



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

EUR/RC68/8(M)

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

6 августа 2018

180465

Пункт 5(b) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о прогрессе в отношении индикаторов для целевых ориентиров политики Здоровье-2020

В настоящем отчете приводится краткий обзор прогресса, достигнутого в сфере реализации, оптимизации и совершенствования механизма мониторинга политики Здоровье-2020, в соответствии с резолюцией EUR/RC63/R3.

Отчет выносится на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2018 г.

Содержание

Введение и исходные сведения.....	3
Предпринятые действия и достигнутые успехи.....	3
Отчетность о ходе работы над достижением целевых ориентиров политики Здоровье-2020	4
Сокращение отчетной нагрузки и оптимизация показателей.....	7
Совершенствование механизмов мониторинга и отчетности в рамках политики Здоровье-2020	7
Результаты консультации с государствами-членами	9
Имеющиеся трудности	10
Выводы и планы на будущее	12
Приложение 1. Основные и дополнительные индикаторы для мониторинга целевых ориентиров политики Здоровье-2020.....	13
Приложение 2. Варианты, вынесенные на консультацию с государствами-членами в феврале–марте 2018 г.....	21

Введение и исходные сведения

1. На шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2013 г. государства-члены приняли резолюцию "Индикаторы для целевых ориентиров политики Здоровье-2020" (EUR/RC63/R3). В резолюции изложены основные и дополнительные индикаторы, которые должны использоваться Европейским региональным бюро ВОЗ для мониторинга прогресса в достижении шести утвержденных целей политики Здоровье-2020 в Регионе. На основе этой резолюции Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций подготовил и опубликовал рамочный механизм мониторинга политики Здоровье-2020; данные, получаемые в рамках данного механизма, использовались Региональным бюро при подготовке целого ряда ключевых публикаций по вопросам информации здравоохранения, включая флагманский Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, ежегодные обновления доклада "Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ", а также характеристики здоровья и благополучия населения ряда стран.

2. Помимо представления основных индикаторов политики Здоровье-2020 резолюция предлагает Региональному бюро продолжить работу со своими экспертными группами и с государствами-членами над разработкой дальнейших инновационных подходов к проведению мониторинга и представлению отчетности в других областях, касающихся политики Здоровье-2020. В частности, государства-члены предложили, чтобы Региональное бюро доработало механизмы, при помощи которых проводится мониторинг и представляется отчетность по основным ценностно-ориентированным концепциям политики Здоровье-2020 (см. документ EUR/RC63/8). Такие концепции, как благополучие, жизнестойкость и расширение прав и возможностей, субъективный характер которых усложняет их оценку при помощи одних лишь количественных подходов, тем не менее имеют основополагающее значение для успешной реализации как политики Здоровье-2020, так и в конечном счете Целей ООН в области устойчивого развития (ЦУР).

3. Как предлагалось в резолюции EUR/RC63/R3, в настоящем отчете приводится краткая информация о прогрессе, достигнутом в сфере реализации, оптимизации и совершенствования механизма мониторинга политики Здоровье-2020.

Предпринятые действия и достигнутые успехи

4. Действуя под эгидой Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения (ЕИИЗ), Региональное бюро систематически способствует интеграции и распространению имеющихся знаний, опыта и передовых подходов в сфере информации здравоохранения с особым вниманием к политике Здоровье-2020. ЕИИЗ – это сеть с участием многочисленных партнеров, которая координируется Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, являясь для Регионального бюро основным механизмом интеграции и унификации информации здравоохранения в Регионе.

5. Залогом прогресса, достигнутого в отношении индикаторов для целевых ориентиров политики Здоровье-2020, стала доработка механизма оценки, который был подробно представлен в публикации "Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020". При этом государства-члены одобрили перечень из 19 основных и

18 дополнительных индикаторов для оценки прогресса на пути к достижению шести целевых ориентиров (см. Приложение 1), они также обратились к ВОЗ с просьбой дать предложения по основным и дополнительным показателям "объективного благополучия" в дополнение к уже установленным индикаторам. Работа над подготовкой соответствующих предложений, осуществленная силами экспертных групп по благополучию и индикаторам политики Здоровье-2020, была завершена в апреле 2014 г., и в том же году они были представлены Региональному комитету; это подготовило почву для разработки целого ряда публикаций, сосредоточивших внимание на предоставлении государствам-членам надежных, сопоставимых и собираемых на плановой основе данных о здоровье и благополучии на национальном и региональном уровнях.

Отчетность о ходе работы над достижением целевых ориентиров политики Здоровье-2020

6. В 2016 г. на сессии Регионального комитета 53 государства-члена в Европейском регионе ВОЗ приняли План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC66/R12). Практическое исполнение резолюции EUR/RC63/R3 главным образом происходит в рамках области действий 1 данного Плана, согласно которой ЕИИЗ становится рамочным механизмом для координации и реализации предусмотренных в Плате мероприятий. Число участников ЕИИЗ стремительно растет; по состоянию на январь 2018 г., в состав Сети входит 37 участников, главным образом – государства-члены в Европейском регионе ВОЗ (28 из 37), а также несколько негосударственных структур и благотворительных фондов, Европейская комиссия и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Руководящая группа ЕИИЗ проводит три совещания в год, на которых обсуждает достигнутый прогресс и процесс осуществления постоянно расширяющегося рабочего плана ЕИИЗ, предусматривающего интенсивную деятельность в области информации здравоохранения в Регионе.

7. В настоящее время в деятельность в сфере информации здравоохранения так или иначе вовлечен практически весь Европейский регион ВОЗ, в частности – через субрегиональные и специализированные сети по информации здравоохранения, которые входят в состав ЕИИЗ. На данный момент создано несколько новых субрегиональных и тематических сетей информации здравоохранения, которые помогают государствам-членам в гармонизации информации здравоохранения и в обмене опытом по интересующим вопросам. В работу как минимум одной из таких сетей вовлечены 44 государства-члена в Европейском регионе: 14 стран входят в Европейскую сеть по вопросам бремени болезней; девять – в новую сеть информации здравоохранения в составе Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы; восемь – в Информационную сеть здравоохранения для малых стран; пять – в Информационную сеть для республик Центральной Азии. Также под эгидой ЕИИЗ и под руководством правительства Австрии была создана новая сеть по вопросам информации здравоохранения – Сеть действий по оценке грамотности в вопросах здоровья среди населения и на уровне организаций.

8. В 2016 и 2017 гг. в Осенней школе по информации здравоохранения и данным научных исследований для формирования политики и/или в ее углубленном курсе

приняли участие представители 30 государств-членов. Такие флагманские курсы, в ходе проведения которых особое внимание уделяется мониторингу политики Здоровье-2020, стабильно пользуются поддержкой на высшем уровне со стороны министерств в принимающих их странах, а также получают высокую оценку со стороны слушателей. Программа Осенней школы постоянно адаптируется к ситуации в области информации здравоохранения в Регионе (например, работа с информацией здравоохранения при чрезвычайных ситуациях в сотрудничестве с Программой Регионального бюро по чрезвычайным ситуациям, а также оценка и анализ бремени болезней), а программа углубленного курса приводится в соответствие с потребностями каждой из когорт слушателей. В детальной оценке углубленного курса за 2017 г. особо подчеркивается положительный эффект от курсов для поддержки и развития взаимодействия между государствами-членами.

9. В рамках укрепления организационно-кадрового потенциала также проводились тематические семинары в отдельных государствах-членах, в частности, по анализу информационных систем здравоохранения (бывшая югославская Республика Македония), обеспечению качества и анализу статистики смертности (Грузия, Республика Молдова) и Европейскому portalу информации здравоохранения и его инструментам (Российская Федерация).

10. По итогам сотрудничества с отдельными государствами-членами в сфере анализа данных Региональное бюро опубликовало ряд парных публикаций, посвященных состоянию здравоохранения в Регионе с особым вниманием к целевым ориентирам и индикаторам политики Здоровье-2020: характеристики здоровья и благополучия населения в отдельных странах и обзорные сводки о состоянии здоровья и благополучия населения. На данный момент в этой серии вышло пять публикаций, посвященных Болгарии, Греции, Грузии, Республике Молдова и Словении. В условиях возросшего интереса к совместной подготовке таких парных публикаций в 2018 г. планируется выпустить обзоры еще для четырех стран – Мальты, Российской Федерации, Сербии и Турции.

11. Проведенный в 2017 г. новый анализ качественных индикаторов для политики Здоровье-2020 показал впечатляющий прогресс, достигнутый государствами-членами в приведении своих национальных стратегий в соответствие с политикой Здоровье-2020 и во внедрении необходимых для реализации этой политики механизмов подотчетности. Более того, Региональное бюро занимается подготовкой Доклада о состоянии здравоохранения в Европе 2018 г., в котором не только будут приведены сведения о ситуации и тенденциях в сфере здравоохранения, но и представлены примеры конкретных действий, которые государства-члены и Региональное бюро могут предпринять для полноценного осуществления Плана действий.

12. Данные по важнейшим показателям здоровья в Регионе и, в частности, по индикаторам политики Здоровье-2020 были опубликованы в ежегодном издании "Основные показатели здоровья в Европейском регионе" за 2016 и 2017 гг., а также с помощью таких электронных инструментов, как мобильное приложение "Статистика здоровья" и Европейский портал информации здравоохранения. Портал позволил быстро увеличить объемы данных, интегрированных в хранилище данных Регионального бюро, включая новые наборы данных по широкому спектру вопросов, таких как устойчивость к противомикробным препаратам (УПП), здоровье детей и подростков, готовность к чрезвычайным ситуациям и питание. Эти достижения,

которые стали возможны благодаря совместной работе сотрудников Регионального бюро под руководством координирующей группы Портала в Отделе информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, внесли немалый вклад в интеграцию информации на уровне Регионального бюро и в ее открытое распространение для государств-членов и широкой общественности. Несколько доработок позволили облегчить поиск через Портал и визуализацию информации на нем. Например, был создан такой инструмент, как путеводитель по базе данных "Здоровье для всех", который допускает интегрированный поиск и анализ по более чем 1500 показателям в базе данных "Здоровье для всех". За время, прошедшее после открытия Портала в марте 2016 г., его посещаемость выросла втрое, в том числе и благодаря информационным кампаниям и видеурокам, а также прошедшему в Российской Федерации семинару по использованию Портала и его функций. В 2018 г. ожидаются новые дополнения для Портала и его инструментария.

13. Региональное бюро способствовало гармонизации различных показателей здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Была завершена первая стадия комплексного обзора, организованная Руководящей группой ЕИИЗ с целью выявить и сопоставить показатели в шести наборах, чаще всего используемых в Европейском регионе. По ее итогам подгруппа Руководящей группы ЕИИЗ представит рекомендации по второй стадии обзора, которая будет включать детальный анализ наиболее распространенных в Регионе показателей с целью установления ключевых характеристик, которые помогут в гармонизации определений показателей, имеющих отношение к здоровью. Благодаря координации Руководящей группы ЕИИЗ этот процесс будет гармонизирован с аналогичной работой, которую ведут Совместная инициатива по информации здравоохранения Европейской комиссии и Сеть по информации здравоохранения Содружества Независимых Государств.

14. Помимо этого, в соответствии с резолюцией Региональное бюро продолжало сотрудничать с международными организациями в вопросах информации здравоохранения и соответствующей координации. Региональное бюро, Европейская комиссия и ОЭСР провели на шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета совместный технический брифинг, посвященный сотрудничеству между этими тремя структурами и возможностям для наращивания такого сотрудничества. Государства-члены представили свои комментарии относительно того, какие аспекты этого сотрудничества кажутся им наиболее полезными. Они выразили свое удовлетворение уровнем сотрудничества и благодарность за предпринятые усилия по сокращению отчетной нагрузки и унификации и интеграции информации здравоохранения в Европе.

15. Вместе с Министерством здравоохранения Мальты, Европейской комиссией и HIMSS-SHIME International Региональное бюро провело в мае 2017 г. на Мальте весьма успешную конференцию "Неделя электронного здравоохранения", состоявшуюся в рамках председательства Мальты в Совете Европейского союза. Под эгидой Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сотрудники нескольких отделов Регионального бюро провели в рамках конференции несколько заседаний, посвященных общественному здравоохранению, на которых обсуждалась роль данных в охране здоровья людей и роль электронного здравоохранения в укреплении информационной базы для выработки политики здравоохранения с учетом фактических данных.

Сокращение отчетной нагрузки и оптимизация показателей

16. Региональный директор ввела в Европейском региональном бюро новую диспетчерскую функцию с целью регулирования сбора данных, чтобы сократить число запросов о предоставлении данных, направляемых в государства-члены. В начале каждого года все технические отделы представляют свои планы относительно информационных запросов Группе по политике в области статистики, которая консультирует Регионального директора в ходе принятия ею решений относительно числа и характера запросов, направляемых в государства-члены, на основании согласованных критериев. Одним из важных критериев, который должны соблюдать отделы, является упоминание необходимости подачи такого запроса в резолюции одного из руководящих органов. Хотя это требование и уменьшило число запросов о предоставлении данных, исходящих из Регионального бюро, в страны по-прежнему поступает большое число запросов из штаб-квартиры ВОЗ и других организаций.

17. Также Региональное бюро помогало государствам-членам приводить свою отчетность в соответствие с требованиями международных организаций – в частности, путем формирования общего набора показателей для Региона. Согласно принятой на шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2017 г. резолюции EUR/RC67/R3, Региональное бюро организовало в ноябре 2017 г. совещание группы экспертов, на котором был детально изучен и предложен общий набор показателей для единого механизма мониторинга для политики Здоровье-2020, ЦУР и Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Группа экспертов согласовала критерии для отбора показателей из этих трех механизмов и включения их в единый набор и предложила список из 40 показателей и дополнительные вопросы для консультации. Предложение, сформулированное экспертами, получило высокую оценку Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) на его совещании в ноябре 2017 г. В первом квартале 2018 г. оно было направлено государствам-членам на консультацию; теперь государствам-членам рекомендуется утвердить его на шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.

Совершенствование механизмов мониторинга и отчетности в рамках политики Здоровье-2020

18. В политике Здоровье-2020 был предусмотрен сдвиг в сторону ценностной базы, которая акцентирует внимание на основополагающих идеалах – справедливости, устойчивости, качестве, прозрачности, подотчетности, гендерном равенстве, защите человеческого достоинства и праве на участие в принятии решений. Этот ценностно-ориентированный подход на основе общественного здравоохранения, продвигающий концепцию ориентированных на нужды людей систем здравоохранения, содействующий укреплению здоровья на всех этапах жизни и направленный на обеспечение социальной справедливости и здоровья для всех, вновь обращает внимание систем общественного здравоохранения на весь комплекс субъективного, переживаемого опыта людей и сообществ.

19. Такой сдвиг неизбежно бросает вызов традиционным количественным форматам сбора фактических данных, таких как информация здравоохранения, собираемая в плановом порядке, или данные опросов домохозяйств, так как эти форматы неспособны

адекватно фиксировать эмпирические знания, обнаруживаемые в определенных контекстах. Хотя количественные данные имеют основополагающее значение, сами по себе они зачастую недостаточны для того, чтобы интерпретировать имеющуюся информацию и содействовать принятию политики и практики, опирающейся на фактические данные.

20. Следовательно, государствам-членам предлагается в рамках совершенствования механизма мониторинга политики Здоровье-2020 уделять первостепенное значение более точному отслеживанию некоторых наиболее важных ценностно-ориентированных концепций политики Здоровье-2020. Главной среди этих концепций является концепция субъективного благополучия. Хотя индикатор субъективного благополучия (удовлетворенности жизнью) уже был утвержден государствами-членами в рамках резолюции EUR/RC63/R3, было принято решение о необходимости проведения дальнейшей работы с целью обеспечения адекватного мониторинга и отчетности по данной концепции. Хотя группа экспертов на своих совещаниях обсуждала варианты расширения набора показателей субъективного благополучия, эксперты сочли, что на данном этапе эта задача не может быть выполнена ввиду неоднородности ситуаций, сложившихся в 53 государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ. Вместо этого эксперты рекомендовали сосредоточить внимание на качественных подходах, используемых в рамках широкого круга научных дисциплин, которые, по их словам, могут значительным образом содействовать процессу сбора и интерпретации данных о субъективном благополучии. В сводном докладе Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) под названием "Культурные контексты здоровья: использование нарративных методов исследования в секторе здравоохранения" (2016 г.) рассказывается о том, что нарративные исследования по вопросам благополучия "предлагают прекрасную возможность для изучения культурных нюансов количественных показателей благополучия, совершенствования этих показателей и обеспечения информационной основы для дискуссий о том, каким образом и в какой мере данные об уровне благополучия представителей различных культур можно сравнивать друг с другом, приходя на основе такого сравнения к значимым выводам".

21. Чтобы еще больше расширить возможности Регионального бюро в области проведения оценки и представления отчетности по показателям политики Здоровье-2020 и продолжить обновление баз фактических данных и знаний об информации здравоохранения, СФДЗ было поручено подготовить ряд дополнительных сводных отчетов. В этих докладах рассматривается вопрос о возможности представления отчетности по другим ключевым ценностно-ориентированным концепциям политики Здоровье-2020, в соответствии с рекомендациями, представленными в ходе нескольких совещаний экспертной группы, проводившихся в 2016 и 2017 гг. На основании лучших из имеющихся фактических данных авторы докладов предложили как качественные, так и количественные стратегии мониторинга с целью оценки показателей и представления отчетных данных о:

- жизнестойкости местных сообществ;
- расширении прав и возможностей местных сообществ;
- осуществлении принципа охвата всех этапов жизни;
- осуществлении общесоциального подхода.

22. Доклады СФДЗ содержат целый ряд стратегических выводов, описывающих подходы, которые могут быть внедрены с целью проведения оценки этих концепций. По мере возможности в докладах предлагаются основные сферы и показатели для анализа, равно как и возможные пути дополнения анализа метаданных обо всех этих сферах выводами качественных партиципаторных ситуационных исследований, призванных содействовать участию в этих процессах сообществ, сталкивающихся с маргинализацией или большим количеством неблагоприятных воздействий.

23. Помимо этого, как было предложено государствами-членами в резолюции EUR/RC63/R3, Региональное бюро поручило провести пробный проект, направленный на изучение возможных дополнительных преимуществ нарративных исследований для применяемых им подходов к ведению мониторинга и представлению отчетности по показателям благополучия в государствах-членах в Европейском регионе без увеличения связанной с этим отчетной нагрузки.

24. Девятого февраля 2018 г. состоялось совещание группы экспертов по усовершенствованию механизмов мониторинга и отчетности в рамках политики Здоровье-2020 с целью проведения обзора проектов докладов СФДЗ (жизнестойкость сообществ, расширение прав и возможностей сообществ и осуществление принципа охвата всех этапов жизни), обсуждения пилотного отчета по теме благополучия и оказания поддержки Региональному бюро в подготовке к консультации с государствами-членами, которая была проведена в феврале и марте 2018 г.

Результаты консультации с государствами-членами

25. В ходе данной консультации государствам-членам было предложено представить свои комментарии к нескольким возможным вариантам организации процесса отчетности по концепциям благополучия, жизнестойкости сообществ и расширения прав и возможностей сообществ (см. Приложение 2). В отношении последних двух концепций государствам-членам было предложено расположить представленные варианты в порядке убывания от наиболее до наименее предпочтительного с точки зрения их применения Региональным бюро, а также с учетом их практической осуществимости. В отношении концепции благополучия государствам-членам было предложено представить комментарии касательно осуществимости подхода к усовершенствованию механизмов проведения мониторинга и представления отчетности по показателям субъективного благополучия при помощи использования нарративных методов.

26. В консультации с государствами-членами приняли участие в общей сложности шесть стран. Государства-члены позитивно оценили работу по усовершенствованию механизмов мониторинга и отчетности в рамках политики Здоровье-2020, особо подчеркнув необходимость продолжения этой работы. Хотя при определении приоритетности предложенных вариантов оценки концепций расширения прав и возможностей сообществ и жизнестойкости сообществ голоса государств-членов разделились поровну, в своих комментариях они отметили четыре общих момента. Эти общие моменты представлены ниже вместе с комментариями Секретариата ВОЗ.

- *Была особо подчеркнута необходимость обеспечения качества, сопоставимости и/или наличия как количественных, так и качественных*

данных. Валидация количественных данных проводится Секретариатом ВОЗ, и, следовательно, они будут сопоставимыми в масштабах всего Европейского региона ВОЗ. Качественные данные не всегда предназначены для проведения сравнений между странами (хотя это и возможно); они, скорее, нужны для формирования более глубокого и полного представления о конкретных концепциях на национальном уровне.

- *Реализация данного проекта может быть ресурсоемкой задачей.* Это верно, однако Секретариат ВОЗ будет искать внешнее финансирование (добровольные взносы) с целью поддержки данной работы. Фонд Роберта Вуда Джонсона и фонд Wellcome Trust уже предоставили свою финансовую поддержку.
- *Отчетная нагрузка была упомянута в качестве вопроса, вызывающего беспокойство; была особо отмечена необходимость создания интегрированного набора показателей, которые будут применимы ко всем взаимосвязанным концепциям.* Секретариат ВОЗ остро осознает необходимость сведения к минимуму отчетной нагрузки на государств-члены. Предпочтение будет отдаваться показателям, которые собираются в плановом порядке. Анализ качественных данных будет проводиться Секретариатом ВОЗ во взаимодействии с сотрудничающими центрами ВОЗ и другими партнерами.
- *Страны рекомендовали проводить апробацию различных аспектов данной работы.* Секретариат ВОЗ согласен с тем, что апробация подходов, предлагаемых в данном документе, является важным шагом с точки зрения их дальнейшей доработки и демонстрации их практической осуществимости. При условии наличия достаточного финансирования ВОЗ рассмотрит возможность подготовки отчетов об апробации различных вариантов оценки рассматриваемых здесь концепций с целью представления их вниманию государств-членов.

27. Наконец, одно из государств-членов предложило также рассмотреть возможность создания усовершенствованного подхода к проведению мониторинга и представлению отчетности по показателям грамотности в вопросах здоровья; на совещании ПКРК в мае 2018 г. в Женеве (Швейцария) еще несколько государств-членов решительно поддержали это предложение. Оно будет обсуждаться на следующем совещании группы экспертов по усовершенствованию механизмов мониторинга и отчетности в рамках политики Здоровье-2020, запланированном на ноябрь 2018 г.

Имеющиеся трудности

28. Определение источников финансирования работы по совершенствованию системы планового представления информации здравоохранения на уровне ВОЗ оказалось непростой задачей. Несмотря на значительный интерес донорских организаций к новым концепциям политики Здоровье-2020, мало кто из потенциальных доноров готов предоставлять дополнительное финансирование для расширения работы над механизмами планового сбора информации здравоохранения, проводимой на уровне Регионального бюро; это существенно затрудняет работу сотрудников Отдела, отвечающих за данное направление, и, в свою очередь, сказывается на конкретных

результатах их деятельности, предусмотренных рабочими планами. Новый акцент на работу с данными в Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. рассматривается в качестве возможности, которая позволит исправить данную ситуацию. Еще одна сложность обусловлена различием уставных полномочий международных организаций, стремящихся унифицировать информацию здравоохранения; несмотря на то, что сотрудничество между Региональным бюро, Европейской комиссией и ОЭСР крепнет и продолжает расти, различные полномочия данных структур накладывают определенные ограничения на ряд совместных инструментов, разрабатываемых по просьбе государств-членов. При этом до сих пор этим организациям успешно удавалось находить точки соприкосновения.

29. Многие, если не все ценностно-ориентированные концепции политики Здоровье-2020, включая те, которые были отобраны в качестве объекта усовершенствованной оценки и отчетности, являются многоуровневыми, многоаспектными и динамичными по своей природе. Некоторые из них (например, благополучие) также содержат важный субъективный компонент, который зачастую зависит от культурных контекстов. Хотя подход с использованием смешанных методик, который включает количественные и качественные данные, значительно увеличит возможности Регионального бюро в плане представления убедительной отчетности по данным концепциям, расширение масштабов применения данного подхода без повышения отчетной нагрузки на государства-члены будет представлять собой весьма сложную задачу. Следовательно, в рамках данных инициатив принципиально важно пользоваться технической поддержкой сотрудничающих центров ВОЗ, а также обеспечить максимально широкое использование уже имеющейся информации здравоохранения.

30. Особая трудность в плане совершенствования механизмов мониторинга и отчетности по концепциям политики Здоровье-2020 связана с опасением, что этот шаг может повысить уже и без того значительную отчетную нагрузку на государства-члены. Следовательно, основополагающим критерием для включения в процесс любых показателей, которые могут быть предложены в дальнейшем, является обязательное наличие собираемых в плановом порядке данных по этим показателям и отсутствие необходимости сбора дополнительных данных на страновом уровне. Для получения дополнительных количественных данных Региональное бюро будет пользоваться открытыми базами данных и показателями, включая Евростат, базу данных Всемирного банка по стратегическому руководству, индекс развития с учетом гендерного фактора, индекс гражданского общества "СИВИКУС", индекс жизнестойкости городов, всемирный опрос по изучению ценностей и т.д. Что касается сбора качественной информации, то эта задача потребует участия соответствующих экспертов с целью подготовки качественных партиципаторных ситуационных исследований, обсуждений в фокус-группах с представителями маргинализированных групп населения или проведения полуструктурированных интервью с представителями других групп, объединенных особыми интересами. Региональное бюро либо напрямую заключит контракты с этими экспертами, либо будет проводить эту работу при технической поддержке сотрудничающих центров ВОЗ.

Выводы и планы на будущее

31. Принимая во внимание продолжающееся расширение ЕИИЗ, мы надеемся, что со временем все государства-члены станут ее участниками и внесут свой вклад в унификацию информации здравоохранения в Регионе. ЕИИЗ дала толчок развитию новых направлений деятельности и сетевых объединений, таких как Сеть действий по оценке грамотности в вопросах здоровья среди населения и на уровне организаций, созданная под руководством Министерства здравоохранения Австрии. Региональное бюро продолжает совершенствовать Европейский портал информации здравоохранения за счет добавления инновационных функций и в настоящее время совместно с немецким вузом работает над созданием сотрудничающего центра ВОЗ с целью выпуска характеристик здоровья населения и обзорных сводок о состоянии здоровья населения во всех странах Региона. Региональное бюро провело детальную количественную и качественную оценку ежегодных учебных курсов и использует полученные рекомендации с целью обзора и совершенствования данных учебных мероприятий.

32. Что касается усилий по совершенствованию механизмов мониторинга и отчетности в рамках политики Здоровье-2020, то Региональное бюро продолжит свою работу по включению качественных методов оценки в свои опубликованные материалы, в частности на страновом уровне, с целью контекстуализации количественных показателей, по которым Бюро уже отчитывается. Наличие этих новых видов фактических данных, при сборе которых будут использоваться преимущества методологий и подходов, применяемых в сфере гуманитарных и социальных наук, поможет сформировать более целостное понимание проблематики здоровья и благополучия в XXI столетии, а также снабдит Региональное бюро всем необходимым для оказания государствам-членам поддержки в достижении ЦУР и представлении более качественной отчетности об их реализации. Проведение еще одного совещания группы экспертов по усовершенствованию механизмов мониторинга и отчетности в рамках политики Здоровье-2020 запланировано на ноябрь 2018 г. На этом совещании будут рассмотрены пути реализации рекомендаций, вынесенных государствами-членами в рамках консультаций и в ходе сессии Регионального комитета. Группа экспертов также продолжит систематический обзор других ценностно-ориентированных концепций политики Здоровье-2020 и разработку вариантов проведения их оценки с опорой на лучшие из имеющихся фактических данных.

Приложение 1. Основные и дополнительные индикаторы для мониторинга целевых ориентиров политики Здоровье-2020¹

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (ГЧ), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число ГЧ, по которым в этом источнике имеются данные)
Область 1 политики Здоровье-2020. Бремя болезней и факторы риска Всеобъемлющий или главный целевой ориентир 1. К 2020 г. сократить преждевременную смертность в Европе	1.1. Относительное ежегодное, в период до 2020 г., снижение на 1,5% общей (от четырех причин в совокупности) преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний	(1) 1.1.a. Стандартизированный по возрасту коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте от 30 до моложе 70 лет) для четырех групп основных неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые заболевания (коды I00–I99 по МКБ-10 ^a), злокачественные новообразования (коды C00–C97 по МКБ-10), сахарный диабет (коды E10–E14 по МКБ-10) и хронические респираторные заболевания (коды J40–47 по МКБ-10), с разбивкой по полу. Предложено также отдельно учитывать болезни органов пищеварения (коды K00–K93 по МКБ-10) Международная классификация болезней, десятый пересмотр.	ЗДВ ^b (42)	(1) 1.1.a. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин в разбивке по возрасту и полу	ЗДВ (42)
		(2) 1.1.b. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время (включает ежедневное, не ежедневное и эпизодическое курение) среди лиц в возрасте 18 лет и старше	Источник данных, используемый в рамках Глобальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний (ЗДВ) (50)	(2) 1.1.b. Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков	Исследование HBSC ^c (38)

¹ Числа в скобках означают номер индикатора. Некоторые индикаторы используются для мониторинга более чем одного целевого ориентира, поэтому их нумерация непоследовательна. Перечень включает в общей сложности 19 основных и 18 дополнительных индикаторов.

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (ГЧ), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число ГЧ, по которым в этом источнике имеются данные)
		(3) 1.1.c. Общее (учтенное и неучтенное) потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше (в литрах чистого спирта) в течение календарного года, по возможности отдельно по учтенному и неучтенному потреблению	Источник данных, используемый в рамках Глобальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний (Глобальная обсерватория здравоохранения) (50)	(3) 1.1.c. Эпизодическое пьянство (единовременное употребление 60 г чистого спирта или примерно 6 стандартных доз алкогольных напитков по меньшей мере раз в неделю) среди подростков	ESPAD ^d (34)
		(4) 1.1.d. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения (определяемых по значениям индекса массы тела, ИМТ: > 25 кг/м ² – избыточная масса тела, > 30 кг/м ² – ожирение) среди людей в возрасте 18 лет и старше, по возможности в разбивке по возрасту и полу, отдельно для показателей, полученных в результате измерений и по самооценке	Источник данных, используемый в рамках Глобальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний (ЗДВ) (46)	(4) 1.1.d. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (значение "ИМТ к возрасту" выше, соответственно, Z-показателя ^e +1 и +2 относительно медианного значения по справочным таблицам роста и развития детей, ВОЗ, 2007 г. ^f)	Исследование HBSC (38)

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (ГЧ), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число ГЧ, по которым в этом источнике имеются данные)
1.2. Достигнута стойкая элиминация отдельных болезней, предупреждаемых с помощью вакцин (полиомиелит, корь и краснуха), и профилактика синдрома врожденной краснухи	1.3. Сокращение смертности от внешних причин	(5) 1.2.a. Процент детей, вакцинированных против кори (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста), полиомиелита (3 дозы к моменту достижения возраста одного года) и краснухи (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	ЗДВ (51)	(5) 1.3.a. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате мототранспортных несчастных случаев (коды V02–V04, V09, V12–V14, V19–V79, V82–V87 и V89 по МКБ-10)	ЗДВ и ЗДВ–БДС (36)
		(6) 1.3.a. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от всех внешних причин и травм, с разбивкой по полу (коды V01–V99, W00–W99, X00–X99 и Y00–Y98 по МКБ-10)	ЗДВ и ЗДВ–БДС ^g (42)	(6) 1.3.b. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от случайных отравлений (коды X40–X49 по МКБ-10)	ЗДВ–БДС (42)

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (ГЧ), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число ГЧ, по которым в этом источнике имеются данные)
				(7) 1.3.c. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от отравлений алкоголем (код X45 по МКБ-10)	ЗДВ–БДС (35)
				(8) 1.3.d. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате самоубийств (коды X60–X84 по МКБ-10)	ЗДВ и ЗДВ–БДС (42)
				(9) 1.3.e. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от случайных падений (коды W00–W19 по МКБ-10)	ЗДВ–БДС (42)
				(10) 1.3.f. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и нападений (коды X85–Y09 по МКБ-10)	ЗДВ и ЗДВ–БДС (41)

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (ГЧ), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число ГЧ, по которым в этом источнике имеются данные)
Область 2 политики Здоровье-2020 Здоровые люди, благополучие и детерминанты Всеобъемлющий или главный целевой ориентир 2. Повысить среднюю продолжительность жизни в Европе	2.1. Непрерывный рост ожидаемой продолжительности жизни с сохранением современных темпов (среднегодовой уровень роста за период 2006–2010 гг.) в сочетании с сокращением наблюдаемых в Европе различий по показателю ожидаемой продолжительности жизни	(7) 2.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в разбивке по полу	ЗДВ (42)	(11) 2.1.a. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в возрасте 1, 15, 45 и 65 лет, в разбивке по полу	ЗДВ (41)
				(12) 2.1.b. Число лет здоровой жизни в возрасте 65 лет, в разбивке по полу	Евростат (31)
Область 2 политики Здоровье-2020. Здоровые люди, благополучие и детерминанты Всеобъемлющий или главный целевой ориентир 3. Сократить несправедливости в отношении здоровья в Европе (целевой ориентир, относящийся к социальным детерминантам)	3.1. Сокращение разрывов в показателях здоровья населения Европы, связанных с различными социальными детерминантами	(8) 3.1.a. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в разбивке по полу (7) 3.1.b. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в разбивке по полу (9) 3.1.c. Доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу, в разбивке по полу	ЗДВ (42) ЗДВ (42) ЗДВ (46)		

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (ГЧ), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число ГЧ, по которым в этом источнике имеются данные)
		(10) 3.1.d. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту и полу	ILOSTAT ^h и Евростат (МОТ 38; ЕС-SILC ⁱ 30; всего 43)		
		(11) 3.1.e. Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению несправедливостей в отношении здоровья определены и задокументированы	Прямая отчетность государств-членов для включения в Ежегодный отчет директора Европейского регионального бюро ВОЗ		
		(12) 3.1.f. Коэффициент Джини (распределение дохода)	ЗДВ (40)		
Область 2 политики Здоровье-2020. Здоровые люди, благополучие и детерминанты	Будет установлен в результате определения исходного уровня основных индикаторов благополучия с целью сокращения	(13) 4.1.a. Удовлетворенность жизнью, в разбивке по возрасту и полу	Всемирный опрос Гэллэпа и Евростат (Гэллэп (50); ЕС-SILC (32); всего 50)	4.1.a. Индикаторы субъективного благополучия: либо в различных сферах, либо в соответствии с концепцией эвдемонии, либо по эмоциональной реакции; предстоит разработать	Будут установлены в дальнейшем
Всеобъемлющий или главный целевой ориентир 4. Повысить уровень благополучия европейского населения	внутрирегиональных различий и выравнивания по лучшим значениям	(14) 4.1.b. Возможность получения социальной поддержки	ЗДВ (50)	(13) 4.1.b. Процент лиц ЕЭК ООН ^j (28) в возрасте 65 лет и старше, проживающих в одиночестве	
		(15) 4.1.c. Процент населения, пользующегося улучшенными санитарными удобствами	ЗДВ (51)	(14) 4.1.c. Расходы домохозяйств на конечное потребление на душу населения	Всемирный банк (48)
		(12) 4.1.d. Коэффициент Джини (распределение дохода)	ЗДВ (40)	(15) 4.1.d. Образовательный уровень людей в возрасте 25 лет и старше, получивших, по крайней мере,	ЗДВ (32)

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (ГЧ), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число ГЧ, по которым в этом источнике имеются данные)
				среднее образование	
		(10) 4.1.e. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту и полу (9) 4.1.f. Доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу, в разбивке по полу	ILOSTAT и Евростат (MOT 38; EC-SILC 30; всего 43) ЗДВ (46)		
Область 3 политики Здоровье-2020. Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения	5.1. Продвижение к достижению всеобщего охвата (в соответствии с определением ВОЗ) ^k к 2020 г.	(16) 5.1.a. Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг как доля общих расходов на здравоохранение	ЗДВ (53)	(16) 5.1.a. Материнская смертность на 100 000 живорожденных (коды O00–O99 по МКБ-10)	ЗДВ (49)
Всеобъемлющий или главный целевой ориентир 5. Всеобщий охват и "право на здоровье"		(5) 5.1.b. Процент детей, вакцинированных против кори (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста), полиомиелита (3 дозы к моменту достижения возраста одного года) и краснухи (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	ЗДВ (51)	(17) 5.1.b. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом (18) 5.1.c. Государственные расходы на здравоохранение как процент от ВВП	Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом ¹ (46)
		(17) 5.1.c. Общие расходы на здравоохранение (как процент от ВВП) ^m	ЗДВ (53)		ЗДВ (53)

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Источник данных (число государств-членов (ГЧ), по которым в этом источнике имеются данные)	Дополнительные индикаторы	Источник данных (число ГЧ, по которым в этом источнике имеются данные)
Область 3 политики Здоровье-2020. Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения	6.1. Организация процессов для установления национальных целевых ориентиров (если еще не установлены)	(18) 6.1.a. Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена (метод документирования будет определяться отдельно каждым государством-членом)	Прямая отчетность государств-членов для включения в Ежегодный отчет Регионального директора		
Всеобъемлющий или главный целевой ориентир 6. Национальные целевые ориентиры/цели, установленные государствами-членами		(19) 6.1.b. Документирование фактических данных: (a) принятие национальных стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020; (b) наличие плана реализации; (c) наличие механизма подотчетности (метод документирования будет определяться отдельно каждым государством-членом)	Прямая отчетность государств-членов для включения в Ежегодный отчет Регионального директора		

^a Международная классификация болезней, десятый пересмотр

^b Европейская база данных "Здоровье для всех"

^c Опросное исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья"

^d Европейский проект "Опрос школьников по проблемам алкоголя и наркотиков"

^e Z-показатель обозначает, на сколько единиц (стандартного отклонения) ИМТ данного человека выше или ниже среднего значения ИМТ для соответствующей возрастно-половой группы

^f de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishuda C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization 2007;85(9):660–7 (http://www.who.int/growthref/growthref_who_bull.pdf, accessed 12 March 2014)

^g База данных Европейского регионального бюро ВОЗ по показателям смертности (БДС)

^h База данных статистики труда Международной организации труда (МОТ)

ⁱ Статистика Европейского союза по уровням дохода и условиям жизни

^j Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций

^k Справедливый доступ к эффективным и необходимым услугам без финансового бремени

^l Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом, 2015 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/, по состоянию на 31 августа 2016 г.).

^m Валовой внутренний продукт. .

Приложение 2. Варианты, вынесенные на консультацию с государствами-членами в феврале–марте 2018 г.

Предложенные варианты организации процесса мониторинга и отчетности по показателям жизнестойкости местных сообществ

1. На основании фактических данных, анализируемых в докладе, который Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) готовит по поручению Европейского регионального бюро ВОЗ, определены три возможных варианта разработки метода проведения мониторинга и представления отчетности по показателям жизнестойкости местных сообществ в Европейском регионе ВОЗ.

- **Вариант 1.** Минимальный вариант предполагает отбор 4–5 основных показателей для оценки социального и экономического аспектов жизнестойкости на уровне сообществ. В число ключевых показателей могут войти: доступность сети социальных контактов, поддержка семьи и гражданское участие (социальная сфера), а также уровни безработицы, бедности или финансового неблагополучия (экономическая сфера). В набор из еще 5–6 дополнительных показателей могли бы войти: преступность и безопасность, образование и квалификация, а также качество антропогенной среды. В основу показателей будут положены данные, собираемые в плановом порядке, чтобы не повышать отчетную нагрузку на государства-члены.
- **Вариант 2.** Прагматичный вариант предполагает объединение минимального набора данных, описанного выше, с усилиями по формированию надлежащей практики в сфере оценки жизнестойкости местных сообществ перед угрозами для здоровья. Существуют широкие возможности для развития учебной сети, конкретными результатами работы которой могут, помимо прочего, стать формирование комплекса показателей, проведение национальных и местных ситуационных исследований, а также разработка общих методологических инструментов. Так, в докладе СФДЗ подчеркивался тот факт, что многие города и регионы в Европе начали уделять особое внимание жизнестойкости сообществ и оценке факторов их уязвимости и имеющихся у них ресурсов.
- **Вариант 3.** Идеальный вариант предполагает принятие обязательств по долгосрочной работе над созданием комплексной системы оценки, охватывающей ключевые аспекты потенциала сообществ: социальную сферу, здравоохранение, политику, экономику, образование и окружающую среду. Анализ метаданных обо всех этих аспектах необходимо будет дополнить качественными партиципаторными ситуационными исследованиями, призванными содействовать участию в этих процессах сообществ, сталкивающихся с маргинализацией или большим количеством неблагоприятных воздействий. Разработка новой Европейской системы оценки жизнестойкости сообществ перед угрозами для здоровья будет содействовать мерам по укреплению потенциала сообществ в соответствии с положениями политики Здоровье-2020, однако этот вариант требует значительных инвестиций в программу исследований, взаимодействие с партнерами и апробацию предложенных подходов.

Предложенные варианты организации процесса мониторинга и отчетности по показателям расширения прав и возможностей местных сообществ

2. На основании лучших из имеющихся фактических данных нами были определены три варианта дальнейших действий, демонстрирующие, каким образом Региональное бюро может развивать свой потенциал в области проведения мониторинга и представления отчетности по показателям расширения прав и возможностей местных сообществ.

- Вариант 1. Минимальный вариант предполагает отбор 5–6 основных показателей, данные по которым собираются в плановом порядке. Так, к количественным показателям, касающимся расширения прав и возможностей местных сообществ, данные по которым, как правило, имеются в наличии на национальном уровне, относятся:
 - процентная доля сообществ (в соответствии с определением этого понятия на географическом или административном уровне на основе кластеров переписи населения), имеющих доступ к действующей асфальтовой автодороге (или процентная доля сообществ, имеющих доступ к достаточно развитой инфраструктуре);
 - процентная доля домашних хозяйств с одним родителем;
 - процентная доля женщин, занимающих политические посты или высшие руководящие должности;
 - процентная доля сообществ, все взрослые члены которых имеют по крайней мере минимальный установленный законом уровень оконченного образования;
 - процентная доля общего объема государственного бюджета, которая была перечислена местным общественным организациям;
 - средняя плотность социальных взаимосвязей, к примеру, число официально зарегистрированных неправительственных организаций на душу населения.
- Вариант 2. Прагматичный вариант будет основываться на вышеупомянутом подходе с добавлением набора дополнительных показателей, касающихся гражданского общества, включая доступность сети социальных контактов и создаваемые правительством возможности для расширения гражданского пространства. Кроме того, эти количественные данные будут дополняться качественными подходами, направленными на ряд ключевых заинтересованных сторон. Например, ситуация среди маргинализированных групп населения может оцениваться при помощи обсуждения в фокус-группах, проведения полуструктурированных интервью или применения других глубинных методов исследования. Использование метода преднамеренной выборки поможет определить участников путем выбора конкретных характеристик, которые позволят получить доступ к широкому кругу мнений за счет использования знаний и опыта респондентов. Качественные данные будут собираться при участии сотрудничающих центров ВОЗ или путем заключения договоров с исследователями, обладающими необходимой квалификацией для проведения интервью в индивидуальном или групповом формате.

- Вариант 3. Идеальный вариант предполагает принятие обязательств по долгосрочной работе над созданием комплексной системы оценки показателей расширения прав и возможностей местных сообществ с использованием смешанных методик. В дополнение к использованию подхода, изложенного в прагматичном варианте, идеальный вариант будет нацелен на интеграцию механизма оценки показателей расширения связанных со здоровьем прав и возможностей местных сообществ в системы планирования в области общественного здравоохранения, имеющиеся у государств-членов; эта работа будет осуществляться в привязке к действиям по повышению потенциала сообществ и будет опираться на имеющиеся ресурсы с целью защиты и укрепления здоровья и повышения уровня благополучия людей.

Предложенные варианты организации процесса мониторинга и отчетности по показателям благополучия

3. Опираясь на рекомендации экспертов, а также на лучшие из имеющихся фактических данных, которые вкратце представлены в вышеупомянутом докладе СФДЗ, мы предлагаем, чтобы Региональное бюро использовало нарративные методы с целью расширения своего потенциала в области проведения мониторинга и представления отчетности по показателям благополучия (в частности – субъективного благополучия).
4. Нарративные исследования должны опираться на исторические сведения, культурологические источники (такие как, современная литература, искусство и кинематограф), а также на имеющиеся научные исследования из области связанных со здравоохранением гуманитарных и социальных наук, с тем чтобы:
 - интерпретировать и контекстуализировать количественные данные, для того чтобы уменьшить погрешность, диктуемую культурными факторами, при оценке уровня благополучия и представления соответствующей отчетности;
 - зафиксировать и прояснить разнообразные культурные контексты, в которых благополучие определяется как понятие и в которых оно ощущается конкретными подгруппами населения;
 - содействовать использованию многоаспектных, межсекторальных и учитывающих культурные особенности подходов к повышению уровня благополучия.
5. Особый акцент будет сделан на получении доступа к соответствующей информации, собранной в рамках трех видов исследований.
 - Исторические исследования: этот вид исследований особенно полезен для демонстрации воздействия меняющихся экономических, политических и культурных контекстов на процесс разработки и предоставления услуг общественного здравоохранения.
 - Углубленные этнографические исследования: в рамках этнографических подходов пристальное внимание уделяется переживаемому опыту; такие исследования могут выявить факторы, повышающие или подрывающие благополучие людей в определенных подгруппах населения.

- Анализ культурного наследия: изучение культурного наследия может предоставить важные сведения об общественных нормах и ценностях, которые оказывают влияние на ежедневный выбор людей, и о моделях поведения, воздействующих на состояние их здоровья и благополучия.

= = =.