



亚洲及太平洋经济社会委员会

扶贫委员会

第三届会议

2006年11月29日至12月1日

曼谷

方案规划和评估：监测与评估：审评
扶贫专题领域的选定项目

(临时议程项目 7(b))

为支持《琵琶湖千年框架》改善残疾统计和衡量

秘书处的说明

内容提要

本文件载有关于秘书处旗舰项目之一的执行情况报告，即为支持《为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》改善残疾统计和衡量的项目。这一项目由大韩民国政府供资，目的在于推广国际功能、残疾和健康分类，以作为在区域内收集残疾数据的统一框架，从而改进残疾统计数据的提供、质量、可比性以及政策的相关性。本文件阐述了这一项目的目标和战略活动、其主要成就和有待解决的问题。本文件还包括通过一项综合办法有可能延长这一项目的建议，以便对实施国际功能、残疾和健康分类加强国家支持和提高技术能力，尤其是通过 2010 年全球人口普查行动来这样做。委员会不妨审议这一项目所取得的进展并就秘书处关于今后工作的举措提出意见和指导。

目 录

	页 次
导言	1
一、采取统一区域办法的必要性	1
A. 常见数据问题	2
B. 国际分类作为统一框架	3
C. 区域需求	4
二、项目设计和实施	4
A. 目标、战略和活动	4
B. 项目的实施	5
三、仍然存在的挑战和机遇	8
四、未来可能开展的项目	9
五、结论	10

导 言

1. 在将近二十年间，亚太经社会一直在率先推动为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会。2002年5月，本区域各国通过了《为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》开创了第二个亚洲及太平洋残疾人十年(2003-2012年)。

2. 《琵琶湖千年框架》提出的关键问题之一是亚太经社会区域各国在残疾统计方面发展欠佳。《框架》明确指出，由于缺乏关于残疾问题的充分和可比较数据以及残疾人士的经历，致使残疾问题受到忽略，而且公共政策制订不得力。因此敦促各国利用共同定义和方法，包括联合国发展残疾统计指导方针和原则¹ 发展其残疾统计并进一步努力将残疾纳入统计的正常收集和传播以作为全国残疾信息系统的一部分。

3. 根据《琵琶湖千年框架》，2003年9月在曼谷举行了关于改善政策用途残疾数据的区域讲习班。出席讲习班的统计司、政策制订者残疾协会的代表一致认为，国际功能、残疾和健康分类(国际分类)提供了为组织一个国家残疾信息系统所急需的统一框架。它们建议亚太经社会为区域内感兴趣的国家和地区设立一个残疾统计论坛，以推动实施国际功能、残疾和健康分类，并根据最佳做法制订一套可用于发展、收集、分析和传播残疾统计的一整套议定书。

4. 在讲习班提出建议的基础上，并且作为亚太经社会推动本区域加强统计整体工作的一部分，亚太经社会统计司与其他国家和国际伙伴合作制订和实施了为支持《琵琶湖千年框架》改进残疾统计和衡量的这一项目(2004-2006年)。在项目接近尾声之际，本报告审议了项目的各项目标、战略和活动，并对项目的影响以及有待解决的问题作了评估。本文件还就项目延期的可能作出提议，以通过综合方式加强实施国际分类方法的国际支持力度和技术能力，特别是通过2010年将进行的全球人口普查。

一、采取统一区域办法的必要性

5. 虽然《琵琶湖千年框架》迫切呼吁要改善有关残疾问题的信息，本区域多数

¹ 关于特别人口群体的统计，系列 Y，第 10 号 (联合国出版物，销售编号 E.01.XVII.15)。

国家的统计工作依然十分不健全，这严重妨碍了对残疾人比例和需求的评估，并且妨碍着关于残疾问题国家政策的制订和监督。

A. 常见数据问题

6. 只有少数国家通过人口普查或调查定期收集关于残疾问题的信息。现有残疾问题有限数据大多取自每十年一次人口普查中所含的三两个问题，因此并不能反映残疾问题的总体现状，也没有说明对象人口的切实需要。对本区域大多数而言，所报残疾人比例通常低于 2%，而根据世界卫生组织的评估，这是一个大大低估的数字。

7. 例如，2004 年联合国关于阿富汗的共同国家评估报告称，世界卫生组织的估计数字预测大约有 20-40% 的人口的精神健康有问题，但是“不具备可靠数据”²。根据 2005 年对孟加拉的评估，“关于孟加拉残疾问题的国家数据十分贫乏而且有着很大出入。”³

8. 从人口普查中所得出的残疾人比例常常低得令人难以置信，这表明在本区域收集残疾问题数据的通常做法中，残疾定义通常为医学或生物方面的障碍，并且只包括一些最显而易见或严重的身体和精神障碍的形式。例如，吉尔吉斯斯坦 2003 年评估中承认该国依然在采用关于残疾衡量的传统方法，即将残疾视为“疾病”并就该国残疾状况提供支离破碎的描述⁴。如果采取这种狭隘的方式，不仅残疾人比例常常会被大大低估，而且会十分缺乏关于残疾人的经历及其需要特别护理和服务的相关资料。

9. 由于各国在定义、标准和采用方法方面十分不同，本区域内现有关于残疾问题的统计数字的可比性也受到很大影响，以致在各国之间进行比较和区域监测都十分困难，甚至是不可能的。澳大利亚 1998 年的残疾人比例估计为 19.3%，与此同时柬埔寨在 1999 年的数字则仅为 1.4%，这一差距主要反映出两国所采用残疾定义的不同。

² 联合国阿富汗国家工作队，《关于阿富汗伊斯兰共和国的共同国家评估》，卡布尔，2004 年 (http://www.undp.org/rhap/Country_Office/CCA/)，2006 年 8 月 1 日的评估。

³ 联合国孟加拉国家工作队，《关于孟加拉的共同国家评估》，达卡，2005 年 (http://www.undp.org/rhap/Country_Office/CCA/)，2006 年 8 月 1 日的评估。

⁴ 联合国吉尔吉斯斯坦共和国工作队，《关于吉尔吉斯斯坦共和国的共同国家评估》，比什凯克，2003 年 (http://www.undp.org/rhap/Country_Office/CCA/)，2006 年 8 月 1 日的评估。

B. 国际分类作为统一框架

10. 为改善本区域残疾问题统一数字的提供、质量、可比性和政策的相关性，必须制订直接解决概念和方法问题的统一区域办法。世界卫生组织国际功能、残疾和健康分类正是为此提出的框架。⁵

11. 国际分类是将残疾与功能健康持续视为一个人地位可能随时间发生变化的动态进程的多层面框架。它综合了审视残疾问题的医学和社会观点，并为其下定义为身体缺陷、活动受限和参与受阻等三方面运作的困难。仅仅有关于身体缺陷的信息只不过提出有关残疾的一部分情况，而身体缺陷状况并不能充分反映残疾人士的生活经历。

12. 国际分类将残疾经历确认为一种带普遍性的人的经历以及个人要正视的物质环境与社会环境之间互动的功能和个人的属性。国际分类作为残疾衡量带包容性方式，与以权利为本的《琵琶湖千年框架》的方式相吻合。

13. 与带局限性、基于缺陷情况的残疾分类方式相比较，国际分类中的“残疾”不包含强加的基准：每个人都在生活中体验过一定程度与健康相关的丧失能力。这种描述残疾现状方式的要点在于界定“残疾”的基准是政策制订者和其他数据使用者在分析中所另外作出的决定，而数据本身并未强求或要求采用一种特定基准。

14. 根据国际分类框架收集残疾数据会有助于评估个人属性和可能影响到个人参与的环境特征。这其中会考虑到残疾的动态性质和各种形式。在国际分类基础上所作残疾统计被视为比传统明确的残疾衡量办法更适合用于决定，并将有助于评估为残疾人提供均等机会的程序。这一方式可以作为将所有残疾信息纳入一个国家残疾信息系统的共同点，并借此改进落实《琵琶湖千年框架》的监测工作。

15. 在亚洲及太平洋区域，国际分类已经在澳大利亚和新西兰得以实施，同时印度尼西亚和泰国的卫生工作者已经在其部分收集数据的工作中采纳国际分类的概念。根据在这方面有所行动国家的经验，确定了更多的残疾人士，而且分类以更为明确和准确的方式提出了残疾现状、活动及参与、和有关需求的评估。此外，采用标准概念和定义，有助于对国家内和国际上不同来源的数据加以比较。

⁵ 世界卫生组织，《国际功能、残疾和健康分类》（日内瓦，2001年）。

C. 区域需求

16. 2003 年举办的改善政策用途残疾数据讲习班与会者们认识到，尽管国际分类已经为世界卫生组织成员国所接受并成为联合国社会和经济分类系统的一部分，本区域统计师、卫生工作者和政策制订人对于框架的认识依然很差。他们也承认，本区域许多国家统计局依然缺乏按照国际标准收集残疾数据或进行适当分析和传播分析结果的技术能力，要实施国际分类，就需要制订标准议定书，特别是在人口普查和调查书当中所采用的残疾问题单。

二、项目设计和实施

17. 本项目是对本区域具体需求的直接回应。这是亚太经社会为实现《琵琶湖千年框架》的目标和加强各国更好提供统计数字能力必须采取行动总体工作的一部分。这一项目与亚太经社会推动在区域内实现《千年发展目标》，特别是有关扶贫和性别平等方面目标的工作密切相联。

18. 据估计，亚太经社会区域残疾人总数为 4 亿左右。残疾人通常是贫困者中的最贫困者，有残疾的贫困妇女和女童常常要承受多重负担和严重歧视。改善残疾统计率数据将有助于加强关于残疾、贫困和性别不平等之间关系的公众认识，并推动适当公共政策和方案的制订与评估。

A. 目标、战略和活动

19. 在通过国际分类框架收集数据以改进残疾统计工作并借此支持《琵琶湖千年框架》的在本区域实施这一整体目标之下，这一项目的宗旨是在几个主要国家推动制订、试行和实施一项改善残疾统计工作的战略。这一项目是通过以下战略和活动实施的。

20. 残疾论坛。根据项目发展，有意改善残疾统计工作的一些成员国和准成员国将成立一个临时残疾论坛。通过这一论坛，项目将制订出包括四方面内容的行动计划：**(a)** 在利益攸关者中进行关于国际分类和《琵琶湖千年框架》的教育和推动战略；**(b)** 为人口普查或调查问卷指定并试验一套标准中有关残疾的问题；**(c)** 就国际分类战略及其影响制订一项实施计划；并**(d)** 为残疾数据制作者制订国际分类培训工具，供各国使用。

21. *影响更为广泛的核心组*。这一项目集中于少数国家，以期作为在区域内采用国际分类和推动其实施的催化剂。在项目中直接受到培训的统计师和卫生工作者构成当地专家的基本骨干，他们有能力在各自国家设计并实施基于国际分类之上的残疾统计方法，并可以提出更为准确和具可比性的残疾数据。这些经过培训的专家还可以作为当地专业队伍参与范围更广泛的区域举措以及国与国之间的技术合作。

22. *重点国家*。最不发达国家和计划收集残疾数据的国家得以优先考虑。每个国别小组包括分别具备统计技能和残疾经验的两名专家。

23. *伙伴关系*。亚洲及太平洋统计研究所、世界卫生组织、联合国统计司和华盛顿残疾计量小组均为项目小组的正式成员，而且澳大利亚统计局为关键项目活动提供了一名专家。亚太统计所主要负责制订和提供培训材料和培训课程，世界卫生组织、华盛顿小组和在一定程度上联合国统计司则是所有技术问题和项目活动中的项目伙伴。在后一阶段，根据项目接受了培训的项目国家专家(例如，菲律宾)也作为专家协助进行活动。

24. *从区域到国际*。通过为区域调查和人口普查的数据收集工作制订标准议定书，项目协助进一步修饰了关于残疾统计的国际标准和建议。据信，这些标准以及行动计划和培训资料对区域内各国通过和实施国际分类基础上的残疾数据收集和传播发挥着广泛影响。

25. *关键活动*。为达到期望的产出，项目进行了以下活动：

(a) 举办了四次区域讲习班：(i) 关于提高对国际分类方法和其他国际标准的认识并制订国家行动计划为期五年的讲习班；(ii) 关于筹备不同数据收集工具成套标准问题和相关培训以及资料的试点实验为期三天的讲习班；(iii) 为试点实验国家确定计划和运行议定书为期三天的讲习班；以及(iv) 审查试点测验结果和制订区域建议与后续计划的为期三天的讲习班；

(b) 就人口普查和调查的整套标准问题进行国别小规模试验并分析结果；

(c) 就残疾数据收集和传播的国际分类理念、方法和实施制订残疾统计培训手册。

B. 项目的实施

26. 虽然亚太经社会项目小组出现意外的人员变动，所有项目活动均在过去两年

时间完成。

27. *讲习班*。在项目进行的两年过程中，亚太经社会与世界卫生组织协作组织了四次区域讲习班以在整个区域在不同国家新的和现有残疾统计系统内为实施国际分类框架推动顺利制订一项战略。

28. 2004年5月在曼谷举行了第一次改善残疾统计和衡量讲习班，出席讲习班的有来自本区域18个国家的残疾专家和国家统计局代表，以及来自澳大利亚统计局、澳大利亚卫生和福利研究所和世界卫生组织的专家。与会者们通过这些介绍和小组活动，进一步了解了国际分类的概念，最佳做法得以传播而且在实施国际分类基础上的数据收集方面为每一参与的国家统计局都提出了战略行动计划。

29. 2004年9月举行了第二次讲习班，出席者与第一次讲习班相同，这表明各国对在区域内将残疾数据纳入统计系统的继续努力都有着浓厚兴趣。关于为人口普查或调查中残疾部分制订整套标准问题的讨论为试点研究的问题单提供了基础。此外，各项介绍针对的是采用国际分类收集资料过程中的具体问题，诸如关于试验、安排时间和面谈技巧等方面的问题。11个国家的与会者对参加世界卫生组织/亚太经社会的试点研究表示了兴趣。

30. 少数国家出席了2005年5月在曼谷举行的第三次讲习班。出席的主要是按计划将在不久将来收集残疾数据的国家或对参与世界卫生组织/亚太经社会试点研究兴趣浓厚的国家。与会者有机会审议试点研究协议和整套残疾问题，以及其他试点研究的运作指南，诸如由亚太经社会编写的面谈指导原则和问题单翻译指导原则。其他所讨论的重要问题包括取样和质量控制。此外，每个国家小组都制定了战略计划，以在随后几个月进行试验前的各项活动。

31. 作为上述活动(特别是试点研究)的后续行动，亚太经社会和世界卫生组织于2006年6月在曼谷举办了第四次讲习班，讨论关于在亚洲及太平洋区域进行人口普查和调查之中所使用整套残疾问题方面的建议，并最后敲定关于残疾统计的培训手册。来自二十多个国家和国际组织的残疾统计和政策方面的官员参加了讨论，目的是在五个国家的试点研究结果分析基础上就人口普查和调查之中残疾数据的收集工作达成区域共识。富有成效的讨论还涉及到起草残疾数据培训手册问题并提出了由亚太统计所实施的区域培训方案。在讲习班得出的结论将有助于为后续项目奠定一个坚实的基础，从而推动亚太经社会及其伙伴在这一领域的宣传和研究工作的继续。这其中包括，为完成在本区

域人口普查和调查中整个标准问题部分的最后定稿，确定具体国家的需求，并设立一个专家工作组网络。

32. *试点研究*。最后有五个成员国参加了世界卫生组织/亚太经社会关于残疾问题单的试点研究。在亚太经社会、世界卫生组织和澳大利亚统计局的技术帮助下，每个国家的国家统计局对选定残疾问题进行了三项主要研究。这三项研究主要集中在关于问题措词和领域的各种问题中的敏感度和具体性、可靠度和可识别性。在 2006 年 6 月的第四次讲习班上，每个国家统计局的工作结果和具体经验都以书面报告和介绍的方式作了传播。

33. 世界卫生组织专家在第四次讲习班之前对每一试点研究的产出作了全面分析。试点研究的许多重要成果都推动与会者达成某种临时共识，最为明显的是选定关键残疾领域以纳入国家人口统计工作之中。虽然为解决人口普查和调查中整套问题更为全面的建议，可能必须进行进一步研究，在目前关于残疾衡量的国际接受问题措词和办法之中，试点研究是目前所有三项研究领域中的唯一的证据来源。

34. *培训手册*。在进行上述其他各项活动过程中，亚太经社会和世界卫生组织还监测了一项残疾统计培训手册的工作。此前，联合国《发展残疾统计指导方针和原则》(2001 年)是国家和国际组织进行残疾统计数字收集和分析的主要资源。但是，《指导方针》是在世界卫生组织完成国际分类框架之前不久公布的。因此，世界卫生组织/亚太经社会残疾统计培训手册满足了为更新国际分类信息来源的需求。手册的另一个具体用途是亚太统计所关于残疾统计区域培训课程的主要内容，这一课程预计将于 2006 年第四季度开始。

35. 手册评述的主要问题对残疾统计系统的开发作了说明，从最初的设计阶段，使调查和普查模块适合资料用户的具体需要，到审评各种试用和访谈技巧，到数据的分析和散发。手册的原始稿由澳大利亚统计局的一位专家撰写。经亚太经社会和世界卫生组织略作初步编辑之后，向第四次讲习班的参加者散发了这份初稿。参加者有机会座谈了各自对手册的具体需要的许多国家国际组织的代表建议增补一些内容。目前，经社会在外请专家的协助下，正在完成手册的最后定稿，将讲习班的各种建议和试点研究的成果列入其中。这份研究手册可望在 2000 年晚些时候出版。

36. *工作组*。上面曾经提到，第四次讲习班的重要成果之一就是设立专家工作组，致力于制定一个全区域普查和调查适用的残疾统计全面标准框架。讲习班将确定若干尚

未解决的技术问题，为工作组规定了总任务。接着继续开展的讨论和试点研究成果的分析、以及未来的补充试点工作，将是进一步达成区域共识的主要方式。工作组将发起、支持国别分析工作，这同时还有这样的作用，即补充卫生组织进行的结果分析工作并为参加国提高结果分析的技术能力提供一个区域内的合作机制。工作组的正式成员包括 30 多位各国政府、残疾人权利组织及其他国际组织的代表，包括联合国专门机构、卫生组织、华盛顿残疾计量小组和国际助残组织的代表。

三、仍然存在的挑战和机遇

37. 2003-2012 年亚洲及太平洋第二个残疾人十年将在 2007 年开展关键的中期评估。亚太经社会成员和准成员将开会评估本区域实施《琵琶湖千年纲要》工作的进展情况，并将制定残疾人十年后半期的战略。尽管近年来取得了进展，但是有关残疾人情况的资料始终不足，这仍然阻碍着对《琵琶湖千年纲要》的目标和指标的切实监测和评价。

38. 残疾人权利公约草案⁶ 和联合国任择议定书草案着重指出了残疾资料对保护人权以及制定与落实有关政策的重要性，敦请各国政府依照国际公认的准则、通过国际合作收集传播有关资料，并保障这种资料的可得性。

39. 2004-2006 年旗舰项目成功使项目对象国对经常性残疾统计资料收集工作采用国际分类法产生兴趣和动力，使得本区域大约 20 个国家的统计人员和卫生专业人员密切接触了解到国际分类，各国有一小批专家正成为当地落实该项目的重要资源。试点工作汇集了大量宝贵的经验性证据，可据以进一步开展试验分析，推动区域性建议的制定。有相当一批核心国家正在准备将残疾问题纳入今后的人口普查或者残疾情况调查工作之中。

40. 但是，参加第四次讲习班的国家强调极其需要进一步在本区域推广国际分类，建立本国实施这一方法的技术力量。参加国特别强调有必要在本国的所有利益攸关方、其中包括在卫生专业人员和决策人员中间增进他们对国际分类有益之处的认识。

41. 参加国还强调，需要在设计和实施依据国际分类通过人口普查和一般调查收集资料的工作方面，开展有针对性的培训、技术援助和咨询服务。

42. 亚太经社会大部分成员和准成员将在今后五年内开展人口普查活动，这项即

⁶ A/AC.265/2006/4, 附件二。

将开展的 2010 年普查回合提供了解决残疾人资料不足问题的机会。为了提高亚洲及太平洋残疾统计资料的可得性、质量和可比性，必须抓住这次行将开展的全球人口普查提供的机会，对通过人口普查和残疾调查（包括人口普查后的调查）收集残疾资料的工作提倡采取区域共同方针。

四、未来可能开展的项目

43. 目前正借助现有项目的成果和发展势头制定一个多年期的改进残疾统计工作的新项目。在未来五年内，亚洲及太平洋地区许多国家将开展国家人口普查和调查（包括人口普查后的调查），亟需提供技术援助并拟定有关建议，以便对普查和调查有所影响，新项目将解决这个问题。因此，新项目不仅支持《琵琶湖千年纲要》，而且也是经社会全面制定本区域人口普查方案工作的有机组成部分。

44. 项目将全面综合地展开，将试点项目和区域建议与各种咨询、培训和国别咨询服务结合起来。项目将发扬以往项目的成就，并进一步指导和推动各国从一种按残疾分类的残疾衡量法进行过渡，转而根据人口普查和普查后调查所用的国际分类采用一种可量化的多方衡量法。

45. 该项目将再次把重点放在部分已有计划将残疾问题列入即将开展的人口普查后调查之中的国家，将涵盖经社会所有高度优先给予技术合作的那几类国家。但是，该项目通过溢出效应对本区域将产生更为广泛的影响。

46. 项目将根据各国统计局和卫生专业人员在第四次 2004-2006 年项目讲习班上明确表达的国别需求，并通过与卫生组织、华盛顿残疾计量小组、亚太统计所以及经社会的新出现社会问题司协商制定，并将同这些国际、区域和国家级伙伴（尤其是菲律宾）密切配合执行。

47. 鉴于这个问题有性别方面的因素，因而要注意确保性别方面令人关切的有关问题从项目的各个方面得到处理，保证残疾领域的女性专业人员在项目活动中有适当的代表性。

48. 该项目可望促进参加国的共同国别评估工作，协助联合国国家工作队努力提倡对问题的确定及政策的监督和评价采取一种基于权利无所不涉及的方针，其中特别注意残疾妇女和儿童、老龄化问题以及残疾人容易陷入贫困的问题。

49. 这个拟议的新项目将扩大 2004-2006 年残疾统计项目的范围,使其与区域人口普查方案直接挂钩,以此应对眼前的挑战和机遇。该项目将通过扩大试点和结果分析范围促进区域建议的制定,将通过有的放矢的培训、技术援助和知识管理,提高人们对国际功能、残疾和健康分类法的认识,建立国家技术能力。

50. 具体的活动有: (a) 针对以前试点研究工作中反映出来尚未解决的方法问题,追加试用拟议在普查和调查中使用的成套问题; (b) 通过联合分析、区域讲习班和工作组等机制,制订成套、标准的普查和调查问题; (c) 举办次区域和国内的国际分类标准培训班,以惠及更广泛的国内利益攸关方; (d) 通过咨询服务和国与国的合作提供技术援助; (e) 通过网上知识中心、包括互动光盘版培训手册在内的传播工具及区域性各国专家网,进行知识管理。

51. 虽然经社会的统计司将负责项目的管理工作,但是活动的开展还是如前些年那样,将与卫生组织、华盛顿残疾计量小组、亚太统计所、菲律宾国家统计局等合作伙伴,并在内部与经社会新出现社会问题司紧密合作进行。

五、结论

52. 经社会新出现社会问题司在残疾统计和测定方面的努力已得到承认和赞赏,因为其工作具体针对本区域的需求,是落实各国根据《琵琶湖千年纲要》所作出承诺的必要部分。现有项目的目标是促进和支持按国际功能、残疾和健康分类法收集残疾资料的工作融入国家统计体系之中,同时力争取得重大进展,诸如制订共同标准,开展国与国的合作等。而且,经社会在行将展开的 2010 年全球普查回合方面还有意在这一领域继续制定一个新项目,使统计战略与执行现有项目过程中发现的各国更为具体的需要相适应。

53. 委员会似可审议评估现有项目下取得的进展,为拟议的改进本区域残疾统计的未来项目提供指导。

.