

**Статистическая комиссия****Сорок девятая сессия**

6–9 марта 2018 года

Пункт 3(п) предварительной повестки дня\*

**Вопросы для обсуждения и принятия решения:  
статистика инвалидности****Статистика инвалидности****Совместный доклад Генерального секретаря и  
Вашингтонской группы по статистике инвалидности***Резюме*

В настоящем докладе, который был подготовлен в соответствии с решением 2017/228 Экономического и Социального Совета и сложившейся практикой, содержится общий обзор деятельности основных заинтересованных сторон в области статистики инвалидности. В докладе содержится раздел, подготовленный Организации Объединенных Наций, в котором описывается деятельность Статистического отдела Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата, региональных комиссий и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), и раздел, подготовленный Вашингтонской группой по статистике инвалидности, в котором описывается ее деятельность.

Вопросы для обсуждения в Комиссии изложены в пункте 72.

\* E/CN.3/2018/1.



## I. Введение

1. Значительное внимание в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, содержащейся в резолюции 70/1 Генеральной Ассамблеи, уделяется инвалидам в контексте развития, особенно с учетом принципов обеспечения того, чтобы никто не был забыт, и обеспечения охвата в первую очередь самых отстающих. В Повестке дня на период до 2030 года признано, что инвалиды являются уязвимой группой населения, и содержится призыв к расширению их прав и возможностей. В этом документе подчеркивается также, что в ходе проведения обзора и последующей деятельности по реализации Повестки дня потребуются качественные, доступные, актуальные и достоверные разукрупненные данные для оценки достигнутого прогресса и обеспечения того, чтобы никто не был забыт, поскольку такие данные крайне необходимы для процесса принятия решений. В этой связи в Повестке дня на период до 2030 года содержится обязательство усилить поддержку в целях наращивания потенциала развивающихся стран, в том числе наименее развитых стран и малых островных развивающихся государств, с тем чтобы значительно повысить доступность высококачественных, актуальных и достоверных данных. Кроме того, в Конвенции о правах инвалидов (резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи) содержится призыв к государствам — участникам этой Конвенции производить сбор надлежащей информации, включая статистические и исследовательские данные, позволяющей им разрабатывать и осуществлять стратегии, связанные с выполнением Конвенции, и выявлять и устранять барьеры, с которыми инвалиды сталкиваются при осуществлении своих прав. Государствам-участникам рекомендовано распространять эти статистические данные и обеспечивать их доступность для инвалидов и других лиц.

2. С годами доступность данных об инвалидности существенно повысилась, поскольку с начала 1980-х годов во всех частях мира происходил неуклонный рост числа стран, производящих сбор данных об инвалидности. Это можно объяснить в основном тем вниманием, которое международное сообщество постоянно уделяет правам инвалидов с целью обеспечения всестороннего учета проблем инвалидности в национальных программах развития. Тем не менее оценочные показатели инвалидности по-прежнему существенно варьируются как между странами, так и внутри стран за разные периоды времени. Эти наблюдаемые различия ярко свидетельствуют о многообразии национального опыта и технических знаний, которыми обладают разные страны, а также о сопутствующих культурных условиях, в которых проводится выявление и оценка проблем инвалидности.

3. Должны быть приняты исключительно важные решения, позволяющие странам добиться реального и измеримого учета интересов инвалидов в национальных программах развития, как того требуют Повестка дня на период до 2030 года и Конвенция. Для целей контроля срочно требуются высококачественные и актуальные статистические данные по инвалидности, невзирая на вопросы, изложенные в пункте 2 выше. Общеизвестно, что для выработки целостного подхода, позволяющего добиться кардинальных улучшений в области сбора, анализа, распространения и использования статистических данных по инвалидности, требуется наличие долгосрочной стратегии. В Повестке дня на период до 2030 года государства признают, что для обеспечения устойчивого развития могут применяться разные подходы, стратегии, модели и инструменты, имеющиеся в распоряжении каждой страны, исходя из ее национальных условий и приоритетов. В этой связи абсолютно необходимо иметь долгосрочную и скоординированную стратегию, объединяющую всех международных партнеров, в целях укрепления национального потенциала в области подготовки

надежной статистики инвалидности в интересах национального планирования и контроля.

4. В настоящем докладе описывается текущая и планируемая деятельность в области статистики инвалидности, которая осуществляется различными подразделениями Организации Объединенных Наций и Вашингтонской группой по статистике инвалидности — группой, именуемой по названию города, которая действует под эгидой Статистической комиссии. Вопросы для обсуждения изложены в пункте 72.

## **II. Текущая и планируемая деятельность организаций системы Организации Объединенных Наций**

### **A. Статистический отдел**

5. На международном уровне Статистический отдел отвечает за разработку международных методологических стандартов в области статистики, составление и распространение данных официальной статистики и оказание технической помощи в области укрепления национального статистического потенциала. С мая 2015 года Отдел получает финансовую поддержку со стороны Министерства иностранных дел и внешней торговли правительства Австралии на реализацию программы по статистике инвалидности. Ниже описывается текущая и планируемая деятельность Статистического отдела в области статистики инвалидности.

#### **Региональные совещания по вопросам статистического измерения и статистики инвалидности в поддержку осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и Всемирной программы переписей населения и жилищного фонда на период до 2020 года**

6. В 2016 и 2017 годах Статистический отдел во взаимодействии с региональными комиссиями организовал шесть региональных совещаний с целью: а) анализа и обсуждения национального опыта, в том числе имеющихся проблем и вынесенных уроков, в области применения методов оценки населения, имеющего инвалидность, в ходе цикла национальных переписей 2010 года; б) обеспечения возможности для обсуждения стратегий составления данных по инвалидности в целях контроля за достижением целей в области устойчивого развития; и с) обмена национальным опытом между участвующими странами и содействия внутрирегиональному сотрудничеству, направленному на укрепление национального потенциала в области статистического измерения инвалидности и повышения качества данных в целях контроля за достижением целей в области устойчивого развития. На сегодняшний день Отделом были организованы следующие совещания: для 19 стран Южной и Юго-Восточной Азии в июле 2016 года; для 14 стран Карибского региона в сентябре 2016 года; для 14 англо- и франкоязычных стран Африки в ноябре 2016 года; для 11 арабоязычных стран в марте 2017 года; для 17 стран региона Северной и Центральной Азии и западнобалканских государств в июне 2017 года; и для 15 латиноамериканских стран в июне 2017 года. С докладами и выступлениями участников этих региональных совещаний можно ознакомиться на веб-сайте программы по статистике инвалидности по адресу <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab4.htm>.

7. На этих региональных совещаниях были высвечены, в частности, следующие моменты: а) различия между странами с точки зрения тех вопросов, которые задаются при выявлении имеющего инвалидность населения в ходе национальных переписей, в плане используемой терминологии, подразумеваемого определения выявляемых групп населения, количества подпунктов в каждом вопросе, категорий ответов и использования и формулировок контрольных вопросов; б) различия по типам респондентов и охватываемым группам населения при сборе данных по инвалидности (например, включение или исключение детей); в) большие различия между регионами в том, что касается источников данных по инвалидности: одни регионы делают основной упор на проведении переписей для сбора данных по инвалидности, а другие регионы широко используют множественные источники данных (проведение переписей, данные административного учета, результаты обследований) для составления данных по инвалидности; г) признание во всех регионах необходимости укрепления и активного использования административных источников данных по инвалидности; е) подтверждение странами того факта, что в контексте Повестки дня на период до 2030 года национальным статистическим системам необходимо будет подготовить беспрецедентный объем статистических данных, что потребует проведения информационной революции, предусматривающей возможность использования альтернативных источников данных, а также координирования системы; ф) общее отсутствие на национальном уровне требуемых официальных механизмов координации деятельности всех необходимых заинтересованных сторон в странах; и г) общее отсутствие специалистов по статистике инвалидности в странах. В высказанных участниками замечаниях подчеркивается необходимость всеобъемлющих программ развития статистического потенциала, направленных на укрепление национального потенциала в области сбора, анализа, распространения и использования данных по инвалидности в странах.

#### **Разработка руководящих методологических принципов**

8. Статистический отдел во взаимодействии с соответствующими заинтересованными сторонами занимается обновлением Руководящих указаний и принципов разработки статистических данных по проблеме инвалидности<sup>1</sup>, которые содержат руководящие методологические принципы для органов, занимающихся подготовкой статистики инвалидности, и направлены на совершенствование сбора, составления, распространения и использования данных по инвалидности. В сравнении с нынешним вариантом в пересмотренных руководящих принципах делается упор на важности проведения в жизнь хорошо скоординированной национальной политики, призванной обеспечить эффективный спрос на данные, создания национальной статистической программы, отвечающей потребностям руководящих органов в данных, оценки факторов, благоприятствующих или препятствующих функционированию, и разработки стратегий, направленных на расширение анализа, доступности и использования данных по инвалидности в странах. Отдел сформировал группу экспертов для проведения пересмотра Руководящих указаний и принципов и организовал в июле 2017 года совещание для выяснения мнений экспертов относительно того, по каким вопросам и в каких областях следует проводить пересмотр или дальнейшее совершенствование этих руководящих принципов<sup>2</sup>. Эксперты были выбраны с учетом географического представительства в целях обеспечения международной значимости пересмотренных руководящих принципов.

<sup>1</sup> <https://unstats.un.org/unsd/pubs/gesgrid.asp?id=269>.

<sup>2</sup> <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/meetings/2017/new-york--disability-egm/>.

### **Сбор и составление национальных данных и метаданных по инвалидности**

9. Статистическая комиссия во взаимодействии с региональными комиссиями собирает статистические данные среди национальных статистических ведомств и подтверждающие документы, например анкеты, полученные в ходе недавних переписей, обследований и из административных источников. В прошедший период Отдел взаимодействовал с Экономической и социальной комиссией для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО), Экономической комиссией для Африки и Экономической комиссией для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК). Собранные данные послужат основой для анализа национальной практики в области статистического измерения инвалидности и для составления и распространения данных о численности и демографических характеристиках инвалидов.

### **Ведение веб-сайта**

10. Веб-сайт программы по статистике инвалидности был обновлен и является в стратегическом отношении частью одной из крупнейших программ работы<sup>3</sup> Статистического отдела. Веб-сайт служит центральным ресурсом для международного обмена техническими знаниями и информацией в области статистики инвалидности и ее статистического измерения. Веб-сайт содержит также ссылки на другие соответствующие ресурсы, в том числе на веб-сайты секретариата Конвенции о правах инвалидов, ВОЗ, Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и Вашингтонской группы по статистике инвалидности.

### **Другие виды деятельности**

11. Статистический отдел готовит основные материалы, а также координирует подготовку материалов другими заинтересованными сторонами для главы, посвященной данным по инвалидности и возможностям и проблемам, которая будет включена в будущий главный доклад 2018 года по вопросам инвалидности, развития и реализации целей в области устойчивого развития самими инвалидами, в их интересах и при их участии. В этой главе рассматриваются текущие усилия стран по статистическому измерению инвалидности и намечаются стратегии укрепления национального потенциала в плане удовлетворения спроса на данные в интересах обеспечения развития с участием инвалидов.

### **Планируемая деятельность**

12. Статистический отдел планирует организовать в июле 2018 года второе совещание группы экспертов для изучения проекта пересмотренных Руководящих указаний и принципов разработки статистических данных по проблеме инвалидности. Пересмотренные руководящие принципы после их окончательной доработки будут использоваться в рамках учебных практикумов, направленных на укрепление национального потенциала в области сбора данных по инвалидности в соответствии с международными стандартами.

13. В 2018 году будет продолжаться работа по сбору данных среди стран. Договоренность о сборе данных во взаимодействии с региональными комиссиями призвана свести к минимуму дублирование усилий и не допустить чрезмерной нагрузки для стран, связанной с запрашиванием разными учреждениями одних и тех же данных. В некоторых случаях Статистический отдел будет напрямую связываться со странами для получения требуемых данных.

<sup>3</sup> <http://unstats.un.org/unsd/demographic/default.htm>.

14. Статистический отдел планирует организовать большее число региональных совещаний, на которые будут приглашаться старшие эксперты из национальных статистических ведомств, отвечающие за подготовку статистики инвалидности, и старшие должностные лица из государственных учреждений, отвечающих за национальную политику в области инвалидности, а также участники из некоторых организаций, представляющих инвалидов. Основная цель совещаний будет состоять в изучении вопроса о наличии национальных скоординированных механизмов подготовки и использования данных по инвалидности для целей выработки политики и в выявлении пробелов и стратегий в интересах укрепления национального потенциала.

15. Будет продолжаться работа по поэтапной модернизации веб-сайта, на котором в настоящее время представлена как современная, так и определенная устаревшая информация, которая будет либо заменяться, либо дополняться новой информацией по мере ее появления.

## **В. Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна**

16. Хотя сбором статистической информации о положении инвалидов занимаются все страны Латинской Америки и Карибского бассейна, неоднородность критериев, используемых для статистического измерения инвалидности, включая различия в определении инвалидности и различия в применении международных руководящих принципов, в том числе вопросников, рекомендованных Вашингтонской группой, обуславливает необходимость укрепления потенциала национальных статистических ведомств и обеспечения большей согласованности процессов сбора данных. ЭКЛАК активно работает над повышением качества и сопоставимости данных, выполняя функции технического секретариата Рабочей группы по статистическому измерению инвалидности при Статистической конференции стран Северной и Южной Америки и оказывая техническую помощь в области статистического измерения инвалидности по просьбе государств — членов ЭКЛАК.

17. При поддержке ЭКЛАК Рабочая группа по статистическому измерению инвалидности выполнила порученные ей задачи на период 2014–2017 годов, подготовив доклад, в котором подробно изложены процедуры проведения статистического измерения инвалидности в Латинской Америке и Карибском бассейне<sup>4</sup>, и организовав два региональных практикума: первый практикум был посвящен применению Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья<sup>5</sup>, а второй практикум — применению вопросников Вашингтонской группы при проведении следующего цикла переписей.

18. На двухгодичный период 2018–2019 годов перед Рабочей группой по статистическому измерению поставлены следующие цели: а) повышение технического потенциала стран региона в области сбора и распространения данных по инвалидности, основанных на Международной классификации функционирования, в соответствии с такими международными рекомендациями, как, в частности, рекомендации Вашингтонской группы, Статистического отдела, ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международной организации труда (МОТ); б) подготовка методологического/концептуального предложения по разработке и осуществлению статистических проектов в области сбора информации по инвалидности в странах

<sup>4</sup> <https://www.cepal.org/deype/noticias/documentosdetrabajo/0/53340/LCL3860e.pdf>.

<sup>5</sup> <https://www.cepal.org/deype/ceacepal/2017-CE16/DDR/CE16-GTMD-Informe-seminario1-09-2016.pdf>.

региона; с) предоставление технических указаний странам региона в вопросах более всестороннего учета инвалидности при проведении следующего цикла переписей на основе международных рекомендаций; и d) создание вспомогательной сети с участием государственных ведомств, национальных и международных учреждений (в том числе других рабочих групп Статистической конференции стран Северной и Южной Америки, например Рабочей группы по вопросам переписей и Рабочей группы по статистике детей и подростков), экспертов, а также пользователей и поставщиков статистической информации по группе населения, имеющей инвалидность.

19. К конкретным мероприятиям, которые будут проведены для достижения указанных целей, относятся: а) подготовка в первой половине 2018 года методологических предложений, содействующих применению международных рекомендаций по статистическому измерению инвалидности в ходе переписей, и других инструментов для сбора данных; б) проведение к концу 2018 года или в первом квартале 2019 года совещания для обмена опытом в области статистического измерения инвалидности по результатам контрольных пробных переписей, которые будут проводиться в 2017 и 2018 годах; и с) составление во второй половине 2018 года справочника должностных лиц национальных статистических ведомств, управлений или советов по делам инвалидов или министерств, отвечающих за подготовку данных по инвалидности в регионе, и справочника международных организаций, которые разработали или участвуют в разработке методологий в области статистического измерения инвалидности. Обновляемые справочники будут помещены на веб-сайте Рабочей группы по статистическому измерению инвалидности вместе с другими справочными материалами. Эти мероприятия предоставляют возможность для осуществления взаимодействия со Статистическим отделом, с учетом его главенствующей роли на международном уровне.

20. ЭКЛАК будет также оказывать техническую помощь государствам-членам в деле подготовки к проведению цикла переписей 2020 года. ЭКЛАК занимается сейчас изучением вопросов, касающихся инвалидности, которые включены в анкеты, используемые при проведении переписей в Гватемале и Аргентине. Наконец, в декабре 2017 года ЭКЛАК провела в Коста-Рике по просьбе национального совета по делам инвалидов (КОНАПДИС) учебный практикум по вопросам подготовки показателей для оценки положения инвалидов в стране с точки зрения соблюдения их прав человека.

21. ЭКЛАК составит вспомогательный материал для проводимого обзора Руководящих указаний и принципов разработки статистических данных по проблеме инвалидности, в котором представит примеры национального опыта и передовой практики в области использования данных административного учета в странах Латинской Америки. В целях обмена опытом, накопленным странами региона, будет организован виртуальный семинар и подготовлен доклад по итогам его работы, на основе которого будет составлен вспомогательный материал.

## **С. Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана**

22. Работа ЭСКАТО в области статистики инвалидности является частью плана реализации региональной стратегии по совершенствованию демографической и социальной статистики в Азиатско-Тихоокеанском регионе, который был одобрен Комитетом ЭСКАТО по статистике на его пятой сессии в декабре 2016 года. В плане реализации стратегии излагается общая система, которая мо-

жет использоваться для выявления вопросов, связанных с укреплением потенциала подготовки разукрупненных данных в контексте целей в области устойчивого развития. В частности, в рамках этой общей системы выделены три широких направления работы, а именно: а) создание благоприятных политических условий для формирования и поддержания спроса на статистические данные по всеохватывающему развитию; б) укрепление процессов подготовки и распространения данных; и с) расширение доступности и использования статистических данных для проведения обоснованных обсуждений по вопросам политики.

23. Региональная руководящая группа по демографической и социальной статистике на своем первом совещании, которое проходило с 28 августа по 1 сентября 2017 года в Бангкоке, завершила составление плана работы по трем широким направлениям работы. Применяя систематизированный подход и начиная с создания благоприятных политических условий и укрепления систем национальных показателей как важнейшего связующего звена между вопросами политики и повышением качества данных, ЭСКАТО планирует наметить и распространить конкретные стратегии, содействующие эффективной национальной подготовке и использованию данных по инвалидам, в числе прочих групп населения. Основным принцип заключается в обеспечении того, чтобы составители данных быстро реагировали на приоритетные задачи национальной политики в области инвалидности. Поэтому данный процесс потребует участия не только национальных статистических ведомств и статистических подразделений внутри отраслевых министерств, но и других соответствующих национальных учреждений, например учреждений, отвечающих за национальную политику в области инвалидности, партнеров из гражданского общества и организаций, представляющих инвалидов, и должен завершиться формированием более комплексных и всеобъемлющих систем подготовки данных по инвалидности.

24. В Инчхонской стратегии обеспечения реальных прав инвалидов в Азиатско-Тихоокеанском регионе, представляющей собой программную основу для региона, не только закреплены принципы развития с учетом интересов инвалидов, но и изложен первый в истории региона и всего мира комплекс согласованных на региональном уровне целей и задач в области развития с учетом конкретных потребностей инвалидов с сопутствующими показателями, позволяющими отслеживать достигнутый прогресс. Цель 8 Инчхонской стратегии предусматривает повышение качества данных по инвалидности. На недавно состоявшемся межправительственном совещании высокого уровня по проведению среднесрочного обзора Азиатско-Тихоокеанского десятилетия инвалидов (2013–2022 годы), которое проходило с 27 ноября по 1 декабря 2017 года в Пекине и было организовано ЭСКАТО в сотрудничестве с Китайской федерацией инвалидов, обсуждалась важность подготовки базовых данных как отправной точки для отслеживания прогресса в области развития с учетом интересов инвалидов. К сохраняющимся проблемам в области подготовки данных по инвалидности относятся отсутствие общего понимания понятий и действующих определений, относящихся к инвалидности, среди соответствующих национальных заинтересованных сторон, необходимость перехода от медицинской к биопсихосоциальной модели для повышения качества данных по инвалидности и ограниченность ресурсов для сбора данных. Участники подчеркнули важность политической воли и участия многих заинтересованных сторон как важнейших средств для повышения качества данных по инвалидности. Призвав к достижению большей согласованности в рассмотрении различных вопросов и в применении различных инструментов, имеющихся на международном уровне для сбора данных по инвалидности, участники совещания призвали также к изучению и задействию нетрадиционных источников данных и новаторских подходов, например

геопространственной информации, в целях наращивания подготовки данных по инвалидности.

25. В итоговом документе совещания — Пекинской декларации и плане действий по ускорению осуществления Инчхонской стратегии — к правительствам обращен призыв провести оценку состояния статистики инвалидности внутри министерств и разработать и осуществлять национальные планы действий по подготовке более достоверных и применимых данных по инвалидности. В этом документе к правительствам обращен также призыв изучить концепции, цели, задачи и преимущества имеющихся средств и инструментов сбора данных по инвалидности в ходе проведения переписей и обследований, в том числе инструментов, разработанных Вашингтонской группой по статистике инвалидности для статистического измерения инвалидности, инструментов, разработанных Вашингтонской группой и ЮНИСЕФ для статистического измерения детской инвалидности, и типового обследования инвалидности ВОЗ. В декларации к правительствам обращен далее призыв создать или усовершенствовать национальные реестры и системы записей актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения в качестве надежных источников данных по инвалидности. Среди важнейших средств повышения качества данных по инвалидности было особо отмечено постоянное выделение ресурсов на цели укрепления статистического потенциала в области сбора данных по инвалидности.

26. ЭСКАТО занимается в тесном взаимодействии со Статистическим отделом организацией региональных и субрегиональных совещаний в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Участники совещаний, охватывающих национальные статистические ведомства и учреждения, отвечающие за национальную политику в области инвалидности, в Юго-Восточной Азии, Южной и Юго-Западной Азии и Восточной и Северо-Восточной Азии (в 2016 году) и в Северной и Центральной Азии (в 2017 году), провели обзор национального опыта и выявили возникшие проблемы и усвоенные уроки в области статистического измерения инвалидности с использованием различных источников данных, в том числе результатов последнего цикла переписей населения и жилищного фонда, а также наметили пути дальнейшей работы по составлению данных по инвалидности для целей контроля за достижением целей в области устойчивого развития.

27. В соответствии с вышеизложенной текущей и планируемой деятельностью по повышению качества данных по инвалидности в Азиатско-Тихоокеанском регионе ЭСКАТО будет продолжать взаимодействовать со Статистическим отделом в деле пересмотра Руководящих указаний и принципов разработки статистических данных по проблеме инвалидности, проводя тематические исследования и собирая сведения о накопленном опыте в ходе своей работы на региональном уровне, которые послужат вкладом в подготовку различных компонентов Руководящих указаний и принципов, и в деле организации совещания/практикума по укреплению потенциала для стран Тихоокеанского субрегиона с целями, аналогичными целям предыдущих совещаний, проведенных в период 2016–2017 годов.

## **D. Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии**

28. Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии (ЭСКЗА) приступила в 2016 году к осуществлению своей программы в области инвалидности и провела в период с 2016 по 2017 год три взаимосвязанных мероприятия в регионе. Первое мероприятие, начатое в июне 2016 года, заключалось в составлении национальных данных по инвалидности с помощью вопросника по статистике инвалидности и в проведении оценки используемых методов внедрения различных инструментов для сбора данных. Собранные данные содержали обширные данные по инвалидам. Кроме того, была выявлена необходимость усилий по укреплению потенциала с учетом различных методов практической реализации на национальном уровне. Второе мероприятие заключалось в организации, во взаимодействии со Статистическим отделом, совещания группы экспертов по статистическому измерению и статистике инвалидности в поддержку Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и Всемирной программы переписей населения и жилищного фонда на период до 2020 года, которое было проведено в марте 2017 года в Маскате. Третье мероприятие заключалось в организации, во взаимодействии с Вашингтонской группой, регионального практикума по совершенствованию статистики инвалидности в арабских странах, который был проведен в апреле 2017 года в Касабланке, Марокко. На практикуме были изучены передовые методы внедрения краткого вопросника Вашингтонской группы и рассмотрены проблемы, возникающие в процессе сбора статистических данных по инвалидности, и меры по совершенствованию методов внедрения краткого вопросника. По итогам этих трех мероприятий подготовлена техническая публикация (региональное руководство по улучшению сбора и анализа данных по инвалидности в арабских странах).

29. По итогам вышеописанных мероприятий ЭСКЗА во взаимодействии с национальными статистическими ведомствами опубликовала сетевой информационный бюллетень «Статистика инвалидности в арабских странах в цифрах за 2017 год», основанный на национальных данных из различных источников, которые были, насколько это возможно, согласованы для целей проведения регионального анализа. В информационном бюллетене представлены цифры, отражающие положение инвалидов в сравнении с положением лиц, не являющихся инвалидами. Этот информационный бюллетень будет периодически обновляться по мере сбора странами большего объема статистических данных по инвалидности. Будет расширено и число охватываемых областей, что даст возможность для проведения дальнейшего углубленного анализа в будущем.

30. Во взаимодействии с Вашингтонской группой ЭСКЗА разработала первое руководство на региональном уровне по улучшению сбора и анализа данных по инвалидности в арабских странах, применяющих вопросники Вашингтонской группы. Руководство призвано улучшить сбор, анализ и доступность данных по инвалидам благодаря изложенным в нем руководящим указаниям по методам стандартизированного применения вопросников Вашингтонской группы и соответствующих показателей. Руководство содержит шесть глав и охватывает следующие темы: а) роль статистики инвалидности для анализа политики; б) понятие инвалидности и его влияние на разработку мероприятий по сбору данных по инвалидности; в) инструменты сбора данных по инвалидности, разработанные Вашингтонской группой; г) внедрение вопросников Вашингтонской группы и передовых методов сбора данных; д) статистическая оценка численности инвалидов и анализ данных по инвалидности; и е) обобщение опыта арабского региона в области сбора данных и рекомендаций по совершенствованию методов сбора данных и охвату большинства инвалидов.

## **Е. Всемирная организация здравоохранения**

31. ВОЗ имеет многолетнюю историю концептуальной проработки и статистического измерения инвалидности и добилась важного и знаменательного успеха, когда на пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 году все государства — члены ВОЗ одобрили Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (резолуция WHA54.21). ВОЗ занимается вопросами статистического измерения функционирования и инвалидности в рамках ряда мероприятий по сбору данных, включая: а) проведение анализа по результатам многострановых обследований; б) проведение Обследования состояния здравоохранения в мире; в) проведение исследования по проблемам глобального старения и здоровья взрослого населения; и д) составление графика ВОЗ по оценке положения инвалидов. В настоящее время ВОЗ оказывает поддержку государствам-членам в сборе данных по инвалидности и функционированию на демографическом уровне с использованием типового обследования инвалидности, которое представляет собой общее демографическое обследование домохозяйств.

### **Типовое обследование инвалидности**

32. Типовое обследование инвалидности было разработано ВОЗ и Всемирным банком в 2012 году во взаимодействии с целым рядом заинтересованных сторон из других международных организаций, ведущими исследователями и инвалидами и их организационными объединениями с целью оказания поддержки государствам-членам ВОЗ в деле создания и укрепления их систем контроля и оценки в области инвалидности в соответствии с требованием, выраженным на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2013 году (резолуция WHA66/9), и в глобальном плане действий ВОЗ в области инвалидности на 2014–2021 годы, принятом 194 государствами-членами на шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2014 году. Типовое обследование инвалидности предназначено для выявления и устранения препятствий и неудовлетворенных потребностей, для формулирования политики и обоснованных национальных стратегий в области инвалидности и для оценки прогресса, достигнутого государствами-членами в деле выполнения взятых ими обязательств в рамках Конвенции о правах инвалидов и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

33. Типовое обследование инвалидности полностью основывается на Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и на такой концепции инвалидности, согласно которой инвалидность является следствием взаимодействия состояния здоровья человека с физическими, антропогенными, культурными и социально-политическими условиями его существования. Поэтому инвалидность является индивидуальным качеством, обусловленным не только текущими проблемами со здоровьем и наличием физических недостатков, но и многоплановыми условиями, которые характеризуются в целом такими ограничениями функционирования в различных областях жизни, как проблемы, связанные с мобильностью, самостоятельным уходом за собой, коммуникацией или работой, в зависимости от того, насколько сильно имеющиеся физические недостатки и проблемы со здоровьем сказываются на реальных условиях жизни человека.

34. В типовом обследовании инвалидности концепция инвалидности рассматривается также, в соответствии с Международной классификацией функционирования, как непрерывный процесс, начинающийся с отсутствия инвалидности и переходящий сначала к низкой, а затем ко все более высокой степени инвалидности. Таким образом инвалидность классифицируется по ее степени: любой

человек, имеющий проблемы со здоровьем или испытывающий вызванное старением ухудшение здоровья, будет в определенный момент своей жизни иметь ту или иную степень инвалидности.

35. В целях фиксирования и описания инвалидности со всеобъемлющей точки зрения в типовом обследовании инвалидности предусмотрены три основных модуля: внешние факторы (под которыми понимаются препятствия и неудовлетворенные потребности); функциональные способности и инвалидность; и проблемы со здоровьем и дееспособность. В пяти дополнительных модулях представлена информация по соответствующим показателям: социально-демографические характеристики; предыдущая трудовая деятельность и пособия; пользование медицинскими услугами; общее благосостояние; и расширение прав и возможностей.

36. Процесс разработки типового обследования инвалидности включал однолетний подготовительный этап, в ходе которого производился выбор рассматриваемых областей и вопросов: результаты 179 обследований состояния здравоохранения и инвалидности, проведенных во всем мире за период с 2001 года, были объединены и соотнесены с Международной классификацией функционирования, и по результатам выбранных обследований был проведен анализ данных. Предварительный проект типового обследования инвалидности был затем рассмотрен на совещании экспертов, состоявшемся в декабре 2012 года с участием представителей 28 международных заинтересованных сторон из 20 стран. Впоследствии был предложен главный рабочий вариант обследования, который прошел три этапа когнитивного тестирования (в период с 2013 по 2015 год) в различных странах и на различных языках. Было проведено два основных экспериментальных исследования — в Камбодже в 2014 году и в Малави в 2015 году. Экспериментальные исследования использовались для проверки структурной состоятельности шкал инвалидности и общей применимости инструмента.

37. В настоящее время типовое обследование инвалидности существует в двух вариантах: в самостоятельном варианте, который идеально подходит для проведения специализированного обследования инвалидности, и в сокращенном варианте, который может использоваться как модуль, включаемый в существующие обследования домохозяйств.

38. Сокращенный вариант типового обследования инвалидности был разработан в 2016 году по результатам обстоятельного анализа данных, взятых из экспериментальных и национальных наборов данных, консультаций с международными экспертами и взаимодействия с инвалидами в ответ на призывы государств-членов к разработке варианта обследования, который подходил бы для включения в существующие и регулярно проводимые обследования домохозяйств, например в обследования рабочей силы или в обследования уровня и стоимости жизни. Сокращенный вариант обследования позволяет осуществлять постоянный контроль за распределением инвалидности по группам населения и обеспечивает возможность для дезагрегирования показателей по степени инвалидности, как это требуется в рамках целей в области устойчивого развития.

39. В 2015 году типовое обследование инвалидности было внедрено в национальных масштабах в качестве специализированного обследования инвалидности в Чили и в Шри-Ланке. В 2017 году к числу стран, внедривших это обследование в национальных масштабах, присоединились Катар и Филиппины. Это обследование внедрялось и в отдельных провинциях внутри стран — в 2016 году в Камеруне (Адамава) и в 2017 году в Пакистане (Белуджистан) — и проводилось на экспериментальной основе в Дубае, Объединенные Арабские Эмираты,

в порядке подготовки к его полномасштабному внедрению в 2018 году. Сокращенный вариант обследования будет внедрен в 2018 году в Индии, Лаосской Народно-Демократической Республике и Таджикистане на основе существующей платформы сбора данных.

40. На протяжении всего процесса внедрения ВОЗ оказывает государствам-членам техническую поддержку, уделяя первоочередное внимание стратегиям постоянного укрепления потенциала национальных или региональных статистических ведомств. Например, применяемый ВОЗ метод анализа данных по инвалидности и построения состоятельных шкал инвалидности с кардиналистскими свойствами уже используется Национальным статистическим управлением Чили при проведении других видов обследований. Практикумы для проводящих опрос работников и практикумы по вопросам анализа данных состоялись на сегодняшний день в Камбодже, Катаре, Объединенных Арабских Эмиратах, Омане, Пакистане, Панаме, на Филиппинах, в Чили и Шри-Ланке. Материалы для типового обследования инвалидности, в том числе вопросники и пособие для проводящих опрос работников, URL: <http://www.who.int/disabilities/data/mds/en/>, или же их можно получить по соответствующему запросу.

41. Сокращенный и расширенный варианты типового обследования инвалидности позволяют проводить дезагрегирование всех других представляющих интерес показателей, например показателей занятости, дохода и образования, по признаку наличия инвалидности. Они позволяют также проводить это дезагрегирование по степени имеющейся инвалидности. При включении сокращенного варианта обследования в другие обследования, например в обследование рабочей силы, уровня жизни или в многоаспектные обследования, он позволяет проводить прямые сопоставления этих показателей между лицами, имеющими различные степени инвалидности, и лицами, не являющимися инвалидами. Обследование позволяет также странам принять дальнейшие меры по результатам дезагрегирования и добиться прогресса в деле достижения целей в области устойчивого развития и осуществления Конвенции о правах инвалидов, наметив надлежащие стратегические и программные меры по сокращению неравенства и контролю за практической отдачей, получаемой со временем от реализации таких стратегий.

### **Планируемая деятельность**

42. В 2018 году в шести регионах мира, охватываемых деятельностью ВОЗ, планируется провести практикумы с участием статистических ведомств, руководящих органов здравоохранения и региональных и страновых отделений ВОЗ. Цель этих практикумов — распространить информацию о типовом обследовании инвалидности и пропагандировать использование самостоятельного обследования в качестве специализированного обследования инвалидности и применение сокращенного варианта этого обследования в качестве модуля по инвалидности, особенно в свете необходимости дезагрегирования показателей достижения целей в области устойчивого развития по признаку наличия инвалидности.

43. В 2018 году ВОЗ окажет поддержку в проведении мероприятий в Шри-Ланке, на Филиппинах, в Катаре и Объединенных Арабских Эмиратах, на которых представителям руководящих органов стран, организаций, занимающихся агитационно-просветительской и вспомогательной деятельностью, научных кругов, исследовательских учреждений и средств массовой информации будут официально представлены результаты применения типового обследования ин-

валидности. Эти мероприятия призваны содействовать учету результатов обследования при разработке обоснованных национальных стратегий и политики в области инвалидности.

44. ВОЗ регулярно использует в своей деятельности и рекомендует странам использовать Руководящие указания и принципы разработки статистических данных по проблеме инвалидности и преисполнена решимости внести вклад в проводимую Статистическим отделом работу по их пересмотру в 2018 году.

### **III. Вашингтонская группа по статистике инвалидности**

45. Вашингтонская группа по статистике инвалидности была учреждена в 2001 году под эгидой Статистической комиссии в качестве группы, именуемой по названию города, и провела свое первое совещание в 2002 году. Группа была создана для решения насущных задач, связанных с необходимостью подготовки более качественной и сопоставимой на международном уровне статистики инвалидности. Одна из главных целей Группы заключается в предоставлении необходимых базовых данных по инвалидности, сопоставимых в общемировом масштабе. В настоящее время Группа имеет в своем составе более 130 стран-членов и 10 ассоциированных членов. Было проведено в общей сложности 17 ежегодных совещаний на основе системы региональной ротации, позволяющей обеспечить участие всех стран-членов. Совещание 2016 года было проведено в Претории по приглашению Статистического бюро Южной Африки, а совещание 2017 года, совместными организаторами которого выступили Австралийское статистическое бюро и Министерство иностранных дел и внешней торговли правительства Австралии, было проведено в Сиднее, Австралия. В приведенном ниже разделе доклада вкратце рассматриваются достижения Вашингтонской группы, но основное внимание при этом уделяется работе, проделанной Группой за период со времени представления ее последнего доклада Комиссии в 2016 году.

46. На сегодняшний день Вашингтонская группа подготовила краткий и расширенный вопросники и во взаимодействии с ЮНИСЕФ разработала модуль по функциональным способностям детей. Все вопросники были разработаны с расчетом на то, чтобы их можно было использовать в ходе переписей или обследований. Во взаимодействии с ЮНИСЕФ продолжается работа по подготовке модуля по вопросам всеохватывающего образования, а во взаимодействии с МОТ продолжается работа по подготовке модуля по вопросам инвалидности и занятости. Информация по этим инструментам приводится ниже. В последнее время Группа занималась работой по наращиванию потенциала на страновом и региональном уровнях в области сбора и анализа данных по инвалидности. При финансовой поддержке со стороны правительства Австралии веб-сайт Группы был переоформлен для обеспечения его оптимальной доступности и теперь содержит серию обновленных документов, раздел, посвященный часто задаваемым вопросам, и растущее число блогов, помогающих сборщикам и пользователям данных применять вопросники и анализировать получаемые на их основе данные. Кроме того, Группа, также при финансовой поддержке со стороны Австралии, начала работу по проведению региональных и иных практикумов, посвященных применению ее инструментов сбора данных. С подробной информацией о деятельности Вашингтонской группы и о концептуальном обосновании, разработке, тестировании и использовании всех ее инструментов можно ознакомиться по адресу [www.washingtongroup-disability.com](http://www.washingtongroup-disability.com).

### Краткий вопросник Вашингтонской группы

47. Краткий вопросник Вашингтонской группы представляет собой анкету из шести вопросов, предназначенную для выявления (в ходе переписей или обследований) лиц, имеющих инвалидность, т.е. тех лиц, для которых, если не будут созданы надлежащие облегчающие условия, существует больший риск ограничения жизнедеятельности по сравнению с обычными людьми из-за того, что они испытывают затруднения в шести основных областях функциональных способностей (см. [www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/](http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/)). Ответы на каждый вопрос фиксируются по четырем категориям ранжированных ответов: «не испытываю затруднений», «испытываю определенные затруднения», «испытываю большие затруднения» или «не могу это делать». Применение шести вопросов и четырех категорий ответов позволяет рассчитать примерный уровень функциональных способностей в каждой области или в их различных сочетаниях. Этот инструмент следует применять при проведении других мероприятий по сбору данных, т.е. путем включения краткого вопросника Вашингтонской группы в более крупное обследование или в регистрационную форму, что позволит провести дезагрегирование полученных показателей (показателей статуса в занятости, уровня образования и т.д.) по признаку наличия инвалидности.

48. Вопросы можно также объединять для получения набора показателей степени имеющейся инвалидности, которые описывают различные уровни функциональных способностей в зависимости от выбранных ранжированных пороговых уровней. Краткий вопросник особенно хорошо подходит для дезагрегирования показателей достижения целей в области устойчивого развития. Он позволяет получить легко понятные на интуитивном уровне и международно сопоставимые различия между лицами, имеющими инвалидность (т.е. лицами, которые испытывают большие затруднения хотя бы в одной из шести основных областей функциональных способностей или не могут делать хотя бы одно из шести действий, относящихся к этим областям) и лицами, не являющимися инвалидами. Путем простого добавления краткого вопросника в уже существующее обследование можно добиться дезагрегирования всех показателей, получаемых в ходе этого обследования.

49. С момента его принятия в 2006 году краткий вопросник Вашингтонской группы:

- использовался в ходе переписей или обследований в более чем 80 странах;
- пропагандировался по линии международных программ помощи (осуществляемых Министерством по вопросам международного развития Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Министерством иностранных дел и внешней торговли Австралии) в качестве средства для сбора данных по инвалидности в рамках всех программ и проектов;
- был представлен в качестве средства для сбора данных по инвалидности в издании «Принципы и рекомендации в отношении переписей населения и жилищного фонда, редакция 3» и в рекомендациях Конференции европейских статистиков Европейской экономической комиссии (ЕЭК) в отношении цикла переписей населения и жилищного фонда 2020 года;
- был включен в обследования народонаселения и состояния здравоохранения, проводимые Агентством Соединенных Штатов по международному развитию, и в обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, проводимые ЮНИСЕФ;

- был включен в 70 обследований, проведенных по инициативе Всемирного банка;
- был взят на вооружение ЭСКАТО в качестве средства выявления лиц, имеющих инвалидность, при составлении показателей в рамках ее Инчхонской стратегии обеспечения реальных прав инвалидов;
- был взят на вооружение Инициативой в области развития в рамках ее кампании P20, призванной обеспечить контроль за достижением конечных показателей в интересах беднейших 20 процентов мирового населения.

50. Краткий вопросник Вашингтонской группы получил поддержку или был рекомендован к использованию при дезагрегировании показателей достижения целей в области устойчивого развития по признаку наличия инвалидности, в частности, в следующих документах:

- в совместных заявлениях организаций системы Организации Объединенных Наций, в том числе ЮНИСЕФ, МОТ, Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) и Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»); заявлениях международных консорциумов по вопросам инвалидности (Международного союза инвалидов и Международного консорциума по вопросам инвалидности и развития); заявлениях Министерства иностранных дел и внешней торговли Австралии; и заявлениях Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов на четвертом (Женева, ноябрь 2016 года) и пятом (Оттава, март 2017 года) совещаниях Межучрежденческой группы экспертов по показателям достижения целей в области устойчивого развития;
- в коммюнике совещания Глобальной сети действий в интересах инвалидов (2–3 марта 2017 года, Берлин);
- в докладе Статистической комиссии о работе ее сорок восьмой сессии (решение 48/109 по социальной статистике, пункт (g));
- в заявлении 25 государств-членов на десятой сессии Конференции государств — участников Конвенции о правах инвалидов.

51. Кратким вопросником Вашингтонской группы пользовались:

- организации системы Организации Объединенных Наций: УВКПЧ, ЮНИСЕФ, МОТ, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Программа развития Организации Объединенных Наций, структура «ООН-женщины» и Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов;
- международные НПО: Международная организация помощи инвалидам «Хандикап интернэшнл», организация «Сайтсейверс», Христианская миссия слепых;
- научные учреждения.

### **Расширенный вопросник Вашингтонской группы**

52. Поскольку краткий вопросник Вашингтонской группы был первоначально разработан для включения в проводимые переписи, он был в силу необходимости сжатым и, следовательно, предназначенным для выявления если и не всех,

то большинства лиц, имеющих инвалидность (в частности, он не предназначен для непосредственного выявления лиц, имеющих психосоциальные расстройства).

53. Расширенный вопросник охватывает те области, которые не могли быть включены в краткий вопросник, позволяет получать более широкую информацию по некоторым областям, представленным в кратком вопроснике, и позволяет получать информацию об использовании устройств повышения мобильности для оценки функциональных способностей.

54. В дополнение к шести областям, представленным в кратком вопроснике, расширенный вопросник включает также следующие функциональные области: наличие аффекта (состояние повышенной тревожности и депрессия), наличие боли, наличие хронической усталости и функционирование верхней части тела. По аналогии с кратким вопросником расширенный вопросник содержит ранжированные категории ответов для описания уровня функциональных способностей в каждой области. Области можно также объединять для получения показателей степени имеющейся инвалидности, отражающие различные уровни затруднения функционирования.

#### **Модуль Вашингтонской группы/Международной организации труда по вопросам инвалидности и занятости**

55. Содействие обеспечению равных возможностей и равного отношения в сфере занятости является одним из главных элементов программы МОТ в области создания достойных рабочих мест. В Декларации МОТ 2008 года о социальной справедливости в целях справедливой глобализации указано, что обеспечение равенства и недискриминации в их различных проявлениях должно быть лейтмотивом всех стратегических целей в области создания достойных рабочих мест.

56. Всеобъемлющие данные о состоянии занятости среди инвалидов редко доступны с требуемым уровнем детализации и с требуемой периодичностью, несмотря на то, что такие данные необходимы для удовлетворения сильной заинтересованности политиков в разработке и в контроле за эффективностью и результативностью осуществления национальных законов, программ или стратегий, содействующих обеспечению равных возможностей трудоустройства для этой группы населения и равного отношения к ней в сфере занятости. Необходимо провести значительную работу по наращиванию национального потенциала в целях реализации новых инициатив в области сбора данных, а также повышения частотности сбора данных. Поэтому Вашингтонская группа и МОТ во взаимодействии друг с другом подготовили новый модуль по вопросам инвалидности и занятости для его включения в обследования рабочей силы. Этот модуль был разработан в максимально компактном виде, позволяющем при этом готовить полезный набор показателей в области инвалидности и занятости.

57. В настоящее время модуль проходит когнитивное тестирование и охватывает следующие вопросы:

- выявление наличия инвалидности (краткий вопросник Вашингтонской группы плюс два дополнительных вопроса по мобильности верхней части тела, касающиеся способности поднимать тяжести и способности пользоваться руками и пальцами), дату наступления инвалидности и факторы, ограничивающих трудовую деятельность;
- облегчающие меры;
- внешнее отношение;

- социальную защиту (получение пособий по инвалидности в денежной или в натуральной форме).

### **Модуль Вашингтонской группы/Детского фонда Организации Объединенных Наций по функциональным способностям детей**

58. В качестве главного защитника интересов детей во всем мире ЮНИСЕФ играет ведущую роль в деле предоставления мировому сообществу современной, высококачественной информации о благосостоянии детей, уделяя при этом особое внимание детям из наиболее уязвимых групп населения. В виде первого шага к удовлетворению потребности в сопоставимых данных о детях-инвалидах ЮНИСЕФ оказывал поддержку в деле сбора данных в этой области в рамках проводимых им обследований по многим показателям с применением гнездовой выборки начиная с 2000 года и до середины 2000 х годов.

59. Вашингтонская группа пришла к выводу, что для учета аспектов развития детей, не охваченных предыдущими методиками, требуется специальный вопросник, посвященный статистическому измерению функциональных способностей детей. Принимая в расчет особое положение детей, Вашингтонская группа во взаимодействии с ЮНИСЕФ приступила к разработке отдельного модуля, посвященного конкретным вопросам функциональных способностей детей.

60. Вопросы в модуле по функциональным способностям детей составлены по тем же принципам, что и краткий и расширенный модули Вашингтонской группы: наличие «инвалидности» определяется с помощью серии вопросов, касающихся затруднений функционирования, из-за которых, при отсутствии облегчающих внешних условий, возникает риск ограничения жизнедеятельности ребенка. Этот модуль состоит из двух подмодулей: один подмодуль предназначен для детей в возрасте от 2 до 4 лет, а второй подмодуль — для детей в возрасте от 5 до 17 лет. К областям функциональных способностей относятся следующие: зрение\*, слух\*, способность ходить\*, коммуникация\*, способность к обучению\* и запоминанию, самостоятельный уход за собой (способность самостоятельно есть и одеваться), функционирование верхней части тела\*, поведение\*, эмоциональное состояние (повышенная тревожность и депрессия), способность приспосабливаться к изменениям, способность сосредоточивать внимание, способность играть\* и отношения с другими людьми<sup>6</sup>.

61. Когда это уместно, области, предусмотренные в модуле по функциональным способностям детей, повторяют те, которые включены в краткий и расширенный вопросники, но вопросы сформулированы иначе, так, чтобы их можно было использовать в отношении детей. Рекомендуется, чтобы на вопросы этого модуля отвечала мать ребенка, а если матери ребенка нет в живых или если она не живет с ребенком, то — основной опекун ребенка.

62. Модуль по функциональным способностям детей был введен в действие в октябре 2016 года и в настоящее время имеется на английском, арабском, вьетнамском, испанском, китайском, португальском, русском и французском языках. Модуль по функциональным способностям детей и краткий вопросник Вашингтонской группы (для населения в возрасте от 18 лет и старше) были включены в обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, про-

---

<sup>6</sup> Области, помеченные «звездочкой», относятся к детям в возрасте от 2 до 4 лет; все области, за исключением способности играть и функционирования верхней части тела, относятся к детям в возрасте от 5 до 17 лет.

водимые при поддержке ЮНИСЕФ (см. также ниже). ЮНИСЕФ организовал региональные практикумы по укреплению потенциала, призванные содействовать подготовке статистики инвалидности в отношении детей.

63. Модуль по функциональным способностям детей получил поддержку или был рекомендован к использованию при дезагрегировании показателей достижения целей в области устойчивого развития по признаку наличия инвалидности, в частности, в следующих документах:

- в совместных заявлениях организаций системы Организации Объединенных Наций, в том числе ЮНИСЕФ, МОТ, УВКПЧ и Структуры «ООН-женщины»; заявлениях международных консорциумов по вопросам инвалидности (Международного союза инвалидов и Международного консорциума по вопросам инвалидности и развития); заявлениях Министерства иностранных дел и внешней торговли Австралии; и заявлениях Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов на четвертом (Женева, ноябрь 2016 года) и пятом (Оттава, март 2017 года) совещаниях Межучрежденческой группы экспертов по показателям достижения целей в области устойчивого развития;
- в коммюнике совещания Глобальной сети действий в интересах инвалидов (2–3 марта 2017 года, Берлин).

#### **Модуль Детского фонда Организации Объединенных Наций/ Вашингтонской группы по вопросам всеохватывающего образования**

64. В целях содействия поощрению права на образование для детей-инвалидов с опорой на сопоставимые по странам данные ЮНИСЕФ и Вашингтонская группа ведут разработку включаемого в обследование модуля по вопросам всеохватывающего образования для проведения оценки существующих условий в школах и охвата школьным обучением. Цель этого вопросника состоит в получении информации, которая могла бы служить основой для выработки политики, в подготовке краткого статистического перечня существующих условий, влияющих на охват детей школьным обучением, и в выявлении ключевых областей, где имеются препятствующие обучению факторы, которые могут быть устранены в процессе последующей работы. Вопросы ориентированы на официальную систему школьного образования (в отличие от домашнего обучения или обучения с репетитором) и составлены таким образом, чтобы зафиксировать взаимосвязь между участником и существующими условиями путем получения ответов родителей на вопросы по трем областям охвата школьным обучением.

65. Первая группа вопросов предназначена для взрослого населения в целом и имеет целью фиксирование информации о внешнем отношении к школьному обучению всех детей, и особенно детей-инвалидов. Второй раздел предназначен для опекунов детей, посещающих школу. Он включает вопросы, оценивающие физическую доступность школьных учреждений, учебное расписание и другие аспекты существующих условий обучения в школах, например присутствие учителей на рабочих местах, наличие туалетов и возможность участия в общественных мероприятиях. Последний компонент ориентирован на детей, не посещающих школу, и призван дать более глубокое понимание факторов, препятствующих посещению детьми школы, в том числе таких факторов, как безопасность, наличие транспорта, доступный характер учебного расписания и ценовая доступность.

66. За период с 2013 года модуль прошел несколько этапов когнитивного тестирования и пересмотра и, как ожидается, будет окончательно доработан в 2018 году.

## Наращивание потенциала

67. На сегодняшний день практикумы по вопросам практической реализации были проведены в Нади, Фиджи (регион тихоокеанских островов), Касабланке, Марокко (Западная Азия), Риме (без регионального деления), Порт-оф-Спейне (Карибский регион) и Мехико (Латинская Америка). На этих практикумах присутствовали и участвовали в их работе представители в общей сложности 54 стран. Дополнительные практикумы планируется провести в Юго-Восточной и Центральной Азии и в Африке в 2018 году при финансовой поддержке со стороны Министерства иностранных дел и внешней торговли Австралии. Вашингтонская группа и ЮНИСЕФ выступили совместными организаторами практикумов, посвященных детской инвалидности, в Тунисе, Женеве (для Европы и Центральной Азии), Нью-Йорке (для Латинской Америки и Карибского бассейна), Нью-Йорке (для Восточной Азии и Океании, Южной Азии, Ближнего Востока и Северной Африки и для Восточной и южной части Африки) и в Дакаре (для Западной и Центральной Африки, Ближнего Востока и Северной Африки и Восточной и южной части Африки). Два практикума были проведены специально для организаций инвалидов. Вашингтонская группа продолжает также оказывать содействие и консультативную помощь с помощью веб-семинаров и по телефону и электронной почте, по мере необходимости и при наличии соответствующей просьбы.

68. Необходимость регионального взгляда на статистику инвалидности со всей очевидностью проявилась на проведенных к настоящему времени региональных практикумах. Хотя наилучший способ удовлетворения такой региональной заинтересованности пока не найден, Вашингтонская группа обсуждает со странами и региональными группами вопрос о том, как наилучшим образом удовлетворить существующую потребность в укреплении потенциала в области статистики инвалидности. Руководство, разработанное в ходе практикума ЭСКЗА, является одним из способов формирования регионального взгляда. Другие регионы выразили заинтересованность в разработке собственных руководств и в налаживании более широких контактов и взаимодействия внутри своих регионов. В следующем году Группа рассмотрит пути наращивания более прочного регионального потенциала.

## Планируемая деятельность на 2018 год

69. В течение следующих двух лет Вашингтонская группа планирует продолжать деятельность, связанную с наращиванием потенциала и разработкой новых модулей. Четыре имеющиеся рабочие группы будут заниматься деятельностью по следующим направлениям: анализ и распространение данных, функциональные способности детей, психосоциальные функциональные способности и данные административного учета. Работа будет включать:

- продолжение разработки руководящих указаний по вопросам анализа и представления данных, собранных с использованием инструментов сбора данных Вашингтонской группы, с уделением особого внимания более широким аналитическим темам;
- окончательную доработку и распространение руководящих принципов и пособий для проводящих опрос работников в целях внедрения модуля по функциональным способностям детей;
- продолжение разработки модуля по вопросам всеохватывающего образования:
  - продолжение анализа данных когнитивного тестирования и подготовку предлагаемых изменений по результатам тестирования;

- проведение дальнейшего когнитивного и практического тестирования;
- окончательную доработку модуля;
- разработку методических документов по вопросам внедрения модуля;
- продолжение разработки модуля по инвалидности для использования в ходе обследований рабочей силы;
- продолжение работы над вопросами статистического измерения психосоциальных функциональных способностей и разработки новых инструментов, в случае такой необходимости;
- рассмотрение вопроса о целесообразности сбора информации по инвалидности с использованием данных из систем административного учета;
- продолжение проведения региональных практикумов в целях содействия включению краткого вопросника Вашингтонской группы в переписи и обследования и его использованию для контроля за осуществлением Конвенции о правах инвалидов и достижением целей в области устойчивого развития;
- поддержание взаимодействия с партнерами в реализации проектов, представляющих взаимный интерес.

70. Вашингтонская группа распространяет информацию о результатах своей работы в глобальном масштабе через Интернет (<http://www.washingtongroup-disability.com>) и в научных публикациях.

#### **IV. Выводы**

71. Как говорится в докладах различных заинтересованных сторон об их текущей и планируемой деятельности, осуществляемой как на региональном, так и на международном уровне, важно поддерживать надлежащую координацию и взаимодействие в целях более эффективного выполнения приоритетных задач, стоящих перед различными регионами и входящими в них странами. Кроме того, в рамках этой деятельности следует обеспечить тщательный учет краткосрочных и неотложных потребностей стран в развертывании процесса осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года одновременно с разработкой среднесрочной и долгосрочной стратегии укрепления статистического потенциала стран, что дало бы им возможность собирать данные статистики инвалидности, соответствующие их целевому назначению, и использовать их для удовлетворения своих стратегических национальных потребностей.

#### **V. Вопросы для обсуждения**

72. Комиссия может изъявить желание:

а) выразить свои мнения о достижениях, о которых говорится в настоящем докладе, и одобрить изложенную в докладе планируемую деятельность организаций системы Организации Объединенных Наций, в том числе Статистического отдела, региональных комиссий и ВОЗ;

б) одобрить создание группы экспертов для проведения пересмотра Руководящих указаний и принципов разработки статистических данных по проблеме инвалидности;

с) выразить свои мнения о достижениях, о которых говорится в настоящем докладе, и одобрить изложенную в докладе планируемую деятельность Вашингтонской группы, в том числе деятельность по наращиванию потенциала на региональном уровне;

д) предоставить руководящие указания по методам дезагрегирования данных по признаку наличия инвалидности, особенно в контексте целей в области устойчивого развития;

е) предоставить руководящие указания по наиболее эффективному механизму координации работы в области статистики инвалидности на международном уровне в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

---