

# Краткие основные выводы по отчету Комиссии 3-D

В апреле 2020 года Фонд Рокфеллера и Школа общественного здравоохранения Бостонского университета основали Комиссию 3D, интересы которой охватывают следующие сферы: Health Determinants (Факторы, оказывающие влияние на здоровье человека), Data (Данные) и Decision-Making (Принятие решений). Ее цель — улучшение здоровья населения за счет создания единого подхода к факторам, оказывающим влияние на здоровье человека, научным данным и принятию решений в сфере здравоохранения или вне ее. Этот отчет представляет собой результат обсуждений и исследований, которые велись на протяжении более чем одного года среди авторитетных экспертов из различных отраслей, куда входили представители научных кругов, частного сектора, гражданского общества и правительства. Отчет ставит своей целью исследование ключевых социальных и экономических факторов, влияющих на результаты в области здравоохранения, демонстрируя то, как данные по социальным факторам, влияющим на общее здоровье населения (Social Determinants of Health, SDoH), могут быть интегрированы в процессы принятия решений. В отчете также представлен набор принципов и рекомендаций, предназначенных для разработки подхода, который был бы основан на таких социальных факторах и данных для лучшего принятия решений и стимулирования интереса государственных и частных инвесторов в SDoH.

## Целостное представление определяющих социальных факторов, влияющих на здоровье

В этом отчете Комиссия 3-D предлагает целостное представление SDoH для стимулирования межотраслевого сотрудничества, устранения неравенства в области здравоохранения и обеспечения соответствующей подотчетности. Комиссия 3-D отстаивает следующую точку зрения: на здоровье человека влияют различные факторы, не связанные с его организмом. Они включают в себя политические решения и законы, принимающиеся на местном, национальном и глобальном уровне, религию и культуру, окружающую среду, коммерческое влияние и механизмы, влияющие на доступность товаров и услуг, а также индивидуальные и коллективные настроения. Этот всесторонний взгляд на SDoH направлен на то, чтобы лица, принимающие решения, мыслили бы более широко, принимая в расчет различные точки зрения, что способствовало бы разработке стратегий, эффективно улучшающих общее здоровье населения. Данный подход также поможет распределить ответственность и подотчетность в области решения проблем неравенства в сфере здравоохранения внутри международной системы, правительственных подразделений, частного сектора, культурных и религиозных учреждений и сообществ в целом.

## Использование данных по определяющим социальным факторам для улучшения здоровья

Недавнее распространение больших объемов данных представляет собой огромный потенциал и невероятные возможности для лучшего понимания SDoH и принятия решений, направленных на улучшение

здоровья отдельного человека и всего населения в целом. Тем не менее, отсутствие лидерства, другие приоритеты и скудные инвестиции мешают эффективному преобразованию этих данных в действия по улучшению общественного здоровья. На пути к достижению этих целей сложности возникают по следующим вопросам: доступность данных; иерархия данных; неоднородность определений и измерений социальных факторов, влияющих на здоровье; общественное недоверие к использованию больших данных и малая вовлеченность социально отчужденных групп населения. В разной степени все эти проблемы возникают в странах с высоким, средним и низким уровнем дохода. Для преодоления этих трудностей требуется наличие руководства на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях, которое определяло бы данные, относящиеся к SDoH. После чего эти данные, обогащенные вкладом непосредственно затронутых сообществ и населения, преобразовались бы в действия.

---

### **Разработка нового пути к принятию решений в области общественного здоровья**

Несмотря на повышение осведомленности о необходимости включения SDoH в процесс принятия решений научными кругами и гражданским обществом, внедрение политик, основывающихся на научных данных, и программ, направленных на решение проблем SDoH или наращивание доступности данных для улучшения результатов лечения, пока идет довольно медленно. Данный процесс сталкивается с препятствиями прежде всего потому, что различные социальные факторы, влияющие на здоровье людей, очень часто находятся вне зоны ответственности сферы здравоохранения, а лица, не относящиеся к этой сфере, но принимающие решения, не всегда учитывают показатели общественного здоровья при оценке успешности своих зон ответственности. Чтобы ускорить принятие мер, направленных на улучшение общественного здоровья в разных секторах, требуется наличие единого подхода и понимание того, что улучшение здоровья означает доходность финансовых инвестиций,

повышение производительности и общее благополучие населения. Более того, чтобы стимулировать развитие в области SDoH, необходимо, чтобы лица, принимающие решения, руководствовались такими ценностями как улучшение здоровья населения и жилищных условий своих сообществ.

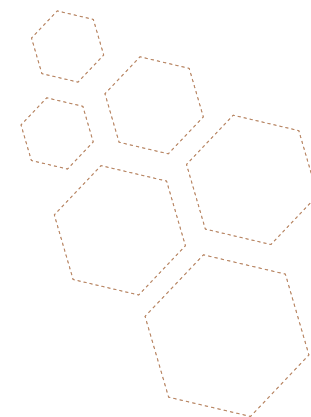
Политическая воля среди лиц, принимающих решения, — это критически важный компонент для внедрения политики, ориентированной на SDoH. Влияние политики, нацеленной на SDoH, не будет особо заметно в краткосрочной перспективе, поскольку с точки зрения политиков, находящихся у власти в течение кратких и довольно частых избирательных циклов, им нет смысла проводить подобные изменения государственной инвестиционной политики. Сложность и отсутствие необходимого взаимодействия между вероятными решениями различных проблем в области SDoH также не содействуют выработке приоритетов среди нескольких различных подходов. Пропаганда здоровья населения — это тот выбор, который лицо, принимающее решение, должно делать сознательно, порой вне зависимости от краткосрочных политических целеполаганий.

Кроме того, лица, принимающие решения, часто действуют, основываясь на собственных знаниях, жизненном опыте и социальной позиции. Однако их личные реалии и понимание жизни населения могут значительно отличаться от условий, в которых живут те люди, на которых их решения будут оказывать наибольшее влияние. Не подлежит сомнению, что люди будут доверять поставленным приоритетам, важным вопросам и принимаемым по ним решениям только тогда, когда весь процесс принятия решений будет прозрачным, включая в себя серьезное взаимодействие с заинтересованными сторонами сообщества. Решения, процесс принятия которых включает в себя как людей, которые должны их принимать, так и людей, на которых они окажут непосредственное влияние, с большей долей вероятности будут рассматриваться как законные и приемлемые для всех сторон.

## **Заглядывая вперед: объединение определяющих социальных факторов, данных и процесса принятия решений**

Есть три взаимосвязанные и практичные области, которые необходимы, чтобы видение Комиссии 3-D было преобразовано в действующие политики и программы: политическая воля, технические возможности и вовлеченность общества. Во-первых, для создания политической воли необходимо разработать единый подход, которому следовали бы лица, принимающие решение в различных секторах экономики. Этот подход должен основываться на привлекательности потенциальной доходности для других секторов, а также на более точном и широком измерении улучшения жизни общества, которое бы выходило за пределы экономических показателей. Важно отметить, что ценности и принципы лиц, принимающих решения, должны быть направлены на улучшение здоровья населения. Во-вторых, технические возможности необходимы для преобразования нового восприятия данных и SDoH в практические директивы, используемые для повышения результативности политических решений и улучшения общественного здоровья. А в устранении определенных пробелов политикам могут прийти на помощь научные и технические учреждения, также участвующие в процессах принятия решений. В-третьих, вовлечение сообществ в процесс принятия решений может впоследствии привести к более обоснованным решениям. Вовлечение в процесс принятия решений означает, что при разработке решений лица, их принимающие, будут прислушиваться к широкому кругу заинтересованных сторон: именно такое разнообразие идей и точек зрения компенсирует отсутствие идеальных данных. Эти три области также требуют базового уровня доверия со стороны населения, что, в свою очередь, приведет к более высокому доверию в целом, что будет способствовать более информированному и основанному на полноценных данных процессу принятия решений.

Для улучшения здоровья населения и устранения неравенства в получении медицинских услуг, вызванного структурным социальным неравенством (и обостренного COVID-19), необходим подход, рассматривающий общество в целом. Это потребует согласованных усилий по переосмыслению ключевых вопросов и понимания того, как проблемы в различных секторах экономики и общественной жизни могут влиять на здоровье населения. Все вовлеченные в данный процесс лица должны понимать роль, которую играют социальные факторы в формировании общественного здоровья. Именно поэтому мы должны решить критически важные проблемы, связанные со сбором и использованием данных. Важно отметить, что лица, принимающие решения, независимо от их официально определенных полномочий, должны нести ответственность за здоровье и благополучие населения, которому они служат. Этот отчет, а также его принципы и содержащиеся в нем рекомендации, представляет собой путь к реализации данных целей.



# 3-D принципы

## ПРИНЦИП 1

Доказательное принятие решений с целью продвижения здоровых сообществ должно выходить за рамки медицинской помощи и включать данные о более широких детерминантах здоровья.



## ПРИНЦИП 2

Все решения об инвестициях в любом секторе должны приниматься с учетом здоровья.



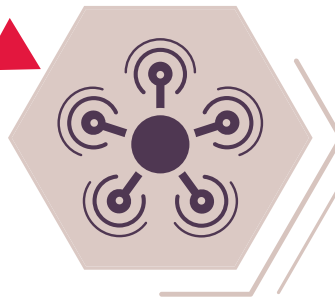
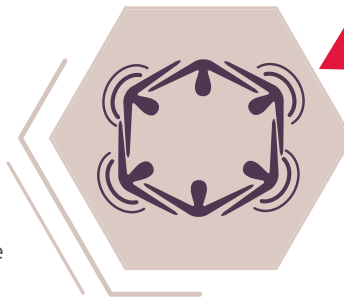
## ПРИНЦИП 3

Принятие решений, влияющих на здоровье населения, должно способствовать достижению справедливости в области здравоохранения, а также признанию потенциальных компромиссов между краткосрочными и долгосрочными затратами и преимуществами.



## ПРИНЦИП 6

Доказательное принятие решений с целью содействия здоровому обществу должно быть вовлечено в процесс и включать многочисленные и разнообразные точки зрения.



## ПРИНЦИП 4

Все доступные ресурсы данных о детерминантах состояния здоровья должны использоваться для принятия решений о состоянии здоровья.

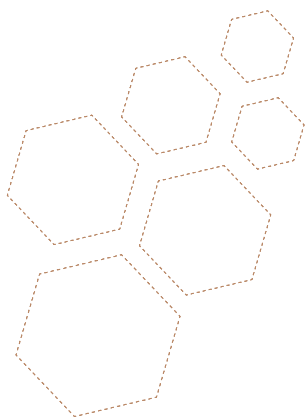
## ПРИНЦИП 5

Данные о социальных детерминантах здоровья должны способствовать лучшему, более прозрачному и подотчетному управлению.



## 3-D рекомендации

- Соответствующие международные, региональные, национальные и местные организации, включая спонсоров, должны систематически собирать и предоставлять в режиме реального времени качественные данные, характеризующие весь спектр детерминантов здоровья, включая образование, жилье, финансы, лицам, принимающим решения, и сообществам на местном и национальном уровне.
- Национальные правительства должны разрабатывать прозрачные системы, которые собирают данные о социальных детерминантах здоровья и прямо используют эти данные в процессе принятия решений.
- Соответствующие международные, региональные, национальные и местные организации, включая спонсоров, должны внедрять процессы последующего мониторинга для обеспечения ответственности за принятие решений о здоровье, основанных на данных.
- Соответствующие международные, региональные, национальные и местные организации, включая спонсоров, должны сфокусировать участие сообщества в приобретении и интерпретации данных и сделать такие данные широко доступными для соответствующих сообществ.



## 3-D Commissioners

### Sandro Galea (Chair)

Dean and Robert A. Knox Professor,  
Boston University School of Public Health

### Freddy Abnoui

Head of Healthcare – Research, Facebook

### Jane L Ambuko

Associate Professor and Head of Horticulture Unit  
at the Department of Plant Science and Crop Protection,  
University of Nairobi

### Onyebuchi A. Arah

Professor, UCLA Fielding School of Public Health

### Samira Asma

Assistant Director-General for Data, Analytics,  
and Delivery, WHO

### Kalpana Balakrishnan

Director and Professor, WHO

### Georges C. Benjamin

Executive Director, APHA

### Katie E. Dain

Chief Executive Officer, NCD Alliance

### Eduardo Gómez

Associate Professor, College of Health at Lehigh University

### Eric Goosby

Member, Biden-Harris Transition COVID-19 Advisory Board

### Heidi Larson

Professor of Anthropology, Risk and Decision Science and  
Director, The Vaccine Confidence Project, London School  
of Hygiene & Tropical Medicine

### Thomas A. LaVeist

Dean, Tulane University School of Public Health  
and Tropical Medicine

### Gabriel Leung

Dean of Medicine, Helen & Francis Zimmern Professor  
in Population Health, The University of Hong Kong

### Laura Magaña

President & CEO, ASPPH

### Blessing U. Mberu

Head of Urbanization & Wellbeing, African Population  
and Health Research Center

### Mark Pearson

Deputy-Director for Employment, Labour and Social Affairs,  
Organisation for Economic Co-operation and Development

### Montira Pongsiri

Climate Change and Health Advisor, Save the Children

### Sabina Faiz Rashid

Dean and Professor, BRAC School of Public Health,  
BRAC University

### Kyu Rhee

Senior Vice President and Chief Medical Officer of Aetna,  
CVS Health

### Sherine Shawky

Senior Scientist, Social Research Center,  
The American University in Cairo

### Jeffrey L. Sturchio

Chairman, Rabin Martin

### Sheila Tlou

Co-chair, Nursing Now Global Campaign

### Jeanette Vega

Chief Medical Innovation and Technology Officer, Red de Salud  
UC-Christus

### William Weeks

Medical Director, Bing

### Luxia Zhang

Associate Dean, National Institute of Health Science at  
Peking University

For more information about the Commissioners visit: <https://3dcommission.health/people>

## 3-D Research team

### Salma Abdalla

(Lead Project Director)

### Zahra Zeinali

### Grace Robbins

### Shaffi Fazaludeen Koya

### Nason Maani

### Catherine Ettman

### Valerie Aalo

### Leona Mawuena Ofei