



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Измерение показателей и постановка целевых ориентиров в области благополучия: инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ

Первое совещание группы экспертов
Копенгаген, Дания, 8–9 февраля 2012 г.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Измерение показателей
и постановка целевых ориентиров
в области благополучия:
инициатива Европейского
регионального бюро ВОЗ**

**Первое совещание группы экспертов
Копенгаген, Дания, 8–9 февраля 2012 г.**

РЕЗЮМЕ

В феврале 2012 г. в Копенгагене состоялось совещание экспертов по измерению показателей и постановке целевых ориентиров в области благополучия. Целью совещания была выработка рекомендаций для директора Европейского регионального бюро ВОЗ о том, как готовить отчетные статистические данные о благополучии населения, особенно в свете разработки Региональным бюро политики Здоровье-2020 и предстоящей подготовки «Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.» ВОЗ намеревается разработать в качестве центрального элемента этой новой политики общую концепцию и подход к благополучию, которые позволят эффективно измерять этот показатель, а также устанавливать потенциальные целевые ориентиры на региональном уровне. Группу просили разработать план действий с четкими формулировками целей и рекомендациями в отношении последующих этапов. Основное внимание должно быть уделено главной сфере уставных полномочий ВОЗ – здоровью – и достигнутому прогрессу в области изменений, прежде всего в аспекте здоровья и связанных с ним индикаторов благополучия, а также тому, какую пользу данная информация может принести разработчикам политики и специалистам здравоохранения. В качестве основы для последующих рекомендаций необходимо разработать определение благополучия, а затем – предложения, касающиеся его областей и индикаторов.

Ключевые слова

QUALITY OF LIFE
PSYCHOMETRICS
HEALTH INDICATORS
HEALTH POLICY – trends
EUROPE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:
Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Министерство здравоохранения Российской Федерации финансировало перевод и печать этой публикации на русском языке. Перевод выполнен Издательством «Весь Мир».

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Страница</i>
Исполнительное резюме	v
Введение	1
Цели, задачи и ожидаемые результаты совещания	1
Общая цель	1
«Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.»	2
Измерение благополучия на практике	4
Промежуточные результаты систематического обзора литературы: измерение благополучия	4
Разработка национальных показателей благополучия	5
Выбор областей и индикаторов благополучия	7
Измерение благополучия на глобальном уровне	8
Выбор индикаторов и сбор данных	10
Шкала самооценки благополучия	10
Исследования по измерению благополучия	12
Научные работы и исследования по проблемам благополучия в Европе	13
Измерение благополучия в Европе	14
Представление данных о благополучии	15
Суммарные индексы или субиндексы?	15
Определение концепций	18
Определение концепции благополучия	18
Рекомендации	20
Определение, области и индикаторы благополучия	20
Методы измерения благополучия	21
Представление показателей и связанный с ними обмен информацией	21
Нужно ли устанавливать целевые ориентиры, и если да, то как?	22
Как преодолеть отставание и ограничения	22
Последующие шаги	23
Сопутствующие мероприятия	23
Литература	24
Приложение 1. Повестка дня	26
Приложение 2. Список участников	28

Исполнительное резюме

В феврале 2012 г. в Копенгагене состоялось совещание экспертов по измерению показателей и постановке целевых ориентиров в области благополучия, целью которого была выработка рекомендаций для директора Европейского регионального бюро ВОЗ, особенно в свете разработки Региональным бюро политики Здоровье-2020 и предстоящей подготовки «Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.» ВОЗ намеревается разработать в качестве центрального элемента этой новой политики общую концепцию и подход к благополучию, которые позволят измерять параметры благополучия и устанавливать потенциальные целевые ориентиры на региональном уровне.

В настоящее время ВОЗ проводит систематический обзор литературы о проверенных на практике инструментах измерения благополучия. Было согласовано, что этот обзор должен также охватывать материалы из других источников, таких как международные организации, а поиск в них должен проводиться не только по ключевому слову «благополучие», но и по другим терминам, более широко используемым в различных дисциплинах.

Был рассмотрен ряд примеров практического измерения благополучия, в том числе:

- программа Соединенного Королевства, осуществляемая под руководством Управления национальной статистики и направленная на разработку общепринятого набора национальных статистических параметров в целях осмысления и мониторинга национального благополучия;
- Инициатива ОЭСР по исследованию качества жизни, в рамках которой создана структурная схема измерения благополучия. В ней сделан акцент на домохозяйства, отдельных индивидов, долгосрочные результаты и неравенство; при этом учитываются как объективные, так и субъективные аспекты;
- исследование SAGE Всемирной организации здравоохранения по проблемам старения и здоровья, которое занимается оценочными показателями благополучия, используя вопросы об удовлетворенности жизнью и ощущении благополучия на основе реконструкции событий прожитого дня и связанных с ними эмоций;
- опросы, проводимые организацией Australian Unity для определения Индекса благополучия, которые показывают, что в сообщаемых респондентами сведениях об их субъективном благополучии содержатся надежные индикаторы;
- Всемирный опрос Института Гэллапа, в рамках которого проводится сбор данных о благополучии путем ежегодного охвата не менее 130 стран и вычисляется индекс благополучия, сочетающий в себе объективные и субъективные показатели.

Двумя примерами научных исследований, проводимых в Европе, являются «Совместное исследование проблем старения в Европе», цель которого – выявить индикаторы для характеристики стареющего населения, и «Дорожная карта научных исследований в области психического здоровья в Европе», нацеленная на разработку «дорожных карт» исследований по проблемам психического здоровья и благополучия. В Европе в широких масштабах выполняются мероприятия по измерению благополучия на международном уровне, а также осуществляется целый ряд национальных инициатив. Однако во многих странах широк не только диапазон используемых концепций, но и масштаб «белых пятен».

Благополучие является многомерной категорией, и это создает проблемы, связанные с представлением данных. Типичные подходы, применяемые в отношении такого рода многомерных концепций, включают в себя использование «индикаторной панели», или сочетание данных в сводных единицах измерения, каждая из которых имеет свои достоинства и недостатки.

Были сформулированы некоторые требования к используемому определению, предметным областям и индикаторам благополучия:

- Любое определение должно быть концептуально разумным, опираться на существующие работы и быть направленным на максимальное согласование с другими подходами на международном уровне;
- Основное внимание должно быть уделено главной сфере уставных полномочий ВОЗ – здоровью – и достигнутому прогрессу в области измерений, прежде всего в аспекте здоровья и связанных с ним индикаторов благополучия, а также тому, какую пользу данная информация может принести разработчикам политики и специалистам здравоохранения. В то же время должно быть ясно, как всё это вписывается в более общую концепцию благополучия;
- В этой связи всеобъемлющий подход к здоровью и благополучию должен учитывать взаимозависимость между этими понятиями: здоровье влияет на общее благополучие, а благополучие, со своей стороны, является прогностическим фактором здоровья.

Конкретные инструменты и форма их представления могут подробно рассматриваться только после того, как будут прояснены общее определение, предметные области и индикаторы благополучия. Для этого необходимо провести дальнейшую работу с целью формулирования предложений, касающихся общего определения благополучия для использования в данном контексте, а затем – предложений в отношении предметных областей и индикаторов. Тем самым будет создана основа для формулирования экспертной группой более четких рекомендаций на этот счет.

Введение

В Копенгагене 8 и 9 февраля 2012 г. состоялось совещание экспертов по измерению показателей и постановке целевых ориентиров в области благополучия, которое было проведено Европейским региональным бюро ВОЗ. Целью совещания стала выработка рекомендаций для директора Регионального бюро, особенно в свете разработки Региональным бюро ВОЗ новой политики Здоровье-2020 и предстоящей подготовки «Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.». ВОЗ намеревается разработать в качестве центрального элемента этой новой политики общую концепцию и подход к благополучию, которые позволят эффективно измерять параметры благополучия и устанавливать потенциальные целевые ориентиры на региональном уровне.

Повестка дня встречи изложена в Приложении 1. Участников совещания (список см. в Приложении 2) приветствовала д-р Claudia Stein, директор отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, выступившая от имени директора Регионального бюро г-жи Zsuzsanna Jakab. Председательствующим был избран д-р Peter Achterberg, а Составителем отчета – г-н Nick Fahy.

Цели, задачи и ожидаемые результаты совещания

Общая цель

Д-р Stein рассказала о том, как ВОЗ осуществляет мониторинг и оценку тенденций в области здоровья, формирует повестку дня научных исследований в сфере здравоохранения и предлагает варианты практической политики, основанной на доказательствах. В Региональном бюро за это отвечает Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, тесно взаимодействующий со всеми другими техническими подразделениями. Основная задача Отдела – обобщать данные о здоровье, оценивать их и переводить в русло политики, а также помогать государствам-членам оценивать сходные политические явления и воздействие политики на показатели здоровья.

Хотя сформулированное ВОЗ определение здоровья включает в себя благополучие в качестве центральной темы, отчетность фокусируется на смертности и заболеваемости, а не на благополучии как таковом. Сейчас ВОЗ работает над тем, чтобы включить благополучие в число показателей статистической отчетности. Это является целью процесса, которому содействует нынешнее совещание экспертов. Проводимая работа тесно связана, в частности, с Европейской политикой Здоровье-2020 и сделанным в ней акцентом на здоровье, благополучие и постановку целевых ориентиров. Этот подход и подробное описание методов измерения будут представлены в «Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.», основное внимание в котором будет уделено постановке целевых ориентиров в области здоровья и благополучия как части формирования фактографической базы для политики Здоровье-2020.

Точное значение понятия «благополучие» в этом контексте все еще находится в стадии определения. Данная группа экспертов может внести свой вклад в эту работу. В других организациях и при проведении научных исследований используется широкий спектр подходов, охватывающих различные предметные области: некоторые подходы являются объективными, другие – субъективными, одни – качественными, другие – количественными, а при сборе

данных используются различные инструменты и методологии. Систематическому анализу инструментов измерения благополучия посвящен описываемый ниже обзор литературы, который проводится силами Регионального бюро.

Региональное бюро стремится выработать общую концепцию и общий подход к благополучию, которые позволили бы эффективно проводить измерения. Подходы к измерению должны быть максимально объективными, хотя не следует отказываться от апробированных измерителей, используемых в самооценочных тестах.

Экспертную группу просят разработать план действий с четкими задачами и рекомендациями в отношении дальнейших этапов, в том числе по вопросу о том, должны ли проводиться последующие совещания.

«Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.»

Сообщение д-ра Ritu Sadana (Европейское региональное бюро ВОЗ) было посвящено «Докладу о состоянии здравоохранения в Европе», который является важнейшей публикацией Регионального бюро и выходит в свет каждые три года. Цель Доклада – представить достоверные свидетельства о состоянии здоровья населения Европейского региона и обосновать выбор и мониторинг целевых ориентиров, соответствующих новой политике Здоровье-2020, которая будет предложена для обсуждения и утверждения на очередной сессии Регионального комитета в сентябре 2012 г.

Основное внимание в предлагаемой политике Здоровье-2020 будет обращено на три предметные области:

- стратегическое руководство, ценности и системы здравоохранения (стратегическое руководство в интересах здоровья и благополучия; укрепление систем здравоохранения, ориентированных на людей);
- здоровые люди и жизненный цикл (воздействие на детерминанты здоровья и факторы неравенства в области здоровья; инвестирование в здоровье людей (включая благополучие); расширение прав и полномочий местных сообществ);
- бремя болезней, смертность и факторы риска (воздействие на системный риск (основное бремя болезней); создание здоровой поддерживающей среды и активов для формирования такой среды (включая воздействие на факторы риска).

Важнейшей целевой аудиторией Доклада являются разработчики политики и специалисты общественного здравоохранения. Задача Доклада – побудить страны устанавливать собственные целевые ориентиры и укреплять стратегии, направленные на достижение этих целей к 2020 г. Он также призван стимулировать деятельность научно-исследовательского сообщества, освещая ряд вопросов, таких как основные трудности при измерении показателей, пути их совместного преодоления и возможности использования данных о здоровье со всего Региона. План предусматривает разработку первой редакции Доклада к апрелю и публикацию окончательной редакции в декабре 2012 г. Выражена надежда, что одновременно с Докладом будет опубликован ряд информационно-аналитических материалов, подготовленных совместно с научным изданием *European Journal of Public Health*.

Кроме того, Доклад откроет новые пути в области измерения здоровья и благополучия, а не только болезней и инвалидности. Опираясь на достигнутые результаты и расширяя усилия, авторы Доклада могли бы затронуть ряд важных вопросов, в частности, следующие: что мы подразумеваем под благополучием? Почему это важно для здоровья и как связано с ним? Почему правительства и общество повсюду в Европе заинтересованы в здоровье и благополучии? Можно ли измерить уровень благополучия и предоставить данные об этом разработчикам политики и специалистам здравоохранения, и, соответственно, можно ли выяснить, улучшается ли благополучие?

Общая цель Доклада заключается в оценке текущего положения в области здоровья и предоставлении базовых значений для целевых ориентиров и индикаторов политики Здоровье-2020. Данные по всем странам Региона – членам ВОЗ должны быть получены таким способом, чтобы позволить проводить сравнение между странами и во времени, а также содействовать сотрудничеству для преодоления вызовов в области измерения и анализа показателей. Предполагается, что Доклад будет иметь следующую общую структуру:

- Вводная глава: состояние здоровья населения в Европе;
- Глава 1: целевые ориентиры для европейских государств – членов ВОЗ, включая детерминанты, механизмы перемен и ожидаемый эффект;
- Глава 2: определение механизма мониторинга благополучия населения;
- Глава 3: методы сотрудничества и мониторинга прогресса в достижении целей политики Здоровье-2020.

Региональное бюро запросило: предложения по соответствующим источникам информации для Доклада (у всех 53 стран Региона); рекомендации о том, можно ли вообще устанавливать целевые ориентиры для благополучия; а также о том, что необходимо сделать в предстоящие несколько лет, включая возможную подготовку конкретных документов.

В ходе дискуссии было отмечено следующее.

- Количество целевых ориентиров в рамках политики Здоровье-2020, по-видимому, будет ограничено – до 10–12 для трех предметных областей. Однако ВОЗ рассматривает эти целевые ориентиры как средство подотчетности и основу для диалога со странами по всей охватываемой сфере (благополучия), а не только по конкретным целевым ориентирам, хотя применительно к благополучию подобный диалог может потребовать участия заинтересованных сторон за пределами сектора здравоохранения.
- Существует противоречие между вариациями показателей внутри стран и между странами, с одной стороны, и ясностью абсолютного значения регионального целевого ориентира, с другой. Одним из способов решения этой проблемы могло бы быть установление регионального целевого ориентира, увязанного с процессом определения национальных целевых ориентиров. Другим способом могла бы стать оценка достигнутого прогресса в категориях процентного прироста по сравнению с базовыми уровнями различных стран.

Измерение благополучия на практике

Промежуточные результаты систематического обзора литературы: измерение благополучия

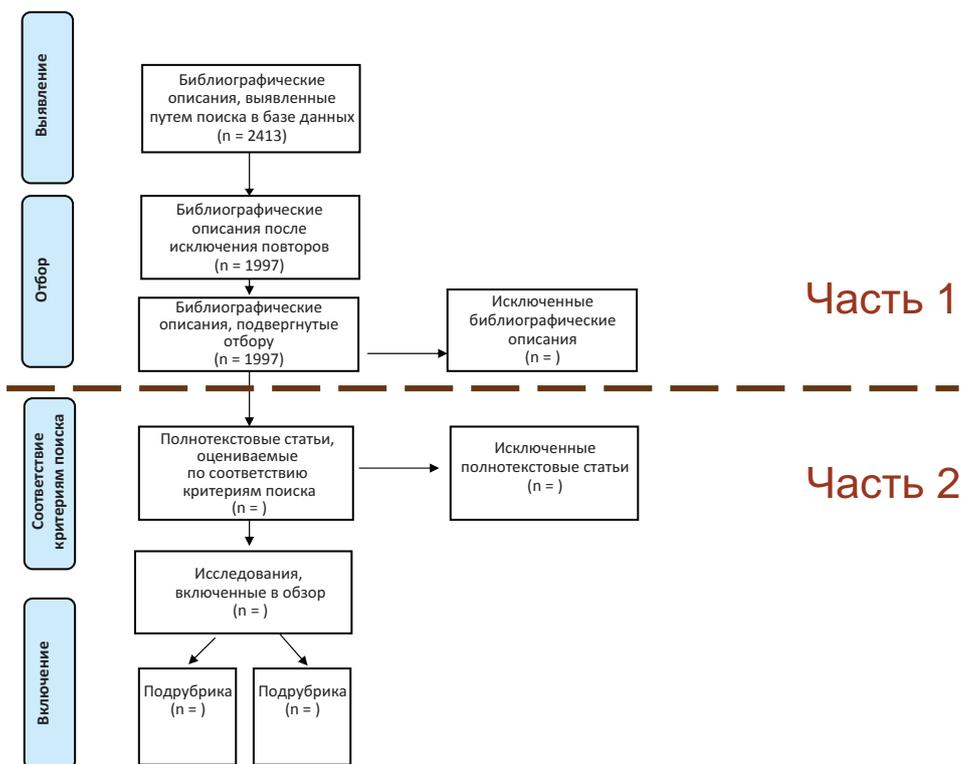
Д-р Annette Nigsch (Европейское региональное бюро ВОЗ) рассказала о систематическом обзоре литературы по измерению благополучия, проводимом Региональным бюро. Цель этого обзора – выявить апробированные методы и инструменты измерения благополучия на общепопуляционном уровне, выяснить, что именно они измеряют, и оценить, насколько широко они охватывают (или могли бы охватить) все европейские государства-члены. Стратегия поиска материалов для данного обзора объединяет шесть понятийных элементов («благополучие», «инструмент измерения», «характеристики измерения», «население», «наблюдательные исследования и статьи, прошедшие анонимное рецензирование») и предполагает использование баз данных, охватывающими медико-биологическую, психологическую и экономическую литературу.

К настоящему времени в ходе обзора выявлены 2 413 работ. Проводится их более тщательный отбор и просмотр с целью описания и систематизации возможных тем и инструментов, а также выявления наиболее существенных вопросов (рис. 1). По плану предусмотрено к концу марта разработать основной рубрикатор исследований

В ходе дискуссии были высказаны следующие замечания.

- Так как ВОЗ пока не сформулировала четкого определения благополучия, в обзоре применяется открытый подход, сфокусированный на том, указывается ли в исследованиях, что их целью является измерение благополучия. Если имеются сомнения, исследования включаются в обзор.
- Выявленные работы, несомненно, составляют лишь небольшую долю всего массива исследований по проблеме благополучия, хотя сосредоточенность на апробированных инструментах измерения существенно сузила поле выбора. В различных дисциплинах могли использоваться несколько различающихся терминов, такие как «счастье» или «материальный достаток». Если учитывать их, это позволит обеспечить более полный охват.
- До настоящего времени из обзора исключались специфические или уязвимые группы населения. Они будут включены в следующий обзор.
- Хотя обзор фокусируется на публикациях, прошедших анонимное рецензирование, немало полезной работы выполняют также национальные и местные органы власти, и международные организации. Выпускаемая ими так называемая «серая» литература [т. е. не опубликованная официально] не учитывается в первом обзоре, однако по возможности должна быть включена в обзор, составленный по результатам последующего наблюдения.

Рис. 1. Последовательность работ по проведению систематического обзора



Источник: Nigsch A. Выступление на совещании. Промежуточные результаты систематического обзора литературы: измерение благополучия

Разработка национальных показателей благополучия

Г-жа Alison Patterson (Министерство здравоохранения Соединенного Королевства) рассказала об осуществляемой в Соединенном Королевстве программе, которая направлена на разработку общепринятого набора национальных статистических показателей и призвана помочь осмыслению и мониторингу благополучия. Эта работа, начатая в 2010 г., ведется под руководством Управления национальной статистики (ONS) с целью завершить внедрение показателей примерно к 2014 г. Инициатива включает в себя публичную дискуссию (в которой вопросы здоровья занимают одно из центральных мест), обзор международного опыта и формулирование четырех вопросов о субъективном благополучии, охватывающих различные подходы (гедонистический, эвдемонистический и два вопроса оценочного характера). Изучается также вопрос о том, как подходить к отдельным группам населения (таким как дети и лица, проживающие в медицинских учреждениях стационарного типа).

Предложения об областях и показателях были опубликованы в 2011 г. (рис. 2). Здоровье включено в качестве фактора, непосредственно влияющего на индивидуальное благополучие.

ONS стремится сосредоточить внимание на небольшом наборе показателей (как субъективных и объективных), которые охватывают соответствующие сферы, не пересекаясь друг с другом, и соответствуют другим конкретным критериям, включая сопоставимость между странами и во времени. В предметной области здоровья это выглядит следующим образом.

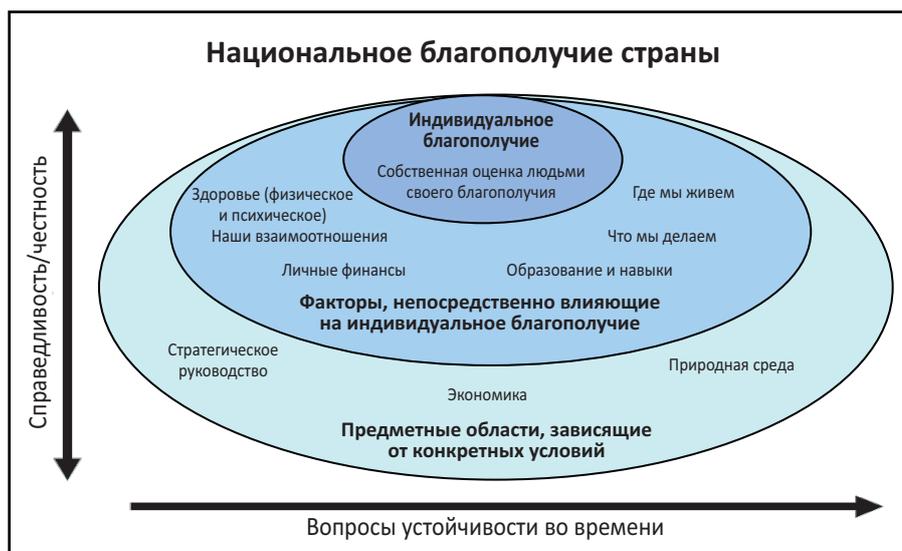
Объективные

- Ожидаемая продолжительность здоровой жизни
- Люди, не сообщившие о долгосрочном заболевании или инвалидности, ограничивающих их функционирование
- Оценка с помощью вопросника GHQ-12 (1).

Субъективные

- Удовлетворенность своим здоровьем
- Удовлетворенность психическим благополучием (разрабатывается).

Рис. 2. Схема благополучия, предложенная ONS Соединенного Королевства



Источник: Patterson A. Выступление на совещании. Разработка национальных показателей благополучия.

ONS опубликовало первоначальные выводы, полученные в ходе консультации (2). Следующим шагом будет ответная реакция на консультацию, намеченная на лето 2012 г.

В ходе дискуссии было отмечено следующее.

- Непонятно, насколько хорошо в данной схеме отражено психологическое благополучие. Одной из альтернатив могло бы быть включение в нее Шкалы психического благополучия Уорвика-Эдинбурга (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale) (3), позволяющей лучше охватить область положительного психического здоровья. Важно также и то, насколько полно в данной схеме может быть показано неравенство.
- Презентация столь разных показателей вызовет трудности, так как они сочетают в себе оценки на индивидуальном и общественном уровнях. ONS сейчас изучает, как наилучшим образом представить эту схему. Это может быть сделано с помощью единого сводного индикатора, например, в виде панели показателей, представленных отдельно.
- Непонятна польза предложенного вопроса о субъективном восприятии благополучия: «Говоря в целом, насколько сильную тревогу вы чувствовали вчера?». Это похоже на измеритель патологического состояния, а не благополучия, а использование временных рамок понятия «вчера» позволяет предположить, что из опроса будут исключены люди, которые не в состоянии запомнить свои аффективные состояния. ONS уточняет формулировки этих вопросов.

- Задача состоит в том, чтобы включить итоговые вопросы о субъективном восприятии благополучия в анкеты, используемые всеми органами власти, что даст возможность проанализировать взаимосвязи. Впрочем, сопоставимость на международном уровне следует понимать скорее как охват одних и тех же предметных областей, а не как использование конкретных вопросов, аналогичных применяемым в других странах.

Выбор областей и индикаторов благополучия

Д-р Romina Boarini (Организация экономического сотрудничества и развития – ОЭСР) рассказала, что работа ОЭСР в области благополучия определяется долгосрочной дискуссией о том, в какой степени этот показатель реально поддается измерению с помощью традиционных индикаторов (таких как ВВП на душу населения). Опыт показывает, как важно не ограничиваться данными о рынках, средних показателях и текущем уровне материального благосостояния. Кроме того, ОЭСР опирается на другие важные инициативы в этой области, такие как доклад Комиссии Стиглица-Сена-Фитусси, созданной президентом Саркози в 2009 г. (4); опубликованный в 2009 г. документ Европейской комиссии «ВВП и не только: оценка прогресса в меняющемся мире», (5) и последующие работы; заявления лидеров «Группы 20», сделанные в 2009, 2010 и 2011 гг. (6); выводы Совета министров ОЭСР от 2010 г. (7) и национальные инициативы.

Появившаяся в результате этого Инициатива ОЭСР по исследованию качества жизни (8) опирается на почти десятилетнюю работу, а ее итогом стали опубликование в 2011 г. доклада «Как жизнь?» (*How 's Life?*), охватывающего 55 индикаторов (которые должны обновляться каждые два года), и разработка динамичного показателя «Ваш индекс лучшей жизни» (*Your Better Life index*). Цели Инициативы: сделать акцент на домохозяйствах и конкретных людях (а не только на ВВП), на долгосрочных результатах (а не на входящих ресурсах и объеме выпущенной продукции) и неравенстве (в отношении средних показателей); учитывать как объективные, так и субъективные аспекты; и оценивать благополучие не только «здесь и сейчас» (имея в виду качество и материальные условия жизни), но и в перспективе (имея в виду устойчивость). На основе уже проделанной работы на национальном и международном уровнях, а также научных исследований, всё это нашло выражение в общей схеме (рис. 3).

Измерение этих областей было основано на поиске релевантных индикаторов, критерии выбора которых предполагают непротиворечивость интерпретации, адаптивность к изменениям политики и возможность разбивки по группам населения. Кроме того, учитывалась доступность высококачественных данных – обычно из официальной статистики (с сопоставимыми определениями), а также ряда данных из неофициальных источников, таких как Институт Гэллага.

В ходе дискуссии было отмечено следующее.

- Подход ОЭСР направлен на содействие сравнению с эталонным уровнем и взаимному обучению, а не на установление целевых ориентиров политики. В данной сфере отмечаются высокая степень сотрудничества международных организаций, а также тесная связь с национальными инициативами.

Рис. 3. Рамочная схема измерения благополучия, разработанная ОЭСР



Источник: Voarini R. Выступление на совещании. Выбор областей и индикаторов благополучия.

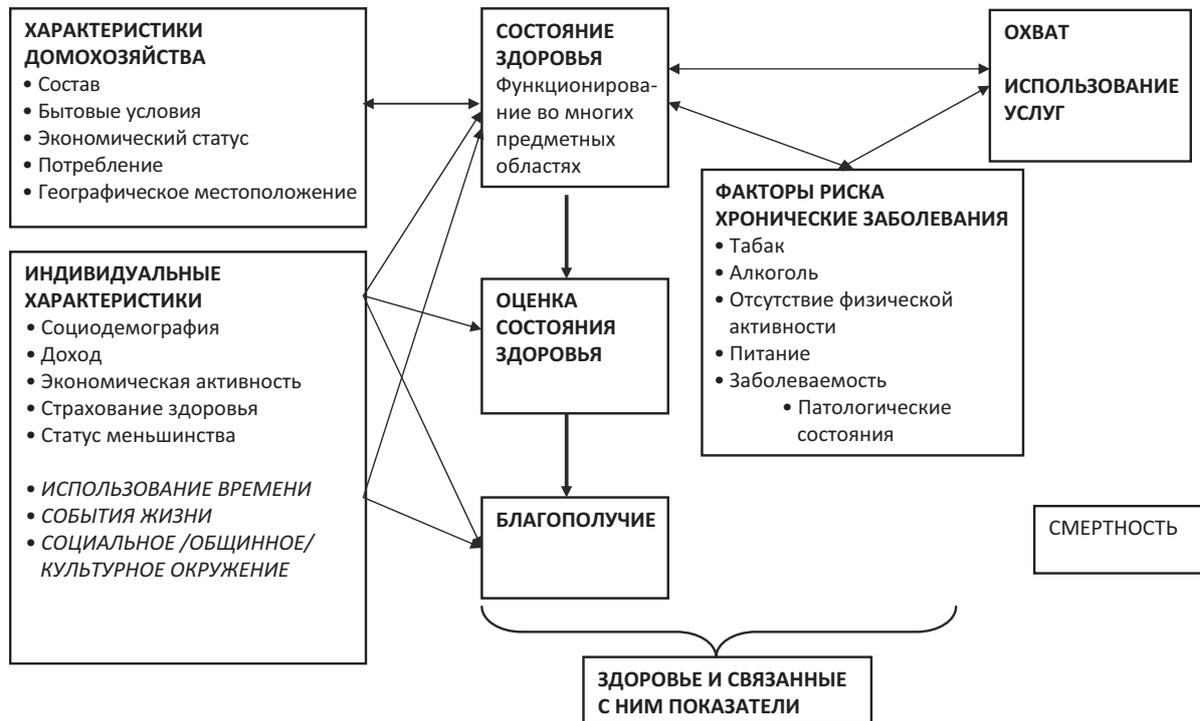
- Неравенство рассматривается с использованием дисперсных показателей, таких как коэффициент Джини. Также уделяется внимание воздействию гендерного фактора, возраста и дохода на различные параметры благополучия; например, показан социальный градиент для разных измерений. Там, где это возможно, анализ был доведен до уровня домохозяйств, хотя, конечно, не затрагивал неравенства в распределении ресурсов внутри домохозяйств.

Измерение благополучия на глобальном уровне

Д-р Somnath Chatterji (штаб-квартира ВОЗ) рассказал участникам совещания, что проводимое ВОЗ «Исследование проблем глобального старения и здоровья взрослых людей» (SAGE) (9) – это всемирный опрос по проблемам старения и здоровья на основе выборок из шести стран (Гана, Индия, Китай, Мексика, Российская Федерация и Южная Африка), при общей численности выборки около 100 тыс. чел. Цель опроса – проследить изменения в здоровье путем изучения самих его условий, повседневного функционирования (состояния здоровья и реальных результатов жизнедеятельности), и субъективного мнения людей о своем здоровье, качестве жизни и благополучии (рис. 4). Применяемое ВОЗ определение здоровья следует понимать не в том смысле, что здоровье – это синоним благополучия, а, скорее, в том смысле, что оно имеет значение для благополучия. Более того, поскольку факты свидетельствуют, что благополучие предопределяет будущую смертность, то взаимодействие между ними носит двусторонний характер.

Задача состоит в том, чтобы получить четкую, осмысленную концепцию, которую можно проследивать во времени. В этой рамочной схеме качество жизни/благополучие рассматривается как сочетание субъективной оценки (счастье, удовлетворенность жизнью) и эмоциональных переживаний.

Рис. 4. Общая рамочная схема измерения, применяемая в исследовании SAGE



Источник: Chatterji S. Выступление на совещании. Измерение благополучия на глобальном уровне.

SAGE измеряет субъективное благополучие на основе сочетания удовлетворенности жизнью (определяемого с использованием инструмента WHOQoL 8 – восьми вопросов об удовлетворенности разными аспектами жизни, а также жизнью в целом) (10) и воспринимаемого благополучия, которое определяется с помощью метода реконструкции прожитого дня. Собранные данные позволяют анализировать факторы, влияющие на изменение благополучия на протяжении жизни. Результаты показывают, что у общего ощущения счастья и у воспринимаемого благополучия очень похожие детерминанты: сильная связь с состоянием здоровья, хроническими заболеваниями и инвалидностью, и стойкая зависимость от возраста, дохода, образования, социальных связей, а также от среды в более общем понимании. В будущем данное исследование, возможно, поможет улучшить понимание благополучия и его измерение, например, путем выявления биомаркеров благополучия, определения результатов использования различных методологий, проведение сравнений между группами населения и выявления связи с такими характеристиками, как темперамент. Это, в свою очередь, может помочь определить возможные меры вмешательства и политические последствия.

В ходе дискуссии было отмечено следующее:

- Имеется информация о систематическом отклонении в ответах, обусловленном культурными факторами, например, о том, что представители культур, основанных на конфуцианской философии, оценивают субъективное благополучие ниже (примерно на 10 процентных пунктов), что усложняет сравнительный анализ данных.
- Конкретные условия и события в разных странах тоже могут затруднить сравнение.

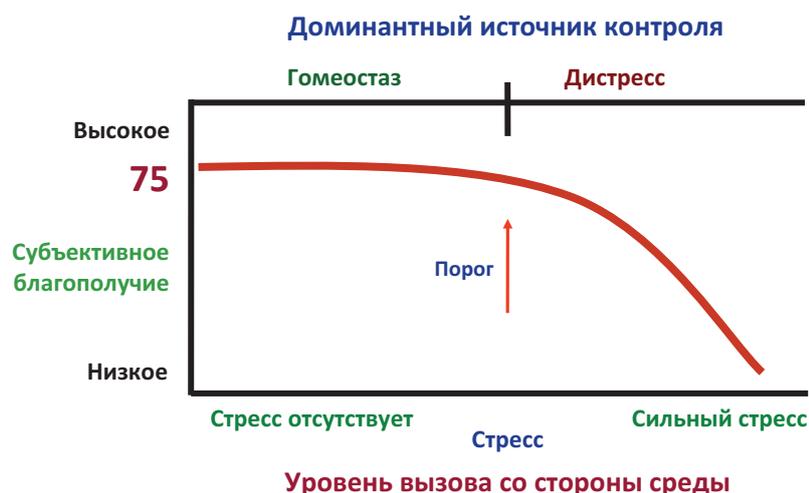
Выбор индикаторов и сбор данных

Шкала самооценки благополучия

По мнению профессора Cummins (Международная группа по изучению благополучия), если спрашивать людей о том, как они живут, то их собственные оценки являются единственным достоверным методом сбора данных об этом. Хотя разнообразие концепций в области благополучия ошеломляет, они, по сути, сводятся к нескольким фундаментальным понятиям (субъективное благополучие, самооценка, воспринимаемый контроль, оптимизм и положительные эмоции). Дискуссия на совещании сосредоточилась на понятии субъективного благополучия.

Важное достоинство показателя субъективного благополучия состоит в его надежности и стабильности, о чем свидетельствуют в значительной степени непротиворечивые данные опросов, проведенных организацией Australian Unity для определения Индекса благополучия (11). По-видимому, показатель субъективного благополучия ведет себя так же, как температура тела, которая обычно весьма предсказуема и поддерживается на постоянном уровне. Серьезные проблемы могут заставить ее снизиться или повыситься, однако обычно она возвращается к заданному значению. Если она не возвращается к нормальному уровню, это указывает на серьезные проблемы и недомогание (рис. 5). В ходе проведенных организацией Australian Unity исследований по проблемам благополучия было выявлено несколько групп с уровнем ниже нормы, таких как безработные, одинокие, люди с низким доходом и (особенно) люди, неформально осуществляющие уход за больными. Это показывает, что данный индикатор можно использовать для измерения прогресса в подобных конкретных группах населения.

Рис. 5. Взаимосвязь между стрессом и субъективным благополучием



Источник: Cummins R. Выступление на совещании. Шкала самооценки благополучия.

Что касается международной сопоставимости, то среднее заданное значение составляет около 75 (по 100-балльной шкале). Оно может ухудшаться, особенно при недостаточности ресурсов (денег, связей) или психическом (тревожном) расстройстве. Взаимосвязь между субъективным благополучием и нарушающими его факторами представляет собой гомеостатическую функцию, а не линейное отношение.

Существуют три надежных показателя для измерения субъективного благополучия.

- *Удовлетворенность жизнью в целом.* При этом используется только один вопрос, и притом не связанный с необходимостью глубокого умственного анализа. На практике люди отвечают на него, исходя из внутреннего настроения.
- *Шкала удовлетворенности жизнью.* Складывается из пяти параметров, дающих в сумме единую балльную оценку.
- *Индекс личного благополучия.* Включает в себя семь отдельных элементов, каждый из которых вносит уникальное отклонение в показатель «удовлетворенности жизнью в целом»: удовлетворенность уровнем жизни, здоровьем, жизненными достижениями, личными связями, защищенностью, связью с общиной и безопасностью в будущем. Как и в исследованиях по проблеме благополучия, проводимых организацией Australian Unity, при расчете данного индекса используются отдельные вопросы об удовлетворенности каждой предметной сферой, а также шкалы ответов с верхним и нижним пределами значений (13).

Преимущество концепции Индекса личного благополучия состоит в том, что он дает больше информации, хотя (и это интересно) показывает, что разные сферы взаимно дополняют друг друга в общем показателе субъективного благополучия, а низкие показатели здоровья могут быть компенсированы показателями в других областях. При объединении разным областям присваивается одинаковый вес, поскольку нет надежной основы для того, чтобы делать что-либо иное; любой весовой коэффициент, по-видимому, будет индивидуальным применительно к конкретному набору данных.

В ходе дискуссии были отмечено следующее.

- Наиболее важными измерениями, выявленными с помощью Индекса личного благополучия, являются личные взаимоотношения, уровень жизни и жизненные достижения. Однако значимость измерений в различных условиях варьируется: например, защищенность в некоторых странах (например, в тех, где уровень защищенности не слишком высок) имеет большее значение, чем в других.
- Этот подход помогает выявить конкретные группы риска и, следовательно, принять адресные меры, хотя возможны некоторые противоречия между этими мерами и целевыми ориентирами для Европейского региона в целом.
- Хотя основной акцент сделан на субъективном благополучии, важно придерживаться объективных показателей. Например, субъективное благополучие людей может адаптироваться к объективно неутешительным ситуациям, медленно развивающимся в течение времени (примером могут служить данные об относительно высоком субъективном благополучии людей, страдающих рассеянным склерозом).
- Несмотря на научные данные и надежность выводов, полученных в результате применения этого подхода, были высказаны определенные сомнения в возможности сбора подобных сведений о субъективном благополучии во всех странах Региона. Многие национальные статистические службы едва ли захотят собирать такие данные и, по-видимому, будут сопротивляться этому как по практическим, так и по методологическим причинам. Кроме того, Всемирной организации здравоохранения потребуются объяснить государствам-членам, почему она выступает за увеличение нагрузки на страны с целью сбора дополнительных данных.

Исследования по измерению благополучия

Д-р Robert Manchin (Институт Гэллапа, Европа) рассказал, что Институт Гэллапа с 2006 г. проводит «всемирный опрос общественного мнения», который является источником практического опыта по сбору международных данных о благополучии (14). В любом отдельно взятом году всемирный пул включает в себя не менее 130 стран, а вопросы анкеты охватывают широкий круг тем, в том числе здоровье. Вычисляемый Институтом Индекс благополучия сочетает объективные и субъективные элементы при измерении глобального благополучия (рис. 6).

Рис. 6. Применяемая Институтом Гэллапа модель измерения благополучия с помощью Всемирного опроса общественного мнения



Источник: Manchin R. Выступление на встрече. Опросы по измерению благополучия.

В 2008 г. Институт Гэллапа начал проводить в США ежедневное исследование, охватывающее шесть предметных областей, в том числе эмоциональное и физическое здоровье. Это исследование предоставляет данные о микротрендах.

Сбор данных на глобальной основе создает серьезные методологические проблемы. Институт Гэллапа принимает целый ряд мер чтобы, с одной стороны, соблюсти необходимую строгость при составлении выборок и проведении анализа, а с другой – обеспечить сопоставимость данных. Последнее представляет собой особую трудность для частной компании, так как государственные органы зачастую не обеспечивают доступа к тем статистическим возможностям, которыми пользуется официальная статистика.

Институт Гэллапа также предоставляет индивидам инструменты для отслеживания собственных матриц благополучия. Компания разрабатывает и другие средства – например, для анализа потенциальных биомаркеров индивидуального благополучия (таких как образцы слюны, характеризующие уровень стресса) и наблюдает за воздействием конкретных факторов с целью выработки надлежащих политических рекомендаций (например, в отношении маятниковой трудовой миграции).

В ходе дискуссии было отмечено следующее.

- Межстрановое сопоставление субъективных восприятий может оказаться обманчивым. Например, оценки, публикуемые проектом «Евробарометр», по-видимому, дают основания полагать, что в разных странах наблюдаются стойкие различия в степени удовлетворенности жизнью (15). Означает ли это, что фактически датчане более счастливы (т. е. имеют более высокий уровень благополучия), чем итальянцы? Аналогичным образом, региональные сравнения свидетельствуют о значимых и последовательно проявляющихся различиях (например, в Бельгии и Италии).
- Использование калибровки по методу виньеток показывает, что в Европе имеются различные группы аналогичных ответов, разделенные приблизительно вдоль оси север–юг. Однако разработчики политики не склонны признавать данные, скорректированные на этой основе, хотя, возможно, это было бы более приемлемым для новых статистических рядов, методика расчета которых с самого начала предусматривала корректировку (и которые в некоторых случаях были приняты).

Научные работы и исследования по проблемам благополучия в Европе

Профессор José Luis Ayuso-Mateos (Мадридский университет, Испания) выделил два проекта, финансируемых рамочной научно-исследовательской программой Европейской комиссии: «Совместное исследование проблем старения в Европе» (COURAGE) и «Дорожную карту научных исследований в области психического здоровья в Европе» (ROAMER).

Цель проекта COURAGE – предоставить показатели для описания стареющего населения и, в частности, разработать инструмент для оценки здоровья и связанных с ним исходов для стареющего населения, который выявляет тенденции в отношении распространенности и соотносит их с результатами в области качества жизни и благополучия (16). Кроме того, проект изучает антропогенную среду и социальные связи в качестве детерминантов здоровья и инвалидности, а также исследует проблемы защищенности пожилых людей и общей безопасности. В настоящее время участники проекта опробуют свои методы в Испании, Польше и Финляндии, используя ряд существующих инструментов по широкому кругу тем, а также некоторые новые методы (например, разрабатывается новый инструмент оценки воздействия антропогенной среды). Цель состоит в том, чтобы изучить взаимосвязь между благополучием и физическим и психическим здоровьем, а также их связь с широким кругом других факторов (таких как стресс, неравенство, инвалидность, употребление табака и алкоголя), с учетом различий между странами.

Задачей проекта ROAMER является разработка «дорожных карт» для проведения научных исследований в области психического здоровья и благополучия (17). Цель проекта – охарактеризовать текущее положение, проанализировать пробелы и к 2014 г. предложить пути развития научных исследований в этих предметных областях. Для обеспечения надежного и согласованного набора выводов по широкому спектру областей будет использоваться согласованная методология, опирающаяся на широкий диапазон мнений экспертов и заинтересованных сторон и гарантирующая учет как практических, так и политических целей. Проект включает в себя специальный рабочий пакет по научным исследованиям

в области благополучия, охватывающий вопросы благополучия людей с психическими расстройствами, взаимосвязь между психическим здоровьем и благополучием, теоретические модели благополучия и его оценку.

В ходе дискуссии было отмечено следующее.

- Данная экспертная группа могла бы не только воспользоваться результатами этих проектов, но и внести в них свой вклад в качестве заинтересованной стороны, помогая определять приоритетные задачи будущих научных исследований в этой области.
- Что касается сравнительного преимущества метода реконструкции прожитого дня по сравнению с методом одного вопроса об удовлетворенности жизнью в целом, было отмечено, что ученые фактически будут использовать оба метода и, таким образом, смогут оценить «добавленную стоимость» метода реконструкции прожитого дня. Хотелось бы, чтобы исследователи лучше понимали положительный и отрицательный аффекты и, следовательно, глубже проникали в психическое состояние индивида. Возможно, удастся также выявить связь с такими проблемами здоровья, как хронические заболевания.

Измерение благополучия в Европе

Как отметил г-н Соеп ван Гюл (Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды, Нидерланды), рассмотрение европейских инициатив по измерению благополучия показывает, что таких инициатив много и что почти так же много различий между ними. Вот несколько примеров:

- Европейский фонд по улучшению условий жизни и труда в Дублине, который проводит Европейские исследования по проблемам качества жизни, включающие в себя измерение субъективного благополучия в странах Европы (18);
- Европейское социальное исследование, представляющее собой проводимый раз в два года мультистрановый опрос, который включает в себя измерение личного и социального благополучия в Европе (19);
- Исследование здоровья, старения и выхода на пенсию, которое охватывает 12 стран Европейского союза (ЕС) и Швейцарию, и включает в себя измерение самооценочных и психологических переменных в области здоровья (20);
- Техничко-экономическое обоснование индикаторов благополучия (21), выполняемое Статистическим бюро Европейских сообществ (Eurostat) в развитие документа Европейской комиссии «ВВП и не только: оценка прогресса в меняющемся мире», которое охватывает показатели качества жизни и социальные переменные, используемые в ряде исследований, включая специальный модуль по благополучию в базе данных «Статистика ЕС по доходам и условиям жизни» за 2013 г. (22).

Даже при таком многообразии работ имеются обширные «слепые зоны»: в частности, западная часть Европы охвачена гораздо полнее, чем восточная. Кроме того, возникают вопросы о том, как сделать выбор из существующих концепций и подходов, а также возможно ли и желательно ли упорядочить эти разнообразие усилия. Все эти проблемы были обсуждены позднее в рамках общих рекомендаций участников совещания.

Представление данных о благополучии

Суммарные индексы или субиндексы?

Д-р Romina Boarini (ОЭСР) подчеркнула многомерный характер благополучия, который создает проблемы в плане представления данных. Типичные подходы, применяемые к подобным многомерным концепциям, включают в себя применение «индикаторной панели» или объединение данных в составные индикаторы (например, в сводные индексы, такие как Индекс человеческого развития, скорректированный ВВП или эквивалентный доход). Каждый из этих подходов имеет свои достоинства и недостатки.

Шаблоны, применяемые в индикаторных панелях, просты для интерпретации и не требуют специфических допущений. С другой стороны, основная идея может оказаться трудной для восприятия (см. рис. 7), а приоритеты будет нелегко определить. Кроме того, концепция индикаторной панели может потребовать использования большего количества индикаторов, чем необходимо.

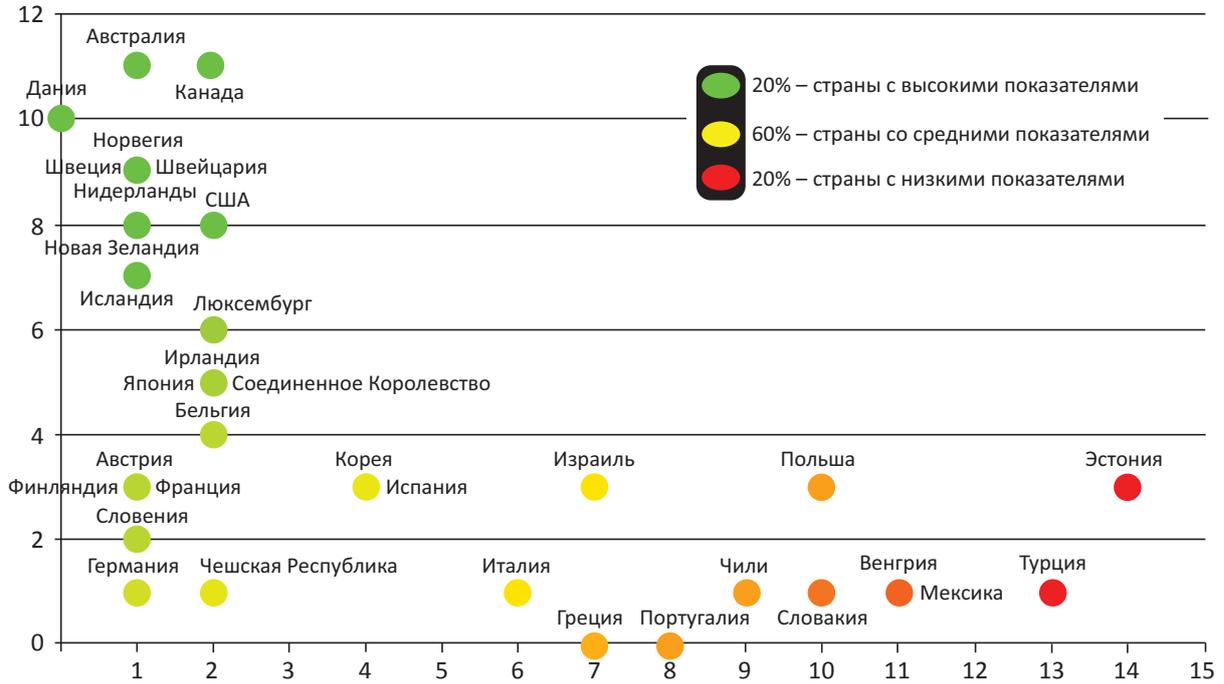
Сводные индексы могут быть более удобными для понимания, особенно для широкой публики и разработчиков политики, и могут помочь установлению приоритетов. Однако их создание зависит от допущений (которые до определенной степени произвольны), им может недоставать прозрачности, и они могут оказаться слишком упрощенными для описания сложных явлений.

Один из подходов состоит в том, чтобы использовать обе схемы с тем, чтобы они взаимно друг друга дополняли. Например, сводные индексы могут применяться для выделения наиболее важных положений и оценки взаимосвязи между факторами благополучия (рис. 8).

Со своей стороны, индикаторные панели, состоящие из нескольких индикаторов, могли бы использоваться для аналитического рассмотрения деталей и для поддержки внедрения конкретных политических рекомендаций (рис. 9).

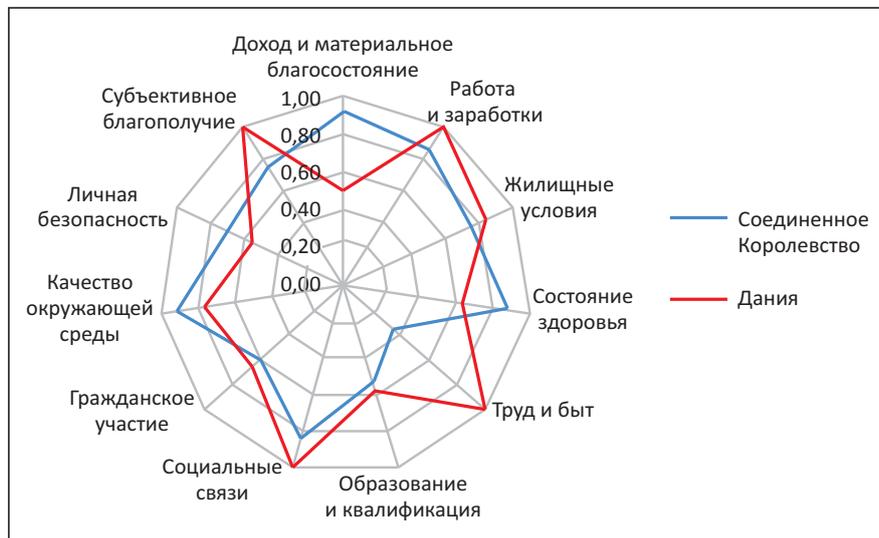
Интерактивный показатель «Ваш индекс лучшей жизни» обеспечивает новаторский способ представления данных, который дает возможность пользователям увидеть, как выглядят их страны по сравнению с другими по взвешенным измерителям, которые они считают важными, и совместно использовать Индекс (23). Данный индекс оказался очень популярным, а веб-сайтом, на котором он представлен, воспользовались свыше 600 тыс. посетителей из 215 стран. Он также позволил ОЭСР увидеть, какие факторы пользователи считают наиболее существенными: выше всего оценивается удовлетворенность жизнью, за которой следует здоровье. Анализ показывает также, что взвешивание не является серьезной проблемой: от весовых коэффициентов, применяемых пользователями, не возникает больших различий, а чувствительность общей картины благополучия к разным весам незначительна.

Рис. 8. Презентация сводного индекса для выборки стран



Источник: Voarini R. Выступление на совещании. Суммарные индексы или субиндексы?

Рис. 9. Пример индикаторной панели, на которой представлено сравнение нескольких показателей



Источник: Voarini R. Выступление на совещании. Суммарные индексы или субиндексы?

Различные предметные области составлены примерно из 22 индикаторов по 11 измерениям. Каждый из этих индикаторов выражен в различных единицах с тем, чтобы они стандартизировались и агрегировались в рамках измерений. Однако это порождает концептуальные проблемы, так как предусматривает сочетание совершенно разных индикаторов, таких как самооценка состояния здоровья и ожидаемая продолжительность жизни. В настоящее время ОЭСР готовит рабочий документ по методологии Индекса.

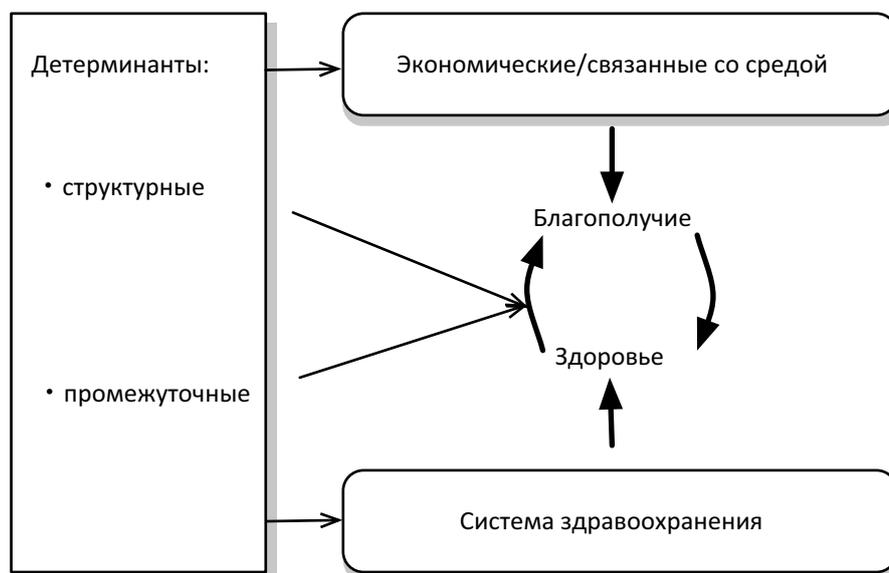
Определение концепций

Определение концепции благополучия

Благополучие представляет собой, с одной стороны, состояние, а с другой (так как является динамичным) – результат последовательного воздействия факторов. Иногда авторы структурных схем смешивают эти аспекты, считая первый из них определением, а второй – возможным средством для иллюстрирования каналов воздействия.

Одной из тем дискуссии была важность показа благополучия и здоровья как интерактивных концепций, испытывающих, в частности, воздействие со стороны системы здравоохранения (рис. 10). Подчеркивалась также важность учета роли структурных (таких как органы государственной власти и законодательство), и промежуточных детерминантов (к числу которых относится специфика местного сообщества и образа жизни).

Рис. 10. Интерактивная модель благополучия и здоровья

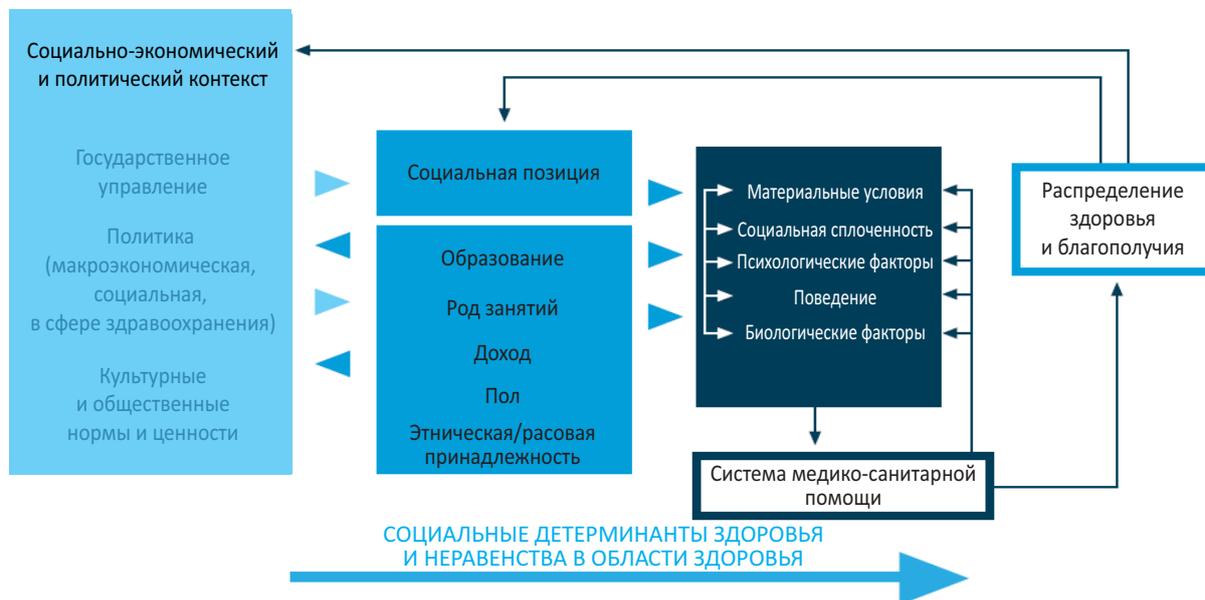


Источник: Loyola E. Документ совещания.

Такую модель можно рассматривать как отражающую концептуальные структурные рамки, используемые Комиссией ВОЗ по социальным детерминантам здоровья (рис. 11). Она иллюстрирует каналы, по которым социальные детерминанты влияют на распределение результатов в области здоровья, проясняет связи между разными проявлениями одного и того же детерминанта и выявляют пути, по которым социальные детерминанты способствуют неравенству в области здоровья среди разных групп общества (24).

В ходе дискуссии была отмечена полезность более глубокой детализации взаимодействия различных элементов, а также включения параметра близости–дальности, показывающего факторы, которые в наивысшей степени влияют на благополучие, как наиболее близкие, а те, которые, влияют слабее, как отдаленные. На этой основе была разработана модель, представленная на рис. 12.

Рис. 11. Применяемая Комиссией ВОЗ по социальным детерминантам здоровья рамочная схема, в которой социальные детерминанты здоровья увязаны с распределением здоровья



Источник: WHO (25).

Рис. 12. Общая рамочная схема здоровья и благополучия



Источник: Achterberg P. Документ совещания.

Обсуждался также вопрос о том, как сочетать субъективные и объективные элементы благополучия. Было согласовано, что и те, и другие должны быть включены в общую модель. Одним из путей достижения этого могло бы быть рассмотрение их как взаимодополняющих частей каждой отдельно взятой предметной области благополучия (рис. 13).

Участники согласились, что эти рамочные схемы могли бы стать основой для определения концепции благополучия, хотя ни одна из них как таковая не является определением. Можно было бы обратиться к ВОЗ с просьбой разъяснить, какие рамочные схемы и для

каких целей следует использовать. Например, первая схема могла бы помочь установить, как измеряется благополучие, а вторая помогла бы разработчикам политики определить направления действий и сферы изменений.

Рис. 13. Схема благополучия, в которой для каждой предметной области представлены субъективные и объективные элементы



Источник: Fahy N. Документ совещания.

Для выяснения того, как в свете вышесказанного следует совершенствовать структурные схемы и переходить к конкретному определению благополучия, требуется рассмотреть существующие концепции более подробно, чем это было возможно в ходе совещания. Можно было бы обратиться к ВОЗ с просьбой организовать в том или ином объеме последующую работу, которая затем могла бы быть рассмотрена экспертной группой.

Рекомендации

На основе дискуссии, состоявшейся в ходе совещания, экспертная группа подготовила следующие рекомендации.

Определение, области и индикаторы благополучия

Хотя масштаб совещания не предусматривал выработку конкретной рекомендации по вопросу об определении, предметных областях и индикаторах благополучия, которые следует использовать, все же были сформулированы некоторые пожелания.

- Любое определение должно по возможности опираться на существующие разработки – такие, например, как модели, применяемые в исследованиях по проблемам благополучия специалистами организации Australian Unity и ОЭСР, – и стремиться к максимальной согласованности с другими подходами, используемыми на международном уровне.
- Хотя понятие благополучия, несомненно, охватывает, кроме здоровья, также и целый ряд других областей, основной акцент должен быть сделан на центральную сферу полномочий ВОЗ в области здоровья, прежде всего на связанные со здоровьем

аспекты благополучия (при четком понимании того, как всё это вписывается в более общую концепцию благополучия). Наиболее приемлемым для ВОЗ, возможно, было бы использование существующей рамочной схемы или сочетания рамочных схем, подобных представленным выше, и сосредоточенность на совершенствовании измерения показателей и повышении значимости сектора здравоохранения в этой структурной схеме, а не на выдвигании совершенно новой концепции.

- В связи с этим общий подход к здоровью и благополучию должен учитывать взаимозависимость между этими понятиями: здоровье влияет на общее благополучие, а благополучие, со своей стороны, является прогностическим фактором здоровья. Потенциально это две разные идеи, предназначенные для двух разных аудиторий, которые могут потребовать разных структурных схем и конкретных целевых ориентиров.

Методы измерения благополучия

В отношении конкретных методов, которые следует использовать для измерения благополучия, было отмечено следующее:

- Решение об использовании тех или иных методов измерения может быть принято только после того, как будет согласована более значимая концепция благополучия и определена его структура. Такая концепция должна также опираться на результаты систематического обзора литературы, проводимого ВОЗ.
- Любое определение благополучия в этом контексте должно сочетать в себе как субъективные, так и объективные элементы. Однако необходимо признать ограниченность имеющихся данных и возможные трудности сбора информации по широкому кругу дополнительных субъективных индикаторов во всех государствах-членах. Тем не менее это единственная область, где могут потребоваться дополнительные данные в рамках политики Здоровье-2020. В других сферах, предположительно, будут использоваться имеющиеся данные.

Обсуждался также вопрос о том, как непосредственно осуществлять сбор информации, особенно субъективных данных, в режиме онлайн. Обеспечить подлинную репрезентативность таких выборок почти невозможно, а это означает, что применение подобных данных могло бы подорвать доверие к ВОЗ и ограничить возможность оценки целевых ориентиров. Однако данный подход – в зависимости от того, как он будет представлен и структурирован, – мог бы стать инновационной платформой для взаимодействия и общения с гражданами по вопросам здоровья и благополучия в целом, как показывает пример интерактивного показателя «Ваш индекс лучшей жизни», разработанного ОЭСР.

Представление показателей и связанных с ними обмен информацией

При представлении показателей благополучия и связанном с ними обмене информацией важно подчеркивать «добавленную стоимость» этих индикаторов. Обмен информацией должен включать в себя использование инструментов, которые бы облегчали презентацию показателей в Интернете, способствуя усилению взаимодействия с разработчиками политики, например, путем выдвигания отдельных стран в центр внимания.

Порядок изложения деталей будет тоже зависеть от принятой общей концепции и подхода. Например, если на вооружение взята концепция субъективного благополучия, то основное внимание в презентации имеет смысл обратить не на общий уровень благополучия (который остается статичным), а на колебания показателя, а также на уязвимые группы с более низким уровнем благополучия.

Нужно ли устанавливать целевые ориентиры, и если да, то как?

Смысл целевых ориентиров в политике Здоровье-2020 состоит в том, что они должны соответствовать критериям S.M.A.R.T. [т. е. быть specific (конкретными), measured (измеримыми), attainable/achievable (достижимыми), relevant (актуальными) и time-bound (соотносимыми с конкретным сроком)]. Для этого необходимо, чтобы выбранные индикаторы были чувствительными к изменениям конкретной программы или политики в течение охватываемого периода, а последующий мониторинг мог показать изменения по сравнению с текущим базовым уровнем.

В ходе дискуссии в качестве одного из возможных вариантов для этой конкретной предметной области и с учетом существующего дефицита данных (в зависимости от того, какое определение и какие индикаторы благополучия будут выбраны для использования) было предложено обеспечить наличие хотя бы одного целевого показателя процесса для государств, осуществляющих сбор данных о благополучии. Наряду с этим может быть разработана «дорожная карта», направленная на достижение конечного результата, зависящего от целевого показателя процесса. Такая «дорожная карта» могла бы учитывать неравенство и вариации показателей внутри Региона, формулируя региональный целевой ориентир в аспекте сокращения процентного отставания, выявленного для конкретных целевых групп на национальном уровне.

Другие возможные варианты: (i) установить целевой ориентир по повышению совокупного благополучия (в каких бы единицах оно ни измерялось) в Регионе или (ii) сосредоточиться на некоторых конкретных аспектах (предположительно, связанных со здоровьем) либо снизить неравенство по конкретному измерению (например, уменьшить социальный градиент благополучия). Еще один подход мог бы заключаться в том, чтобы сделать целевой ориентир в области благополучия, предусмотренный политикой Здоровье-2020, сводным показателем, включающим в себя другие целевые ориентиры данной политики.

Как преодолевать отставание и ограничения

Для выработки рекомендаций по всеобъемлющему определению благополучия, применимому в данном контексте, а также последующих предложений, касающихся областей и индикаторов, необходима определенная дальнейшая работа. Эти предложения составят основу для выработки экспертной группой более четких рекомендаций по этим областям, а также выявления тех сфер, где необходима дополнительная работа по преодолению отставания и ограничений.

Последующие шаги

Была достигнута договоренность, что:

- Составитель отчета подготовит отчет о совещании, который будет разослан участникам для оперативного представления замечаний и предложений и согласования;
- соответствующие документы, определенные в ходе дискуссии, будут разосланы участникам, а в Региональное бюро будет направлена просьба обеспечить механизм для обмена этими материалами между членами экспертной группы;
- будет завершено составление перечня мероприятий по разработке индикаторов здоровья в рамках показателя благополучия на международном уровне, который, в частности, будет основываться на работах, выявленных г-ном Coen van Gool;
- в ВОЗ будет направлена просьба поручить специалистам разработать предложения, касающиеся определения благополучия в данном контексте, его предметных областей, индикаторов, целевых ориентиров, а также альтернативных вариантов мероприятий; проект этих предложений будет разослан членам экспертной группы для рассмотрения и направлен в ВОЗ в качестве подготовительного материала для составления «Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.»

Сопутствующие мероприятия

Четвертый всемирный форум ОЭСР по статистике, знаниям и политике «Измерение благополучия в целях развития и разработки политики» (26), который состоится 16–19 октября 2012 г. в Дели (Индия), мог бы стать площадкой для представления данного проекта. Подготовительная региональная конференция, которая пройдет в Париже с 26 по 28 июня 2012 г. (27), тоже могла бы стать поводом для проведения следующей встречи данной экспертной группы.

Результаты работы экспертной группы могли бы быть также представлены на конференции Европейской ассоциации общественного здравоохранения, которая состоится на Мальте в ноябре (28).

Было согласовано, что членам экспертной группы, участвующим в сопутствующих мероприятиях, разрешается рассказывать о ее работе и выступать с отчетами о ней. Необходимо держать Региональное бюро в курсе этих мероприятий и разъяснять, что эксперты не выступают от имени ВОЗ.

Литература

1. General Health Questionnaire (GHQ 12) [web site]. Liverpool, Liverpool John Moores University, North-West Public Health Observatory, 2012 (<http://www.nwph.net/lifestylesurvey/userfiles/mental/things/GHQ12.pdf>, accessed 20 April 2012).
2. Initial findings from the consultation on proposed domains and measures of national well-being [web site]. Newport, Office for National Statistics, 2012 (<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/wellbeing/measuring-national-well-being/summary-of-responses-to-the-measuring-national-well-being-consultation/initial-findings-from-the-consultation-on-proposed-domains-and-measures-of-national-well-being.html>, accessed 20 April 2012).
3. healthscotland.com [web site]. *The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)*. Edinburgh, NHS Scotland, 2012 (<http://www.healthscotland.com/documents/1467.aspx>, accessed 20 April 2012).
4. Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress [web site]. Paris, Institut d'Etudes Politiques de Paris, 2012 (<http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>, accessed 21 April 2012).
5. Communication from the Commission to the Council and the European Parliament – GDP and beyond: measuring progress in a changing world [web site]. Brussels, EUR-lex, 2009 (COM(2009)433) (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0433:EN:NOT>, accessed 21 April 2012).
6. G2012 Mexico [web site]. Mexico City, 2012 (<http://www.g20.org/en/g20/previous-leaders-summits>, accessed 21 April 2012).
7. *Meeting of the Council at Ministerial Level, 27–28 May 2010*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2010 (C/MIN(2010)6/FINAL) ([http://www.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?cote=c/min\(2010\)6/final&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?cote=c/min(2010)6/final&doclanguage=en), accessed 21 April 2012).
8. Better Life Initiative: measuring well-being and progress [web site]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012 (www.oecd.org/progress, accessed 21 April 2012).
9. Health statistics and health information systems [web site]. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://www.who.int/healthinfo/systems/sage/en/index.html>, accessed 21 April 2012).
10. WHOQol-8 [web site]. Melbourne, University of Melbourne, Centre for Participant Reported Outcomes, 2007 (http://www.psychiatry.unimelb.edu.au/centres-units/cpro/whoqol/resources/whoqol-8_development.pdf, accessed 21 April 2012).
11. Australian Center on Quality of Life [web site]. Melbourne, Deakin University, 2012 (<http://www.deakin.edu.au/research/acqol/auwbi/index.php>, accessed 21 April 2012).
12. Diener E et al. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985, 49(1):71–75.
13. Jones LV, Thurstone LL. The psychophysics of semantics: an experimental investigation. *Journal of Applied Psychology*, 1955, 39(1):31.
14. Gallup [web site]. Gallup, 2012 (<http://eu.gallup.com/poll/118471/world-poll.aspx>, accessed 21 April 2012).

15. Public opinion [web site]. Brussels, European Commission, 2012 (http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm, accessed 21 April 2012).
16. Community Research and Development Information Service [web site]. COURAGE in Europe – collaborative research on ageing in Europe. Brussels, European Commission, 2012 (http://cordis.europa.eu/search/index.cfm?fuseaction=proj.document&PJ_RCN=10537050, accessed 21 April 2012).
17. Community Research and Development Information Service [web site]. A roadmap for mental health research in Europe. Brussels, European Commission, 2012 (http://cordis.europa.eu/search/index.cfm?fuseaction=proj.document&PJ_LANG=EN&PJ_RCN=12220413, accessed 21 April 2012).
18. Watson D, Pichler F, Wallace C. *Second European Quality of Life Survey. Subjective well-being in Europe*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2010 (http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/108/en/1/EF0910_8EN.pdf, accessed 21 April 2012).
19. Huppert FA et al. Measuring well-being across Europe: description of the ESS well-being module and preliminary findings. *Social Indicators Research*, 2009, 91(3):301–315.
20. SHARE – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe [web site]. Munich, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, 2012 (<http://share-dev.mpisoc.mpg.de/>, accessed 21 April 2012).
21. Eurostat: GDP and beyond [web site]. Brussels, European Commission, 2012 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/gdp_and_beyond/introduction, accessed 21 April 2012).
22. Eurostat: Income and living conditions [web site]. Brussels, European Commission, 2011 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/introduction#, accessed 21 April 2012).
23. OECD Better Life Index [web site]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012 (<http://oecdbetterlifeindex.org>, accessed 21 April 2012).
24. Социальные детерминанты здоровья [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 (http://www.who.int/social_determinants/ru/index.html, по состоянию на 17 мая 2013 г.)
25. *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципов справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья).
26. 4th OECD World Forum on Statistics, Knowledge and Policy. Measuring Well-Being for Development and Policy Making [web site]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012 (www.oecd.org/oecdworldforum/newdelhi2012, accessed 21 April 2012).
27. European Conference on Measuring Well-Being and Fostering the Progress of Societies [web site]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012 (<http://www.oecd.org/progress/europe>, accessed 21 April 2012).
28. European Public Health Conference, Malta 2012 [web site]. Utrecht, European Public Health Association, 2012 (http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php, accessed 21 April 2012).

Приложение 1

ПОВЕСТКА ДНЯ

Среда, 8 февраля 2012 г.

09:00–09:20 **Открытие**

09:20–10:30 **Заседание 1 – Планирование измерения благополучия в Европейском региональном бюро ВОЗ**

Цель, задачи и ожидаемые результаты совещания (Секретариат ВОЗ) Непосредственные результаты систематического обзора литературы: измерение благополучия (д-р Annette Nigsch, Региональное бюро)

11:00–12:45 **Заседание 2 – Измерение благополучия на практике**

Разработка национальных показателей благополучия (Г-жа Alison Patterson, Министерство здравоохранения, Соединенное Королевство)

Выбор областей и индикаторов благополучия (Д-р Romina Boarini, Инициатива ОЭСР по исследованию качества жизни, Франция)

Измерение благополучия на глобальном уровне (Д-р Somnath Chatterji, штаб-квартира ВОЗ)

Какие области соответствуют направлениям деятельности Регионального бюро?

Какой процедуре должно следовать Региональное бюро при определении показателей благополучия?

14:00–15:30 **Заседание 3а – Отбор индикаторов и сбор данных**

Самооценка благополучия (Профессор Robert Cummins, Международная группа по вопросам благополучия)

Опросы с целью измерения благополучия (Д-р Robert Manchin, Европейское отделение Института Гэллапа, Бельгия)

Каковы достоинства и недостатки этих данных? Какова международная сопоставимость этих данных? Какие индикаторы должно использовать Региональное бюро?

16:00–17:30 **Заседание 3б – Отбор индикаторов и сбор данных**

Научная работа и исследования по проблемам благополучия в Европе (Профессор Jose Luis Ayuso-Mateos, Автономный университет Мадрида, Испания)

Измерение благополучия в Европе (Г-н Coen van Gool, Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды, Нидерланды)

Существуют ли критерии включения/исключения, которые могут быть определены для Регионального бюро?

Как обеспечить сопоставимое качество используемых данных?

Резюме первого дня и основные выводы для ВОЗ

Четверг, 9 февраля 2012 г.

09:00–10:30 Заседание 4 – Определение понятий

*Как ВОЗ должна определить понятие благополучия?
Как увязать между собой понятия здоровья и благополучия в структурной
схеме ВОЗ?
Можно ли представить это понятие в графическом виде?
Какие области (и методы) оно должно охватывать?
Выявление общих точек зрения/разногласий*

11:00–12:30 Заседание 5 – Представление данных о благополучии

Сводные индексы или субиндексы? (Д-р Romina Voarini, ОЭСР)

*Как должно Региональное бюро, при наличии согласованной структурной
схемы, организовать представление показателей благополучия и связан-
ный с ним обмен информацией?*

14:00–15:30 Заседание 6 – Рекомендации Региональному бюро

*Используемые области благополучия
Используемые методы измерения благополучия
Представление показателей и связанных с ними обмен информацией
Какие целевые ориентиры благополучия реально осуществимы? Каковы
потребности в данных?*

16:00–17:30 Заседание 7 – Резюме и последующие этапы

Резюме второго дня и основные темы для заключительной дискуссии (Соста-
витель отчета)

*Определить четкий план действий и график мероприятий для всех заин-
тересованных сторон
Необходима ли подготовка других документов?
Необходимо ли дать описание соответствующего европейского опыта?
Когда группа должна собраться на следующее заседание и в каком составе?*

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Д-р Peter W Achterberg (*Председательствующий*)

Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды,
Нидерланды
National Institute of Public Health and the Environment
POB 1 - Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
NL-3720 BA Bilthoven
Netherlands

Профессор José Luis Ayuso-Mateos

Председатель, Факультет психиатрии, Автономный университет Мадрида, Испания
Chairman, Department of Psychiatry
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Hospital Universitario de la Princesa
Calle Diego de León 62
E-28006 Madrid
Spain

Д-р Romina Boarini

Руководитель, Директорат статистики Инициативы ОЭСР по исследованию качества жизни,
Франция
Head, OECD Better Life Initiative Statistics Directorate
2 rue André Pascal
F-75775Cedex 16 Paris
France

Профессор Robert A Cummins

Почетный заведующий кафедрой. Школа психологии.
Университет Дикина, кампус Мельбурн-Бервуд, Австралия
Personal Chair, School of Psychology
Deakin University, Melbourne Burwood Campus
221 Burwood Highway, Burwood
VIC 3125 Melbourne
Australia

Г-н Nick Fahy (*Составитель отчета*)

Директор, фирма «Nick Fahy Consulting», Соединенное Королевство
Director, Nick Fahy Consulting
Ltd 65 Auckland Road TN1 2HX
Tunbridge Wells
United Kingdom

Д-р Robert Manchin

Председатель и управляющий директор, Европейское отделение Института Гэллага, Бельгия
Chairman and Managing Director, The Gallup Organization, Europe SA
Avenue Michel-Ange 70
B-1000 Brussels
Belgium

Г-жа Alison Patterson

Социология, Группа анализа совершенствования здравоохранения.
Министерство здравоохранения, Соединенное Королевство
Social Science, Health Improvement Analysis Team
Department of Health
Wellington House, 133-155 Waterloo Road
London SE1 8UG
United Kingdom

Г-н Coen van Gool

Центр прогнозирования здоровья населения. Национальный институт общественного
здравоохранения и окружающей среды, Нидерланды
Center for Public Health Forecasting
National Institute for Public Health and the Environment
PO Box 1
NL-3720 BA Bilthoven
Netherlands

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р Claudia Stein

Директор, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Д-р Enrique Loyola

Статистик, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Д-р Annette Nigsch

Технический специалист, Отдел информации, фактических данных, научных исследований
и инноваций

Д-р Govin Permanand

Технический специалист, Отдел информации, фактических данных, научных исследований
и инноваций

Д-р Ivo Rakovac

Менеджер данных, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и ин-
новаций

Г-жа Leen Meulenbergs

Исполнительный менеджер, Стратегические партнерства

Г-жа Isabel Yordi Aguirre

Технический специалист, Гендер и здоровье. Стратегические и междисциплинарные программы и специальные программы Регионального директора

Д-р Martin Krauer von Krauss

Технический специалист, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья

Г-жа Vivian Barnekow

И. о. менеджера программы, Здоровье детей и подростков

Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Д-р Dinesh Sethi

Технический специалист, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Штаб-квартира

Д-р Somnath Chatterji

Научный сотрудник, Департамент статистики здравоохранения и информатики

Д-р Ritu Sadana

Координатор, Департамент финансирования систем здравоохранения

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург

Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City

Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø

Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00

Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int