



03

Пути достижения поставленных целей и наши ценности:
почему необходимо измерять уровень благополучия

Как уже упоминалось, согласно определению ВОЗ, здоровье – это «не только отсутствие болезней и физических дефектов», но и «состояние полного физического, душевного и социального благополучия» (5). Вместе с тем более чем за 60 лет своего существования ВОЗ не проводила оценок и не представляла информации по вопросам благополучия, уделяя все внимание проблемам смертности, болезней и инвалидности. Функция мониторинга, несомненно, входит в основной мандат ВОЗ, однако описательный анализ благополучия населения Европы и оценка прогресса в повышении его уровня в контексте политики Здоровье-2020 требуют от Организации действий в партнерстве с другими учреждениями. Как описано в главе 2, в Регионе достигнут консенсус в отношении долгосрочной цели улучшения здоровья и повышения уровня благополучия жителей Европы к 2020 г. Учет благополучия при этом являет собой важный механизм формирования целостных представлений о здоровье, дает возможность проследить связь с вопросами стратегического руководства и обеспечить постоянный учет интересов здоровья в повестке дня всех направлений политики.

В феврале и июне 2012 г. Европейское региональное бюро ВОЗ созывало совещания группы экспертов, для того чтобы провести обзор, обсудить и дать рекомендации по определениям различных понятий и схем, относящихся к благополучию (59, 60), по которым в последнее время было предпринято множество дополнительных усилий и внесен новый вклад. В настоящей главе приведена дорожная карта для разработки европейских целевых ориентиров и индикаторов в области благополучия и здоровья, а также изложен процесс достижения более полной концептуальной четкости и повышения полезности информации о здоровье и благополучии для руководителей, отвечающих за формирование и реализацию политики. Цель – ответить на следующие вопросы:

- Что мы вкладываем в понятие «благополучие» (well-being)?
- В чем заключается его важность для здоровья?
- Почему в европейских странах на уровне государственного управления и в обществе проявляется интерес к вопросам здоровья и благополучия?
- Как измерить уровень благополучия?
- На что можно опереться?
- Каковы проблемы и трудности в измерении параметров здоровья и благополучия?
- Каково текущее положение дел?

- Как можно использовать данную информацию для улучшения здоровья и повышения уровня благополучия?

Что мы вкладываем в понятие «благополучие» (well-being)?

Вопрос о том, что составляет «благополучную жизнь» (good life), – это одна из основных нравственных тем, рассматриваемых всеми философскими учениями. В различных странах люди обычно формируют сходные общие представления о благополучии или о его минимальных составляющих. Значимые аспекты жизни людей также отличаются удивительным постоянством, что указывает на то, что наши ценности не так легко меняются, несмотря на то, что определение их важных компонентов остается нормативным процессом, зависящим от различных сущностных аспектов благополучия (то есть его антологии) и от того, как человек получает о нем знания (то есть его эпистемологии). Первой задачей в определении понятия благополучия является уточнение этих различных концепций и лежащих в их основе предпосылок.

К элементам объективного благополучия относятся условия жизни людей и их возможности для реализации своего потенциала: возможности, которые в принципе должны быть справедливым образом распределены среди всех людей без какой бы то ни было дискриминации. Одним из компонентов объективного благополучия человека является наличие у него справедливых шансов на поддержание здоровья. Элементы субъективного благополучия определяются тем, как человек сам воспринимает свою жизнь. На основе этих элементов благополучие формулируется либо как комбинация различных строительных блоков, либо как единое и неделимое понятие.

Рекомендации Комиссии по измерению экономической деятельности и социального прогресса относительно оценки функционирования и возможностей (61) иллюстрируют первый, композитный подход: он, как правило, опирается на объективную эпистемологию с использованием инструментов и индикаторов объективной оценки, таких как доход, уровень образования и показатели смертности. Согласно этому подходу одним из

составных элементов композитного благополучия является здоровье. В многочисленных литературных источниках и данных научных исследований (61–63) благополучие определяется как аналог математической функции, где аргументом являются жизненные возможности и достижения. Это многоаспектное понятие, отражающее всю деятельность человека или «оптимальное осуществление определенного набора нормальных человеческих функций» (64), таких как потребление и личная безопасность, а также характеризующее имеющиеся у человека функциональные возможности – объективные условия, при которых существует право выбора и которые определяют его потенциал для претворения ресурсов в достижение определенных целей, таких как здоровье.

В концептуальном плане онтологический метод в типичных случаях связан с субъективной эпистемологией, то есть со знаниями о благополучии, которые поступают благодаря тому, что люди сообщают о своих восприятиях и переживаниях. Комбинация онтологии и эпистемологии часто обозначается как субъективное благополучие: наиболее важно то, как человек ощущает себя. Несмотря на оживленные дебаты о содержании и полезности субъективных элементов благополучия, сведения о том, что люди чувствуют и о чем они сообщают (в противоположность лишь объективным элементам), несомненно, дают полезный материал для стратегических обсуждений. Тем не менее при осуществлении и оценке политики легче добиваться подотчетности со стороны государства в отношении объективных условий.

Ощущения и впечатления людей можно описывать различными путями. В последнем обзоре ОЭСР (65) приведены три отдельные области, составляющие субъективное благополучие, каждая из которых содержит важную информацию:

- эвдемническое (эвдемнистическое) благополучие – самовосприятие автономии, компетентности, смысла жизни и возможности ее контроля;
- позитивное и негативное состояния – переживания радости, счастья и, напротив, тревоги, печали;
- осмысление жизни – рефлексивная оценка.

Другие концептуальные модели имеют иные базовые предпосылки. Благополучие также оценивается и как состояние, и как

динамический процесс – статическое понятие и основной путь, который может иллюстрировать логические связи. Эти аспекты иногда смешиваются в различных схемах.

Определение компонентов благополучия – это важный шаг к достижению понятийной и оперативной четкости. Систематическое описание процессов и путей для достижения состояния благополучия определяет потенциальные отправные точки для действий, направленных на повышение среднего уровня благополучия и оптимизацию распределения его показателей среди населения.

В чем заключается его важность для здоровья?

Руководители, формирующие политику, практические работники общественного здравоохранения и жители европейских стран согласны в том, что здоровье является если не обязательным условием, то во всяком случае существенным элементом благополучия. Определение здоровья, данное ВОЗ, следует трактовать не в том смысле, что здоровье и благополучие – это идентичные понятия, а в том, что здоровье, включая его соматические, психические и социальные аспекты, имеет для благополучия важнейшее значение.

Обзор взаимоотношений между здоровьем и благополучием выходит за рамки содержания данного доклада, однако основные связи между этими понятиями проиллюстрированы на приведенной ниже концептуальной схеме (рис. 69).

В основе данной схемы лежат недавние обзоры фактических данных по проблемам благополучия, в частности выполненный под эгидой Фонда новой экономики (66), а также материалы совещания группы экспертов, организованного Европейским региональным бюро ВОЗ (60). На благополучие влияет как соматическое, так и психическое здоровье; иными словами, здоровье – это один из наиболее мощных факторов, в целом влияющих на благополучие. Зависимость между физическим функционированием и благополучием выражена в меньшей степени, но причиной этому может быть как раз

дополнительное влияние субъективной оценки благополучия. Она отражает конкретные ощущения людей, такие как боль, которые невозможно зафиксировать традиционными методами измерения биологических параметров (67). Данная зависимость имеет двусторонний характер, поскольку благополучие, в свою очередь,

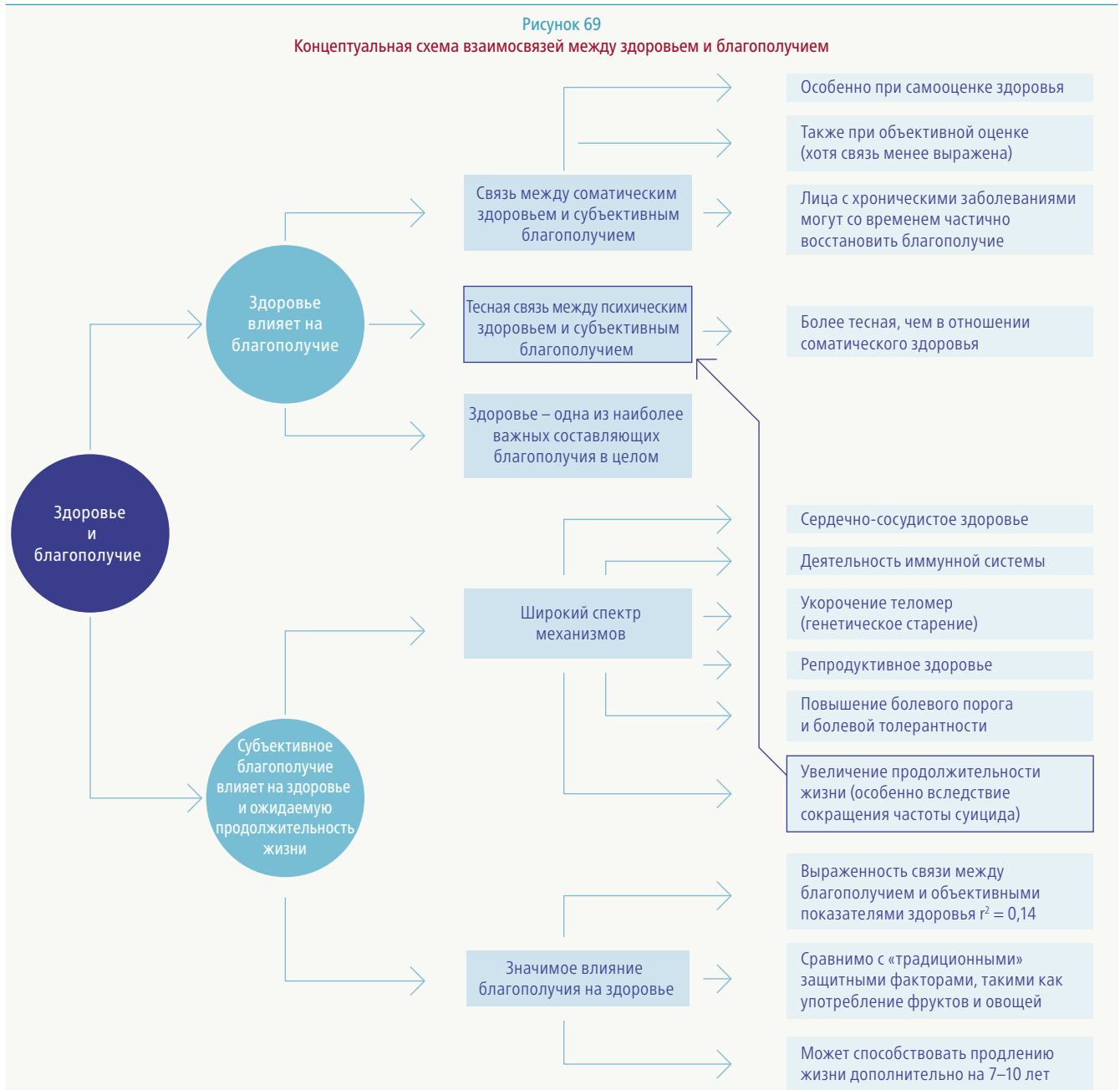


Рисунок 70

Здоровье и благополучие: обзор детерминант



Источник: Measurement of and target-setting for well-being (59).

Вставка 17

Значение понятия «благополучие», его важность для здоровья и его стабильность среди различных групп населения – ключевые положения

- Один подход к благополучию рассматривает удовлетворение объективных базовых потребностей людей и предоставление им соответствующих возможностей, другой основан на учете субъективных восприятий.
- Здоровье можно рассматривать как часть благополучия, одновременно в качестве детерминанты и результата.
- Наличие общих ценностей в масштабе всей Европы повышает вероятность установления регионального целевого ориентира в отношении здоровья и благополучия.

в значительной мере влияет на будущее здоровье человека через целый ряд механизмов, таких как функционирование иммунной системы и реагирование на стресс (68). Недавние обзоры научных исследований демонстрируют, что благополучие может оказывать существенный (хотя и вариабельный) эффект на здоровье, сравнимый с эффектами других факторов, таких как здоровое питание, которые чаще становились объектом вмешательств в области общественного здравоохранения (69).

В литературе документированы взаимоотношения между различными компонентами благополучия: ясно, что здоровье влияет на общее благополучие, но и благополучие является прогностическим фактором будущего здоровья или болезни. Благополучие и здоровье – это взаимодействующие понятия, и у них есть ряд общих детерминант, таких как система здравоохранения. Другие детерминанты включают более широкий политический, экономический и социальный контекст, а также прочие сопряженные факторы, например степень социального расслоения или различные воздействия, которые повышают или, напротив, снижают уязвимость. На рисунке 70 показан другой вариант концептуального отображения этих взаимоотношений, также включающих роль системы здравоохранения.

По итогам консультаций по политике Здоровье-2020 с представителями европейских государств-членов и техническими экспертами были получены качественные данные о том, что жители различных стран Европейского региона ценят здоровье и хотят свести до минимума болезни: они дорожат социальной сплоченностью и возможностью каждого активно участвовать в жизни общества, что рассматривается в качестве важных широких детерминант здоровья и благополучия, дающих всем людям справедливые шансы на поддержание и укрепление здоровья. Люди также ценят безопасность и защищенность, которые в контексте благополучия связаны со здоровьем. Наличие общих ценностей в масштабе всей Европы повышает вероятность установления регионального целевого ориентира в отношении здоровья и благополучия.

Несомненно ценятся и имеют значение и другие аспекты благополучия. Для того чтобы определить пути повышения уровня благополучия, его измерения и мониторинга, необходим полный консенсус относительно сути данного понятия.

Почему в европейских странах на уровне государственного управления и в обществе проявляется интерес к вопросам здоровья и благополучия?

Повышение или по крайней мере поддержание благополучия предусматривается социальным договором между государством и народом, который оно представляет. Обеспечение благополучной жизни не является исключительной функцией какого-либо одного сектора или службы – это многомерная концепция, связанная со множеством детерминант. Повышение благополучия населения может стать платформой для выработки общей повестки дня, включая формирование общегосударственного подхода на основе сотрудничества различных секторов и заинтересованных структур. Министры и министерства здравоохранения знают о том, что благополучие – это часть определения здоровья, записанного в Уставе ВОЗ. Как уже отмечалось, некоторые из детерминант благополучия одновременно являются детерминантами здоровья.

Кроме органов государственной власти, основными действующими структурами, заинтересованными в вопросах благополучия, являются группы гражданского общества, организации пациентов, практические работники в области поддержания физической формы и укрепления здоровья, средства массовой информации. Различные группы – государственные и негосударственные, общественные и частные – стремятся оказывать влияние на процессы формирования политики и/или программ одного или ряда секторов в целях улучшения показателей благополучия для людей и общества в целом. Так, например, в Исландии в течение последнего десятилетия поставленная государством цель повышения уровня благополучия населения стала катализатором усилий по оценке прогресса на национальном уровне и использования полученных данных для формирования политики различных секторов (вставка 18). В последующих разделах данной главы изложен ряд вопросов и насущных проблем, а также возможные подходы к их решению в предстоящие годы.

Вставка 18

Пример из практики: повышение уровня благополучия в Исландии – 6 шагов на пути от оценки к вмешательствам для полного обеспечения благополучия**1. Решение приступить к измерению уровня благополучия**

В течение последнего десятилетия Исландия уделяла пристальное внимание цели повышения уровня благополучия населения. В результате вырос интерес к вопросам оценки степени благополучия и выявления вмешательств, которые могли бы успешно содействовать повышению этой степени как на индивидуальном уровне, так и в масштабе всего общества.

Воодушевленные результатами исследований благополучия с эпидемиологических позиций (например, Huppert et al., 70) и подчеркивающих необходимость количественной оценки позитивных параметров психического здоровья (Stewart-Brown, 71), органы общественного здравоохранения Исландии стали испытывать большой интерес к измерению благополучия на популяционном уровне. Они стремились изучить как показатели благополучия, так и детерминанты здоровья – две категории, по данным научных исследований, не обязательно идентичные друг другу (Wilkinson & Marmot, 72, Huppert, 73).

2. Отбор методов и процедур, привлечение заинтересованных сторон, сбор информации

Когда Институт общественного здравоохранения Исландии (который был в 2011 г. влит в Директорат здравоохранения) принял решение о проведении в 2007 г. национального анкетирования по вопросам здоровья и благополучия, возникла необходимость в составлении раздела вопросника, посвященного благополучию. Была сформирована группа экспертов с задачей отбора оценочных методов из числа опубликованных:

- единый показатель счастья;
- Индекс благополучия ВОЗ-5 (74);
- Шкала удовлетворенности жизнью (SWLS), разработанная Diener et al. (75);

- краткая версия Шкалы субъективно воспринимаемого стресса (PSS), разработанная Cohen et al. (76);
- краткая версия Шкалы психического благополучия Warwick – Edinburgh (WEMWBS), разработанная Stewart-Brown et al. (77), которая была специально переведена на исландский язык и с тех пор используется в качестве основной меры оценки благополучия для целей государственной политики.

Все эти методы были включены в исследование здоровья и благополучия в 2007 г., которое затем было повторено в 2009 г. и в 2012 г. При проведении второго и третьего раундов были добавлены дополнительные шкалы, включая Шкалу значимости жизни Steger & Samman (78) и новые вопросы по оценке благополучия, основанные на концептуальной схеме Huppert & So по определению благополучия (79).

3. Обеспечение соответствия оценки современному контексту

Когда в октябре 2008 г. в Исландии произошел коллапс банковской системы, органы общественного здравоохранения страны приняли решение провести новое исследование для оценки воздействия экономического кризиса на благополучие жителей страны. Протокол включал единую меру счастья, WEMWBS и PSS.

4. Представление и распространение результатов

Результаты были документированы в форме анализа влияния экономического кризиса в Исландии с использованием данных анализа связей благополучия с экономикой и со здоровьем (Gudmundsdottir, 80). Выводы были представлены на открытом семинаре, включая панельную дискуссию с участием министра социального обеспечения и руководителя научно-исследовательского проекта. В рамках панельной дискуссии были обсуждены направления развития общества, которые повысили бы уровень

благополучия населения; при этом были выделены следующие пункты.

- Благоприятные социальные взаимоотношения – качество отношений в семьях и между друзьями, наряду с количеством времени, проведенным в семье, – способствуют достижению счастья.
- Трудности в том, как «свести концы с концами», – это наиболее сильный прогностический признак ощущения несчастливой жизни.
- Группы населения, которым трудно «свести концы с концами», не совпадают с группами, к которым относятся безработные или лица с наиболее низким доходом.

Результаты и реакция министра привлекли значительное внимание средств массовой информации (газеты, радио и телевидение).

5. Влияние на действия руководства и разработку политики

Решение о проведении оценки благополучия на национальном уровне оказало влияние на политику в области здравоохранения и на общественную политику в целом. Меры оценки благополучия используются в качестве индикатора в политике Здоровье-2020 для Исландии, а также в более широкой правительственной политике по вопросам экономики и сообщества, возглавляемой премьер-министром и получившей название «Исландия-2020» (81). Кроме того, министр социального обеспечения был весьма заинтересован в результатах и предложил пути их использования в дальнейших усилиях по разработке политики.

6. Планирование на будущее

Как было продемонстрировано, индикаторы благополучия уже используются для мониторинга политики в Исландии, где проводится ряд мер, нацеленных на повышение уровня благополучия. Необходимо продолжать мониторинг благополучия населения и совершенствовать меры оценки психического благополучия.

Как измерить уровень благополучия?

Для того чтобы повышать и поддерживать благополучие людей, необходимо более детально описать, что включает в себя благополучие, и понять, как можно его измерить. Научные работники, организации, государственные органы и другие структуры используют широкий круг различных подходов для описания того, какие области или сферы составляют благополучие и что подлежит измерению по каждой из них. Некоторые выступают за применение объективных мер, таких как, к примеру, качество воздуха или степень нарушения слуха, измеряемые приборами или путем анкетирования либо интервью. Другие включают субъективные меры, например оценку уровня удовлетворенности людей своей жизнью по определенным ее аспектам, таким как работа или качество окружающей среды. Некоторые параметры носят количественный характер, другие включают качественную оценку.

Технические эксперты согласились в том, что при разработке политики с большей вероятностью будут использоваться многоаспектные профили благополучия, поскольку их легче интерпретировать. Если результирующий индекс состоит из различных элементов или областей, то каждая составляющая часть (уровень) и ее значимость (вес) должны быть прозрачными и позволять самостоятельную интерпретацию.

Для сбора информации в целях оценки каждой области используются различные методологии и инструменты. Один из наиболее общих инструментов – это анкетирование, при котором обычно людей просят ответить на конкретные вопросы. Разработано большое число стандартных инструментов для получения дополнительной информации по вопросам благополучия, связанным с конкретным типом заболеваемости, состояния или нарушения функций жизнедеятельности. Их часто используют в клинических испытаниях как параметр конечных результатов, оцениваемых при анализе новых видов лечения. Стандартные инструменты, такие как телефонное или почтовое анкетирование, также широко используются в различных странах Европы для сбора информации от населения.

В помощь процессу разработки общих представлений и подходов для оценки благополучия на популяционном уровне в масштабах Европейского региона силами Европейского регионального бюро ВОЗ был составлен систематический литературный обзор проверен-

ных на практике инструментов оценки благополучия. Для поиска были использованы следующие ключевые слова: благополучие (well-being); инструмент оценки (measurement tool); характеристики оценки (measurement properties); общее население (general population); наблюдательные исследования (observational studies); литература, прошедшая коллегальную оценку (peer-reviewed literature). В результате поиска по базам данных, охватывающим биомедицинскую, психологическую и экономическую литературу, было выявлено около 3200 опубликованных статей для обзора, из которых около 160 содержали информацию по индикаторам и параметрам измерений. Основные результаты приведены во вставке 19.

Кроме того, обзор показал, что каждый инструмент использует различные сочетания областей, что отражает внутренние различия – в том, как определяется понятие благополучия, и внешние различия – в том, каким образом его оценивают на практике.

Для мониторинга благополучия в пределах населения и для сравнения между группами широко используют два кратких вопросника: «Лестница Кантрила» (Cantril's Ladder) и «Индекс личного благополучия» (Personal Wellbeing Index) (табл. 5). В каждом из них дано количественное выражение самооценки здоровья и благополучия.

При проведении субъективной оценки благополучия важно определить, в какой мере задаваемые вопросы действительно позволяют измерить то, что подлежит оценке. В тех случаях, когда

Вставка 19

Ключевые результаты составленного силами ВОЗ обзора литературы по инструментам для количественной оценки уровня благополучия

- Имеется множество дефиниций здоровья в контексте благополучия, однако требуется больше понятийной четкости.
- Благополучие часто рассматривается как синоним качества жизни и счастья.
- Среди различных описаний используемых инструментов различия между субъективными и объективными мерами часто трактуются неверно или не дифференцируются в зависимости от техники измерения (например, поступают ли данные от самих респондентов или формируются путем внешней оценки/измерения).
- Наиболее общие элементы во всех инструментах – это экономика, здоровье, образование, общество/местные коллективы и окружающая среда.
- В контексте различных областей нет последовательности в типах задаваемых вопросов или оцениваемых сферах.
- Ограниченное число инструментов предназначено для оценки на популяционном уровне: подавляющее большинство сосредоточено на конкретных видах нарушений здоровья.

Таблица 5
Примеры типичных вопросов из Лестницы Кантрила и Индекса личного благополучия

Вопрос	Используемая шкала	Источник/Пользователь
Насколько вы в целом удовлетворены своей жизнью?	Лестница Кантрила, 11-балльная шкала (самая низкая оценка = 0, самая высокая = 10)	ОЭСР, Ин-т Гэллага
В какой степени вы удовлетворены следующими аспектами своей жизни: <ul style="list-style-type: none"> • качество жизни • здоровье • жизненные достижения • личная жизнь • ощущение личной безопасности • ощущение сопричастности к своему сообществу • безопасность в будущем • духовность или религиозные верования 	Индекс личного благополучия, 11-балльная шкала Ликерта (абсолютно неудовлетворен = 0, полностью удовлетворен = 10)	Международная группа по проблемам благополучия

нет идеального эталона для сравнения, например при оценке людьми их личных взаимоотношений или качества социальных связей, достоверность данных можно определить с использованием ряда других приемов. Анализ может быть сосредоточен на том, в какой мере жизненные обстоятельства и другие возможные переменные объясняют ответы на индивидуальном уровне или распределение ответов на уровне населения. Можно также оценить степень того, в какой мере они коррелируют с другими субъективными и объективными мерами благополучия (корреляционная валидность). Это является мерой надежности. Другой метод заключается в рассмотрении того, как и в какой мере измеряемые параметры позволяют предсказать последующие итоговые результаты и поведение (прогностическая валидность).

При разработке методологических подходов, как и в любых других опросных инструментах, должен учитываться тот факт, в какой мере механизмы сбора данных, включая порядок и формулировки вопросов, влияют на ответы респондентов. Также важно подтвердить, возможно ли сравнение собираемых данных в хронологической динамике в целях мониторинга здоровья населения между странами или внутри стран. Другой важный аспект мониторинга – это роль и потенциальное влияние ожиданий людей в отношении определенного уровня благополучия. Люди оценивают свою ситуацию в сравнении с некоей идеальной нормой, например в рамках местного сообщества или страны, и это может влиять на самооценку. Важность ожиданий может влиять на интерпретацию содержания и значения различных компонентов благополучия и их распределение между различными подгруппами населения.

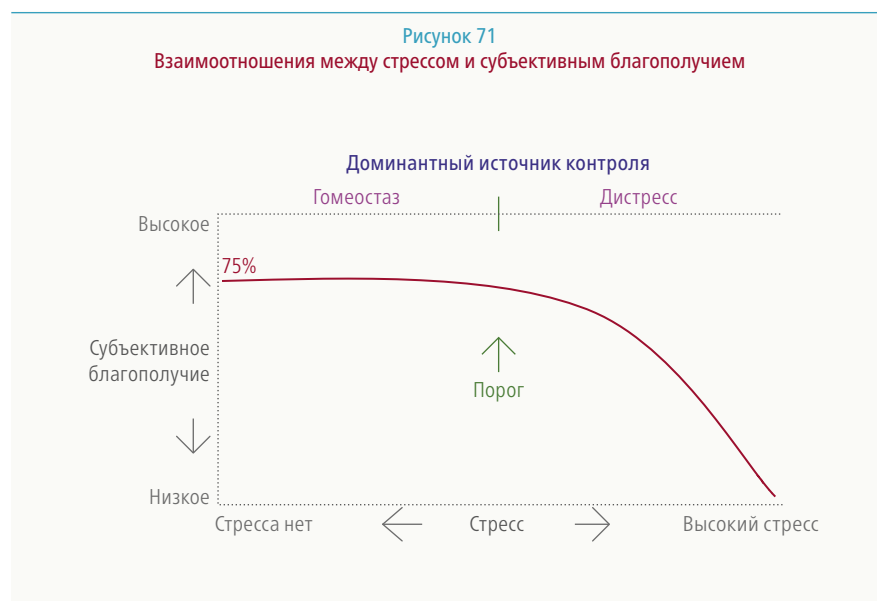
Другой важный вопрос – осведомленность о том, как интерпретировать данные, собранные на индивидуальном или популяционном уровне, включая то, в какой шкале выражены данные и что означают различия в 5, 10 или 20%. Имея дело с теми параметрами благополучия, которые предназначены для оценки позитивного конца спектра распределения в рамках населения, важно понимать, например, различия в контексте благополучия между такими состояниями, как здоровье, болезнь и норма. В отношении последнего понятия необходимо знать, имеется ли ожидаемая точка отсчета или норма для благополучия.

По данным опросов с использованием Индекса благополучия Австралийского сообщества (82), основная сила субъективного

благополучия как индикатора – это его надежность и стабильность, о чем свидетельствуют в высокой степени последовательные результаты. Субъективное благополучие в какой-то мере аналогично температуре тела: в норме оно постоянно. Значительные жизненные события могут заставлять его падать или повышаться, но затем оно, как правило, возвращается к исходной точке. Если этого не происходит, то речь может идти о чрезмерных проблемах и дистрессе (рис. 71). Опросы с применением Индекса благополучия Австралийского сообщества позволили выявить некоторые группы населения, находящиеся ниже нормального разброса показателей, – такие как безработные, одинокие, лица с низким уровнем дохода, а также предоставляющие услуги неформального ухода.

На что можно опереться?

Как показывает опыт, в решении задач мониторинга и отчетности по показателям здоровья и благополучия в масштабе Европейского региона усилия по измерению благополучия на общепопуляционном уровне на практике более целесообразны, чем те, которые сосредоточены на подгруппах с конкретными видами нарушений здоровья. В настоящем докладе вкратце описаны пять примеров таких действий: предпринятых



Источник: Проф. R. Cummins, Университет Дикина, Мельбурн, Австралия (не опубликовано).

национальным правительством, другой международной организацией, частной фирмой, ВОЗ на международном уровне и Организацией Объединенных Наций. Во всех примерах здоровье фигурирует как одна из главных составляющих благополучия или как фактор, непосредственно влияющий на благополучие. В некоторых работах используются одни и те же наборы данных, собираемых в ходе международных обследований, а в других для рассмотрения того, что составляет благополучную жизнь, используются иные формулировки – например качество жизни, субъективное благополучие или счастье – или иные методы измерения субъективного либо объективного (но по ответам респондентов) благополучия.

Деятельность Соединенного Королевства

Соединенное Королевство принадлежит к числу государств-членов с многолетним опытом в области установления целевых ориентиров и измерения показателей здоровья на уровне всего населения и отдельных групп. В 2010 г. под руководством Бюро национальной статистики (ONS) была начата реализация программы по разработке примерно к 2014 г. согласованного набора национальных статистических показателей для оценки и мониторинга благополучия населения на национальном уровне. Данная инициатива включает такие компоненты, как общественное обсуждение (где одним из основных вопросов является здоровье), обзор международной деятельности и дальнейшая разработка показателей субъективного благополучия.

Первоначальные предложения по областям благополучия были сформулированы в 2011 г., а в июле 2013 г. ONS опубликовало второй проект системы областей и предлагаемые главные индикаторы (83). Текущий вариант схемы содержит 10 областей (рис. 72).

Одной из предложенной областей является здоровье, которое оценивается по четырем главным индикаторам (84), приведенным ниже в таблице 6. Подход ONS к измерению параметров здоровья в контексте благополучия включает индикаторы объективного (в том числе самооценка функционирования или его нарушений) и субъективного благополучия (показатели удовлетворенности – все по самооценке).

В июле 2012 г. ONS опубликовало общие сведения по разделам вместе с первым набором экспериментальной статистики относительно субъективного благополучия по данным своего Ежегодного опроса населения (86). Эти исследования посвящены более детальному анализу главных показателей и помещают их в контекст других параметров здоровья и благополучия, например рассматривая самооценку здоровья и субъективное благополучие в соотношении с такими аспектами, как ожидаемая продолжительность жизни, смертность, заболевания и соматическое здоровье, психическое здоровье и образ жизни, каждый из которых влияет на здоровье. Это способствовало целостной интерпретации и позволило сформулировать ряд ключевых выводов.

- Люди, которые ощущают себя вполне здоровыми, с гораздо большей вероятностью сообщают о более высоких уровнях субъективного благополучия; и напротив, те, кто оценивает свое здоровье как неудовлетворительное, с гораздо большей вероятностью сообщают о более низком субъективном благополучии.

Таблица 6 Предлагаемые главные индикаторы для области здоровья	
Объективные	Субъективные
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (при рождении)	Удовлетворенность своей жизнью (процентное соотношение оценок: «отчасти», «преимущественно» и «полностью»)
Число лиц, не сообщающих о наличии у них хронического заболевания или инвалидности	
Оценка с использованием Общего вопроса о здоровье (GHQ-12) (процент с определенными объективными указаниями на возможное наличие психологических нарушений или психического заболевания (85))	

Источник: Бюро Соединенного Королевства по национальной статистике (United Kingdom Office for National Statistics licensed under the Open Government Licence v. 1. 0.)



Источник: Бюро Соединенного Королевства по национальной статистике (United Kingdom Office for National Statistics licensed under the Open Government Licence v. 1. 0.)

- Однако никто из тех, кто оценил свое здоровье как хорошее или очень хорошее, не отозвался о своем уровне удовлетворенности жизнью как относительно высоком. Точно так же никто из оценивших свое здоровье как плохое или очень плохое при этом не охарактеризовал свой уровень удовлетворенности жизнью как низкий. Аналогичные характеристики были зафиксированы в отношении и других аспектов субъективного благополучия.
- Результаты Ежегодного опроса населения в сочетании с фактическими данными из других источников показывают, что благополучие людей зависит от множественных аспектов их жизни, а не только от того, как они ощущают свое здоровье. Это означает, что важны и другие аспекты, например жилищные условия, трудоустройство, а также такие менее традиционные для государственной политики области, как развитие дружеских отношений между людьми, автономия и добровольная деятельность.

По мере реализации Программы оценки национального благополучия эти области и параметры получают дальнейшее развитие, в частности со специальным вниманием к отдельным группам населения, таким как дети.

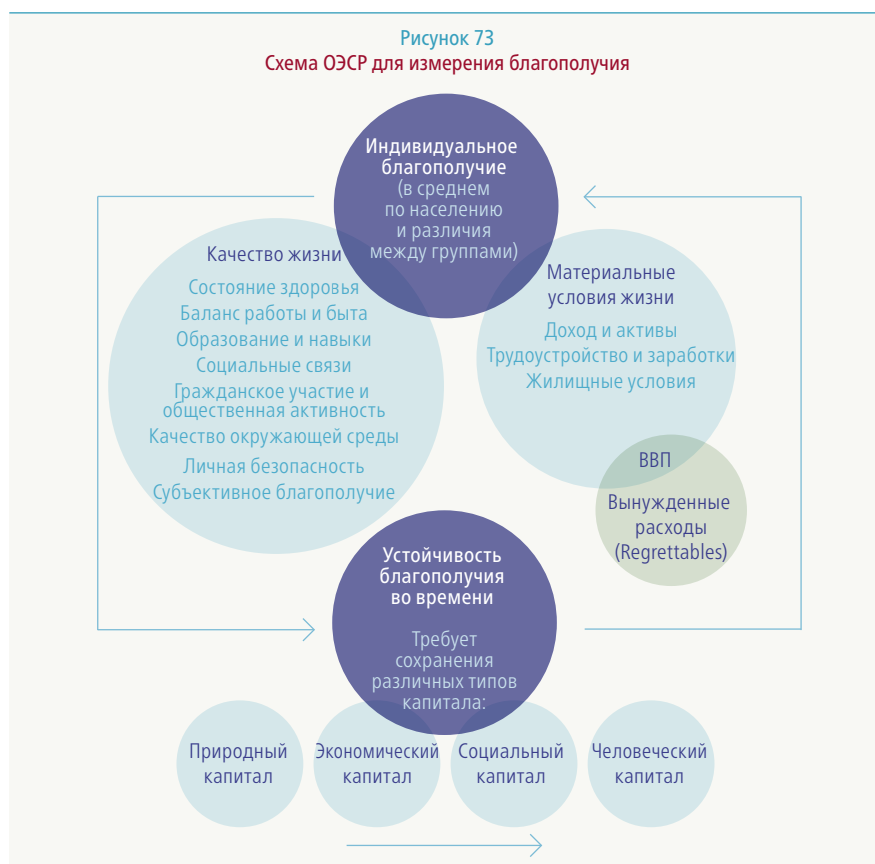
Деятельность ОЭСР

Работа по измерению благополучия, проводимая под эгидой ОЭСР, представляет собой пример значительных усилий, предпринятых в последнее время силами международной организации. Интерес к разработке новых показателей возник из долгосрочного обсуждения того, насколько полно традиционные индикаторы, такие как ВВП на душу населения, позволяют измерить уровень благополучия. Фактические данные из Европейского региона и стран за его пределами позволяют предположить, что в оценках следует выходить за рамки рынков, национальных усредненных данных и внимания к текущему экономическому благополучию. Работа ОЭСР также строится на других важных инициативах в данной области, среди которых можно отметить следующие: доклад Комиссии по измерению экономической деятельности и социального прогресса (61), созданной правительством Франции в 2008 г.; коммюнике Европейской комиссии от 2009 г. по измерению прогресса в меняющемся мире (87) и ее последующая работа; заявление группы лидеров 20 стран от 2009, 2010 и 2011 гг. (88); выводы

министерского совета стран ОЭСР в 2010 г. (89); национальные инициативы.

Опираясь на результаты почти 10-летней работы, ОЭСР предложила «Инициативу лучшей жизни», которая была описана в докладе 2011 г. под заглавием «Как жизнь?» (90) и распространена в качестве интерактивного инструмента (Индекс лучшей жизни) для государств-членов ОЭСР. Этот механизм (рис. 73) имеет четыре различные характеристики.

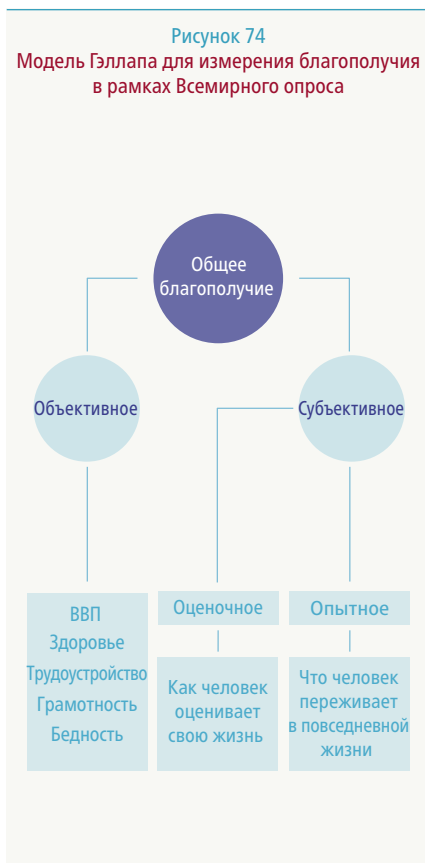
- Он сосредоточен на людях (отдельные лица и семьи), оценивая их индивидуальные характеристики, а также то, как люди соотносятся друг с другом в сообществе, где они живут и работают.
- Он выходит за рамки чисто экономических аспектов благополучия (контроль людей над ресурсами и ценностями), воспринимая благополучие как поистине многоаспектную концепцию.



Источник: Measuring well-being and progress (91).

- Метод рассматривает распределение показателей благополучия среди населения наряду с усредненными достижениями в каждой стране.
- Он учитывает как текущие, так и будущие показатели благополучия, оценивая последние в рамках ключевых ресурсов (имеющихся на данный момент), которые обладают потенциалом генерирования благополучия с течением времени.

Оценка каждой области базируется на индикаторах, критерии для которых включают однозначную интерпретацию, адаптируемость к изменениям политики и возможность разбивки по подгруппам населения. Одним из условий является получение высококачественных данных, как правило из официальных статистических источников (со сравнимыми дефинициями между странами). Кроме этого, ОЭСР интегрировала в свой набор индикаторных данных по благополучию сведения из неофициальных источников, таких как Институт Гэллага. Имеются места, зарезервированные для индикаторов на основе запланированных на будущее официальных опросов с получением сравнимых данных.



Источник: Gallup World Poll (92).

Деятельность Института Гэллага

Частная компания «Гэллаг» (Институт Гэллага) с 2006 г. проводит международный опрос, позволяющий постепенно накапливать данные по вопросам благополучия в разных странах. Всемирный опрос Гэллага (92), главным образом отражающий данные самооценки, охватывает не менее 130 стран в каждый отдельно взятый год и включает широкий круг тем, в том числе здоровье. Его индекс благополучия сочетает объективные и субъективные параметры, при этом самооценка здоровья включена в качестве одного из пяти объективных показателей (рис. 74).

Данные Всемирного опроса Гэллага были использованы в недавнем рабочем документе ОЭСР (93) для анализа детерминант благополучия, факторов, определяющих параметры аффекта (позитивного и негативного состояния психики), а также более распространенных в имеющейся литературе детерминант удовлетворенности жизнью. В этом документе, в частности, утверждается следующее (93):

В целом вопросы, относящиеся к состоянию здоровья, личной безопасности и свободе жизненного выбора, по-видимому, оказывают большее влияние на аффективный баланс по сравнению с уровнем удовлетворенности жизнью, в то время как экономические факторы, такие как доход и отсутствие трудоустройства, оказывают менее существенное влияние. <...> Различия между мужчинами и женщинами относительно невелики, однако приоритеты в значительной степени меняются в течение жизни.

Помимо этого, с 2008 г. Институт Гэллапа проводит ежедневные опросы в США, охватывающие шесть сфер, включая эмоциональное и физическое здоровье, и позволяющие получать данные по микротенденциям. С помощью этого инструмента собраны сведения от свыше миллиона случайно выбранных респондентов. Он дает возможность определять связи психического и соматического здоровья с микроинформацией по доступу к базовым услугам здравоохранения, рабочей среде и здоровому поведению. Проект распространен на Европу, в частности Германию и Соединенное Королевство, и будет регулярно предоставлять информацию для программ общественного здравоохранения. Данный инструмент можно использовать для проведения оценок на уровне местных сообществ и организаций, а также среди работников здравоохранения.

Сбор и представление данных от большого числа стран мира сопряжены с серьезными методологическими трудностями. Опираясь на свой опыт в проведении оценок общественного мнения, Институт Гэллапа устанавливает четкие стандарты для правильного формирования выборок, анализа и сравнимости между странами. Это особенно трудно для частной компании, поскольку государственные органы зачастую не дают доступа ко всем структурам, которые используются официальными статистическими агентствами, проводящими различные опросы. Тем не менее Институт Гэллапа также представил инструменты для отслеживания благополучия на индивидуальном уровне и разрабатывает пути сбора биомаркеров индивидуального благополучия, таких как определение биохимических показателей стресса в образцах слюны.

Деятельность ВОЗ

Усилия по измерению уровня благополучия в глобальном масштабе предпринимаются в рамках Исследования ВОЗ по глобальному старению и здоровью взрослых (SAGE) (94). SAGE – это всемирный опрос по аспектам старения и здоровья, который опирается на репрезентативные выборки населения из шести следующих стран: Гана, Индия, Китай, Мексика, Российская Федерация и Южная Африка. Общая выборка составляет около 45 000 человек с дополнительным отбором респондентов в возрасте 50 лет и старше для предоставления более детальной информации. Основная цель – отследить изменения в здоровье и получить четкие и значимые сведения о благополучии, изменяющиеся с течением времени. Исходная когорта была сформирована в 2002–2004 гг., и первая полная волна исследования была выполнена в 2008–2010 гг.; две последующие волны запланированы на 2013 и 2015 гг. В опросе уделяется внимание аспектам состояния здоровья и повседневного функционирования (самооценка состояния здоровья и тесты на функционирование по ряду аспектов), а также субъективной оценке благополучия.

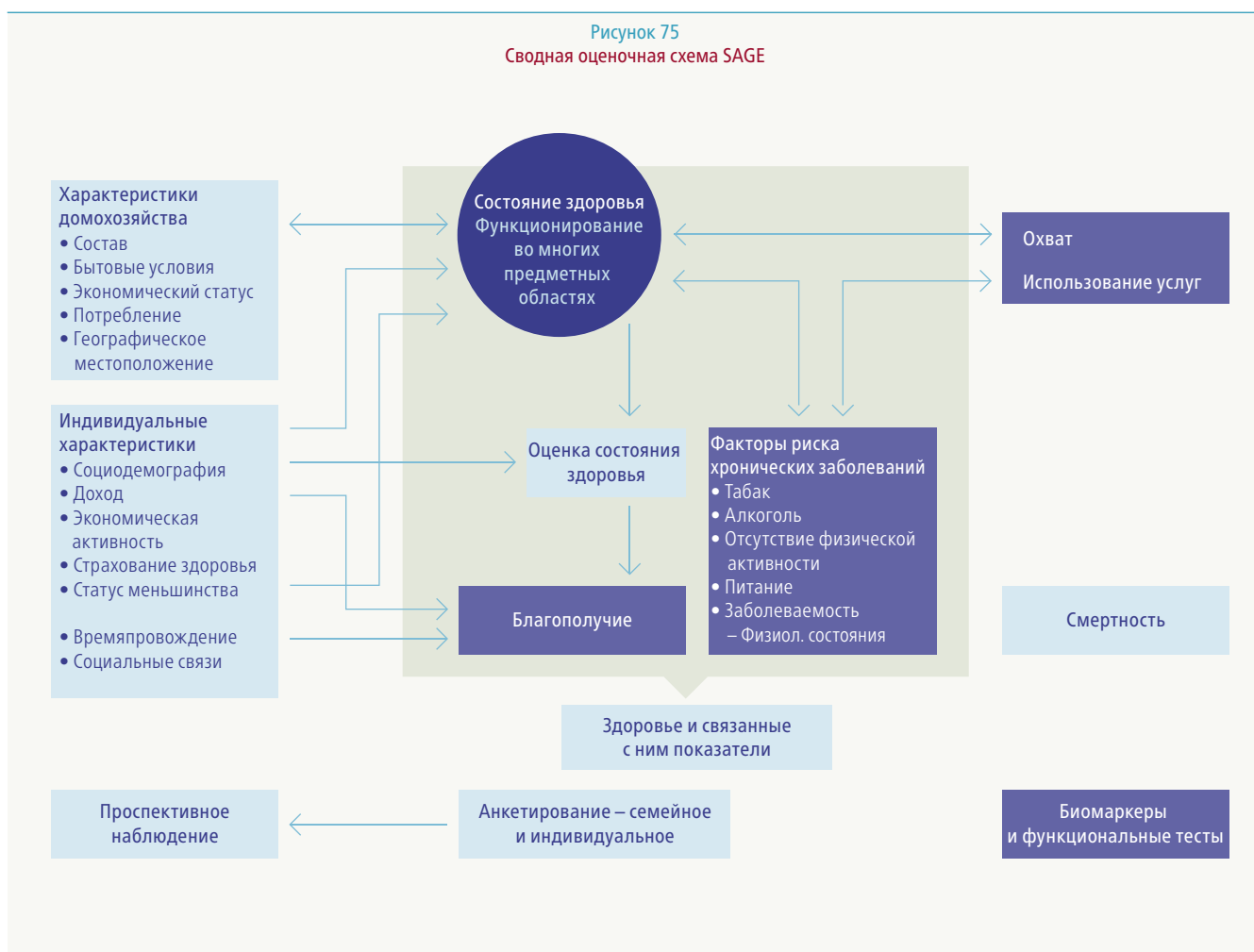
В этих рамках благополучие рассматривается как сочетание субъективных оценок (счастье, удовлетворенность жизнью) и аффективных переживаний (рис. 75). При этом субъективное благополучие измеряется путем использования комбинации параметров удовлетворенности жизнью (с использованием восьми вопросов ВОЗ по качеству жизни – WHOQoL 8 – по степени удовлетворенности различными жизненными аспектами и жизнью в целом), с самооценкой «переживаемого» благополучия с использованием метода реконструкции дня (см. 59).

Собранные данные дают возможность проводить анализ различных факторов, влияющих на изменение благополучия с течением жизни. Результаты на сегодняшний день позволяют предположить, что и счастье, и самооценка благополучия имеют следующие весьма сходные детерминанты: прочная связь с состоянием здоровья, наличием хронических болезней и инвалидности; устойчивые связи с возрастом, доходом, уровнем образования, вовлеченностью в социальные сети и более широкими условиями окружающей среды. В будущем это исследование может помочь в углублении понимания благополучия и его оценки путем выявления биомаркеров благополучия, изучения модулирующих эффектов в пределах различных методологий (например, как характер

постановки вопросов может влиять на ответы), проведения сравнений между группами населения и выявления связей с различными индивидуальными характеристиками, такими как темперамент. Более совершенные пути интерпретации данных позволят повысить уровень достоверности, что поведет к более широкому использованию результатов лонгитудинальных опросов в определении и оценке возможных вмешательств и в разработке политики (59).

В Европейском регионе аналогичный сбор данных проводится также в Испании, Польше и Финляндии.

Рисунок 75
Сводная оценочная схема SAGE



Деятельность Организации Объединенных Наций

Недавний глобальный доклад, подготовленный по заказу Организации Объединенных Наций (95), начинается с констатации того факта, что нам необходима во многом иная модель человеческих ценностей – такая, при которой в центр наиболее значимых аспектов жизни не ставится рост дохода или экономическое развитие. Этот доклад является одним из компонентов работы в свете резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2011 г.), которая предложила государствам-членам «продолжать их усилия по разработке дополнительных мер, в которых полнее учитывается важность стремления к счастью и благополучию в контексте развития, в целях ориентации их государственной политики» (96). Так же как и в предпосылках деятельности ОЭСР в этой области, цель – использовать опыт проведенных научных исследований и существующие данные, пусть даже из неофициальных источников, которые устойчиво показывают, что более высокий средний доход не обязательно улучшает средний уровень благополучия внутри отдельно взятой страны или в сравнении между различными странами. Это, однако, не сбрасывает со счетов положение о том, что увеличение среднего семейного дохода (или рост ВВП на душу населения) обычно означает улучшение в условиях жизни малообеспеченных групп населения. В докладе содержится утверждение (95), что информация, используемая для формулирования представлений о том, что делает жизнь лучше, должна включать параметры субъективного благополучия.

Доклад позиционируется не в качестве работы, рассматривающей субъективное благополучие, но как первый *Всемирный доклад о счастье* (95), в котором содержится обзор данных, собранных другими организациями, включая *Всемирный опрос по ценностям*, *Всемирный опрос Гэллапа*, *Европейский социальный опрос* и ряд других национальных и международных опросных исследований. В докладе утверждается, что оценка социального прогресса требует анализа как объективных, так и субъективных сторон благополучия по более широкому набору аспектов. Информация по множественным аспектам позволит руководителям, отвечающим за проведение политики, составить более глубокие представления о значении стратегий и принимаемых решений для различных сфер жизни помимо дохода или экономического роста.

В докладе (95) признается, что для многих людей...

...счастье представляется как слишком субъективное понятие, слишком размытое, для того чтобы его можно было использовать в качестве ориентира для целей страны или для содержания политики. Такова традиционная точка зрения. Тем не менее фактические данные приводят к стремительному изменению существующих взглядов. Значительное число новых исследований, проводимых психологами, экономистами, социологами и другими, показывает, что счастье, хотя и действительно субъективное понятие, может быть объективно измерено, оценено, связано с регистрируемыми функциями головного мозга и соотнесено с характеристиками индивидуума и общества.

Внешние факторы, предложенные в качестве важных сфер или ключевых детерминант субъективного благополучия, – это доход, наличие работы, жизнь в сообществе и механизмы управления, а также духовные ценности и религия. Среди более личных факторов – такие как психическое и соматическое здоровье, семейные отношения и уровень образования. Также отмечены различия в уровне благополучия в зависимости от пола и возраста.

Основной вывод, следующий из этих данных, собранных среди множества стран, заключается в том, что материальное богатство – это не единственная ценность, которая позволяет людям считать себя счастливыми. Фактически такие факторы, как политическая свобода, наличие прочных социальных сетей и отсутствие коррупции, в своей совокупности являются более важным аргументом, чем доход в объяснении различий в благополучии между странами с наиболее высоким уровнем и наиболее низким уровнем по данному показателю. Ключевое значение имеют также и другие факторы, действующие на индивидуальном или семейном уровне, – хорошее состояние психического и соматического здоровья, надежное окружение, устойчивое трудоустройство, стабильные семейные отношения, высокий уровень взаимного доверия в местном сообществе.

Отчетность и презентация данных

Благополучие является многоаспектным понятием; это создает сложности для представления данных. Значительный полезный

Таблица 7
Индикаторная панель Индекса лучшей жизни ОЭСР: многочисленные параметры и страны

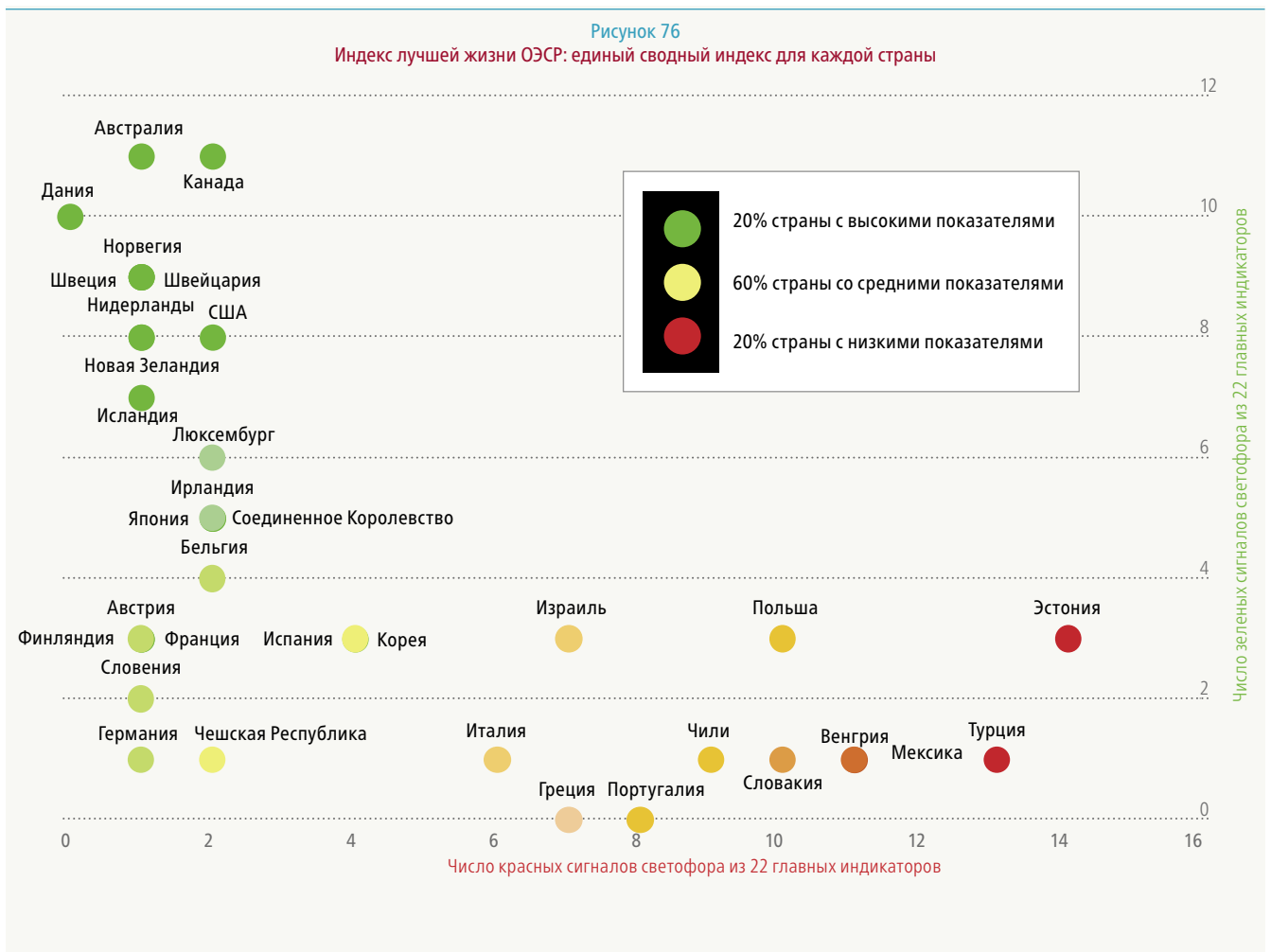
	Материальные условия жизни							Качество жизни				
	Доход и обеспеченность (IW)		Трудоустройство и заработок (JE)			Жилищные условия (HG)		Состояние здоровья (HS)		Работа и личная жизнь (WL)		
	IW I	IW II	JE I	JE II	JE III	HG I	HG II	HS I	HS II	WL I	WL II	WL III
	Чистый приведенный располагаемый семейный доход на душу населения	Чистая стоимость семейных имущественных активов на душу населения	Уровень безработицы	Уровень длительной безработицы	Среднегодовой размер заработной платы, на одного работающего	Число комнат на одного проживающего	Жилье без базовых удобств	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Само-оценка состояния здоровья	Крайне длинный рабочий день	Время для отдыха и ухода за собой	Уровень трудовой занятости женщин с детьми школьного возраста
	2009	2009	2010	2010	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2000	2008
AUS	●	▲	▲	●	●	●	...	●	●	◆	▲	▲
AUT	●	▲	▲	●	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
BEL	▲	●	▲	▲	▲	●	▲	▲	▲	▲	●	▲
CAN	●	▲	▲	●	▲	●	...	▲	●	▲	◆	●
CHL	◆	...	▲	▲	◆	▲	◆	▲
CZH	▲	▲	▲	▲	◆	▲	▲	◆	▲	▲	...	▲
DEN	▲	▲	●	▲	▲	●	●	▲	▲	●	●	●
EST	◆	◆	▲	◆	...	▲	◆	◆	◆	●	◆	▲
FIN	▲	▲	▲	▲	▲	●	▲	▲	▲	▲	▲	●
FRA	●	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	●	▲
DEU	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
GRE	▲	▲	▲	◆	▲	▲	▲	▲	▲	▲	...	◆
HUN	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	●	...	▲
ICE	◆	◆	●	▲	...	▲	▲	●	●	●
IRE	▲	▲	▲	◆	●	●	▲	▲	●	▲	...	◆
ISR	...	●	◆	▲	...	◆	...	●	▲	◆
ITA	▲	▲	◆	▲	▲	▲	▲	●	▲	▲	▲	◆
JPN	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	●	◆	...	◆	▲
KOR	▲	▲	▲	●	▲	▲	◆	▲	◆	...	▲	...
LUX	●	●	▲	▲	●	●	▲	▲	▲	▲	...	◆
MEX	◆	◆	▲	●	◆	◆	...	◆
NET	▲	▲	●	▲	●	●	●	▲	▲	●	...	▲
NZL	▲	...	●	●	...	●	...	▲	●	◆	...	▲
NOR	●	◆	●	●	▲	●	▲	▲	▲	●	●	...
POL	◆	◆	◆	▲	◆	◆	▲	◆	◆	▲	◆	▲
POR	▲	▲	▲	◆	◆	▲	▲	▲	◆	▲	▲	▲
SVK	◆	◆	◆	◆	◆	◆	▲	◆	◆	▲	...	▲
SVN	▲	▲	▲	▲	...	◆	▲	▲	▲	▲	▲	▲
SPA	▲	▲	◆	◆	▲	●	●	●	▲	▲	▲	◆
SWE	▲	▲	●	▲	▲	▲	●	▲	▲	●	▲	●
SWI	▲	●	●	▲	●	▲	▲	●	●	▲	...	●
TUR	◆	▲	...	▲	◆	◆	▲	◆	...	◆
UNK	▲	●	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	◆	▲	▲
USA	●	●	▲	▲	●	...	●	▲	●	◆	▲	▲

Примечание. Кружками обозначены страны ОЭСР, входящие в два верхних дециля, ромбами – в два нижних дециля, треугольниками – в шесть промежуточных децилей. Индикатор «Жилье без базовых удобств» относится к данным только о жилищах без внутреннего туалета со смывом.

Качество жизни (продолжение)									
Образование и навыки (ES)		Социальные связи (SC)	Участие в общественной жизни и стратегическом руководстве (CG)		Качество окружающей среды (EQ)	Личная безопасность (PS)		Субъективное благополучие (SW)	
ES I	ES II	SC I	CG I	CG II	EQ I	PS I	PS II	SW I	SW II
Образовательный уровень	Когнитивные навыки учащихся	Поддержка со стороны социальных сетей	Явка на выборах	Консультация по нормативным вопросам	Качество воздуха	Преднамеренные убийства	Подверженность насилию (по самооценкам)	Удовлетворенность жизнью	Аффективная сбалансированность
2009	2009	2010	2007	2008	2008	2008	2010	2010	2010
▲	●	●	●	●	▲	▲	▲	●	▲
▲	◆	▲	▲	▲	▲	●	▲	▲	▲
▲	▲	▲	●	◆	▲	▲	◆	▲	▲
●	●	●	◆	●	▲	▲	●	●	▲
▲	◆	◆	●	◆	◆	◆	◆	▲	▲
●	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
▲	▲	●	●	▲	▲	▲	▲	●	●
●	▲	◆	◆	◆	●	◆	◆	◆	◆
▲	●	▲	▲	▲	▲	◆	▲	▲	▲
▲	▲	▲	▲	◆	●	▲	▲	▲	▲
▲	▲	▲	▲	◆	▲	●	▲	▲	▲
◆	▲	◆	▲	▲	◆	▲	▲	◆	◆
▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	◆	◆
◆	▲	●	▲	▲	▲	●	▲	▲	●
▲	▲	●	▲	▲	●	▲	▲	▲	▲
▲	◆	▲	▲	◆	▲	◆	●	▲	◆
◆	▲	◆	▲	◆	▲	▲	▲	▲	◆
▲	●	▲	▲	▲	▲	●	●	▲	●
...	●	◆	▲	●	◆	▲	▲	▲	▲
▲	◆	▲	●	▲	●	▲	▲	▲	▲
◆	◆	▲	◆	▲	◆	◆	◆	▲	▲
▲	●	▲	▲	▲	◆	▲	▲	●	●
▲	●	●	▲	●	●	▲	▲	▲	▲
▲	▲	▲	▲	▲	▲	●	▲	●	●
●	▲	▲	◆	●	◆	▲	●	◆	▲
◆	▲	◆	▲	▲	▲	▲	◆	◆	◆
●	◆	▲	◆	▲	▲	▲	▲	▲	▲
▲	▲	▲	▲	●	▲	●	▲	▲	▲
●	▲	●	◆	▲	●	●	▲	●	●
◆	◆	◆	●	▲	◆	◆	◆	◆	◆
▲	▲	▲	◆	●	●	▲	●	▲	●
●	▲	▲	●	▲	▲	◆	●	▲	▲

опыт можно извлечь из текущих усилий, предпринимаемых по всему миру, включая работу ОЭСР по формулированию подхода к коммуникации результатов среди 53 государств-членов Европейского региона. Два типовых подхода для представления многоаспектных концепций – это использование комплексной «индикаторной панели» (dashboard) или комбинирование данных в композитные измерения (отражающие сводные индексы); каждый имеет свои преимущества и недостатки.

При использовании индикаторных панелей представленные характеристики легко интерпретируются, не требуя специальных предпосылок. Однако такого рода графическое отображение иногда создает трудности в понимании основной сути



Вставка 20**На что можно опереться –
вопросы для обсуждения**

- Усилия по измерению благополучия на общепопуляционном уровне на практике более целесообразны, чем те, которые сосредоточены на подгруппах населения с конкретными видами нарушений здоровья.
- Меры субъективного благополучия следует дополнять объективными параметрами, даже если данные поступают из ответов респондентов.
- На практике существует высокая степень сотрудничества в данной области среди международных организаций; национальные и международные инициативы нередко дополняют друг друга.
- Для руководителей, разрабатывающих политику, более важное значение нередко имеют внешние, экологические факторы, определяющие благополучие, поскольку возникает возможность оказывать на них стабильное и долгосрочное влияние средствами государственной политики.

Вставка 21**Трудности в измерении параметров здоровья
и благополучия – ключевые положения**

- Единого определения благополучия во времени или в пространстве не существует, однако все согласны с тем, что его ключевым компонентом является здоровье.
- Существуют множественные подходы к измерению, однако нет критериев для правильного выбора того или иного инструмента.
- Представление многоаспектных данных не всегда носит последовательный или транспарентный характер.
- Возможности для интерпретации данных иногда ограничены в результате различий в сравнительном весе между оценочными областями или в том, как они сочетаются друг с другом, а также в результате трудности комбинирования данных по различным шкалам.

представленной информации и в установлении приоритетов (табл. 7). Кроме того, применение индикаторных панелей может вести к потере принципа максимальной экономности в использовании индикаторов.

Сводные показатели легче распространять среди различной аудитории (особенно среди населения и руководства, отвечающего за проведение политики), и они могут помочь в установлении приоритетов. Их составление, однако, базируется на определенных предпосылках (которые носят в некоторой степени произвольный характер), и этот процесс недостаточно прозрачен. Их использование также сопряжено с риском чрезмерно упрощенного отображения комплексных феноменов (рис. 76).

Одно из возможных решений – использовать оба подхода дополнительно друг к другу. Индикаторные панели дают информацию по каждому компоненту и просты в интерпретации показателей; композитные индексы можно использовать для акцентирования наиболее важных аспектов и для анализа взаимосвязей, например между детерминантами благополучия.

Каковы проблемы и трудности в измерении параметров здоровья и благополучия?

Несмотря на общее согласие в том, что составляет хорошую жизнь, а также наличие множества разнообразных инструментов и подходов, ученые единодушно признают, что в области измерения благополучия не хватает четких определений и строгих в научном отношении оценочных методов. Для этого имеется ряд вероятных причин, включая узкую концептуализацию здоровья и благополучия, ограниченность источников данных и нечеткое использование информации по благополучию в контексте мониторинга или улучшения здоровья. Кроме того, параметры оценки здоровья, включенные в индексы благополучия, часто продолжают измерять лишь смертность или заболеваемость (как отсутствие благополучия), а не позитивные стороны того, что составляет здоровье и благополучие.

Другая трудность может заключаться в невозможности сделать оптимальный выбор из ряда потенциальных параметров оценки благополучия; их существует множество, и они, как правило, отличаются друг от друга по формулировкам вопросов и по используемым данным, например из анкетирования или имеющейся статистики по экономическим, социальным и медико-санитарным вопросам. Еще одна сложность в том, что большинство усилий по измерению уровня здоровья в контексте благополучия в первую очередь основаны на субъективных параметрах, которые могут представлять сложности для сравнения в течение времени между странами или между социально-экономическими группами. И наконец, без четких руководящих принципов еще одной сложностью является интерпретация собранных данных. Например, некоторые подходы предусматривают комбинирование областей, которые оцениваются на индивидуальном уровне, с областями, оцениваемыми в масштабах местного сообщества или на национальном уровне. Такие индексы трудно интерпретировать, если некоторые из аспектов улучшаются, в то время как другие находятся в состоянии застоя или ухудшаются.

Дорожная карта для совершенствования методов измерения здоровья и благополучия

Опираясь на рекомендации группы экспертов и на положения новой политики Здоровье-2020 (1, 59, 60), Европейское региональное бюро ВОЗ всемерно стремится к обеспечению практической ясности в вопросе о том, как оценивать здоровье в контексте благополучия. Рекомендации и согласованные критерии включают следующие шаги.

Необходимо разработать логичное и рациональное определение понятия «благополучие». По мере возможности оперативный подход должен опираться на модели, которые используются на популяционном уровне, такие как Индекс лучшей жизни ОЭСР. Выбор областей для оценки благополучия должен быть направлен на обеспечение максимальной согласованности с другими международными подходами.

Что касается компонента благополучия, относящегося к здоровью, то перечень областей и соответствующих индикаторов должен быть увязан с Международной классификацией функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (97), которая представляет собой принятую ВОЗ систему оценки здоровья и ограничений жизнедеятельности как на индивидуальном, так и на популяционном уровне. Структура МКФ включает следующие широкие компоненты:

- функции и структуры организма;
- виды активности (связанные с повседневными задачами и действиями индивидуума) и участие (степень вовлеченности в жизненные ситуации);
- дополнительная информация о тяжести нарушений и о факторах внешней среды.

Она дополняет утвержденную ВОЗ Международную классификацию болезней, которая содержит сведения по диагнозам и различным патологическим состояниям, но не отражает состояние функций организма. Здоровье в контексте благополучия должно включать как минимум аспекты социального, психического и соматического здоровья.

Выбранные для оценки каждого аспекта здоровья индикаторы должны быть привязаны к согласованному целевому ориентиру для мониторинга прогресса в достижении цели политики Здоровье-2020 – улучшить здоровье населения в контексте благополучия. Подходы к измерению должны быть максимально объективными, но без сбрасывания со счетов валидированных параметров самооценки или результатов оценки деятельности систем здравоохранения. Это включает определение оценочных индикаторов там, где данные уже существуют, или рекомендации по потенциальным новым параметрам измерения, которые необходимо разработать и протестировать. В любом случае результаты измерений по этим индикаторам должны достигать приемлемых уровней надежности и достоверности.

Подход к измерению должен позволять сравнение и интерпретацию параметров здоровья в контексте благополучия внутри страны и между странами. Таким образом, следует определять значения (данные) по каждому индикатору здоровья, а также тестировать и оценивать различные потенциальные подходы к комбинированию индикаторов с представлением и интерпретацией единого индекса для здоровья в целом.

Необходимо документировать и распространять данные о том, каким образом разработчики политики, работники здравоохранения и другие заинтересованные стороны в масштабе всего Европейского региона ВОЗ могут воспользоваться этой информацией. Коммуникация также должна включать инструменты, которые позволяют представление и интерактивный обмен информацией на базе Интернета.

Каково текущее положение дел?

Опираясь на результаты экспертных технических консультаций, состоявшихся в 2012 г. (59, 60), Европейское региональное бюро ВОЗ предлагает следующее первоначальное наиболее общее определение понятия «благополучие», которое можно использовать в качестве концептуальной основы для других международных усилий на популяционном уровне:

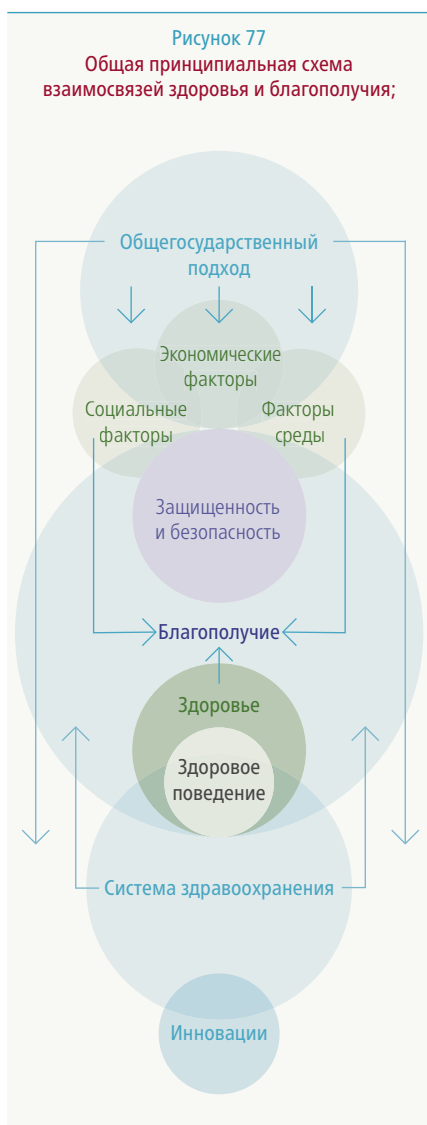
Благополучие (well-being) существует в двух измерениях – субъективном и объективном. Это понятие включает индивидуальное восприятие собственной жизни и сравнение переживаемых жизненных обстоятельств с существующими социальными нормами и ценностями.

Термин «социальные нормы и ценности» (social norms and values) применяют для обозначения порога или минимального уровня различных объективных аспектов благополучия, допуская, что такие пороги могут меняться с течением времени. Дополнительные уточнения в связи с рекомендуемым определением включают следующие положения:

- Благополучие и здоровье – это взаимодействующие состояния с рядом общих детерминант, таких как системы здравоохранения и социальной поддержки. Здоровье влияет на общее благополучие, а благополучие, в свою очередь, является прогностическим фактором здоровья.
- В различных странах у людей обычно имеются сходные представления в отношении общего понятия (минимальных составляющих благополучия), хотя определение частных областей или компонентов все еще требует нормативной оценки.
- Субъективные аспекты включают общее ощущение благополучия и эффективного психологического функционирования, а также

характер эмоциональных состояний. Примеры объективных параметров благополучия и жизненных обстоятельств включают: здоровье, уровень образования, трудоустройство, социальные связи, окружающую среду (искусственную и природную), личную безопасность, участие в жизни общества и управлении, жилищные условия и возможности для отдыха.

Приведенное определение предполагает, что различные аспекты благополучия отражены в его многочисленных областях или сферах, причем одной из важных областей и привносящим фактором благополучия является здоровье. На рисунке 77 схематически изображены эти области и действующие факторы, а также показаны подходы или точки приложения усилий для улучшения ситуации. Как было упомянуто ранее, систематическое описание процессов и путей для достижения состояния благополучия определяет потенциальные отправные точки для действий, направленных на повышение среднего уровня благополучия и оптимизацию распределения его показателей среди населения.



В каждую область благополучия можно включить взаимодополняющие субъективные и объективные элементы. Важно, однако, ясно представлять, какой аналитический механизм будет использован и с какой целью. Так, например, для определения путей описания и оценки благополучия можно использовать дескриптивный механизм. Механизм, нацеленный на действие, поможет руководителям и практическим работникам понять отправные точки для действий и изменений на основе атрибутивных исследований и фактических данных о том, что работает на практике.

Определение путей совершенствования механизмов и дальнейшей разработки специального определения понятия благополучия для данного контекста требует более детального обзора существующих концепций. Несмотря на то что благополучие, несомненно, охватывает целый ряд различных аспектов, среди многих других – здоровье, группа экспертов рекомендовала Региональному бюро сосредоточить внимание на основном мандате Организации в отношении здоровья и сконцентрировать усилия на измерении различных аспектов здоровья и аспектов благополучия, относящихся к здоровью (59, 60).

Предварительное тестирование гипотетических связей, характерных для групп населения с теми или иными нарушениями здоровья, для различных социально-экономических

и демографических групп, а также по другим внешним критериям укрепит качество интерпретации и полезности многоаспектных профилей здоровья и благополучия. Один из возможных путей решения этой специфической задачи, с учетом дефицита данных (в зависимости от выбора определения и индикаторов благополучия) – включить в число целевых ориентиров политики Здоровье-2020 показатель процесса, характеризующий работу государственных органов по сбору данных о благополучии. В дополнение к этому можно составить дорожную карту для достижения целевого итогового результата в зависимости от показателя процесса. Это, в свою очередь, позволило бы учесть и неравенства, и различия в пределах Региона путем формулирования целевого ориентира по итоговому показателю в рамках сокращения разрывов, обнаруженных для конкретных групп на национальном уровне. Возможные другие варианты: установление целевого ориентира в отношении роста общего благополучия (вне зависимости от путей его измерения) в масштабе Региона; акцент на нескольких конкретных аспектах (сопряженных со здоровьем); акцент на сокращении неравенств по одному из аспектов общего благополучия (например, сокращение социального градиента по показателям дохода или уровня образования).

Как можно использовать данную информацию для улучшения здоровья и повышения уровня благополучия?

Государственная политика формируется и развивается во времени. Этот процесс может включать установление наиболее общих стратегических задач, обсуждение роли государства в их решении, а также определение оптимальных механизмов и направлений для инвестирования государственных ресурсов, включая решение вопросов, связанных с необходимостью компромиссов и с конкурирующими приоритетами. В разработку и реализацию политики нередко вовлечен широкий круг действующих субъектов: министры и другие ключевые руководители, принимающие решения; политики и парламентарии; заинтересованные группы, в том числе пациентов и представителей местных сообществ; работники государственных учреждений, специалисты, ученые и, наконец, рядовые граждане.

Вставка 22**Пример из практики: гигиена труда и благополучие в бывшей югославской Республике Македония**

Национальный Институт профессиональной гигиены, являющийся сотрудничающим центром ВОЗ, активно продвигает на национальном и международном уровнях принципы ВОЗ в области гигиены труда, включая вопросы благополучия. Представители института, при координирующей роли Министерства здравоохранения, приняли участие в разработке национальной стратегии и плана действий по безопасности и охране здоровья на рабочих местах на 2011–2015 гг. Эти совместные действия привели к созданию национальной сети служб гигиены труда, призванной способствовать улучшению здоровья и благополучия среди уязвимых групп работающих.

За период с 2007 г. институт внедрил новый основной подход по базовым службам гигиены труда в рамках профилактических программ, направленных на оценку состояния здоровья и трудоспособности сельскохозяйственных работников, а также безработных. Некоторые из предпринятых мер по оценке вмешательств в плане их влияния на благополучие работников включают исследования проблем стресса и профессионального «выгорания» на рабочем месте (при поддержке со стороны 7-й Рамочной программы ЕС) и изучение профессиональных рисков инфекционной заболеваемости среди работников здравоохранения.

Кроме того, институт участвовал в разработке национальной стратегии и плана действий по адаптации системы здравоохранения к изменению климата (2011–2015 гг.), плана действий по защите здоровья в периоды аномальной жары, а также плана действий по профилактике неблагоприятного воздействия холодных погодных условий на здоровье населения. Институт также инициировал создание Сети стран Юго-Восточной Европы по охране здоровья работающих, в состав которой вошли также Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Румыния, Сербия, Турция, Хорватия и Черногория. Задача сети – укреплять региональное сотрудничество в области гигиены труда, внося вклад в реализацию Глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья работающих (98).

В последние несколько лет стали возникать национальные и международные инициативы, направленные на содействие использованию в политике показателей благополучия, идущих дальше оценки результатов экономической деятельности и могущих служить дополнением к стандартным показателям смертности, инвалидности и заболеваемости в секторе здравоохранения. Эти инициативы различаются по сфере деятельности, методам, целям и основной аудитории. Некоторые из них вкратце представлены в данной главе. Общей целью ряда инициатив является вовлечение граждан в определение мер оценки благополучия и прогресса. Во многих странах активизируется деятельность по определению связей между благополучием и здоровьем, включая постановку целевых ориентиров по совершенствованию мер воздействия на здоровье в контексте благополучия (вставка 22). Прямая актуальность этих инициатив и их задач для нужд политики варьирует, однако все они нацелены на использование в качестве аргументации при ее разработке: так, например Индекс лучшей жизни ОЭСР был введен для применения сравнительного стратегического анализа и взаимного обмена полезным опытом (90).

Цель политики Здоровье-2020 – установить стратегические целевые ориентиры, что включает в себя определение конкретных действий, направленных на улучшение ситуации. Для использования в рамках политики Здоровье-2020 информационное содержание и отправные точки для оценки благополучия необходимо тщательно анализировать. Так, например, применительно к итоговым показателям здоровья некоторые из соответствующих движущих факторов могут относиться к характеристикам отдельных лиц (пациентов), другие – к программам предоставления услуг и реализации действий (например, к системе здравоохранения), а третьи – к условиям жизни людей (включая средовые и рабочие условия, факторы иммиграции, социально-экономические и другие неравенства). Системы здравоохранения, несомненно, вносят вклад в здоровье и благополучие: опыт проведения оценок деятельности систем здравоохранения и сопряженных с этим подходов к количественной оценке и учета их общего вклада свидетельствует о высокой актуальности таких исследований для целей формирования политики (вставка 23).

Хотя этот вопрос и выходит за рамки настоящего обсуждения, можно отметить, что некоторые из таких факторов, может быть, и не поддаются прямой оптимизации силами стратегических

вмешательств, в то время как другие показатели социального прогресса (например, параметры социальных связей или субъективного благополучия) могут носить слишком общий характер, чтобы выявлялись их причинные связи с государственными вмешательствами в конкретных областях.

Вставка 23

Вклад систем здравоохранения в повышение уровня благополучия

Публикация Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения под названием «Системы здравоохранения: здоровье, благосостояние и социальное благополучие: анализируя аргументы в пользу инвестирования в системы здравоохранения» (99) описывает вклад систем здравоохранения в благополучие общества по трем основным направлениям, сосредоточенным в рамках концептуальной схемы (см. рисунок справа внизу).

- Системы здравоохранения генерируют здоровье, которое является важнейшим компонентом благополучия.
- Системы здравоохранения способствуют росту материального благосостояния, являясь существенным компонентом экономики, которая вносит непрямой, но важный вклад в достижение благополучия.
- Системы здравоохранения непосредственным образом влияют на общественное благополучие, поскольку удовлетворенность жизнью, в частности, зависит от наличия услуг здравоохранения и возможности пользоваться ими.

Комбинированное значение этих трех факторов для повышения социального благополучия и природа взаимоотношений между системами здравоохранения, здоровьем и материальным благосостоянием неизбежно различаются в разных условиях, юрисдикциях и странах. Благополучие рассматривается в данной работе (99) в качестве одного из общих принципов, и вклад систем здравоохранения не подвергнут конкретной оценке. В работе, скорее, показано, каким образом более высокие показатели здоровья и более здоровые группы населения благодаря хорошо функционирующим системам здравоохранения могут определять рост социального благополучия.

Здоровье играет центральную роль в росте материального благосостояния и социального

благополучия (и системы здравоохранения являются катализатором в данном процессе)

Здоровье составляет один из основных компонентов благополучия.

- Здоровье ценится само по себе, и граждане стран Европейского региона придают высокую ценность хорошему здоровью.
- Здоровье повышает экономическую продуктивность и национальный доход, который может способствовать росту общественного благополучия (более здоровые люди обладают более высокой производительностью труда).

Здоровье влияет на материальное благосостояние, и наоборот.

- Здоровье может вносить вклад в бюджетный рост благодаря экономии расходов на здравоохранение (хорошее здоровье сокращает спрос на медицинское обслуживание, как текущий, так и в перспективе).
- Материальное благосостояние влияет на здоровье непосредственным образом, через материальные условия, и косвенно – через социальное участие и контроль людей над своей жизнью.

Здоровье также отражает общественный прогресс, и поэтому параметры оценки социального развития должны включать этот компонент.

Инвестиции в системы здравоохранения приносят реальную пользу

Общество может делать выбор: как и сколько инвестировать в системы здравоохранения, несмотря на конкурирующий спрос на ресурсы. Надлежащее инвестирование в системы здравоохранения – это эффективный путь улучшения здоровья и повышения материального благосостояния, вносящий вклад в общественное благополучие.

- Деятельность систем здравоохранения способствует формированию более здорового и экономически активного общества.
- Услуги здравоохранения спасают жизни.
- Правильно ориентированные вмешатель-

ства в области общественного здравоохранения приводят к позитивным сдвигам.

- Системы здравоохранения помогают создавать общественное благополучие, в частности путем повышения уровня социальной справедливости и отзывчивости.

Обсерватория реализует специальную программу по вопросам оценки деятельности систем здравоохранения, задача которой – «усовершенствовать подходы к проведению оценки и анализа и продемонстрировать, как сравнительные показатели могут приносить пользу для планирования и оценки инициатив по укреплению систем здравоохранения» (100). В работе «Системы здравоохранения, здоровье, благосостояние и общественное благополучие» (99) документирован прогресс в этой области, и второй том данной публикации планируется к выходу в 2013 г.

Системы здравоохранения, здоровье, материальное благосостояние и социальное благополучие



В использовании индикаторов благополучия имеются потенциальные ограничения. Многие индикаторы, применяемые организациями или государствами-членами, в большей степени подходят для мониторинга динамики благополучия, чем для оценки влияния на него конкретных стратегических мер. Тем не менее важно проанализировать, каким образом измеряемые итоговые показатели реагируют на стратегические вмешательства и какими подходами воспользовались другие организации, такие как ОЭСР, для уточнения выбора индикаторов с учетом стратегических перспектив.

Вставка 24

Полезное применение показателей благополучия при разработке и проведении политики

По результатам анализа, проведенного силами ОЭСР (90, 101), в процессе разработки и проведения политики показатели благополучия используются в следующих целях:

- стимулировать общественное обсуждение и сосредоточить внимание на стратегиях, которые имеют реальное значение в жизни людей, придавая больше легитимности и социальной приемлемости для тех стратегий, которые обладают более высокими шансами на успех;
- определять приоритеты для действий, необходимых для достижения всеобщей цели улучшения жизни людей;
- предлагать широкий набор критериев, по которым можно оценивать конкретные стратегические вмешательства.

Приоритеты формируются в процессе решения следующих задач: установление важных факторов, оказывающих влияние на благополучие; определение относительно сильных и слабых сторон в условиях жизни в конкретной стране, неравенств по показателям благополучия в пределах стран и наиболее уязвимых групп населения, которые могут получить максимальную пользу от стратегических вмешательств; оценка взаимоотношений между различными аспектами благополучия и их стратегическими детерминантами в целях оптимизации распределения приоритетов между ними.

Европейское региональное бюро ВОЗ может поддержать использование показателей здоровья и благополучия при разработке и проведении политики следующими путями:

- предоставлять фактические данные по механизмам и инструментам, которые сектор здравоохранения может использовать для повышения уровня благополучия во всех секторах; эта роль может быть расширена и распространена на поддержку разработчикам политики в улучшении благополучия в рамках сектора здравоохранения, в других секторах, на межсекторальном уровне и в партнерствах с неправительственными структурами;
- распространять стратегическую информацию, подготавливаемую в сотрудничестве с европейскими организациями или государствами-членами (вставка 24);
- разрабатывать оптимальные пути интерпретации показателей благополучия и их использования совместно со стандартными показателями смертности, заболеваемости и деятельности систем здравоохранения; при этом индикаторы благополучия предназначены скорее для дополнения, нежели для замены этих показателей.

Требуются научные исследования, охватывающие статистические и методологические вопросы, затронутые в данной главе. Повестка дня научных исследований также могла бы включить пути разработки и тестирования механизмов коммуникации мер, направленных на повышение благополучия, которые:

- включают здоровье в качестве важной сферы;
- объединяют данную работу с оценкой деятельности системы здравоохранения;

- дают более широкую картину того, что имеет значение для благополучной жизни;
- анализируют то, каким образом изменения в одной области могут влиять на изменение в другой или в целом ряде других областей.

Дальнейшие шаги

Укрепление здоровья и повышение благополучия признаны важнейшими элементами политики Здоровье-2020. Широкий спектр текущей деятельности по измерению благополучия на международном уровне в Европе и множество национальных инициатив (вставка 25), дают прочную основу, опираясь на которую Европейское региональное бюро ВОЗ может развивать свою работу, в частности по проблемам измерения здоровья в контексте благополучия.

Вместе с тем в ряде стран Региона предпринимаются недостаточные усилия (в рамках министерства здравоохранения, других министерств или национальных статистических агентств) и не в полной мере проводятся научные исследования по концептуализации, сбору или использованию информации по здоровью и благополучию. В любых программах повышения благополучия на региональном уровне следует предусматривать механизмы поддержки широкого круга стран с различными отправными позициями в отношении сбора и оценки данных, с развитием связей между научно-исследовательскими центрами и структурами, отвечающими за разработку и проведение политики в здравоохранении и других секторах.

В настоящей главе изложен подход к дальнейшему развитию методов оценки прогресса по улучшению здоровья в контексте благополучия – того, что мы ценим. Преодоление трудностей, стоящих перед различными странами Европейского региона, и достижение поставленных целей к 2020 г. потребует мобилизации кадров, ресурсов и процессов, которые могут оказать поддержку в совместной работе: в мониторинге прогресса. В заключительной главе данного доклада обсуждаются некоторые пункты этой повестки дня, в том числе: механизмы оптимизации концепций и согласования норм; достоверность и ограничения; методологические вопросы; подходы и задачи, касающиеся измерений; интерпретации показателей здоровья и благополучия на уровне Европейского региона.

Вставка 25

Пример из практики: благополучие детей в Италии – множество научных исследований

Показатели благополучия детей в Италии, наряду с 20 другими странами, представлены в докладе Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) по проекту, посвященному вопросам благополучия детей в богатых странах (см. таблицу).

Кроме того, в ряде национальных исследований проводится оценка факторов, включенных в широкое определение благополучия, несмотря на то что ни одно из них ранее не было сосредоточено на сборе данных по конкретным индикаторам благополучия детей. Итальянский национальный институт статистики (ISTAT) приступил в 2008 г. к проведению опросного исследования по оценке функционирования, степени ограничения возможностей, здоровья и благополучия среди учащихся с ограниченными физическими возможностями в начальной и средней школе. Цель данного

исследования, финансируемого Министерством труда и социальной политики в сотрудничестве с Министерством образования, университетов и научных исследований, – проанализировать ресурсы и методики, принятые индивидуальными школьными центрами для содействия социальной интеграции учеников с ограниченными возможностями и, таким образом, улучшению их функционирования и благополучия. В рамках опросного исследования используются индикаторы на основе ИКФ (97) по типам нарушений здоровья и школьным условиям: доступность зданий, наличие учителей, обеспечивающих поддержку в учебе, наличие других специалистов и использование различных учебных технологий.

Завершено проведение двух раундов исследования (2008–2009 гг. и 2009–2010 гг.), результаты первого раунда опубликованы на

английском языке (103). По второму раунду свыше 89% школ (более 23 000) завершили заполнение вопросника. Анализ третьего раунда, за 2012 г., проводится в настоящее время.

В другой новой публикации приведен обзор проблем бедности семей с детьми и вопросов детского благополучия в Италии (104). Кроме того, в итальянских университетах и научно-исследовательских центрах проводится ряд научных исследований по данной тематике, в которых изучаются связи между различными параметрами психического, соматического и социального функционирования. Фонд неврологического института им. Карло Беста выполнил пилотные исследования по инвалидности, благополучию и качеству жизни, относящемуся к здоровью, среди детей с неврологическими расстройствами, такими как синдром Туретта и дистония.

Сводная таблица
Благополучие детей в богатых странах

		Параметр 1	Параметр 2	Параметр 3	Параметр 4	Параметр 5	Параметр 6
Параметры благополучия детей	Средний рейтинг (по всем шести параметрам)	Материальное благосостояние	Здоровье и безопасность	Благополучие в плане образования	Отношения в семье и со сверстниками	Поведенческие факторы и риски	Субъективное благополучие
Нидерланды	4,2	10	2	6	3	3	1
Швеция	5,0	1	1	5	15	1	7
Дания	7,2	4	4	8	9	6	12
Финляндия	7,5	3	3	4	17	7	11
Испания	8,0	12	6	15	8	5	2
Швейцария	8,3	5	9	14	4	12	6
Норвегия	8,7	2	8	11	10	13	8
Италия	10,0	14	5	20	1	10	10
Ирландия	10,2	19	19	7	7	4	5
Бельгия	10,7	7	16	1	5	19	16
Германия	11,2	13	11	10	13	11	9
Канада	11,8	6	13	2	18	17	15
Греция	11,8	15	18	16	11	8	3
Польша	12,3	21	15	3	14	2	19
Чешская Республика	12,5	11	10	9	19	9	17
Франция	13,0	9	7	18	12	14	18
Португалия	13,7	16	14	21	2	15	14
Австрия	13,8	8	20	19	16	16	4
Венгрия	14,5	20	17	13	6	18	13
США	18,0	17	21	12	20	20	–
Соединенное Королевство	18,2	18	12	17	21	21	20

Примечание. Страны ОЭСР, не включенные в обзор по причине недостаточных данных: Австралия, Исландия, Люксембург, Мексика, Новая Зеландия, Республика Корея, Словакия, Турция и Япония. Источник: Проблема детской бедности в перспективе (102).