



Культурные контексты здоровья и благополучия, № 1

Первое совещание
группы экспертов

Копенгаген, Дания,
15–16 января 2015 г.

Без предубеждения: анализ культурных контекстов оценки здоровья и благополучия



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением почти 900 млн человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья.

Культурные контексты здоровья и благополучия, № 1

Первое совещание
группы экспертов

Копенгаген, Дания,
15–16 января 2015 г.

Без предубеждения:
анализ культурных
контекстов оценки
здоровья и
благополучия

Реферат

Настоящее первое совместное совещание экспертов по культурным контекстам здоровья и благополучия состоялось в Европейском региональном бюро ВОЗ 15–16 января 2015 г. В рамках принятия европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020 государства-члены ВОЗ согласовали схему измерений для индикаторной оценки и отчетности по аспектам объективного и субъективного благополучия. Однако остаются практические трудности, в частности в связи с влиянием культурных факторов на благополучие и измерение его параметров. Целями совещания было выработать рекомендации относительно того, как учитывать воздействие факторов культуры на здоровье и благополучие и как распространять результаты анализа данных по благополучию среди стран настолько разнородного региона, каким является Европа. В настоящем отчете приведены подробные рекомендации группы экспертов в отношении каждой из вышеуказанных целей.

KEYWORDS

CULTURAL COMPETENCY

CULTURE

HEALTH

MEETING REPORTS

PUBLIC HEALTH

WELL-BEING

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Публикации, Европейское региональное бюро ВОЗ, 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>.

ISBN 978 92 890 5103 3

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 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.

Культурные контексты здоровья и благополучия, № 1

Первое совещание
группы экспертов

Копенгаген, Дания,
15–16 января 2015 г.

Без предубеждения: анализ культурных контекстов оценки здоровья и благополучия



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

СОДЕРЖАНИЕ

Резюме	vi
Введение	1
Обновленная информация о ходе работы по вопросам благополучия	1
Основные темы и задачи совещания	3
Согласование рабочего определения понятия «культура»	4
Рекомендации	6
Пересмотр потребностей в данных и фактической информации по вопросам благополучия	7
Рекомендации	11
Эффективное предоставление отчетных сведений по вопросам благополучия	12
Рекомендации	16
Выявление пробелов в научных исследованиях по проблемам культуры и благополучия	17
Рекомендации	19
Выводы	20
Библиография	21
Приложение 1. Программа	24
Приложение 2. Список участников	28

Резюме

Настоящее первое совместное совещание экспертов по культурным контекстам здоровья и благополучия состоялось в Европейском региональном бюро ВОЗ 15–16 января 2015 г. В рамках принятия европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020 государства-члены ВОЗ согласовали схему измерений для индикаторной оценки и отчетности по аспектам объективного и субъективного благополучия. Однако остаются практические трудности, в частности в связи с влиянием культурных факторов на благополучие и измерение его параметров. Целями совещания было выработать рекомендации относительно того, как учитывать воздействие факторов культуры на здоровье и благополучие и как распространять результаты анализа данных по благополучию среди стран настолько разнородного региона, каким является Европа.

Данная тема дала уникальную возможность собрать вместе исследователей, представляющих различные дисциплины, включая медицину, психиатрию, здравоохранение, коммуникации, философию, психологию, медицинскую антропологию и историю медицины.

Группа экспертов выразила надежду на то, что такая инновационная междисциплинарная работа позволит повысить эффективность политики здравоохранения путем выявления культурных стимулов и культурных барьеров для улучшения здоровья и повышения уровня благополучия.

Повышенное внимание к культурным контекстам здоровья нашло свое подтверждение в обзорном исследовании по вопросам культуры и здоровья, выполненном по заказу журнала «Ланцет», в котором был сделан вывод о том, что «систематическое пренебрежение вопросами культуры применительно к здоровью и здравоохранению – это одно из важнейших препятствий для достижения наивысшего уровня здоровья людей во всем мире».

Группа экспертов также надеется, что ее работа поможет ВОЗ расширить сферу своей деятельности, включив в нее помимо проблем, связанных с болезнями и их профилактикой, также более

¹ Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H et al. Culture and health. Lancet. 2014; 384:1607–39.

Гуманитарные и социальные науки обладают значительным потенциалом, для того чтобы помочь в изучении формируемых людьми субъективных представлений относительно болезней, здоровья и благополучия.

позитивную тематику здоровья, субъективного благополучия и повседневной жизни людей.

Анализ социальных и культурных контекстов здоровья и благополучия требует применения общегосударственного подхода и принципа участия всего общества, что соответствует концепции политики Здоровье-2020. Это, в частности, означает предоставление людям прав и возможностей формировать собственные представления о болезни и здоровье. Это предусматривает создание более социально ориентированных и культурно обоснованных систем здравоохранения, которые относятся к человеку не как к пассивному биомеханизму, но как к носителю социальных норм. Гуманитарные и социальные науки обладают значительным потенциалом, для того чтобы помочь в изучении формируемых людьми субъективных представлений относительно болезней, здоровья и благополучия.

Наконец, в соответствии с четвертой приоритетной задачей политики Здоровье-2020 культуроцентрический подход предполагает особое внимание к роли культуры в повышении устойчивости сообществ к неблагоприятным внешним воздействиям на здоровье, признание культуры в качестве позитивного ресурса благополучия и анализ возможностей для переноса опыта приобретенной устойчивости в практику других культур.

Перед участниками совещания были поставлены следующие четыре задачи:

- принять согласованное рабочее определение понятия «культура»;
- переосмыслить потребности в данных и фактической информации по вопросам благополучия;
- предложить пути более эффективного предоставления отчетных сведений по вопросам благополучия;
- выявить имеющиеся пробелы в научных исследованиях по проблемам культуры и благополучия.

В настоящем отчете приведены подробные рекомендации группы экспертов в отношении каждой из вышеуказанных целей. В сжатом виде, рекомендации в адрес ВОЗ выглядят следующим образом:

- сформировать группу экспертов для анализа культурных контекстов здоровья и благополучия с междисциплинарных позиций и с использованием данных гуманитарных и социальных наук;
- принять определение понятия «культура», данное Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) в 2001 г. (см. вставку 1), и составить аналитическую записку с изложением путей систематического анализа этого определения и его включения в контекст приоритетных направлений деятельности политики Здоровье-2020;
- собрать имеющиеся данные количественных и качественных научных исследований и описания примеров из практики, которые иллюстрируют влияние культуры на здоровье и благополучие, и наметить полезные стратегические вмешательства;
- содействовать более активному проведению научных исследований по проблемам кросс-культурных оценок и сравнимости данных субъективного благополучия;
- повысить уровень предоставляемых сведений по вопросам благополучия и здоровья путем использования новых типов фактических данных, в частности результатов качественных и количественных исследований по различным академическим дисциплинам и по широкому кругу культурных контекстов;
- использовать культуросцентрические инклюзивные подходы, предусматривающие вовлечение местных сообществ в поиск ответа на вопрос, что означает «быть благополучным и здоровым», с применением чувствительных методик и измеримых характеристик, и всемерно развивать пути обмена культурными ресурсами благополучия и здоровья.

Вставка 1. Определение понятия «культура»

ЮНЕСКО в своей опубликованной в 2001 г. Всеобщей декларации о культурном разнообразии определяет понятие «культура» как «совокупность присущих обществу или социальной группе отличительных признаков – духовных и материальных, интеллектуальных и эмоциональных» и подчеркивает, что «помимо искусства и литературы она охватывает образ жизни, «умение жить вместе», системы ценностей, традиции и верования».

Введение

Настоящее первое совместное совещание экспертов по культурным контекстам здоровья и благополучия состоялось в Европейском региональном бюро ВОЗ 15–16 января 2015 г. (см. Программу совещания в приложении 1). В совещании приняли участие исследователи, представляющие различные дисциплины, включая медицину, психиатрию, здравоохранение, коммуникации, философию, психологию, медицинскую антропологию и историю медицины (см. приложение 2).

С приветственным словом выступили д-р Claudia Stein, директор отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ, и профессор Mark Jackson, профессор истории медицины Университета Эксетера, Соединенное Королевство, который был избран председателем совещания. От имени Секретариата ВОЗ и председателя были выражены благодарности в адрес фонда «Уэлком Траст» за его щедрый вклад в финансирование данного совещания. Д-р Simon Chaplin, директор по вопросам культуры и общества фонда «Уэлком Траст» также приветствовал участников и отметил в своем выступлении, что фонд с большим энтузиазмом относится к данной работе, которая осуществляется в рамках более широкого партнерства с ВОЗ. В своей вводной презентации д-р Chaplin привел убедительные аргументы в пользу важности междисциплинарных исследований в целях как укрепления, так и критического анализа систем ценностей, в которых мы действуем.

Составителем отчета о совещании был избран г-н Jules Evans. Участникам было предложено сообщить об имеющихся конфликтах интересов, и таковых отмечено не было. Затем была принята программа совещания.

Обновленная информация о ходе работы по вопросам благополучия

Представитель Секретариата ВОЗ обрисовала общую задачу совещания, которая заключается в оказании поддержки

Перед сформированной группой экспертов была поставлена задача проанализировать влияние культурных контекстов на измерение благополучия и, в более широком плане, изучить, как более полное понимание культурных контекстов здоровья может помочь государствам-членам в достижении их целевых ориентиров по показателям здоровья и благополучия.

европейской политике Здоровье-2020, направленной на улучшение здоровья и повышение уровня благополучия в Европе к 2020 г.(1).

В 2014 г. государства-члены Европейского региона ВОЗ утвердили, как часть механизма мониторинга политики Здоровье-2020 (2), набор индикаторов для оценки объективного и субъективного благополучия, включая измерение уровня удовлетворенности жизнью. Остались, однако, нерешенными вопросы относительно того, в какой степени представляется возможным точно измерить состояние благополучия на региональном уровне и провести значимые международные сравнения, включая кросс-культурные аспекты, которые могли бы лечь в основу формирования соответствующей политики. В этой связи перед сформированной группой экспертов была поставлена задача проанализировать влияние культурных контекстов на измерение благополучия и, в более широком плане, изучить, как более полное понимание культурных контекстов здоровья может помочь государствам-членам в достижении их целевых ориентиров по показателям здоровья и благополучия.

Политика Здоровье-2020 инициировала обновление основных концепций, благодаря чему тема благополучия вновь вернулась в сферу внимания ВОЗ, что позволило Организации выйти за пределы традиционного подхода, ориентированного на болезни, и взять на вооружение более целостные представления о своей роли. Это фактически вплотную приближает ВОЗ к трактовке изначального, данного в 1948 г. определения здоровья как «состояния полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов» (3).

Настоящее совещание соответствует контексту Европейской инициативы в области информации здравоохранения (ЕИИЗ), которая призвана стать инструментом для улучшения здоровья людей в Европейском регионе путем совершенствования информации, на базе которой вырабатывается политика. Эта работа проводится в сотрудничестве со многими европейскими партнерами, включая ряд государств-членов и национальных учреждений, Европейскую комиссию, Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и фонд «Уэлком Траст». ¹

² Другими участниками ЕИИЗ являются следующие структуры: Федеральное министерство здравоохранения Австрии; Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта и Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM), Нидерланды; Министерство здравоохранения Польши; Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и Сотрудничающий центр ВОЗ по статистике и анализу здоровья населения, Российская Федерация; Агентство городского сотрудничества по здравоохранению Манчестера, Соединенное Королевство; Министерство здравоохранения Турции; Министерство социальных дел и здравоохранения и Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения, Финляндия; Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения и Агентство общественного здравоохранения Швеции.

ЕИИЗ действует по шести ключевым направлениям:

- генерирование информации, характеризующей здоровье и благополучие, главным образом на основе индикаторов;
- расширение доступа к информации здравоохранения и ее распространение;
- наращивание институционально-кадрового потенциала;
- укрепление сетей информации здравоохранения;
- оказание поддержки в разработке и реализации стратегии информационного обеспечения здравоохранения;
- коммуникация и агитационно-разъяснительная деятельность (адвокация).

В своих докладах по информации здравоохранения ВОЗ учитывает все сведения, данные и факты, характеризующие различные воздействия на здоровье. Поэтому значимость работы группы экспертов обусловлена тем, что она обладает необходимым потенциалом для изучения вопроса о том, какая информация собирается и как она анализируется. Ключевым компонентом деятельности ЕИИЗ также является приоритизация путей, по которым информация доводится до сведения руководителей, определяющих политику. В этой связи группе экспертов было предложено дать четкие, ориентированные на действия рекомендации, которые ВОЗ могла бы внедрить или развивать в дальнейшем.

Основные темы и задачи совещания

Перед совещанием стояли четыре основные задачи:

- принять согласованное рабочее определение понятия «культура»;
- переосмыслить потребности в данных и фактической информации по вопросам благополучия;
- предложить пути более эффективного предоставления отчетных сведений по вопросам благополучия;
- выявить имеющиеся пробелы в научных исследованиях по проблемам культуры и благополучия.

Участникам совещания также предстояло найти ответы на три следующих технических вопроса.

- Как учитывать систематическую ошибку при измерении параметров благополучия, обусловленную особенностями местной культуры?
- Могут ли данные в отношении благополучия дать представление о культурной устойчивости?
- Какими подходами следует руководствоваться Секретариату ВОЗ, чтобы обеспечить наиболее эффективное распространение информации относительно комплексных взаимосвязей между благополучием, культурой и здоровьем среди разнородных по культурным аспектам стран Европейского региона ВОЗ?

Согласование рабочего определения понятия «культура»

Группа экспертов рассмотрела обзорное исследование по вопросам культуры и здоровья, выполненное в 2014 г. по заказу журнала «Ланцет», в котором был сделан вывод о том, что «систематическое пренебрежение вопросами культуры применительно к здоровью и здравоохранению – это одно из важнейших препятствий для достижения наивысшего уровня здоровья людей во всем мире» (4).

Иллюстрацией этого положения является ситуация с лечением диабета: в соответствии с «правилом половин» число людей, получающих эффективное лечение, – это лишь доля от всей численности больных диабетом, прежде всего вследствие влияния социокультурных факторов. Эта проблема имеет ключевое значение для министерств здравоохранения и правительств в целом. Так, например Национальная служба здравоохранения Соединенного Королевства израсходовала в 2012 г. 23,7 млрд фунтов стерлингов, 10% всего бюджета, на лечение диабета и его осложнений, но при этом практически никаких средств не было выделено на анализ социокультурных факторов, мешающих людям получать эффективную лечебную помощь (5).

В последнее время в антропологии появился интерес к культуре как к общей социальной конструкции, динамическому процессу, направленному на обновление параллельно с сохранением традиции.

Таким образом, имеются убедительные экономические аргументы в пользу более пристального внимания к культурным контекстам здоровья. Имеется также сильный этический аргумент: признавая влияние культуры на здоровье, руководители, определяющие политику, тем самым уделяют больше внимания вопросам волеизъявления людей, их убеждениям и ценностям, а также их представлениям о здоровье и болезни, формируемым на основе жизненного опыта.

Однако вначале было необходимо рассмотреть вопрос о том, как определить понятие «культура» в контексте здоровья. Участники совещания заслушали выступления ряда экспертов, в том числе представителей Итальянского национального института статистики (ISTAT), под эгидой которого осуществляется проект *Benessere Equo e Sostenibile* (BES), направленный на измерение параметров справедливого и устойчивого благополучия (6). Одним из 12 аспектов благополучия, рассматриваемых в данном проекте, является «Ландшафтное и культурное наследие».

Антропологи, входящие в состав группы экспертов, констатировали, что в течение последних трех десятилетий культура воспринималась в качестве слишком ригидного, статичного и монолитного понятия, которое антропологи не могли применять с достаточной пользой. Однако в последнее время в антропологии появился интерес к культуре как к общей социальной конструкции, динамическому процессу, направленному на обновление параллельно с сохранением традиции. Arjun Appadurai определил культуру как «диалог между новыми чаяниями и устоявшейся традицией» (7). Представление о культуре как об устремлении в будущее, даже провидении, перекликается с новаторскими положениями политики Здоровье-2020.

Группа экспертов решила взять на вооружение определение понятия «культура», данное Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) в 2001 г. во Всеобщей декларации о культурном разнообразии (8). В этом определении культура видится не столько как совокупность религиозных, социальных и этнических характеристик, заключенных в пределах геополитических границ, но как образ жизни. Тем самым признается повсеместное наличие (и важность)

динамичных микрокультур, а также то, что даже сам процесс рассмотрения вопросов благополучия создает собственные культурные конструкции.

Рекомендации

Группа экспертов рекомендовала использовать определение понятия «культура», которое дает ЮНЕСКО в опубликованной в 2001 г. Всеобщей декларации ЮНЕСКО о культурном разнообразии. В этом документе «культура» определяется как «совокупность присущих обществу или социальной группе отличительных признаков – духовных и материальных, интеллектуальных и эмоциональных» и подчеркивается, что «помимо искусства и литературы она охватывает образ жизни, «умение жить вместе», системы ценностей, традиции и верования»(8).

Группа экспертов также рекомендовала составить аналитическую записку, предназначенную для решения ряда вопросов.

- Детально разобрать определение ЮНЕСКО, разъяснив содержащиеся в нем допущения и положения с точки зрения анализа проблем культуры и благополучия, а также эмпирических междисциплинарных исследований.
 - Ценности не существуют в социальном вакууме и меняются со временем, подтверждаемые практикой.
 - Для изучения ценностей необходимо исследовать вопросы волеизъявления и человеческой практики.
 - Границы между культурными группами носят зыбкий характер.
 - К культуре имеют отношение все формы знания, включая научную и медицинскую практику.
- Определить, в каких областях культура в данном определении соотносится с понятиями здоровья и благополучия.
 - Как компетентность в вопросах культуры помогает укреплять здоровье и повышать уровень благополучия?
 - Каким образом учет аспектов благополучия влияет на практику оказания помощи?
 - Как культура влияет и/или обеспечивает возможности для измерения уровня благополучия?

- Как культура влияет и/или обеспечивает возможности для предоставления отчетных сведений и коммуникации по вопросам здоровья и благополучия?
 - Как культура влияет на поведение в отношении здоровья и имеющиеся у людей представления о здоровье, болезнях, медицинской помощи и профилактике?
- Разработать подходы для систематического изучения каждой из этих областей и проанализировать их значение для качественных и количественных научных исследований, актуальных для целей политики.

Пересмотр потребностей в данных и фактической информации по вопросам благополучия

Представители института Гэллага, ISTAT, ОЭСР, ЮНЕСКО и Центра анализа эффективных технологий (What Works) в отношении благополучия, Соединенное Королевство, представили данные своих исследований, а также поделились накопленным опытом и соображениями о тех областях, в которых культура соотносится с разработкой социальных индикаторов. Был рассмотрен вопрос «культурной погрешности», то есть в какой мере факторы культуры могут становиться источником систематической ошибки измерений в тех или иных формах опросных исследований, в которых респонденты сами оценивают уровень своего благополучия. В более широком плане в обсуждениях были затронуты вопросы о том, что могут сообщить нам данные о субъективном благополучии относительно влияния культуры на здоровье и благополучие людей.

По свидетельству экспертов, принявших участие в совещании, ряд факторов может влиять на кросс-культурную сравнимость данных о субъективном благополучии. Один из таких факторов – это язык и вопросы перевода, где следует учитывать проблемы семантической и понятийной эквивалентности. Семантическая эквивалентность относится к выбору терминов и смысловых конструкций для обеспечения адекватности перевода. Понятийная эквивалентность отражает ту степень,

в какой определенное понятие существует в языке, на который производится перевод, вне зависимости от выбора лексических средств. Могут быть и оперативные трудности, связанные с употреблением средств стилистического выделения в языках, не использующих латиницу (например, применение заглавных букв).

Другой фактор обусловлен когнитивными проблемами. Лестница Кэнтрила, используемая в Шкале значимости жизни, оказалась когнитивно сложной для использования в различных культурных контекстах, в частности поскольку формулировки, применяемые для вводного разъяснения данной методики, носят относительно сложный характер. Также может быть неодинаково полезным во всех культурах использование метафорических конструкций.

Наконец, еще один фактор – это погрешность ответа. В некоторых культурах может быть привычным использование балльных оценок по шкале от 0 до 10, но трудно сказать, действительно ли присвоенные баллы отражают истинное различие в уровнях субъективного благополучия или же речь идет о закрепленном в культуре стандартном подходе к использованию любых подобных шкал.

Для того чтобы свести к минимуму погрешности измерения, необходимо обеспечивать полноценную методику опроса, в частности разработку и валидацию вопросника, адекватный перевод, когнитивное тестирование и др. В любом случае при международных сравнениях следует соблюдать осторожность, поскольку для установления кросс-культурной сопоставимости мер субъективного благополучия требуются дальнейшие исследования.

Могут присутствовать еще более глубокие культурные различия, которые влияют на эмоциональный стиль предоставления информации. Группа экспертов обсудила «смещение в сторону позитивности» в ответах из стран Северной Америки по вопросам, относящимся к благополучию, в сравнении со «смещением в сторону скромности» в ответах, полученных из стран с культурой конфуцианского типа. Культурологический анализ информационных продуктов, таких как рекламные объявления или поздравительные открытки, дает основания полагать, что различные стили ответов могут отражать различные культурные представления о благополучии, включая типы душевного

состояния, которые наиболее высоко ценятся (например, состояние эмоционального подъема в сравнении со спокойствием и умиротворенностью).

Были подняты вопросы относительно того, содержат ли анкеты, касающиеся благополучия, в их настоящем виде внутренние погрешности в культурном отношении. Субъективное благополучие в них трактуется как человеческое процветание в земной жизни, что соответствует современному, светскому, европейскому определению благополучия. Однако многие люди и многие культуры на протяжении истории человечества понимали благополучие не как житейское процветание, а как внутреннюю гармонию с духовными ценностями.

При обсуждении вопроса о концептуальных рамках благополучия были охарактеризованы две основные теоретические школы: универсализм, согласно которому потребности человека носят всеобщий характер, поэтому следует стремиться к единой системе понимания благополучия; и релятивизм, сторонники которого настаивают на том, что различные культуры наряду с различными языками имеют и различные модели благополучия и эмоциональные стили, что в совокупности затрудняет кросс-культурные сравнения в отношении благополучия или даже делает эти сравнения недостоверными.

По второму общему вопросу о том, что могут сообщить данные субъективного благополучия относительно влияния культуры на здоровье и благополучие, несколько выступающих проанализировали некоторые интересные и до сих пор еще не полностью объясненные отклонения от общих тенденций в данных по благополучию.

Так, например, почему некоторые страны Центральной и Латинской Америки демонстрируют неожиданно высокие значения показателей удовлетворенности жизнью в сравнении с их уровнем дохода? В ряде выступлений было указано на возможную роль религии как фактора культурной жизнестойкости в таких странах, как Бразилия, Коста-Рика и Сальвадор, для которых характерны высокие уровни показателей удовлетворенности жизнью. Однако степень религиозности высока и в ряде стран с низкими уровнями удовлетворенности, таких как Чад и Уганда. Данный вопрос нуждается в дальнейших исследованиях.

Можно собирать важную информацию, относящуюся к здоровью и благополучию отдельных популяционных групп, местных сообществ и даже целых стран путем, например, систематического анализа исторических записей, антропологических наблюдений или других источников культурных данных.

Отклонения в негативную сторону в измерениях благополучия могут быть связаны с влиянием культурных и социально-политических факторов. Так, например, в некоторых странах Восточной Европы показатели благополучия устойчиво ниже тех, какие можно было бы ожидать исходя из их уровней дохода на душу населения. Логичных объяснений этим результатам еще не найдено, однако группа экспертов отметила, что в исследованиях субъективного благополучия настало время перейти к анализу и синтезу накопленных данных, для того чтобы понять и сделать рациональные выводы из нередко противоречивых представленных результатов.

Было предложено в качестве одного из путей решения этой задачи использовать более междисциплинарный подход к исследованиям и анализу вопросов благополучия. Можно собирать важную информацию, относящуюся к здоровью и благополучию отдельных популяционных групп, местных сообществ и даже целых стран путем, например, систематического анализа исторических записей, антропологических наблюдений или других источников культурных данных. Использование более междисциплинарного подхода к тем способам, какими ВОЗ осуществляет теоретический анализ и предоставляет отчетные материалы по вопросам благополучия, может иметь ряд преимуществ.

Во-первых, такой подход может позволить составлять более аргументированные и привязанные к местным контекстам интерпретации понятия «благополучие», которые могут давать важное дополнение к данным из существующих международных источников, особенно в тех ситуациях, когда разработка и реализация дорогостоящих опросных исследований по благополучию в конкретных странах не являются практически осуществимыми. Это крайне важно для Регионального бюро, поскольку европейские государства-члены уже выразили определенную озабоченность в связи с текущим бременем отчетности, которое международным организациям не следует необоснованно утяжелять.

Во-вторых, использование более культурно-специфичных источников фактических данных (например, традиций и ритуалов) может помочь в выяснении мнений людей, которые систематически остаются за рамками национальных и глобальных

опросов по благополучию, поскольку принадлежат к группам, труднодостижимым в целях анкетирования.

Наконец, комплексный междисциплинарный подход, открывающий возможности для участия представителей гуманитарных и социальных наук, может стимулировать более сбалансированное обсуждение по проблемам благополучия. Междисциплинарное сотрудничество обнажает системы ценностей, в которых действуют представители науки, и стимулирует взаимные влияния, позволяющие понять, например, как внимание к вопросам благополучия рождает свою собственную культурную динамику и может само иметь негативные побочные действия.

Рекомендации

Группа экспертов сформулировала три рекомендации.

1. Изучить преимущества комбинированного анализа существующих данных по благополучию, полученных от национальных органов или международных организаций, и новых форм разнопрофильных фактических данных от широкого круга источников в рамках гуманитарных и социальных наук. Этот подход должен помочь в объяснении конкретных примеров из практики, таких как неожиданные противоречия между данными субъективного и объективного благополучия (например, высокий уровень преждевременной смертности в Дании, в том числе в результате самоубийств, в сравнении с высокими уровнями удовлетворенности жизнью и балльной оценкой счастья в этой стране), и в составлении информативных описаний с междисциплинарных позиций.
2. Занять более активную роль в продвижении идей важности культурных контекстов в сфере благополучия и здоровья в более широком плане, особенно применительно к четырем приоритетным областям, обозначенным в политике Здоровье-2020 (см. вставку 2).
3. Организовать на договорной основе составление обзоров фактических данных по различным дисциплинам с изложением их потенциального вклада в каждую приоритетную область и с последующим описанием преимуществ междисциплинарного подхода.

Эффективное предоставление отчетных сведений по вопросам благополучия

Несмотря на то что проблемы благополучия исследуются уже в течение ряда десятилетий, национальная и международная отчетность по показателям благополучия еще находится в периоде становления. ОЭСР ввела в действие свой «Индекс лучшей жизни» (9) и опубликовала выпуски доклада «Как жизнь?» в 2011 (10) и 2013 гг. (11). Бюро национальной статистики Соединенного Королевства (ONS) приступило к измерению параметров субъективного благополучия в 2012 г. (12); ISTAT приступил к реализации проекта BES в 2013 г. (6), а Сеть Организации Объединенных Наций по поиску решений в целях устойчивого развития в том же году приступила к публикации своего «Доклада о мировом счастье» (13). В соответствии с этими инициативами идея национальных измерений параметров благополучия стала получать более широкое признание в обществе.

Тем не менее в докладах по вопросам благополучия все еще прослеживаются две проблемы. Во-первых, все еще присутствует определенный скепсис относительно точности понимания концепции. Во-вторых, стратегические действия по результатам

Вставка 2. Приоритетные области политики Здоровье-2020

Основы политики Здоровье–2020 включают следующие четыре приоритетные области стратегических действий, основанные на глобальных приоритетах для деятельности ВОЗ, принятых государствами-членами, и скорректированные с учетом особых требований и опыта Европейского региона. Они также опираются на соответствующие стратегии и планы действий ВОЗ на региональном и глобальном уровне.

Эти приоритетные области следующие:

- *инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан;*
 - *снижение бремени основных неинфекционных и инфекционных заболеваний в Европе;*
 - *укрепление ориентированных на человека систем здравоохранения и потенциала общественного здравоохранения, включая потенциал обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия ответных мер в случае чрезвычайных ситуаций;*
 - *создание поддерживающей среды и повышение «прочности» местных сообществ (1).*
-

оценки уровней благополучию находятся в зачаточном состоянии. Статистические отчеты помогают в построении фактологической базы для разработки политики, но для того чтобы можно было дать конкретные рекомендации для стратегических действий, статистика должна быть дополнена и другими формами объективных данных. Так, внимание к вопросам благополучия повысило интерес к потенциальной эффективности действий по улучшению психического здоровья, однако статистические отчеты не могут дать прямой методической рекомендации относительно того, какие именно действия будут наиболее эффективными и при каких условиях.

Вторая проблема рассмотрена в следующем разделе настоящего доклада. Что касается первой из вышеуказанных проблем (относительно трактовки концепции), она отчасти связана с тем, в какой форме представлены данные, поступающие от организаций, и как они отображаются в средствах массовой информации.

В коммуникации по вопросам благополучия иногда используются визуальные средства с применением символов или изображений людей, открыто выражающих свое счастье. Такой стиль изложения несет риск отторжения со стороны определенных групп населения, особенно в период жесткой экономии ресурсов и всеобщей неопределенности. Подобная символика представляет одну частную модель благополучия (экстравертный тип, высокий уровень возбудимости и индивидуалистическое отношение), которая не вызовет эмоционального резонанса у людей, которые представляют себе благополучие по-иному. Сообщества иммигрантов и группы, которые обычно лишены права общественного голоса, скорее всего, также будут исключены из этих отображений благополучия.

Традиционные отчеты о благополучии часто предлагают так называемую «формулу благополучия», которую составили и используют те страны, которые имеют высокие баллы в глобальных опросах по уровням благополучия. Скептики могут рассматривать такие формулировки как бесполезные и неадекватно упрощенные, которые отражают лишь частные теоретические построения и не могут быть применены к иным культурным контекстам. «Формула благополучия» также не

оставляет людям возможностей устанавливать собственные определения данного понятия. Кроме того, такие вертикальные (сверху вниз) схемы отчетности по вопросам культуры и благополучия, по всей вероятности, не позволяют отразить широкое разнообразие культурных контекстов, в которых существуют здоровье и благополучие. Если процесс передачи информации осуществляется лишь в одном направлении, то теряется ценность коммуникации как ресурса для построения диалога и наведения мостов.

В этой связи группа экспертов предложила, чтобы стратегические инициативы предпринимались с широким участием заинтересованных сторон, были интерактивными и давали возможность для личного выбора и творческого подхода. В соответствии с первым приоритетом политики Здоровье-2020 эти инициативы должны предоставлять людям соответствующие права и возможности, а также обеспечивать им на местном уровне доступ к данным, опираясь на которые, они могут взаимодействовать с местными службами. Необходимо содействовать таким путям коммуникации, которые создают в местных сообществах благоприятные условия для обмена опытом в вопросах, относящихся к благополучию. Полезные прецеденты двусторонней коммуникации включают национальный диалог ONS по вопросам благополучия, включающий общественные консультации и обсуждения. Другой полезный пример из практики – это программа «Здоровье сердца в штате Индиана», посвященная проблеме болезней сердца среди афроамериканцев. В программе была применена сложная культурологическая методика с опорой на местные сообщества и с использованием местных средств массовой информации для публикации примеров из местной практики в отношении здоровья и благополучия (14).

Одним из полезных примеров интерактивных веб-сайтов, содержащих данные по благополучию и расширяющих возможности пользователей, можно назвать раздел об измерении национального благополучия веб-сайта ONS с интерактивными картами, которые позволяют пользователям знакомиться с данными по благополучию на местном уровне (12). Веб-сайт «Лучшая жизнь» ОЭСР позволяет пользователям рассчитывать собственный взвешенный индекс на основе ценностей, которые имеют для них значение, без навязывания частных нормативных

Для того чтобы повысить уровень взаимодействия с обществом по этой теме, важно исследовать пути включения отдельных граждан, групп и их личных историй стремления к благополучию и повышению жизнестойкости.

моделей (9). Веб-сайт «Общественное здоровье Англии» теперь предоставляет данные об уровнях тревоги и депрессии по отдельным муниципалитетам Соединенного Королевства, которые могут быть использованы местными сообществами, для того чтобы оказывать давление на местную администрацию в целях выделения более значительных средств на услуги охраны психического здоровья (15).

Для того чтобы повысить уровень взаимодействия с обществом по этой теме, важно исследовать пути включения отдельных граждан и групп и их личных историй стремления к благополучию и повышению жизнестойкости, опираясь на описания или качественные отчеты и стимулируя людей к обмену представлениями о том, что для них означает благополучие, через социальные сети, такие как YouTube. Объединение имеющихся данных по благополучию с описательными материалами на основе сообществ открывает возможности для диалога, раскрывающего различные аспекты взаимоотношений между культурой и благополучием.

В более широком плане группа экспертов подчеркнула, что важно знакомить население с аргументами в пользу большого значения культуры для здоровья и благополучия, а также поддерживать независимые каналы общественной коммуникации. В ходе аргументирования позитивной роли культуры для здоровья и благополучия следует учитывать имеющиеся структурные ограничения, которые мешают связывать культуру с вопросами здоровья. В процессе тщательного анализа структур необходимо стремиться к созданию на низовом уровне сетей коммуникации по вопросам культуры, которые дадут возможности для различных трактовок понятий культуры, здоровья и благополучия.

В плане политики может быть полезно сосредоточиться на примерах проявления устойчивости культур к неблагоприятным внешним воздействиям. Важный с точки зрения политики вопрос заключается в том, можно ли найти в этих примерах факторы, навыки, ценности или стратегические вмешательства, которые можно переносить на другие культуры и сообщества.

Рекомендации

Группа экспертов представила на рассмотрение ВОЗ пять рекомендаций.

1. Использовать культуросцентрические инклюзивные подходы, предусматривающие вовлечение местных сообществ в поиск ответа на вопрос, что означает «быть благополучным и здоровым», с применением чувствительных методик и измеримых характеристик, и всемерно развивать пути обмена культурными ресурсами здоровья и благополучия.
2. Избегать визуальных клише и упрощенческих нормативных формулировок, которые навязывают какую-либо одну модель здоровья и благополучия всем людям во всем их культурном разнообразии. Вместо этого ВОЗ должна последовательно разъяснять, что имеют право на существование различные определения благополучия и различные подходы к их составлению.
3. Сосредоточивать внимание на интересных и необычных примерах из практики, которые позволяют понять, как культура может влиять на устойчивость к негативным внешним воздействиям или даже определять такую устойчивость.
4. Придавать коммуникации по инициативам, относящимся к благополучию, двусторонний характер, а не просто предоставлять экспертные рекомендации государственным органам и населению. Эффективная коммуникация по вопросам благополучия требует внимательного выслушивания мнений стран, популяционных групп и граждан об их собственном понимании и анализе концепций благополучия и всемерного содействия тому, чтобы они активно высказывали свои соображения о том, что означает «жить благополучно» и «быть здоровым» в их собственном культурном контексте.
5. Предоставлять доступным, интерактивным и удобным для использования путем данные научных исследований через веб-сайты, такие как портал Европейского регионального бюро ВОЗ по информации здравоохранения и фактическим данным (16).

Выявление пробелов в научных исследованиях по проблемам культуры и благополучия

Группа экспертов определила ряд вопросов, где требуются дальнейшие исследования.

- Как **взаимосвязаны** между собой культура, здоровье и благополучие?
- Как и до какой степени **систематическая ошибка вследствие культурных особенностей** влияет на результаты опросов?
- Какие **вмешательства** помогут улучшить здоровье и повышать уровень благополучия с использованием кросс-культурных подходов? Какие полезные и экономически реализуемые рекомендации можно предложить руководителям, определяющим политику?
- Какой степенью **устойчивости** обладают вмешательства, направленные на повышение уровня благополучия?
- Каким образом учитывать **описательные формы фактических данных** при формировании научно обоснованной политики здравоохранения?

Следует выявлять примеры из практики, которые касаются динамичных двусторонних отношений между культурой и здоровьем, между культурой и субъективным благополучием и между субъективным благополучием и здоровьем. При изучении **взаимосвязей** этих элементов необходимо использовать междисциплинарный подход, предпочтительно в лонгитудинальной перспективе.

Необходима дальнейшая работа по анализу возможного влияния **систематической ошибки измерений, связанной с культурными особенностями**, на международные сравнения по вопросам субъективного благополучия. В то время как по-прежнему важно уделять внимание традиционным измерениям субъективного благополучия, которые еще не внедрены в систему оценки хода выполнения политики Здоровье-2020 (таким как

гедонические и эвдемонические аспекты благополучия), было бы полезно также задать вопрос, каковы культурные конструкции, которые присутствуют в этих измерениях. Каковы наиболее важные аспекты субъективного благополучия, которые в этих измерениях в настоящее время не учитываются?

Требуются дополнительные усилия, чтобы обосновать важность приоритетного внимания к взаимосвязям культуры, здоровья и благополучия с политической и экономической точки зрения. Нужны дополнительные исследования, чтобы выяснить, какие меры следует предпринимать: какие стратегические **вмешательства** приводят к устойчивому росту благополучия на национальном, местном и индивидуальном уровнях. Можно ли эти вмешательства воспроизвести в других условиях? Было отмечено, что переход в некоторых странах (таких как Соединенное Королевство) от однотипных рекомендаций относительно образа жизни (например, в отношении употребления алкоголя и табака) к более комплексным услугам обеспечения благополучия мог бы быть полезным примером для рассмотрения. «Службы благополучия» используют активы местных сообществ, вовлекая граждан в процесс планирования, таким образом отражая и учитывая различные культурные перспективы в отношении здоровья и благополучия. В частности, группа экспертов предложила диабет и психическое здоровье в качестве двух направлений работы, где качественные и междисциплинарные подходы к общественному здоровью уже зарекомендовали себя как полезные.

Для Европейского регионального бюро ВОЗ и государств-членов важно сосредоточить исследования на приоритетах политики Здоровье-2020 и находить пути более широкого использования в политике здравоохранения подходов с позиций культуры и субъективного благополучия, способных помочь государствам-членам в реализации этих приоритетов (см. вставку 2).

Необходимы дополнительные исследования по проблеме **устойчивости** эффекта вмешательств, направленных на повышение уровня благополучия. В какой степени гедоническая адаптация затрудняет, если не делает бесполезными попытки постоянного повышения уровня субъективного благополучия людей в стране? Как повысить устойчивость позитивного

Важно учитывать и ценить уникальный вклад как качественных, так и количественных данных, в зависимости от изучаемых вопросов.

эффекта культурных вмешательств в поддержку здоровья, особенно в группах, которые находятся ниже среднего национального уровня субъективного благополучия? Имеются ли примеры, когда гедонической адаптации не происходит, и какие уроки можно извлечь из этого? Группа экспертов согласилась с тем, что в этой области нужны более долгосрочные лонгитудинальные исследования.

Необходимо изучать вопросы применимости **описательных** форм **фактических данных**, которые поступают из гуманитарных и социальных наук. В традиционной иерархии фактических данных, используемых для построения научно обоснованной политики, приоритет принадлежит результатам рандомизированных контрольных испытаний, исследований «случай–контроль» и другим статистически достоверным разновидностям количественных данных. Однако было показано, что такая избирательность затрудняет доступ к субъективному пониманию опыта, контекстуальной природе формирования знаний и преобладающему дискурсу, который влияет и на политику, и на выбор направлений научных исследований. Поэтому важно учитывать и ценить уникальный вклад как качественных, так и количественных данных, в зависимости от изучаемых вопросов. Безусловно, имеются примеры традиционных исследований, в которых используются качественные и описательные формы данных при формировании исследовательских вопросов и тестировании научных методик. Однако научно обоснованная политика редко напрямую использует богатый опыт повседневной жизни, который можно охватить путем описательных исследований.

Рекомендации

Группа экспертов дала пять рекомендаций.

1. Выявлять и обеспечивать систематический сбор и анализ существующих данных и примеров из практики, которые иллюстрируют влияние культуры на здоровье и благополучие, в целях определения эффективных стратегических вмешательств.
2. Содействовать более активному проведению научных исследований по проблемам кросс-культурных оценок

- и сравнимости данных субъективного благополучия в ряде областей, которые будет необходимо в дальнейшем определить.
3. Сосредоточить внимание на отборе разнообразных примеров из практики для анализа культурных контекстов здоровья с междисциплинарных позиций и с использованием данных гуманитарных и социальных наук. Диабет и психическое здоровье – два направления работы, где качественные или междисциплинарные подходы к общественному здоровью уже зарекомендовали себя как полезные.
 4. Выявлять примеры из практики, где национальные или местные органы государственного управления и проводимая ими политика позволили успешно повысить уровень субъективного благополучия населения. Возможно ли применить такие вмешательства в других странах и культурах?
 5. Исследовать и по мере целесообразности способствовать использованию описательных форм фактических данных, взятых из гуманитарных и социальных наук, в целях улучшения отчетных сведений по показателям здоровья и благополучия.
-

Выводы

Было решено, что в целях поддержания и наращивания полезных темпов работы, набранных во время совещания группы экспертов, следует создать небольшую рабочую группу, которая будет оказывать консультативную помощь ВОЗ по вопросам выполнения рекомендаций, составленных в ходе данного совещания.

Деятельность этой группы экспертов будет разбита на ряд рабочих пакетов в соответствии с разделами, представленными в данном отчете. Так, один рабочий пакет будет сосредоточен на создании краткой концептуальной схемы для трактовки определения культуры, данного ЮНЕСКО, и подходов к ее использованию в контексте здравоохранения.

Эта схема затем будет использована для отбора примеров из практики, которые иллюстрируют влияние культурных

контекстов на здоровье и благополучие, что позволит сформулировать потенциальные рекомендации для политики. Она также послужит обоснованием для применения данных гуманитарных и социальных наук в качестве ценного источника субъективных описаний индивидуального опыта по вопросам благополучия и здоровья.

Что касается работы ВОЗ по вопросам благополучия, долгосрочная задача – создать более полный набор инструментов и методик для подготовки отчетных сведений по показателям благополучия. Таким образом, в дальнейшем отчеты по вопросам благополучия должны быть не только основаны на уже собираемых данных по установленным ВОЗ индикаторам субъективного и объективного благополучия, но и усилены путем добавления примеров из практики по вопросам благополучия, анализируемых с междисциплинарных позиций и с использованием культуроцентрического подхода. При успешном воплощении эта форма отчетности по вопросам благополучия может в конечном счете быть опубликована в виде методического документа, который смогут использовать государства-члены в процессе анализа, подготовки отчетности и повышения показателей благополучия своего населения.

На основе вышеизложенных рекомендаций Секретариат ВОЗ составит детальный план действий на 2015–2016 гг. для обсуждения с группой экспертов.

Библиография

1. Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, по состоянию на 25 мая 2015 г.).
2. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 2. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/>

health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-2, по состоянию на 23 мая 2015 г.).

3. Преамбула Устава (Конституции) Всемирной организации здравоохранения, принятого Международной конференцией здравоохранения, Нью-Йорк, 19–22 июня 1946 г, подписанного представителями 61 страны (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100) и вступившего в силу 7 апреля 1948 г. (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/ru/constitution-ru.pdf?ua=1&ua=1>, по состоянию на 25 мая 2015 г.).
4. Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H et al. Culture and health. *Lancet*. 2014; 384:1607–39.
5. Hex N, Bartlett C, Wright D, Taylor M, Varley D. Estimating the current and future costs of Type 1 and Type 2 diabetes in the UK, including direct health costs and indirect societal and productivity costs. *Diabetic Med*. 2012; 29:855–62.
6. BES: Benessere Equo e Sostenibile [BES: проект измерения уровня справедливого и устойчивого благополучия] [веб-сайт]. Рим: Итальянский национальный институт статистики; 2015 (<http://www.misuredelbenessere.it/>, по состоянию на 25 мая 2015 г.).
7. Appadurai A. The capacity to aspire: culture and the terms of recognition. In: Rao V, Walton M, editors. *Culture and public Action*. Palo Alto (CA): Stanford University Press; 2004:59–84.
8. Всеобщая декларация ЮНЕСКО о культурном разнообразии. Париж: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; 2001 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001246/124687r.pdf#page=77>, по состоянию на 21 мая 2015 г.).
9. OECD Better Life Index [Индекс лучшей жизни ОЭСР] [веб-сайт]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015 (<http://www.oecdbetterlifeindex.org/>, по состоянию на 25 марта 2015 г.).

10. How's life? measuring well-being. Paris: OECD Publishing; 2011 (http://www.oecdilibrary.org/economics/how-s-life_9789264121164-en, accessed 13 March 2015).
11. How's life? 2013: measuring well-being. Paris: OECD Publishing; 2013 (<http://www.oecd.org/statistics/howslife.htm>, accessed 13 March 2015).
12. Интерактивный контент по вопросам благополучия // Office for National Statistics [Бюро национальной статистики] [веб-сайт]. Newport: Office for National Statistics; 2015 (<http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/user-guidance/well-being/interactive-content/index.html>, по состоянию на 25 марта 2015 г.).
13. World happiness report 2015 [Доклад о мировом счастье] [веб-сайт]. Paris: United Nations Sustainable Development Solutions Network; 2015 (<http://unsdsn.org/happiness/>, по состоянию на 25 марта 2015 г.).
14. Heart Health Indiana [Здоровье сердца в штате Индиана] [веб-сайт]. Purdue: Purdue University and the Indiana Minority Health Coalition; 2015 (www.hearthealthindiana.com, по состоянию на 25 мая 2015 г.).
15. Mental health dementia and neurology [Деменция и неврология] // Public Health England [веб-сайт]. London: Public Health England; 2015 (<http://fingertips.phe.org.uk/profile-group/mental-health>, по состоянию на 25 мая 2015 г.).
16. Портал фактических данных и информации о состоянии здоровья // Европейское региональное бюро ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://portal.euro.who.int/ru>, по состоянию на 25 мая 2015 г.).

Приложение 1. Программа

Четверг, 15 января 2015 г.

Открытие

Приветствие от Секретариата ВОЗ

Выборы председателя и составителя отчета

Утверждение повестки дня и программы

Claudia Stein. Обзор хода работы по методам измерения уровня благополучия; цели, задачи и ожидаемые результаты совещания

Simon Chaplin. Важность междисциплинарного и многопрофильного подходов к научным исследованиям по проблемам здоровья и благополучия

Заседание 1. Почему следует учитывать аспекты культуры применительно к благополучию

David Napier. Культура и здоровье

Göran Tomson. Культура, благополучие и вопросы политики

Adolfo Morrone. Культура как один из аспектов благополучия

Обсуждение

- *Какие ключевые факторы обуславливают необходимость учета культурных аспектов при измерении показателей благополучия?*
- *Имеются ли данные научных исследований, демонстрирующие важное значение культуры применительно к благополучию? Например, оказывает ли культура позитивное влияние на здоровье и благополучие?*
- *Почему культура рассматривается как актуальный параметр при оценке благополучия?*

Заседание 2. Определение понятия «культура»

Edward F. Fischer: Соображения с позиций антропологии

Molly Steinlage. Практическое использование определения понятия «культура»

Обсуждение

- В чем состоят основные проблемы в связи с формулированием определения понятия «культура»?
- Есть ли необходимость в особом определении понятия «культура» применительно к здоровью?
- *Есть ли возможность учесть как «макрокультуру» (например, национальную), так и «микрокультуру» (например, местную или межличностную)?*

Заседание 3. Выявление «субъективного» в субъективном благополучии

Erik Angner. Субъективное благополучие в историческом ракурсе

Roger Smith. Философия субъективного благополучия

Обсуждение

- *Какой вклад вносят аналитические данные гуманитарных наук в наше понимание культурной динамики субъективного благополучия?*
- *Являются ли данные из альтернативных источников, например исторические или культурные свидетельства, материалом, пригодным для описательного анализа субъективного благополучия на национальном и региональном уровнях?*

Заседание 4. Измерение субъективного благополучия в регионе, отличающемся культурной разнородностью

Pablo Diego Rosell. Аспекты составления вопросника и его «переводимости» на другие языки

Carrie Exton. Культурная преемственность в сообществах мигрантов

Dawn Snape. Создание научно-доказательной базы по вопросам культуры и благополучия

Обсуждение

- *Каковы аргументы за и против в отношении использования критериев культуры при международных сравнениях субъективного благополучия?*
- *Каковы основные трудности в планировании опросного исследования?*
- *Каковы ключевые параметры культуры (например, язык, религия, степень гендерного равенства) и какую роль они могли бы играть применительно к измерению уровней субъективного благополучия?*

Заседание 5. Сигналы и шум в данных по субъективному благополучию

Эдуард Понарин. Субъективное благополучие в различных странах Европейского региона

Batja Mesquita. Культурная вариабельность позитивного и негативного аффекта

Обсуждение

- *Каковы преобладающие модели культурной вариабельности? В какой мере они применимы для Европейского региона?*
- *Имеются ли универсальные культурные предпосылки, без которых невозможно достичь благополучия?*
- *Можно ли связать культуру, благополучие и здоровье с помощью каких-либо объединяющих понятий (например, таких как устойчивость к негативным внешним воздействиям)?*

Выводы по 1-му дню совещания (председатель)

Пятница, 16 января 2015 г.

Резюме 1-го дня (составитель отчета)

Заседание 6. Дорожная карта процесса включения аспектов культуры в измерение уровней субъективного благополучия

Ivo Quaranta. Определение понятия «культура» (резюме)

Iloa Kickbusch. Переосмысление потребностей в данных и фактической информации

Mohan Jyoti Dutta. Эффективная коммуникация по вопросам благополучия

Sarah Atkinson. Каковы пробелы в научных исследованиях?

Заседание 7. Определение дополнительной темы для секционных заседаний

Участникам будет предложено сформулировать дополнительную тему для обсуждения на секционном заседании в группе 5.

Секционное заседание 1. Назначенные темы

Участники будут распределены по отдельным группам.

Группа 1: определение(я) понятия «культура»

Группа 2: фактические данные и информация

Группа 3: отчетность

Группа 4: пробелы в научных исследованиях

Группа 5: будет определено позднее

Секционное заседание 2. Свободные темы

Участники собираются в тех же группах. На этом этапе им предстоит наметить конкретные шаги, которые должна предпринять ВОЗ.

Заседание 8. Обратная связь

Председатели групп представляют результаты групповой работы (5 минут). После каждой презентации проводится краткое обсуждение со всеми участниками (10 минут).

Заседание 9. Выводы и последующие шаги

Резюме и ключевые выводы по 2-му дню работы совещания

Секретариат ВОЗ дает краткое описание последующих шагов

Приложение 2. Список участников

Временные советники

Д-р Peter Achterberg

Старший советник

Национальный институт общественного здравоохранения
и окружающей среды

PO Box 1, Bilthoven 3533 SE, Нидерланды

Эл. почта: peter.achterberg@rivm.nl

Д-р Erik Angner

Адъюнкт-профессор

Университет им. Джорджа Мейсона, Fairfax, VA 22030,

Соединенные Штаты Америки

Эл. почта: eangner@gmu.edu

Профессор Sarah Atkinson

Профессор географии и гуманитарных аспектов медицины

Кафедра географии

Даремский университет

Durham University, DH1 3LE Durham, Соединенное Королевство

Эл. почта: s.j.atkinson@durham.ac.uk

Д-р Simon Chaplin

Директор по вопросам культуры и общества

Фонд «Уэлком Траст»

Gibbs Building, 215 Euston Road, NW1 2BE London, Соединенное

Королевство

Эл. почта: s.chaplin@wellcome.ac.uk

Д-р Pablo Diego Rosell

Старший консультант

Институт Гэллапа

The Adelphi, 1-11 John Adam Street, WC2N 6HS London, Соединенное

Королевство

Эл. почта: pablo_diego-rosell@gallup.com

Профессор Mohan Jyoti Dutta

Профессор кафедры ректора

Руководитель подразделения коммуникации и новых медийных средств

Директор Центра по культуросоцентрическому подходу к научным исследованиям и оценке (CARE)

Факультет искусства и социальных наук

Национальный университет Сингапура

Block AS6, Level 3, 11 Computing Drive, Singapore 117416, Singapore

Эл. почта: cnmmohan@nus.edu.sg

Г-н Julian Evans (составитель отчета)

Директор по вопросам политики

Центр истории эмоций

Лондонский университет королевы Марии

Соединенное Королевство

Эл. почта: jules.evans@mac.com

Профессор Edward F. Fischer

Директор Центра латиноамериканских исследований

Профессор антропологии

Университет им. Вандербильта

1016 Caruther Ave, Nashville, TN 37204, Соединенные

Штаты Америки

Эл. почта: edward.f.fischer@vanderbilt.edu

Г-жа Lidia Gargiulo

Старший научный сотрудник

Итальянский национальный институт статистики (ISTAT)

Viale Liegi, 13, Rome 00198, Италия

Эл. почта: gargiulo@istat.it

Д-р Flora Haderer

Координатор проекта при Генеральном директоре по общественному здравоохранению

Отдел по охране здоровья детей и подростков, гендерным вопросам и питанию

Федеральное министерство здравоохранения

Radetzkystr. 2, 1030 Vienna, Австрия

Эл. почта: flora.haderer@bmg.gv.at

Профессор Mark Jackson (председатель)
Профессор истории медицины
Университет Эксетера
Центр истории медицины
Amory Building, Rennes Drive, EX8 2HX Exeter
Devon, Соединенное Королевство
Эл. почта: m.a.jackson@exeter.ac.uk

Профессор Ilona Kickbusch
Директор
Программа глобального здравоохранения
Институт международных исследований и развития
Chemin Eugene-Rigot 2, 1211 Geneva, Швейцария
Эл. почта: ilona.kickbusch@graduateinstitute.ch

Профессор Batja Gomes de Mesquita
Профессор психологии
Центр социальной и культурной психологии
Университет Левена
Tiensestraat 102 – Box 3727, Leuven 3000, Бельгия
Эл. почта: mesquita@ppw.kuleuven.be

Г-н Adolfo Morrone
Старший научный сотрудник
Итальянский национальный институт статистики (ISTAT)
Via dell'Oceano Pacifico 171, Rome 00144, Италия
Эл. почта: morrone@istat.it

Профессор A. David Napier
Профессор медицинской антропологии
Директор Сети науки, медицины и общества
Университетский колледж Лондона
Gower Street, WC1E 6BT London, Соединенное Королевство
Эл. почта: d.napier@ucl.ac.uk

Д-р Bosse Pettersson
Старший советник по вопросам политики здравоохранения
Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения
Rålambsvägen 3, 106 30 Stockholm, Швеция
Эл. почта: bosse.pettersson@socialstyrelsen.se

Д-р Эдуард Понарин

Профессор

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

ул. Союза Печатников, д. 16, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Эл. почта: ponarin13@gmail.com

Д-р Ivo Quaranta

Профессор культуральной и медицинской антропологии

Университет Болоньи

Via Zamboni, 3, 40126 Bologna

Италия

Эл. почта: ivo.quaranta@unibo.it

Д-р Roger Smith

Институт философии

Российская академия наук

ул. Волхонка, д. 14, к. 524

Москва

Российская Федерация

Эл. почта: rogersmith1945@gmail.com

Д-р Dawn Snape

Директор отдела фактических данных и анализа

Центр анализа эффективных технологий (What Works)

в отношении благополучия

c/o Public Health England, Skipston House

Health and Wellbeing Directorate

Area 2C, Skipton House, 80 London Road

SE1 6LH London

Соединенное Королевство

Эл. почта: dawn.snape@phe.gov.uk

Профессор Göran Tomson

Профессор

Департамент усвоения знаний, информатики, управления и этики

Институт Каролинска

Tomtebodavägen 18A

171 77 Stockholm

Швеция

Эл. почта: goran.tomson@ki.se

Представители других организаций

Д-р Carrie Exton

Аналитик по вопросам политики

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

2 Rue André Pascal

Paris 75016

Франция

Эл. почта: carrie.exton@oecd.org

Г-жа Molly Steinlage

Программа «Индикаторы культуры в целях развития»

Секция по разнообразию отображений культуры

Организация Объединенных Наций по вопросам образования,
науки и культуры

Эл. почта: m.steinlage@unesco.org

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р Isabel Yordi Aguirre

Технический специалист, Уязвимые группы, гендер и права
человека

Эл. почта: iyo@euro.who.int

Д-р Nils Fietje

Научный сотрудник

Отдел информации, фактических данных, научных исследований
и инноваций

Эл. почта: nfi@euro.who.int

Д-р Fern Greenwell

и.о. Руководителя программы

Мониторинг и анализ состояния здоровья

Эл. почта: fgr@euro.who.int

Г-жа Tanja Kuchenmüller

Технический специалист

Отдел информации, фактических данных, научных исследований
и инноваций

Эл. почта: tku@euro.who.int

Д-р Matthijs Muijen

Руководитель программы, Психическое здоровье

Эл. почта: mfm@euro.who.int

Д-р Claudia Stein

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

Эл. почта: cls@euro.who.int

Штаб-квартира

Д-р Somnath Chatterji

Научный сотрудник, Опросы, измерения и анализ

Эл. почта: chatterjis@who.int

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика
Македония
Венгрия
Германия

Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако

Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан

Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: contact@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int

