



Культурные контексты здоровья и благополучия, № 2

Второе совещание
группы экспертов

Копенгаген, Дания,
4–5 апреля 2016 г.

Культура в центре ВНИМАНИЯ:

выработка систематического
подхода к культурным
контекстам здоровья в
Европейском регионе ВОЗ



**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.

Второе совещание
группы экспертов

Копенгаген, Дания,
4–5 апреля 2016 г.

Культура в центре ВНИМАНИЯ:

выработка систематического
подхода к культурным
контекстам здоровья в
Европейском регионе ВОЗ

АННОТАЦИЯ

За последние 20 лет была проведена большая работа по созданию ряда концептуальных основ, направленных на оценку влияния социальных и экономических детерминант на здоровье и благополучие человека. И хотя в этих концепциях часто подчеркивается важность культурных контекстов (их положительное и отрицательное влияние), конкретные факторы воздействия систем ценностей, традиций и убеждений на здоровье и благополучие зачастую остаются без внимания, равно как и преимущественно положительное, защитное влияние культуры на определенные проблемы со здоровьем. В январе 2015 г. Региональное европейское бюро ВОЗ провело первое совещание группы экспертов по культурным контекстам здоровья, инициировав проект, нацеленный на создание платформы для проведения исследований в области гуманитарных и социальных наук и их связи с аспектами здоровья в контексте реализации европейской политики Здоровье-2020. В апреле 2016 г. было проведено второе совещание группы экспертов, участники которого продолжили анализ возможностей использования исследований в области гуманитарных и социальных наук для формирования политики, а также рассмотрели направления, по которым эти исследования могут пролить свет на субъективный опыт человека в контексте здоровья. В настоящем отчете приведены рекомендации группы экспертов в отношении вышеуказанных задач.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

CULTURAL COMPETENCY

CULTURE

EVIDENCE-BASED MEDICINE – METHODS

HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE

REGIONAL HEALTH PLANNING

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/ru/publications/request-forms>

ISBN 978 92 890 5297 9

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 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, № 2

Второе совещание
группы экспертов

Копенгаген, Дания,
4–5 апреля 2016 г.

Культура в центре ВНИМАНИЯ:

выработка систематического
подхода к культурным
контекстам здоровья в
Европейском регионе ВОЗ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Содержание

Резюме.....	vi
Введение.....	1
Информация о достигнутом прогрессе.....	1
Дальнейшая разработка стратегических рамок в сфере ККЗ.....	2
Рекомендации.....	4
Краткий аналитический обзор важной роли ККЗ.....	4
Рекомендации.....	5
Отчет СФДЗ о нарративных методах исследования.....	6
Рекомендации.....	8
Разработка комплекса методических материалов по ККЗ.....	8
Рекомендации.....	9
Возможности применения подхода ККЗ к формированию политики в сфере здравоохранения по четырем ключевым направлениям.....	9
Окружающая среда и ККЗ.....	10
Питание и ККЗ.....	12
Психическое здоровье и ККЗ.....	15
Миграция и ККЗ.....	17
Рекомендации.....	21

Выводы	21
Рекомендации	22
Библиография.....	23
Приложение 1. Культурные контексты Плана действий в сфере здравоохранения (2015–2019 гг.).....	27
Приложение 2. Программа	33
Приложение 3. Список участников.....	38

Резюме

С принятием европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020 (1) Европейский регион ВОЗ взял на себя обязательства твердо следовать ценностным ориентирам в сфере здравоохранения. В результате этого Европейское региональное бюро ВОЗ также признало значительное влияние культуры на все аспекты здравоохранения, создав в январе 2015 г. группу экспертов по культурным контекстам здоровья (ККЗ) для обсуждения различных путей воздействия культуры на благополучие и измерение благополучия (2). Это была уникальная возможность привлечь новые голоса и новые виды исследований гуманитарных и социальных наук в сферу формирования политики ВОЗ. Лейтмотивом совещания послужил вывод, сделанный в 2014 г. Комиссией по вопросам культуры и здоровья журнала «Ланцет» и Университетского колледжа Лондона, о том, что «систематическое

Вставка 1. "Радио "Никосия": инклюзивный подход к оказанию психиатрической помощи

Радио «Никосия» – проект сообщества и радиопрограмма с еженедельным вещанием на независимой радиостанции в Барселоне, Испания, выпускаемая силами людей, проходящих психиатрическое лечение^{1,2}. Проект стремится развивать культурную самобытность участников и динамику новых социальных отношений активного вовлечения и интеграции пациентов за пределами узких рамок психиатрических услуг и взаимоотношений «пациент – психотерапевт». Через активное участие в создании медиа-контента (для радио, а в последнее время и для телевидения) и проведении ряда культурных проектов, радио «Никосия» преследует две цели: разрушить социальную стигму в отношении психических заболеваний и создать пространство «нормальности», в котором люди с психическими заболеваниями могут стать – и представлять себя через СМИ – активными социальными субъектами, а не пассивными объектами психиатрического вмешательства.

Помимо других инициатив, сообщество Радио «Никосия» поддерживает кампанию против стигмы «Ярлыки предназначены для одежды» и Red sin gravedad («Сеть без осложнений») – проект общественных центров Барселоны, организующий различные семинары и мероприятия, участники которых знают, что среди них могут быть люди с психическими заболеваниями, но кто именно – не разглашается.

¹ Радио «Никосия» [веб-сайт]. Барселона: Radio Nikosia; 2015 (<http://www.radionikosia.org>, по состоянию на 5 августа 2016 г.).

² Santé mentale et citoyenneté [Психическое здоровье и гражданство] [веб-сайт]. Montreal: L'Alliance internationale de recherche universités-communautés; 2011 (<http://www.aruci-smc.org/fr/>, по состоянию на 5 августа 2016 г.).

пренебрежение вопросами культуры применительно к здоровью и здравоохранению – это одно из важнейших препятствий для достижения наивысшего уровня здоровья людей во всем мире (3).

В настоящее время группа экспертов предоставляет консультативную поддержку проекту по ККЗ Регионального бюро, призванному расширить деятельность ВОЗ за пределы биомедицинского подхода к заболеваниям в сторону более позитивной, инклюзивной модели восприятия здоровья (см., например, Вставку 1), обеспечивая базу для формирования политики в области здравоохранения.

Подход ККЗ призывает учитывать аспекты, связанные с убеждениями, эмоциями, ценностями, смыслом и культурой в столь разнообразном Европейском регионе.

С момента проведения первого совещания проект осуществил ряд важных шагов. Была обеспечена финансовая и институциональная поддержка от Регионального бюро, государств-членов и других партнерских организаций; распространена информация о проекте через ряд публикаций и презентаций; инициирована разработка политических документов; начата работа по созданию в сотрудничающего центра ВОЗ на базе Эксетерского университета в Соединенном Королевстве.

Придан существенный импульс деятельности Регионального бюро в сфере ККЗ. Чтобы поддержать эту положительную динамику, основное внимание следует сосредоточить на формулировке подхода ККЗ и демонстрации его целесообразности лицам, отвечающим за развитие политики здравоохранения, – например, в области культурной компетентности и, в частности, в отношении миграции и здоровья. Для этого участники второго совещания группы экспертов перешли к выработке более конкретных рекомендаций в области ККЗ.

Перед участниками совещания стояли следующие задачи:

- выработать стратегические рамки проекта Регионального бюро по ККЗ;
- упрочить усилия по адвокации ККЗ и расширить сеть проекта по ККЗ;

- предоставить ответные технические замечания по проектам итоговых документов – в частности, по проекту краткого аналитического обзора;
- рекомендовать подходы в области ККЗ по четырем направлениям: окружающая среда, питание, психическое здоровье и миграция.

По всем четырем задачам была проведена плодотворная работа. Группа экспертов утвердила стратегические рамки проекта по ККЗ и обсудила мероприятия по усилению адвокации. По ряду публикаций в сфере ККЗ были предоставлены технические рекомендации, которые будут учтены при их последующем пересмотре. И наконец, группа экспертов представила пять ключевых рекомендаций в отношении дальнейших направлений работы:

1. Завершить разработку стратегических рамок в сфере ККЗ с учетом сбалансированного подхода к исследованиям, адвокации и более тесной увязки деятельности по ККЗ с Целями устойчивого развития (4).
2. Доработать краткий аналитический обзор по ККЗ и сводный отчет Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) о нарративных (описательных) подходах посредством включения в эти документы тщательно отобранных примеров из практики со всего Европейского региона.
3. В сотрудничестве с менеджерами программ Регионального бюро сформулировать методы систематического включения компонентов ККЗ в различные программные мероприятия.
4. Разработать комплект методических материалов в сфере гуманитарных и социальных наук с ориентацией на конкретную проблему здравоохранения.
5. Продолжить работу по картированию и объединению усилий представителей гуманитарных и социальных наук, работающих в областях пересечения контекстов культуры и здоровья.

Немаловажным результатом совещания также можно считать

укрепление партнерства между Региональным бюро и Секцией нематериального культурного наследия Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Теперь необходимо наладить тесное сотрудничество между двумя организациями в целях дальнейшего анализа точек пересечения культуры и здоровья.

Более подробный обзор всех новых мероприятий проекта по ККЗ, а также текущая версия плана действий на 2015–2018 гг. представлены в Приложении 1.

Полный список докладчиков и презентаций представлен в Приложении 2.

Введение

Второе совещание экспертов по культурным контекстам здоровья (ККЗ) состоялось по инициативе Европейского регионального бюро ВОЗ 4–5 апреля 2016 г. (см. Программу совещания в Приложении 2). В совещании приняли участие ведущие исследователи в сфере гуманитарных и социальных наук, специалисты здравоохранения и представители организаций, работающих по вопросам пересечения аспектов культуры, здоровья и благополучия (см. Приложение 3).

С приветственным словом выступили д-р Claudia Stein, директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ, и председатель группы экспертов Mark Jackson, профессор истории медицины Эксетерского университета, Соединенное Королевство. От имени Секретариата ВОЗ и председателя были высказаны слова благодарности в адрес фонда «Уэлком Траст» за его щедрый вклад в финансирование совещания. Д-р João Rangel de Almeida, менеджер по развитию портфеля проектов в области гуманитарных и социальных наук 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.

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.

Информация о достигнутом прогрессе

С момента проведения первого совещания экспертов в январе 2015 года был достигнут значительный прогресс в реализации проекта по ККЗ. Проект заручился существенной поддержкой руководства программ и отделов Регионального бюро, государств-членов Европейского региона ВОЗ и партнерских организаций, таких как Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Эксетерский университет (который в настоящее время подает заявку на предоставление ему статуса

Сотрудничающего центра ВОЗ по вопросам культуры и здоровья). Также представители Регионального бюро успешно провели переговоры о получении трехлетнего финансирования от фонда «Уэлком Траст», что позволило придать официальный статус группе экспертов по ККЗ и утвердить профессора Mark Jackson в качестве ее председателя.

Что касается проектов итоговых документов, Региональное бюро содействовало включению главы «Благополучие в культурных контекстах» в Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 (5), а его сотрудники представили проект по ККЗ на важнейших конференциях и саммитах. Помимо этого, Региональным бюро была выработана стратегия по коммуникации и инициирована работа по подготовке ряда новых публикаций, включая два отчета Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) – один о нарративных (описательных) подходах в здравоохранении, а другой – о систематической ошибке измерения благополучия, обусловленной особенностями культуры. В настоящее время члены группы экспертов работают над выпуском краткого аналитического обзора о концепции ККЗ в контексте формирования политики.

И наконец, группа проекта по ККЗ Регионального бюро стала координационным центром для Сотрудничающего центра ВОЗ по истории глобального здравоохранения (ИГЗ) и планирует организовать ряд семинаров по ИГЗ с целью изучения актуальных проблем здравоохранения в культурных контекстах.

Дальнейшая разработка стратегических рамок в сфере ККЗ

Члены группы экспертов обсудили стратегические рамки деятельности по ККЗ и утвердили следующее принципиальное видение этой работы: содействовать формированию политики в области здравоохранения посредством глубокого понимания принципов воздействия культурных контекстов на здоровье и здравоохранение.

Группа сформулировала следующие задачи для своей работы:

- Сфокусировать внимание Регионального бюро на вопросах культуры и здоровья в целях содействия реализации европейской политики Здоровье-2020 (1) и укрепить позицию Регионального бюро в контексте достижения показателей здравоохранения, предусмотренных Целями устойчивого развития (4).
- Укрепить потенциал прикладных научных исследований в области гуманитарных и социальных наук и анализа политики.
- Содействовать признанию достоверности и применению междисциплинарной фактологической базы для развития политики и практики в сфере здравоохранения.

Группа экспертов определила три приоритетных направления на ближайшие три года: (i) адвокация, (ii) научно-исследовательская деятельность и (iii) практическое применение знаний. Работа по этим направлениям будет проводиться в течение всего проекта, однако акцент на одной из этих тем будет меняться каждый год.

Также участники обсудили представленную стратегию по коммуникации. Ее цель – содействовать развитию концепции ККЗ, повысить роль ККЗ в развитии политики и выстроить работоспособную сеть внутренних и внешних партнеров Регионального бюро. Руководящий принцип стратегии по коммуникации – использовать интерактивный подход для обеспечения активного участия заинтересованных сторон.

Во время обсуждения стратегических рамок и стратегии по коммуникации участники группы экспертов задались вопросом, не следует ли в первую очередь развивать направление исследований, а уже затем адвокацию: будет ли целесообразнее для проекта по ККЗ сфокусироваться на развитии исследовательской базы, прежде чем привлекать внимание политиков к этому вопросу, – или же группе уже на первом этапе следует представить ряд четких рекомендаций по формированию политики, тем самым содействуя проведению последующих исследований? Участники согласились с тем, что в ближайшие три года компоненты исследований и адвокации будут развиваться параллельно. Однако специалисты здравоохранения выразили четкое стремление сосредоточить усилия на конечных политических результатах, особенно в стратегически важных областях в контексте политики Здоровье-2020 и ЦУР (1, 4).

Рекомендации

Группа экспертов сформулировала три следующие рекомендации в отношении дальнейшей разработки стратегических рамок в сфере ККЗ:

1. Завершить разработку стратегических рамок в сфере ККЗ с учетом сбалансированного подхода к исследованиям, адвокации и более тесной увязки итоговых документов проекта с политикой Здоровье-2020 и ЦУР.
2. Организовать выпуск бюллетеня, ведение блога и развитие других направлений коммуникации в сфере ККЗ.
3. Подготовить базу данных с конкретными примерами из практики в сфере ККЗ с акцентом на четырех ключевых направлениях проекта (окружающая среда, питание, психическое здоровье и миграция), чтобы лучше продемонстрировать важность аспектов культуры в контексте здоровья.

Краткий аналитический обзор важной роли ККЗ

В настоящее время готовится краткий аналитический обзор по ККЗ, цель которого – актуализировать важную роль общих ценностей в качестве областей пересечения культуры и общественного здравоохранения, привести ряд примеров, демонстрирующих культурные контексты здоровья, и определить варианты политики, наглядно показывающие, как можно улучшить показатели здоровья с помощью реагирования на контексты культуры.

Краткий аналитический обзор ориентируется на определение, сформулированное ЮНЕСКО во Всеобщей декларации о культурном разнообразии (2001 г), в котором понятие «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» (6). В этом

определении культура объединяет не только открыто разделяемые договоренности, но и традиции и допущения, принимаемые как должное. Укрепление фактологической базы по вопросам здоровья и содействие формированию более эффективной политики требует более глубокого понимания культурных стимулов. Для иллюстрации этого в обзоре предлагаются примеры из практики по четырем ключевым направлениям ККЗ – окружающая среда, питание, психическое здоровье и миграция, – каждый из которых показывает, как формирование политики с учетом культурных особенностей может содействовать улучшению показателей здоровья.

Высокую оценку получила работа профессора David Napier, характеризующаяся интересным и познавательным подходом. Члены группы экспертов предложили сделать обзор более сжатым¹ и, что самое главное, отражающим богатое разнообразие Региона, в котором представлены субрегионы и страны с различными социокультурными контекстами. Также участники отметили, что в обзоре должны содержаться конкретные варианты для развития политики, и что он должен быть напрямую связан с ЦУР и актуальными стратегическими проблемами Региона (например, текущий кризис, связанный с проблемой беженцев).

Рекомендации

Группа экспертов сформулировала две следующие рекомендации в отношении разработки краткого аналитического обзора:

1. Подготовить ряд конкретных примеров из практики, демонстрирующих важную роль ККЗ в формировании политики здравоохранения.
2. Поставить цель завершить работу над кратким аналитическим обзором к 66-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (сентябрь 2016 г.) без потери качества готовящегося материала.

¹ Члены группы экспертов предложили структурировать краткий аналитический обзор по принципу 1:3:25. В рамках этой структуры в начале обзора приводится одна страница с ключевыми сообщениями, далее следуют три страницы резюме и затем не более 25 страниц с описанием полученных результатов и методологии; весь материал должен быть изложен четким и доступным языком.

Отчет СФДЗ о нарративных методах исследования

Участники первого совещания группы экспертов в январе 2015 г. сформулировали рекомендацию дополнить отчетность в сфере здравоохранения – как в качестве информационного продукта, так и в качестве инструмента политики – информацией из нарративных исследований. В результате этого Региональным бюро была инициирована подготовка отчета Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) по следующей проблеме: «Какая существует фактологическая база для использования нарративных методов в целях иллюстрации опыта здоровья и заболеваний у отдельных лиц и сообществ?»

Члены группы экспертов высказались в пользу того, чтобы отчет СФДЗ был составлен на основе систематического герменевтического обзора – т.е. обзора на основе повторяющегося процесса анализа и интерпретации в поиске лучшего понимания проблемы, – нацеленного на изучение сильных сторон и ограничений нарративных подходов к фактологической информации.

Участники обсудили важное значение личных историй для успеха инициатив в сфере здравоохранения, таких как движение в защиту здоровья женщин в 1960-х гг. и движение пациентов с ВИЧ/СПИДом в 1980-х. Для этих социальных движений нарративные свидетельства стали важным компонентом борьбы с закостенелостью традиционных властных структур и помогли заполнить вакуум, образовавшийся в результате недостаточного участия затронутых сообществ в программах реагирования (см. Вставку 2). Члены группы экспертов также отметили, что использование нарративных подходов в программах здравоохранения поднимает дополнительные этические и политические вопросы: чьи голоса будут услышаны, а чьи – нет? С одной стороны, люди, способные рассказать важные истории, не всегда имеют возможность поделиться ими, а с другой – нарратив тех людей, кто успешно делится своим опытом, может быть подвержен влиянию их собственных предрассудков. Но несмотря на эти потенциальные недостатки, нарративные подходы помогают проиллюстрировать мнения и опыт маргинализированных сообществ и улучшить понимание реальной ситуации на местах среди разработчиков политики, в том числе в контексте практических барьеров и возможностей для реализации более эффективных стратегий.

Вставка 2. Важность нарративных методов для успеха движений пациентов с ВИЧ/СПИДом

Еще в самом начале эпидемии ВИЧ/СПИДа нарративные подходы сыграли важную роль в расширении прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ и СПИДом. Активизм сообщества, частично обусловленный неуверенностью и нежеланием политиков, СМИ и основной части общества обеспечить реагирование на проблемы, вызванные эпидемией, способствовал появлению новых возможностей, позволяющих затронутым группам высказываться и быть услышанными¹. Например, представители движения по самоутверждению людей, живущих со СПИДом (ЛЖС), одними из первых настояли на том, что люди с ВИЧ и СПИДом должны участвовать в процессах принятия решений, непосредственно влияющих на их жизнь и здоровье.

В других странах социальные движения использовали нарративные подходы для привлечения общественной и политической поддержки для своих кампаний. Например, Кампания действий в области лечения (Treatment Action Campaign) в Южной Африке не только способствовала обеспечению ценовой доступности антиретровирусного лечения в странах с низким и средним уровнем дохода, но и позволила включить большое количество людей, страдавших от изоляции и стигматизации, в сообщество активистов, имеющее широкое влияние и оказывающее поддержку своим участникам².

Голоса участников ранних движений пациентов с ВИЧ/СПИДом продолжают вызывать живой отклик и в наши дни. Например, нарративные проекты – такие как проект SIGMA в Соединенном королевстве, проводивший исследование гомосексуального поведения на основе дневников мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, в которых участники записывали свою ежедневную активность, – предоставляет ценное понимание проблем, связанных с возросшим уровнем использования средств биомедицинской профилактики ВИЧ³.

Эти подходы не только внесли важный вклад в критическую оценку биомедицинских и сексологических подходов к ВИЧ/СПИДу, но и показали, как культура может формировать смыслы сексуального опыта и как люди интерпретируют и понимают сексуальные практики. Они послужили стимулом для разработки программ в сфере сексуального здоровья, основанных на фактологической информации, и для других социальных движений по всему миру, нацеленных на охрану здоровья.

¹ Keogh P, Dodds C. Pharmaceutical HIV prevention technologies in the UK: six domains for social science research. *AIDS Care* 2015;27(6):796–803. doi: 10.1080/09540121.2014.989484.

² Robins S. Rights passages from “near death” to “new life”: AIDS activism and treatment testimonies in South Africa. *IDS Working Paper 251*. Brighton: Institute of Development Studies; 2005.

³ Aggleton P, Parker R, Thomas F, editors. *Culture, health and sexuality: an introduction*. Abingdon: Routledge; 2015.

Рекомендации

Экспертная группа сформулировала две следующие рекомендации в отношении отчета СФДЗ о нарративных методах:

1. Подготовить примеры из практики, демонстрирующие ценность нарративных методов для политики и практики здравоохранения.
2. Изучить возможность проведения семинара по результатам данного отчета.

Разработка комплекта методических материалов по ККЗ

Региональное бюро получило трехлетнее финансирование на разработку инструмента практического применения знаний, цель которого – предоставить разработчикам политики четкие указания о возможностях применения методов и подходов в сфере гуманитарных и социальных наук в контексте измерения, анализа и/или составления отчетности. Инструмент будет охватывать широкую сквозную тематику по таким направлениям, как исследования в сфере здравоохранения, отчетность систем здравоохранения, практическое применение знаний и коммуникация в поддержку программ общественного здравоохранения. Все эти направления требуют применения более устойчивого культуроцентрического подхода.

В настоящее время Региональное бюро использует несколько разных видов методических материалов. Это могут быть объемные, охватывающие обширную тематику публикации, краткие документы по конкретной теме, онлайн-инструменты и одностраничные информационные бюллетени. Члены группы экспертов согласились с тем, что слишком общие методические материалы в сфере гуманитарных и социальных наук не принесет большой практической пользы. Они привели в пример миграционный кризис как политическую проблему, по которой было бы полезно разработать конкретные методические указания по ККЗ. В этом материале можно собрать воедино информацию, методы, факты и указания по вопросам культурного посредничества и культурной

компетентности, которые помогут государствам-членам развивать стратегии, программы и мероприятия, обеспечивающие более эффективное реагирование на потребности самых разных слоев населения в сфере здоровья и благополучия.

Рекомендации

Группа экспертов сформулировала следующие две рекомендации в отношении разработки комплекта методических материалов по ККЗ:

1. В сотрудничестве с Региональным бюро разработать концепцию комплекта методических материалов и распространить данное предложение среди членов группы экспертов.
2. Подготовить информацию о ходе работы в этом направлении на следующем полномасштабном совещании группы экспертов по ККЗ в 2017 г.

Возможности применения подхода ККЗ к формированию политики в сфере здравоохранения по четырем ключевым направлениям

Представляется очевидным, что большинство (если не все) направлений работы Регионального бюро могут значительно выиграть от применения подхода ККЗ – в качестве лишь двух примеров можно привести разработку и освещение программ вакцинации и скрининговых мероприятий. Должны быть определены ключевые направления, по которым будет проводиться изучение более широких контекстов – например, культуруориентированных процессов просвещения, отчетности или обучения. В этой связи группой экспертов были сформулированы четыре основных направления работы, по которым применение подхода ККЗ может быть особенно результативным для Регионального бюро и его государств-членов: окружающая среда, питание, психическое здоровье и миграция.

Окружающая среда и ККЗ

Проблемы окружающей среды, например, связанные с изменением климата, могут иметь серьезные последствия для здоровья. В прошлом году только в Европейском регионе загрязнение воздуха стало причиной почти 600 000 случаев смерти, а заболевания, связанные с качеством воды, ежегодно приводят к смерти 3,4 млн человек во всем мире (7). Окружающая среда также включает природный капитал и естественные ресурсы – от зеленых зон и мест отдыха до сложных экосистемных услуг, таких как поглотители загрязнений и защита от затоплений и эрозии. Эти ресурсы чрезвычайно важны для поддержания и улучшения здоровья и благополучия человека. Понимание культурных контекстов, связанных с факторами окружающей среды, положительно или отрицательно воздействующими на здоровье, поможет разработчикам политики обеспечить более эффективное реагирование на проблемы и использовать открывающиеся возможности.

Сотрудничающий центр ВОЗ по водохозяйственной деятельности в интересах обеспечения здоровья и информирования о рисках вносит значительный вклад в развитие культурного подхода к управлению водными ресурсами. Центр участвовал в работе Всемирного водного форума (2003), на котором был сделан вывод о том, что устойчивый отклик на такие проблемы, как дефицит воды или загрязнение водных ресурсов, невозможен без понимания и учета их культурных аспектов. Помимо этого, в рамках городского проекта «Голубые зоны» (StadtBlau Projekt, 2015) были изучены полезные эффекты для здоровья, связанные с культурой использования воды как источника социальных связей, символического и священного блага и созерцательного опыта человека (см. Вставку 3).

Однако в целом роль аспектов культуры в контексте решения проблем со здоровьем, связанных с качеством воды и другими экологическими факторами, по-прежнему недооценивается или не учитывается в дискурсах по проблемам окружающей среды и здоровья. В Европейском центре ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ЕЦОСЗ) работа по многим детерминантам основана на существующих данных, зачастую количественного характера; но при этом уже проводятся инициативы по внедрению более целостных, инклюзивных подходов, таких как оценка факторов влияния на здоровье в контексте культуры. Также ЕЦОСЗ внес вклад в мероприятия, приуроченные к Всемирному дню водных

ресурсов (2006), нацеленные на изучение взаимосвязи культуры и воды – как с положительной точки зрения (какие смыслы и ценности люди ассоциируют с водой), так и с отрицательной (как культурные практики способствуют распространению заболеваний, связанных с качеством воды).

Вставка 3. Культурная составляющая взаимосвязи воды и здоровья

Доступ к свежей воде надлежащего качества – с количественной и качественной точки зрения – широко признается как незаменимый фактор здоровья и процветания людей и обществ. Однако тема воды также несет в себе повсеместную культурную составляющую. Например, аспекты управления и использования водных ресурсов напрямую влияют на частоту и бремя заболеваний, связанных с качеством воды. Вода как одна из ценностей человека также является неотъемлемой частью культурной самобытности и играет существенную роль в достижении благополучия. Поэтому такие компоненты, как (i) физическая активность, (ii) созерцательный опыт, (iii) социальные связи и (iv) символическая ценность, являются важными с точки зрения здоровья составляющими отношения к воде и ее использования¹.

Например, на здоровье и благополучие людей, живущих недалеко от реконструированных набережных городских рек в Европейском регионе, влияют различные виды активностей – гребля, бег, катание на коньках; зрительные, акустические и даже обонятельные аспекты наслаждения прибрежными пейзажами; встречи на берегу рек с друзьями, коллегами и родными; а также воспоминания, опыт и размышления о символическом потенциале воды¹. Это важное для здоровья влияние воды было подтверждено эмпирическим путем в различных условиях и среди разных групп населения – например, среди жителей водно-болотных угодий на востоке Африки². Однако в общественно-политических дискурсах эти многообразные факторы влияния культурной составляющей водных ресурсов на здоровье зачастую недооцениваются или игнорируются.

Проект «Голубые зоны», в рамках которого создаются благоприятные пространства окружающей среды вокруг источника воды, имеющие осязаемый потенциал для улучшения здоровья и благополучия человека, нацелен на укрепление взаимосвязей и положительного телесного опыта, связанного со здоровьем и обусловленного пребыванием в определенном месте. Речь идет о пространствах отношений и интерсубъективного восприятия, разнообразной физической активности и глубинных смыслов, разделяемых людьми, группами и популяциями³.

¹ Foley R, Kistemann T. Blue space geographies: enabling health in place. *Health Place* 2015;35:157–65. doi: 10.1016/j.healthplace.2015.07.003.

² Anthonj C, Rechenburg R, Kistemann T. Water, sanitation and hygiene in wetlands. The case of the Ewaso Narok Swamp, Kenya. *Int J of Hyg and Environ Health* (in press). doi: 10.1016/j.ijheh.2016.06.006.

³ Völker S, Kistemann T. The impact of blue space on human health and well-being – salutogenetic health effects of inland surface waters: a review. *Int J of Hyg and Environ Health* 2011;214(6): 449–60. doi: 10.1016/j.ijheh.2011.05.001.

Члены группы экспертов согласились с тем, что в рамках проекта по ККЗ необходимо изучить различные подходы к утилизации отходов и санитарной гигиене с учетом культурных аспектов. Они обсудили ключевые политические проблемы, связанные с изменением климата и ущербом окружающей среде в результате деятельности человека, а также роль культуры в стимулировании общественных мер по управлению и снижению соответствующих рисков для здоровья и благополучия. Очевидно, что так называемых веских количественных данных недостаточно для того, чтобы побудить население потребовать от правительства ответных мер; для этого также необходимы нарративы, основанные на разделяемых культурных убеждениях и традициях.

Питание и ККЗ

Проблема питания – важный компонент работы по защите здоровья населения в Европейском регионе и за его пределами. Питание рассматривается среди причин, вызывающих первые три из четырех основных видов неинфекционных заболеваний – сердечнососудистые заболевания, онкологические заболевания, диабет и респираторные заболевания. Проблема избыточного веса – в частности, детского ожирения – также распространена в Регионе: каждый третий 11-летний ребенок страдает от избыточного веса или ожирения (8). План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (9) ставит цель значительного снижения негативных последствий неинфекционных заболеваний, обусловленных пищевым рационом, и неправильного питания (включая ожирение). А поскольку аспекты культуры и питания неразрывно связаны, решение проблем в этой сфере требует применения культурно обусловленных подходов.

Тема питания, в свою очередь, может послужить особенно «насыщенной» иллюстрацией подхода ККЗ к формированию политики. Как отмечала Patricia Crotty в своей работе 1993 года «Ценность качественных исследований в области питания», «акт глотания разделяет процесс питания на “две культуры”»: мир биологии, физиологии, биохимии и патологии, оживающий после факта глотания, и сфера поведения, культуры, общества и опыта, регулирующая опыт до факта глотания» (10). Питание не ограничивается полезными веществами – это процесс, основанный на культурных традициях, структурных условиях и личных

историях производства и потребления продуктов. Кроме того, это глубоко сокровенная сфера жизни, тесно связанная с концепциями самобытности и этики.

В каких областях подход ККЗ к питанию может быть особенно эффективным? В первую очередь члены группы экспертов отметили тему школьного питания, указав на рост фактологических данных по вопросу так называемой «архитектуры выбора» в школьных столовых, благодаря которой детей можно постепенно приучить к выбору полезных продуктов (11). Во-вторых, на примере инициативы Первой леди США Мишель Обамы участники высоко оценили потенциал таких программ по улучшению питания, ориентированных на культуру, как высаживание школьных огородов. Изначально эта идея зародилась в Европе, где школьные огороды вскоре стали распространенной практикой – например, в Швеции в 1900 г. было более 2000 таких огородов (12) (см. Вставку 4). В-третьих, участники отметили итальянское движение за медленное питание (слоуфуд) как полезный пример охраны здоровья на основе местных традиций питания. Традиционные блюда, интерес к которым возрос благодаря этому движению, представляют собой разительный контраст с повсеместной глобализацией переработанных продуктов питания, отличающихся высоким содержанием трансжиров и пустых калорий (13).

Члены группы экспертов изучили и другие успешные программы в области питания – например, инициативы Бразилии и Швеции, разработчики которых отошли от назидательных наставлений и предпочли использовать личные истории, образы или (как в случае с налогом на подслащенные безалкогольные напитки в Мексике) специальные законы для воздействия на пищевые привычки людей. Участники обсудили многочисленные взаимосвязи между питанием и окружающей средой, а также благополучием, удовольствием, социальными связями, смыслами и ритуалами. Помимо этого, поднимался вопрос средиземноморской диеты как потенциально оздоравливающей культурной практики, хотя некоторые участники высказали свои сомнения в том, что этот «стереотип питания» по-прежнему существует, учитывая высокую распространенность детского ожирения в странах Средиземноморья.

Вставка 4. Школьные огороды, питание и ККЗ

Изменить пищевые привычки непросто, поэтому усилия по улучшению рационов питания должны идти рука об руку с местной культурой питания, а не противоречить ей. Проблема плохого (недостаточного и чрезмерного) питания в Европейском регионе связана с уходом от традиционной кухни и повышением спроса на дорогие переработанные продукты. Также это касается «удобного» детского питания, отличающегося большим количеством калорий при меньшей питательной ценности.

Эффективный метод улучшения питания реализуется в рамках программ школьных огородов, основанных на местных кулинарных предпочтениях и традициях. Участие в таких программах помогает детям вернуться к традиционной в их культуре пище, содействуя включению полезных продуктов в их рацион. И хотя идея школьных огородов зародилась в 1840 г. в Швеции, сегодня эти инициативы особенно распространены в Италии и Соединенных Штатах Америки. С 2003 г. в рамках программы Orto in Condotta в Италии были профинансированы сотни школьных огородов – в партнерстве с местными объединениями, выступающими за сезонное и разумное питание. Больше всего огородов, в развитии которых принимают участие тысячи учащихся, приходится на Турин и область Пьемонт.

На школьных огородах обычно выращиваются различные фрукты, овощи, зелень и даже разводятся мелкие животные. Подобные инициативы (i) помогают учащимся увязать концепции производства и потребления продуктов питания, (ii) способствуют повышению уровня знаний учащихся о питании и появлению в их рационе большого количества фруктов и овощей и (iii) стимулируют развитие практических компонентов различных областей педагогического обучения.

Школьные огороды помогают развивать междисциплинарные и мультисенсорные аспекты начального и среднего образования. В итальянской модели школьные огороды представляют собой основу для трехлетней интегрированной программы обучения, включающей компоненты экологического воспитания, биологии, экономики сельского хозяйства и культуры питания. Исследования показали, что программы школьных огородов и интегрированное обучение значительно повышают уровень знаний учащихся начальной школы в области питания¹. Это, в свою очередь, способствует увеличению ассортимента фруктов и овощей в рационе, а также повышению количества и разнообразия потребляемых овощей^{2,3}. Результаты одного исследования среди молодых латиноамериканцев, участвующих в программе школьных огородов, питания и кулинарной подготовки в Лос-Анджелесе свидетельствовали об улучшении рационов питания учащихся и сокращении уровней ожирения⁴.

Программы школьных огородов не только являются существенным источником высококачественных продуктов для школьного питания, но и содействуют обучению, просвещению и вовлечению школьников в процессы производства пищевых продуктов, что меняет их привычки и поведение в отношении питания. Учащиеся лучше питаются в школе и, вместе с тем, учатся включать здоровую пищу в свой рацион вне школьных стен.

Психическое здоровье и ККЗ

В Европейском регионе также актуальна проблема психического здоровья: психоневрологические заболевания являются третьей по значимости причиной утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность (после сердечнососудистых заболеваний). Однако доля бюджета здравоохранения, выделяемая на услуги в сфере психического здоровья, значительно ниже, чем того требует бремя этих заболеваний. Из-за подобного дисбаланса в Соединенном Королевстве, например, лишь 24% людей с психическими заболеваниями получают лечение, тогда как для сердечных заболеваний этот показатель составляет 78%, а для состояний, обусловленных высоким артериальным давлением – 91% (14). Тем не менее, на работу психиатрических служб в Соединенном Королевстве на душу населения ежегодно выделяется на 300% больше ассигнований, чем в ряде других государств-членов, где ежегодные расходы на душу населения варьируют до такого низкого уровня, как 1 доллар США (15). Всемирная организация здравоохранения присвоила проблеме психического здоровья приоритетный статус в контексте задач политики Здоровье-2020 (1) и выпустила Европейский план действий по охране психического здоровья, 2013–2020 гг., в котором заявляется, что «все люди имеют равные возможности для поддержания психического благополучия на протяжении всей жизни» (16).

Культура – в том числе культурное восприятие и стигма, культурологические практики лечения и разная трактовка проблемы психических заболеваний и благополучия в зависимости от культурных компонентов – неразрывно связана с политикой в области психических заболеваний. Здесь контексты культуры предлагают ключ к пониманию этиологии, течения, прогнозов и лечения психических состояний, поэтому специалисты

¹ Morris JL, Zidenberg-Cherr S. Garden-enhanced nutrition curriculum improves fourth-grade school children's knowledge of nutrition and preferences for some vegetables. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(1):91–3. doi: 10.1016/S0002-8223(02)90027-1.

² McAleese JD, Rankin LL. Garden-based nutrition education affects fruit and vegetable consumption in sixth-grade adolescents. *J Am Diet Assoc.* 2007;107(4):662–5.

³ Ratcliffe MM, Merrigan KA, Rogers BL, Goldberg JP. The effects of school garden experiences on middle school-aged students' knowledge, attitudes, and behaviors associated with vegetable consumption. *Health Promot Pract.* 2011;12(1):36–43. doi: 10.1177/1524839909349182.

⁴ Davis JN, Ventura EE, Cook LT, Gyllenhammer LE, Gatto NM. LA Sprouts: A gardening, nutrition, and cooking intervention for Latino youth improves diet and reduces obesity. *J Am Diet Assoc.* 2011;111(8):1224–30. doi: 10.1016/j.jada.2011.05.009.

здравоохранения должны развивать эту область в контексте усилий по усовершенствованию политики в сфере психических заболеваний и повышению участия пациентов и общества в этих процессах.

Поскольку культурные компоненты могут помочь в развитии политики в области психического здоровья по многим направлениям, члены группы экспертов согласились с тем, что вклад Регионального бюро в изучение темы ККЗ и психического здоровья будет зависеть от конкретного выбранного направления. Группа проекта по ККЗ могла бы направить свои усилия на изучение стигмы в конкретных культурных контекстах с конечной целью содействия разработке более эффективных и приспособленных к местным условиям программ в области психического здоровья. В качестве возможного направления для концентрации усилий была отмечена тема различного культурного восприятия проблемы психоза в разных странах Региона (см., например, Вставку 5). Возможно изучение

Вставка 5. Междисциплинарный подход к пониманию проблемы слышания голосов

Проект «Услышать голос» (Hearing the Voice), осуществляемый в Соединенном Королевстве, направлен на решение многогранных вопросов, возникающих в отношении людей, которые могут слышать голоса в отсутствие говорящего. В проекте применяется междисциплинарный подход, признающий неоднородность проблемы «внутренних голосов» и ее тесную связь с личными, социальными и культурными контекстами. Люди, которые слышат голоса, принимают участие во всех компонентах проекта – от нарративных исследований и просветительских кампаний по искоренению стигмы до экспериментальных проектов и новаторских партнерств с врачами Национальной службы здравоохранения и специалистами международного движения слышащих голоса. Цель проекта – изменить общественный и научный дискурс по проблеме слышания голосов посредством формирования отношения к этому явлению не как к симптому психического состояния, а как к насыщенному и сложному аспекту человеческого опыта.

Голос в голове может трактоваться как явление в мозгу человека, проявление божественного замысла или творческого вдохновения, а также как эмоциональная коммуникация с прошлым. Культурные компоненты во многом влияют на то, что считается реальностью, как воспринимается опыт общения с голосами и как подобные явления расцениваются с точки зрения смысла. В силу этого, гуманитарные науки могут предложить совершенно иные технологии, не вписывающиеся в рамки сугубо научного подхода.

¹ Hearing the Voice [website]. Durham: Durham University; 2015 (<https://www.dur.ac.uk/hearingthevoice/>, accessed 5 August 2016).

целого ряда важных вопросов: обязательно ли люди, которые слышат голоса или видят духов, страдают от психоза, требующего фармацевтического лечения или госпитализации? Возможно ли, что слышание голосов на самом деле может нести в себе особые смыслы и вдохновение?

Почему в мире распространены настолько радикально разные подходы к лечению психоза? Как системы здравоохранения могут осуществлять совместную работу с такими группами сообществ, как Сеть слышащих голоса (17) и различные религиозные объединения?

В некоторых европейских странах лечение психических заболеваний остается на низком уровне частично из-за того, что люди предпочитают обращаться за помощью к альтернативным или духовным целителям. В ряде регионов подобная практика даже является единственной альтернативой получения какой-либо помощи. Как системы здравоохранения могут обеспечить реагирование на эту ситуацию? Например, в восточных районах Лондона психиатры Национальной службы здравоохранения налаживают сотрудничество с исламскими рукья-заклинателями в целях улучшения диалога и повышения доступа к лечению для местных жителей (см. также Вставку 6). Эти формы сотрудничества открывают важные направления для изучения точек пересечения культуры и психического здоровья.

Миграция и ККЗ

История миграции в страны Европейского региона – явление далеко не новое, однако процессы крупномасштабной миграции (сходные с теми, что веками наблюдались в Австралии, Канаде и США), связанные с усиленным экономическим ростом ряда европейских стран, начались лишь в 1950–70-х годах (18). Поэтому потребность в культурно ориентированных подходах в сфере охраны здоровья мигрантов появилась относительно недавно. Сегодня, когда массовые потоки беженцев из Северной Африки и Ближнего Востока стали причиной, по словам руководства Евросоюза, «самого серьезного гуманитарного кризиса со времен Второй мировой войны» (19), проблема миграции остается одной из наиболее актуальных в Регионе.

В одном только 2015 году в Европейские страны прибыло более миллиона беженцев и мигрантов, включая десятки тысяч несовершеннолетних без сопровождения взрослых (20). И хотя миграция открывает дополнительные возможности для стран с проблемой сокращения и старения населения, недавний приток мигрантов, не имеющих документов, стал причиной политической напряженности и кампаний против иммиграции, призывающих к закрытию границ и сокращению расходов на социальное обеспечение в Европе. Кроме того, правительства и системы здравоохранения

Вставка 6. Сотрудничество психиатров и целителей в Центральной Азии

Считается, что нынешняя популярность традиционных целителей в Центральной Азии обусловлена несовершенством местных систем здравоохранения и отсутствием необходимой подготовки у медицинских работников, однако исследователи предполагают, что важную роль в системе эффективного целительства также играют культурные факторы – местные убеждения, нормы и ценности. К традиционным целителям зачастую обращаются за лечением психических состояний, относимых к сфере черной магии или влияния злых духов. Помимо этого, как показывают этнографические исследования, людей, которых официальная медицинская система диагностирует как психических больных, сообщество может считать избранными целителями, чье предназначение заключается в излечении людей^{1,2}.

В этом контексте некоторые психиатры и психологи в Казахстане и Кыргызстане развивают положительное отношение к традиционному целительству, признавая его значение как одного из видов психотерапии, способной во многих случаях оказать положительный эффект^{2,3}. В Кыргызстане уже действует программа сотрудничества врачей и традиционных целителей⁴. Отмечается устойчивый терапевтический эффект подобных инициатив – например, при лечении посттравматических расстройств у людей, пострадавших во время беспорядков в городах Ош и Джалал-Абад.

¹ Penkala-Gawęcka D. Mentally ill or chosen by spirits? 'Shamanic illness' and the revival of Kazakh traditional medicine in post-Soviet Kazakhstan. *Central Asian Survey* 2013;32(1):37–51. doi: 10.1080/02634937.2013.771872.

² Molchanova ES, Horne SH, Kim EA, Ten VI, Ashiraliev NA, Aitpaeva GA et al. Status of counseling and psychology in Kyrgyzstan. *American University in Central Asia Academic Review* 2008;5(1):57–72.

³ Adylov D. Healing at mazars: sources of healing, methods of curative impact, types of healers and criteria of their professional qualifications. In: Aitpaeva G, Egemberdieva A, Toktogulova M, editors. *Mazar worship in Kyrgyzstan: rituals and practitioners in Talas*. Bishkek: Aigine Cultural Research Center; 2007:377–94.

⁴ Molchanova ES, Aitpaeva GA, Ten VI, Koga PM. Tselitel'stvo i ofitsial'naya psikhiatriya Kyrgyzskoy Respubliki: vozmozhnosti vzaimodeystviya [Healing and official psychotherapy in the Kyrgyz Republic: possibilities of collaboration]. In: Kharitonova VI, editor. *Materialy Mezhdunarodnogo interdisciplinarnogo nauchnogo simpoziuma "Psikhofiziologiya i social'naya adaptatsiya (neo)shamanov v proshlom i nastoyashchem"* [Materials of the International interdisciplinary scientific symposium "Psychophysiology and social adaptation of (neo)shamans in the past and present"]. Moskva: IEA RAN; 2011:34–42.

европейских стран столкнулись с новыми существенными вызовами, связанными с оказанием медицинской помощи населению мигрантов. В одних государствах-членах незарегистрированным мигрантам предоставляется лишь неотложная медицинская помощь, в других они имеют полный доступ к услугам здравоохранения.

Как Региональное бюро может помочь государствам-членам справиться с этими трудностями? Здесь требуется скоординированный, основанный на фактологической информации подход к интеграции компонентов услуг для мигрантов в систему общественного здравоохранения, однако при этом необходимо не забывать о важной роли процессов усовершенствования культурного посредничества и культурной компетентности специалистов здравоохранения. Отношение к здравоохранению существенно различается в зависимости от культуры, религии и личностных характеристик. Культурные различия или недопонимания, в том числе обусловленные элементарным языковым барьером, могут существенно затруднить предоставление эффективных медицинских услуг. Проблемы также могут возникать из-за расхождений в культурном восприятии этики здравоохранения, особенно в контексте роли семьи пациента, личной независимости и благополучия (см. Вставку 7).

К сожалению, наблюдается явная нехватка программ обучения по вопросам культурной компетентности для студентов медицинских учебных заведений и медицинского персонала, работающего в местах прибытия мигрантов и лагерях беженцев. В рамках подхода ККЗ Региональному бюро необходимо активизировать усилия по разработке инструментов культурного посредничества и обеспечить присутствие обученных медиаторов на консультациях, предоставляемых мигрантам медицинскими работниками.

Вставка 7. Лингвистические и культурные барьеры во взаимоотношениях между пациентом и врачом

Благодаря прогрессу в области медицины не только улучшается диагностика, но и даются более точные прогнозы о развитии того или иного заболевания. В результате также растет число неблагоприятных диагнозов, о которых необходимо надлежащим образом сообщать пациентам. Как показывает следующий пример, этот процесс может быть во многом осложнен лингвистическими и культурными барьерами, что может привести к клинико-этническим конфликтам в медицинской практике¹.

У 23-летнего турка, живущего в Германии, была диагностирована злокачественная раковая опухоль. Несколько циклов химиотерапии не принесли желаемого эффекта, и его здоровье ухудшилось; врачи осознали неизбежность смертельного исхода. Пациент и его семья не очень хорошо говорили по-немецки, что осложняло эффективную коммуникацию с медицинским персоналом. С помощью переводчика, приходившегося пациенту дальним родственником, врач рассказал родителям пациента о том, что ситуация их сына безнадежна. Пациент принимал частичное участие в этом разговоре.

Медсестра, говорившая по-турецки, слышала эту беседу и позднее сказала врачам, что переводчик не сказал пациенту об ожидаемой смерти – вероятно, по просьбе его родителей. Врачи посчитали это нарушением права пациента на получение полной информации о состоянии его здоровья.

Был приглашен другой переводчик и проведена еще одна беседа с пациентом, во время которой ему рассказали о том, что он в скором времени может умереть. Через два дня пациент ушел из жизни. Врачи обвинили докторов в том, что своими действиями они способствовали ухудшению состояния их сына и ускорили его кончину.

Участники этой ситуации искренне не понимали, почему другая сторона поступила таким образом, и не осознавали, что решения каждой стороны были продиктованы разными наборами ценностей. Этот пример показывает значение культурно обусловленной коммуникации на пути к взаимному пониманию разных ценностей и отношений. На его основе также подчеркивается важность интеграции компонентов межкультурной компетенции в учебные медицинские программы и клиническую практику.

¹ İlkiliç I, Culture and ethical aspects of truth-telling in a value pluralistic society. In: Teays W, Gordon JS, Dundes Renteln A, editors. Global bioethics and human rights: contemporary issues. Maryland: Rowman & Littlefield; 2014:185–200.

Рекомендации

По результатам обсуждения подходов ККЗ к развитию политики по четырем ключевым направлениям группа экспертов сформулировала пять следующих рекомендаций:

1. В сотрудничестве с коллегами ЕЦОСЗ, создать благоприятные условия и разработать проект здравоохранения, основанный на принципах ККЗ.
2. Изучить возможность разработки проекта Регионального бюро по вопросам школьного питания на основе подхода ККЗ.
3. Организовать семинар с целью изучения побудительных культурных факторов, воздействующих на процессы реформирования политики в области психического здоровья.
4. Инициировать подготовку сводного отчета СФДЗ, в котором будет представлен систематический обзор ролей и функций культурных медиаторов в сфере услуг здравоохранения для мигрантов и беженцев.
5. Рассмотреть вопрос подготовки двух семинаров ИГЗ по четырем ключевым направлениям с целью дальнейшего повышения значимости ККЗ в Регионе и за его пределами.

Выводы

Региональное бюро сделало ряд положительных шагов в развитии проекта по ККЗ, самым важным из которых было обеспечение финансирования на ближайшие три года. Для продолжения работы в сфере ККЗ, намеченной в стратегических рамках, был выбран заместитель председателя экспертной группы. Заместитель председателя будет заниматься адвокационной работой по проекту и обеспечивать согласование ККЗ с задачами Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и соответствующими ЦУР в области здравоохранения (4). На должность заместителя председателя группой экспертов был выбран Göran Tomson, старший профессор кафедры исследований международных систем здравоохранения Каролинского института, Швеция.

Участники совещания также подчеркнули важность дальнейшего развития межведомственного сотрудничества. Учитывая полномочия ЮНЕСКО в сфере культуры, Региональное бюро и ЮНЕСКО располагают хорошими возможностями для активизации совместной работы по проекту по ККЗ с пользой для обеих организаций.

И наконец, участники вновь подчеркнули необходимость создания пополняемой базы практических примеров в сфере ККЗ, демонстрирующих разработчикам политики важность понимания вопросов здравоохранения в контексте культуры. Для этого группа экспертов рекомендовала Региональному бюро создать обширную сеть экспертов по ККЗ и собрать наглядные примеры из практики, с особым акцентом на четырех ключевых направлениях проекта по ККЗ.

Рекомендации

По результатам заключительных дискуссий группа экспертов сформулировала три дополнительные рекомендации:

1. Разработать документ, определяющий место ККЗ в контексте ЦУР и, по возможности, представить его на 66-й сессии Регионального комитета.
2. Определить направления сотрудничества с Секцией нематериального культурного наследия ЮНЕСКО и рассмотреть вопрос проведения следующего совещания группы экспертов в штаб-квартире ЮНЕСКО в Париже.
3. Продолжить работу по картированию и объединению усилий представителей гуманитарных и социальных наук, работающих в областях пересечения контекстов культуры и здоровья.

Библиография²

1. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health->

policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being).

2. Без предубеждения: анализ культурных контекстов оценки здоровья и благополучия. Первое совещание группы экспертов. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/284905/Cultural-contexts-health-ru.pdf).
3. Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H et al. Culture and health. Lancet 2014;384:1607–39. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61603-2
4. Sustainable development knowledge platform [Платформа знаний в области устойчивого развития] [веб-сайт]. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
5. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными. Копенгаген: Региональное Европейское бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/291518/EHR_High_RU_WEB_01.pdf?ua=1).
6. Всеобщая декларация ЮНЕСКО о культурном разнообразии. Париж: Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; 2001 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001246/124687r.pdf#page=78>).
7. WHO Regional Office for Europe, Organisation for Economic Co-operation and Development. Economic cost of the health impact of air pollution in Europe: clean air, health and wealth. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review/publications/economic-cost-of-the-health-impact-of-air-pollution-in-europe>).
8. Данные и статистика по проблеме ожирения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>).
9. План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ;

² Все ссылки по состоянию на 5 августа 2016 г.

- 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/294475/European-Food-Nutrition-Action-Plan-20152020-ru.pdf?ua=1).
10. Crotty P. The value of qualitative research in nutrition. *Annual Review of Health Social Science* 1993;3(1):109–18. doi: 10.5172/ hesr.1993.3.1.109.
 11. Hanks A, Just D, Wansink B. Smarter lunchrooms can address new school lunchroom guidelines and childhood obesity. *Journal of Pediatrics* 2013;162(4):867–9. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.12.031.
 12. Petter Å. Footprints of school gardens in Sweden. *Garden History* 2004;32(2):229–47 doi:10.2307/4150383.
 13. Scaffidi C. Slow Food: the politics and the pleasure. *Development* 2015;57(2): 257–61. doi: 10.1057/dev.2014.83.
 14. Whole-person care: from rhetoric to reality. Achieving parity between mental and physical health. London: Royal College of Psychiatrists; 2013 (Occasional paper OP88; <http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/OP88xx.pdf>).
 15. Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry* 2016;3(5)415–24. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30024-4.
 16. The European Mental Health Action Plan 2013–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf?ua=1).
 17. Hearing Voices Network [Сеть слышащих голоса] [веб-сайт]. Sheffield: Hearing Voices Network; 2016 (<http://www.hearing-voices.org>).
 18. Dustmann C, Frattini T. Immigration: the European experience. London: Centre for Research and Analysis of Migration; 2011 (http://www.ucl.ac.uk/~uctpb21/doc/CDP_22_11.pdf).
 19. European Commission – Fact Sheet: EU support in response to the Syrian crisis. Brussels: European Commission; 2016 (http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-16-222_en.htm).

20. Миграция и здоровье [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health>).

Приложение 1. Культурные контексты Плана действий в сфере здравоохранения 2015–2019 гг.

Приоритетное направление 1. Адвокация: повышение осведомленности о культурных контекстах здоровья (ККЗ) в научных кругах, гражданском обществе, правительстве и секторе здравоохранения

Статус	Мероприятие	Продукт(ы)	Участники	Описание участия
Мероприятия на 2015 г.				
Завершено	Организовать первое совещание группы экспертов по ККЗ для инициации проекта по ККЗ.	Отчет о совещании (Без предубеждения: анализ культурных контекстов оценки здоровья и благополучия) с рекомендациями	1) Секретариат ВОЗ 2) Члены группы экспертов по ККЗ	1) Предоставить логистическую и организационную поддержку; возглавить деятельность по разработке программы; выпустить отчет о совещании. 2) Предоставить обратную связь и рассмотреть отчет.
Завершено	Внедрить подход ККЗ к отчетности в сфере благополучия в дополнение к традиционным объективным и субъективным индикаторам благополучия	Раздел о культурных контекстах благополучия в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе 2015	1) Секретариат ВОЗ 2) Члены группы экспертов по ККЗ	1) Провести исследование и подготовить проект раздела. 2) Предоставить обратную связь и рецензии на проект раздела; дополнить содержание с помощью текстовых вставок.
Завершено	Организовать два мероприятия в Европейском региональном бюро ВОЗ с участием группы экспертов, посвященные ККЗ в отношении двух проблем здравоохранения; обеспечить широкое освещение этих мероприятий, стимулировать участие через интернет.	Семинары Сотрудничающего центра ВОЗ по истории глобального здравоохранения по следующим темам: 1) ККЗ и вирус Эбола 2) ККЗ и миграция	1) Секретариат ВОЗ 2) Йоркский университет (Соединенное королевство)	1) Предложить темы семинара и докладчиков ВОЗ; обеспечить логистику мероприятия и его освещение внутри организации. 2) Предложить темы семинара и внешних докладчиков; выпустить рекламные материалы.
В процессе	Разработать стратегические рамки проекта по ККЗ.	Стратегические рамки	1) Секретариат ВОЗ 2) Члены группы экспертов по ККЗ	1) Разработать принципиальное видение проекта, набор задач и операционные рамки. 2) Предоставить обратную связь и согласовать заключительную формулировку видения и задач.

В процессе	Провести картирование представителей гуманитарных и социальных наук в Европейском регионе ВОЗ.	База экспертов в сфере гуманитарных и социальных наук	1) Секретариат ВОЗ 2) Члены группы экспертов по ККЗ	1) Разработать базу данных; провести картирование экспертов через существующие сети специалистов гуманитарных и социальных наук и поиск в интернете. 2) Предоставить имена / названия научных работников / сетей специалистов в сфере гуманитарных и социальных наук.
В процессе	Подготовить краткий аналитический обзор по ККЗ с описанием влияния культурных факторов на здоровье, с примерами из практики в сфере ККЗ и вариантами политики.	Опубликованный краткий аналитический обзор	1) Секретариат ВОЗ 2) Университетский колледж Лондона (Соединенное Королевство) 3) Члены группы экспертов по ККЗ	1) Подготовить техническое задание, содействовать разработке содержания, получить обратную связь и обеспечить выпуск материала. 2) Проф. David Napier – провести исследование, разработать содержание и предоставить проект краткого аналитического обзора. 3) Предоставить примеры из практики, обосновывающие положения обзора.
В процессе	Организовать второе совещание группы экспертов по ККЗ с акцентом на вопросах адвокации.	Отчет о совещании с рекомендациями	1) Секретариат ВОЗ 2) Члены группы экспертов по ККЗ	1) Предоставить логистическую и организационную поддержку; возглавить деятельность по разработке программы; выпустить отчет о совещании. 2) Предоставить обратную связь и рассмотреть отчет.

Новые мероприятия на 2016 г.

Завершить к сентябрю 2016 г.	Выпустить поддерживающие информационные материалы в сфере ККЗ.	Брошюра или листовка, баннер, первый бюллетень по ККЗ и, возможно, статья для постоянного блога.	1) Секретариат ВОЗ 2) Члены группы экспертов по ККЗ	1) Разработать содержание, формат и дизайн различных информационных материалов. 2) Участвовать в разработке, рецензировании и распространении материалов.
------------------------------	--	--	--	--

Запустить к четвертому кварталу 2016 г.	Собрать и сопоставить примеры из практики, предоставленные членами экспертной группы и исследователями в сфере гуманитарных и социальных наук.	Блог с обзором примеров из практики в сфере ККЗН	<ol style="list-style-type: none"> 1) Эксетерский университет (Соединенное Королевство) 2) Члены группы экспертов по ККЗ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Разработать дизайн блога, курировать его содержание и подготовить стратегию обновления информации. 2) Поддержать сбор примеров из практики в сфере ККЗ.
Завершить к сентябрю 2016 г.	Разработать заявление о позиции с изложением взаимосвязи ККЗ с Целями устойчивого развития.	Презентация заявления на техническом брифинге в ходе 66-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (сентябрь 2016 г.), публикация в журнале (возможно)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Секретариат ВОЗ 2) Заместитель председателя группы экспертов по ККЗ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Обеспечить координацию исследования и подготовить техническое задание. 2) Провести исследование и разработать содержание.

Приоритетное направление 2. Научно-исследовательская деятельность: создание доказательной базы и разработка методологий ККЗ на основе исследований в сфере гуманитарных и социальных наук

Статус	Мероприятие	Продукт(ы)	Участники	Описание участия
Мероприятия на 2015 г.				
В процессе	Подать заявку на создание нового Сотрудничающего центра ВОЗ по вопросам культуры и здоровья на базе Эксетерского университета (Соединенное Королевство).	Сотрудничающий центр ВОЗ	1) Секретариат ВОЗ 2) Эксетерский университет (Соединенное Королевство)	1) Заполнить документ о предоставлении статуса и принять участие в разработке проекта технического задания. 2) Подготовить рабочий план; заполнить и подать форму о назначении.
В процессе	Изучить целесообразность использования нарративных методов для сбора информации о здоровье и более обоснованной отчетности в сфере здравоохранения.	Сводный отчет СФДЗ о нарративных методах	1) Секретариат ВОЗ 2) Оксфордский университет (Соединенное Королевство)	1) Разработать проект технического задания, оказать поддержку в разработке отчета. 2) Проф. Trish Greenhalgh – подготовить заключительный проект отчета к 27 июля 2016 г.
В процессе	Содействовать лучшему пониманию систематических ошибок, обусловленных особенностями культуры, в отчетности об уровнях благополучия.	Сводный отчет СФДЗ о культурно обусловленных систематических ошибках в исследованиях субъективного благополучия	1) Секретариат ВОЗ 2) Высшая школа экономики, Национальный исследовательский университет (Российская Федерация)	1) Разработать проект технического задания, оказать поддержку в разработке отчета. 2) Проф. Эдуард Понарин – подготовить проект для обсуждения на совещании группы экспертов по индикаторам благополучия (лето 2016 г.).
Новые мероприятия на 2016 г.				
Завершить к первому кварталу 2017 г.	Совместно с ЮНЕСКО организовать третье совещание группы экспертов по научно-исследовательской деятельности.	Отчет о встрече с рекомендациями	1) Секретариат ВОЗ 2) Секция нематериального культурного наследия ЮНЕСКО	1) Предоставить логистическую поддержку; возглавить деятельность по разработке программы. 2) Предложить даты совещания; участвовать в подготовке программы.

Обсудить возможности на виртуальной встрече по проекту ККЗ в третьем квартале 2016 г.	Сформулировать вопрос политики, который будет исследован в рамках следующего отчета или краткого аналитического обзора СФДЗ.	Сформулировать вопрос политики, который будет исследован в рамках следующего отчета или краткого аналитического обзора СФДЗ.	1) Секретариат ВОЗ 2) Члены группы экспертов по ККЗ	1) Сформулировать предложения в отношении направлений, по которым программы Регионального бюро могут быть улучшены в рамках ККЗ, например: • Проект «Здоровые города» • Консультация ВОЗ по регулированию отходов 2) Предоставить обратную связь и рекомендовать наиболее жизнеспособные варианты.
Завершить к четвертому кварталу 2016 г.	Организовать семинар в сотрудничестве с программой Регионального бюро по охране психического здоровья в целях изучения культурных факторов, влияющих на процессы реформирования политики в области психического здоровья.	Совместный семинар по вопросам ККЗ и охраны психического здоровья; отчет о мероприятии	1) Секретариат ВОЗ	1) В сотрудничестве с менеджерами и участниками программы Регионального бюро, определить сферу охвата и цель семинара, составить список участников и оказать организационную поддержку в проведении встречи.
Обсудить техническое задание на виртуальной встрече по проекту ККЗ в третьем квартале 2016 г.	Предоставить систематический обзор ролей и функций культурных посредников в сфере охраны здоровья мигрантов и беженцев.	Сводный отчет СФДЗ о культурном посредничестве	1) Секретариат ВОЗ 2) Научный партнер (подлежит уточнению)	1) В сотрудничестве с проектом «Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе», подготовить проект технического задания и оказать поддержку в разработке отчета. 2) Представить проект документа на обсуждение в ходе следующего совещания группы экспертов по ККЗ.
Обсудить идею проекта на виртуальной встрече по проекту ККЗ в третьем квартале 2016 г.	Изучить возможность разработки проекта по вопросам питания на основе инклюзивного ККЗ-подхода с основным акцентом на проблеме школьного питания.	Подлежит утверждению	1) Секретариат ВОЗ 2) Секция нематериального культурного наследия ЮНЕСКО	1) В сотрудничестве с программой Регионального бюро в области питания, физической активности и ожирения, разработать проектное предложение и план-смету расходов. 2) Предоставить обратную связь и вклад с образовательной точки зрения.

Приоритетное направление 3. Практическое применение знаний: содействие освоению фактологических данных в сфере ККЗ для разработки политики и комплекса эффективной практики, осуществляемого силами и в интересах государств-членов

Статус	Мероприятие	Продукт(ы)	Участники	Описание участия
Мероприятия на 2015 г.				
Завершено	Изучить возможности включения более функционального раздела по измерению благополучия в страновые отчеты «Характеристики здоровья и благополучия населения». Также проанализировать, как систематический анализ ККЗ функционирует в рамках национальных систем здравоохранения.	Методические указания по разделу о благополучии в отчете «Характеристики здоровья и благополучия населения»	1) Секретариат ВОЗ 2) Эксетерский университет (Соединенное Королевство)	1) Подготовить проект технического задания, обеспечить координацию участия и предоставить исследовательскую поддержку. 2) Проф. Mark Jackson – подготовить проект методических указаний.
Новые мероприятия на 2016 г.				
Завершить к августу 2018 г.; обсудить концептуальную записку на следующем совещании группы экспертов по ККЗ в 2017 г.	Разработать доступный комплект методических материалов с четкими указаниями в отношении применения подходов и методов гуманитарных и социальных наук в сферах здравоохранения и политики.	Публикация комплект методических материалов по гуманитарным и социальным наукам	1) Секретариат ВОЗ 2) Эксетерский университет (Соединенное Королевство) 3) Члены группы экспертов по ККЗ	1) Обеспечить координацию обратной связи от членов группы экспертов, разработать техническое задание и предоставить исследовательскую поддержку. 2) Подготовить проект концептуальной записки по предлагаемому направлению (например, миграции). 3) Предоставить обратную связь и рекомендации.
Подать к 29 мая 2016 г.; в случае одобрения заявки организовать телеконференцию с участниками в середине июня 2016 г.	Разработать предложение о проведении семинара на основе сводного отчета СФДЗ по нарративным методам для его представления на конференции Европейской ассоциации общественного здравоохранения в ноябре 2016 г.	Семинар на Европейской конференции по здравоохранению 2016 года (90 минут)	1) Секретариат ВОЗ 2) Оксфордский университет (Соединенное Королевство); Каролинский институт (Швеция); Эксетерский университет (Соединенное Королевство)	1) Подготовить заявку и концепцию семинара. 2) Участвовать в подготовке сессии и предоставить обратную связь по заявке.

Приложение 2. Программа

Понедельник, 4 апреля 2016 г.

Открытие

Приветствие от Секретариата ВОЗ и председателя

Представление участников

Избрание составителя отчета

Mark Jackson: цель совещания и утверждение программы

Claudia Stein: ожидаемые результаты совещания

Заседание 1.

Обзор мероприятий в сфере культурных контекстов здоровья (ККЗ)

Claudia Stein: обзор Европейской инициативы в области информации здравоохранения и выполненных рекомендаций предыдущего совещания экспертной группы по ККЗ

Mark Jackson: Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам культуры и здоровья

João Rangel de Almeida: стратегические направления развития гуманитарных и социальных наук

Обсуждение и обратная связь

Заседание 2.

Дальнейшая разработка стратегических рамок в сфере ККЗ

Claudia Stein: обзор стратегических рамок в сфере ККЗ

- Обсуждение принципиального видения и задач проекта по ККЗ
- С учетом результатов предыдущего совещания группы экспертов, определение приоритетов и ключевых направлений проекта
- Презентация проекта стратегии по коммуникации
- Избрание заместителя председателя по вопросам адвокации ККЗ

Обсуждение

- *Является ли принципиальное видение проекта достаточно перспективным? Достижимы ли поставленные задачи? Правильно ли выбраны ключевые направления?*
- *Какими должны быть ключевые результаты работы по адвокации в первый год реализации проекта?*
- *С какими сетями специалистов в сфере научных исследований и здравоохранения необходимо наладить сотрудничество для повышения охвата проекта по ККЗ?*
- *Как выработать инклюзивную стратегию по коммуникации?*

Заседание 3.

Краткий аналитический обзор о важной роли ККЗ

David Napier: обзор предварительной версии документа

Göran Tomson: политическая перспектива

Danuta Penkala-Gawęska: региональная перспектива

Обсуждение

- *Насколько информативны выбранные примеры из практики? Правильно ли они выбраны?*
- *Является ли краткий аналитический обзор доступным, инклюзивным и актуальным для государств-членов?*
- *Какие ключевые, действенные рекомендации можно сделать в контексте политики?*
- *Как будет распространяться краткий аналитический обзор?*

Заседание 4.

Отчет Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) о нарративных методах исследования

Trish Greenhalgh: обзор предлагаемого отчета СФДЗ о применении нарративных методов в контексте здравоохранения

Ilona Kickbusch: политическая перспектива

Виктория Жура: региональная перспектива

Обсуждение

- Является ли предлагаемая методология жизнестойкой?
- Станет ли отчет убедительным аргументом в пользу нарративных данных научных исследований?
- Как может выглядеть структура семинара по отчету СФДЗ?
- Каковы трудности, связанные с дизайном исследования?

Заседание 5.

Разработка комплекта методических материалов по ККЗ

Felicity Thomas: презентация сопроводительного документа и предварительный обзор сферы охвата комплекта методических материалов по ККЗ

Mohan Jyoti Dutta: методологии на основе подхода, ориентированного на культуру

Sarah Atkinson: методологии на основе гуманитарных наук в медицине

Обсуждение

- Какие методологии должны быть включены в комплект материалов?
- Как будет представлен комплект методических материалов (например, онлайн-версия, WebEx или печатное издание)?
- Каковы примерные сценарии использования отчета?

Выводы по 1-му дню совещания (председатель)

Вторник, 5 апреля 2016 г.

Резюме 1-го дня (составитель отчета)

Заседание 6.

Окружающая среда и ККЗ

Thomas Kistemann: факторы окружающей среды, обусловленные культурой, и их воздействие на здоровье и благополучие: проект «Голубые зоны»

Marco Martuzzi: культурные контексты на пересечении областей здравоохранения и окружающей среды в Европейском регионе ВОЗ

Обсуждение

- *Как культурные практики повышают устойчивость перед проблемами со здоровьем?*
- *Как Региональное бюро может содействовать (воздавать должное) положительным культурным практикам?*

Заседание 7.

Питание и ККЗ

Edward Fischer: культура выбора продуктов питания: глобальная перспектива

Susanna Kugelberg: от изменения поведения к изменению культуры в контексте формирования политики

Обсуждение

- *Какие вопросы политики могут быть решены с использованием подхода ККЗ?*
- *Как необходимо освещать положительные культурные практики в контексте питания?*

Заседание 8.

Психическое здоровье и ККЗ

Angel Martinez-Hernández: культурные аспекты в политике по охране психического здоровья: какую роль могут сыграть социальные науки?

Matthijs Muijen: культура и психическое здоровье: проблемы и трудности в Европейском регионе

Обсуждение

- *Какие существуют пробелы в знаниях о воздействии культуры на психическое здоровье и благополучие?*
- *Как можно повысить осведомленность разработчиков политики по охране психического здоровья о важной роли ККЗ?*

Заседание 9.

Миграция и ККЗ

Ilhan Ilkilic: культурные и этические трудности предоставления услуг здравоохранения беженцам и мигрантам

Santino Severoni: растущая потребность в культурных посредниках в контексте текущего миграционного кризиса

Обсуждение

- *В каких ключевых областях подход ККЗ может улучшить меры реагирования на проблемы мигрантов?*
- *Какая практическая поддержка в сфере ККЗ может быть оказана проекту «Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе»?*

Заседание 10.

Выводы и последующие шаги

Выводы и запланированные действия со стороны председателя и Секретариата ВОЗ по результатам совещания

Разработка плана действий и согласование последующих шагов

Обсуждение

- *Какие еще направления может развивать группа проекта ККЗ?*
- *С какими сетями специалистов Региональному бюро необходимо наладить сотрудничество в контексте этих новых направлений?*
- *Какие возможности предлагают Цели устойчивого развития для подкрепления значимости подхода ККЗ в сфере здравоохранения?*

Завершение совещания

Приложение 3. 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 João Rangel de Almeida

Менеджер по развитию в сфере гуманитарных и социальных наук
Фонд «Уэлком траст»

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

Эл. почта: j.rangeldealmeida@wellcome.ac.uk

Профессор Sarah Atkinson

Профессор географии и гуманитарных аспектов медицины
Кафедра географии

Даремский университет

South Road, Durham, DH1 3LE, Соединенное Королевство

Эл. почта: s.j.atkinson@durham.ac.uk

Профессор Mohan Jyoti Dutta

Профессор кафедры ректора

Руководитель подразделения коммуникации и новых медийных
средств

Директор Центра по культуросцентрическому подходу к научным
исследованиям и оценке

Факультет искусства и социальных наук

Национальный университет Сингапура

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

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
Mile End Rd, London, E1 4NS, Соединенное Королевство
Эл. почта: jules.evans@mac.com

Профессор Edward F. Fischer

Профессор антропологии
Директор Центра латиноамериканских исследований
Университет им. Вандербильта
230 Buttrick Hall, Nashville, Tennessee, 37235-1806 Соединенные
Штаты Америки
Эл. почта: edward.f.fischer@vanderbilt.edu

Профессор Trisha Greenhalgh

Профессор медицинских наук в области первичной медицинской
помощи
Кафедра Наффилда по медицинским наукам в области первичной
медицинской помощи
Оксфордский университет
Radcliffe Observatory Quarter, Woodstock Road, Oxford, OX2 6GG,
Соединенное Королевство
Эл. почта: trish.greenhalgh@phc.ox.ac.uk

Профессор Ilhan Ilkilic

Руководитель медицинского факультета
Департамент истории медицины и этики Стамбульский
университет
Nulusi Behcet Kütüphanesi Kat. 2, 34093, Istanbul/Çара, Турция
Эл. почта: ilhan.ilkilic@istanbul.edu.tr

Профессор Mark Jackson (Председатель)

Профессор истории медицины
Директор
Центр истории медицины
Эксетерский университет
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: kickbusch@bluewin.ch

Профессор Thomas Kistemann

Руководитель Сотрудничающего центра ВОЗ по
водохозяйственной деятельности в интересах обеспечения
здоровья и информирования о рисках
Ведущий специалист Центра GeoHealth, Институт гигиены и
общественного здравоохранения
Боннский университет
Sigmund-Freud Str. 25, 53105, Bonn, Германия
Эл. почта: thomas.kistemann@ukb.uni-bonn.de

Д-р Angel Martínez-Hernández

Адъюнкт-профессор
Факультет антропологии, Университет Ровира и Верхилий
Room 3.17, Av. Catalunya, 35 43002, Tarragona (Catalonia), Испания
Эл. почта: angel.martinez@urv.cat

Профессор David Napier

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

Д-р Саодат Олимова

Научно-исследовательский центр «Шарк»
Ул. Бофанда, д. 7, г. Душанбе, 734042, Таджикистан Эл. почта:
olimov@tajik.net

Д-р Danuta Penkala-Gawęska

Адъюнкт-профессор
Факультет этнологии и культурной антропологии
Университет имени Адама Мицкевича
Umultowska Street 89 D, 61-614 Poznań, Польша
Эл. почта: danagaw@amu.edu.pl

Д-р Bosse Pettersson

Старший советник по вопросам политики в области здравоохранения
Национальный совет по проблемам здоровья и благополучия
Rålambsvägen 3, SE-10630, Stockholm, Швеция Эл. почта: bosse.pettersson@socialstyrelsen.se

Д-р Felicity Thomas

Научный сотрудник, гуманитарные науки в медицине
Центр истории медицины
Эксетерский университет
Amory Building, Exeter, EX4 4RJ, Соединенное Королевство Эл.
почта: f.thomas@exeter.ac.uk

Профессор Göran Tomson

Старший профессор
Международные исследования систем здравоохранения
Департамент усвоения знаний, информатики, управления и этики
Каролинский институт
Solnavagen 1, 171 77, Solna, Швеция
Эл. почта: goran.tomson@ki.se

Профессор Виктория Жура

Факультет современных языков
Волгоградский государственный медицинский университет
Площадь Павших Борцов, д. 1, г. Волгоград, 400131, Российская
Федерация
Эл. почта: vzhura@gmail.com

Профессор Bojan Žikić

Профессор антропологии
Департамент этнологии и антропологии, факультет философии
Белградский университет
Šika Ljubina 18-20, Belgrade, Сербия
Эл. почта: bzikic@f.bg.ac.rs

Представители других организаций

Г-жа Cécile Duvelle

Бывший секретарь

Конвенция об охране нематериального культурного наследия (2008–2015 гг.) Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)

Эл. почта: cecileduvelle@gmail.com

Д-р Carrie Exton

Аналитик по вопросам политики

Организация экономического сотрудничества и развития

2 Rue Andre Pascal, Paris, 75016, Франция

Эл. почта: carrie.exton@oecd.org

Региональное европейское бюро ВОЗ

Д-р Nils Fietje

Научный сотрудник

Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Эл. почта: fietjen@who.int

Д-р Susanna Kugelberg

Консультант

Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Эл. почта: kugelbergs@who.int

Д-р Marco Martuzzi

Менеджер программы по сбору информации и прогнозированию в области окружающей среды и здоровья

Отдел политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

Эл. почта: martuzzim@who.int

Д-р Matthijs Muijen

Руководитель программы психического здоровья

Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья

Эл. почта: muijenm@who.int

Д-р Signe Nipper Nielsen

Консультант

Отдел информации, фактических данных, научных исследований
и инноваций

Эл. почта: nielsens@who.int

Д-р Santino Severoni

Координатор

Общественное здравоохранение и миграция

Отдел политики и стратегического руководства в интересах
здоровья и благополучия

Эл. почта: severonis@who.int

Д-р Claudia Stein

Директор

Отдел информации, фактических данных, научных исследований
и инноваций

Эл. почта: steinc@who.int

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

Австрия
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
Чехия
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: eucontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int