписи в соответствии с МКФ.

45. Проект вновь позволит сосредоточить внимание на отдельных странах, имеющих планы включить вопросы инвалидности в предстоящие переписи или обследования, и охватит все категории стран ЭСКАТО, с которыми в первую очередь будет осуществляться техническое сотрудничество. Однако благодаря сопутствующему эффекту влияние на регион и последствия для него будут более значительными.

46. Проект будет разрабатываться на основе потребностей стран, четко высказанных национальными статистическими управлениями и специалистами в области здравоохранения на четвертом Практикуме в рамках проекта 2004-2006 годов и на основе консультаций с ВОЗ, Вашингтонской группой по статистике инвалидности, СИАТО и Отделом новых социальных вопросов ЭСКАТО. Он будет осуществляться в тесном партнерстве с этими международными, региональными и национальными партнерами (особенно с Филиппинами).

47. Учитывая важность гендерных аспектов этого вопроса, внимание будет уделено обеспечению учета гендерной проблематики в различных аспектах проекта и надлежащему представительству специалистов-женщин в проектных мероприятиях.

48. Ожидается, что проект будет способствовать общему анализу стран-участниц и поможет страновым группам Организации Объединенных Наций в их усилиях по пропаганде опирающегося на равноправный и всеобъемлющий подход к определению вопросов и мониторингу и оценке политики с уделением особого внимания женщинам и детям с инвалидностью, вопросам старения и уязвимости людей с инвалидностью перед лицом нищеты.

49. Предлагаемый новый проект будет ответом на существующие проблемы и возможности благодаря расширению масштабов проекта по статистике инвалидности 2004-2006 годов, что позволит увязать его непосредственно с Региональной программой переписи населения. Он будет содействовать формулированию региональных рекомендаций на основе более широких контрольных проверок и анализа результатов, углубит понимание путей использования МКФ и будет способствовать наращиванию национального технического потенциала благодаря адресному обучению, технической помощи и управлению знаниями.

50. Конкретные мероприятия будут включать: а) дополнительные экспериментальные контрольные проверки предлагаемых вопросников для использования при переписях и обследованиях – в ответ на нерешенные методологические вопросы, выявленные с помощью предыдущих экспериментальных исследований; б) разработку стандартных вопросников для переписей и обследований на основе совместного анализа, региональных практикумов и механизмов рабочих групп; в) организованное обучение на субрегиональном и внутринациональном уровнях стандартам МКФ с целью охвата более широкого круга заинтересованных сторон из разных стран; г) оказание технической помощи на основе консультационных услуг и двустороннего сотрудничества; и е) управление знаниями через посредство размещенного в Интернете центра знаний, с помощью инструментов распространения знаний, в том числе интерактивной версии учебного пособия на компакт-диске, и региональной сети национальных экспертов.

51. В то время как ответственность за управление проектом возьмет на себя Отдел статистики ЭСКАТО, мероприятия будут осуществляться в тесном сотрудничестве (как и в предыдущие годы) с партнерами из ВОЗ, Вашингтонской группы по статистике инвалидности, СИАТО, Филиппинского национального статистического управления, а внутри – с Отделом новых социальных вопросов ЭСКАТО.

## **V. ВЫВОДЫ**

52. Работа Отдела статистики ЭСКАТО в области статистики и измерения инвалидности получила признание и высокую оценку за особое умение учитывать потребности региона, а также как необходимая составляющая в деле выполнения обязательств стран перед людьми с инвалидностью в рамках Бивакоской основы. Текущий проект направлен на поощрение и поддержку включения сбора данных по инвалидности на базе МКФ в национальные статистические системы при одновременном содействии такой важной деятельности, как разработка общих стандартов и двухстороннее техническое сотрудничество. Более того, в связи с предстоящим глобальным циклом переписей населения 2010 года ЭСКАТО намерена продолжать работу в этой области на базе нового проекта, который позволит адаптировать стратегию к более конкретным потребностям стран, выявленных в процессе осуществления текущего проекта.

53. Комитет просят рассмотреть и оценить прогресс в реализации текущего проекта и дать рекомендации по предлагаемому будущему проекту в отношении совершенствования статистики инвалидности в регионе.