



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

**Второе совместное совещание экспертов
по целевым ориентирам
и показателям здоровья и благополучия
в политике Здоровье-2020**

Лондон, Соединенное Королевство,
3–4 апреля 2014 г.





**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Второе совместное совещание
экспертов по целевым
ориентирам и показателям
здоровья и благополучия
в политике Здоровье-2020**

**Лондон, Соединенное Королевство,
3–4 апреля 2014 г.**

РЕФЕРАТ

Второе совещание экспертов по целевым ориентирам и показателям здоровья и благополучия в политике Здоровье-2020 было проведено с целью определения объективных показателей благополучия, которые дополнили бы субъективный показатель благополучия, уже принятый для политики Здоровье-2020. Участники совещания рекомендовали оценивать объективное благополучие в четырех областях: социальные связи/отношения, экономическая безопасность/доходы, природная и искусственная окружающая среда и образование. Для этих областей были рекомендованы следующие показатели:

- два новых основных показателя (для области социальных связей/отношений – наличие социальной поддержки, а для области природной и искусственной окружающей среды – процент населения, имеющего доступ к улучшенным санитарно-техническим сооружениям);
- три основных показателя, уже используемых в мониторинге реализации политики Здоровье-2020 (для области экономической безопасности/доходов – коэффициент Джини и уровень безработицы с разбивкой по возрасту и полу; для области образования – процент детей младшего школьного возраста, не зачисленных в школу);
- три новых дополнительных показателя (для области социальных связей/отношений – процент одиноко живущих лиц в возрасте 65 лет и старше; для области экономической безопасности/доходов – суммарное потребление домашнего хозяйства; для области образования – процент населения, имеющего как минимум законченное среднее образование).

Ключевые слова

HEALTH INFORMATION SYSTEMS
HEALTH POLICY
HEALTH STATUS INDICATORS
MEETING REPORTS
QUALITY OF LIFE
SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

ISBN 978 92 890 5065 4

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, 2014 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.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Резюме	iv
Введение	1
Цели совещания	1
Объективные показатели благополучия	2
Обзор литературы, выполненный Секретариатом ВОЗ	2
Показатели качества жизни и благополучия в Европейской статистической системе	3
Выбор объективных показателей благополучия в "Индексе лучшей жизни" ОЭСР	4
Оценка справедливого и устойчивого благополучия в Италии	6
Рекомендации относительно оценки объективного благополучия в политике Здоровье-2020	6
Вопросы методики	7
Области и показатели	9
Рекомендованные области и показатели объективного благополучия	10
Направления дальнейшей работы	11
Библиография	12
Приложение 1. Список участников	13
Приложение 2. Повестка дня и программа	17

Резюме

Второе совместное совещание экспертов по целям и показателям здоровья и благополучия в политике Здоровье-2020 было организовано Европейским региональным бюро ВОЗ. Принимающей стороной выступал благотворительный фонд "Веллком траст". В резолюции, принятой на Шестдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2013 г., согласно которой были утверждены 20 основных показателей для шести целей политики Здоровье-2020, пятьдесят три государства-члена, входящие в Европейский регион ВОЗ, поручили ВОЗ определить два или три объективных показателя благополучия, которые дополнили бы уже утвержденный субъективный показатель благополучия. Цель совещания состояла в том, чтобы выработать рекомендации относительно этих показателей и дальнейшей работы.

На основании результатов обзора литературы, посвященной объективным показателям благополучия, был сделан вывод, что области, к которым относятся эти показатели, можно разделить на три широкие группы:

- области, которые включаются в анализ почти всегда: здоровье и поведение в отношении здоровья, образование, окружающая среда и экономические факторы;
- области, которые включаются в анализ часто: система управления в государстве, социальные отношения, личная безопасность, жилье, свобода, субъективная/эмоциональная деятельность и свободное время;
- области, которые включаются в анализ лишь иногда: уровень жизни, наличие транспорта, социальные возможности, доступ к услугам, научные исследования и инновации.

Еще одним выводом из проведенного обзора, однако, является то, что в данной сфере пока еще нет сложившейся терминологии либо для обозначения различных отдельных показателей, либо для обсуждения понятия благополучия в более широком плане. Поэтому к результатам следует относиться очень осторожно.

Были представлены показатели качества жизни и благополучия, используемые в Европейской статистической системе. Качество жизни определяется по восьми аспектам, к которым добавляется аспект субъективного благополучия (или в целом всё то, что испытывает человек в своей жизни), и по каждому из них имеются показатели и данные (данные по субъективному благополучию должны быть получены по странам Европейского союза (ЕС) к концу 2014 г.). Цель проводимой в настоящее время работы заключается в том, чтобы улучшить качество данных, в частности, данных о неравенствах, и интегрировать их сбор в системы сбора основных данных. Что касается задач на будущее, здесь целью является обеспечение своевременной публикации данных одновременно с данными о валовом внутреннем продукте (ВВП), а не с отставанием на несколько лет, и достижение более широкого признания данных о качестве жизни и благополучии. Это также облегчит реализацию готовящихся рекомендаций группы экспертов "Стиглиц-2".

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) рассматривает индивидуальное благополучие в двух основных категориях качества жизни и материальных условий, а также с точки зрения более долговременной устойчивости благополучия во временном разрезе с акцентом на сохранение различных видов капитала. В принятой ОЭСР системе оценки используются положения доклада Стиглица, поэтому ее теорети-

ческой базой является теория способности, в соответствии с которой важно обращать внимание не только на конечные результаты, но и на наличие у людей возможностей для достижения выгодных им лично конечных результатов.

Эти соображения составляют основу совокупности областей, принятой ОЭСР, поскольку на них распространяются как теоретические, так и практические ограничения.

Итальянский подход к оценке благополучия строится на коллективном процессе и является предметом широких общественных консультаций, что обеспечивает легитимность и согласие с результатами. В выработанной в результате общей системе оценки объединяются субъективное благополучие и хорошие условия жизни в двенадцати областях. Восемь областей (здоровье, образование и профессиональная подготовка, соотношение между работой и личной жизнью, экономическое благополучие, социальные отношения, политика и общественные институты, безопасность и субъективное благополучие) касаются индивидуальной сферы; остальные четыре области относятся к более широкому контексту (ландшафт и культурное наследие, окружающая среда, научные исследования и инновации и качество услуг).

На совещании экспертов обсуждался широкий спектр возможных вариантов относительно областей и показателей благополучия в политике Здоровье-2020, а также теоретические и практические ограничения, влияющие на выбор показателей. Помимо общепринятых требований, предъявляемых к показателям (например, очевидная и конструктивная валидность), одним из главных требований было то, что показатели должны характеризоваться достаточной степенью наличия и доступности во всех 53 государствах-членах, входящих в Европейский регион ВОЗ. На практике это оказалось одним из главных ограничений, определивших содержание итоговых рекомендаций группы экспертов. Принимая во внимание эти и другие соображения, участники совещания экспертов в итоге рекомендовали, чтобы объективное благополучие оценивалось в четырех областях: социальные связи/отношения, экономическая безопасность/доходы, природная и искусственная окружающая среда и образование. Были рекомендованы следующие показатели для этих областей:

- два новых показателя:
 - для области социальных связей/отношений – наличие социальной поддержки (для большинства стран в Европейском регионе ВОЗ данные можно получить из Всемирного опроса Института Гэллага);
 - для области природной и искусственной окружающей среды – процент населения, имеющего доступ к улучшенным санитарно-техническим сооружениям (данные имеются в существующих источниках данных по 51 стране);
- три основных показателя, уже используемых в мониторинге реализации политики Здоровье-2020:
 - для области экономической безопасности/доходов – коэффициент Джини;
 - также для области экономической безопасности/доходов – уровень безработицы с разбивкой по возрасту и полу;
 - для области образования – процент детей младшего школьного возраста, не зачисленных в школу;

- три новых дополнительных показателя:
 - для области социальных связей/отношений – процент одиноко живущих лиц в возрасте 65 лет и старше;
 - для области экономической безопасности/доходов – суммарное потребление домашнего хозяйства;
 - для области образования – процент населения, имеющего как минимум законченное среднее образование.

Участники совещания экспертов также приняли рекомендации в отношении других областей, показателей и методических улучшений, над которыми потребуются работа в будущем.

Введение

Второе совместное совещание экспертов по целевым ориентирам и показателям здоровья и благополучия в политике Здоровье-2020 было организовано Европейским региональным бюро ВОЗ. Участников (полный список приведен в Приложении 1) приветствовали д-р Claudia Stein, директор отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, и д-р Peter Achterberg, председательствовавший в первый день работы совещания, который высказал слова приветствия от своего имени и от имени д-ра Hugh Markowe, избранного председателем совещания на второй день работы. И Секретариат, и председатель поблагодарили благотворительный фонд "Веллком траст" за поддержку, выразившуюся в выполнении обязанностей принимающей стороны и в откомандировании своего сотрудника на работу в ВОЗ. Представитель фонда "Веллком траст" д-р Daniel O'Connor также приветствовал участников совещания и выразил готовность и желание фонда "Веллком траст" вести эту работу в рамках своего более широкого сотрудничества с ВОЗ.

В резолюции, принятой на Шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2013 г., согласно которой были утверждены 20 основных показателей для шести целей политики Здоровье-2020 (1), пятьдесят три государства-члена, входящие в Европейский регион ВОЗ, поручили ВОЗ определить два или три объективных показателя благополучия, которые дополнили бы уже принятый субъективный показатель благополучия, принимая во внимание социальные детерминанты здоровья и справедливость в отношении здоровья. Цель данного совместного совещания состояла в том, чтобы выработать рекомендации относительно этих показателей и дальнейшей работы.

Была утверждена повестка дня совещания (см. Приложение 2), были избраны секретари-докладчики – г-н Nick Fahy и д-р Marieke Verschuuren. Участникам было предложено заявить о наличии у них каких-либо конфликтов интересов; таковых не оказалось.

Цели совещания

Главная цель совещания заключалась в поддержке новой европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020 (2). Для шести целей политики Здоровье-2020 (в том числе для цели повышения уровня благополучия) нужны соответствующие им показатели. Две группы экспертов – одна только по оценке благополучия, другая по показателям для политики Здоровье-2020 в целом – предложили свои рекомендации относительно разработки таких показателей. В 2013 г. ВОЗ собрала эти две группы на совместное совещание (3), на котором был рекомендован субъективный показатель благополучия, основанный на удовлетворенности жизнью. После этого он был утвержден Европейским региональным комитетом ВОЗ. Однако вопрос об объективных показателях благополучия остался открытым: было признано, что по ним нужно провести дополнительную работу с участием экспертов различного профиля. Рассмотрение этого вопроса и было целью второго совместного совещания.

Совещание было проведено в контексте работы, имеющей целью создание единой интегрированной системы информации здравоохранения для Европы и проводимой совместно с другими международными организациями (в частности, ЕС и ОЭСР), чтобы тем самым уменьшить бремя отчетности, которое несут государства-члены, и улучшить достоверность сравнений. У ВОЗ также имеется обширный информационный инструментарий, включающий атласы здоровья для Европейского региона и страновые

профили, и в настоящее время ВОЗ создает новый интегрированный веб-портал для обеспечения доступа к такой информации, который должен быть открыт на очередной сессии Европейского регионального комитета в 2014 г. Эта работа ведется совместно с другими партнерами, такими как Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM) Нидерландов, Институт измерения показателей и оценки здоровья (IHME) и благотворительный фонд "Веллком траст". Европейское региональное бюро ВОЗ также ведет работу по оказанию помощи государствам-членам в разработке их собственных национальных стратегий в области информации здравоохранения, обеспечивая их соответствующим инструментом и методическими рекомендациями, а также предоставляя поддержку в воплощении фактических данных в политике через Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet).

Более конкретные цели второго совместного совещания состояли в следующем:

- рекомендовать, какие именно области объективного благополучия должны быть включены в целевой ориентир, предусмотренный в политике Здоровье-2020;
- рекомендовать окончательный список показателей объективного благополучия (основных и дополнительных, сообразно с конкретными областями);
- определить, какая поддержка может потребоваться государствам-членам для сбора, анализа и представления данных по этим показателям;
- выработать предложения в отношении следующих шагов и будущей работы в области благополучия.

О принятых рекомендациях Региональным директором будет доложено на совещании Постоянного комитета Регионального комитета в мае 2014 г., на котором будет рассмотрен вопрос об их представлении Региональному комитету на утверждение в сентябре 2014 г.

Был поднят вопрос, касающийся некоторых сомнений со стороны Европейского регионального комитета по поводу показателей благополучия. Суть дела состояла в том, что два государства-члена не желали включать в качестве показателя субъективное благополучие. Одно из них полагало, что субъективное благополучие не поддается оценке или измерению; по мнению другого, оно не входит в компетенцию ВОЗ (хотя оно в положительно выраженной форме упоминается в Уставе ВОЗ). Однако по поводу объективных показателей подобных сомнений не возникало.

Объективные показатели благополучия

Обзор литературы, выполненный Секретариатом ВОЗ

Выполненный ВОЗ обзор объективных показателей благополучия охватывал научную литературу, источники в Интернете и доклады других ведомств и учреждений. В результате первоначального поиска было выявлено 67 названий публикаций, потенциально имеющих отношение к изучаемой теме, но ни в одной из них показатели благополучия специально не рассматривались. Посредством более широкого поиска, исследования по ссылкам по принципу "снежного кома" и благодаря рекомендациям экспертов (и после исключения дубликатов) в конечном итоге было подробно изучено 20 документов.

Проведенный обзор позволил сделать вывод о том, что области, к которым относятся показатели, можно условно разбить на три широкие группы:

- области, которые включаются в анализ почти всегда: здоровье и поведение в отношении собственного здоровья, образование, окружающая среда и экономические факторы;
- области, которые включаются в анализ часто: система управления в государстве, социальные отношения, личная безопасность, жилищные условия, свобода, субъективное/эмоциональное/душевное благополучие и свободное время;
- области, которые включаются в анализ лишь иногда: уровень жизни, наличие транспорта/услуг, социальные возможности, доступ к услугам, научные исследования и инновации.

Главный вывод из обзора заключается в том, что в данной сфере пока еще нет сложившейся терминологии либо для обозначения различных отдельных показателей, либо для обсуждения понятия благополучия в более общем плане. Поэтому к результатам следует относиться очень осторожно. Это проявилось при обсуждении области уровня жизни, которую можно рассматривать как частично дублирующую область экономических факторов, хотя обе эти области были выделены как отдельные. Это может означать, что для обозначения совершенно разных вещей используются одни и те же термины. Тем не менее, ОЭСР установила, что на практике области, изучаемые национальными статистическими бюро, например, обычно согласуются друг с другом, хотя иногда они имеют разные названия.

Показатели качества жизни и благополучия в Европейской статистической системе

Начало работы Европейской статистической системы (состоящей из Европейского статистического бюро Евростат, генерального директората Европейской комиссии и национальных статистических бюро двадцати восьми государств-членов ЕС) над показателями качества жизни и благополучия было положено, в частности, письмом Европейской комиссии "ВВП и не только" (4). В свою очередь этот документ был подготовлен на основе доклада Стиглица (5), и в настоящее время работа ведется совместно с другими международными организациями (такими как ОЭСР и Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций).

Показатели качества жизни определяются по восьми аспектам (производительная или основная деятельность, образование, свободное время и социальные связи, экономическая и физическая безопасность, природная и жилая окружающая среда, материальные условия жизни, состояние здоровья и система управления в государстве и основные права) плюс аспект "все того, что испытывает человек в своей жизни", соответствующий субъективному благополучию.

Для каждого из этих аспектов определяются области и показатели и собираются данные. Например, аспект свободного времени и социальных связей включает в себя две области:

- "социальная активность и свободное время", определяемая показателями "неформальное общение с друзьями, родственниками или коллегами по работе" и "удовлетворенность общественной жизнью";

- "соотношение между работой и личной жизнью", определяемое показателями "число часов в неделю, проводимых на работе" и "время для занятия тем, что мне по-настоящему доставляет удовольствие".

Аспект субъективного благополучия оценивается в трех компонентах: оценочное, аффективное и эвдемоническое благополучие.¹ Несколько вопросов для оценки этих компонентов уже были включены в имеющиеся инструменты и изучены с помощью специального модуля в проведенном ЕС обследовании "Статистика доходов и условий жизни" (EU-SILC). Сбор данных для этого специального модуля проводился в прошлом году и данные по странам ЕС должны быть готовы к концу 2014 г. В долгосрочной перспективе цель состоит в том, чтобы охватить обследованием EU-SILC все восемь аспектов плюс один, что позволит провести более обстоятельный анализ и более детальную разбивку: обследование EU-SILC характеризуется относительно большим размером выборки, охватывающей более 130 тысяч домашних хозяйств и около 270 тысяч человек.

Проводимая в настоящее время работа направлена на улучшение качества данных, в частности касающихся неравенств, и интегрирование сбора этих данных в базовые системы сбора данных Европейской статистической системы. На будущее ставится цель обеспечить своевременную публикацию данных одновременно с данными о ВВП, а не с отставанием на несколько лет, достичь более широкого признания и использования данных о качестве жизни и благополучии, что даст широким слоям общества время для "усвоения" этих концепций и понимания смысла таких данных, и, наконец, реализовать готовящиеся рекомендации группы экспертов "Стиглиц-2".²

Выбор объективных показателей благополучия в "Индексе лучшей жизни" ОЭСР

В концептуальной основе, используемой ОЭСР для оценки благополучия (см. рис. 1), индивидуальное благополучие рассматривается в двух основных категориях качества жизни и материальных условий, а также более долговременной устойчивости благополучия во временном разрезе с акцентом на сохранение различных видов капитала.

Хотя считается, что современное обсуждение вопроса о благополучии было начато примерно в 2000 г., в действительности начало работы ОЭСР в этой области относится к 70-м годам прошлого века. В современной концептуальной основе, принятой ОЭСР, также используются положения доклада Стиглица (5), поэтому ее теоретической базой является теория возможностей,³ в соответствии с которой важно обращать внимание не только на конечные результаты, но и на наличие у людей возможностей для достижения этих конечных результатов. Сам А. Сен не пытался предложить какой-либо конкретный набор возможностей, но другие авторы провели необходимую работу в этом направлении (см., например, Alkire (6)), и это составляет основу совокупности областей, принятой ОЭСР.

Работа ОЭСР направлена на разработку конкретных показателей, отражающих этот подход, которые легки для понимания и поддаются изменениям при изменении политики и которые также можно дезагрегировать для понимания вопросов распределения.

¹ Более подробно эти компоненты рассматриваются в отчете о предыдущем совещании (3).

² Подробную информацию об этой группе экспертов см. на <http://www.oecd.org/statistics/measuring-economic-social-progress/aboutthehigh-level-expertgroup.htm>.

³ См., например, Sen A. Development as freedom. New York: Oxford University Press; 1999.

Рис 1. Концептуальная основа оценки благополучия, принятая ОЭСР



Источник: ОЭСР (7).

На выбор показателей, разумеется, влияют как теоретические, так и практические ограничения. Процесс принятия решения в этом случае можно проиллюстрировать на примере показателей доходов и благосостояния, когда обсуждаются относительные преимущества и недостатки таких показателей, как чистый скорректированный располагаемый доход домашних хозяйств. Эти показатели дают достаточно полную картину доходов, однако они не содержат информации о распределении (поскольку источником являются национальные счета), хотя и проводится определенная экспериментальная работа по увязыванию этих данных с массивами микроданных.

Участники совещания обсудили вопрос о том, как лучше всего увязать показатели с действиями на уровне политики, например, путем представления панели подробных показателей вместо сводных индексов. ОЭСР выполнила определенный анализ наиболее действенных рычагов политики, влияющих на благополучие (8), который показал, что центральным фактором является здоровье, равно как и доходы, но этот анализ пока находится на начальном этапе. Также идет дискуссия о том, следует ли в этой работе сосредоточить внимание только на системе здравоохранения или же нужно также учитывать факторы, влияющие на благополучие, но выходящие за рамки сферы ответственности министерств здравоохранения. Секретариат подтвердил, что этот вопрос

специально рассматривался государствами-членами, входящими в Европейский регион ВОЗ, в процессе принятия политики Здоровье-2020, и стало очевидно, что политика Здоровье-2020 поднимает уровень ожиданий выше возможностей самого сектора здравоохранения. Поэтому это должно быть отражено в системе мониторинга политики Здоровье-2020.

Оценка справедливого и устойчивого благополучия в Италии

Подход к оценке благополучия, принятый Итальянским национальным институтом статистики (ИСТАТ), строится на коллективном процессе и является предметом широких общественных консультаций, что обеспечивает легитимность и согласие с результатами. В выработанной в результате общей системе оценки объединяются субъективное благополучие и хорошие условия жизни, которые оцениваются в двенадцати областях, каждая из которых оценивается с помощью комбинации объективных и субъективных критериев оценки, при этом на каждую область приходится около 10 показателей. 12 областей разделяются на две категории: восемь областей (здоровье, образование и профессиональная подготовка, соотношение между работой и личной жизнью, экономическое благополучие, социальные отношения, политика и общественные институты, безопасность и субъективное благополучие) касаются индивидуальной сферы; остальные четыре области относятся к более широкому контексту (ландшафт и культурное наследие, окружающая среда, научные исследования и инновации и качество услуг). При выработке такого подхода ИСТАТ опирался на работу, проведенную международными органами (такими как ОЭСР и Евростат), но адаптировал эту систему оценки к национальным требованиям и источникам данных, а также к ответам, полученным в процессе более широких консультаций.

Было приведено несколько примеров подробных показателей по секторам. Эти примеры были взяты из самых разных источников: в одних случаях использовались международные обследования (такие как "Обследование рабочей силы" ЕС или Международная программа оценки образовательных достижений учащихся (PISA) ОЭСР); в других случаях они были взяты из национальных источников. Участникам было предложено помнить об этих показателях при обдумывании своих рекомендаций.

В ходе дискуссии был поднят вопрос о возможности разбивки по регионам. ИСТАТ представил регионы Италии и дал сравнительную информацию об их относительных результатах деятельности в различных областях. Хотя в одних областях есть больше возможностей для сравнительного анализа, чем в других, в целом данные показывают относительно неблагоприятное положение на юге Италии; в этой информации ничего нового нет, но она прозвучала со всей определенностью.

Рекомендации относительно оценки объективного благополучия в политике Здоровье-2020

Затем участники совещания перешли к обсуждению областей и показателей, которые можно было бы рекомендовать для оценки объективного благополучия, а также вопросов методологии. Было обозначено несколько наиболее важных критериев, которыми эксперты руководствовались при выработке своих рекомендаций.

- Большое значение имеет очевидная валидность: необходимо, чтобы государства-члены могли признать валидность областей и показателей. Поэтому в рекомендациях группы экспертов также должен учитываться складывающийся консенсус, который отражается в существующих инициативах на национальном и международном уровне.

- Одним из главных сдерживающих критериев является наличие данных, то есть хотя бы в разумных пределах должно быть возможным получить рекомендуемые основные показатели из существующих источников данных во всех 53 государствах-членах, входящих в Европейский регион ВОЗ. Возможности получения дополнительных данных (либо от государств-членов, либо из других источников, таких как Институт Гэллапа) крайне ограничены.
- Рекомендации могут касаться как основных, так и дополнительных показателей, однако общее число должно оставаться ограниченным двумя-тремя дополнительными и двумя-тремя основными показателями. Например, дополнительными могут быть показатели, имеющие особую значимость, но их общее наличие в странах Региона недостаточно, чтобы считать их основными показателями.
- Для оценки отдельных областей благополучия можно также использовать существующие показатели, уже принятые для политики Здоровье-2020. Поэтому области, отмеченные как важные для объективного благополучия, можно было бы оценивать существующими показателями, принятыми в политике Здоровье-2020, чтобы как можно более жестко ограничить общее число отобранных показателей.
- Участники совещания также смогли дать рекомендации относительно дальнейших разработок, например, в отдельных областях, в которых невозможно согласовать конкретные показатели.
- При отборе показателей необходимо принимать во внимание социальные детерминанты здоровья и справедливости в отношении здоровья, как того требует резолюция Регионального комитета (1).

Участники согласились с тем, что, учитывая эти ограничения, в рекомендациях совещания на данном этапе не может быть предложен всеобъемлющий набор показателей объективного благополучия.

Вопросы методики

К числу вопросов методики, поднятых на совещании, относились следующие:

- Определение благополучия для применения в системе ВОЗ в данном контексте уже было согласовано на предыдущем совещании экспертов: "Благополучие существует
- в двух измерениях – субъективном и объективном. Оно включает в себя совокупность
- жизненных переживаний индивида, а также сравнение обстоятельств его жизни с социальными нормами и ценностями" (9). Перед данным совместным совещанием не ставилась цель переделать ту фундаментальную работу над концептуальным аппаратом, которая уже была проделана в ходе предыдущих совещаний и в рамках существующих инициатив; его целью было выработать практические и прагматичные рекомендации относительно наиболее оптимального подхода, который мог бы быть принят ВОЗ при оценке объективного аспекта целевого ориентира, касающегося благополучия, принятого в политике Здоровье-2020, используя для этого специальные знания и опыт участников.
- Эксперты обсудили вопрос о том, в какой степени рекомендованные показатели должны быть ориентированы на то, чтобы концентрироваться либо на оценке благополучия в его взаимосвязи прежде всего со здоровьем (но тогда возникает риск того, что они будут просто оценивать здоровье, а не обогащать содержание оценки благодаря дополнительной информации о благополучии), либо на оценке благополучия в более широком плане (и тогда возникает риск, что такая оценка будет

выходить за пределы компетенции ВОЗ и, более того, за рамки возможностей министров здравоохранения обеспечить достижение целей, предусмотренных в политике Здоровье-2020, в своих странах). Было отмечено, что государства-члены, принимая политику Здоровье-2020, уже взяли на себя обязательство осуществлять меры в областях, выходящих за рамки традиционной информации здравоохранения, для достижения этих целей, включая конкретную цель "повышения уровня благополучия населения Европы" (2).

- Говоря об объективных показателях, эксперты согласились с тем, что важно проводить различие между характером того, что оценивается, и тем, как это оценивается. Например, объективное понятие (такое как здоровье) можно оценивать с помощью объективного показателя (ограниченность физических возможностей) или субъективного показателя (субъективно воспринимаемое собственное здоровье). Кроме того, когда людей просят представить данные по какому-либо показателю, это не обязательно означает, что такой показатель должен считаться субъективным. Например, ответ на вопрос о том, сколько люди имеют велосипедов, представляет собой объективное понятие, оцениваемое с помощью объективных данных, сообщаемых респондентами, тогда как ответ на вопрос о том, удовлетворены ли люди тем, сколько у них велосипедов, представляет собой субъективный показатель.
- Некоторые показатели, которыми на первый взгляд оцениваются разные понятия, на практике могут оказаться тесно взаимосвязанными. Например, эксперты утверждали, что уровни образования тесно коррелируют с экономическими факторами, хотя показатели образования также отражают определенную ценность и сами по себе. При выборе показателей необходимо принимать во внимание широту разной получаемой информации.
- Можно согласиться с тем, что некоторые области особенно важны для объективного благополучия (даже если имеющиеся в них показатели далеко не идеальны) и могут быть рекомендованы на этом основании.
- Чрезвычайно желательной представляется возможность разбивки показателей по гендерным и социально-экономическим группам, чтобы при оценке благополучия принимались во внимание неравенства. В идеале ценной была бы также разбивка по географическому признаку. Однако на практике имеющиеся показатели представляют собой сочетание показателей индивидуального уровня (вследствие чего возникает возможность разбивки их по признаку распределения) и средних национальных значений, взятых из таких источников, как национальные счета, без какой-либо возможности показать результаты распределения.
- Необходимо принимать во внимание охват всех этапов жизни человека и отражать его в соотношении между рекомендуемыми областями и в отдельных рекомендуемых показателях.
- Должна быть возможность увязывания показателей с потенциальными ответными мерами политики. В соответствии со смыслом дискуссии о сфере действия политики Здоровье-2020, сфера действия потенциальных ответных мер политики не должна быть ограничена системой здравоохранения. Например, в области социальных связей и отношений потенциальные ответные меры политики варьируют от поддержки спортивных клубов и центров досуга до создания пешеходных кварталов в городах, а также включают более непосредственные ответные меры, такие как финансирование групп социальной поддержки.

- Также важно принимать во внимание эффекты потолка: некоторые показатели, которые могут выявлять различия между категориями населения в других регионах мира, не будут давать достаточно различительной информации в Европейском регионе ВОЗ. Аналогичным образом, некоторые показатели могут быть более актуальными для восточной части Региона, чем для западной, и наоборот.

Области и показатели

В ходе дискуссии были определены некоторые важные потенциальные области, такие как:

- социальные связи/отношения;
- экономическая безопасность/доходы;
- окружающая среда и жилищные условия;
- участие в жизни общества и возможность принимать участие в деятельности, приносящей удовольствие;
- наличие какой-то цели в жизни;
- безработица (или низкооплачиваемая работа, работа низкого качества; безработица среди молодежи);
- образование;
- качество смерти и умирания (например, обезболивание);
- как различные политические и социальные контексты (такие как режимы социального обеспечения) соотносятся с благополучием;
- неравенство;
- права человека;
- физическая безопасность.

Для каждой из этих областей эксперты наметили много разных потенциальных показателей или средств оценки. Например, для области социальных связей/отношений было определено несколько специфических шкал или средств оценки, которые могут служить показателями, в том числе и такие, в которых принимается во внимание возраст (например, процент одиноко живущих лиц пожилого возраста). Также обсуждался вопрос об оценке социальной поддержки в форме денежных выплат, хотя было высказано мнение, что такая поддержка представляет собой совсем другую концепцию. Одним из возможных показателей мог бы быть процент разводов, но эксперты согласились с тем, что это неприемлемо по нескольким причинам (помимо того, что этот показатель весьма специфичен в культурном отношении, в некоторых случаях развод может приводить не к снижению, а к повышению уровня благополучия).

Однако при оценке этих потенциальных областей и соответствующих им показателей стало ясно, что весьма серьезным ограничивающим фактором при выборе показателей для проведения этой работы является наличие в разумной степени данных во всем Европейском регионе ВОЗ – или, точнее, их отсутствие. Участники совещания рассмотрели различные области и возможные показатели с точки зрения их наличия, приняв к сведению информацию Секретариата ВОЗ; в итоге большинство рассматриваемых показателей было отклонено.

Рекомендованные области и показатели объективного благополучия

С учетом описанных выше вопросов эксперты сформулировали рекомендации, перечисленные в таблице 1.

Таблица 1. Области и показатели, рекомендуемые для оценки объективного благополучия

Область	Новый показатель		Показатель, уже принятый в политике Здоровье-2020		Дальнейшая работа
	Основной	Дополнительный	Основной	Дополнительный	
Социальные связи/отношения	Наличие социальной поддержки (Всемирный опрос Института Гэллапа)	Процент одиноко живущих лиц в возрасте 65 лет и старше (28 стран)			Показатели индивидуального благополучия по данным обследований
Экономическая безопасность/доходы		Суммарное потребление домашних хозяйств (48 стран)	Коэффициент Джини Уровень безработицы с разбивкой по возрасту и полу		
Природная и искусственная окружающая среда	Процент населения, имеющего доступ к улучшенным санитарно-техническим сооружениям (51 страна)				
Образование		Процент населения, имеющего как минимум законченное среднее образование (32 страны)	Процент детей младшего школьного возраста, не зачисленных в школу		ВОЗ: дополнительно проверить показатели распределения в группах населения

Использование исследований Института Гэллапа в качестве источника данных для рекомендованного основного показателя социальной поддержки вызвало два вопроса. Первый касался связанных с этим затрат, однако у Секретариата есть достаточно оснований для уверенности в том, что можно провести переговоры с Институтом Гэллапа и достичь соглашения о предоставлении этих данных в дополнение к уже согласованному показателю субъективного благополучия, принятому в политике Здоровье-2020, при условии, что для обоих показателей потребуется лишь ограниченная степень разбивки данных (по возрасту и полу) и не потребуются микроданных. Участники совещания согласились с таким подходом. Второй вопрос касался потенциального дублирования работы с обследованием EU-SILC, проводимым в странах ЕС: Евростат обеспокоен возможным нерациональным использованием времени и денег, если будет проводиться сбор данных для одного и того же показателя с помощью обоих источников. К сожалению, данные исследований Института Гэллапа поступают в одном пакете для всего Европейского региона, поэтому сэкономить деньги за счет использования данных

EU-SILC для стран ЕС не представляется возможным, а что касается бремени усилий по сбору данных, то данные исследований Института Гэллапа будут собираться в любом случае. После этого остается вопрос о том, как использовать потенциал разных источников данных для одного и того же показателя. Эксперты рекомендовали, чтобы страны представляли и использовали данные из обоих источников там, где они имеются (например, для сравнений); для отчетности по отдельным странам государства-члены будут использовать то, что для них наиболее приемлемо.

Как отмечалось выше в разделе о целях совещания, эти рекомендации теперь будут рассматриваться руководящими органами Европейского региона ВОЗ; Секретариат будет информировать экспертов о ходе этого процесса.

Направления дальнейшей работы

В ходе дискуссии было определено несколько направлений для возможной дальнейшей работы, включая необходимость выработки более полного понимания и информации по следующим вопросам:

- малооплачиваемая работа по найму, работа низкого качества;
- благополучие неформальных помощников по уходу;
- качество смерти и умирания;
- влияние политического и социального контекста на благополучие;
- связь между благополучием и правами человека;
- аспект "участие в жизни общества" и его потенциальные показатели.

Также было определено несколько ключевых вопросов, нуждающихся в дальнейшей разработке, в области методологии:

- переход во всех областях к показателям индивидуального уровня;
- создание модели, которая бы определяла, как следует анализировать эти показатели и какие выводы и рекомендации можно делать из этих показателей;
- урегулирование ситуации, касающейся данных для показателя социальной поддержки, при использовании разных методик Института Гэллапа и обследования EU-SILC.

Была достигнута договоренность о том, что этой группе экспертов следует продолжать работу по изучению новых концепций и детерминант, в том числе тех из них, которые пока еще не стали предметом обсуждений (например, культурных и политических детерминант), и что при необходимости следует изменять состав группы таким образом, чтобы в нее входили специалисты нужного профиля.

Библиография

1. Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC63/R3 "Индикаторы для целевых ориентиров политики Здоровье-2020". Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/217772/63rs03r_H2020indicators.pdf?ua=1, по состоянию на 11 июля 2014 г.).
2. Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, по состоянию на 11 июля 2014 г.).
3. Совместное совещание экспертов по целевым ориентирам и индикаторам здоровья и благополучия для политики Здоровье-2020. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020>, по состоянию на 28 июля 2014 г.).
4. Communication COM(2009) 433 from the Commission to the Council and the European Parliament – GDP and beyond: measuring progress in a changing world. Brussels: European Commission; 2009 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1401719915890&uri=CELEX:52009DC0433>, accessed 2 June 2014).
5. Stiglitz J, Sen A, Fitoussi J-P. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Paris: CMEPSP; 2009 (<http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>, accessed 2 June 2014).
6. Alkire S. The capability approach to the quality of life: working paper prepared for the "Quality of Life" Working Group. Paris: Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress; 2008 (<http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/documents.htm>, accessed 2 June 2014).
7. How's life? 2013 – Measuring well-being. Paris: OECD Publishing; 2013 (<http://www.oecd.org/statistics/howslife.htm>, accessed 2 June 2014).
8. How's life? Measuring well-being. Paris: OECD Publishing; 2011 (http://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-s-life_9789264121164-en, accessed 2 June 2014).
9. Измерение показателей и постановка целевых ориентиров в области благополучия: инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ. Второе совещание группы экспертов, Париж, Франция, 25–26 июня 2012 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe>, по состоянию на 28 июля 2014 г.).

Приложение 1

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Временные советники

Д-р Peter W. Achterberg
Старший научный сотрудник
Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM)
Нидерланды

Профессор José Luis Ayuso-Mateos
Заведующий
Кафедра психиатрии
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid
Испания

Д-р Jane Barrett
Руководитель сектора социологического анализа
Группа анализа улучшения здоровья, Департамент здравоохранения
Соединенное Королевство

Д-р Romina Boarini
Руководитель
"Инициатива лучшей жизни" Организации экономического сотрудничества и развития,
директорат статистики
Франция

Почетный профессор Robert A. Cummins
Школа психологии, университет Дикин
Австралия

Д-р Marleen De Smedt
Советник генерального директора
Европейская комиссия – Евростат
Люксембург

Г-н Nick Fahy
Директор
"Ник Фахи консалтинг Лтд."
Соединенное Королевство

Профессор Mika Gissler
Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения
Финляндия

Профессор Paulo Gomes
Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa
Португалия

Г-н Robert Griebler
Gesundheit Österreich GmbH
Австрия

Д-р Cornelia Lange
Руководитель отдела, мониторинг здоровья: обследования методом интервью
и европейское сотрудничество
Управление эпидемиологии и отчетности о здоровье населения
Институт им. Роберта Коха
Германия

Д-р Matilde Leonardi
Невролог, педиатр
Руководитель сектора неврологии, общественное здравоохранение, отдел инвалидности
Директор по науке центра по исследованиям комы
Директор научно-исследовательского филиала Итальянского сотрудничающего центра
ВОЗ-СМК
Istituto Neurologico Carlo Besta фонда IRCCS
Италия

Д-р Jutta Lindert
Профессор общественного здравоохранения
Протестантский университет Людвигсбурга, Лейпцигский университет, Германия,
и Гарвардская школа общественного здравоохранения, США

Д-р Hugh Markowe
Соединенное Королевство

Д-р Bosse Pettersson
Старший советник
Национальный совет по здравоохранению и социальному обеспечению
Швеция

Д-р Karen Scott
Научный сотрудник – стипендиат фонда лорда Ричарда Перси
Центр по вопросам экономики сельских районов
Школа сельского хозяйства, продовольствия и развития сельских районов, университет
Ньюкасла
Соединенное Королевство

Г-жа Alessandra Tinto
Научный сотрудник
Итальянский национальный институт статистики, отдел социальной и экологической
статистики
Италия

Д-р Coen van Gool
Центр прогнозирования общественного здоровья
Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM)
Нидерланды

Д-р Arpana Verma
Директор
Манчестерское городское сотрудничество по вопросам здравоохранения (MUCH),
Манчестерский университет
Соединенное Королевство

Д-р Marieke Verschuuren
Старший научный сотрудник
Центр прогнозирования общественного здоровья
Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM)
Нидерланды

Профессор Mirosław Wysocki
Директор
Национальный институт общественного здравоохранения
Польша

Благотворительный фонд "Веллком траст"

Профессор Mark Jackson
Старший консультант по академическим вопросам отдела гуманитарных наук
медицинского профиля
Экзетерский университет
Соединенное Королевство

Д-р Daniel O'Connor
Руководитель отдела гуманитарных наук медицинского профиля – сектор предоставления
грантов
Благотворительный фонд "Веллком траст"
Соединенное Королевство

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р Nils Fietje
Специалист по научным исследованиям
Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Д-р Enrique Loyola
Руководитель программы
Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Д-р Claudia Stein
Директор
Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья

Д-р Marco Martuzzi

Руководитель программы

Отдел инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды

Штаб-квартира

Д-р Somnath Chatterji

Научный сотрудник

Департамент статистики здравоохранения и информатики

Приложение 2

ПОВЕСТКА ДНЯ И ПРОГРАММА

Четверг 3 апреля 2014 г.

Открытие

Приветственное слово от Секретариата ВОЗ (Claudia Stein)

Приветственное слово от благотворительного фонда "Веллком траст"
(Daniel O'Connor)

Выборы секретарей-докладчиков

Утверждение повестки дня и программы

Заседание 1: Цели совещания и последняя информация о ходе работы над показателями благополучия

Цели, задачи и ожидаемые итоги совещания (Секретариат ВОЗ)

Последняя информация о ходе реализации политики Здоровье-2020 и других инициатив, касающихся обсуждаемой тематики (Секретариат ВОЗ)

Дискуссия

- *Согласование вопросов для обсуждения и ожидаемых итогов совещания*
- *Определение сроков представления результатов работы*

Заседание 2: Объективные показатели благополучия

Краткое изложение полусистематического обзора объективных показателей благополучия, описываемых в научной литературе и собираемых другими ведомствами и учреждениями (Секретариат ВОЗ)

Показатели качества жизни и благополучия в Европейской статистической системе (Marleen De Smedt, Европейская комиссия – Евростат)

Дискуссия

- *Какие области объективного благополучия используются чаще всего?*
- *Какие редко используемые области могли бы быть особенно важными для здоровья и для политики Здоровье-2020?*

Заседание 2 (продолжение): Объективные показатели благополучия

Объективное благополучие в "Индексе лучшей жизни" (Romina Boarini, ОЭСР)

Оценка справедливого и устойчивого благополучия в Италии (Alessandra Tinto, ИСТАТ)

Дискуссия

- *Какие из объективных показателей благополучия были бы наиболее актуальны для политики Здоровье-2020?*
- *Каких показателей не хватает для политики Здоровье-2020?*

Заседание 3: Другие аспекты объективного благополучия

Дискуссия

- *Какие не рассмотренные объективные показатели благополучия следует изучить дополнительно?*
- *Как можно собирать данные для этих показателей для государств-членов и как их могут собирать государства-члены?*

Заседание 4: Объективное благополучие в политике Здоровье-2020

Дискуссия

- *Критерии для выбора показателей*
- *Какие три или четыре области объективного благополучия для политики Здоровье-2020 должны быть включены в окончательный список для консультаций со странами?*

Подведение итогов работы первого дня и основные выводы для ВОЗ (секретари-докладчики)

Пятница 4 апреля 2014 г.

Заседание 5: Окончательная доработка объективных показателей благополучия

Дискуссия

- *Обзор или продолжение дискуссии по объективным показателям благополучия, включенным в окончательный список*
- *Консультации со странами: на какие вопросы должны ответить государства-члены в связи с предложенными показателями?*
- *Как лучше всего представить это государствам-членам?*
- *Какая поддержка потребуется государствам-членам для представления данных по этим показателям?*
- *Рекомендации относительно дальнейших шагов и плана действий*

Подведение итогов второго дня работы и основные выводы для ВОЗ (секретари-докладчики)

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., 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	Мальта
Азербайджан	Монако
Албания	Нидерланды
Андорра	Норвегия
Армения	Польша
Беларусь	Португалия
Бельгия	Республика Молдова
Болгария	Российская Федерация
Босния и Герцеговина	Румыния
Бывшая югославская Республика Македония	Сан-Марино
Венгрия	Сербия
Германия	Словакия
Греция	Словения
Грузия	Соединенное Королевство
Дания	Таджикистан
Израиль	Туркменистан
Ирландия	Турция
Исландия	Узбекистан
Испания	Украина
Италия	Финляндия
Казахстан	Франция
Кипр	Хорватия
Кыргызстан	Черногория
Латвия	Чешская Республика
Литва	Швейцария
Люксембург	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

