



Всемирная организация  
здравоохранения

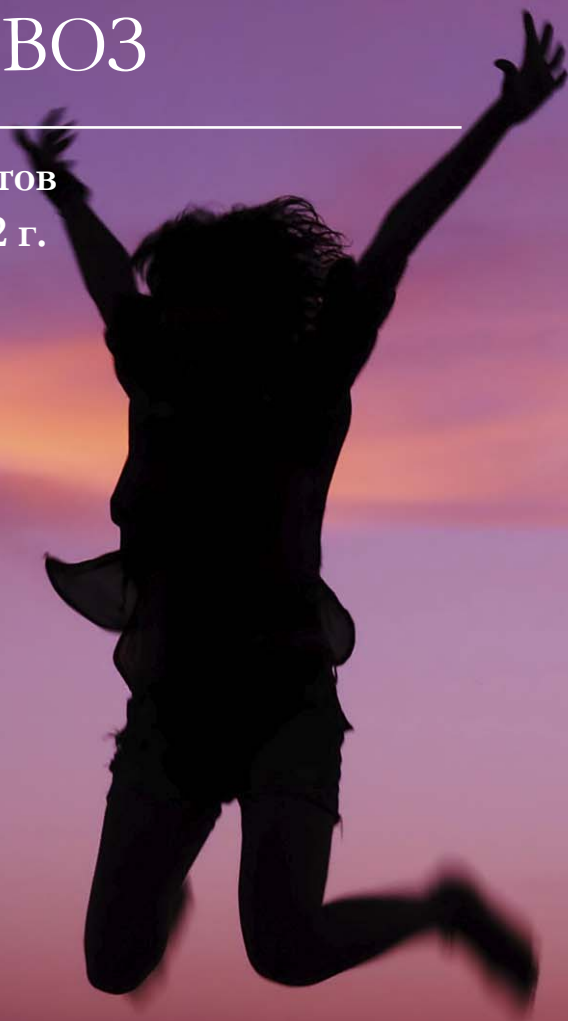
Европейское региональное бюро

---

# Измерение показателей и постановка целевых ориентиров в области благополучия: инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ

---

Второе совещание группы экспертов  
Париж, Франция, 25–26 июня 2012 г.





**Всемирная организация  
здравоохранения**

---

**Европейское** региональное бюро

**Измерение показателей  
и постановка целевых ориентиров  
в области благополучия:  
инициатива Европейского  
регионального бюро ВОЗ**

**Второе совещание группы экспертов  
Париж, Франция, 25–26 июня 2012 г.**

## РЕЗЮМЕ

В июне 2012 г. в Париже (Франция) состоялось Второе совещание экспертов по измерению показателей и постановке целевых ориентиров в области благополучия. Его комплексной целью была выработка рекомендаций для директора Европейского регионального бюро ВОЗ о том, как содействовать определению целевых ориентиров в области благополучия, которое является одной из основных задач европейской политики Здоровье-2020. На совещании был проведен обзор ранее проведенной работы по измерению благополучия, а также по ее определениям, концепциям и предметным областям; сформулированы рекомендации для ВОЗ в отношении использования определения и концепции благополучия в контексте политики Здоровье-2020; а также определено, какую работу необходимо провести для выработки индикаторов и целевых ориентиров в области благополучия. Кроме того, на совещании было согласовано рабочее определение: «Благополучие существует в двух измерениях – субъективном и объективном. Оно включает в себя совокупность жизненных переживаний индивида, а также сравнение обстоятельств его жизни с социальными нормами и ценностями».

### Ключевые слова

QUALITY OF LIFE  
PSYCHOMETRICS  
HEALTH INDICATORS  
HEALTH POLICY – trends  
EUROPE

ISBN 978 92 890 0019 2

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

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

### © Всемирная организация здравоохранения, 2013 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.

Министерство здравоохранения Российской Федерации финансировало перевод и печать этой публикации на русском языке. Перевод выполнен Издательством «Весь Мир».

## СОДЕРЖАНИЕ

*Страница*

Исполнительное резюме .....	1
Введение .....	3
Итоги Первого совещания экспертной группы .....	3
Определение и контекстуализация благополучия .....	4
Концепции благополучия.....	4
Вопросы измерения .....	5
Выбор подхода .....	6
Ключевые вопросы для группы экспертов .....	7
Измерение субъективного благополучия.....	9
Определение понятия «благополучие», предложенное ВОЗ .....	10
«Дорожная карта» действий.....	12
Литература.....	13
Приложение 1. Список участников.....	14
Приложение 2. Повестка дня .....	16



## Исполнительное резюме

Второе совещание экспертов по измерению показателей и постановке целевых ориентиров в области благополучия, созванное Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, состоялось в штаб-квартире Организации экономического сотрудничества и развития (Париж, Франция) 25–26 июня 2012 г. Его участники, опираясь на итоги Первого совещания экспертов, состоявшегося в Копенгагене 8–9 февраля 2012 г., выработали дальнейшие рекомендации для ВОЗ по разработке общей концепции и подхода к благополучию, которые дают возможность эффективно измерять его параметры и устанавливать потенциальные целевые ориентиры на региональном уровне в свете разработки Европейским региональным бюро политики Здоровье-2020 и подготовки очередного «Доклада о состоянии здравоохранения в Европе».

Участники совещания рассмотрели выполненную ранее по поручению ВОЗ работу по измерению благополучия, его определениям, концепциям и предметным областям. Существует немало различных взглядов на благополучие, основанных на не совместимых между собой трактовках базовой природы этого понятия; имеется также много различных идей о том, как получать знания о нем. В первую очередь требовалось прояснить эти концепции, а также допущения, на которых они основаны. Хотя дискуссии по проблемам благополучия в последние годы активизировались, не существует единого мнения о том, какие индикаторы следует использовать.

Группа обсудила: какие концептуальные подходы следует принять; как решать связанные с этим вопросы измерения показателей; и какое определение благополучия использовать. Было достигнуто согласие по следующим аспектам проблемы.

- Благополучие является многомерной категорией.
- Здоровье способствует благополучию, а благополучие – здоровью.
- Благополучие может рассматриваться, с одной стороны, как концепция и целостное понятие (в отношении которого здоровье одновременно является детерминантом и результатом), а с другой – как сводный показатель, состоящий из различных элементов.
- Общее благополучие включает в себя объективные и субъективные элементы.
- При постановке целевых ориентиров Европейское региональное бюро ВОЗ должно дать описание благополучия с использованием как тех, так и других элементов.
- Европейское региональное бюро должно рассмотреть вопрос отчетности о субъективном благополучии, а странам-членам следует начать сбор таких данных.

Затем участники Совещания предложили определение благополучия для использования ВОЗ: *благополучие существует в двух измерениях – субъективном и объективном. Оно включает в себя совокупность жизненных переживаний индивида, а также сравнение обстоятельств его жизни с социальными нормами и ценностями.*

Эксперты согласовали 13 принципов измерения показателей или выбора индикаторов в соответствии с принципами, предложенными для определения индикаторов здоровья в Европе. В заключение участники Совещания разработали «дорожную карту» действий. Было

выявлено несколько вопросов, требующих внимания: формулирование концептуальных и операционных рамок; определение того, в какой форме должны быть представлены результаты в области благополучия; формулирование того, что отличает данное понятие благополучия от качества жизни, связанного со здоровьем; и стимулирование интереса государств-членов к анализу параметров благополучия.

Были согласованы также последующие шаги в области измерения благополучия. Они включали в себя продолжение работы по выявлению инструментов, индикаторов и практики измерения благополучия. Необходимо провести работу по более глубокому осмыслению различных аспектов проблемы, включая взаимосвязь между здоровьем и благополучием и применение другой терминологии (например, термина «качество жизни, связанное со здоровьем»). Необходимо определить заинтересованные стороны и формы использования индикаторов благополучия в сфере практической политики, в том числе рычаги влияния министерств здравоохранения.

По результатам этих действий необходимо будет предложить операционную схему для измерения параметров и постановки целевых ориентиров в области благополучия, в том числе варианты обеспечения государств-членов различными данными и исходными показателями измерения. Эти элементы необходимо обобщить, а от государств-членов должны быть запрошены временные рекомендации. В идеальном случае работа должна быть завершена для представления на 63-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2013 г.

## Введение

Второе совещание экспертов по измерению показателей и постановке целевых ориентиров в области благополучия было созвано Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения. Ее участников (список см. в Приложении 1) приветствовала от имени директора Регионального бюро д-р Claudia Stein, директор отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций. Председательствующим на Совещании и последующих мероприятиях данной инициативы был вновь избран д-р Peter Achterberg, а д-р Coen van Gool был избран Составителем отчета. Повестка дня и программа Совещания приняты без изменений (Приложение 2). О конфликтах интересов не заявлялось.

Принимающей стороной Совещания был Директорат статистики ОЭСР. Его руководитель д-р Martine Durand приветствовала участников и рассказала о заинтересованности этого подразделения в том, чтобы анализ тенденций и средних значений индикаторов в сфере благополучия, а также анализ разброса показателей между странами и группами населения использовались при разработке и осуществлении политики в странах-членах. Инициатива ОЭСР по исследованию качества жизни (1) уделяет основное внимание конкретным людям (а не экономическим показателям) и результатам, таким как здоровье (а не расходам).

Задачами Совещания были:

- обзор ранее проведенной работы по измерению благополучия, а также по его определению, концепциям и предметным областям;
- формулирование рекомендаций для ВОЗ относительно определения и концепции благополучия, которые будут использоваться в контексте политики Здоровье-2020;
- согласование мероприятий, необходимых для разработки индикаторов и целевых ориентиров благополучия с учетом работы, уже проведенной экспертной группой в отношении индикаторов для политики Здоровье-2020.

Ожидается, что результаты Совещания будут способствовать постановке целевых ориентиров в области благополучия. Одной из комплексных задач европейской политики Здоровье-2020 в области здоровья и благополучия является «повышение благополучия населения Европы» (2). При этом основное внимание уделяется здоровью и благополучию, праву на здоровье и доступу к медико-санитарной помощи, а также детерминантам здоровья. Политика ориентирована на людей и сочетает в себе подход на основе участия всего общества с общегосударственным подходом. Ее целевые ориентиры будут измеряться с помощью индикаторов, работа по отбору которых почти завершена. Если бы эта стратегия была принята Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2012 г., то разработка индикатора началась бы сразу после этого.

## Итоги Первого совещания группы экспертов

Участникам напомнили об итогах Первого совещания группы экспертов, состоявшегося в Копенгагене, Дания, 8–9 февраля 2012 г. (3). Они сводятся к следующему.

- Любое определение понятия благополучия должно быть концептуально разумным; опираться на существующие работы (такие как модели, разработанные ОЭСР, и опросы, проводимые организацией Australian Unity для определения Индекса благополучия); и быть направленным на максимальное согласование с другими подходами на международном уровне.



- ВОЗ должна сосредоточиться на главной сфере своих уставных полномочий – здоровье; в то же время должно быть понятно, как всё это вписывается в более общую концепцию благополучия. Таким образом, основное внимание должно быть уделено прогрессу в области измерения здоровья и связанных с ним аспектов благополучия, а также тому, какую пользу данная информация может принести разработчикам политики и специалистам здравоохранения.
- В этой связи всеобъемлющий подход к здоровью и благополучию должен учитывать взаимозависимость между этими понятиями: здоровье влияет на общее благополучие, но и благополучие тоже влияет на будущее состояние здоровья.

В ходе работы группы экспертов подчеркивалась важность разнообразных подходов к благополучию, а также отмечались различия между этими подходами. При определении понятия благополучия требуется определенная объективность, призванная способствовать использованию политических рычагов, побуждающих правительства к действию.

## **Определение и контекстуализация благополучия**

Для уточнения концепций, определений и механизма измерения благополучия требуется дополнительная работа. Г-н Nick Fahy представил обзор этих вопросов с целью их обсуждения и согласования того, как проводить более конкретную работу. Его доклад (4), в котором содержалось резюме теории и практики измерения благополучия в Европе, был основан на подготовительных материалах к Совещанию, обзоре литературы по вопросам измерения благополучия, а также на литературе, собранной Национальным институтом общественного здоровья и окружающей среды (Нидерланды). Ниже представлено краткое изложение этого доклада.

## **Концепции благополучия**

Оксфордский словарь английского языка определяет благополучие как «состояние комфорта, здоровья или счастья». Несмотря на отсутствие более точного определения, этот термин широко используется в научной литературе, нередко по аналогии с определением здоровья как «состояния полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов», сформулированным ВОЗ. В каком-то смысле он отражает всеобъемлющее человеческое ощущение бытия, не ограниченное более узкими или конкретными параметрами. Иногда этот термин непосредственно связан с психическим (психологическим) здоровьем, хотя в целом он используется в более широком смысле.

Существует не просто много различных взглядов на благополучие, но сами эти подходы основываются на не совместимых между собой представлениях о фундаментальном характере «благополучия» (его онтологии) и разном понимании того, как приобрести знание об этом (эпистемологии). При определении благополучия следует прежде всего прояснить эти различающиеся концепции и лежащие в их основе допущения.

Один из подходов состоит в том, чтобы рассматривать благополучие как сводный показатель, или совокупность различных «строительных элементов». Такой подход используется в данной работе и вытекает из более традиционных показателей, таких как доход или

валовой внутренний продукт. Как правило, он основывается на объективной эпистемологии, используя такие инструменты измерения и показатели, как доход, уровень образования и уровень смертности. Здоровье рассматривается как компонент сводного показателя благополучия.

Другой основополагающий подход предлагает рассматривать благополучие как самостоятельную концепцию. Этот онтологический подход обычно связан с субъективной эпистемологией, где знания о благополучии приобретаются благодаря личным ощущениям людей. Это сочетание онтологии и эпистемологии часто описывается как «субъективное благополучие». При подобном подходе здоровье рассматривается как детерминант благополучия, а низкий уровень субъективного благополучия связан с определенными аспектами здоровья и патологических состояний.

## Вопросы измерения

Все эти подходы предполагают использование разных методов измерения, каждый из которых имеет свои особенности. Когда благополучие рассматривается как объективно измеряемая конструкция, например, при использовании методик ОЭСР и Соединенного Королевства, оно требует всеобъемлющего подхода с применением сочетания различных параметров здоровья и других факторов, таких как доход, образование и семейная жизнь. Это может означать разработку новых показателей или, что проще, обновление уже существующих. Хотя дискуссии по проблемам благополучия в последние годы активизировались, не существует единого мнения о том, какие индикаторы следует использовать.

При подобном подходе способ измерения здоровья зависит от того, какие его индикаторы включены в сводный показатель благополучия, а также от общего подхода и практической доступности данных. Как и в случае с благополучием в целом, нет единого мнения о том, какие параметры здоровья применять, и имеется широкий диапазон альтернатив. Выбор этого варианта потребует значительной технической работы.

Как определить адекватный сводный показатель для ВОЗ? Оценка того, какие именно параметры должны быть в него включены (а если взвешивать их, то на основе каких весовых коэффициентов), – это технически сложный и политически чувствительный процесс. Если сфокусировать такой сводный показатель только на здоровье, он не будет отражать данные по более широкому спектру факторов, влияющих на благополучие. Если же его охват будет значительно превышать рамки здоровья, то, возможно, будет трудно объяснить, почему им занимается ВОЗ. Кроме того, непонятно, как при подобном подходе устанавливать целевые ориентиры.

Подход, который рассматривает благополучие в качестве субъективного понятия, означает на практике опрос людей об их личном ощущении благополучия. Сделать это можно одним из трех конкретных способов:

1. Задать единый вопрос об удовлетворенности жизнью.
2. Воспользоваться Шкалой удовлетворенности жизнью (5), которая основана на аналогичном подходе, но предусматривает пять вопросов, ответы на которые суммируются. Эти вопросы не относятся к разным предметным областям; их цель – избежать риска слишком узкого понимания отдельно взятого вопроса.

3. Использовать Индекс личного благополучия (6), который основан на вопросах, относящихся к восьми разным сферам жизни. Его преимуществом является возможность получить сведения о том, как разные параметры жизни влияют на благополучие.

Данный подход не требует использования специально разработанных параметров здоровья. Для создания цельной картины могут использоваться существующие индикаторы. В то же время он не является простым. Если благополучие отделено от здоровья, то какое отношение к нему имеет ВОЗ?

Существует также ряд технических вопросов.

- Что касается *адаптации и привыкания*, то имеются данные о том, что субъективное благополучие людей может адаптироваться к обстоятельствам их жизни: например, объективно неудовлетворительные условия не обязательно находят выражение в низком уровне субъективного благополучия. Это особенно относится к долговременным патологическим состояниям. Поэтому важно учитывать благополучие наряду с объективными показателями здоровья.
- Существует *разброс показателей между странами*. Имеются данные о том, что в разных культурах ответы людей по субъективной шкале могут систематически различаться. Есть также свидетельства о том, что уровень субъективного благополучия, обусловленный конкретными патологическими состояниями (например, избыточным весом), может нейтрализоваться различными социальными нормами, связанными с этими состояниями. Поэтому необходимо дальнейшее изучение того, до какой степени возможны сравнения между странами на основе таких индикаторов.
- Существует *разброс показателей между группами по уровню дохода*. Могут наблюдаться систематические вариации субъективного благополучия между группами с разными уровнями дохода; при этом уровни субъективного благополучия, возможно, сглаживаются социальными ожиданиями.

Кроме того, при данном подходе возникают вопросы о том, как устанавливать региональные целевые ориентиры для благополучия.

Возникает также вопрос о том, как само по себе благополучие влияет на здоровье. Есть ряд данных о том, что люди с более высоким уровнем благополучия имеют в целом лучшие показатели состояния здоровья, хотя причинно-следственную связь всегда бывает трудно выявить. Факты также свидетельствуют о существовании более конкретной зависимости, в частности о том, что низкое субъективное благополучие может приводить к депрессии. Однако этот аспект проблемы нуждается в дополнительном изучении.

## Выбор подхода

Таким образом, прежде чем переходить к вопросам определения индикаторов и методов расчета, необходимо учесть фундаментальные, концептуальные проблемы. При выборе одного из представленных выше подходов, важно помнить о конечной цели процесса. Если ВОЗ включит задачу измерения благополучия в стратегию Здоровье-2020 для Европейского региона, то ее подход должен быть понятен государствам-членам.

Сообщество работников здравоохранения могло бы заняться проблемой благополучия, имея в виду именно то, что ВОЗ стремилась охватить в своем первом определении здоровья, – а именно, что здоровье есть нечто большее, чем просто отсутствие проблем. Эта мысль находит выражение во все более широком признании того, что важны не только клинические и другие исходы, поддающиеся наблюдению. Сообщество работников здравоохранения все более осознает значение боли, дискомфорта и других субъективных состояний, а также широкого многообразия проблем психического здоровья, которые, хотя и диагностируются внешним наблюдателем, зависят от состояний и информации, о которых сообщает сам пациент.

Именно здесь применение концепции благополучия было бы уместным, особенно в аспекте субъективного благополучия, потому что она повышает ценность исследований, охватывая именно те аспекты, которые не охватываются традиционными и объективными индикаторами здоровья. В этом также заключается ответ на вопрос, почему благополучие должно быть предметом особого внимания ВОЗ. Негативные исходы, в которых проявляется отсутствие благополучия, – это исходы, связанные со здоровьем: депрессия или психические заболевания. Поэтому сообществу работников здравоохранения важно измерять уровень благополучия, особенно субъективного, поскольку системы здравоохранения являются главным учреждением, которое сталкивается с последствиями низкого уровня благополучия.

Подобный акцент на практических заботах министерств здравоохранения может также помочь сделать выбор между разными шкалами измерения субъективного благополучия. Использование такого метода, как Индекс личного благополучия, создает основу для плодотворного взаимодействия с другими секторами в отношении факторов, подрывающих благополучие и – если не уделять им внимания – причиняющих ущерб, с которым приходится сталкиваться системе здравоохранения. Измерение благополучия таким методом позволяет получить важные сведения о проблемах, имеющихся в каждой стране, и о том, какое содействие для их преодоления необходимо оказать вне сектора здравоохранения. Более того, применение термина «благополучие», а не «учет интересов здоровья во всех направлениях политики» обеспечивает общую цель, которая может быть согласована всеми подразделениями правительства. Это дает возможность избежать впечатления, что сообщество работников здравоохранения просит другие сектора содействовать целям здравоохранения, а не общим для всех целям.

## **Ключевые темы для группы экспертов**

Г-н Fahy сделал вывод, что точное определение благополучия, рекомендуемое группой экспертов, должно зависеть от избранного концептуального подхода. Оно должно эффективно отражать онтологию и эпистемологию, которые в определенной степени сами создадут определение. Основным, скорее, является вопрос о том, как осмыслить и измерить благополучие таким способом, который повышал бы ценность существующих индикаторов.

Ключевыми темами для обсуждения группой экспертов, были следующие:

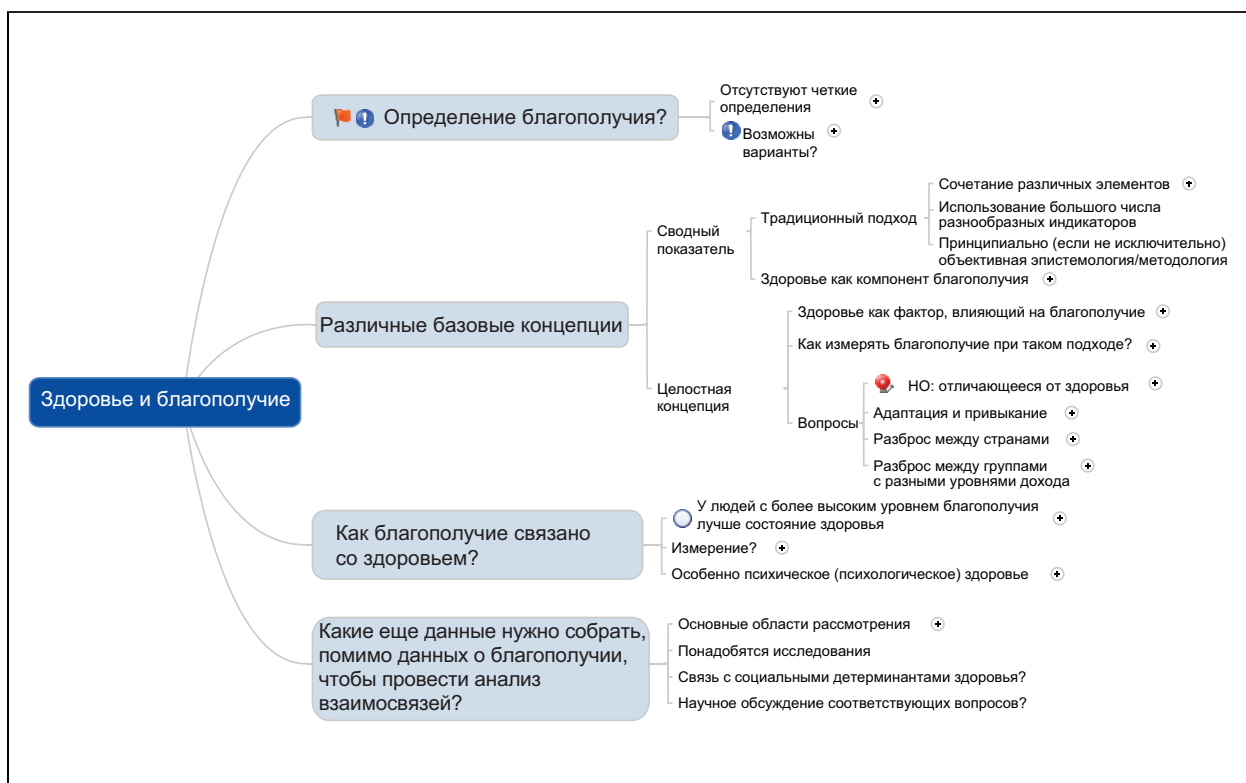
- какой из концептуальных подходов принять;
- как решать соответствующие проблемы измерения в каждом подходе;
- наконец, решить, какое определение благополучия следует использовать.

Чтобы уточнить избранный подход и подготовить план его внедрения, понадобится дополнительная работа. В целях стимулирования дискуссии г-н Fahу использовал схему-памятку, основанную на его докладе (рис.1).

В ходе обсуждения многомерности понятия благополучия и его связи со здоровьем было обращено внимание на два вопроса.

- Измерения, по которым концептуализируется благополучие, представлены главным образом замещающими показателями: например, фактическое участие в общественной жизни выражено через показатель инвалидности. Кроме того, при выборе индикаторов должна быть понятна степень атрибутирования, учитывая разницу, например, между измерением состояния здоровья группы населения и измерением состояния здоровья индивидов (что сопоставимо с обсуждением критериев близости–дальности, объективности–субъективности или использования экономически либо психологически обусловленных переменных).
- Хотя об определении здоровья, данном ВОЗ, не следует забывать, оно не должно препятствовать или ограничивать определение благополучия, которое позволяет осуществить его многомерную концептуализацию. Тем не менее данная инициатива должна признавать факт взаимодействия между (психическим) здоровьем и благополучием. В то же время она не должна разъединять их или разрывать их связь с качеством жизни. Широкое, обобщенное определение благополучия может не обеспечить достаточного стимула, чтобы побудить страны сформулировать свою политику в области благополучия.

Рис. 1. Концептуальный взгляд на здоровье и благополучие (4)



Большинство участников согласились с тем, что: благополучие является многомерной категорией; оно может содержать как объективные, так и субъективные элементы (которые могут быть измерены как объективно, так и субъективно); между благополучием и здоровьем существует определенная взаимосвязь.

## Измерение субъективного благополучия

Г-н Conal Smith рассказал о проводимой ОЭСР работе по измерению субъективного благополучия (1). Хотя объем знаний о том, как лучше всего оценивать субъективное благополучие, растет, различные органы используют совершенно разные вопросы. Разные формулировки вопросов приводят к различным результатам, что препятствует их эффективному сравнению. Группа экспертов, созданная ОЭСР, работает над рекомендациями по минимизации этой проблемы, которые намечено опубликовать в начале 2013 г. Они охватывают концептуальные (что мы подразумеваем под субъективным благополучием; для чего его надо измерять), а также технические аспекты оценки субъективного благополучия (в какой мере субъективные индикаторы можно сделать сопоставимыми; как управлять нагрузкой на респондента).

В рекомендациях будут содержаться: стандартный набор прототипных вопросов; небольшой набор ключевых вопросов для формирования базы стандартных сравнений; и более развернутый набор для проведения углубленного анализа. Рекомендации также будут охватывать проблемы, связанные с проведением опросов (какие механизмы проведения опросов наиболее приемлемы; в какой последовательности должны быть расставлены вопросы в анкетном исследовании; сбор каких аналитических переменных следует проводить одновременно), а также с публикацией и распространением результатов.

Ключевой элемент применяемого ОЭСР определения субъективного благополучия состоит в том, что субъективным является не только подход к измерению (например, могут существовать субъективные индикаторы объективных понятий, хотя в рекомендациях они рассматриваться не будут), но и само понятие. Субъективное благополучие охватывает все многообразие суждений – положительных и отрицательных, – людей о своей жизни, а также эмоциональную реакцию людей на свой жизненный опыт.

В концептуальном плане субъективное благополучие в трактовке ОЭСР содержит три разных понятия: оценку жизни, аффект (положительный и отрицательный) и эвдемонию [ощущение значимости и осмысленности жизни] (рис. 2).

В ходе дальнейшей дискуссии участники Сопещения согласились о следующем.

- Благополучие многомерно.
- Здоровье способствует благополучию, а благополучие – здоровью.
- Благополучие может рассматриваться, с одной стороны, как концепция и целостное понятие (в отношении которого здоровье одновременно является детерминантом и результатом), а с другой – как сводный показатель, состоящий из различных элементов.
- Общее благополучие включает в себя объективные и субъективные элементы.

- При постановке целевых ориентиров Европейское региональное бюро ВОЗ должно дать описание благополучия с использованием как тех, так и других элементов.
- Европейское региональное бюро должно рассмотреть вопрос отчетности о субъективном благополучии, а странам-членам следует начать сбор таких данных.

Рис. 2. Разработанная ОЭСР концептуальная схема субъективного благополучия



Ряд участников Совещания выразили мнение, что некоторые существующие индикаторы уже характеризуют благополучие, тогда как другие высказались за выработку другого, более конкретного показателя. Некоторые заявили, что необходимо и то, и другое: специальный индикатор (субъективного) благополучия, измеряемый на индивидуальном уровне путем ответа на единый вопрос или развернутый вопросник. Необходимо также произвести отбор индикаторов, характеризующих благополучие общества и относящихся к здоровью.

## Определение понятия «благополучие», предложенное ВОЗ

В ходе последующей дискуссии участники Совещания предложили для использования ВОЗ следующее определение благополучия: **«Благополучие существует в двух измерениях – объективном и субъективном. Оно включает в себя совокупность жизненных переживаний индивида, а также сравнение обстоятельств его жизни с социальными нормами и ценностями».**

Это определение указывает, что благополучие и здоровье являются интерактивно взаимодействующими понятиями и имеют некоторые общие детерминанты, такие как системы здравоохранения и социальные системы. Здоровье влияет на общее благополучие, которое, в свою очередь, влияет на будущее здоровье. В разных странах люди обычно придерживаются общего мнения о минимальном наборе элементов благополучия («большой картине»), даже если выявление значимых предметных областей или компонентов остается задачей нормативных органов. К числу обстоятельств жизни относятся, например, здоровье, образование, работа, социальные связи, антропогенная и природная среда, безопасность, гражданское участие и стратегическое руководство, жилищные условия и соотношение между трудом и личной жизнью. Субъективный жизненный опыт включает в себя общее ощущение человеком благополучия, психологического функционирования и аффективных состояний.

Участники Совещания также согласовали следующие принципы измерения показателей или выбора индикаторов, соответствующие принципам, предложенным для определений в рамках Европейского индикатора здоровья:

- Подходы к измерению благополучия должны быть направлены на максимальную согласованность усилий международных организаций.
- Для определения субъективного и объективного благополучия необходима информация.
- Сведения, используемые для описания благополучия, должны, по возможности, опираться на рутинные процедуры сбора данных и составления отчетности.
- Индикаторы должны иметь четкую нормативную интерпретацию; тогда изменение индикатора может интерпретироваться как повышение или снижение уровня благополучия.
- Индикаторы должны быть выбраны исходя из доступности данных о них в большинстве стран. Сбор информации об этих индикаторах должен осуществляться в рамках международных усилий по сбору данных.
- Окончательное количество индикаторов должно быть минимальным.
- Список индикаторов не может сбалансированно отражать все соответствующие предметные области политики ввиду наличия проблем с доступностью и сравнимостью данных.
- Некоторые индикаторы могут использоваться для определения нескольких целевых ориентиров.
- Данные, представляемые в ВОЗ для этой цели, в идеальном случае должны сопровождаться метаданными.
- Данные по индикаторам должны по возможности сообщаться в дезагрегированном виде (например, с разбивкой по возрасту, полу, этнической принадлежности, социально-экономическим слоям населения, уязвимым группам населения, субнациональным группам); это будет зависеть от доступности данных и может различаться в зависимости от конкретного индикатора.
- Необходим набор базовых (Уровень 1) и расширенных (Уровень 2) индикаторов. Уровень 1 будет представлять собой базовый минимум для облегчения оценки на региональном уровне. Необходимо поощрять добровольную отчетность для Уровня 2 с целью формирования оценок по национальным целевым предметным областям.



- Базовые индикаторы должны быть сопоставимыми в масштабах Региона, так как будут использоваться для регионального мониторинга целевых ориентиров, в то время как другие показатели, применяемые на национальном уровне, требуют только «внутренней» сопоставимости.
- В случае отсутствия количественных данных страны могут сообщать о своих показателях при помощи качественной информации.

## **«Дорожная карта» действий**

Было выявлено несколько вопросов, которые необходимо решать на основе плана действий:

- формулирование концептуальных и операционных рамок;
- обдумывание формы представления результатов в области благополучия;
- формулирование отличий данной концепции благополучия от понятия качества жизни, связанного со здоровьем;
- стимулирование интереса государств-членов к анализу параметров благополучия.

Были согласованы последующие этапы работы по измерению благополучия.

1. Использовать текущий обзор литературы и продолжать выявление инструментов, индикаторов и практики измерения благополучия (включая те, что находятся в процессе разработки); выявлять проблемы, связанные с измерением.
2. Организовать работу по более глубокому осмыслению различных аспектов, включая взаимосвязь между здоровьем и благополучием, и использование других терминов (например, термина «качество жизни, связанное со здоровьем»).
3. Определить заинтересованные стороны и формы практического использования индикаторов благополучия, в том числе в качестве рычагов влияния министерств здравоохранения.
4. Опираясь на результаты выполнения пп. 1–3, предложить операционную схему для измерения параметров и установления целевых ориентиров в области благополучия, включая варианты действий по обеспечению государств-членов различными данными и эталонными показателями для измерения.
5. Обобщить пп. 1–4 и просить государства-члены представить временные рекомендации.
6. В идеальном случае завершить работу и представить ее на рассмотрение 63-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2013 г.

## Литература

1. OECD Statistics Directorate. *Measuring well-being and progress*. Paris, OECD Publishing, 2012 (<http://www.oecd.org/measuringprogress>, accessed 12 November 2012).
2. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Здоровье-2020: основы новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020>, по состоянию на 17 мая 2013 г.)
3. Европейское региональное бюро ВОЗ. *Измерение показателей и постановка целевых ориентиров в области благополучия: инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ. Первое совещание группы экспертов. Копенгаген, Дания, 8–9 февраля 2012 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 (готовится к печати).
4. Fahy N. *Defining and contextualizing well-being*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (unpublished discussion paper).
5. Diener E et al. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985, 49(1):71–5.
6. Australian Centre on Quality of Life. *Personal wellbeing index*. Melbourne, Deakin University, 2012 (<http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing-index/>, accessed 12 November 2012).

## Приложение 1. Список участников

Д-р Peter Achterberg (*Председательствующий*)  
Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM),  
Нидерланды  
National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)  
Netherlands

Профессор José Luis Ayuso-Mateos  
Председатель, Факультет психиатрии, Автономный университет Мадрида, Испания  
Chairman, Department of Psychiatry  
Facultad de Medicina, Universidad Autonoma de Madrid  
Spain

Д-р Jane Barrett  
Руководитель социологического анализа  
Группа анализа улучшения здоровья, Министерство здравоохранения,  
Соединенное Королевство  
Head of Social Science Analysis  
Health Improvement Analysis Team, Department of Health  
United Kingdom

Профессор Robert A. Cummins  
Почетный заведующий кафедрой. Школа психологии.  
Университет Дикина, Австралия  
Personal Chair, School of Psychology Deakin University  
Australia

Г-жа Femke de Keulenaer  
Консультант, Европейское отделение Института Гэллага  
Бельгия  
Consultant  
The Gallup Organization, Europe  
Belgium

Д-р Martine Durand  
Главный статистик, Директорат статистики ОЭСР, Франция  
Chief Statistician OECD Statistics Directorate  
France

Д-р Carrie Exton  
Младший аналитик в области политики  
Отдел статистики домохозяйств и измерения прогресса  
Директорат статистики ОЭСР  
Франция  
Junior Policy Analyst  
Household Statistics and Progress Measurement Division  
OECD Statistics Directorate  
France

Г-н Nick Fahy  
Директор, фирма «Nick Fahy Consulting Ltd»  
Соединенное Королевство  
Director, Nick Fahy Consulting Ltd  
United Kingdom

Г-жа Sigurlaug Hauksdottir  
Европейская комиссия, Генеральный директорат, Информация о здоровье  
Люксембург  
Health Information HTC 00/067 European Commission – DG SANCO C2 Directorate-General,  
Health & Consumers  
Luxembourg

Д-р Matilde Leonardi  
Директор научно-исследовательского отделения Итальянского сотрудничающего центра  
семейства международных классификаций ВОЗ  
Фонд IRCCS, Неврологический институт им. Карло Беста  
Италия  
Director, Italian WHO-FIC Collaborating Centre Research Branch  
Foundation IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta  
Italy

Г-н Conal Smith  
Менеджер проекта – Субъективное благополучие  
Отдел статистики домохозяйств и измерения прогресса  
Директорат статистики ОЭСР  
Франция  
Project Manager - Subjective Well-being  
Household Statistics and Progress Measurement Division  
OECD Statistics Directorate  
France

Д-р Coen van Gool (*Составитель отчета*)  
Центр прогнозирования здоровья населения  
Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM)  
Нидерланды  
Centre for Public Health Forecasting  
National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)  
Netherlands

## **Всемирная организация здравоохранения**

### **Европейское региональное бюро**

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

Г-жа Natalia Goldbeck  
Помощник Директора, Отдел информации, фактических данных, научных исследований  
и инноваций

### **Штаб-квартира**

Д-р Ritu Sadana  
Координатор, Департамент финансирования систем здравоохранения

## **Приложение 2. Повестка дня**

**Понедельник, 25 июня 2012 г.**

### **Заседание 1 – Информация о прогрессе работы в области благополучия**

Цели, задачи и ожидаемые результаты Совещания (Секретариат ВОЗ)  
Краткая информация о ходе подготовки политики Здоровье-2020 (Секретариат ВОЗ).  
Итоги прошлого совещания и рекомендации (Nick Fahy)  
*Согласование вопросов и результатов данного Совещания*  
*Определение сроков представления результатов*

### **Заседание 2 – Введение в концепции, структурные схемы и определения благополучия и их связь со здоровьем.**

Результаты обзора (Nick Fahy)  
*Какие концепции, структурные схемы и определения наиболее полезны для работы ВОЗ? Рекомендации для ВОЗ в отношении понятий, которые предполагается включить в «Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. 2012 г.» и рамочную схему целевых ориентиров политики Здоровье-2020.*

### **Заседание 3 – Стратегии измерения и индикаторы благополучия**

Рекомендации ОЭСР по измерению субъективного благополучия (Conal Smith, ОЭСР).  
Использование индикаторов благополучия в области практической политики (Carrie Exton, ОЭСР)  
*Какие выводы может сделать ВОЗ из этого анализа?*  
*Какие варианты измерений наиболее приемлемы для ВОЗ?*

**Вторник, 26 июня 2012 г.**

### **Заседание 3 (продолжение) – Стратегии измерения и индикаторы благополучия**

*Можно ли выработать единую позицию по вопросу о стратегиях оценки и индикаторах благополучия? Если нет, то какие шаги следует предпринять для ее выработки?*  
*Определяются ли данной дискуссией последующие меры по постановке целевых ориентиров в области благополучия?*  
*Сформулировать рекомендации для ВОЗ по последующим мерам в этой области.*

### **Заседание 4 – «Дорожная карта» действий в области благополучия**

Обзор графика подготовки политики Здоровье-2020 и «Доклада о состоянии здравоохранения в Европе» (Секретариат ВОЗ).  
*Рекомендовать ВОЗ подробную «дорожную карту» по измерению показателей и постановке целевых ориентиров в области благополучия. Определить предметные области единой позиции для представления государствам-членам на сессии Регионального комитета.*

## Европейское региональное бюро ВОЗ

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

## Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика  
Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City

Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø

Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00

Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)

Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

