

Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе  
**Пособие с описанием стратегических областей действий**





Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Благоприятные условия для жизни  
людей старшего возраста в Европе  
**Пособие с описанием стратегических областей действий**

# Аннотация

Процесс развития мер политики, нацеленных на создание более благоприятных условий для жизни пожилых людей в Европе, становится все более масштабным, и в нем принимает участие все большее число городов и сообществ, местных и региональных органов власти. Настоящая публикация предназначена для лиц, ответственных за планирование и формирование политики на местном уровне; она представляет собой пособие по восьми областям стратегических действий, которые охватывают как физическую, так и социальную среду, а также общественные услуги. Пособие разработано на основе модели ВОЗ, предусматривающей восемь областей действий для создания в городах и сообществах благоприятных условий для людей старшего возраста, которая активно применяется местными органами власти в странах Европы в качестве отправной точки для дальнейшей работы.

В основу данного пособия легли уроки, извлеченные в ходе реализации существующих инициатив по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста в Европе. Соответственно, оно отражает все многообразие имеющихся в нашем распоряжении инструментов, разработанных на местном и региональном уровнях, а также новейшие исследовательские данные. В настоящей публикации действия по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста рассматриваются в контексте более широких мер политики в области охраны здоровья и социальной защиты стареющего населения стран Европы. Основное внимание уделяется вопросам взаимосвязи и синергии между выделенными областями, а также реализации их совместного потенциала для достижения общих целей, таких как укрепление социальной инклюзии, содействие физической активности и обеспечение поддержки людей, живущих с деменцией.

Министерство здравоохранения Российской Федерации оплатило перевод и печать этой публикации на русском языке.

**ISBN: 978-92-890-5607-6**

**© Всемирная организация здравоохранения, 2021 г.**

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке «Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Образец библиографической ссылки:** Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе. Пособие с описанием стратегических областей действий. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

**Приобретение, авторские права и лицензирование.** По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

**Материалы третьих сторон.** Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

**Оговорки общего характера.** Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

# Содержание

<b>Список рисунков, вставок и таблиц</b> .....	<b>vi</b>
<b>Вступительное слово</b> .....	<b>viii</b>
<b>Выражение признательности</b> .....	<b>ix</b>
<b>Введение</b> .....	<b>1</b>
Обеспечение здорового старения: приоритетное направление работы в Европе .....	2
Поддерживающая среда: европейское и глобальное движение .....	3
Цель и задачи проекта AFEE.....	4
Целевая аудитория.....	4
Методология.....	4
Как благоприятные условия для людей старшего возраста способствуют реализации возможностей в области здорового старения .....	6
Как местные органы власти способствуют созданию благоприятных условий для людей старшего возраста .....	8
Поддерживающая физическая среда .....	9
Открытая и инклюзивная социальная среда .....	10
Роль муниципальных и местных государственных служб .....	10
Сквозные темы, объединяющие все области действий .....	10
Тенденции старения населения в Европе .....	15
Тенденции в области старения населения по крупным географическим регионам в Европе .....	16
<b>Область действий 1 «Внешняя среда»</b> .....	<b>18</b>
Введение.....	19
Стратегические направления для формирования мер политики .....	19
Безбарьерные общественные пространства и здания, доступные и удобные для людей с нарушениями здоровья.....	20
Поддержка взаимодействия в сообществе и личной самостоятельности.....	22
Куда можно пойти и чем заняться вне дома.....	24
Городская среда, укрепляющая сопричастность, преемственность и самосознание .....	26
Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам.....	27
Ресурсы и методические материалы.....	30
Дополнительная литература.....	30
<b>Область действий 2 «Транспорт и мобильность»</b> .....	<b>32</b>
Введение.....	33
Стратегические направления для формирования мер политики .....	33
Инфраструктура в поддержку активной мобильности и ходьбы пешком .....	35
Общественный транспорт.....	37
Услуги по запросу и другие меры повышения мобильности.....	39
Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам.....	40
Ресурсы и методические материалы.....	43
Дополнительная литература.....	44
<b>Область действий 3 «Жилищные условия»</b> .....	<b>46</b>
Введение.....	47
Стратегические направления для формирования мер политики .....	48

Устранение несправедливых различий через улучшение жилищных условий.....	49
Поддержка программ оценки жилья, проведения ремонта, технического обслуживания и адаптации ..	50
Разработка и внедрение стандартов проектировки новых домов .....	52
Расширение ассортимента вариантов жилья в целях поддержки независимости.....	53
Альтернативные виды жилья: сотрудничество с жильцами и частными инициативами.....	56
Поддержка решения о перемене места жительства .....	57
Безопасность, защита пожилых людей и предупреждение преступности.....	57
Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам.....	58
Ресурсы и методические материалы.....	63
Дополнительная литература.....	64

#### **Область действий 4 «Участие в жизни общества» ..... 66**

Введение.....	67
Стратегические направления для формирования мер политики .....	68
Спектр возможностей для стимулирования участия пожилых людей в жизни общества .....	70
Среда, поддерживающая социальное взаимодействие в сообществе.....	73
Обучение на всех этапах жизни.....	74
Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам.....	76
Ресурсы и методические материалы.....	81
Дополнительная литература.....	81

#### **Область действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации» ..... 82**

Введение.....	83
Стратегические направления для формирования мер политики .....	84
Уважение и отсутствие дискриминации.....	86
Борьба с социальным отчуждением.....	88
Целенаправленные действия в поддержку людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации .....	90
Социальный капитал и сплоченность местного сообщества.....	93
Межпоколенческие пространства и мероприятия .....	94
Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам.....	95
Ресурсы и методические материалы.....	99
Дополнительная литература.....	100

#### **Область действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»..... 102**

Введение.....	103
Стратегические направления для формирования мер политики .....	103
Участие в политической жизни и процессах принятия решений .....	104
Участие в экономической деятельности и занятость.....	106
Участие в общественной жизни: сотворчество и волонтерская (добровольческая) деятельность... ..	108
Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам.....	110
Ресурсы и методические материалы.....	114
Дополнительная литература.....	114

#### **Область действий 7 «Коммуникация и информирование»..... 116**

Введение.....	117
Стратегические направления для формирования мер политики .....	117
Удобный доступ к информации для пожилых людей .....	119
Ресурсный центр с информацией о здоровье и старении .....	120

Повышение медико-санитарной грамотности .....	121
Преодоление цифрового разрыва .....	123
Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам .....	124
Ресурсы и методические материалы .....	128
Дополнительная литература .....	128
<b>Область действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения» .....</b>	<b>130</b>
Введение .....	131
Стратегические направления для формирования мер политики .....	131
Действия сообществ в области координации и предоставления интегрированного ухода .....	133
Услуги здравоохранения, в том числе в целях профилактики заболеваний и популяризации здорового образа жизни .....	134
Уход на дому и поддержка неформального ухода .....	135
Учреждения интернатного типа .....	136
Средства приспособления к жизни в окружающей среде (AAL) и услуги «ИКТ в поддержку здорового старения» .....	136
Планирование мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и бедствиям .....	140
Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам .....	141
Ресурсы и методические материалы .....	143
Дополнительная литература .....	144
<b>Глоссарий и библиография .....</b>	<b>146</b>
Глоссарий .....	147
Библиография .....	149

# Список рисунков, вставок и таблиц

## Рисунки

Рис. 1. Рамочная структура проекта AFEE.....	1
Рис. 2. Пути обеспечения здоровья и благополучия людей старшего возраста .....	6
Рис. 3. Рамочная основа системы общественного здравоохранения для здорового старения: возможности для действий общественного здравоохранения на протяжении всей жизни человека ...	7
Рис. 4. Факторы риска падений в пожилом возрасте: модель.....	13
Рис. 5. Тенденции в области старения населения по крупным географическим регионам в Европе.....	17
Рис. 6. Концептуальная модель направлений применения ИКТ и средств приспособления к жизни в окружающей среде (AAL) .....	137

## Вставки

Вставка 1. Города и сообщества с благоприятными условиями для жизни людей старшего возраста .....	3
Вставка 2. Предупреждение жестокого обращения с людьми старшего возраста и организация высококачественных услуг в ЕС.....	15
Вставка 3. Общие принципы универсального дизайна в Осло .....	21
Вставка 4. Пример из практики: проектирование внешней среды с учетом потребностей людей с деменцией – создание районов, удобных для жизни .....	23
Вставка 5. Взгляд со стороны сектора общественного транспорта .....	38
Вставка 6. Пример из практики: велотакси Cyclopusse в Лионе .....	39
Вставка 7. Применение руководящих принципов проекта WELHOPS в г. Дьёр (Венгрия) .....	53
Вставка 8. У здоровья нет возраста – развитие комплексной среды для укрепления здоровья в домах интернатного типа.....	55
Вставка 9. No alla solit' Udine [«Одиночеству в Удине – нет!»]: волонтерская сеть в городе Удине (Италия) ...	71
Вставка 10. Университет третьего возраста в Словении .....	75
Вставка 11. Опыт существующих инициатив Европейской комиссии .....	75
Вставка 12. Аспекты, по которым в старшем возрасте может возникать социальное отчуждение .....	85
Вставка 13. Здоровое старение и социальное отчуждение в сельских районах.....	89
Вставка 14. Сообщества с благоприятными условиями для людей с деменцией помогают преодолевать стереотипы о деменции .....	91
Вставка 15. Преодоление одиночества и охват людей с повышенным риском социальной изоляции в Милане (Италия).....	94
Вставка 16. Какие меры помогают пожилым людям сохранять активность в сфере занятости? .....	106
Вставка 17. Активное привлечение волонтеров в г. Хорсенс (Дания) .....	109
Вставка 18. Сохраним активный образ жизни! Социальная инклюзия пожилых людей через волонтерство в трех городах стран Балтии.....	110
Вставка 19. Телефонная линия Silver Line для пожилых людей в Соединенном Королевстве .....	121
Вставка 20. Местные инициативы в рамках реализации национального плана действий IN FORM в Германии .....	122
Вставка 21. Услуги ранней поддержки для обеспечения самостоятельного проживания пожилых людей в Куопио (Финляндия) .....	134
Вставка 22. Телепомощь на дому: повышение доступности услуг и преодоление социальной изоляции в муниципалитете Малтепе (Турция) .....	138
Вставка 23. Рекомендации по оказанию помощи пожилым людям в чрезвычайных ситуациях.....	141



## Таблицы

Таблица 1. Практические примеры создания благоприятной внешней среды для пожилых людей, представленные в местных планах действий и процедурах оценки .....	28
Таблица 2. Практические примеры работы в сфере транспорта и мобильности, представленные в местных планах действий и процедурах оценки.....	40
Таблица 3. Практические примеры работы в сфере жилья, представленные в местных планах действий и процедурах оценки.....	59
Таблица 4. Практические примеры работы в сфере повышения участия в жизни общества, представленные в местных планах действий и процедурах оценки .....	77
Таблица 5. Практические примеры работы в сфере социальной инклюзии и недискриминации, представленные в местных планах действий и процедурах оценки.....	96
Таблица 6. Практические примеры работы в сфере обеспечения гражданской активности и занятости, представленные в местных планах действий и процедурах оценки .....	111
Таблица 7. Практические примеры работы в сфере коммуникации и информации, представленные в местных планах действий и процедурах оценки.....	124
Таблица 8. Практические примеры работы в сфере услуг здравоохранения и социального обеспечения, представленные в местных планах действий и процедурах оценки .....	141

# Вступительное слово

*Чем старше человек, тем важнее то, в каком окружении и в какой среде он живет. Создать благоприятные условия для людей старшего возраста – значит предоставить им возможности для самостоятельной жизни с хорошим здоровьем, участия в деятельности сообществ и сохранения социальной инклюзии и активности в рамках разных общественных ролей: в качестве соседей, друзей, членов семьи, коллег и волонтеров.*

*Множество городов и сообществ в Европе проявляют инициативу и демонстрируют, что соответствующие меры политики на различных уровнях местной власти оказывают положительное воздействие на здоровье и благополучие людей старшего возраста в Европейском регионе ВОЗ, где наблюдается наибольший медианный возраст населения среди всех регионов ВОЗ.*

*Европейское региональное бюро ВОЗ имеет большой опыт поддержки этих процессов через предоставление фактических данных о том, как физическая и социальная среда помогает людям вести здоровую жизнь, а также через совместную работу с членами Европейской сети ВОЗ «Здоровые города» и, с недавнего времени, с Глобальной сетью ВОЗ «Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста».*

*Меры политики, нацеленные на создание благоприятных условий для людей старшего возраста, способствуют достижению нескольких Целей в области устойчивого развития, таких как обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех людей в любом возрасте – согласно принципу «никого не оставить без внимания» – и развитие устойчивых городов и сообществ. Эти принципы также являются частью политики «Здоровье-2020: основы Европейской политики ВОЗ в интересах здоровья и благополучия». Выступая в качестве стратегических ориентиров, они имеют критическое значения для реализации европейской и глобальной стратегий и планов действий ВОЗ по проблеме старения и здоровья.*

*В настоящем пособии представлена обновленная информация в дополнение к рамочной программе, изложенной в публикации ВОЗ *Global age-friendly cities: a guide* [Глобальные города, благоприятствующие людям пожилого возраста: руководство], широко используемой как в Европе, так и в других регионах мира. Ключевые принципы и области действий, приведенные в руководстве, здесь адаптированы с учетом европейского контекста и опыта.*

*Выпуск пособия стал результатом совместных усилий Генерального директората Еврокомиссии по занятости, социальным вопросам и инклюзивности и Европейского регионального бюро ВОЗ. В процессе его подготовки авторы сотрудничали с Европейским инновационным партнерством по активному и здоровому старению и членами Европейской сети ВОЗ «Здоровые города».*

*Мы, члены Европейского регионального бюро ВОЗ, надеемся, что это пособие послужит источником вдохновения и руководством к действию для политиков и специалистов-практиков, которые присоединятся к движению за развитие здоровых городов с благоприятными условиями для людей старшего возраста или продолжат разработку новаторских подходов, нацеленных на укрепление здоровья и улучшение условий жизни людей старшего возраста в Европе.*

Zsuzsanna Jakab

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

# Выражение признательности

В подготовке настоящего пособия принимало участие большое количество внешних экспертов и сотрудников ВОЗ, и авторы благодарны им за поддержку и консультации.

Издание пособия стало возможным благодаря вкладу экспертов из городов-участников Европейской сети ВОЗ «Здоровые города» и ее рабочей группы по вопросам здорового старения. Примеры из практики, присланные на оценку в рамках фазы V (2009–2013 гг.) европейского движения «Здоровые города», послужили богатым источником фактических данных для планирования мер политики по намеченным областям действий. Также авторы хотели бы поблагодарить членов Глобальной сети «Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста», которые поделились с ВОЗ своими стратегиями, планами действий и отчетами о достигнутом прогрессе и предоставили доступ к ним на электронном портале Глобальной сети «Мир, дружелюбный к людям старшего возраста» [Age-friendly world].

Проект «Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе» (AFEE) был разработан в тесном сотрудничестве с параллельным проектом Еврокомиссии «Тематическая сеть инноваций для создания благоприятных условий для людей старшего возраста» (AFE-INNOVNET), и мы благодарим Christina Dziewanska-Stringer, Willeke van Staalduinen, Julia Wadoux и Anne-Sophie Parent за их содействие и усилия по координации.

Проект AFEE получал поддержку от следующих членов научного руководящего комитета: Rodd Bond, June Crown, Evelyne de Leeuw, Mireia Ferri Sanz, Harriet Finne-Soveri, Geoffrey Green, Paul McGarry, Bozidar Voljc, Asghar Zaidi и Gianna Zamarro.

Авторы также получили ценные комментарии и помощь от членов руководящего научного совета AFEE: Susanne Iwarsson, Clive Needle, Karoline Noworyta, Hugh O'Connor, Anne-Sophie Parent, Setsuko Saya и Julia Wadoux.

Авторы выражают особую признательность следующим внешним рецензентам и комментаторам: Alzheimer Europe, Tine Buffel, Giovanni Lamura и Kai Leichsenring.

Вклад в подготовку публикации внесли следующие сотрудники ВОЗ, принимавшие участие в совещаниях по проекту и дискуссиях и предоставившие свои комментарии: John Beard, Matthias Braubach, Joao Breda, Casimiro Dias, Jo Jewell, Tina Kiaer, Alana Officer, Francesca Racioppi, Christian Schweizer, Dinesh Sethi, Agis Tsouros, Lisa Warth, Yongjie Yon и Isabel Yordi Aguirre.

В подготовку отдельных глав внесли вклад следующие эксперты:

Введение: Geoff Green;

Область действий 1 «Внешняя среда»: Markus Grant;

Область действий 2 «Транспорт и мобильность»: Adrian Davis;

Область действий 3 «Жилищные условия»: Matthias Braubach;

Область действий 4 «Участие в жизни общества»: Christine Broughan;

Область действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»: Christopher Phillipson и Thomas Scharf;

Область действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»: Rodd Bond и Kai Leichsenring.

Также авторы хотели бы поблагодарить координаторов пилотных проектов AFEE, чей опыт и комментарии сыграли важнейшую роль в подготовке настоящего пособия:

- Anne Berit Rafoss (Осло, Норвегия);
- Elma Greer (Партнерство «Здоровое старение», Белфаст, Соединенное Королевство) и Anne McCusker (Белфаст: здоровые города, Соединенное Королевство);
- Furio Honsell и Stefania Pascut (Удине, Италия);
- Ikbal Polat, Kadıköy Akademi (муниципалитет Кадыкёй, Турция);
- Judith Kurth (городской совет г. Сток-он-Трент, Соединенное Королевство);
- Katażyna Ziemann (Гдыня, Польша);
- Nikola Tilgale-Platace (департамент социального обеспечения, Рижский городской совет, Латвия).

Natalie Turner оказала поддержку в реализации пилотных проектов AFEE и обобщении их результатов. Janneke T. de Wildt помогла собрать ключевую информацию, а Caroline Bergeron помогла описать сообщества с благоприятными условиями для людей с деменцией. Авторы отдельно благодарят специалистов, предоставивших примеры из практики, которые вошли в эту публикацию: Stefania Pascut, Furio Honsell и Ursula Huebel.

И наконец, благодарим Gauden Galea, директора Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ, за его поддержку и содействие на всем протяжении реализации проекта AFEE.

X

Ведущими авторами пособия выступили Josephine Jackisch и Manfred Huber, помимо них в авторский коллектив также вошли Casimiro Dias и Yongjie Yon; все они сотрудники Европейского регионального бюро ВОЗ.

Мы также с благодарностью отмечаем поддержку, оказанную Российским геронтологическим научно-клиническим центром при работе над более ранней версией перевода этой публикации на русский язык.

Проект осуществлялся при финансовой поддержке Генерального директората Еврокомиссии по занятости, социальным вопросам и инклюзивности, соглашение о предоставлении финансирования № VS/2013/0260.





**Введение**

# Введение

Эта глава содержит вводную часть с обзорной информацией о пособии «Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе» (AFEE), подготовленном в рамках совместного проекта Генерального директората Еврокомиссии по занятости, социальным вопросам и инклюзивности и Европейского регионального бюро ВОЗ. Пособие дополняет рамочную программу, изложенную в публикации ВОЗ *Global age-friendly cities: a guide* [Глобальные города, благоприятствующие людям пожилого возраста: руководство] (здесь и далее «Глобальное руководство ВОЗ» (WHO, 2007a)), которая широко используется для стимулирования и структурирования инициатив местных органов власти в городах и сообществах (WHO, 2015a). В Глобальном руководстве ВОЗ обозначены восемь областей действий по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста и ключевые характеристики этих областей по мнению пожилых людей.

Проект AFEE дополнил эту рамочную структуру, обобщив фактические данные, полученные в ходе исследований, и результаты эмпирического анализа действий на уровне сообществ в странах Европы. Согласно выводам проекта, наиболее благоприятные условия для людей старшего возраста достигаются в том случае, если мерами политики и проектами полноценно охвачены такие аспекты, как физическая доступность, социальная инклюзия и услуги, ориентированные на потребности людей.

*«Медианный возраст населения Европейского региона самый высокий в мире. Во многих европейских странах ожидаемая продолжительность жизни одна из самых высоких в мире... Однако тенденции в росте продолжительности жизни неравномерны, и различия между странами Европейского региона и внутри них продолжают расти».*

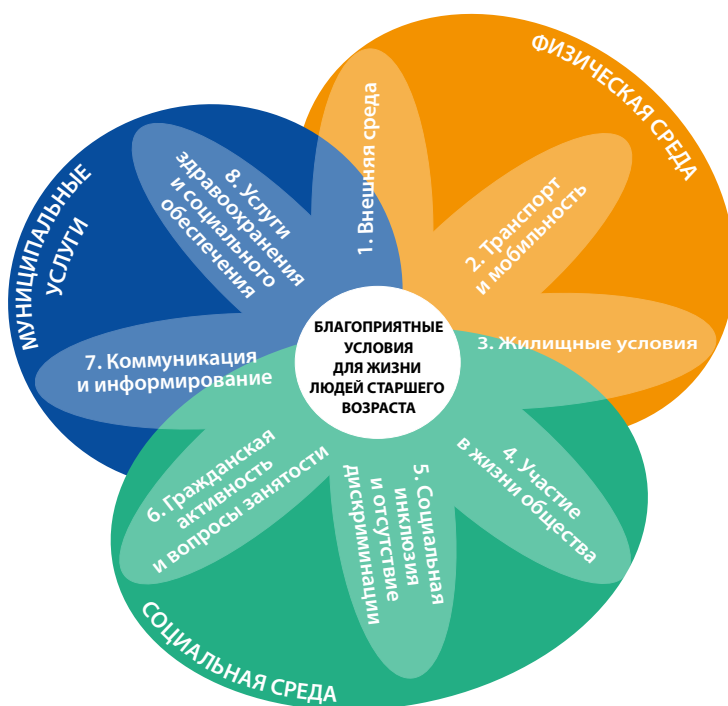
Европейское региональное бюро ВОЗ (2012a: 4)

Кроме того, для дальнейшей проработки положений Глобального руководства ВОЗ в рамках проекта AFEE была подготовлена сопроводительная

публикация к настоящему пособию, где представлены рекомендации в отношении формирования политики и цикла управления процессами развития и поддержания деятельности, нацеленной на создание благоприятных условий для людей старшего возраста (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021a). В другой сопутствующей публикации описаны действия местных органов власти по применению индикаторов, а также инструментов мониторинга и оценки для поддержки политических инициатив, направленных на создание благоприятных условий для людей старшего возраста (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b).

Благоприятные условия для людей старшего возраста способствуют активному и здоровому старению за счет укрепления здоровья, стимулирования инклюзии и обеспечения благополучия пожилых людей. Эти меры позволяют адаптировать

**Рис. 1. Рамочная структура проекта AFEE**



физическую среду, социальное окружение и муниципальные услуги в соответствии с потребностями людей старшего возраста с разными возможностями (см. также ВОЗ, 2015b). На рис. 1 представлены восемь областей действий по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста, объединенные в три сектора поддерживающей среды на местном уровне.

Основная мысль здесь заключается в обеспечении, пользуясь термином экологической геронтологии, «соответствия человека и среды» (Iwarsson, 2005). Эта концепция отражает тот факт, что жить благополучно и самостоятельно в старости зависит от соотношения его физических и психических возможностей и «давления» (или препятствий), которое обусловлено окружающей его средой. Например, пожилой человек, живущий в собственном доме и ведущий самостоятельную жизнь, может оказаться в ситуации, когда ему будет все сложнее подниматься по лестнице из-за хронических заболеваний или физических нарушений. Переезд – не единственный выход: он также может решить адаптировать дом к своим нуждам и упростить преодоление средового барьера – например, подать запрос на установку подъемника или принять какие-либо другие меры. Некоторые подходы, рассматриваемые в настоящем пособии, основаны на концепции соответствия человека и среды – например, универсальный дизайн, пешеходная доступность и комфортные для проживания сообщества. Их цель – облегчить бремя трудностей, обусловленных окружающей средой, чтобы люди старшего возраста могли достойно стареть у себя дома и сохранять самостоятельность.

Хотя все эти области тесно взаимосвязаны, в пособии каждой из них посвящена отдельная глава с обобщенными фактическими данными для осуществления мер политики. Во всех главах приведены таблицы с примерами из практики, которые демонстрируют подходы местных органов власти к реализации глобальных инициатив и мер политики в рамках принятых ими планов действий.

В конце пособия приводится глоссарий основных терминов по теме здорового старения, почерпнутыми преимущественно из недавно опубликованного «Всемирного доклада о старении и здоровье» (ВОЗ, 2015b).

## Обеспечение здорового старения: приоритетное направление работы в Европе

ВОЗ и Европейская комиссия признают активное и здоровое старение важнейшим социальным фактором, с которым связаны как трудности, так и возможности. Инициативой Еврокомиссии «Инновационный союз» обеспечение активного и здорового старения рассматривается как приоритетное направление работы в рамках деятельности по достижению целей стратегии «Европа 2020» – разумного, устойчивого и инклюзивного развития в Европейском союзе (ЕС). Улучшение условий для активного старения также является одной из первостепенных задач Пакета социальных инвестиций Еврокомиссии (European Commission, 2014a).

Создание благоприятных и поддерживающих условий для людей старшего возраста является одним из четырех стратегических направлений реализации программ вмешательства в рамках Стратегии и плана действий ВОЗ в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012a). На глобальном уровне научно обоснованные цели инвестирования в создание поддерживающей среды рассматриваются в качестве ключевого компонента «Всемирного доклада о старении и здоровье» (ВОЗ, 2015b); впоследствии они были утверждены как приоритетное стратегическое направление в рамках Глобальной стратегии и плана действий по проблеме старения и здоровья (ВОЗ, 2016a). Создание таких условий также является приоритетом Европейского инновационного партнерства по активному и здоровому старению (EIP АНА), которое существует как часть инициативы «Инновационный союз» (EIP АНА, 2015), и Еврокомиссия давно активно работает и предоставляет поддержку в этой области (AGE Platform Europe, 2012a; European Commission, Committee of the Regions, 2011).

Во всеобъемлющей стратегии «Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия» подчеркивается важность межсекторальных мер политики для содействия активному и здоровому старению. В задачи стратегии «Здоровье-2020» также входит сокращение уровня неравенства и совершенствование стратегического руководства (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013a; AARP, 2015; HelpAge International, 2016). Города, сообщества и другие местные



### **Вставка 1. Города и сообщества с благоприятными условиями для жизни людей старшего возраста**

Город или сообщество, благоприятствующие людям пожилого возраста, являются прекрасными местами для старения. Такие города и сообщества способствуют здоровому и активному старению, тем самым обеспечивая благополучие на протяжении всей жизни. Они помогают людям как можно дольше сохранять независимость и обеспечивают по мере необходимости помощь и защиту на основе уважения самостоятельности и достоинства пожилых людей.

С 2010 г. Глобальная сеть ВОЗ «Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста» оказывает муниципалитетам поддержку посредством:

- поощрения изменений и демонстрации того, что и как может быть сделано;
- установления связей между городами и сообществами во всем мире в целях содействия обмену информацией и опытом;
- поддержки городов и сообществ в целях поиска решений путем предоставления инновационного и основанного на фактических данных технического руководства.

К 2015 г. сеть объединяла более 250 городов и сообществ в 28 странах. Члены сети обязуются:

- привлекать пожилых людей и другие заинтересованные стороны к работе по всем секторам;
- провести оценки благоприятности для людей пожилого возраста условий в своих городах и выявлять приоритетные направления для деятельности;
- использовать результаты этих оценок для планирования и проведения опирающейся на фактические данные политики по ряду областей;
- реформировать структуры и услуги, которые должны стать доступными и инклюзивными для людей пожилого возраста, потребности и потенциал которых могут различаться.

*Источник:* ВОЗ, 2015b: вставка 6.1 (см. также WHO, 2015a).

органы власти играют важную роль в процессах достижения государствами-членами целевых ориентиров, принятых в политике «Здоровье-2020», и стремления к более справедливым показателям здоровья и благополучия среди стареющего населения (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012b).

### **Поддерживающая среда: европейское и глобальное движение**

Поддерживающая среда, обеспечивающая условия для здорового старения, позволяет оптимизировать потенциал в области укрепления здоровья населения по принципу охвата всех этапов жизни вплоть до пожилого возраста. Развитие такой среды способствует повышению качества жизни и улучшению благополучия всех граждан старшего возраста, независимо от их состояния здоровья и наличия инвалидности.

За последние десять лет множество городов и сообществ взяли на себя обязательство обеспечить благоприятные условия для людей старшего возраста на местах; они положили начало движению общеевропейского и международного уровня (Age Friendly Ireland, 2013). Быстрыми темпами расширяется Глобальная сеть ВОЗ «Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста», объединяющая активистов, которые стремятся создать в сообществах, где они живут, как можно более благоприятные условия для людей пожилого возраста (вставка 1; WHO, 2015a; ВОЗ, 2015b). Помимо этого, ряд городов Европейской сети ВОЗ «Здоровые города» также принимает участие в инициативах по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста (Green, 2013; Jackisch et al., 2015a). Некоторые из них вошли в рабочую группу по вопросам здорового старения, занимающуюся поиском новаторских решений в поддержку здорового старения. Благодаря все более широкому

признанию прав и потребностей людей, живущих с деменцией, их положение во многих городах изменилось в лучшую сторону (Alzheimer's Disease International, 2016).

Сотрудничество в рамках партнерства EIP АНА придало импульс движению в поддержку благоприятных условий для людей старшего возраста в Европе и сильно повлияло на процессы развития новых типов сотрудничества и обмена примерами эффективной работы между городами, сообществами, региональными сетями и другими инициативами. Тематическая сеть инноваций для создания в Европе благоприятных условий для людей старшего возраста (AFE-INNOVNET) дополнительно усилила этот импульс через мобилизацию местных и региональных властей в странах ЕС и других заинтересованных сторон, которая необходима для более широкого применения новаторских подходов к созданию благоприятных условий в поддержку активного и здорового старения во всей Европе. Работа в этом русле теперь также ведется в рамках осуществления Пакта о демографических изменениях (AFE-INNOVNET, 2015a). Помимо этого, меры политики по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста способствуют реализации их «права на город» в контексте новой Городской повестки ЕС (AGE Platform Europe, 2016).

Для более эффективного выполнения заявленных обязательств местные органы власти запросили дополнительные указания по поводу того, как следует удовлетворять потребности людей старшего возраста (EIP АНА, 2013). В ответ на это проект AFEE оказал непосредственную поддержку соответствующим инициативам.

## Цель и задачи проекта AFEE

Цель проекта AFEE заключалась в стимулировании лиц, отвечающих за формирование политики, к решительным действиям по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста с необходимым уровнем поддержки и с учетом их потребностей. Проект ставил перед собой три основные задачи:

- повысить уровень знаний и информированности об основных областях действий по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста и стратегических инициативах, осуществляемых городами, сообществами

и другими региональными и местными органами власти;

- подготовить и предоставить местным и региональным органам власти обзор основных шагов и процессов, которые требуются чтобы создать более благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в городе или сообществе;
- выработать рекомендации в отношении разработки информационных систем и наборов показателей, необходимых для мониторинга и оценки проектов по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста, и обеспечить их широкое распространение.

Успешная реализация проекта AFEE стала возможной благодаря синергическому взаимодействию с другими инициативами по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста – в частности, сотрудничеству с Европейской сетью ВОЗ «Здоровые города», Глобальной сетью ВОЗ «Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста» и EIP АНА (EIP АНА, 2015), а также с другими проектами, финансируемыми Европейской комиссией.

## Целевая аудитория

Пособие AFEE в первую очередь предназначено для местных политиков, региональных органов власти, негосударственных организаций и городских сетей, которые принимают участие в формировании политики, информационно-разъяснительной работе и создании поддерживающей среды для людей старшего возраста. Пособие также будет полезно для специалистов, задействованных в инициативах по поддержке здорового старения, научных деятелей, членов комитетов и организаций, представляющих интересы людей старшего возраста, национальных и субнациональных органов власти, региональных сетей, частных партнеров и партнеров из третьих секторов – в частности, участвующих в работе EIP АНА.

## Методология

Концепция городов, благоприятствующих людям пожилого возраста, была разработана ВОЗ в 2006 году в рамках проекта, объединившего 33 города по всему миру. Проект предусматривал проведение опроса фокус-групп, сформированных из людей старшего возраста, о преимуществах

и барьерах по восьми аспектам проживания в городе. В результате при активном участии пожилых людей было разработано первоначальное Глобальное руководство ВОЗ с контрольным перечнем характеристик, отмеченных ими в качестве важнейших черт города с благоприятными условиями для людей старшего возраста, с разбивкой на восемь областей (WHO, 2007a). Эта глобальная инициатива послужила источником вдохновения и предоставила основу для развития городов, благоприятных для жизни людей старшего возраста, и со временем переросла в динамичное движение, организованное по принципу «снизу вверх», которое находит все новых сторонников во многих странах Европы и мира.

При подготовке пособия AFEE методология, использовавшаяся для разработки Глобального руководства ВОЗ, была расширена: первоначальный акцент на определении проблемы и потребностей был смещен на вопросы развития мер политики и программ вмешательства. Чтобы не дублировать работу по опросу пожилых людей и других заинтересованных сторон об определении условий, благоприятных для людей старшего возраста, основное внимание в рамках проекта AFEE было направлено на изучение ответных мер местных органов власти по областям и проблемам, которые изначально были описаны пожилыми людьми и включены в Глобальное руководство ВОЗ. В настоящем пособии представлен обзор результатов научных исследований по каждой из областей действий, а также опыт реализации местных планов действий и стратегий реагирования на основные проблемы, обозначенные людьми старшего возраста.

Что касается опыта реализации, в рамках проекта AFEE были проанализированы планы действий, инициативы и подходы, осуществленные сообществами и местными властями. Информация о них была получена из целого ряда источников: Глобальная сеть ВОЗ «Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста», Европейская сеть ВОЗ «Здоровые города», веб-сайты других городов и сообществ и примеры проектов EIP АНА. Таким образом, в проекте использовалась методология «реалистического синтеза» (de Leeuw et al., 2015; Jackisch et al., 2015a). Этот научный метод предусматривает синтез фактических данных из различных источников: научной и серой литературы, а также первичных и вторичных источников информации.

Эмпирический анализ проводился на основе существующих стратегий и планов действий по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста, а также большого количества отчетов городов – членов Европейской сети «Здоровые города» (EHCN), которые были собраны в период 2009–2013 гг., включая комплексные отчеты для подготовки итогового доклада по фазе V:

- стратегии и планы действий стран Европы, дополненные примерами инновационных проектов из некоторых неевропейских стран;
- 33 структурированных примера из практики по вопросам здорового старения, представленных 32 городами сети EHCN;
- 51 пример из практики, представленный на ежегодных деловых совещаниях EHCN, из 35 городов и 16 стран (включая три не входящие в ЕС страны);
- годовые отчеты городов-членов EHCN;
- примеры из практики, представленные на совещаниях рабочей группы EHCN по вопросам здорового старения;
- примеры из практики, представленные инициативами в рамках проектов EIP АНА и AFE-INNOVNET (European Commission & Funka Nu, 2013).

Был проведен систематический анализ примеров из практики и планов действий с кодированием с помощью программы качественного анализа Nvivo®. Каждая из запланированных или осуществленных мер по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста была отнесена к одной или нескольким из восьми областей действий, распределенных по трем более крупным секторам: (i) физическая среда, (ii) социальные аспекты и (iii) муниципальные услуги. По каждой мере были определены ожидаемые результаты, механизмы внедрения изменений и контекст, что позволило сгруппировать подходы и меры в рамках каждой области действий. В настоящем пособии содержатся описание получившихся структур и перечни мер вмешательства. Эта информация также представлена в виде таблиц в конце каждой главы.

Для того, чтобы дополнить и структурировать информацию из отчетов и планов действий, подготовленных сообществами, помимо эмпирического анализа, использовались аналитические и фактические данные из научной литературы. Внешние эксперты провели «обзор обзоров» с включением опубликованной и серой литературы,

чтобы подкрепить состоятельность мероприятий и путей развития, выявленных при анализе планов действий. За последние 15 лет объем публикуемой литературы о том, какие существуют пути развития деятельности по обеспечению здоровья и благополучия людей старшего возраста в рамках различных направлений политики, существенно вырос, однако прогресс в этой области исследований нельзя назвать равномерным. Систематическая оценка воздействия осуществленных программ проводилась далеко не во всех проектах по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста, поэтому основной массив фактических данных содержится в более общих исследованиях, проведенных в соответствующих областях. Ряд механизмов изучен достаточно подробно (например, вопросы обустройства внешней среды для стимулирования физической активности), тогда как по другим областям действий систематическая оценка до сих пор не проводилась.

## Как благоприятные условия для людей старшего возраста способствуют реализации возможностей в области здорового старения

Пособие AFEE было подготовлено на основе фактических данных, отражающих логический путь развития – от процессов и структур местного управления до обеспечения благополучия людей старшего возраста в городах и сообществах. На рис. 2 представлена схема этого пути развития.

В этой динамической модели основные выводы Глобального руководства ВОЗ (WHO, 2007a) совмещены с фактическими данными из литературы и недавно вышедшего «Всемирного доклада о старении и здоровье» (ВОЗ, 2015b). В Глобальном руководстве ВОЗ рассматривались характеристики и качества городов или сообществ, благоприятствующих людям пожилого возраста, сгруппированные по восьми областям действий. В пособии AFEE приводятся результаты дальнейшего анализа

6

**Рис. 2. Пути обеспечения здоровья и благополучия людей старшего возраста**



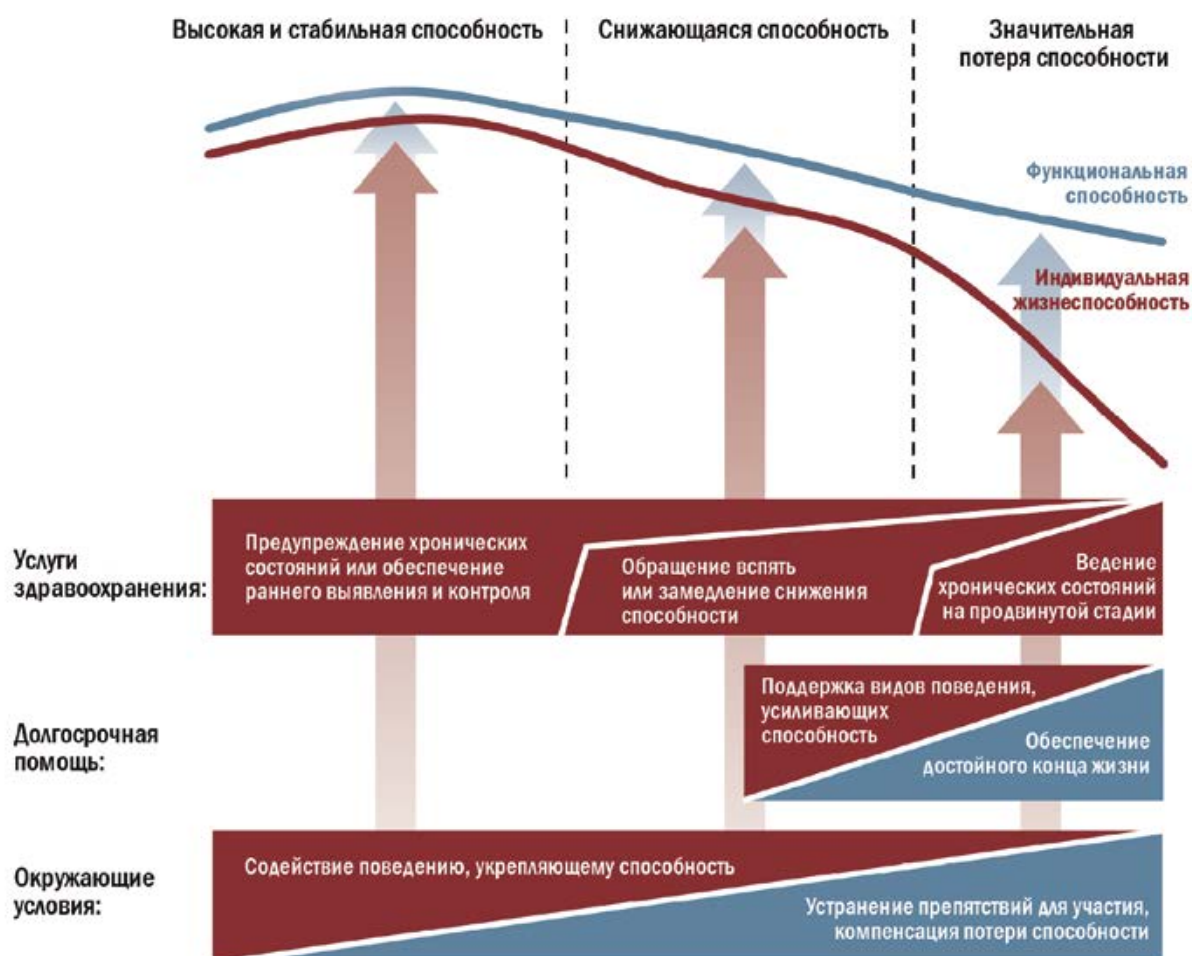
первостепенной роли подобных поддерживающих условий (с) для реализации возможностей в области здорового старения (е) и – в качестве конечной цели – содействия благополучию пожилых людей (f).

Благополучие и качество жизни людей старшего возраста во многом определяется возможностью сохранять здоровье по мере старения. Здоровье и здоровое старение – это не просто отсутствие заболеваний, это способность делать то, что человек ценит больше всего (Nordenfelt, 2001), – иными словами, пользуясь терминологией стандартов общественного здравоохранения в области здорового старения, сформулированных ВОЗ, это его «функциональная способность» (см. рис. 3). Функциональная способность обусловлена состоянием физического и психического здоровья – т. е. индивидуальной жизнеспособностью – и поддерживающим воздействием среды, в которой человек живет и стареет (ВОЗ, 2015b).

Поэтому, для того чтобы укрепить функциональную способность человека через содействие здоровому старению, меры реагирования не должны ограничиваться профилактикой заболеваний – в них следует включать создание систем, нацеленных на сохранение здоровья на всех этапах жизни и обеспечение продолжительного функционирования в старости. Согласно принципам ВОЗ местная среда является отправной точкой для осуществления мероприятий по содействию здоровому старению, наряду с услугами здравоохранения и долгосрочным уходом (рис. 3; ВОЗ, 2015b).

На всех этапах жизни поддерживающая среда остается важнейшим вспомогательным компонентом здоровой жизни и функционирования людей, чьи возможности могут быть ограничены. Для разных периодов жизни человека можно сформулировать три основных принципа действия механизма охвата всех этапов жизни (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015a).

**Рис. 3. Рамочная основа системы общественного здравоохранения для здорового старения: возможности для действий общественного здравоохранения на протяжении всей жизни человека**



Источник: ВОЗ (2015b).



- Максимальное увеличение индивидуальной жизнеспособности: соответствующие меры необходимо начинать принимать как можно раньше.
- Поддержание пикового уровня: никогда не поздно позаботиться о профилактике, реабилитации и эффективном ведении хронических заболеваний.
- Минимизация потерь и оптимизация функциональной способности: необходимо создавать и сохранять поддерживающую среду и развивать интегрированные системы помощи и ухода.

Создание поддерживающих условий для здорового старения способствует максимальному увеличению индивидуальной жизнеспособности; этот процесс зависит от действий, которые должны быть реализованы как можно раньше. Например, если улицы в городе удобны для пешеходов, это позволяет последним больше двигаться, что стимулирует физическую активность и укрепляет здоровье. Комфортная социальная среда способствует сохранению психического здоровья и активному участию в жизни общества. Это, в свою очередь, позволяет минимизировать потерю жизнеспособности и укрепить функциональную способность человека. Многие из этих стратегий ориентированы на людей с относительно высоким или стабильным уровнем жизнеспособности и здоровья. Однако возможность вести здоровую жизнь важна и на тех ее этапах, когда здоровье и функциональная способность ухудшаются – она обеспечивает сохранение жизнеспособности человека и позволяет ему как можно дольше вести самостоятельную жизнь.

Помимо этого, поддерживающая среда позволяет добиться того, чтобы возрастное снижение индивидуальной жизнеспособности не трансформировалось в пропорциональное ухудшение функционирования. Этот путь обеспечения здоровья и благополучия приобретает особую важность именно тогда, когда снижается индивидуальная жизнеспособность. Люди старшего возраста могут продолжать участвовать в жизни общества и полноценно реализовывать свой потенциал, если во внешней среде отсутствуют серьезные барьеры, а потеря жизнеспособности способности по определенным аспектам компенсируется за счет поддержки. В рамках принципа охвата всех этапов жизни необходимая помощь также оказывается в критические переходные периоды жизни человека (например, при выходе на пенсию) и в случае внезапного ухудшения индивидуальной жизнеспособности (например, после падения).

Соответствующий поход предусматривает создание возможностей для участия в общественной жизни, реабилитацию и компенсирующую поддержку при потере жизнеспособности.

С помощью межсекторальных усилий можно добиться еще больших успехов в области создания поддерживающей среды и развития интегрированных систем, предоставляющих более эффективно координируемые услуги здравоохранения и долговременного ухода. Это позволяет даже людям с серьезными ограничениями функционирования иметь возможности участия и играть более значимую роль в жизни семьи, местного сообщества и общества в целом (ВОЗ, 2015b).

Успех деятельности по улучшению здоровья и повышению благополучия людей старшего возраста и расширению их возможностей для активного участия в жизни общества во многом зависит от того, насколько эффективно она будет охватывать людей из групп наибольшего риска. Это, в частности, пожилые люди, живущие одни или подверженные риску социальной отчужденности и одиночества; в этом контексте всегда следует помнить о необходимости обеспечить справедливый охват услугами.

### **Как местные органы власти способствуют созданию благоприятных условий для людей старшего возраста**

В рамках движения по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста, организованного по принципу «снизу вверх», всегда признавалась важность развития поддерживающей среды и потенциала в области здорового старения. Сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста, способствуют здоровому и активному старению на местном уровне посредством адаптации структур и услуг к потребностям людей старшего возраста с различным уровнем жизнеспособности.

В основе настоящего пособия лежат подходы и возможности для осуществления программ вмешательства местными органами власти. На рис. 1, приведенном выше, восемь областей действий по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста распределены по трем более крупным секторам. По каждой области действий

в пособии приводятся направления деятельности, основные стратегические цели и задачи, которые стоят перед городами и местными властями, и примеры стратегических программ и инициатив. На основе этих примеров и опубликованных фактических данных сообщества, которые уже начали диалог с людьми старшего возраста в отношении барьеров и возможностей, могут разработать свои стратегии вмешательства, оценить и спрогнозировать эффективность и воздействие потенциальных мер политики, программ или проектов, и извлечь уроки из опыта, полученного в других местах.

## Поддерживающая физическая среда

Первые три области действий охватывают физические компоненты благоприятной среды для людей старшего возраста:

- область действий 1 «Внешняя среда»;
- область действий 2 «Транспорт и мобильность»;
- область действий 3 «Жилищные условия».

Меры политики и инициативы, реализуемые по этим трем областям действий, играют важнейшую роль в устранении физических и структурных барьеров, которые препятствуют снижению порога инвалидности и обеспечению полноценного участия людей старшего возраста в жизни общества, независимо от их физических и психических возможностей и функционального состояния. В контексте физических компонентов критически важное значение имеет повышение осведомленности о потребностях людей, живущих с ограничениями, и обеспечение доступности и безопасности всех элементов внешней физической среды, включая общественные пространства, улицы, общественный транспорт и жилье.

Поддерживающая физическая среда снижает порог инвалидности и помогает людям старшего возраста найти новые способы справляться с ограничениями функциональной способности. Кроме того, она позволяет повысить показатели здоровья и жизнестойкости на всех этапах жизни, стимулируя здоровый образ жизни и социальное взаимодействие.

От физической среды, в которой живет человек, во многом зависит то, насколько пожилой возраст и ранняя стадия ухудшения показателей здоровья равнозначны инвалидности и плохому здоровью;

физическая среда либо помогает людям продолжать заниматься тем, что важно для них, либо препятствует этому (ВОЗ, 2015b). В настоящее время четко установлено, что определенные характеристики физической среды способствуют повышению показателей здоровья, благополучия и вовлеченности (Annear et al., 2014). Исследования и оценка условий жизни пожилых людей также продемонстрировали наличие средовых барьеров, ограничивающих возможности людей старшего возраста жить и передвигаться – по дому или в окружающем его районе, а также заниматься тем, что им интересно (Gilroy, 2008; Kerr, Rosenberg & Frank, 2012).

Например, пожилой человек с небольшими ограничениями по зрению и мобильности может чувствовать себя здоровым и вести самостоятельную жизнь, если физическая среда не создает для него чрезмерных барьеров. Это означает, что даже если пожилому человеку с ухудшением зрения боязно водить машину, он может дойти пешком до ближайшего магазина или кафе или навестить друзей и родных и посетить какое-либо мероприятие, воспользовавшись общественным транспортом, при условии, что этот транспорт удобен для использования, оснащен надлежащей индикацией, недорог и позволяет легко перемещаться по близлежащим районам.

Благоприятная физическая среда дает людям старшего возраста возможность вести здоровый и активный образ жизни на всех ее этапах с учетом их различных потребностей и потенциала. Во все большем числе исследований и материалов, посвященных оценке ситуации в сообществах, наблюдается консенсус в отношении основных компонентов физической среды, благоприятной для людей старшего возраста. К ним относятся «землепользование и проектирование общественных пространств в целях повышения социальной интеграции и снижения зависимости от автотранспорта, широкий спектр вариантов доступного и недорогого жилья, многообразие доступных способов передвижения и средства обеспечения мобильности» (Lehning et al., 2010: 418). В контексте создания более удобной физической среды для людей старшего возраста характеристики пространства и места, где живут люди, во многом определяют состояние их здоровья и возможности активного старения. В связи с этим лиц, ответственных за городское и транспортное планирование, и застройщиков следует считать

ключевыми действующими сторонами, которые должны быть лучше информированы о потребностях пожилых людей (Gilroy, 2008).

## Открытая и инклюзивная социальная среда

Второй сектор охватывает социальные аспекты создания благоприятной среды для людей старшего возраста:

- область действий 4 «Участие в жизни общества»;
- область действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»;
- область действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости».

Социальные аспекты, связанные с созданием благоприятных условий для людей старшего возраста, тесно переплетаются с вопросами развития физической среды. Поэтому соответствующие программы обычно предусматривают действия по обоим направлениям в комбинации: это обстоятельство было отмечено в целом ряде публикаций, которые легли в основу настоящего пособия (Menec et al., 2011; Buffel, Phillipson & Scharf, 2012; Liddle et al., 2014).

Социальные аспекты благоприятной среды важны с точки зрения стимулирования активной и здоровой жизни и уменьшения барьеров, препятствующих здоровому и активному старению, – барьеров, которые порой куда менее заметны по сравнению с компонентами физической среды, такими как отсутствие скамеек или помехи движению по тротуарам. Социальная среда является важнейшей детерминантой здоровья в старшем возрасте, и ее развитие способствует преодолению препятствий на пути к обеспечению активного и здорового старения и существенному повышению показателей здоровья и благополучия населения. К примеру, социальные сети и социальная поддержка могут уменьшить влияние проблемы ухудшения здоровья на качество жизни и благополучие человека за счет того, что люди с неоптимальным состоянием здоровья получают больше возможностей вносить значимый вклад в жизнь общества и продолжать заниматься тем, что для них важно (ВОЗ, 2015b).

Наличие же социальных барьеров и отчуждающих факторов может привести к тому, что люди

старшего возраста окажутся принудительно изолированы от общества и будут чувствовать себя одинокими, а это, в свою очередь, сильно повлияет на качество их жизни и будет способствовать формированию несправедливых различий в отношении здорового и активного старения. Углубление понимания социальных взаимоотношений в старшем возрасте и причин, препятствующих полноценному участию пожилых людей в жизни общества, наряду с разработкой и оценкой программ вмешательства, подкрепленных фактическими данными, имеет решающее значение для ликвидации этих барьеров в будущем.

В настоящем пособии сначала рассматриваются стратегии повышения социальной вовлеченности, а затем вопросы влияния социального отчуждения и дискриминации на справедливый доступ к благоприятной среде, после чего обсуждаются возможности и преимущества добровольного участия людей старшего возраста в социальной, политической и экономической жизни общества. Работа с социальными детерминантами здоровья людей старшего возраста требует реализации мер политики в различных секторах и объединения усилий на всех уровнях государственного управления. По информации Комиссии по социальным детерминантам здоровья, ведущую роль в этой работе играют местные органы власти (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013b).

## Роль муниципальных и местных государственных служб

Третий сектор объединяет две области действий, связанные с деятельностью муниципальных и местных государственных служб по созданию благоприятной, поддерживающей среды:

- область действий 7 «Коммуникация и информирование»;
- область действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения».

Муниципальные и местные государственные службы играют ведущую роль в обеспечении коммуникации и координации работы различных секторов. Услуги по охране здоровья и социальное обеспечение людей старшего возраста, предоставляемые местными органами власти, имеют важное значение для содействия здоровому старению и обеспечения достойной жизни в пожилом



возрасте. При этом услуги различных секторов и действующих лиц должны быть тщательно интегрированы, чтобы не создавать излишней нагрузки для пожилых людей.

## **Сквозные темы, объединяющие все области действий**

В следующих подразделах представлены три сквозные темы, объединяющие области действий по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. В этих темах учитываются важные промежуточные результаты мероприятий по проектированию общественных пространств и развитию благоприятной среды в сообществах, которые были определены как защитные факторы, обеспечивающие активное и здоровое старение, поддержку физической активности, а также предотвращение падений и ненадлежащего обращения с людьми старшего возраста.

Объем данных научных исследований о конкретных трудностях и возможностях, связанных с реализацией программ вмешательства по каждой теме, постоянно растет. Тем не менее в настоящее время гораздо больше известно об общественных мерах стимулирования физической активности и профилактики падений, чем о методах предупреждения плохого обращения с пожилыми людьми. По всем трем темам разработаны инструменты и подобраны ресурсы, необходимые для реализации соответствующих вмешательств. Все эти темы были признаны приоритетными направлениями работы по формированию политики в рамках Стратегии и плана действий ВОЗ в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012a); они также имеют приоритетный статус в проектах EIP АНА и в Глобальной стратегии и плане действий ВОЗ по проблеме старения и здоровья (ВОЗ, 2016a).

### **Стимулирование физической активности**

Физическая и социальная среда в сообществе, может способствовать повышению физической активности людей старшего возраста самыми разными способами (Van Holle et al., 2012; Olanrewaju et al., 2016). Уровень физической активности является основным стимулирующим фактором и весомым прогностическим показателем здорового старения во всех группах пожилых людей

(WHO Regional Office for Europe, 1996; Council of the European Union, 2013). Сохранение физической активности особенно важно для самых старших возрастных групп, а также людей, находящихся в группах риска с точки зрения ухудшения функционирования и развития старческой астении (Cavill, Kahlmeier & Racioppi, 2006).

Среди взрослого населения фиксируется крайне высокий показатель недостаточной физической активности, который также является одним из главных факторов, определяющих риск смертности. Он занимает четвертое место по распространенности, уступая лишь таким факторам риска, как высокое артериальное давление, употребление табака и высокий уровень сахара в крови. Недостаток физической активности на всех этапах жизни связан с заболеваемостью и многочисленными неинфекционными заболеваниями (НИЗ), включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет второго типа, депрессию и некоторые онкологические заболевания (ВОЗ, 2010; WHO, 2017b).

Более интенсивная физическая активность ассоциируется с увеличением ожидаемой продолжительности жизни у людей старшего возраста и уменьшением объема государственных расходов, требуемых для лечения заболеваний (McPhee et al., 2016). Исследования показывают, что физическая активность людей старшего возраста способствует повышению общего качества их жизни, укреплению сердечно-легочной и мышечной систем, улучшению состояния костной ткани и функционального здоровья, а также снижению риска НИЗ, депрессии, нарушения когнитивных способностей (Chodzko-Zajko & Schwingel, 2009) и падений (Cavill, Kahlmeier & Racioppi, 2006). Мероприятия по повышению физической активности играют важную роль в предупреждении старческой астении у людей старшего возраста или снижении ее распространенности (Puts et al., 2017).

Несмотря на наличие свидетельств о том, что недостаточная физическая активность приводит к ухудшению состояния здоровья, для людей старшего возраста характерен более низкий уровень физической активности по сравнению с более молодыми взрослыми (Hallal et al., 2012). Этот разрыв увеличивается по мере старения человека, поэтому мероприятия по стимулированию физической активности остаются важнейшими компонентами политики по обеспечению здорового старения. Согласно

данным исследования «Евробарометр» за 2013 г. показатель недостаточной физической активности особенно высок среди женщин и мужчин в возрасте 55 лет и старше (European Commission, 2014b). Физическая активность людей старшего возраста может принимать форму рекреационной или досуговой деятельности (например, садоводство и пеший туризм), ежедневной мобильности (например, ходьба и езда на велосипеде), работы по дому, игр, занятий спортом или физических упражнений, организованных в контексте повседневной, семейной и общественной деятельности (ВОЗ, 2016b).

Физическая и социальная среда способна стимулировать физическую активность и здоровое старение множеством способов. Экономические преимущества такого воздействия описаны в Инструментарии экономической оценки влияния на здоровье (HEAT) ходьбы пешком и езды на велосипеде (WHO Regional Office for Europe, 2014). В Стратегии в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. сформулированы три задачи в области стимулирования физической активности среди лиц старшего возраста: улучшить качество консультаций по вопросам физической активности, предоставляемых медицинскими работниками; обеспечить инфраструктуру и благоприятную среду для физической активности; вовлекать лиц старшего возраста в занятия физической активностью, способствующей социализации (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015b). Тема физической активности отражена во многих инициативах, осуществляемых в рамках следующих областей действий в сфере политики, благоприятствующей людям пожилого возраста:

- область действий 1 «Внешняя среда» и область действий 2 «Транспорт и мобильность»:
  - создание безбарьерных общественных пространств и зданий в целях повышения их пешей доступности для людей старшего возраста;
  - укрепление инфраструктуры в поддержку активной мобильности и ходьбы пешком, включая строительство легкодоступных пешеходных дорожек с местами для отдыха, повышение безопасности дорожного движения, стимулирование безопасной езды на велосипеде и разработку стандартов доступности общественного транспорта;
  - установка оборудования и подготовка пространств для физических упражнений

в общественных местах и парках; повышение доступности и безопасности парковых зон (установка скамеек и систем освещения);

- область действий 3 «Жилищные условия» и область действий 4 «Участие в жизни общества»:
  - подготовка и внедрение стандартов проектировки нового жилья – в частности, создание «20-минутных районов», где все базовые учреждения находятся в непосредственной близости от мест жительства людей старшего возраста, т. е. на расстоянии, для преодоления которого достаточно недолгой пешеходной прогулки или поездки на общественном транспорте;
  - предоставление людям старшего возраста широкого спектра возможностей для социализации и физической активности – например, организация однодневных поездок или прогулок за городом;
  - создание поддерживающей среды для социального взаимодействия и удобных мест для общения; содействие социальным контактам в сообществе; сочетание стимулирования физической активности с социальной и познавательной деятельностью;
- область действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации» и область действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»:
  - принятие целевых мер в отношении людей, находящихся в уязвимом положении – в частности, работа с одинокими и живущими изолированно пожилыми людьми, а также повышение социальной инклюзии людей старшего возраста через волонтерскую деятельность;
  - стимулирование общения между соседями через реализацию на уровне сообществ инициатив, способствующих укреплению здоровья и повышению благополучия.

### **Предотвращение падений**

Падения являются второй по значимости причиной смерти в результате непреднамеренных травм в мире (ВОЗ, 2012a; WHO, 2007b). Последствия падений для людей старшего возраста могут быть крайне тяжелыми; травмы, полученные в результате падений, составляют значительную долю бремени болезней. Во многих случаях падения свидетельствуют о начале развития старческой

астении (Chodzko-Zajko & Schwingel, 2009). В этой связи предотвращение падений является приоритетным направлением действий в Стратегии и плане действий ВОЗ в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012a).

Падения представляют собой широко распространенную проблему, затрагивающую множество людей старшего возраста, с учетом того, что риск и частота падений резко возрастают в более старших возрастных группах (Campbell et al., 1990; Rubenstein, 2006). Подобные травмы сопряжены с значительными медицинскими расходами, особенно если они приводят к переломам бедренной кости и требуют госпитализации и реабилитации (Peel, Bartlett & McClure, 2007). Риск падений выше у людей, живущих в социальных учреждениях. Падения происходят по причинам, представляющим собой сложную комбинацию факторов риска, связанных с биологическими, поведенческими, средовыми и социально-экономическими аспектами (см. рис. 4). Благоприятная среда для людей старшего возраста позволяет охватить эти

проблемы в рамках целостного подхода, предусматривающего устранение потенциальных барьеров, вызывающих падения, и стимулирование физической активности для укрепления систем организма, что, в свою очередь, является защитным фактором предупреждения падений.

Предупреждение падений – важнейший компонент работы по обеспечению активного старения; как показывают исследования, значительную часть падений можно предотвратить (Goodwin et al., 2014; Gillespie et al., 2012). По результатам ряда исследований также можно сделать вывод о том, что профилактические меры являются экономически эффективными и даже позволяют обеспечить снижение затрат (Todd & Skelton, 2004).

Среди актуальных стратегических мер по каждой области действий пособия AFEE можно назвать следующие:

- область действий 3 «Жилищные условия» и область действий 2 «Транспорт и мобильность»:

**Рис. 4. Факторы риска падений в пожилом возрасте: модель**



Источник: WHO (2007b).

- содействие проведению оценки жилищных условий и их модификации, в том числе оценки опасностей в месте проживания и профессиональной оценки рисков падения;
- информирование и поддержка пожилых людей с целью планирования действий по обеспечению достойной старости в домашних условиях, в том числе консультирование по вопросам получения субсидий для решения жилищных проблем и оказание помощи в подаче соответствующих заявок;
- предоставление выездных услуг специалистов для поиска решений и обучения методам преодоления функциональных ограничений;
- создание инфраструктуры в поддержку активной мобильности и ходьбы пешком, включая строительство легкодоступных пешеходных дорожек с местами для отдыха, источниками питьевой воды и интересными местами вдоль маршрута, а также хорошо освещенных улиц с исключительно пешеходным движением;

● область действий 1 «Внешняя среда» и область действий 4 «Участие в жизни общества»:

- модернизация общественных пространств и инфраструктуры для создания безбарьерного доступа к местам общего пользования, маршрутам, зданиям и транспорту;
- использование многоуровневых вмешательств, включая комбинацию стимулирования физической активности с социальной и познавательной деятельностью.

### **Предупреждение жестокого обращения с людьми старшего возраста**

Жестокое обращение с людьми старшего возраста является широко распространенной проблемой. Это понятие определяется как «совершение каких-либо разовых или повторяющихся актов или отсутствие надлежащих действий в рамках каких-либо отношений, предполагающих доверие, что причиняет вред пожилому человеку или вызывает у него стресс» (WHO, 2002a). Подобно насилию, жестокое обращение с пожилыми людьми может происходить дома, в сообществе и учреждениях и принимать форму психологических, физических, сексуальных и финансовых злоупотреблений или отсутствия должного внимания. Они могут приводить к травмам, болезням и страданиям и иметь серьезные последствия для жертв, их семей и общества в целом. Действия сообществ

по предупреждению ненадлежащего обращения с пожилыми людьми должны обеспечивать реагирование на все случаи возможного злоупотребления, будь то действия членов семьи или лиц, предоставляющих уход, или ненадлежащее поведение сотрудников или посетителей учреждений.

Тем не менее жестокое обращение с людьми старшего возраста не является неизбежным и может быть предотвращено (WHO, 2014c). Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья (ВОЗ, 2016a) и Стратегия и план действий ВОЗ в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012a) призывают к осуществлению безотлагательных действий в области межсекторального сотрудничества и создания поддерживающей среды для решения проблемы жестокого обращения с пожилыми людьми.

Жестокое обращение с пожилыми людьми и оставление их без внимания является грубым нарушением основных прав человека, а значит меры реагирования на эту проблему являются важнейшей предпосылкой для развития инклюзивного общества. К таким мерам относятся в том числе борьба со страхом стать жертвой преступления или подвергнуться виктимизации в местном сообществе и решение проблемы эйджизма с помощью обучения и просвещения населения, вовлечения пожилых людей в жизнь общества, а также реализации программ подготовки и поддержки лиц, предоставляющих уход. Сообщество как среда предоставляет возможности для повышения осведомленности о проблеме ненадлежащего обращения с пожилыми людьми и качества услуг на дому и в учреждениях, для адаптации таких услуг с учетом конкретных потребностей пожилых людей с функциональными ограничениями, а также для внедрения детальных руководящих указаний по предотвращению ненадлежащего обращения с пожилыми людьми (Sethi et al., 2011). В странах Европы такая деятельность является приоритетным направлением работы, по которому реализуются конкретные мероприятия (вставка 2).

Меры предотвращения жестокого обращения с пожилыми людьми могут осуществляться по нескольким областям действий:

- область действий 1 «Внешняя среда» и область действий 3 «Жилищные условия»:

- создание безбарьерной среды и повышение уверенности в безопасности окружающей среды с помощью таких методов, как «снижение риска совершения преступлений за счет проектирования» и «пассивный надзор», в целях борьбы со страхом стать жертвой преступления в сотрудничестве с местной полицией;
- обеспечение безопасности и защищенности людей старшего возраста с помощью мероприятий по предупреждению преступлений, в т. ч. посредством сотрудничества с правоохранительными органами в рамках программ противодействия преступности и организации работы местных представителей и инициатив по поддержанию правопорядка в жилых районах, считающихся небезопасными;
- повышение чувства безопасности при нахождении у себя дома и в жилом районе через организацию «районных дозоров» или инициатив «навести соседа», чтобы охватить вниманием пожилых людей, подвергающихся риску изоляции или жестокого обращения;

- область действий 4 «Участие в жизни общества» и область действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»:

- расширение прав и возможностей пожилых людей для участия в общественно значимых действиях путем создания пунктов информационного взаимодействия, где пожилые люди смогут получить информацию о своих правах, а также сообщить о случаях жестокого обращения и содействовать их выявлению;
- противодействие эйджизму через повышение информированности и просветительские кампании, нацеленные на изменение восприятия старости и содействие формированию позитивного представления о людях старшего возраста в обществе;
- создание межпоколенческих пространств и мероприятий в целях стимулирования общения между представителями разных поколений, установления взаимопонимания и диалога о ценностях, навыках и опыте;
- сотрудничество с правоохранительными органами для принятия правовых мер в отношении людей, подозреваемых в жестоком обращении с пожилыми людьми, и защиты последних от дальнейшей виктимизации;

### **Вставка 2. Предупреждение жестокого обращения с людьми старшего возраста и организация высококачественных услуг в ЕС**

Задача предотвращения жестокого обращения с пожилыми людьми через организацию высококачественных услуг по уходу во всех странах ЕС является приоритетной для Европейской комиссии. В целях определения основополагающих принципов и прав людей, которым необходимы поддержка и уход в связи с пожилым возрастом, болезнью или инвалидностью, была разработана Европейская хартия прав и обязанностей пожилых людей, нуждающихся в долгосрочном уходе и помощи.

Сопроводительное руководство к Хартии содержит примеры ситуаций и инициатив, в которых целесообразно ее применение. В целях предупреждения жестокого обращения с пожилыми людьми также были разработаны Европейские стандарты качества организации услуг долгосрочного ухода. Они предназначены для повышения качества жизни пожилых людей, нуждающихся в помощи и уходе, и предусматривают реализацию 11 принципов качества по семи областям действий. Кроме того, в документе представлены рекомендации для лиц, отвечающих за формирование политики, и методология внедрения этих рекомендаций в практику.

*Источники:* AGE Platform Europe (2012b; 2012c).



## Тенденции старения населения в Европе

По данным Отдела народонаселения Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам (ДЭСВ ООН), по состоянию на 2015 г. в Европейском регионе ВОЗ зафиксированы самые высокие показатели медианного возраста населения (42 года) по сравнению со остальными регионами ВОЗ (UN DESA, 2015a). Это преимущественно связано со снижением рождаемости и повышением ожидаемой продолжительности жизни. С 2000 по 2015 г. в Европейском регионе ожидаемая продолжительность жизни женщин при рождении увеличилась на 3,7 года, достигнув 80,2 года. В этот же период продолжительность жизни мужчин возросла на 5,1 года и составила 73,2 года – таким образом, гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни сократился на 1,4 года. По мере увеличения продолжительности жизни все больше людей живет дольше 65 лет; многие достигают весьма преклонного возраста, что значительно увеличивает число пожилых людей в популяции. В это же время когорта молодых людей сокращается.

Поскольку женщины живут дольше мужчин, в Европе наблюдается самое низкое соотношение числа мужчин и женщин (текущее и прогнозируемое) по сравнению с остальными регионами мира, хотя этот показатель и растет. В целом увеличение коэффициента соотношения полов среди очень пожилых людей отражает тот факт, что повышение ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 80 лет происходит более быстрыми темпами среди мужчин, чем среди женщин (UN DESA, 2015b).

Ожидается, что доля людей в возрасте 65 лет и старше будет продолжать быстро увеличиваться. По данным демографических прогнозов ДЭСВ ООН, в 2010 г. лишь в двух странах Европейского региона ВОЗ показатель доли жителей в возрасте 65 лет и старше превышал 1:5 (в Германии и Италии). К 2015 г. такая ситуация наблюдалась уже в шести странах. По оценкам, к 2030 г. число стран с таким значением показателя достигнет приблизительно 30, а это больше половины 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ. Ожидается, что в эту группу стран войдут все 28 государств-членов ЕС (настоящая публикация была подготовлена до выхода Соединенного Королевства из Европейского союза – прим. переводчика), за исключением трех (Кипр, Ирландия и Люксембург). Помимо этого,

процесс старения населения происходит и в самой когорте пожилых людей: в настоящее время в Европейском регионе ДЭСВ ООН зафиксирована самая высокая в мире процентная доля людей в возрасте 80 лет и старше среди населения, чей возраст превышает 60 лет, и ожидается, что эта тенденция сохранится примерно до 2030 г. (UN DESA 2015a).

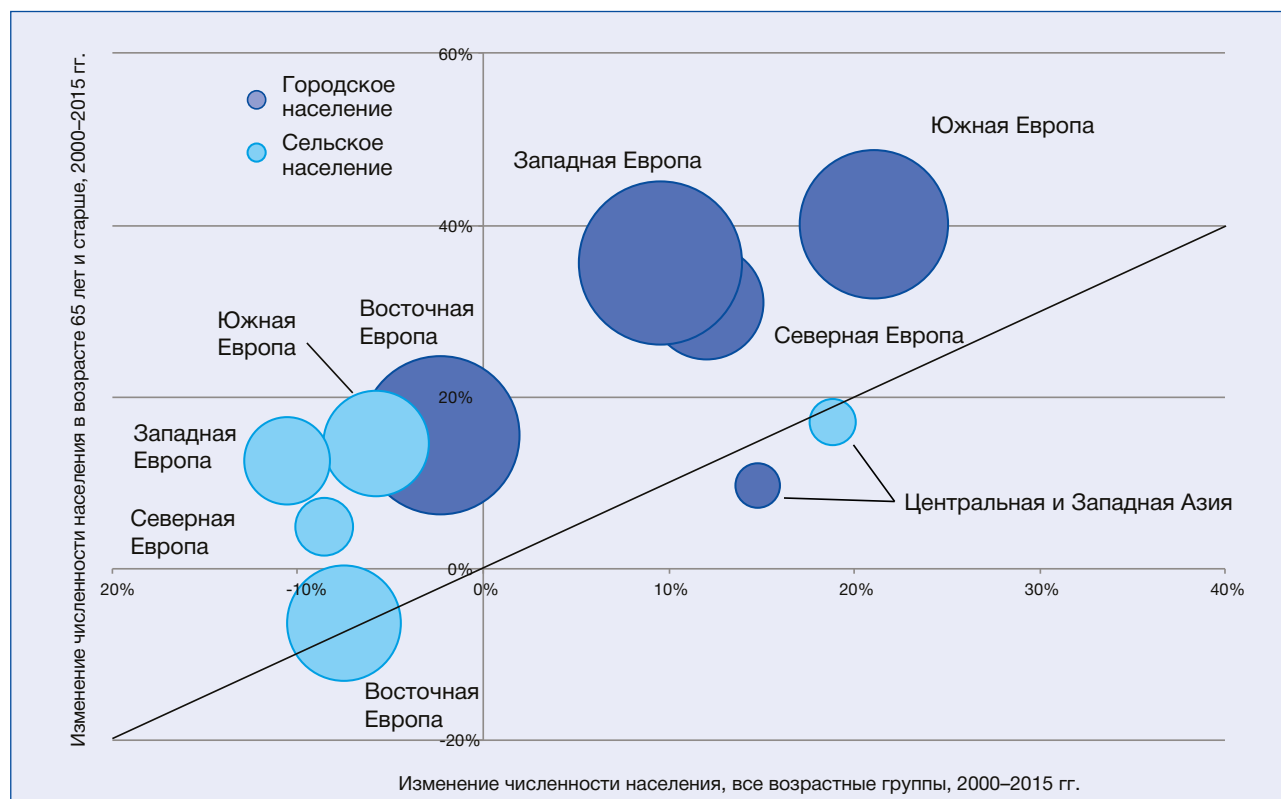
И хотя множество людей в Европе живут не только дольше, но и с лучшим состоянием здоровья, в отношении будущих тенденций в области здоровья и функционального статуса стареющего населения существуют серьезные факторы неопределенности (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012a; ВОЗ, 2015b). По данным Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ, во всем Европейском регионе ВОЗ с 2000 по 2015 г. ожидаемая продолжительность здоровой жизни повысилась почти на четыре года (с 61 до 65,5 года для мужчин и от 67,3 до 70,5 года для женщин) (WHO, 2017a). При этом следует помнить, что эти показатели могут различаться в зависимости от источника данных, поскольку для их получения используются разные методологии.

## Тенденции в области старения населения по крупным географическим регионам в Европе

В 2000–2015 гг. тенденция к старению населения постоянно наблюдалась практически во всех 53 государствах-членах Европейского региона ВОЗ. На рис. 5 изменения в численности суммарного населения для всех возрастных групп сравниваются с аналогичной динамикой для людей в возрасте 65 лет и старше с разбивкой по крупным географическим регионам согласно классификации ДЭСВ ООН (UN DESA 2014; 2015a; 2015c). Для каждого географического региона демографические тенденции приводятся по двум группам: население преимущественно городских и население преимущественно сельских районов.

За исключением городских и сельских районов в странах Центральной и Западной Азии, являющихся государствами-членами Европейского региона ВОЗ, во всех других частях Региона численность пожилого населения растет быстрее, чем общая численность населения (на рис. 5 эти показатели находятся выше диагональной линии равного роста численности всего населения и пожилого населения).

**Рис. 5. Тенденции в области старения населения по крупным географическим регионам в Европе**



*Примечание:* в указанные категории входят следующие страны: Центральная и Западная Азия: Армения, Азербайджан, Грузия, Израиль, Казахстан, Кипр, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан; Восточная Европа: Беларусь, Болгария, Венгрия, Польша, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Словакия, Украина, Чехия; Северная Европа: Дания, Ирландия, Исландия, Латвия, Литва, Норвегия, Соединенное Королевство, Швеция, Финляндия, Эстония; Южная Европа: Албания, Андорра, Босния и Герцеговина, Греция, Испания, Италия, Мальта, Португалия, Сан-Марино, Северная Македония, Сербия, Словения, Хорватия, Черногория; Западная Европа: Австрия, Бельгия, Германия, Люксембург, Монако, Нидерланды, Франция, Швейцария.

*Источник:* расчет на основе демографических оценок ДЭСВ ООН.

С 2000 по 2015 г. наибольший прирост стареющего населения пришелся на городские и сельские районы Западной Европы на фоне снижения примерно на 11% показателя общей численности сельского населения в Западной Европе (это самое значительное снижение по сравнению с другими региональными кластерами), тогда как количество пожилых людей в преимущественно сельских районах Западной Европы выросло на 13%.

Рис. 5 также дает представление о том, где проживают пожилые люди в Европе: размер каждого круга соответствует оценочному количеству людей в возрасте 65 лет и старше в 2015 г. В Европе из 140 млн людей старшего возраста около 99 млн живут в преимущественно городских районах – это почти в два раза больше численности пожилого населения в преимущественно сельских районах (41 млн).

Общей тенденцией для всех преимущественно сельских региональных кластеров, за исключением стран Центральной и Западной Азии,

остается сочетание убыли и старения населения. Это сочетание также характерно для городских районов Восточной Европы, тогда как во всех других городских кластерах наблюдалась тенденция роста численности населения наряду со старением – вновь за исключением стран Центральной и Западной Азии. Если не учитывать городские и сельские районы Западной Европы, показатели старения населения были самыми высокими в городских районах Восточной Европы. В среднем показатели старения населения были выше в городских районах по сравнению с сельскими. В этой связи можно отметить, что пожилое население будет все больше сконцентрировано в городских районах, при этом для Европы эта тенденция будет более выраженной, чем для других регионов мира (UN DESA, 2014). Сочетание тенденций старения и сокращения численности населения будет сопряжено с особыми трудностями для сельских и отдаленных районов.



**Область действий 1  
«Внешняя среда»**



# Область действий 1 «Внешняя среда»

## Введение

Важность адаптации внешней среды и зданий для содействия активному и здоровому старению подтверждается результатами все большего числа научных исследований (Sugiyama & Ward Thompson, 2007a; Sugiyama & Ward Thompson, 2007b; Curl et al., 2012). В настоящее время хорошо задокументирована взаимосвязь между проектированием / характеристиками общественных пространств и промежуточными задачами, такими как стимулирование физической активности и предотвращение падений (Van Cauwenberg et al., 2011).

Характер землепользования, проектирование городской среды и системы транспорта – вот три компонента физической среды, которые могут как положительно, так и отрицательно влиять на жизнь людей с функциональными ограничениями и инвалидностью (Rosso, Auchincloss & Michael, 2011). Основные проблемы, требующие реагирования, обычно определяются местным контекстом – например, расположение жилых районов на крутых склонах, потребности конкретной целевой группы, такой как люди с деменцией, или тяжелая экономическая ситуация. В пособии AFEE термин «среда» используется в более широком смысле, чем это принято в рамках традиционной политики по защите окружающей среды. При этом существует множество свидетельств того, что пожилые люди могут быть особо уязвимы перед последствиями деградации окружающей среды и сильнее других подвержены их негативному воздействию (об отрицательном воздействии загрязнения воздуха см., например, Simoni et al., 2015).

В этой главе представлена первая область действий рамочной структуры AFEE – внешняя среда. Это одна из трех областей, в которых рассматриваются физические компоненты сообществ, благоприятствующих людям пожилого возраста. Эта область действий соответствует области «уличные пространства и здания» в терминологии первоначального Глобального руководства ВОЗ (WHO, 2007a).

## Стратегические направления для формирования мер политики

Цель программ вмешательства в этой области действий – планирование и проектирование искусственной среды и общественных пространств с учетом потребностей и мнений пожилых людей и при понимании их многообразия. Для того, чтобы поддержать пожилых людей, живущих в собственном доме, инициативы по созданию благоприятной внешней среды для людей старшего возраста концентрируются на модернизации существующих и применении успешного опыта при проектировании новых микрорайонов.

В большинстве случаев инициативы по созданию в городах благоприятных условий для людей старшего возраста посредством приспособления внешней среды создаются не с нуля: во всех городских пространствах уже существуют здания, инфраструктуры, нормы, культура и история, которые определяют то, как в них проходит жизнь пожилых людей. Для создания более благоприятных условий для пожилых людей в городах необходимо понимать трудности, барьеры и преимущества

## Основные факты

- Каждый год в Европейском регионе ВОЗ 46 000 человек старше 70 лет умирают в результате падений (WHO, 2014a). По оценкам ВОЗ, 26% этих падений могут быть связаны с факторами внешней среды – в частности, с характеристиками жилых и рекреационных пространств, а также с доступом на строительные площадки (WHO, 2006). Более грамотное проектирование внешней среды может способствовать снижению риска случайных падений.
- Согласно результатам опроса, проведенного в ЕС в 2012 г., 13% людей старше 65 лет отмечают актуальность проблем преступности, насилия или вандализма в тех районах, где они живут (Eurostat, 2015a).
- Многие пожилые люди вынуждены оставаться дома из-за барьеров во внешней среде; например, 52% респондентов в Соединенном Королевстве сообщили, что выходят из дома реже, чем хотели бы, из-за отсутствия общественных туалетов в их районе (Hogg & Godfrey, 2007).
- Люди, живущие вблизи открытых пространств и зеленых зон, чаще выходят из дома на прогулку (Saelens & Handy, 2008; Sugiyama & Ward Thompson, 2008).

существующей внешней среды и, соответственно, работать над модернизацией пространств и устранением выявленных препятствий, сохраняя при этом то, что ценится жителями, и опираясь на существующие ресурсы сообщества.

Женщины и мужчины старшего возраста, в том числе и люди с деменцией, зачастую сами являются идеальными субъектами мониторинга и оценки качества жизни в городских районах (ВОЗ, 2012b). При оценке и планировании преобразований в рамках краткосрочных и долгосрочных планов действий их мнение обязательно должно быть учтено. И хотя для изменения основ градостроения необходимо выработать и реализовать долгосрочную стратегическую концепцию, существует множество мероприятий по улучшению внешней среды, которые осуществимы в рамках местных планов действий и способны дать положительные результаты в краткосрочной перспективе (Kerr, Rosenberg & Frank, 2012; Annear et al., 2014).

В следующих разделах представлены основные характеристики и инициативы, которые, по мнению специалистов-практиков, исследователей и разработчиков планов действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей, являются актуальными для развития благоприятной среды для людей старшего возраста на местах. Результаты недавних исследований свидетельствуют об эффективности различных компонентов городских инициатив в поддержку здорового старения, которые осуществляются во все большем количестве городов и сообществ. В конце главы приводится таблица практических примеров,

демонстрирующих подходы местных органов власти к внедрению в свои планы действий инициатив, намеченных исходя из потребностей соответствующих групп населения.

## Безбарьерные общественные пространства и здания, доступные и удобные для людей с нарушениями здоровья

По мере старения людям становится труднее преодолевать кажущиеся незначительными физические барьеры, которые могут препятствовать перемещению или снижать их чувство безопасности и уверенности во внешней среде, тем самым лишая их желания или возможности выходить на улицу и двигаться. При этом, по данным ряда исследований, программы по усовершенствованию внешней среды, нацеленные на решение этих проблем, демонстрируют обнадеживающие результаты. Существуют свидетельства того, что подобные программы могут повышать частоту прогулок и уровень участия пожилых людей в жизни общества как в долгосрочной, так и в краткосрочной перспективе (Hallgrimsdottir, Svensson & Ståhl, 2015).

Например, согласно результатам исследований, отсутствие или недостаточное количество определенных элементов инфраструктуры – в частности, скамеек, общественных туалетов и лифтов – ограничивает возможности самостоятельного передвижения людей старшего возраста во внешней среде (Moran et al., 2014; Yen et al., 2014). Проектировщики городских пространств и лица, ответственные за формирование политики, все активнее признают

важность консультаций с пожилыми людьми в отношении факторов, влияющих на качество их жизни, и анализа полученной от них информации при принятии любых решений в области планирования. Помимо этого, некоторые из перечисленных ниже действий могут способствовать усилению воздействия более широких планов по обеспечению устойчивости, целостности и удобства для жизни, и вместе с ними обеспечивать создание пространств, где благополучие всех возрастных групп поставлено во главу угла (Gilroy, 2008).

*«Нарушения здоровья переходят в инвалидность только в том случае, если искусственная среда не позволяет их компенсировать»*

Utton (2009: 380)

**Поддерживающая и безбарьерная среда может иметь определяющее значение для людей, подвергающихся повышенному риску развития инвалидности и плохого здоровья.**

С возрастом растет вероятность появления у человека одного или нескольких функциональных ограничений и факторов инвалидности. Это не обязательно подразумевает последующую зависимость от посторонней помощи и старческую астению, однако данное обстоятельство должно отдельно учитываться в работе градостроителей и проектировщиков транспортных систем. Как показывают исследования, искусственная среда может не очень сильно влиять на жизнь людей, не имеющих проблем со здоровьем или страдающих от небольших нарушений, однако при появлении определенных нарушений здоровья потенциальные барьеры внешней среды становятся куда более значимыми (Clarke & Nieuwenhuijsen, 2009). Наличие нескольких хронических заболеваний или деменции может подорвать уверенность людей старшего возраста в своей способности перемещаться и ориентироваться во внешней среде, из-за чего повышается риск их социального отчуждения (см. также главу по области действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»).

**Вставка 3. Общие принципы универсального дизайна в Осло**

В 2014 г. Городским советом Осло были приняты общие принципы местной реализации Национального плана действий Норвегии по обеспечению универсального дизайна. Эти принципы содержат прямые указания к действию для всех городских ведомств и управлений, которые должны подготовить индивидуальные планы в области универсального дизайна. За координацию этих инициатив на всей территории Осло отвечает городское Агентство социального обеспечения.

Принципы универсального дизайна охватывают три основных направления:

- транспорт и коммуникация;
- планирование строительных площадок, жилых и внешних пространств;
- информационно-коммуникационные технологии (ИКТ).

Общие принципы являются частью стратегического видения правительства Норвегии, в соответствии с которым универсальный дизайн должен быть внедрен по всей стране к 2025 г.

*Источник: City of Oslo (2014).*

**Адаптация и проектирование общественных пространств с целью обеспечения их доступности для всех людей, независимо от их возраста или уровня жизнеспособности, приносит пользу не только людям старшего возраста, но и всему сообществу.**

Стимулирование доступности среды предусматривается, в частности, в концепциях инклюзивного дизайна и универсального дизайна, которые закреплены в национальных законодательных актах ряда стран (в том числе стран Северной Европы). Эти принципы также закреплены в Конвенции ООН о правах инвалидов, подписанной в том числе странами ЕС и другими странами Европы. В местные планы действий должна быть включена оценка доступности внешней среды, равно как и конкретные меры по повышению доступности. На национальном и субнациональном уровнях появляется все больше руководств по применению стандартов доступности среды и универсального дизайна (см. вставку 3);

они позволяют разработчикам планов выявлять пробелы на уровне местных сообществ – в сотрудничестве с пожилыми людьми, их ассоциациями и другими заинтересованными сторонами (см. раздел о ресурсах и комплектах методических материалов).

**Среди основных потребностей людей с нарушениями здоровья любого типа отмечается наличие безопасных и хорошо размеченных пешеходных переходов – этот вопрос неоднократно поднимался участниками фокус-групп и опросов.**

В некоторых городах на важных перекрестках установлены специальные кнопки, которые позволяют людям с инвалидностью получить больше времени для перехода улицы. Среди других, более технологичных вариантов решения этой проблемы можно отметить введение электронных карт для инвалидов, которые также служат для запроса дополнительного времени на переход. Более подробная информация о пешеходных переходах представлена в главе по области действий 2 «Транспорт и мобильность».

**Существуют специальные решения для людей с сенсорными расстройствами или ослабленным зрением или слухом.**

Во многих городах внедрены такие меры, как установка звуковых сигналов на светофорах и размещение специальных бордюров для улучшения условий видимости.

**Люди с деменцией и люди с ограничениями мобильности также имеют право на доступ к городской среде**

Согласно исследованиям, большинство пожилых людей с деменцией живут дома, многие из них – в одиночестве (ВОЗ, 2012b). Если внешняя среда не будет спроектирована таким образом, чтобы помочь людям с деменцией продолжать пользоваться всеми благами, доступными в их районе, многие из таких людей фактически окажутся запертыми у себя дома (Mitchell, Burton & Raman, 2004). Проектирование городских пространств, которые понятны для жителей и имеют четкие ориентиры и хорошо читаемые обозначения, включая понятную планировку и систему указателей, исключительно важно как для людей с деменцией, так и для других членов общества (вставка 4). Речь идет не только об уличной среде, но и о зданиях и общественных местах для собраний. Например, торговые центры

остаются труднодоступной средой для людей с деменцией, так как там зачастую сложно ориентироваться (Blackman et al., 2003).

**Поддержка взаимодействия в сообществе и личной самостоятельности**

Наличие мест для отдыха, интересная уличная жизнь и чувство безопасности при пребывании на улице относятся к факторам, которые могут способствовать тому, что пожилой человек будет чаще выходить из дома, гулять, встречаться с другими людьми и участвовать в повседневной общественной жизни. И наоборот, оживленная улица прямо перед домом, особенно без светофоров или с короткими интервалами для перехода, может служить источником пугающих ситуаций, из-за чего пожилые люди будут реже выходить из своего жилища.

Большое значение имеют такие компоненты внешней среды, как непосредственный доступ к жилому кварталу и удобные жилищные условия, позволяющие людям старшего возраста чаще выходить из дома, самостоятельно справляться с повседневными делами и общаться с другими людьми. Они особенно актуальны для людей, живущих в учреждениях интернатного типа, а также для тех, кто в результате различных жизненных обстоятельств (таких как смерть близкого человека или переезд) или воздействия факторов, связанных со здоровьем, гендером, этнической принадлежностью или уровнем дохода, стал жить более изолированно (Clarke & Nieuwenhuijsen, 2009; Atkinson et al., 2014).

**Для пожилых людей важно наличие в их районах легкодоступных объектов базовой инфраструктуры – в частности, магазинов, социально-бытовых услуг и удобств.**

Среди наиболее важных факторов, влияющих на частоту выхода из дома пожилых людей и их способности вести повседневную деятельность, отмечается доступность близлежащих открытых пространств, социально-бытовых услуг и удобств, а также застройки с привлекательной и удобной придомовой территорией (Kerr, Rosenberg & Frank, 2012). Это необходимо учитывать при принятии решений о структуре и местах размещения учреждений здравоохранения и комплексных центров услуг, а также о выборе мест проживания и типов

#### **Вставка 4. Пример из практики: проектирование внешней среды с учетом потребностей людей с деменцией – создание районов, удобных для жизни**

В рамках трехлетнего исследовательского проекта, проводившегося Оксфордским институтом устойчивого развития, изучались вопросы создания благоприятной внешней среды для людей с деменцией. Людям с деменцией сложнее самостоятельно ориентироваться во внешней среде: изучив их восприятие и опыт взаимодействия с внешним окружением, исследователи определили факторы и критерии проектирования уличных пространств, влияющие на то, насколько успешно люди с деменцией функционируют в своих районах и взаимодействуют с ними. И хотя большинство участников исследования сообщили, что им нравится выходить на улицу, многие из них уже не могут водить машину или пользоваться общественным транспортом без сопровождения, что ограничивает выбор мест для посещения их пешей доступностью.

Пожилые люди с деменцией обычно предпочитают городскую среду со следующими характеристиками:

- многофункциональные, компактные местные районы;
- короткие улицы с небольшими изгибами, широкими тротуарами и хорошей просматриваемостью;
- разнообразные городские формы, архитектурные особенности и эстетические характеристики внешней среды;
- исторические, общественные достопримечательности и заметные ориентиры;
- тихие пешеходные улицы и привлекательные открытые пространства;
- места, пространства и здания с понятными функциями и очевидным расположением входов;
- простые, явные указатели с крупными, легко различимыми элементами, нанесенными темной краской на светлом фоне;
- простая в использовании городская мебель в привычном им стиле;
- равномерное, ровное, нескользящее и небликующее уличное покрытие.

На основе полученных результатов были подготовлены предварительные рекомендации для проектировщиков – по всем уровням, от городского ландшафта до уличной мебели, – включавшие критерии развития благоприятной городской среды для людей с деменцией.

По итогам исследования были определены шесть основных требований к внешней среде, благоприятной для людей с деменцией: привычность, удобочитаемость, различимость, доступность, удобство и безопасность. Все эти критерии тесно взаимосвязаны с темами данной главы. Внешняя среда, в которой людям с деменцией легко ориентироваться, которую легко понимать и приятно использовать, будет благоприятствовать людям пожилого возраста и другим людям вне зависимости от наличия у них каких-либо ограничений; на основе этих выводов была сформулирована концепция «районов, удобных для жизни».

*Источник: Mitchell & Burton (2006).*

размещения для пожилых людей в сообществе. Особое внимание следует обратить на создание условий для людей с деменцией, которые, как показывают исследования, обычно чувствуют себя более комфортно в знакомом окружении, с необходимыми удобствами недалеко от дома.

#### **Действия по стимулированию личной самостоятельности включают улучшение доступа к зданиям и к местной транспортной сети.**

Внешняя среда, стимулирующая социальные контакты и обеспечивающая доступность общественного транспорта, повышает качество жизни и способствует укреплению физических возможностей людей старшего возраста (Elmståhl & Ekström, 2012; De Donder et al., 2013). Соответствующая



районная инфраструктура должна включать не только торговые центры, но и места для встреч пожилых жителей; при этом все компоненты инфраструктуры должны быть спроектированы по принципам обеспечения инклюзивности. В сельских или отдаленных сообществах возможность получить необходимые услуги рядом с домом может отсутствовать, что требует внедрения комбинированных стратегий планирования и транспортного обеспечения, а также поиска решений для оказания тех или иных услуг на местах – например, внедрения системы мобильных магазинов (Keating, Eales & Phillips, 2013).

### **Процессы создания физической среды требуют участия пожилых людей и их ассоциаций.**

Вовлечение людей старшего возраста в консультационные процессы при проектировании новых городских пространств позволит учесть их потребности уже на стадии планирования. Во многих городах созданы «комитеты людей старшего возраста», предоставляющие местным органам власти консультации по вопросам, касающимся жизни пожилых людей (см. также главу по области действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»). Для стимулирования подобных процессов планирования муниципалитеты разработали различные методики проведения аудитов уличных пространств и общественных консультаций (Buffel et al., 2014).

Ассоциации пожилых людей и другие организованные или неформальные группы людей старшего возраста являются важными участниками процесса, которые заинтересованы в продвижении местных инициатив и развитии более здоровой физической среды. Совместная работа по созданию общественных мест, жилых кварталов и открытых пространств при участии пожилых людей дает два преимущества: во-первых, эти процессы позволяют выявить и устранить барьеры, препятствующие благополучной жизни пожилых людей с особыми потребностями (Gilroy, 2008; Beard & Petitot, 2010), и во-вторых, они повышают последующую популярность создаваемых мест за счет развития у пожилых людей, состоящих в организованных или неформальных группах, чувства сопричастности и ответственности.

## **Куда можно пойти и чем заняться вне дома**

Выход из дома не обязательно должен быть связан с какими-либо делами или перемещением из пункта А в пункт Б. Пребывание в общественных местах и на открытых пространствах важно и в более широком смысле – таким образом человек ощущает себя частью сообщества и социализируется. Планирование физической среды, стимулирующей общение и участие в жизни общества, должно быть ориентировано на потребности человека и опираться на актуальные и измеримые целевые показатели в отношении того, что предполагается достичь (Gehl, 2011).

### **Для того чтобы чувствовать себя уверенно в общественных местах, пожилым людям с некоторыми ограничениями функциональных возможностей необходимы такие компоненты инфраструктуры, как скамейки, места для отдыха и легкодоступные общественные туалеты.**

Эти условия также касаются частных объектов общего пользования: магазинов, супермаркетов и торговых центров. В местах, где проводится сертификация предприятий по набору критериев «благоприятные условия для людей старшего возраста» или «для всех поколений», такая необходимость обычно учитывается в соответствующих контрольных перечнях. Кроме того, в них бывают отдельно отражены потребности людей с деменцией.

### **Проблема недостаточно безопасной и чистой уличной среды часто упоминается пожилыми людьми при оценке жилых районов.**

Грязь, бытовой мусор и граффити могут восприниматься как свидетельства упадка и деградации жилого района (De Donder et al., 2013). У пожилых людей такая обстановка создает субъективное ощущение небезопасности. Уверенность в безопасности внешней среды рядом с домом является важнейшим фактором, обуславливающим готовность пожилых людей выходить на улицу и принимать участие в жизни сообщества (Broekhuizen, de Vries & Pierik, 2013; Yen et al., 2014).

На ощущение безопасности могут влиять множество факторов. К ним относятся как негативные – например, объективный или субъективный предполагаемый риск стать жертвой насилия,

случаи асоциального поведения и статистика преступлений, – так и позитивные факторы – например, хорошая освещенность улиц или наличие телефонов экстренной связи вблизи общественных транспортных узлов. Помимо предполагаемого беспорядка и неконтролируемого выброса мусора, ощущение незащищенности усугубляют проблемы безопасности дорожного движения, плохое состояние тротуаров, недостаточно развитая рекреационная инфраструктура и интенсивный транспортный поток (De Donder et al., 2013). А вот наличие разветвленной сети местных магазинов может способствовать повышению чувства безопасности. Как показывают результаты некоторых лонгитюдных исследований, такие факторы, как страх стать жертвой преступления, проектирование улиц, поощряющее жителей использовать моторизованные средства передвижения, и ухудшение состояния жилых кварталов, негативно влияют на показатели здоровья среди людей старшего возраста (Beard & Petitot, 2010).

**Необходимо создавать жилые кварталы, предлагающие пожилым людям широкие возможности для отдыха, физической активности и других видов досуга.**

По имеющимся данным, пожилые люди начинают более активно участвовать в жизни общества, если видят других людей, ведущих активную жизнь в их районе. Так происходит благодаря тому, что последние воспринимаются как надежные и ответственные жители, которых не стоит опасаться (Annear et al., 2014).

В городах с благоприятными условиями для людей старшего возраста все активнее внедряются такие меры, как создание удобной инфраструктуры пешеходных и велосипедных дорожек, а также мест для физической активности, которые пожилые люди могут посещать в рекреационных целях. Такая среда полезна для здоровья не только за счет потенциала для физической активности, но и в контексте социализации и укрепления психического здоровья.

Инвестиции в инфраструктуру и другие меры, повышающие уровень воспринимаемой безопасности и привлекательности, должны рассматриваться в том числе для модернизации неблагополучных районов. Различные инициативы – например, наличие групп по ходьбе – помогают

пожилым людям чаще выходить из дома и участвовать в рекреационных прогулках, а также способствуют социальному взаимодействию.

Практические примеры демонстрируют, что некоторые физические структуры также приносят определенную пользу – например, межпоколенческие игровые площадки, на которых бабушки и дедушки могут проводить время вместе с внуками и внучками, а также специальное оборудование, устанавливаемое в рамках недавно зародившегося движения по созданию игровой среды для взрослых. Все эти средства и меры повышают привлекательность открытых пространств для пожилых людей и стимулируют социальное взаимодействие. (Более подробно о вовлеченности и рекреационной деятельности см. в главе по области действий 4 «Участие в жизни общества»).

**Естественная среда, парки и зеленые зоны способствуют повышению показателей благополучия и здоровья за счет стимулирования физической активности.**

Возможность выйти в живую природную среду напрямую связана с повышением показателей воспринимаемого здоровья, уменьшением числа заболеваний и увеличением продолжительности жизни у людей в возрасте 60 лет и старше (Broekhuizen, de Vries & Pierik, 2013). В исследованиях этот эффект, в частности, объясняется тем, что пожилые люди, живущие рядом с парками и другими открытыми пространствами, чаще гуляют и покидают свои дома (Saelens & Handy, 2008; Sugiyama & Ward Thompson, 2008). Среди факторов, определяющих масштаб воздействия зеленых зон на уровень активности, важную роль играют их устройство, привлекательность и воспринимаемая безопасность (Michael, Green & Farquhar, 2006). Как показывают исследования, некоторые положительные эффекты, ассоциируемые с зелеными пространствами, проявлялись у пожилых людей сильнее, чем у населения в целом – например, положительное воздействие на качество сна (WHO Regional Office for Europe, 2016b).

**Природа и зеленые зоны оказывают дополнительное влияние на благополучие и психическое здоровье человека.**

Согласно исследованиям, люди старшего возраста предпочитают зеленое окружение – улицы с продольно высаженными деревьями, другие зеленые насаждения и интересные места

в парках (Ward Thompson, 2013). Такие факторы, как распределение деревьев в микрорайоне и возможность выходить на открытые зеленые пространства, коррелируют с показателями субъективного благополучия и субъективного здоровья людей старшего возраста (Kweon, Sullivan & Wiley, 1998; Van Dillen et al., 2011).

Подтверждено, что взаимодействие с природой положительно воздействует на психическое здоровье человека, снимает стресс, восстанавливает энергию и улучшает настроение – для описания такого воздействия используются термины «терапевтический ландшафт» или «восстанавливающая среда» (Kaplan and Kaplan, 2003; Hansen-Ketchum et al., 2011). Наличие садово-огородного участка и практики общественного садоводства также положительно влияют на психическое здоровье и благополучие пожилых людей (Milligan, Gatrell & Bingley, 2004; Van den Berg et al., 2010). Общение и работа в саду позволяют пожилым людям ставить и выполнять цели, получать удовлетворение от сделанного и испытывать эстетическое удовольствие (Milligan, Gatrell & Bingley, 2004).

В планах развития городов общественное садоводство или создание огородных хозяйств обычно бывают отнесены к действиям по социальной интеграции поколений и культур, но при этом очевидна их связь с мерами политики по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Общественное садоводство одновременно способствует и преодолению социальной изоляции, и укреплению сетей и навыков социального взаимодействия. Люди с деменцией также отмечают важность общения с природой и участия в мероприятиях на природе – подобное времяпрепровождение оценивается ими как исключительно приятное – вне зависимости от того, живут ли они в собственных домах в сообществе или в специализированных учреждениях (Gibson et al., 2007).

### **Городская среда, укрепляющая сопричастность, преемственность и самосознание**

Район, в котором живет человек, представляет собой не просто географическую точку или физическое пространство: для жителей он обычно имеет свой характер и связан с особой историей, смыслами и ценностями. Желание людей

старшего возраста стареть у себя дома связано с привлекательностью знакомых мест и чувством преемственности. Если район будет меняться слишком быстро, он станет чужим и незнакомым в глазах пожилых людей, что подорвет их чувство принадлежности и привязанности к нему. Особенно это касается людей с деменцией, хотя к настоящему времени вопрос влияния стремительно меняющихся городских пространств на благополучие людей старшего возраста еще недостаточно изучен.

Привязанность и чувство принадлежности формируется на основе приобретаемого на различных этапах жизни опыта, который связан с удобством, социальными связями, воспоминаниями, мыслями и привычными занятиями. Важно понимать механизмы формирования привязанности к месту, что требует проведения дополнительных исследований. Опыт проживания в определенном месте может влиять на субъективное отношение к нему пожилых людей и их способность функционировать в искусственной среде (Phillips, Walford & Hockey, 2011).

*«Общественные места и пространства совместного пользования являются важной средой, которая определяет ход повседневной жизни. То, как мы используем общественные места и насколько отождествляем себя с ними, во многом определяет наше общее чувство нахождения в правильном месте. Есть общественные пространства, где мы ощущаем защиту и гостеприимство, испытывая чувства принадлежности и сопричастности. Другие же общественные места могут казаться нам опасными, враждебными и чужими. Наши возможности и желание выйти за пределы относительной безопасности своего дома во многом зависят от внешнего вида и атмосферы этих мест».*

Rowles & Bernard (2013: 4)

### **Восприятие места и чувства, связанные с ним, во многом влияют на то, будут ли люди использовать созданные пространства и участвовать в их жизни.**

Здания эстетичной архитектуры, городские пейзажи и ландшафты играют важную роль и ассоциируются с более высоким участием пожилых людей в жизни общества (Moran et al., 2014). Таким образом, субъективное восприятие безопасности или привлекательности жилого района влияет



на то, как часто пожилые люди выходят из дома. Исследования показывают, что определенные факторы – в частности, эстетическое восприятие, удобство использования и общие воспоминания – способствуют формированию у пожилых людей чувства места и привязанности, даже если речь идет о незнакомых локациях (Phillips et al., 2013).

**Градостроители и застройщики все шире признают актуальность не только технических и материальных потребностей пожилых людей, но и их эмоционального отношения к своим районам.**

С течением жизни люди формируют связи со своим районом проживания и начинают отождествлять себя с ним (Wahl, Iwarsson & Oswald, 2012). Постепенно развивается привязанность к конкретному месту; оно наделяется смыслами и обрастает воспоминаниями. Учитывая тот факт, что люди старшего возраста обычно долго живут в одном районе, их субъективную оценку своего места проживания можно объяснить именно процессом отождествления. Понимание этой динамики крайне важно для создания внешней среды, способствующей старению в домашних условиях; такие знания также будут полезны для облегчения адаптации пожилых людей на новых местах, если они пожелают или будут вынуждены переехать в район с более подходящими условиями.

**Меры, нацеленные на сохранение значимости места, его ценностей и коллективных воспоминаний, способствуют укреплению чувства преемственности и поддержанию ощущения принадлежности.**

Доказательная база в отношении того, как эмоциональная составляющая влияет на здоровье и благополучие людей старшего возраста, особенно в контексте стремительных изменений и реконструкции городов, находится на ранней стадии формирования. Люди преобразуют места, в которых живут, наполняя особым смыслом свои привычные действия и повседневную деятельность. Сплочение сообществ и постоянное взаимодействие с внешней средой – важнейшие условия для повышения качества жизни людей старшего возраста (Rowles & Bernard, 2013).

**Градостроители и лица, ответственные за формирование политики, должны учитывать то, каким образом место влияет на степень уверенности пожилых людей в своих силах при выходе на улицу.**

Жизнь в неблагоприятной среде может привести к снижению самооценки и уверенности в своих силах. Например, человек может почувствовать себя менее самостоятельным, если не сможет найти туалет или будет вынужден просить о помощи, чтобы заехать в здание на инвалидной коляске. Создание поддерживающей внешней среды должно быть основано на понимании субъективного опыта и желаний людей в отношении использования пространства и соответствующего качества жизни. Ориентированная на нужды людей среда должна формироваться с учетом принципов уважения субъективных ценностей и значимости тех или иных вещей для ее жителей; для ее создания необходимо признание многообразия сообщества людей старшего возраста и их потребностей, а также развитие физически и эмоционально инклюзивных пространств. В процессах планирования и проектирования внешней среды мнения пожилых людей должны иметь решающее значение.

**Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам**

В таблице 1, в соответствии со структурой данной главы, представлены инициативы и задачи с разбивкой по направлениям действий, а также приведены примеры существующих стратегий, планов действий и практических мер по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Представленные программы и инициативы либо уже реализованы в местных условиях, либо включены в планы действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей.

**Таблица 1. Практические примеры создания благоприятной внешней среды для пожилых людей, представленные в местных планах действий и процедурах оценки**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Безбарьерные общественные пространства и здания, доступные и удобные для людей с нарушениями здоровья</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества»)</p>	<p>Поддержка людей из групп повышенного риска</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Программы восстановления жилых пространств, предусматривающие создание и усовершенствование инфраструктуры в социально неблагополучных районах (включая социальное развитие)</li> <li>● Проведение аудитов и последующее усовершенствование городских пространств в неблагополучных районах на основе их результатов или с учетом интересов определенных целевых групп</li> <li>● Озеленение и планирование развития городских удобств в неблагополучных районах</li> </ul>
	<p>Доступный / инклюзивный дизайн</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Модернизация общественных пространств и инфраструктуры в целях предоставления безбарьерного доступа к местам общего пользования, маршрутам, зданиям и транспорту (в том числе людям, использующим средства поддержания индивидуальной мобильности)</li> <li>● Учет принципов доступности при проектировании новой инфраструктуры</li> <li>● Семинары для градостроителей и проектировщиков по вопросам создания благоприятной и доступной среды для пожилых людей</li> <li>● Совместная оценка доступности и целенаправленная модернизация внешней среды и зданий (разработка инструментов для повышения удобства пешего передвижения, обеспечения доступности среды и проведения аудитов улиц)</li> </ul>
	<p>Переходы и светофоры</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Аудиты улиц при участии людей с нарушениями здоровья</li> <li>● Регулируемое время переключения сигнала светофора для создания условий безопасного перехода для людей с ограниченной мобильностью</li> <li>● Светофоры, оборудованные звуковым сопровождением</li> </ul>
	<p>Сенсорные расстройства</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Инициативы в области универсального дизайна</li> <li>● Учет соображений безопасности и доступности среды для людей с нарушениями зрения при планировании общественной инфраструктуры, рекреационных пространств, мест для прогулок и спортивных сооружений</li> <li>● Дублирование информации и обозначений с использованием шрифта Брайля и аудиосистем</li> </ul>
	<p>Благоприятные условия для людей с деменцией</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Стратегии по усовершенствованию общественных пространств и зданий гражданского назначения с учетом потребностей людей с деменцией</li> <li>● Вовлечение людей с деменцией в проведение аудитов местных районов</li> <li>● Привычный для людей соответствующего возраста внешний вид скамеек и светофоров</li> <li>● Реализация других принципов создания благоприятных условий для людей с деменцией: удобочитаемость, различимость, хорошее освещение</li> <li>● Прогулочные группы для людей с деменцией</li> </ul>

**Таблица 1. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Поддержка взаимодействия в сообществе и личной самостоятельности</p> <p>(пересечение с областью действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»)</p>	<p>Доступ к удобствам</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Размещение удобств и пунктов оказания услуг в одном месте, особенно вблизи учреждений интернатного типа и зданий с благоприятными условиями для пожилых людей</li> <li>● Регулируемое территориальное распределение аптек и служб здравоохранения с учетом мест проживания людей старшего возраста</li> <li>● Предоставление децентрализованных услуг социального обеспечения в жилых районах (число учреждений, пропорциональное количеству жителей)</li> <li>● Проведение консультаций поставщиков услуг и представителей бизнеса с ассоциациями пожилых людей по вопросам проектировки зданий и внешних пространств</li> <li>● Продвижение концепций городского планирования, таких как «20-минутные районы» и «города коротких расстояний»</li> <li>● Стимулирование доступности и поддержка учреждений здорового питания, рынков и магазинов пешей доступности</li> </ul>
	<p>Доступ к зданиям и местной системе транспорта</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Оценка доступности зданий (тяжелые двери, лестницы без поручней или приспособлений для людей на инвалидных колясках)</li> <li>● Оборудование пандусов для въезда в общественные здания и жилые дома</li> <li>● Анализ расположения и плотности распределения автобусных остановок и расстояния от них до жилых кварталов, где проживают люди старшего возраста (с использованием географической информационной системы картирования)</li> </ul>
<p>Куда можно пойти и чем заняться вне дома</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества»)</p>	<p>Скамейки и туалеты</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Онлайн-формы для запроса размещения скамеек</li> <li>● Усовершенствование системы обозначений для общественных туалетов</li> <li>● Картирование общественных туалетов и их обслуживание</li> <li>● Инициативы по повышению доступности общественных туалетов и их маркировке в местных магазинах и супермаркетах</li> </ul>
	<p>Безопасная и чистая внешняя среда</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Работа с частными домовладельцами по проблемам шума и бытового мусора на их территориях</li> <li>● Уборка мусора и удаление граффити</li> <li>● Инициативы по модернизации и восстановлению городских пространств</li> </ul>
	<p>Места для отдыха и досуга</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Установка оборудования для физических упражнений и обустройство соответствующих площадок в общественных местах и парках</li> <li>● Предоставление поддержки бассейнам и досуговым центрам</li> <li>● Создание пешеходных маршрутов, в т. ч. культурной направленности</li> </ul>
	<p>Парки и зеленые зоны</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Создание новых парков</li> <li>● Повышение доступности, привлекательности и безопасности существующих парков за счет установки скамеек и систем освещения, наряду с улучшением технического обслуживания</li> <li>● Предоставление пакетов для уборки биологических отходов за собаками</li> </ul>

**Таблица 1. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Восстанавливающая и терапевтическая среда	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Повышение доступности, в том числе транспортной, лесных и природных зон</li> <li>● Садово-огородные участки</li> <li>● Общественное садоводство</li> <li>● Оценка устойчивости к экстремальным климатическим явлениям: оценка климатической ситуации и адаптация городских центров</li> </ul>
Чувство принадлежности и самоидентификация  (пересечение с областью действий 2 «Транспорт и мобильность» и областью действий 4 «Участие в жизни общества»)	Агентность	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Поддержка инициатив местных жителей по усовершенствованию городской среды</li> </ul>
	Эстетика и удобство использования	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Привычный стиль уличной мебели</li> <li>● Кампании по благоустройству жилых районов, разработанные при участии жителей</li> </ul>
	Изучение феномена принадлежности	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Фокус-группы с людьми старшего возраста</li> <li>● Оценка ценностей жилого района</li> </ul>
	Сохранение воспоминаний и обеспечение преемственности	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Применение подходов совместного планирования при модернизации и восстановлении городских пространств</li> <li>● Сохранение исторического городского ландшафта</li> </ul>
	Чувство уверенности при нахождении во внешней среде	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Понятные обозначения и удобочитаемые надписи</li> <li>● Меры по борьбе со страхом стать жертвой преступления, равно как и по снижению уровня преступности, с применением концепций «снижение риска совершения преступлений за счет проектирования» и «пассивный надзор» в сотрудничестве с местной полицией</li> <li>● Разработка и стимулирование использования инструментов оценки воздействия с участием людей старшего возраста</li> </ul>

### Ресурсы и методические материалы\*

Australian Local Government Association (2006). Age-friendly built environments: opportunities for local government. Canberra: Australian Local Government Association (<http://www.beactive.wa.gov.au/index.php?id=1117>).

Center for Active Design. Active design guidelines. New York: Center for Active Design (<http://centerforactivedesign.org/guidelines/>).

Handler S (2014.) Age-friendly handbook. Manchester: University of Manchester Library (<https://www.architecture.com/knowledge-and-resources/resources-landing-page/age-friendly-handbook>).

Inclusive Design for Getting Outdoors [веб-сайт] (2013). Edinburgh: Inclusive Design for Getting Outdoors ([www.idgo.ac.uk](http://www.idgo.ac.uk)).

Integrated age-friendly planning toolkit for local government in NSW (2016). Sydney: Local Government in NSW (<https://www.lgnsw.org.au/Public/Public/Policy/Ageing-files/Ageing.aspx>).

### Дополнительная литература

AARP (2007). A great city for older adults: an AARP survey on the strengths and challenges of growing in Old Burlington. Washington DC: AARP (<http://www.aarp.org/livable-communities/learn/research-trends/info-12-2012/survey-growing-old-Burlington-2007.html>).

\*Все ссылки по состоянию на 1 октября 2021 г.

- Buffel T, Phillipson C, Scharf T (2012). Ageing in urban environments: developing “age-friendly” cities. *Crit Soc Policy*. 32(4):597–617.
- Burton E (2012). Streets ahead? The role of the built environment in healthy ageing. *Perspect Public Health*. 132(4):161–2.
- Curl A, Ward Thompson C, Aspinall P (2015). The effectiveness of “shared space” residential street interventions on self-reported activity levels and quality of life for older people. *Landscape Urban Plan*. 139: 117–25.
- Garin N, Olaya B, Miret M, Ayuso-Mateos JL, Power M, Bucciarelli P et al. (2014). Built environment and elderly population health: a comprehensive literature review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 10(1):103–15.
- Hanson HM, Ashe M, McKay HA, Winters M (2012). Intersection between the built and social environments and older adults’ mobility: an evidence review. Vancouver: National Collaborating Centre For Environmental Health.
- Hartig T, Mitchell R, De Vries S, Frumkin H (2014). Nature and health. *Annu Rev Public Health*. 35:207–28.
- Hovbrandt P, Ståhl A, Iwarsson VH, Carlsson G (2007). Very old people’s use of the pedestrian environment: functional limitations, frequency of activity and environmental demands. *Eur J Ageing*. 4(4):201–11.
- McGarry P (2012). Good places to grow old: age-friendly cities in Europe. *J Intergener Relatsh*. 10(2):201–4.
- McGarry P, Morris J (2011). A great place to grow older: a case study of how Manchester is developing an age-friendly city. *Working with Older People*. 15(1):38–46.
- Michael YL, Yen IH (2014). Aging and place – neighborhoods and health in a world growing older. *J Aging Health*. 26(8):1251–60.
- Newton R, Ormerod M, Burton E, Mitchell L, Ward Thompson C (2010). Increasing independence for older people through good street design. *J Integrated Care*. 18(3):24–9.
- Norgate S (2012). Accessibility of urban spaces for visually impaired pedestrians. *Municipal Engineer*. 165(4):231–7.
- Nyman SR, Ballinger C, Phillips JE, Newton R (2013). Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study. *BMC Geriatr*. 13:125. doi: 10.1186/1471-2318-13-125.
- Plouffe L, Kalache A (2010). Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. *J Urban Health*. 87(5):733–9.
- Puhakka R, Karisto A, Poikolainen J (2015). Spatial practises and preferences of older and younger people: findings from the Finnish studies. *J Soc Work Pract*. 29(1):69–83.
- Saelens BE, Papadopoulos C (2008). The importance of the built environment in older adults’ physical activity: a review of the literature. *Wash State J Public Health Pract*. 1(1):13–21.
- Sheehan B, Burton E, Mitchell L (2006). Outdoor way finding in dementia. *Dementia*. 5(2):271–81.
- Spaul M, Hockey A (2011). Older people in unfamiliar environments: assimilating a multidisciplinary literature to a planning problem. *Local Economy*. 26(4):236–45.
- Walker J, Finkelstein R (2008). Age-friendly New York City: overview, findings, lessons. *Gerontologist*. 48:104.
- Ward Thompson C, Curl A, Aspinall P, Alves S, Zuin A (2014). Do changes to the local street environment alter behaviour and quality of life of older adults? The ‘DIY Streets’ intervention. *Br J Sports Med*. 48(13):1059–65.
- Wu Y, Prina AM, Brayne C (2014). Age-friendly cities and environments: an investigation of the living environment of older people in England based on the MRC Cognitive Function and Ageing Study II. *Lancet*. 384:89.



**Область действий 2  
«Транспорт  
и мобильность»**

# Область действий 2

## «Транспорт и мобильность»

### Введение

Общественный транспорт является одним из ключевых компонентов стратегий по обеспечению экологической и демографической устойчивости транспортных систем. В этой главе анализируются характеристики удобного для пожилых людей общественного транспорта и другие меры поддержки, нацеленные на устранение барьеров в сфере транспорта и мобильности.

Транспорт и мобильность – вторая из трех областей действий рамочной структуры AFEE, в которых рассматриваются способы сделать физическую среду в большей степени поддерживающей. Она соответствует области «транспорт» в терминологии первоначального Глобального руководства ВОЗ, где основное внимание уделялось развитию общественного транспорта (WHO, 2007a). В текущих исследованиях вопросы транспорта и старения часто рассматриваются в более широком контексте, в том числе с акцентом на пользе ходьбы и других активных форм мобильности для здоровья людей старшего возраста. Поэтому в пособии AFEE обширные темы мобильности и безопасности дорожного движения рассматриваются в рамках одной области действий, наряду с другими вопросами, важными с точки зрения обеспечения безопасной мобильности, такими как устройство тротуаров. Как и в случае с другими областями действий, сфера транспорта и мобильности имеет множество важных точек пересечения с другими областями, которые за счет этого взаимодействия могут дополнять друг друга. Для обеспечения старения в домашних условиях и сохранения качества жизни по мере старения необходимо понимать роль искусственной среды в процессах стимулирования или ограничения мобильности.

### Стратегические направления для формирования мер политики

Благополучие людей старшего возраста во многом зависит от того, имеют ли они возможность выйти из дома и отправляться по своим делам (Marsden et al., 2007). Для поддержания связей с членами семьи, друзьями и соседями, равно как и для сохранения интереса к жизни и участия в жизни общества в более широком смысле, важен транспорт, в том числе позволяющий пожилым людям легко добираться до учреждений здравоохранения и социального обеспечения. Многие пожилые люди с ограниченной мобильностью не могут вести самостоятельную жизнь, не пользуясь системами транспорта (UN-Habitat, 2013). В этой главе рассматриваются основные пути сохранения физической активности и возможностей как можно дольше участвовать в социальной и общественной жизни.

Цель программ вмешательства в этой области действий – содействовать развитию безопасных, доступных, приемлемых и надежных транспортных услуг, а также инфраструктуры для активной жизни. Задача соответствующих инициатив заключается в сохранении мобильности, самостоятельности и контактов людей по мере их старения.

Наличие в местном жилом районе всех необходимых услуг (в частности, больниц, медицинских центров и продуктовых магазинов), сетей и мероприятий социального взаимодействия (в частности, центров дневного пребывания, церквей, парков



## Основные факты

- Вероятность ограничения мобильности существенно повышается примерно с 75 лет. При этом сам возраст не является основной причиной такой тенденции: факторы снижения мобильности тесно связаны с состоянием здоровья и появлением различных нарушений здоровья, в том числе когнитивных и моторных, что более характерно для групп пожилых людей более старшего возраста. Даже в самых старших возрастных группах множество людей демонстрируют высокие уровни автономной мобильности (Bell et al., 2010).
- Самые высокие показатели смертности в результате дорожно-транспортных происшествий в Европейском регионе ВОЗ зафиксированы среди пожилых людей и людей в возрасте 15–29 лет (Jackisch et al., 2015b).
- В настоящее время каждый пятый погибший на дорогах в странах ЕС относится к возрастной группе 65 лет и старше.
- Установлено, что в Европейском регионе ВОЗ в результате дорожно-транспортных травм ежегодно умирают около 12 500 человек в возрасте 70 лет и старше (WHO, 2014a).
- Барьеры внешней среды – в частности, отсутствие надлежащего доступа к транспорту, недостаточная безопасность местных районов и недоступность программ и оборудования для физических упражнений – воспринимаются как препятствующие участию в физической деятельности (Franco et al., 2015).
- В Евросоюзе около 25% людей в возрасте старше 55 лет пользуются общественным транспортом (European Commission, 2011). Среди жителей ЕС старше 65 лет 23% испытывают определенные или серьезные трудности, связанные с доступом к общественным транспортным объектам (Eurofound, 2012).
- То, насколько мобильны пожилые люди, может определяться их полом и жизненной ситуацией. Несмотря на то что гендерные различия меняются и варьируют в разных странах, в настоящее время пожилые женщины реже владеют автомобилями и водят их; с другой стороны, пожилые женщины чаще используют разные виды общественного транспорта. Пожилые мужчины в целом менее подготовлены к жизни без машины, а для пожилых женщин уход супруга из жизни может сильно повлиять на ситуацию с точки зрения сокращения возможности совершать поездки (Ahern & Hine, 2012).
- Опрошенные пожилые люди отмечают, что одной из важнейших проблем внешней среды, на которую следует обратить пристальное внимание, является обеспечение контроля дорожного движения (Strath, Isaacs & Greenwald, 2007; Saelens & Handy, 2008).

и мест проживания друзей) может компенсировать ограничение мобильности. При этом Marsden et al. (2007) приводят свидетельства того, что пожилые люди испытывают разочарование и страдают от негативных последствий для здоровья, если они лишены возможности без труда добраться в важные для них пункты назначения. Поддержка людей старшего возраста в целях повышения их мобильности может способствовать ослаблению изоляции и снижению уровня их зависимости, что, в свою очередь, может остановить или замедлить дальнейшее ухудшение состояния здоровья и ежедневного функционирования.

В ближайшие десятилетия среди стареющих поколений будет наблюдаться тенденции более

активного использования автомобилей, повышения уровня мобильности и популяризации образа жизни, предусматривающего частое совершение поездок (Hjorthol, Levin & Sirén, 2010). Благодаря этому некоторые пожилые люди смогут компенсировать снижение мобильности, но в то же время для других это может означать сокращение числа поводов выйти из дома и повышение риска социальной изоляции и одиночества.

Недостаточно внимательное отношение специалистов в области транспортного планирования к вопросам ограничения мобильности, наличия возможных нарушений здоровья и возрастных уязвимостей (замедление скорости ходьбы и уменьшение преодолеваемой дистанции,



потребность в местах для сидения в общественных пространствах и необходимость более четких обозначений), остается существенной проблемой и главной причиной появления большинства барьеров доступа, которые выявляются в рамках оценки условий для жизни пожилых людей в городах. В ходе совместных консультаций с участием работников здравоохранения, специалистов в области транспортной инженерии и пожилых людей был определен комплекс мер, нацеленных на усовершенствование транспортных услуг. По информации Европейской ассоциации органов управления городского транспорта (EMTA), большинство таких мер не потребуют излишних затрат и могут быть с легкостью осуществлены в интересах пожилых людей и других групп населения, пользующихся общественным транспортом (Fiedler, 2007).

Пожилые люди используют различные способы передвижения: вождение, ходьба пешком, общественный транспорт, а также пользуются частными и специализированными транспортными услугами. Исследования показывают, что такие факторы, как удобство ходьбы пешком в том или ином районе (см. также главу по области действий 1 «Внешняя среда») и доступность общественного транспорта, определяют то, какие способы передвижения выбирают пожилые люди, и являются ключевыми областями для проведения программ вмешательства в целях развития благоприятной среды для людей старшего возраста. Понятие «мобильность» гораздо шире, чем просто перемещение из пункта А в пункт Б: она сама по себе является опытом, важным с точки зрения самооценки и субъективного благополучия пожилых людей. Мобильность также открывает возможности для общения с другими членами общества и позволяет пожилым людям почувствовать себя полноценными жителями города.

В следующих разделах представлены основные характеристики и инициативы, которые, по мнению специалистов-практиков, исследователей и разработчиков планов действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей, являются актуальными в контексте развития сферы транспорта и мобильности с учетом интересов людей старшего возраста. В конце главы приводится таблица практических примеров, демонстрирующих подходы местных органов

власти к внедрению в свои планы действий инициатив, намеченных исходя из потребностей соответствующих групп населения.

## **Инфраструктура в поддержку активной мобильности и ходьбы пешком**

**Ходьба пешком – вид деятельности, который следует стимулировать среди пожилых людей в силу его обоюдных преимуществ как в области физической активности, так и в области мобильности; ходьба позволяет пожилым людям оставаться независимыми, заниматься тем, что они считают для себя важным, и участвовать в жизни общества.**

Во всех странах Европы ходьба является наиболее популярным видом передвижения пожилых людей в пределах местных районов. Для того, чтобы стимулировать ходьбу и использование людьми старшего возраста других способов активного перемещения, необходимо создавать безопасную инфраструктуру. В ряде стран популярным видом транспорта среди пожилых людей является велосипед. Таким образом, мобильность соответствующих возрастных групп населения можно повысить за счет обустройства велосипедных дорожек отдельно от тротуаров и автомобильных потоков.

**Доступность, оптимальное техническое состояние и другие характеристики искусственной среды могут способствовать популяризации ходьбы пешком.**

Планирование дорожного движения играет ключевую роль в данном контексте: многие пожилые взрослые не чувствуют себя комфортно при переходе улиц определенного типа – в частности, на перекрестках без светофоров и с относительно большим расстоянием для перехода. Исследования демонстрируют повышенный риск столкновения транспортных средств с пешеходами в возрасте старше 65 лет на обозначенных переходах без дорожной сигнализации или знаков остановки (Koepsell et al., 2002). Консультации с людьми старшего возраста и анализ данных существующих исследований позволили выявить ряд факторов, способствующих ходьбе пешком.

- Улицы должны быть хорошо связаны между собой и хорошо освещены; они должны быть безопасными и транслировать ощущение безопасности.

- Тротуары должны быть широкими, свободными от препятствий, поддерживаться в хорошем состоянии, подлежать регулярной уборке (от снега, листьев и мусора), быть отделены от автомобильного и другого транспорта (в т. ч. от маршрутов велосипедного и мотоциклетного движения) и не содержать помех, создаваемых при прочих способах использования тротуаров (например, при парковке автомобилей или размещении мусорных контейнеров).

Обеспечить связанность улиц между собой можно, выполнив следующие условия: пешая доступность потенциальных пунктов назначения, обустройство достаточного количества обозначенных переходов, надлежащим образом спроектированные регулируемые перекрестки и светофоры с интервалами, достаточными для безопасного перехода улицы пожилыми людьми. Как отмечалось в главе по области действий 1 «Внешняя среда», стимулирование ходьбы пешком и участия в жизни общества также обеспечивается за счет общих характеристик и дизайна общественных пространств, учреждений и пунктов оказания услуг, находящихся в пешей доступности.

**Грамотно спроектированные и поддерживаемые в хорошем состоянии тротуары, пешеходные и велосипедные дорожки играют важную роль в поддержании физической активности.**

При наличии безопасных и ровных пешеходных дорожек и маршрутов для пешей ходьбы пожилые люди чаще выходят из дома и получают больше возможностей для самостоятельного выполнения повседневных дел; безопасность пешеходных дорожек также позволяет предотвращать падения (Nyman et al., 2013). Состояние тротуаров часто упоминается в аудитах улиц, проводимых с участием людей старшего возраста, как важнейший фактор (Garin et al., 2014).

*«Падения вне жилых помещений случаются довольно часто; примерно половина падений среди взрослых людей в возрасте 65 лет и старше происходит во внешней среде».*

Nyman et al. (2013: 2)

В местных планах действий и оценках отражены недостатки, выявленные в ходе консультаций с пожилыми людьми и изучения руководств

(в т. ч. национального уровня) по обеспечению доступности внешней среды. В литературе существенное внимание уделяется вопросам качества и ремонта дорожного покрытия, наличия уклона, высоких бордюров и каких-либо временных препятствий на тротуарах – все они являются важнейшими детерминантами уровня пешей активности у пожилых людей (Annear et al., 2014; Stav, 2014). Например, пешеходные и велосипедные дорожки должны быть отделены от остальных потоков движения и иметь безопасные переходы на перекрестках, поскольку именно здесь происходит большее количество несчастных случаев. Для преодоления склонов и лестниц пожилым людям необходимы поручни. Потрескавшиеся, неровные, высокие или имеющие слишком крутой уклон бордюры воспринимаются ими как негативные характеристики внешней среды. Препятствиями также являются узкие тротуары, их скользкое покрытие, выбоины и трещины (Moran et al., 2014).

**Уверенность в собственных силах в контексте мобильности можно повысить с помощью мер по снижению интенсивности и скорости движения автотранспорта и повышения уровня безопасности на дорогах.**

В дополнение к вышеуказанным критериям ключевыми детерминантами воспринимаемой безопасности ходьбы пешком являются безопасность дорожного движения и предупреждение насилия и травматизма. В многочисленных местных проектах по оценке люди старшего возраста отмечали проблему автомобильного движения как важнейшую с точки зрения оптимизации внешней среды (Strath, Isaacs & Greenwald, 2007; Saelens & Handy, 2008). Показатели рекреационной ходьбы и физической активности устойчиво коррелируют с представлениями о безопасности района и обратно пропорциональны наличию проблем на местном уровне (Li et al., 2005; Li, Fisher & Brownson, 2005; Piro et al., 2006; Nagel et al., 2008; Mendes de Leon et al., 2009; Shores et al., 2009; Tucker-Seeley et al., 2009). В этой связи программы вмешательства должны быть нацелены на «успокоение» автомобильного движения, введение ограничений скорости и проведение кампаний за безопасность дорожного движения, а также на сокращение уровня пресупности.

**В ряде стран пожилые люди, вплоть до представителей самых старших возрастных групп, используют для перемещения по своему району велосипеды.**

Показатели использования велосипедов в качестве транспорта существенно различаются и зависят как от культурных особенностей, так и от наличия инфраструктуры, позволяющей людям старшего возраста уверенно передвигаться на велосипедах (Oxley et al., 2004). При ослаблении у них чувства равновесия альтернативой могут стать трехколесные велосипеды, а новые технологии – в частности, появление электрических велосипедов – открывают новые возможности для повышения мобильности данных возрастных групп. При этом пожилым людям необходимы условия для безопасной езды на велосипедах, такие как выделенные велодорожки и удлиненная фаза зеленого сигнала светофора. В некоторых городах и сельских районах Европы внедрены схемы общественного проката обычных велосипедов или электровелосипедов, которые можно взять в одном месте и оставить в другом. Первые оценки пользы подобных схем для здоровья показывают, что хотя ими в основном пользуются люди младше 45 лет, положительное воздействие на здоровье наблюдаются и у пользователей старшего возраста (Woodcock et al., 2014).

## **Общественный транспорт**

Исследования показывают, что меры совершенствования систем общественного транспорта позволяют предотвратить существенное снижение уровня участия пожилых людей в различных видах деятельности. К таким видам деятельности относятся, к примеру, посещение выставок, музеев и библиотек, питание в ресторанах, физические упражнения или игровые виды спорта, самостоятельный или организованный туризм, игры и досуг с детьми/внуками, участие в работе общественных или волонтерских организаций, участие в профессиональных мероприятиях или совещаниях профсоюзов, посещение занятий или лекций (Hallgrimsdottir, Svensson & Ståhl, 2015). Поставщикам услуг общественного транспорта следует рассматривать население старшего возраста как важную и растущую в числе группу, которую можно активно привлекать в качестве клиентов (вставка 5).

**Городам необходимо более последовательно отслеживать критерии доступности и способствовать преодолению барьеров за счет адаптации существующих систем общественного транспорта.**

Внедрение мер по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста в автобусах, трамваях и поездах показало многообещающие результаты с точки зрения повышения удовлетворенности системой автобусных маршрутов и воспринимаемого удобства ее использования. Это, в свою очередь, может повысить уровень участия пожилых людей в жизни общества (Broome et al., 2013). Результаты как обзоров, так и отдельных исследований свидетельствуют о том, что меры повышения доступности общественного транспорта существенно улучшают ситуацию в сфере обеспечения справедливого доступа к услугам. Люди, больше других нуждающиеся в повышении доступности транспорта, – в особенности наиболее уязвимые группы – могут извлечь из принимаемых мер наибольшую пользу (Hallgrimsdottir, Svensson & Ståhl, 2015).

**Доступные и надежные варианты передвижения на общественном транспорте влияют на здоровье и благополучие пожилых людей.**

В лонгитюдном исследовании в Швеции было установлено, что доступ к транспортным услугам и возможность вести активную деятельность являются третьим по значимости прогностическим фактором качества жизни, мобильности и функциональных ограничений после уровня образования и возраста (Elmståhl & Ekström, 2012). Доступность общественного транспорта не должна ограничиваться обеспечением доступа для людей на инвалидных колясках, поскольку это далеко не единственный барьер, с которым сталкиваются пожилые люди в контексте общественного транспорта. Они отмечают проблемы, в частности, по следующим аспектам: информация и знания; доступность, частота движения и надежность транспорта; гибкость маршрутов и размещения остановок; приемлемая стоимость билетов и уверенное ориентирование в транспортных системах. При этом фактических данных в отношении того, какие барьеры и стимулирующие факторы оказывают наибольшее воздействие, по-прежнему недостаточно (Broome et al., 2009).

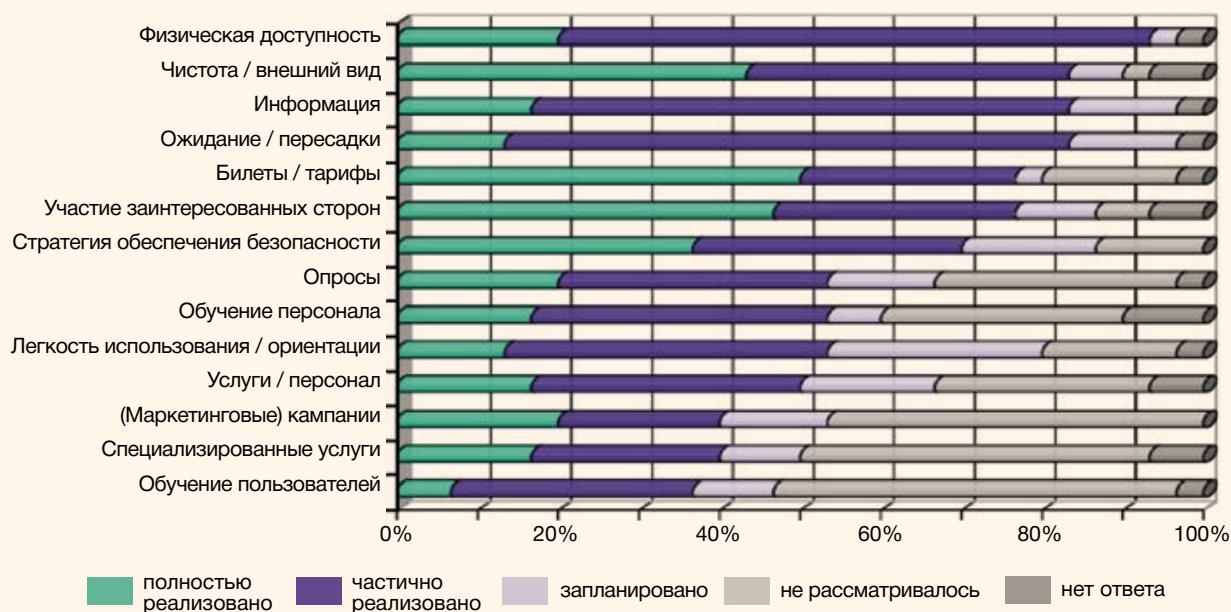
К основным направлениям действий по повышению доступности общественного транспорта относятся в том числе следующие:

- меры по повышению удобства использования общественного транспорта, повышению качества информации, предоставляемой до и во время поездки, и устранение барьеров для людей с нарушениями здоровья (использование транспортных услуг не должно требовать специальных технических знаний; необходимо учитывать проблему цифрового разрыва: сложность использования автоматов по продаже билетов и запутанность тарифных схем могут препятствовать более частому использованию транспортных услуг);

- планирование услуг общественного транспорта с учетом интересов всех возрастных групп и растущих потребностей стареющего населения – для устранения барьеров необходимы новые подходы, в том числе ориентированные на организацию услуг по запросу, уменьшение интервалов движения транспорта в нерабочие часы и укрепление связей между пешеходной инфраструктурой и общественным транспортом – в частности, реализация программ помощи в планировании и совершении поездок на автобусе (bus buddy) и введение гибких маршрутных схем (Broome et al., 2013);

### Вставка 5. Взгляд со стороны сектора общественного транспорта

В отчете Европейской ассоциации органов управления городского транспорта (EMTA) представлена информация о том, что процессы здорового и активного старения приносят потенциальные преимущества как самим пожилым людям, так и поставщикам транспортных услуг – ведомствам общественного транспорта открывается растущий рынок пользователей – пожилых людей, в то время как пожилым людям общественный транспорт необходим для сохранения мобильности на как можно более продолжительное время. В 2007 г. в опросе EMTA приняли участие транспортные агентства крупных городов и агломераций. Они предоставили ответы на вопросы о том, какие меры были запланированы или осуществлены ими в контексте реагирования на демографические преобразования в обществе.



Полученные результаты демонстрируют тенденцию привлечения пожилых людей в качестве участников консультаций, процессов планирования и принятия решений в сфере транспорта. Также EMTA рекомендует разработать четкие стратегии коммуникации для улучшения имиджа общественного транспорта среди людей старшего возраста и более строгого контроля за качеством обслуживания, поддержанием чистоты и пунктуальностью.

Источник: Fiedler (2007).



- льготные тарифы или бесплатный проезд для пожилых людей и инвалидов – с учетом необходимости в сопровождении.

**Стимулирующие факторы социальной среды включают отзывчивость персонала, позитивное отношение и готовность помочь – в частности, через предоставление информации.**

В качестве стратегий реагирования обычно рекомендуются программы обучения сотрудников работе с людьми старшего возраста и инвалидами (European Conference of Ministers of Transport, 2000; OECD, 2001; UNDP, 2010). Необходим тщательный пересмотр стимулов и регулирующих структур. Например, стремление выполнить требование о четком следовании расписанию может заставить водителя начать движение до того, как все пассажиры заняли свои места. Внедрение программ обучения и критериев оценки работы водителей и других сотрудников транспортных служб может способствовать тому, что они будут стремиться к большей отзывчивости и будут готовы предоставлять информацию, помогать пассажирам и обеспечивать необходимую безопасность транспортных услуг (Broome et al., 2011).

**Услуги по запросу и другие меры повышения мобильности**

**Пожилым людям необходима поддержка в переходный период, когда они уже не могут или не хотят ездить за рулем.**

Люди, привыкшие к передвижению на собственном автомобиле, по мере старения могут оказаться в сложной ситуации в связи с тем, что их опыт взаимодействия с общественным транспортом будет минимальным, и они не будут знать о том, какие услуги им доступны (Oxley & Whelan, 2008). Поощрение использования различных активных видов передвижения на всех этапах жизни начиная с молодого возраста играет важную роль, в том числе в контексте обеспечения устойчивого развития (Nordbakke & Schwanen, 2013). Женщины старше 55 лет реже пользуются автомобилем, и при этом чаще имеют функциональные ограничения или инвалидность: для них наличие различных видов общественного транспорта особенно важно. Практическая неприменимость общественного транспорта (особенно в пригородах и отдаленных сельских районах) усиливает зависимость от автомобилей и препятствует активной жизни в пожилом возрасте (Zeitler et al, 2012; Haustein & Siren, 2015).

Системы общественного транспорта и местные планы в этой сфере должны быть адаптированы с учетом потребностей и ожиданий пожилых людей, доля которых среди пользователей продолжает расти; для обеспечения устойчивости услуг транспортные службы должны привлекать людей старшего возраста и знакомить их с тем, как функционирует транспортная инфраструктура. В сельских районах развитие соответствующих альтернатив и систем общественного транспорта будет способствовать повышению дорожной безопасности и плавному переходу от статуса «водитель» к статусу «пассажир» (Hanson & Hildebrand, 2011).

**Необходимо развивать специализированные транспортные услуги местного уровня и механизмы поддержки (например, систему ваучеров на такси) для инвалидов и людей с особыми потребностями.**

Услуги, предоставляемые волонтерским или частным сектором, играют большую роль в смягчении дальнейших последствий для здоровья у людей, подвергающихся риску социального отчуждения. Сфера общественных услуг в сообществах быстро меняется (Freund & Vine, 2010); появляются новые возможности, ориентированные на спрос и основанные на новых технологиях. Принятие соответствующих мер политики позволит стимулировать внедрение подобных альтернатив и будет способствовать созданию транспортных систем будущего – дружественных к пользователям и подходящих для всех возрастов (вставка 6).

**Вставка 6. Пример из практики: велотакси CycloPousse в Лионе**

В округе Лион (Франция) было создано новаторское общественно-частное партнерство по предоставлению услуг по перевозке на велорикшах, доступных для людей старшего возраста и учитывающих их потребности. Система велотакси CycloPousse позволяет обеспечить транспортировку двух человек в место назначения в радиусе от 500 метров до полутора километров. Услуга бесплатна для людей, получающих пособия, и стоит вполне недорого для остальных пользователей. Это удобный, доступный и безопасный вид транспорта; он разрабатывался по принципу перевозки на короткие расстояния, что, в частности, позволяет охватить услугой пожилых людей, подверженных риску социальной изоляции.

**Местным органам власти следует рассмотреть возможности сотрудничества с частными или общественными объединениями по вопросу предоставления других альтернативных транспортных услуг по запросу.**

Устойчивые варианты транспортных услуг, такие как краткосрочная аренда автомобилей (каршеринг), появляются по инициативе городов и их жителей, для которых они удобны. Организация подобных услуг полезна для пожилых людей, которые редко пользуются машиной и выезжают только на короткие расстояния, поскольку это позволяет сэкономить средства и избавляет от необходимости частого обслуживания автомобиля. Потенциал этих схем коллективного использования транспортных средств в отношении людей старшего возраста пока еще недостаточно изучен.

Кроме того, остается неясным, будут ли они так же эффективны в отдаленных и сельских районах.

**Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам**

В таблице 2, в соответствии со структурой данной главы, представлены инициативы и задачи с разбивкой по направлениям действий, а также приведены примеры существующих стратегий, планов действий и практических мер по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Представленные программы и инициативы либо уже реализованы в местных условиях, либо включены в планы действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей.

**Таблица 2. Практические примеры работы в сфере транспорта и мобильности, представленные в местных планах действий и процедурах оценки**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Инфраструктура в поддержку активной мобильности и ходьбы пешком</p> <p>(пересечение с областью действий 1 «Внешняя среда»)</p>	<p>Популяризация ходьбы пешком среди людей старшего возраста</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Межсекторальная рабочая группа «Активный город»</li> <li>● Инструмент экономической оценки воздействия ходьбы пешком и езде на велосипедах на здоровье</li> <li>● Пешеходные улицы с хорошим освещением, затенением (продольно высаженными деревьями) и привлекательными придомовыми территориями</li> <li>● Доступные пешеходные дорожки с местами для отдыха, источниками питьевой воды и интересными местами вдоль маршрута (променады с тематической информацией, информационные стенды с упражнениями для ума, маршруты по примечательным местам)</li> <li>● Пешие тематические экскурсии (организуемые волонтерами)</li> <li>● Прогулочные группы (например, скандинавская ходьба, женские группы и др.)</li> <li>● Межпоколенческие прогулки (исторические городские маршруты, сопровождение детей в школу пожилыми людьми)</li> <li>● Карта города с указанием мест для физической активности</li> </ul>



Таблица 2. Продолжение

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Тротуары	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Проведение аудитов пешей доступности улиц с участием людей старшего возраста</li> <li>● Регулярная проверка состояния тротуаров, проведение ремонтных работ при обнаружении скользких или неровных поверхностей тротуаров и пешеходных дорожек</li> <li>● Обеспечение достаточной ширины улиц и пространства для обхода препятствий (мусорных баков, припаркованных автомобилей, уличных цветочных вазонов)</li> <li>● Учет критериев доступности при проектировке новых тротуаров, создание специальных бордюров</li> </ul>
	Повышение безопасности дорожного движения, снижение интенсивности и скорости автомобильного движения	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Более эффективный контроль за соблюдением правил дорожного движения и соответствующих законов</li> <li>● Информационные кампании и образовательные программы по вопросам безопасности дорожного движения</li> <li>● Отдание пешеходам приоритета в городских центрах и районах с историческими и культурными достопримечательностями и социальными учреждениями, включая обустройство скамеек и ограничение движения автомобильного транспорта (допуск только необходимого транспорта местных предприятий, высадка/ посадка пассажиров, ограниченное количество мест бесплатной парковки)</li> <li>● Размещение детекторов скорости (мониторинг силами местных волонтеров)</li> <li>● Система наблюдения за безопасностью дорожного движения</li> </ul>
	Создание инфраструктуры для безопасной езды на велосипедах	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Обустройство велосипедных дорожек, отделенных от пешеходных и автомобильных потоков</li> <li>● Создание развитой сети велодорожек с хорошим доступом из жилых районов и мест проживания пожилых людей и с охватом популярных локаций</li> <li>● Безопасные и широкие велодорожки (с разделением потоки с разным скоростным режимом)</li> <li>● Схемы проката велосипедов со станциями самообслуживания</li> <li>● Устройства для мониторинга велосипедного движения</li> <li>● Межпоколенческие велосипедные мероприятия и мастер-классы</li> </ul>

**Таблица 2. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
Общественный транспорт	Разработка и внедрение стандартов доступности общественного транспорта	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Выявление и анализ барьеров, препятствующих использованию общественного транспорта</li> <li>● Выделение приоритетных мест в общественном транспорте</li> <li>● Безбарьерные транспортные средства и автобусы с низкой посадкой</li> </ul>
	Развитие надежных и доступных вариантов передвижения общественным транспортом	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Проведение опросов об актуальности маршрутов и плотности расположения автобусных остановок (особенно тех, которые служат для связи с социально неблагополучными районами, а также сельскими и отдаленными районами)</li> <li>● Показ информации в режиме реального времени на автобусных остановках</li> <li>● Анализ возможностей внедрения гибких автобусных маршрутов</li> <li>● Местное микроавтобусное сообщение, предназначенное для передвижения по определенным маршрутам от двери до двери и до определенных объектов (маршруты к магазинам и медицинским центрам)</li> <li>● Анализ возможностей создания транспортных концессий или схем бесплатного проезда</li> </ul>
	Система транспортных услуг, отличающаяся высоким качеством и повышенным удобством для людей старшего возраста	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Обустройство районных информационных центров и билетных касс, укомплектованных персоналом</li> <li>● Упрощение сложных тарифных схем</li> <li>● Обслуживание и обеспечение безопасности автобусных остановок</li> <li>● Обучение сотрудников работе с пожилыми людьми и инвалидами, а также обеспечению безопасности</li> <li>● Проведение регулярных опросов об удовлетворенности потребителей (в том числе среди пожилых людей)</li> <li>● Корректировка критериев обучения и оценки работы водителей и сотрудников транспорта для формирования дружелюбного отношения и повышения готовности помочь</li> </ul>

**Таблица 2. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
Специализированные транспортные услуги по запросу и другие меры повышения мобильности	Технологические решения	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Достоверное и доступное автоматизированное информирование до и во время поездки, в том числе аудиовизуальными средствами</li> <li>● Учет цифрового разрыва; предоставление альтернативных офлайн-инструментов планирования поездок и приобретения билетов</li> <li>● Частные онлайн-схемы для совместных поездок</li> </ul>
(пересечение с областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»)	Поддержка в переходный период отказа от собственного автомобиля в пользу других способов передвижения	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Регулярное проведение дней без автомобиля (велосипедные парады, уличные фестивали)</li> <li>● Обучение вопросам безопасности дорожного движения и мобильности без автомобиля</li> <li>● Специальные стимулы/кампании для повышения доли пользователей общественного транспорта в сообществе</li> </ul>
	Специализированные общественные услуги для людей с особыми потребностями в сообществе	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ваучеры на такси</li> <li>● Организация транспортного сообщения «от двери до двери» для людей с особыми потребностями (например, обучение специалистов и привлечение волонтеров, в том числе в отдаленных районах)</li> <li>● Районное микроавтобусное сообщение по определенным маршрутам в конкретное время – до медицинских и социальных учреждений, магазинов, общественных центров и центров дневного пребывания, а также для участия в мероприятиях (с охватом городских окраин, сельских и отдаленных районов)</li> </ul>
	Поддержка и стимулирование развития альтернативных транспортных схем	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Схемы совместного использования и проката автомобилей</li> <li>● Прокат обычных велосипедов и электровелосипедов</li> <li>● Велосипедные такси по запросу с льготными тарифами для постоянных пользователей</li> </ul>

**Ресурсы и методические материалы\***

BAST (2014). European perspective and country specific analysis. In: Ageing and safe mobility: papers [веб-сайт]. Bergisch Gladbach: Federal Highway Research Institute (BAST) (<http://www.bast.de/DE/FB-U/Publikationen/Veranstaltungen/U-Ageing-2014/Papers.html>).

GOAL project (2013). Transport needs for an ageing society: action plan. Aachen: Institut für Kraftfahrzeuge (ika) (<http://www.goal-project.eu/>).

Haustein S, Siren A, Framke E, Bell D, Pokriefke E, Alauzet A et al. (2013) Demographic change and transport. Brussels: European Commission (CONSOL Work Package 1 final report; <http://consolproject.eu/index.php/deliverables>).

Lynott J (2010). Road safety for all: lessons from western Europe. Washington DC: AARP ([http://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/public\\_policy\\_institute/liv\\_com/2013/road-safety-for-all-lessons-from-western-europe-AARP-ppi-liv-com.pdf](http://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/public_policy_institute/liv_com/2013/road-safety-for-all-lessons-from-western-europe-AARP-ppi-liv-com.pdf)).

\*Все ссылки по состоянию на 1 октября 2021 г.

- NYC Department of City Planning (2011). Mobility initiatives for an aging population: a scan of current practices. New York: NYC Department of City Planning ([http://www1.nyc.gov/assets/planning/download/pdf/plans/transportation/td\\_mobility\\_initiatives\\_aging.pdf](http://www1.nyc.gov/assets/planning/download/pdf/plans/transportation/td_mobility_initiatives_aging.pdf)).
- OECD (2001). Ageing and transport: mobility needs and safety issues. Paris: OECD Publishing ([http://www.oecd-ilibrary.org/transport/ageing-and-transport\\_9789264195851-en](http://www.oecd-ilibrary.org/transport/ageing-and-transport_9789264195851-en)).
- Ormerod M, Newton R, Phillips J, Musselwhite C, McGee S, Russell R (2015). How can transport provision and associated built environment infrastructure be enhanced and developed to support the mobility needs of individuals as they age? London: Government Office for Science (<https://www.gov.uk/government/publications/future-of-ageing-transport-and-mobility>).
- UNDP (2010). A review of international best practice in accessible public transportation for persons with disabilities. Kuala Lumpur: United Nations Development Programme ([http://www.my.undp.org/content/malaysia/en/home/library/poverty/PubPovRed\\_PublicTransportation.html](http://www.my.undp.org/content/malaysia/en/home/library/poverty/PubPovRed_PublicTransportation.html)).
- WHO Regional Office for Europe (2014). Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies: 2014 update. Copenhagen: WHO Region Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).
- Дополнительная литература**
- Broome K, Worrall L, McKenna K, Boldy D (2010). Priorities for an age-friendly bus system. *Can J Aging*. 29(3):435–44. doi:10.1017/S0714980810000425.
- Buys L, Snow S, van Megen K, Miller E (2012). Transportation behaviours of older adults. *Australas J Ageing*. 31(3):181–6.
- Coronini-Cronberg S, Millet C, Laverty A, Webb E (2012). The impact of a free older persons' bus pass on active travel and regular walking in England. *Am J Public Health*. 102(11):2141–48.
- Faskunger J (2011). Promoting active living in healthy cities of Europe. *J Urban Health*. 90(Suppl. 1):142–53.
- Frye A (2013). Disabled and older persons and sustainable urban mobility. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme ([https://unhabitat.org/sites/default/files/2013/06/GRHS.2013.Thematic.Disabled.and\\_.Older\\_.Persons.pdf](https://unhabitat.org/sites/default/files/2013/06/GRHS.2013.Thematic.Disabled.and_.Older_.Persons.pdf)).
- Green J (2014). More than A to B: the role of free bus travel for the mobility and well-being of older citizens in London. *Ageing Soc*. 34(3):472–94.
- Jancey J, Cooper C, Howat H, Meuleners L, Sleet D, Baldwin G (2013). Pedestrian and motorized mobility scooter safety of older people. *Traffic Inj Prev*. 14(6):647–53.
- Koohsari MJ, Sugiyama T, Lamb KE, Villanueva K, Owen N (2014). Street connectivity and walking for transport: role of neighbourhood destinations. *Prev Med*. 66:118–22.
- Lehning A (2014). Local and regional governments and age-friendly communities: a case study of the San Francisco Bay Area. *J Aging Soc Policy*. 2014;26(1-2):102–16.
- Satariano W, Guralnik JM, Jackson RJ, Marottoli RA, Phelan EA, Prohaska TR (2012). Mobility and aging: new directions for public health action. *Am J Public Health*. 102(8):1508–15.
- Schmocker J, Quddus MA, Noland RB, Bell MGH (2008). Mode choice of older and disabled people: a case study of shopping trips in London. *J Transp Geogr*. 16(4):257–67.
- Shimura H, Sugiyama T, Winkler E, Owen N (2012). High neighborhood walkability mitigates declines in middle-to-older aged adults' walking for transport. *J Phys Act Health*. 9(7):1004–8.
- Truong L, Somenahai S (2015). Exploring frequency of public transport use among older adults: A study of Adelaide, Australia. *Travel Behav & Soc*. 2(3):148–55.
- Van Cauwenberg J, De Bourdeaudhuij I, De Meester F, Van Dyck D, Salmon J, Clarys P et al. (2011). Relationship between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review. *Health Place*. 17(2):458–69.

Yen IH, Fandel Flood J, Thompson H, Anderson LA, Wong G (2014). How design of places promotes or inhibits mobility of older adults: realist synthesis of 20 years of research. *J Aging Health*. 26(8):1340–72.

ВОЗ (2013). Безопасность пешеходов. Руководство по безопасности дорожного движения для руководителей и специалистов. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79753/9789244505359\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79753/9789244505359_rus.pdf)).



**Область действий 3  
«Жилищные условия»**



# Область действий 3 «Жилищные условия»

## Введение

Стареть дома можно даже при ухудшении здоровья и появлении необходимости в уходе, однако жилище должно быть приспособлено к меняющимся потребностям людей старшего возраста. Значительная часть жилого фонда в странах Европейского региона ВОЗ и других странах мира строится без учета потребностей пожилых людей с точки зрения безопасности, доступности, расположения и независимости. В этой связи существующее жилье зачастую нуждается в переустройстве. Домашняя среда также связана с другими факторами риска, которые могут оказать негативное воздействие на здоровье (такими как плесень, шум, холод, перенаселенность и несчастные случаи) (Braubach, Jacobs & Ormandy, 2011).

Трудности с содержанием дома могут возникать уже в раннем пожилом возрасте и возрастать по мере появления функциональных ограничений; с ними связано повышение риска травматизма. У людей более преклонного возраста (старше 80 лет), особенно при наличии риска развития старческой астении, трудности с передвижением, подъемом и спуском по лестнице и выходом из дома могут привести к повышению риска падений и страха перед ними (Rowles & Bernard, 2013). Отсутствие в доме условий, необходимых для благоприятной жизни пожилых людей, ведет к возникновению целого ряда последствий, в числе которых рост риска несчастных случаев и травм и сложности с выполнением повседневных дел. Часто это означает, что человеку старшего возраста придется переехать в более дорогостоящее учреждение долгосрочного ухода (Braubach & Power, 2011).

В этой главе рассматриваются жилищные условия: это третья из восьми областей действий рамочной структуры AFEE. Она соответствует области с тем же названием в первоначальном Глобальном руководстве ВОЗ (WHO, 2007a). Это последняя из трех областей, в которых рассматриваются физические компоненты среды, благоприятствующей людям пожилого возраста. Тема жилья во многом пересекается с вопросами создания доступной внешней среды в поддержку независимой жизни, описанными в главе по области действий 1. Она также тесно связана с областью действий 2 «Транспорт и мобильность», в которой рассматривается придомовая среда и анализируются связи между жилыми районами.

Вопросы приспособления жилья под нужды стареющего населения также пересекаются с областью действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения». Поскольку большинство людей предпочитают проводить старость дома, а не в специальных учреждениях, число людей старшего возраста, отказывающихся от получения медицинских и социальных услуг в институциональных условиях в пользу их получения на дому, постоянно растет. И хотя в настоящей главе имеются разделы, посвященные жилью как месту для профилактики и реабилитации, основные вопросы предоставления ухода и медицинских услуг на дому рассматриваются в главе по области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения». Тем не менее вопросы проектирования нового и переоборудования существующего жилья очень важны в контексте деятельности соответствующих специалистов и членов семей пожилых людей. Частные и государственные дома, в которых живут люди старшего возраста, должны

быть адаптированы с учетом этих дополнительных функций, поэтому читателям рекомендуется также обратиться к соответствующим разделам в главе по области действий 8.

## Стратегические направления для формирования мер политики

Цель программ вмешательства в этой области действий – предоставить комфортное, безопасное, доступное и недорогое жилье; создать более целостный континуум вариантов проживания; поддержать старение в домашних условиях с помощью мер, предусматривающих улучшение существующего жилищного фонда и более эффективный учет потребностей пожилых людей при строительстве нового жилья.

Жилье является важной детерминантой здоровья и качества жизни людей старшего возраста. Было определено, что жилищные условия представляют собой один из факторов, преобразующих социальное неравенство в неравенство в отношении здоровья (Braubach & Savelsberg, 2009). Жилищные условия важны в том числе потому, что пожилые люди проводят дома больше времени, чем представители других возрастных групп (к примеру, в Соединенном Королевстве люди старшего возраста проводят дома 70–90% времени). Пожилые люди предпочитают как можно дольше жить в собственном доме и в привычном окружении, не переезжая в потенциально более адаптированные или приспособленные к их потребностям учреждения или дома интернатного типа (Rosso, Auchincloss & Michael, 2011). С учетом этих стремлений была принята стратегическая цель обеспечения «старения в домашних условиях», получившая широкое распространение.

Жилье может играть важную роль в обеспечении активного и здорового старения на различных уровнях. Физическое устройство и планировка домов влияют на возможности вести здоровую жизнь, подверженность рискам и легкость осуществления повседневной деятельности. Помимо этого, от состава домохозяйств и непосредственной среды проживания зависит способность сохранять социальные связи и сети общения и устойчивость чувства безопасности и поддержки. Исследования показывают, что многофакторные программы, включающие такие компоненты, как оценка состояния жилья

и внесение необходимых корректив, физическая активность и упражнения, обучение и проверка зрения и состояния здоровья, а также ассистивные технологии для предотвращения падений, могут способствовать снижению риска падений и сохранению функциональной способности старшего возраста (Chase et al., 2012). Наряду с программами оценки и адаптации домов с точки зрения нужд людей с нарушениями здоровья, которые направлены на минимизацию физических барьеров, определенные характеристики жилья содействуют профилактике заболеваний посредством обеспечения среды для безопасной физической активности, ведения здорового образа жизни и реабилитации (Stolee et al., 2012; Geraedts et al., 2013).

Исследования указывают на то, что бремя, связанное с недостаточной приспособленностью жилья к нуждам пожилых людей, в том числе с точки зрения сохранения здоровья, в Европейском регионе остается высоким, равно как и связанные с этим затраты. Результаты исследования, проведенного в Англии, Соединенное Королевство (Garrett & Burris, 2015), демонстрируют, что общие затраты национальной службы здравоохранения, связанные с реагированием на последствия проживания в неблагоприятных условиях для здоровья пожилых людей, составляют порядка 1,4 млрд фунтов стерлингов (около 1,7 млрд евро) в год. Речь идет о непосредственных расходах системы здравоохранения, которые составляют лишь небольшую долю от общих издержек такой ситуации для общества, которых можно было бы избежать за счет устранения или сокращения факторов риска для здоровья до более безопасного уровня. По оценкам, инвестиции в объеме 10 млрд фунтов на усовершенствование всех 3,5 млн «неблагополучных» домов в Англии, Соединенное Королевство, окупятся чуть более чем через семь лет и продолжат приносить существенную выгоду и в дальнейшем. Для удовлетворения потребностей пожилых людей, связанных с жильем, необходимы дополнительные усилия в области формирования политики.

Обязательства по улучшению жилищных условий в целях укрепления здоровья и повышения качества жизни отражаются в ряде рамочных стратегий на международном уровне и во все большем числе рамочных программ национального уровня. В Стамбульской декларации по населенным пунктам (ООН-Хабитат, 1996) отражено обязательство

государств-членов «одобрить универсальные цели обеспечения надлежащего жилья для всех и превращения населенных пунктов в более безопасные, здоровые, пригодные для жизни, справедливые, устойчиво развивающиеся и продуктивные места обитания». На территории ЕС действует Европейская социальная хартия, в статье 31 которой зафиксировано право на адекватное жилье (Council of Europe, 1996).

В следующих разделах представлены потенциальные задачи, характеристики и инициативы, которые специалисты-практики и лица, ответственные за формирование политики, считают актуальными в контексте развития благоприятных жилых условий для людей старшего возраста. В конце главы приводится таблица практических примеров,

демонстрирующих подходы местных органов власти к внедрению в свои планы действий инициатив, намеченных исходя из потребностей соответствующих групп населения.

## **Устранение несправедливых различий через улучшение жилищных условий**

**Предоставление пожилым людям справедливого доступа к адекватному жилью чрезвычайно важно для того, чтобы сократить разрыв в вопросах здоровья и защитить людей старшего возраста, находящихся в сложной социально-экономической ситуации, от серьезных последствий для здоровья.**

Качество жилья является важнейшим фактором сохранения психического здоровья людей

### **Основные факты**

- Люди старшего возраста проводят дома значительную часть своего времени; для людей в возрасте старше 80 лет этот показатель составляет более 80% (Iwarsson et al., 2007).
- В 31 стране, по которой имеются данные, в возрастных группах от 65 до 84 лет большинство людей (67%) проживают с партнером, 28% живут одни и 2% живут в специализированных учреждениях. В возрастной группе 85 лет и старше доля людей, живущих с партнером, снижается до 32%, почти половина людей (47%) живут одни и 13% – в учреждениях (Eurostat, 2016).
- По оценкам, низкая температура в помещениях ежегодно приводит к смерти 13 человек на 100 000 населения в Европейском регионе ВОЗ. Пожилые люди подвергаются наибольшему среди всех возрастных категорий риску неблагоприятных последствий для здоровья, связанных с низкой температурой в доме (WHO, 2006; Braubach, Jacobs & Ormandy, 2011). В 2014 г. в Евросоюзе 11,8% людей в возрасте старше 65 лет сообщали о том, что не могут поддерживать комфортную температуру дома в холодный период (Eurostat, 2015b).
- Высокая температура в помещениях также является фактором риска для здоровья, особенно для людей преклонного возраста и людей с различными заболеваниями. В 2003 г. несколько периодов аномальной жары в Европе унесли жизни более 70 000 человек. В 2010 г. периоды аномальной жары и лесные пожары, обусловившие загрязнение воздуха, привели к существенным негативным последствиям в России (McGregor et al., 2015). В 2012 г. в Евросоюзе 16,6% людей в возрасте старше 65 лет сообщали о том, что не могут поддерживать комфортный уровень прохлады в доме в летний период (Eurostat, 2016).
- В Евросоюзе пожилые люди получают 47% несмертельных травм дома (EuroSafe, 2013). Значительную роль в домашнем травматизме играют недочеты в планировке домов и низкое качество строительных материалов.
- На травмы, полученные людьми в возрасте старше 60 лет, приходится около 60% обусловленных травматизмом койко-дней в больницах (Bauer & Kisser, 2013). Более четверти людей, получивших перелом шейки бедра, умирают в течение года после падения; еще 50% навсегда утрачивают прежний уровень мобильности (EuroSafe, 2013).
- Тридцать процентов людей старше 65 лет, живущих самостоятельно, ежегодно страдают от падений (Bauer & Kisser, 2013). Падения являются ведущей предотвратимой причиной, по которой пожилым людям может потребоваться переезд в дом престарелых. С помощью программ физических упражнений на дому и мер по повышению безопасности жилища число падений может быть сокращено на 15–20% (Gillespie et al., 2012).

старшего возраста (Howden-Chapman et al., 2011; Kendig, Clemson & Mackenzie, 2012). Пожилые люди, имеющие более низкий социально-экономический статус, чаще проживают в неблагополучных районах и имеют менее качественное жилье; они также больше подвергаются рискам внешней среды, связанным с их собственным домом или жилым районом (Braubach & Fairburn, 2010). Социально-экономические тяготы могут становиться причиной недостаточных вложений в техническое содержание жилья (Begley & Lambie-Hanson, 2015). Исследование социальных детерминант здоровья и благополучия показало, что владение домом обуславливает функциональные ограничения у людей старше 75 лет, даже с поправкой на более старший возраст, жилищные условия и субъективную достаточность дохода (Matthews et al., 2005).

В некоторых странах Европы – в особенности в сельских и отдаленных районах – наблюдаются проблемы с важнейшими услугами, такими как проведение канализации или обеспечение базовых средств санитарии – ванны или душа; при этом пожилые люди, как правило, чаще подвержены подобным проблемам, чем представители других возрастных групп (WHO Regional Office for Europe, 2012c; Eurostat, 2015c).

#### **Финансовая доступность жилья имеет важное значение.**

Из-за высокой стоимости и арендной платы, а также из-за дефицита жилья во многих агломерациях проживание в центре города становится менее доступным. При этом проживание на окраине может затруднить участие в общественной жизни и отрицательно сказаться на доступности необходимых услуг. В странах Европы сложилась разная ситуация с наличием субсидированного жилья, равно как и жилья, адаптированного с учетом потребностей людей старшего возраста или стандартов физической доступности. В период с 2009 по 2012 г. темпы строительства социального жилья в Евросоюзе сократились, в то время как число домохозяйств, стоящих в очереди на социальное жилье, увеличилось (Housing Europe, 2015). Сфера жилья и жилищных услуг особенно сильно пострадала во время экономического и финансового кризиса из-за того, что правительства начали сокращать соответствующие расходы (Frazer & Marlier, 2011). При этом в ряде стран Центральной, Восточной и Южной Европы,

где показатели владения жильем традиционно высоки, в последние годы ведется разработка новых программ социального жилья.

Дополнительное финансовое бремя создают расходы на жилищно-коммунальные услуги – например, оплату отопления, – которые могут быть весьма велики в сравнении с размером пенсии. Это приводит к тому, что пожилые люди могут оказаться перед выбором: либо платить за отопление, либо оставить средства для других товаров и услуг первой необходимости, таких как продукты питания или доплата за медицинские услуги. Ситуация в странах Европейского региона существенно различается, однако в некоторых странах более 40% пожилых людей не имеют возможности содержать свои дома в достаточном тепле, и еще 17% не в состоянии поддерживать в доме прохладу в летний период (Eurostat, 2015b; 2016).

#### **В некоторых странах накоплен положительный опыт сотрудничества с частными арендодателями в целях решения жилищных проблем.**

Местные органы власти или агентства по найму социального жилья могут стать посредниками между частными арендодателями и домохозяйствами с низким уровнем дохода. Для этого предусмотрены различные программы – например, использование вакантных домов для обустройства социального жилья или предоставление налоговых льгот арендодателям, устанавливающим низкую арендную плату. Еще один способ реагирования на искусственно завышенные цены на жилье связан с введением налога на пустующие квартиры (Housing Europe, 2015). В контексте реализации цели обеспечения старения в домашних условиях растет спрос на соответствующую адаптацию частных домов.

#### **Поддержка программ оценки жилья, проведения ремонта, технического обслуживания и адаптации**

#### **Желание остаться у себя дома и в знакомом окружении должно подкрепляться общей информированностью о рисках, возрастающих по мере снижения функциональной способности в связи с возрастом.**

Примерно половина падений происходит дома, поэтому жилая среда играет ведущую роль в их предотвращении (Rubenstein, 2006). Выявлено четыре

области домашней деятельности, которые являются особенно проблематичными для людей старшего возраста: вход в дом и выход из дома; перемещение по дому; подъем по лестнице; использование санузла и кухни (Braubach & Power, 2011). Меры политики по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста в рамках задачи обеспечения старения в домашних условиях должны быть основаны на более глубоком понимании этих рисков и предусматривать действия по их предотвращению.

**Согласно имеющимся данным, риск падений можно снизить за счет реализации мер по обеспечению безопасности жилья, таких как оценка опасностей и активное переустройство жилых помещений.**

Исследования показывают, что несчастные случаи часто происходят на небезопасных лестницах. Среди основных источников риска отмечаются неровные или слишком широкие/узкие ступени, скользкая поверхность, немаркированные края, прерывистые, плохо закрепленные или неподходящие поручни, а также недостаточное или избыточное освещение (Braubach, Jacobs & Ormandy, 2011). Высокий риск падений также наблюдается при наличии придомовых дорожек с неровным покрытием, незакрепленных ковриков на кухне и в ванной, незакрепленных электрических проводов и неудобного крыльца. Опасность представляет и плохо обустроенная территория вокруг дома – садовые дорожки с трещинами или поверхностью, которая становится скользкой из-за дождя, снега или наростов мха. Ступени крыльца и плохое ночное освещение также служат источниками риска (WHO, 2007b). Для предотвращения падений существуют специальные программы, в которых реализуются совмещенные методы оценки условий проживания и активного переустройства жилья, особенно для пожилых людей, имеющих функциональные ограничения или уже переживавших падения (Braubach & Power, 2011).

Некоторые данные указывают на то, что наилучших результатов можно добиться за счет совмещения программ индивидуальной оценки и переоборудования домов с программами физических упражнений, обучения и проверки зрения или предоставления ассистивных технологий (Chase et al., 2012). Меры по обеспечению безопасности жилья будут более эффективны, если они реализуются эрготерапевтами (Gillespie et al., 2012), если к их разработке привлекаются междисциплинарные группы

экспертов, и если они нацелены на охват пожилых людей, уже переживавших падения или достоверно имеющих факторы риска (Clemson et al., 2008).

То, насколько переустройство дома само по себе может быть эффективным в снижении травматизма (Turner et al., 2011), и какие инструменты и протоколы являются наиболее оптимальными для проведения оценки жилья, еще предстоит выяснить. Тем не менее жилищные условия рекомендуется оценивать и с объективной точки зрения, и в контексте того, как они воспринимаются (Wahl et al., 2009). В ходе стандартного оценочного визита обычно проверяется и корректируется освещение; убираются коврики и другие помехи для ходьбы; устанавливаются поручни на лестницах, в ванных комнатах и туалетах. Меры по обеспечению безопасности жилья и переоборудования дома также упоминаются как важный элемент оказания помощи людям с деменцией для укрепления их чувства безопасности (Alzheimer Europe, 2013).

**В ряде стран реализуются программы и выделяются гранты для переустройства и адаптации домов, призванные предоставить пожилым людям возможность как можно дольше сохранять самостоятельность и жить дома с предоставлением ухода.**

Предоставление субсидированных государством легкодоступных услуг по обслуживанию и переустройству жилья позволит повысить удобство домов и обеспечить достойное и независимое старение без травматизма, институционального ухода и связанных с этим высоких затрат (ВОЗ, 2015b). Программы оценки в местных сообществах неоднократно показывали, что люди старшего возраста высоко ценят эти услуги. Кроме того, пожилые люди, живущие в более доступных и удобных домах, высказываются о них как о более полезных и значимых в их жизни местах (Nygren et al., 2007). К менее централизованным мерам схожего характера, принимаемым на уровне сообщества, относится работа местных ремонтных мастерских и деятельность управляющего домом.

**Помощь с техническим обслуживанием жилья способствует предупреждению травматизма и повышению качества жизни.**

Пожилые люди меньше тратятся на содержание и ремонт дома и зачастую проживают в районах, у населения которых имеется гораздо больше претензий к качеству обслуживания домов,



чем обычно. Большую пользу может принести реализация специальных проектов оказания финансовой и практической помощи людям старшего возраста в обслуживании жилья (Begley & Lambie-Hanson, 2015).

**Решение обратиться за услугами по адаптации жилья или переехать в более приспособленное жилье предусматривает сложные процессы и требует сделать выбор, который должен быть основан на сохранении чувства собственного достоинства.**

Благополучие и здоровое старение определяются не только доступной средой, но и воспринимаемым ощущением удобства использования жилья, его значимости и удовлетворенности проживанием в этом месте (Nygren et al., 2007). Даже по мере ослабления здоровья большинство людей старшего возраста могут продолжать жить самостоятельно в обычных домах. Любые предложения помощи пожилым людям должны основываться на принципах сохранения их независимости, права выбора, чувства собственного достоинства и агентности. Если не принимать этого во внимание, такие процедуры, как переустройство дома и установка поддерживающего оборудования, могут нарушить привычный уклад жизни пожилых людей, напомнить им об ограничениях и затронуть их чувство самоидентичности. Успех мероприятий в поддержку независимости, контроля и самостоятельности во многом зависит от того, насколько они соответствуют предпочтениям и опыту людей старшего возраста (Pettersson, Löfqvist & Fänge, 2012).

**Разработка и внедрение стандартов проектировки новых домов**

Обычно различают жилье общего типа – т. е. дома, в которых люди старшего возраста проживают самостоятельно, с партнером или членами семьи, – и жилье интернатного типа – т. е. специальные учреждения для пожилых людей – например, дома престарелых или другие места проживания с предоставлением ухода. Некоторые принципы обеспечения доступности объектов общественной инфраструктуры также применимы к проектированию государственных и частных домов.

Во многих странах были разработаны руководящие принципы в области обеспечения безопасности и доступности жилья с учетом меняющихся потребностей стареющего населения,

содержащие рекомендации в отношении переустройства и обслуживания домов в целях создания более благоприятных условий для жизни людей старшего возраста (см. раздел «Ресурсы и методические материалы»). Подобные руководства следует широко применять к частным домам, где проживают люди старшего возраста. Для их реализации могут выделяться государственные субсидии. Руководства также могут использоваться в качестве контрольных перечней действий и инвестиций, необходимых для представления пожилым людям возможностей выбора различных видов государственного жилья, в том числе проживания в учреждениях с предоставлением ухода или других учреждениях интернатного типа.

**Необходимо стимулировать разработку и внедрение руководящих указаний по проектированию жилья с учетом интересов пожилых людей.**

В зданиях, построенных специально для пожилых людей, таких как дома престарелых или центры для людей старшего возраста, где проживает или регулярно находится большое количество людей с повышенным уровнем риска, особое внимание уделяется вопросам создания безопасных условий для жизни (WHO, 2007b). При этом в отношении обычных домов – новых или существующих – механизмы обеспечения контроля применяются не так часто. В последнее время разрабатываются специальные руководящие указания по проектированию домов, благоприятствующих людям пожилого возраста – например, подобное руководство было создано в рамках проекта WELHOPS (см. вставку 7).

**Обязанности и функции частных арендодателей могут быть регламентированы таким образом, чтобы они несли ответственность за техническое обслуживание и безопасность, имея возможность опереться на нормативные акты и проконсультироваться с соответствующими системами и ресурсами для мониторинга соответствия.**

В планах действий предусматриваются информационные и общественные кампании и мероприятия для владельцев и управляющих домов (как в государственном, так и в частном секторе) по информированию о преимуществах своевременного обслуживания и усовершенствования жилья, в том числе в контексте защиты ответственности от износа. Важность проведения



## **Вставка 7. Применение руководящих принципов проекта WELHOPS в г. Дьёр (Венгрия)**

Муниципалитет Дьёр (Венгрия) – это один из нескольких городов Европы, где применяются руководящие указания по проектировке домов для людей старшего возраста, разработанные и внедренные в рамках проекта WELHOPS. В проекте принимали участие партнеры из пяти стран: Венгрия (муниципалитет Дьёр), Испания, Италия, Соединенное Королевство и Швеция.

Руководящие указания содержат принципы проектировки жилья для людей старшего возраста в поддержку их стремления жить у себя дома как можно дольше. Документ был разработан международной рабочей группой с участием социологов, экономистов, архитекторов, инженеров и специалистов, занимающихся изучением сферы социального обеспечения. В нем отражены как аспекты, касающиеся непосредственно жилья и жилищных потребностей пожилых людей и вопросов доступности, так и вопросы качества и безопасности внешней среды и услуг, связанных с жильем, таких как парковка, уборка и почтовое обслуживание.

Данные руководящие указания могут применяться как при проектировке нового жилья, так и при переоборудовании существующих домов пожилых людей. Местными властями также был создан целевой фонд, принимающий заявки от пожилых людей на получение средств для модернизации квартир в соответствии с утвержденными принципами.

*Источники:* Interreg IVC (2015); Brighton & Hove City Council (2007).

информационных кампаний очевидна, однако их эффективность можно повысить за счет принятия правовых мер, возлагающих ответственность за обслуживание жилья на арендодателей, жилищные компании и управляющих.

### **Расширение ассортимента вариантов жилья в целях поддержки независимости**

#### **Надлежащие жилищные условия могут способствовать популяризации активного и здорового образа жизни, устранению ограничений в повседневной деятельности и предотвращению ненужной институционализации.**

Местные власти играют важную роль в предоставлении пожилым людям возможностей для выбора жилищных условий, отвечающим их потребностям, стимулирующих участие в жизни общества, поддерживающих процессы старения в домашних условиях и защищающих пожилых людей от ситуаций, угрожающих их здоровью и безопасности.

Вопросы предоставления подходящих вариантов жилья для стареющего населения не ограничиваются планированием долгосрочного институционального ухода (см. также главу по области действий 8 «Услуги здравоохранения

и социального обеспечения»). Для пожилых людей жилище и среда вокруг него могут стать определяющими факторами при принятии решения о том, могут ли они продолжать вести самостоятельную жизнь; может ли возрастное снижение физических и когнитивных функций быть компенсировано с помощью переустройства дома; и требуется ли им переезд в учреждение долгосрочного ухода. В отношении ряда стран (в том числе Соединенного Королевства) отмечается, что к настоящему времени в них не достигнуто сколько-нибудь значительного прогресса в сфере расширения ассортимента вариантов жилья и обеспечения финансовой доступности жилья для пожилых людей (Pannell, Aldridge & Kenway, 2012).

По мере старения потребности и жизненные ситуации изменяются, однако пожилые люди, желающие переехать в более приспособленное для их жизни место, могут столкнуться с финансовыми или административными барьерами, а также с проблемой нехватки более поддерживающих вариантов жилья в привычном районе. В то же время, различные архитектурные и финансовые ограничения могут препятствовать проведению необходимых работ по переустройству жилья. Квартира или дом могут стать слишком большими для пожилых людей, равно как и затраты на их содержание, особенно если человек проживает

один. Пожилым людям, решившим продать свой дом, необходимо предоставить подробную консультацию об административных и финансовых последствиях такого решения.

**Местные власти и градостроители все шире признают важную роль жилищных условий с точки зрения сохранения здоровья и благополучия людей старшего возраста.**

Жилье имеет большое значение для здоровья и благополучия пожилых людей, и эта сфера требует активных действий, тесного сотрудничества и координации усилий со стороны специалистов общественного здравоохранения, градостроителей, пожилых людей, социальных служб и муниципальных департаментов жилищной политики, а также других заинтересованных сторон.

Развитию разнообразных и приемлемых вариантов жилья, играющих большую роль в укреплении здоровья, межпоколенческих связей и социальных контактов стареющего населения, могут способствовать стратегии и меры политики, принимаемые на местном и региональном уровнях (Kärnekull, 2011). Местные власти отвечают за оценку жилищных потребностей на подконтрольных им территориях, а также за развитие и реализацию стратегий предоставления нового жилья и разработку и внедрение соответствующих стандартов. Они также координируют усилия по выявлению не отвечающих требованиям жилья в существующих жилых фондах и принятию мер реагирования. Жилищная поддержка со стороны государства может воздействовать на показатели здоровья и благополучия наиболее уязвимых групп пожилых людей, особенно в странах, где местные органы власти отвечают за управление значительной долей государственного или социального жилья для менее обеспеченных групп населения (Braubach, Jacobs & Ormandy, 2011).

**В некоторых странах в связи с демографическим сдвигом были приняты меры по созданию нового жилья, приспособленного к потребностям пожилых людей в большей доступности.**

В ряде стран меняющиеся потребности пожилых людей послужили стимулом к действию для рынка жилья и местных властей: было инициировано строительство нового жилья для людей старшего возраста, проведен анализ ситуации и приняты меры по повышению доступности существующих

домов и районов, организовано консультирование пожилых людей по доступным вариантам подходящего жилья. Для повышения доступности удобного жилья создаются списки ожидания или реестры людей старше 55 лет, желающих переселиться в дома с большей степенью доступности.

Привлекательность специальных квартир для пожилых людей, если такой тип жилья есть в наличии, обычно зависит от места их расположения. (См. также главы по области действий 1 «Внешняя среда» и области действий 2 «Транспорт и мобильность», где представлена информация об обустроенных районах с хорошей инфраструктурой – учреждениями здравоохранения, магазинами, детскими садами – в пешей доступности и со связью с местами проведения культурных и других досуговых мероприятий.)

Дома интернатного типа представляют собой вид жилья, включающий самые разные варианты – от проживания с предоставлением некоторых услуг по уходу до размещения в учреждении с более интенсивным медицинским и другим обслуживанием. Эти виды проживания в последние годы получают все больше внимания, что укрепляет их роль в качестве среды, позволяющей поддерживать здоровье. Один из примеров подобного жилья – проект «У здоровья нет возраста» (Health has no age), реализуемый в Австрии (см. вставку 8).

**В контексте жилья необходимо рассмотреть вопросы доступности различных услуг.**

Пожилым людям, особенно в старших возрастных группах, могут понадобиться различные услуги, с помощью которых они смогут дольше вести самостоятельную жизнь и встречать старость в домашних условиях. Это, в частности, мелкий ремонт в доме, уборка и уход за садом – то есть услуги, которые могут быть дорогими и которые обычно не входят в стандартный перечень услуг, предоставляемых социальными службами. Пожилым людям, живущим в одиночестве или вдали от семей, подобные услуги могут предоставлять волонтерские службы, родственники или соседи. В некоторых районах, где проживает большое количество пожилых людей, возникают и поддерживаются «естественные пенсионные сообщества» (как их называют в США), члены которых предоставляют друг другу помощь на добровольной основе, вне зависимости от поддержки семьи или в дополнение к ней.

## **Вставка 8. У здоровья нет возраста – развитие комплексной среды для укрепления здоровья в домах интернатного типа**

Проживание пожилых людей в учреждениях с предоставлением ухода связано с существенным влиянием на здоровье как самих пожилых людей, так и их родственников, и сотрудников этих учреждений. В отличие от больниц, где мероприятия по укреплению здоровья давно являются частью системы, в учреждениях для пожилых людей они проводятся не так часто.

В рамках новаторского проекта «У здоровья нет возраста», реализованного в Вене, изучался потенциал развития комплексной среды для учреждений интернатного типа в целях укрепления здоровья всех участвующих сторон (постояльцев и их родственников, сотрудников и волонтеров). Пилотный проект был осуществлен с 2011 по 2013 г. в трех учреждениях (с охватом 900 постояльцев и 300 сотрудников), входящих в сеть крупнейшего поставщика услуг в сфере долговременного ухода в Вене. Оценка проекта проводилась с помощью качественных и количественных методов. Прежде всего была проведена систематическая оценка потребностей, а затем были разработаны и внедрены стратегии в области укрепления здоровья, включавшие следующие меры:

- вмешательства по повышению мобильности постояльцев в рамках рандомизированного контролируемого исследования, показавшие свою эффективность;
- меры по вовлечению родственников;
- ряд мер в сфере охраны здоровья персонала.

Проект подтвердил возможность реализации комплексного подхода к укреплению здоровья в подобных учреждениях. Особую эффективность продемонстрировал компонент формирования повестки в сфере укрепления здоровья в учреждениях с предоставлением ухода. На основе опыта и результатов последующих мероприятий проект был доработан и в 2013–2015 гг. осуществлен в других домах для пожилых людей в Вене. В дальнейшем проект был расширен на федеральную землю Штирия.

*Источники:* Krajcic, Cichocki & Quehenberger (2015); личная коммуникация с Ursula Huebel, Wiener Gesundheitsfoerderung/Wienna Health Promotion.

### **Дом может быть местом профилактики и реабилитации.**

В некоторых программах домашняя среда рассматривалась в контексте формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в старшем возрасте (Geraedts et al., 2013). Было продемонстрировано, что индивидуальные программы физических упражнений на дому эффективны в предотвращении падений в той же степени, что и групповые физкультурные программы (Gillespie et al., 2012).

### **Дом может стать местом предоставления услуг по уходу.**

Для длительной жизни дома появляется все больше возможностей, в том числе благодаря техническим достижениям и программам дистанционного наблюдения. В настоящее время обычные дома и дома для пожилых людей проектируются

без учета необходимости предоставления ухода на дому. В этой связи рекомендации, используемые при проектировании организаций обслуживания или пансионатов долговременного проживания, можно применять при создании новых квартир для пожилых людей с учетом предоставления необходимого ухода на дому, а также при переустройстве существующего жилья, что позволило бы пожилым людям, нуждающимся в уходе, оставаться в привычном месте и социальном окружении. При этом, несмотря на обнадеживающие результаты программ реабилитации и предоставления ухода на дому, следует помнить о том, что они потенциально могут приводить к социальной изоляции (см. раздел о средствах приспособления к жизни в окружающей среде (AAL) в главе по области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»).

## **Альтернативные виды жилья: сотрудничество с жильцами и частными инициативами**

Существуют альтернативные виды жилья для пожилых людей, которые строятся по принципу тесных добрососедских отношений с людьми, не обязательно являющимися членами семьи. Подобные системы предусматривают, с одной стороны, индивидуальное жилье, а с другой – поддержку со стороны социального окружения: например, пожилые люди присматривают за соседскими детьми, а соседи помогают им с покупками и уходом за садом. Однако для функционирования подобных сообществ дома должны быть спроектированы и построены с учетом потребностей как в социальных контактах и общении с соседями, так и в уединении.

### **Альтернативой проживанию в учреждениях интернатного типа может стать проживание в домах с дополнительной поддержкой.**

В некоторых странах в качестве альтернативы традиционным видам проживания с предоставлением ухода были созданы дома со специальными услугами или дополнительной поддержкой [extra-care houses]. В таких домах пожилым людям предоставляется отдельное жилье, адаптированное с учетом функциональных ограничений (например, ограниченная мобильность, ослабленный слух, плохое зрение) и повседневных потребностей, а также некоторые услуги по уходу, благодаря чему люди с ограничениями могут избежать необходимости переезда в специальные учреждения. В таких домах обычно предоставляется круглосуточная поддержка силами персонала и доступ к различным услугам, таким как питание, комнаты для досуга, библиотека, парикмахерская и другие услуги, организуемые в здании или в пешей доступности (Croucher, Hicks & Jackson, 2006).

### **Кохаузинг – сообщества, состоящие из частных домов с общей территорией.**

Система кохаузинга предусматривает проживание людей в своих квартирах с доступом к общим пространствам для совместных действий (гостевая комната, комната для досуга, большая кухня или столовая); при этом здание должно быть спроектировано таким образом, чтобы обеспечить легкость доступа и социальное взаимодействие. Концепция кохаузинга – плод общественных кампаний, в ходе которых были налажены тесные

связи с государственными жилищными органами. Модели кохаузинга отличаются от страны к стране – от кооперативов, созданных владельцами зданий/домов до соглашений об аренде с муниципальными жилищными ведомствами. Совместное управление домом и коммунальными объектами дает пожилым людям возможность участвовать в принятии решений и в жизни сообщества (Choi, 2004; Killock, 2014).

### **Межпоколенческие дома: проживание под одной крышей разных поколений людей.**

В ряде стран коммунальное проживание – такое как кохаузинг – развивалось вокруг концепции совместного проживания разных поколений. Совместное проживание семей, студентов, работающих взрослых и пожилых людей в одном доме стимулирует социальное взаимодействие и добрососедство в жилом сообществе. Предназначение подобных схем проживания заключается в повышении уровня понимания и взаимной поддержки поколений.

Еще один вид межпоколенческого проживания появился, в частности, в университетских городах, где было организовано совместное проживание людей разных поколений в квартирах или домах с предоставлением молодыми людьми помощи своим арендодателям (Fox, 2011). Эта концепция строится на том, что в домах и квартирах пожилых людей, нуждающихся в поддержке или компании, может быть свободна одна из комнат, в то время как молодым людям зачастую нужно жилье подешевле, и у них есть свободное время и достаточно сил. Существуют некоммерческие организации, которые обеспечивают подбор жильцов в такие дома и предлагают помощь в случае возникновения каких-либо проблем. Обычно такой вид аренды жилья стоит дешевле, если молодые люди соглашаются периодически составлять пожилым людям компанию и/или оказывать заранее согласованные услуги (например, готовить или убираться; предоставление ухода при этом не предусматривается); для проверки того, насколько взаимные договоренности работают на практике и удовлетворяются ли ожидания обеих сторон, устанавливается испытательный срок (Sánchez et al., 2011). В Нидерландах такая система функционирует на институциональном уровне – студенты университетов могут бесплатно жить в небольших квартирах в доме престарелых в обмен на 30 часов «добрососедской деятельности» в месяц, которые они должны проводить с пожилыми людьми.

### **Деревни и сообщества пенсионеров позволяют повысить доступ к существующим услугам и качество жизни пожилых людей.**

Идея предоставления услуг по месту проживания получила дальнейшее развитие в рамках концепции деревень для пенсионеров – схемы жилья, позволяющей пожилым людям жить в отдельном доме и полноценно использовать потенциал социальной организации сообщества (Scharlach et al., 2014). Специально спроектированная среда и различные услуги и программы позволяют пожилым людям вести самостоятельную жизнь и не зависеть от помощи семьи или друзей. Существуют отдельные деревни для людей с деменцией – например, De Hogeweuk в Нидерландах. И хотя первая оценка подобных проектов в Соединенном Королевстве была положительной, необходимо дальнейшее обсуждение этической стороны вопроса и соображений о достоинстве, затратах и справедливом доступе к таким видам проживания (Liddle et al., 2014).

### **Поддержка решения о перемене места жительства**

Цель процессов обеспечения старения в домашних условиях – позволить людям как можно дольше жить у себя дома. Тем не менее в какой-то момент им может потребоваться переезд в более безопасную и адаптированную среду. Это важный период в жизни пожилых людей, и им нужно оказать соответствующую поддержку, которая позволит минимизировать возможные негативные последствия. Существуют различные виды поддержки пожилых людей, меняющих место жительства (Granbom et al., 2014), в том числе переезжающих в учреждения и пансионаты с предоставлением ухода.

### **Периодические визиты в свой старый дом или район могут смягчить негативные последствия переезда и постепенно укрепить чувство преемственности.**

Социальные работники, члены семьи и местные жители могут помочь людям старшего возраста, переезжающим в другое место, сохранить социальные связи, в том числе с помощью организации периодических визитов в привычные места. В некоторых случаях в переходный период пожилые люди могут продолжать участвовать в мероприятиях местных ассоциаций, ходить в церковь или клубы.

### **Безопасность, защита пожилых людей и предупреждение преступности**

#### **Специалисты в сфере жилья могут внести существенный вклад в создание более безопасных и здоровых жилищных условий.**

Все специалисты, участвующие в процессах проектировки, строительства, управления, обслуживания или переустройства жилья и соответствующего оборудования, должны быть осведомлены о том, как жилищные условия влияют на здоровье человека. Для того, чтобы устранить риски, связанные со здоровьем и безопасностью в контексте жилья, необходимо привлекать представителей различных секторов и разрабатывать новые методы и новаторские подходы.

#### **Недостаточное внимание к потребностям пожилых людей может стать причиной гибели людей в чрезвычайных ситуациях, таких как периоды аномальной жары, наводнения или землетрясения.**

Воздействие экстремальных погодных явлений на здоровье человека уже ощущается во всем мире. В условиях изменения климата прогнозируется рост числа чрезвычайных ситуаций, аналогичных по масштабу и силе воздействия аномальной жары 2010 г. в России. С учетом растущей доли людей старше 65 лет и текущих процессов миграции в города риск смертности из-за таких явлений связан с высоким потенциальным риском для здоровья человечества в целом (Watts et al., 2015). Готовность к чрезвычайным ситуациям, таким как периоды аномальной жары, наводнения и ураганы, требует скоординированного межсекторального планирования (Vandentorren et al., 2004). В частности, риски для здоровья, связанные с аномальной жарой, могут быть снижены посредством систематического развития систем раннего оповещения о предстоящих жарких периодах (McGregor et al., 2015). Эффективные мероприятия по оповещению о рисках и предотвращению бедствий должны проводиться в сотрудничестве с экологическими, социальными и медицинскими организациями (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013b).

#### **Проблема избыточной смертности людей старшего возраста в зимний период в ряде стран Европы вызывает все большую обеспокоенность.**

Трудности с регулированием температуры в помещениях (холода зимой и жары летом) становятся



причиной смерти и негативных последствий для здоровья пожилых людей и людей с различными заболеваниями. Вопросы качества и энергоэффективности жилья должны быть пересмотрены по всему социальному градиенту (WHO Regional Office for Europe, 2012c). При проектировании новых домов и переоборудовании существующего жилого фонда основным приоритетом является обеспечение эффективности использования топлива, особенно с учетом того, что эта проблема чаще всего затрагивает именно пожилых людей, а люди самых старших возрастных групп в этом контексте подвергаются наибольшему риску неблагоприятных последствий для здоровья.

**Меры предупреждения преступности играют существенную роль в укреплении ощущения безопасности домашней среды.**

Вопросы безопасности дома включают и показатели воспринимаемого риска преступлений и краж со взломом. Проблемы, связанные с физической безопасностью и мошенничеством в отношении пожилых людей, снижают уровень удовлетворенности проживанием в определенном месте и часто упоминаются респондентами при оценке благоприятных условий для жизни людей старшего

возраста. В Ирландии, к примеру, в целях повышения осведомленности пожилых людей о наиболее распространенных угрозах безопасности некоторые сообщества инициировали сотрудничество с местной полицией. Межсекторальное сотрудничество местных органов охраны правопорядка с пожилыми людьми, организованное в соответствующем конкретном районе, оценивается как популярная и хорошо воспринимаемая инициатива, способствующая повышению чувства безопасности (Age Friendly Ireland, 2015).

**Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам**

В таблице 3, в соответствии со структурой данной главы, представлены инициативы и задачи с разбивкой по направлениям действий, а также приведены примеры существующих стратегий, планов действий и практических мер по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Представленные программы и инициативы либо уже реализованы в местных условиях, либо включены в планы действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей.

**Таблица 3. Практические примеры работы в сфере жилья, представленные в местных планах действий и процедурах оценки**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Устранение несправедливых различий через улучшение жилищных условий</p> <p>(пересечение с областью действий 1 «Внешняя среда», областью действий 2 «Транспорт и мобильность» и областью действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»)</p>	<p>Предоставление справедливого доступа к адекватному жилью</p> <p>Обеспечение доступного (в т. ч. финансово) и удобного жилья с благоприятными условиями для пожилых людей</p> <p>Обеспечение доступа к жизненно важным услугам</p> <p>Создание поддерживающей районной среды</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Внедрение руководящих указаний в области обслуживания и обеспечения качества государственного и частного жилья</li> <li>● Возможность получения пособий или субсидий на жилье (в том числе на квартиры с благоприятными для пожилых людей условиями)</li> <li>● Регулирование рынка жилья в целях предоставления альтернативных вариантов для владельцев домов</li> <li>● Обеспечение наличия социального или недорогого жилья в нужном количестве</li> <li>● Предотвращение социально-экономического разделения районов за счет создания смешанных зон субсидированного арендного жилья и жилья, находящегося в собственности</li> <li>● Предоставление справедливого доступа к различным вариантам адаптированного жилья (на основе индивидуальной оценки, а не возрастных ограничений)</li> <li>● Предоставление субсидий в целях обеспечения доступа к чистой воде и средствам санитарии</li> <li>● Предоставление информации и субсидий на отопление и обеспечение энергоэффективности</li> <li>● Создание доступной, хорошо освещенной и поддерживаемой в надлежащем состоянии внешней среды, включающей придомовую территорию и входные группы (подъезды)</li> <li>● Строительство пандусов и безбарьерных пешеходных и велосипедных дорожек рядом с многоквартирными домами</li> <li>● Создание доступной транспортной инфраструктуры (остановки транспорта на расстоянии не более 300 метров от жилья)</li> </ul>
<p>Поддержка программ оценки и переоборудования жилья</p> <p>(пересечение с областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»)</p>	<p>Предоставление помощи для проведения ремонта и технического обслуживания</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Организация мелкого ремонта на дому (в том числе с привлечением волонтеров и/или специалистов, обеспечивающих уход)</li> <li>● Проведение оценки факторов риска, связанных с жильем, а также профессиональной оценки риска падений</li> <li>● Привлечение местных ремонтных мастерских для осуществления ремонта, адаптации дома или предоставления рекомендаций (например, автомастерских, находящихся в ведении жильцов района или добровольцев)</li> <li>● Управляющие / консьержи в зданиях</li> </ul>



**Таблица 3. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Предоставление помощи для переустройства жилья	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Создание местных служб консультирования по возможностям переоборудования жилья с учетом индивидуальных потребностей</li> <li>● Механизмы предоставления грантов для адаптации и обслуживания жилья</li> <li>● Выделение государственных субсидий на техническое обслуживание жилья</li> <li>● Специализированное консультирование и поддержка адаптации жилья для людей с деменцией</li> </ul>
Разработка и внедрение стандартов проектирования новых домов	Руководящие принципы в сфере проектирования и строительства жилья с благоприятными условиями для людей старшего возраста	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Разработка новых или осуществление принятых руководящих принципов проектирования адаптированного жилья для пожилых людей</li> <li>● Внедрении концепции «дома и районы на всю жизнь» – проектирование обычного жилья на основе критериев, применимых повсеместно и с минимальными затратами при строительстве новых домов</li> <li>● Создание «20-минутных районов» с базовыми учреждениями в непосредственной близости от домов, где проживают люди старшего возраста</li> <li>● Создание среды для совместного проживания разных поколений людей в новых многоквартирных домах</li> </ul>
<p>Расширение возможностей для выбора жилья в целях поддержки самостоятельности</p> <p>(пересечение с областью действий 7 «Коммуникация и информирование» и областью действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»)</p>	Разработка стратегического видения и политики реагирования на меняющиеся потребности пожилых людей в сфере жилья	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Проведение проектов по оценке и опросов для изучения потребностей и предпочтений пожилых людей и их отражения на рынке жилья (в частности, в планах по обеспечению справедливого доступа к жилью)</li> <li>● Отслеживание и регулирование тенденций на рынке недвижимости в целях создания благоприятных условий для предоставления доступного жилья</li> <li>● Создание межсекторальной рабочей группы или партнерства</li> <li>● Картирование доступного жилья и выявление территорий для строительства адаптивного жилья разного типа</li> <li>● Привлечение пожилых людей в работу комитетов по городскому и жилищному планированию (с охватом зависимых и изолированных групп)</li> </ul>
	Информирование пожилых людей о возможностях старения в домашних условиях и предоставление соответствующей поддержки	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Предоставление рекомендаций на муниципальном уровне по вопросам доступных услуг и поддержки, вариантов жилья и процедур подачи заявок</li> <li>● Повышение информированности по проблеме падений в домашних условиях</li> <li>● Консультирование и информирование о грантах для решения проблем с жильем у пожилых людей и оказания помощи при обращении за поддержкой</li> <li>● Реестры доступного жилья для пожилых людей, желающих переселиться в более адаптированное жилье</li> </ul>

Таблица 3. Продолжение

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Адаптация имеющегося жилого фонда в целях обеспечения удобства и безопасности людей старшего возраста	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Обеспечение наличия достаточного количества квартир различных размеров с благоприятными условиями для проживания людей старшего возраста (с учетом их различных потребностей) и жилья с предоставлением ухода</li> <li>● Предоставление информации, поддержки и стимулов для переоборудования существующих домов</li> <li>● Предоставление пожилым людям своевременного доступа к удобному жилью</li> <li>● Анализ возможности установки технического оборудования для поддержки пожилых людей, зависящих от помощи других или нуждающихся в дополнительной поддержке</li> <li>● Децентрализация процессов распределения адаптированного и специализированного жилья с целью обеспечить пожилым людям, желающим переехать, возможность не покидать привычный район</li> </ul>
	Доступ к услугам	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Развитие системы оказания услуг в районе</li> <li>● Ведение реестра надежных и добропорядочных служб и мастеров (иногда в сотрудничестве с информационными центрами и горячими линиями)</li> <li>● Создание учреждений, предоставляющих информацию и координирующих услуги, позволяющие пожилым людям дольше жить в своем доме (например, учреждений, занимающихся вопросами улучшения жилищных условий, и гериатрических центров)</li> <li>● Развитие служб доставки (преимущественно доставки еды на дом)</li> <li>● Развитие видов жилья с вспомогательным обслуживанием (см. главу по области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»)</li> </ul>
	Межсекторальное сотрудничество	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Сотрудничество с малыми предприятиями в целях обеспечения интеграции, пешей доступности и совместного размещения услуг (в частности, коммерческих – пекарни, магазины, аптеки и медицинские центры)</li> <li>● Сотрудничество с поставщиками услуг, третьим сектором и сетями специалистов для предоставления поддержки пожилым людям на дому</li> <li>● Развитие инициатив с участием частных арендаторов в целях содействия строительству более доступного жилья и созданию благоприятных условий в существующих домах – например, устранение шума и надлежущая утилизация мусора</li> <li>● Муниципальные банковские услуги, необходимые пожилым людям и имеющие надлежущий уровень безопасности</li> </ul>

**Таблица 3. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Дом как место профилактики, реабилитации и предоставления услуг по уходу	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Предоставление удаленной поддержки (по телефону или с использованием информационных технологий) или домашних курсов по повышению физической активности</li> <li>● Проведение программ поддержания физической формы на дому и в фитнес-центрах</li> <li>● Организация работы патронажных служб (визитов эрготерапевтов и физиотерапевтов) для поиска решений и обучения методам преодоления функциональных ограничений</li> </ul>
Альтернативные модели жилья	Жилье с дополнительной поддержкой	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Предоставление выбора из различных видов жилья с услугами по уходу</li> </ul>
(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества»)	Кооперативное жилье	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Создание кооперативного жилья с общими пространствами для совместной деятельности</li> </ul>
	Межпоколенческие дома	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Совместное проживание людей разных поколений: централизация муниципальных услуг по координации схем проживания студентов у пожилых людей, желающих приютить молодых людей у себя дома</li> <li>● Поддержка проектов межпоколенческих домов</li> </ul>
	Деревни для пожилых людей	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Предоставление вариантов жилья с поддержкой или с вспомогательными услугами, строительство квартир и домов вокруг инфраструктуры, обеспечивающей автономное проживание</li> </ul>
Поддержка решения о перемене места жительства	Доступ всех людей, у которых есть в этом потребность, к различным видам жилья интернатного типа	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Создание эффективных и гибких систем обмена квартир (например, для переезда из больших домов в адаптированное жилье меньшего размера)</li> <li>● Организация дневного ухода и вариантов проживания с предоставлением ухода для людей, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении</li> <li>● Организация проживания с предоставлением ухода, безопасного жилья и доступа к службам дневного ухода для людей с деменцией</li> <li>● Интеграция жилья интернатного типа в местные сообщества</li> </ul>
	Поддержка «чувства дома»	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Предоставление достаточного пространства в домах интернатного типа, в том числе для хранения личных принадлежностей и памятных вещей</li> <li>● Восстановление связей с прошлым</li> </ul>

**Таблица 3. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Безопасность и защита</p> <p>(пересечение с областью действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»)</p>	<p>Предупреждение преступности</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Сотрудничество с полицией по вопросам предупреждения преступности для защиты пожилых людей от мошенничества</li> <li>● Организация представительских и объединяющих инициатив (например, «Пожилые люди на страже собственной безопасности»; «Посланники по вопросам предупреждения преступности»)</li> <li>● Организация общественного надзора и присутствия полиции в районах, считающихся небезопасными</li> <li>● Организация регулярных встреч представителей полиции и членов местных сообществ пожилых людей</li> </ul>
<p>(пересечение с областью действий 1 «Внешняя среда»)</p>	<p>Чувство безопасности дома и на улице</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Проведение бесплатной оценки безопасности жилья</li> <li>● Предоставление технической поддержки для установки персональной сигнализации (тревожные кнопки, брелоки), систем видеонаблюдения, домофонов и сторожевого освещения</li> <li>● Домашние системы предупреждения пожаров</li> <li>● Организация колл-центров для пожилых людей, пользующихся и не пользующихся системой сенсоров как средствами приспособления к жизни в окружающей среде (AAL)</li> <li>● Борьба с асоциальным поведением</li> <li>● Развитие систем текстовых оповещений и инициатив по обзвону пожилых людей (ведение регистра людей старшего возраста с повышенным риском социальной изоляции); контроль по месту жительства при отсутствии ответа на ежеутренний телефонный звонок</li> </ul>
	<p>Экстремальные погодные явления</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Организация схем посещений пожилых людей в периоды аномальной жары</li> <li>● Поддержка обеспечения энергоэффективности дома или предоставление субсидий на отопление в периоды аномального холода</li> </ul>
	<p>Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Установка дверей для запасных выходов, адаптированных к потребностям людей с ограниченной мобильностью</li> <li>● Развитие услуг по выявлению и охвату групп населения с повышенным риском</li> </ul>

**Ресурсы и методические материалы\***

Andrews J, Molyneux A (2013). Dementia: finding housing solutions. London: National Housing Federation.

Braubach M, Jacobs DE, Ormandy D (под редакцией) (2011). Экологическое бремя болезней, связанных с неудовлетворительными жилищными условиями. Методическое руководство по количественной оценке влияния на здоровье

\*Все ссылки по состоянию на 1 октября 2021 г.

некоторых факторов риска, связанных с жилищными условиями, в Европейском регионе ВОЗ. Резюме доклада. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/environmental-burden-of-disease-associated-with-inadequate-housing.-summary-report>).

Davidson M, Roys M, Nicol S, Ormandy D, Ambrose P (2010). The real cost of poor housing. Watford/Bracknell: IHS BRE Press (<http://www.brebookshop.com/details.jsp?id=325401>).

Fuggle L (2013). Designing interiors for people with dementia, fourth edition. Stirling: Dementia Services Development Centre.

German Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (2014). Länger zuhause leben [Жить дома дольше]. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (на немецком языке).

Homes and Communities Agency (2009). Housing our ageing population: panel for innovation (HAPPI). London: Homes and Communities Agency (<https://www.gov.uk/government/publications/housing-our-ageing-population-panel-for-innovation>).

Housing LIN (2011). EVOLVE tool – evaluation of older people’s living environments. Sheffield: University of Sheffield (<http://www.housinglin.org.uk/Topics/type/resource/?cid=7997>).

Pfeiferova S, Lux M, Dvorak T, Havlikova J, Mikeszova M, Sunega P, editors (2013). Housing and social care for the elderly in central Europe: WP3 main findings report. Prague: HELPS project.

RH Environmental Limited, BRE Group (2012). Housing health cost calculator [веб-сайт]. Swansea: RH Environmental Limited (<https://www.housinghealthcosts.org/>).

Scott Ball M (2012). Aging in place: a toolkit for local governments. Atlanta: Atlanta Regional Commission.

Todd C, Skelton D (2004). Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее эффективными профилактическими мерами? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ

(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/pre-2009/what-are-the-main-risk-factors-for-falls-amongst-older-people-and-what-are-the-most-effective-interventions-to-prevent-these-falls>).

## Дополнительная литература

Brandt A, Samuelsson K, Toytari O, Salminen AL (2011). Activity and participation, quality of life and user satisfaction outcomes of environmental control systems and smart home technology: a systematic review. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 6(3):189–206.

Frazer H, Marlier E (2011). Social impact of the crisis and developments in the light of fiscal consolidation measures. Brussels: EU Network of Independent Experts on Social Inclusion.

Health Quality Ontario (2008). Prevention of falls and fall-related injuries in community-dwelling seniors: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 8(2):1–78.

Jones P, Patterson J, Lannon S (2007). Modelling the built environment at an urban scale: energy and health impacts in relation to housing. *Landscape Urban Plan.* 83(1):39–49.

Lee HC, Chang KC, Tsao JY, Hung JW, Huang YC, Lin SI (2013). Effects of a multifactorial fall prevention program on fall incidence and physical function in community-dwelling older adults with risk of falls. *Arch Phys Med Rehabil.* 94(4):606–15.e1.

Letts L, Moreland J, Richardson J, Coman L, Edwards M, Ginis KM et al. (2010). The physical environment as a fall risk factor in older adults: systematic review and meta-analysis of cross-sectional and cohort studies. *Aust Occup Ther J.* 57(1):51–64.

Liu CJ, Mab VE, Horton SBK, Mears KE (2013). Occupational therapy interventions to improve performance of daily activities at home for older adults with low vision: a systematic review. *Am J Occup Ther.* 67(3):279–87.

Lorenc A, Pedro L, Badesha B, Dize C, Fernow I, Dias L (2013). Tackling fuel poverty through facilitating energy tariff switching: a participatory action research study in vulnerable groups. *Public Health.* 127(10):894–901.

Lyons RA, John A, Brophy S, Jones SJ, Johansen A, Kemp A et al. (2006). Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev.* 4:CD003600.

Nyman SR, Ballinger C, Phillips JE, Newton R (2013). Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study. *BMC Geriatr.* 13:125. doi: 10.1186/1471-2318-13-125.

Nyman SR, Victor CR (2012). Older people's participation in and engagement with falls prevention interventions in community settings: an augment to the Cochrane systematic review. *Age Ageing.* 41(1):16–23. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr103>.

Rubenstein LZ, Josephson KR (2005). Intervenciones para reducir los riesgos multifactoriales de caidas [Меры снижения многофакторного риска падений]. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 40(Suppl. 2):45–53 (на испанском языке).

Schoessow K (2010). Shifting from compensation to participation: a model for occupational therapy in low vision. *Br J Occup Ther.* 73(4):160–9.

Skelton DA, Howe TE, Ballinger C, Neil F, Palmer S, Gray L (2013). Environmental and behavioural interventions for reducing physical activity limitation in community-dwelling visually impaired older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 6:CD009233.

Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M (2012). Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2:CD008657. doi: 10.1002/14651858.CD008657.pub2.

Tse T (2005). The environment and falls prevention: do environmental modifications make a difference? *Aust Occup Ther J.* 52(4):271–81.

Van Loenhout JA, le Grand A, Duijm F, Greven F, Vink NM, Hoek G et al. (2015). The effect of high indoor temperatures on self-perceived health of elderly persons. *Environ Res.* 19;146:27–34. doi: 10.1016/j.envres.2015.12.012.





**Область действий 4  
«Участие в жизни  
общества»**

# Область действий 4

## «Участие в жизни общества»

### Введение

Центральное место в большинстве местных планов действий по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста занимает цель преодоления одиночества и вовлечения в социальную активность людей, подверженных риску социального отчуждения. Как показало международное лонгитюдное исследование социальных отношений и их связи с риском смертности, шанс выживания пожилых людей с нормальными социальными связями на 50% выше по сравнению с людьми с недостаточной социальной включенностью. Было обнаружено, что недостаток социальных связей как показатель риска смертности по силе воздействия сравним с такими общеизвестными факторами риска, как курение, ожирение и отсутствие физической активности, а иногда и превосходит их (Holt-Lunstad et al., 2010).

Участие в жизни общества влияет на все компоненты здоровья и благополучия, от психического здоровья и деменции до риска экстренной госпитализации в результате таких предотвратимых состояний, как сильное обезвоживание или истощение (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012а). В связи с этим на местном уровне создаются различные инициативы и программы вмешательства, нацеленные на преодоление одиночества и изоляции людей старшего возраста. Тем не менее, в сфере исследований и оценок по этой теме все еще имеются существенные пробелы, и для расширения фактологической базы необходимы дальнейшие глубинные исследования эффективности программ, осуществляемых в этой области действий.

Участие в жизни общества – первая из трех областей действий рамочной структуры AFEE, охватывающих социальный аспект деятельности по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Она соответствует области действий с тем же названием в первоначальном Глобальном руководстве ВОЗ (WHO, 2007а). В этой главе под участием в жизни общества понимается вовлеченность людей в деятельность, обеспечивающую взаимодействие с другими людьми в местном сообществе или в обществе в целом. Речь идет не только об участии в официальных структурах и формах досуга (таких как социальная, культурная и рекреационная деятельность, собрания и участие в религиозных мероприятиях), но и о неформальной социализации и межличностном общении (контакты с соседями, виртуальное и телефонное общение, посещение друзей и родных). Это относительно широкое понимание участия в жизни общества основано на обобщенной терминологии, используемой в исследованиях по вопросам старения (Levasseur et al., 2010). Участие пожилых людей в жизни общества оказывает положительное воздействие на их эмоциональное и духовное благополучие, психическое и физическое здоровье и качество жизни.

Пожилые люди, чье участие в жизни общества ограничено воспринимаемыми барьерами к ведению социальной жизни, могут оказаться в социальной изоляции. И хотя понятия социальной изоляции и одиночества часто употребляются как синонимы и действительно являются взаимосвязанными, между ними есть различия. Под социальной изоляцией понимается отсутствие у человека контактов или связей с другими людьми, таких как члены семьи, друзья, соседи и так далее.

В этом смысле социальная изоляция зачастую считается объективной мерой личных социальных взаимоотношений человека. Одиночество обычно понимается как субъективный и негативный опыт, воспринимаемый людьми на основе оценки их личных социальных взаимоотношений. Поэтому одиночество, как правило, рассматривается как несоответствие фактического и желаемого качества и количества социальных контактов человека (Heylen, 2010; Burholt & Scharf, 2014).

Социальная изоляция вовсе не обязательно предполагает одиночество, и наоборот. Кто-то может ощущать себя одиноким даже при большом количестве социальных контактов, а кто-то имеет минимум связей и при этом не испытывает чувства одиночества. Одним людям достаточно своей собственной компании, и они даже предпочитают жить в одиночестве; они не считают, что нехватка социального взаимодействия отрицательно сказывается на качестве их жизни, и поэтому не стремятся участвовать в социальных мероприятиях. Другие люди хотели бы больше встречаться с людьми или практиковать более качественное общение с теми, кто им дорог, и отсутствие такого общения может вызывать чувство одиночества.

Нежелательная социальная изоляция и одиночество – это факторы, которые могут возникать в результате отсутствия поддерживающей социальной среды и приводить к неблагоприятным последствиям для людей и сообществ. Социальная изоляция часто связана с другими факторами риска ухудшения благополучия (такими как проблемы со здоровьем, функциональные ограничения, финансовые трудности и исключение из политической жизни или жизни сообщества). Все это может затруднить реализацию мер политики, нацеленных на создание благоприятных условий для людей старшего возраста и содействие активному старению и старению в домашних условиях, и усугубить разрыв между пожилыми людьми, ведущими активный образ жизни, и теми, кто не принимает участия в подобной деятельности и остается в изоляции (см. также главу по области действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»).

В следующих разделах представлены потенциальные задачи, характеристики и инициативы, которые специалисты-практики и лица, ответственные за формирование мер политики, считают

актуальными в контексте активизации участия в жизни общества и преодоления одиночества у людей старшего возраста, и которые часто входят в состав планов действий по созданию благоприятных условий для жизни пожилых людей. В конце главы приводится таблица практических примеров, демонстрирующих подходы местных органов власти к внедрению в свои планы действий инициатив, намеченных исходя из потребностей соответствующих групп населения.

## Стратегические направления для формирования мер политики

Цель программ вмешательства в этой области действий – содействие активному участию пожилых людей в жизни общества и преодолению одиночества и изоляции. Она может быть достигнута за счет создания и стимулирования поддерживающей среды, способствующей социальному взаимодействию и ведению активного образа жизни, а также за счет развития возможностей значимого социального участия, которое может побудить пожилых людей выходить из дома и поддерживать ценные для них социальные связи.

Право пожилых людей на достойную и независимую жизнь и участие в социальной, экономической, культурной и гражданской деятельности прочно закреплено в обязательстве ЕС по обеспечению активной старости и солидарности между поколениями (Council of the European Union, 2012). Участие пожилых людей в жизни общества также является основной концепцией Рамочной программы ВОЗ в области активного старения, 2002 г. (WHO, 2002b). Кроме того, во «Всемирном докладе о старении и здоровье» участие пожилых людей в общественной жизни рассматривается и как один из главных способов достижения целей, и как одна из основных задач мероприятий в области активного старения (ВОЗ, 2015b).

В Глобальном руководстве ВОЗ отмечается, что пожилые люди хотят вести сбалансированную жизнь с включением различных видов деятельности – досуговой, творческой, духовной или производительной (WHO, 2007a). В нем также подчеркивается, что местные власти должны обеспечить территориальную и финансовую доступность

## Основные факты

- Более 50% мужчин в возрасте 80 лет продолжают жить в одном домохозяйстве со своим партнером, тогда как большинство женщин этого возраста в 18 странах ЕС живут одни. Также существуют различия между странами Севера и Юга: в странах Северной Европы большинство людей в возрасте 80 лет и старше живут одни, тогда как в странах Южной Европы это явление распространено меньше (Rodrigues, Huber & Lamura, 2012).
- В Евросоюзе почти 18% людей в возрасте 65 лет и старше участвуют в мероприятиях рекреационных групп или организаций (Eurostat, 2006).
- В странах ЕС от 3% до 45% пожилых людей встречаются с друзьями, родными или коллегами в среднем реже одного раза в месяц или никогда; у 5–30% респондентов нет друзей, которые могли бы оказать им эмоциональную поддержку (Eurostat, 2006).
- Активное социальное взаимодействие в старшем возрасте ассоциируется с более низким риском смертности, а для пожилых людей с легкими когнитивными нарушениями оно дает возможность снизить риск развития умеренных и тяжелых когнитивных нарушений (Marioni et al., 2012).
- Программы общественных действий, нацеленные на преодоление социальной изоляции, приносят больше результатов, если они разрабатываются с опорой на теоретические знания и предусматривают социальное взаимодействие и/или поддержку в групповом формате. Более эффективными также являются программы, в которых пожилые люди принимают активное участие (Dickens et al., 2011).

подобных мероприятий, а также информировать о них пожилых людей самыми разными способами (см. также главу по области действий 7 «Коммуникация и информирование»).

За последние 10–15 лет существенно пополнился массив данных об эффективной практике участия пожилых людей в жизни общества и об их социальных взаимоотношениях. Согласно результатам исследований, в Европейском регионе широко распространена проблема одиночества. Исключение из системы социальных взаимоотношений связывается с целым рядом неблагоприятных последствий для здоровья и благополучия (Houtjes et al., 2014; Dumitrache et al., 2015).

Существуют различные факторы, повышающие риск женщин и мужчин старшего возраста оказаться в изоляции и одиночестве; для обеспечения эффективности программ вмешательства необходимо учитывать текущие потребности и особенности положения различных целевых групп. Одиночество, социальная изоляция и социальное отчуждение как факторы риска особенно актуальны для людей очень пожилого возраста, а также людей, не получающих поддержки со стороны семьи, друзей или соседей (Dykstra, 2009). Среди дополнительных факторов риска можно отметить проживание в бедности или в сельских

и отдаленных районах. Проблемы одиночества и социальной изоляции чаще затрагивают женщин, чем мужчин.

Люди с деменцией зачастую сталкиваются со стигматизацией и могут испытывать еще большие трудности с дальнейшим участием в общественной жизни. Кроме того, людям, живущим в сельских или отдаленных районах, организованная поддержка сообщества бывает доступна в ограниченном объеме, что лишь подтверждает важность наличия хорошо функционирующих механизмов неформальной поддержки на уровне сообществ. Наконец, риску одиночества и изоляции также могут подвергаться пожилые люди, которые сами обеспечивают неформальный уход за членами своей семьи. Для них – в частности, для сохранения активного участия в общественной жизни – могут быть полезны службы временного патронажа и группы поддержки для людей, предоставляющих уход (см. раздел о службах поддержки людей, предоставляющих неформальный уход, в главе по области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»).

Данные исследований подтверждают предположение о том, что люди с высоким уровнем активности в пожилом возрасте чувствуют себя счастливее, имеют более высокие показатели

функциональной способности и в меньшей степени подвержены риску смерти (Menec, 2003). Различные виды деятельности по-разному влияют на здоровье и благополучие людей старшего возраста, но в целом, как показывают исследования, активное участие в социальной и производительной деятельности положительно сказывается на уровне счастья, функциональной способности и напрямую связано со снижением показателей смертности. (Более подробно о важности участия в волонтерской работе или деятельности с целью получения дохода см. главу по области действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»).

Общественные мероприятия, проводимые в сообществе, обычно вызывают интерес и энтузиазм, однако в них в основном участвуют пожилые люди, принадлежащие к более здоровой и активной части населения, тогда как определенные группы пожилых людей с повышенным риском социальной изоляции и одиночества могут остаться не охваченными подобной деятельностью. В этой области действий важнейшая задача местных властей – обеспечить охват пожилых людей, которым особенно необходимы социальное взаимодействие и эмоциональная и практическая поддержка – в частности, пожилых мужчин, живущих в одиночестве, или представителей этнических меньшинств (см. главу по области действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»).

При этом то, насколько пожилые люди чувствуют себя одинокими, равно как и то, насколько успешными можно назвать работу по расширению прав и возможностей людей старшего возраста для активизации их участия в организации собственной социальной деятельности, проводимую в странах Европы, определяется различиями в традиционных семейных ролях и сплоченности местных сообществ. Например, доля пожилых людей, живущих со своими родственниками и при необходимости получающих неформальную помощь в повседневной деятельности широко варьируется в зависимости от страны.

В следующих разделах представлены различные программы, разработанные для повышения уровня участия пожилых людей в жизни общества и преодоления социальной изоляции и одиночества. В конце главы приводится таблица практических примеров, демонстрирующих подходы местных органов власти к внедрению в свои

планы действий инициатив, намеченных исходя из потребностей соответствующих групп населения.

## **Спектр возможностей для стимулирования участия пожилых людей в жизни общества**

### **Разнообразные меры сообществ, благоприятствующих людям пожилого возраста, расширяют возможности пожилых людей по участию в жизни общества и повышают их осведомленность о доступных мероприятиях.**

В местных инициативах и планах действий представлен целый ряд мер – как предназначенных для определенных групп пожилых людей, так и предполагающих всеобщее участие. Среди наиболее популярных мероприятий, включенных в планы действий, можно назвать следующие:

- совместная повседневная деятельность – например, обеды и досуговые мероприятия;
- мероприятия, организуемые в клубах для пожилых людей или общественных центрах: выступления, занятия ремеслом, музыка или танцы;
- культурные мероприятия;
- спортивные мероприятия и физическая активность;
- традиционные мероприятия и события;
- образовательные мероприятия (см. раздел об обучении на всех этапах жизни ниже);
- информирование и повышение осведомленности о существующих общественных мероприятиях (например, специальные дни или недели, когда проходят мероприятия с участием пожилых людей, в ходе которых работают информационные центры, где можно узнать обо всех доступных видах деятельности и инициативах местного сообщества);
- специальные мероприятия для представителей разных поколений, такие как семинары по обмену знаниями.

Для повышения доступности мероприятий обычно требуются государственные субсидии и частные спонсоры, а также соответствующее пространство. Эти аспекты финансовой доступности также должны быть отражены в планах действий. Например, при организации культурных событий или проведении мероприятий в государственных учреждениях можно предусмотреть скидки или бесплатный доступ (например, в государственные

библиотеки или доступ к компьютерам и интернету в общественных местах).

Также для обеспечения охвата целевых групп необходимо помнить о других аспектах доступа – таких как транспорт, местоположение и время проведения мероприятий. Мероприятия в этой области действий зачастую организуются на основе уже существующих механизмов и различных социальных структур, созданных частными инициативами, неправительственными организациями (НПО) и другими заинтересованными сторонами, а также по инициативе самих пожилых людей. Примером может служить сеть волонтеров No alla solit'Udine [«Одиночеству в Удине – нет!»] в г. Удине (Италия), которая ставит перед собой задачи активизации участия пожилых людей в жизни общества и преодоления одиночества (см. вставку 9).

Даже опираясь на уже отлаженные социальные механизмы, необходимо помнить о важности вовлечения пожилых людей в планирование

и реализацию мероприятий, что позволит учесть их интересы, пожелания и рекомендации. Также следует помнить о специальных потребностях инвалидов и людей с деменцией. Мероприятия должны проводиться в местах, куда будет удобно добраться как можно большему количеству пожилых людей.

**Местные власти могут оказать поддержку уже существующим общественным инициативам и волонтерским организациям, обеспечивая непрерывность их деятельности, координацию и повышение осведомленности, а также повышая доступность мероприятий для пожилых людей.**

Во многих странах официальные и неофициальные возможности для стимулирования социального взаимодействия и участия предлагаются в рамках инициатив, организованных по принципу «снизу вверх». Такие инициативы осуществляют волонтерскую деятельность для проведения мероприятий, создания сетей пожилых людей и работы

#### **Вставка 9. No alla solit'Udine [«Одиночеству в Удине – нет!»]: волонтерская сеть в городе Удине (Италия)**

Во многих странах Европы уникальный социальный капитал преумножается за счет деятельности волонтерских ассоциаций и их вклада в жизнь сообщества. В итальянском городе Удине, где четверть населения – это люди старше 65 лет, действует крупномасштабное волонтерское движение, предлагающее поддержку пожилым людям.

С помощью общественной телефонной линии No alla solit'Udine [«Одиночеству в Удине – нет!»] в городе координируется широкий спектр волонтерских услуг. Они предоставляются пожилым гражданам, имеющим инвалидность или старческую астению, а также тем, кто оказался в социальной изоляции. Горячая линия работает в течение четырех часов каждое утро.

Горячая линия была создана муниципалитетом г. Удине для пожилых людей, у многих из которых нет семьи или другой общественной поддержки, а также экономических возможностей для оплаты коммерческих услуг. Предлагаемые услуги дополняют стандартный пакет государственных услуг на дому и направлены в основном на предупреждение социальной изоляции людей старшего возраста.

Звонки обрабатываются тремя телефонными операторами, привлеченными к работе муниципалитетом города. Таким образом обеспечивается предоставление пожилым людям, обращающимся за поддержкой, необходимых им услуг, в основном силами волонтеров. По состоянию на 2016 г. помощь пожилым людям оказывают около 1000 волонтеров из 30 организаций. В спектр оказываемых ими услуг входят доставка продуктов, консультирование, мелкий ремонт, помощь с передвижением, покупки, а также посещение на дому – например, людям с ослабленным зрением волонтер может почитать газету или книгу. Программа начала действовать в 2004 г., и с тех пор спрос на оказываемые в ее рамках услуги только растет.

*Источники:* муниципалитет г. Удине (2015); личная коммуникация с Gianna Zamaro, Stefania Pascut и Furio Honsel.



с людьми, рискующими оказаться в изоляции. Многие мероприятия организуются самими пожилыми людьми или при их активном участии, что очень важно в контексте расширения прав и возможностей членов сообщества и использования существующих социальных механизмов (Green & Tsouros, 2008).

**Привлечение новых участников и распространение информации о мероприятиях может осуществляться людьми, уже участвующими в подобной деятельности, при устном общении.**

Большинство пожилых людей обычно воспринимают социальную активность как желанный и привлекательный процесс. Люди старшего возраста и волонтеры организаций пожилых людей могут приглашать и мотивировать других людей, демонстрируя возможности и преимущества участия в общественной жизни местного сообщества. При этом задача привлечения пожилых людей и преодоления изоляции может оказаться более сложной в отношении некоторых групп населения и в определенных культурных контекстах.

Иногда в качестве импульсов для привлечения к участию в жизни общества используются специальные мероприятия для конкретных групп – например, мужчин старшего возраста или представителей этнических меньшинств. И наконец, в последнее время все больше внимания уделяется мероприятиям с участием людей, живущих с деменцией, которые помогают им поддерживать повседневное социальное взаимодействие.

**Особую сложность представляет задача привлечения пожилых мужчин в социальные мероприятия и программы по сохранению здоровья.**

Социальные мероприятия для пожилых мужчин могут способствовать укреплению их физического, психического, социального и профессионального здоровья (Ormsby, Stanley & Jaworski, 2010). При этом задача охвата социальными и оздоровительными мероприятиями мужчин оказывается особенно сложной – в частности, если речь идет о мужчинах из более низких социально-экономических слоев общества.

Среди инициатив для мужчин можно выделить проекты «мужских мастерских» (Golding et al., 2008; Milligan et al., 2013). Это движение

приобрело популярность в ряде стран – в частности, в Австралии, Канаде и Ирландии. Проект мужских мастерских часто упоминается среди примеров эффективной практики, позволяющей мужчинам принимать участие в совместной деятельности и развивать чувство цели, достижения, контроля ситуации и социального взаимодействия (Ballinger et al., 2009). Подобные инициативы нацелены на улучшение важных детерминант здоровья и благополучия (Golding, 2011; Wilson & Cordier, 2013).

**Все более заметную роль в повышении информированности о мероприятиях, стимулирующих участие пожилых людей в жизни общества, играют информационные технологии.**

Новые технологии (компьютерные форумы, интернет-телефония и видеозвонки) предлагают новые возможности оставаться на связи, обмениваться новостями и удаленно общаться с родственниками и друзьями. В связи с этим во многих сообществах организуются компьютерные курсы для пожилых людей, обычно пользующиеся большой популярностью (Blažun, Saranto & Rissanen, 2012). Поддержание связей с помощью новых технологий приносит целый ряд преимуществ и помогает преодолеть одиночество; этот метод особенно актуален для людей с ограниченной мобильностью или тех, чьи родственники живут далеко.

Муниципальные власти все активнее используют информационные платформы и форумы для пожилых людей в целях распространения сведений об актуальных для них мероприятиях. Также существуют примеры специальных инициатив по использованию информационных технологий для вовлечения людей, страдающих от социальной изоляции (см. также главы по областям действий 7 и 8). В настоящее время инициативы, предусматривающие более широкое использование новаторских моделей и технологий для преодоления социальной изоляции, находятся лишь на заре своего развития. Однако уже сегодня в качестве примеров можно привести следующие проекты:

- обеспечение связи с колл-центрами социальных учреждений, которые предоставляют помощь людям, живущим в одиночестве;
- обеспечение доступности и обучение использованию технологий для стимулирования межпоколенческого взаимодействия и преодоления географического разрыва между семьями;

- модерлируемые телеконференции для общения пожилых людей, чья мобильность существенно ограничена.

**Межпоколенческие мероприятия позволяют повысить уровень участия пожилых людей в жизни общества и преодолеть сегрегацию по возрасту.**

Помимо прочего, действия в сообществах также нацелены и на популяризацию межпоколенческих мероприятий и предоставление «помощи для самопомощи». Можно выделить следующие примеры межпоколенческих инициатив:

- совместные мероприятия с использованием общих пространств или помещений (таких как межпоколенческие центры или жилые дома);
- мероприятия по передаче опыта и сохранению памяти с участием молодых поколений;
- волонтерская работа пожилых людей в детских садах, музеях и центрах внешкольных занятий;
- волонтерская работа детей или молодежи в учреждениях для пожилых людей;
- мероприятия в школах с привлечением взрослых или пожилых людей;
- межпоколенческие учебные мероприятия.

**Среда, поддерживающая социальное взаимодействие в сообществе**

**Наличие удобных местных пространств для собраний и доступных общественных центров может стать хорошим стимулом для участия.**

Поддержка мероприятий, организуемых ассоциациями пожилых людей, а также спонтанных мероприятий может осуществляться в том числе за счет предоставления соответствующих помещений и пространств. Если в сообществе обустроено специальное пространство, являющееся частью более крупного объекта инфраструктуры, – например, межпоколенческий общественный центр для проведения неформальных и официальных мероприятий – это может повысить социальную активность жителей. В качестве таких мест могут выступать помещения в центрах, предоставляющих услуги пожилым людям, таких как центры дневного пребывания или временного ухода, многоцелевые центры и дома для пожилых людей, в которых могут проводиться разнообразные мероприятия, а также центры социальных услуг или пространства для собраний, организованные исключительно силами сообщества. Помимо этого, традиционно важную

роль в жизни многих сообществ играют религиозные и церковные учреждения и мероприятия.

**Существующие объекты инфраструктуры могут использоваться более эффективно – например, для проведения совместных мероприятий для пожилых и молодых людей.**

Межпоколенческие центры и мероприятия могут способствовать преодолению возрастной сегрегации и стереотипов о «типичных занятиях» пожилых людей. Однако для стимулирования подобной деятельности необходимы пространства и помещения, где могут быть собраны люди разных поколений. Местные власти могут способствовать развитию подобных межпоколенческих площадок, привлекая в учреждения, традиционно посещаемые только людьми определенного возраста, другие возрастные группы. Например, клубы и мероприятия для пожилых людей иногда организуются в школах, библиотеках и районных общественных центрах, а в некоторых местах обеспечено более тесное территориальное расположение центров для внешкольных занятий, учреждений интернатного типа или социального жилья для пожилых людей. Для реализации этих подходов не нужны новые здания – необходимо лишь более эффективно использовать существующую инфраструктуру. Еще один пример рационального использования ресурсов – предоставление школьных автобусов для перевозки пожилых людей в те часы, когда они не нужны для школы.

**Места для собраний могут быть организованы в некоммерческих или частных учреждениях при государственной поддержке.**

Важную роль в содействии социальной интеграции и организации частных/волонтерских мероприятий могут сыграть открытые (низкопороговые) учреждения или центры для встреч, созданные местными НПО или сообществами. Это, в частности, могут быть «инициативы снизу» – курсы, семинары или встречи. Для мероприятий – спортивных или обучающих – может потребоваться специальное оборудование: в этой связи местные власти обычно привлекают партнеров, поддерживающих низовые инициативы. В аренду или на прокат можно взять игры, компьютеры и другое оборудование, в том числе для ремесленных курсов.

Например, в Израиле при поддержке Ассоциации планирования и развития услуг для пожилых людей (ESHTEL) реализуется практика расселения

пожилых людей в большие квартиры, предназначенные, в том числе, для организации встреч. Проект называется «Теплые дома» – проживающие в таких квартирах люди обязуются проводить регулярные встречи для групп пожилых людей (Berg-Warman & Chekhmir, 2006).

## Обучение на всех этапах жизни

### **Системы непрерывного образования открывают возможности для личностного развития в пожилом возрасте и обучения в межпоколенческой среде.**

Возможности обучения на протяжении всей жизни, существующие в местных сообществах, включают учебные мероприятия, семинары, лекции, конференции и «университеты третьего возраста». В Европейском регионе ВОЗ на местном уровне широко внедряются специальные программы развития на базе учебных заведений для пожилых людей и университетов третьего возраста. В подобных учреждениях реализуются следующие цели:

- личностное развитие пожилых людей;
- стимулирование социальных контактов и предупреждение социальной изоляции;
- обмен опытом и знаниями между представителями разных поколений и совместное обучение;
- тренировка ума и предотвращение снижения умственных способностей;
- приобретение знаний и навыков, необходимых для эффективного использования инноваций и функционирования в условиях «серебряной экономики», – например, ИКТ для пожилого населения;
- непрерывное обучение и улучшение базовых навыков, получение новых компетенций, переподготовка или повышение квалификации для увеличения вероятности трудоустройства, включая самозанятость и волонтерскую деятельность.

В городах и сообществах реализуется широкий спектр различных программ непрерывного образования. В Австрии, Люксембурге, Словакии, Словении и странах Скандинавии зафиксированы самые высокие в ЕС показатели участия пожилых людей в мероприятиях непрерывного образования, тогда как самые низкие показатели наблюдаются в странах Балтии (за исключением Латвии), Венгрии, Греции, Испании и Польше (EAEA, 2006; 2015). В данной области между странами существуют

большие различия: если в одних странах концепция обучения на протяжении всей жизни еще не нашла применения, то в других она довольно широко реализована (Mercken, 2004). Некоторые инициативы по развитию университетов третьего возраста уже приобрели многолетний опыт – например, университет в Словении (см. вставку 10).

В Евросоюзе поддержка образовательных инициатив предоставляется в рамках Европейской повестки в области обучения взрослых и деятельности Экспертной группы ЕС по вопросам обучения взрослых: опыт общеевропейских проектов может послужить вдохновляющим стимулом и источником информации о том, какие мероприятия можно организовать в этой сфере (см. вставку 11).

### **Программы обучения на всех этапах жизни популярны среди участников, однако свидетельств их пользы для людей из групп повышенного риска оказаться в социальной изоляции в настоящее время недостаточно.**

Уровень участия в вышеописанных программах образования определяется такими показателями, как социальное положение, пол, этническая принадлежность и предыдущее образование (NIACE, 2010). Существует прямая связь между уровнем ранее полученного образования, социально-экономическим положением и вероятностью дальнейшего обучения (Aldridge & Tuckett, 2007), при этом для женщин вероятность участия немного выше, чем для мужчин (Jenkins & Mostafa, 2012). И хотя имеющиеся исследования используют различные методологии и терминологические аппараты, в некоторых из них прослеживаются общие свидетельства того, что более благополучные группы населения более активно участвуют в непрерывном образовании, в том числе в старших возрастных группах, по сравнению с менее благополучными группами, что говорит о необходимости активизировать вовлечение последних в такую деятельность.

Вопросам взаимосвязи учебной деятельности и здоровья в старшем возрасте уделяется все больше внимания. В ряде исследований изучалось воздействие учебных мероприятий на здоровье, и между этими факторами была обнаружена связь. Однако механизмы, способствующие преобразованию учебной деятельности в преимущества для здоровья, до конца не раскрыты. В частности, существует вероятность потенциальной ошибки

### **Вставка 10. Университет третьего возраста в Словении**

Словенский университет третьего возраста активно развивается с 1984 г. Он предлагает возможности для обучения, получения образования и социализации, тем самым повышая уровень участия пожилых людей в жизни общества. Среди его целевых групп пенсионеры, пожилые работники и люди предпенсионного возраста, а также специалисты и волонтеры. По состоянию на 2016 г. университет представляет собой национальную сеть, объединяющую 52 высших учебных заведения в 51 городе, в котором обучаются около 21 000 студентов, и работают более 1000 преподавателей и 1000 волонтеров. По результатам деятельности университета проводятся многочисленные исследования, что способствует дальнейшему развитию его уникальной образовательной и организационной модели.

Словенский университет третьего возраста ставит перед собой следующие цели:

- предоставлять доступ к культурным и образовательным мероприятиям для обеспечения личностного развития, повышения возможностей трудоустройства и усиления гражданской активности людей старшего возраста;
- предоставлять интегрированную консультативную и рекомендательную поддержку, а также возможности по целому ряду направлений, связанных с активным и здоровым старением;
- способствовать мобилизации межличностной поддержки людей старшего возраста (знания, навыки, информация и эмоциональная поддержка);
- проводить исследования в области обучения и образования для людей старшего возраста и публиковать их результаты;
- обучать специалистов и волонтеров всех поколений, заинтересованных в работе в области обучения людей старшего возраста;
- повышать осведомленность и проводить общественные кампании, повышающие осведомленность о потребностях пожилых людей, жизни в старшем возрасте и роли образования для людей старшего возраста.

Эта образовательная сеть постоянно расширяет охват деятельности и в настоящее время также предоставляет пожилым людям поддержку в сфере занятости.

*Источник: Словенский университет третьего возраста (2017 г.).*

### **Вставка 11. Опыт существующих инициатив Европейской комиссии**

Европейская ассоциация образования взрослых (ЕАЕА) ежегодно отмечает достижения и выдающиеся успехи в развитии обучения взрослых. Премия Грундтвига присуждается проектам, преуспевшим в развитии новых идей, партнерств, методологий и в новаторском осмыслении механизмов совершенствования образовательных программ для взрослых. В 2012 г. премия присуждалась проектам, способствовавшим активному участию людей старшего возраста в жизни общества. Рассмотренные проекты включали компоненты межпоколенческого обучения и развития инновационных партнерств.

Премия была присуждена проекту Crosstalk, в рамках которого проводится работа по укреплению навыков пожилых людей, школьников, молодых людей и мигрантов в области взаимодействия с местными СМИ в целях расширения их возможностей для участия в жизни местных сообществ. В ходе проекта молодые люди и люди старшего возраста, имеющие разное происхождение и уровень образования, принимали участие в совместных встречах по обмену опытом. Представители разных поколений также прошли курс изучения медиатехнологий, позволивший им повысить свою мотивацию, приобрести уверенные навыки и знания для участия в подготовке материалов СМИ и осуществить проект по обмену опытом участия в играх, в которые они играли раньше или играют сейчас. Участники проекта, пожилые люди и дети / молодые люди, посетили свои любимые места, провели взаимные интервью и выпустили аудиогид, интерактивные карты и руководство с материалами курса.

Проект разрабатывался и осуществлялся девятью партнерами в семи странах Европы при участии специалистов в области обучения взрослых и работы со СМИ, а также исследователей из ряда университетов.

*Источник: ЕАЕА (2012).*

отбора, поскольку более здоровые люди чаще участвуют в мероприятиях обучения на всех этапах жизни (Desjardins, 2008). Это говорит о существовании потенциальных препятствий к участию – они рассматриваются в следующем разделе.

**Крайне важно способствовать устранению препятствий к участию людей старшего возраста в обучении на всех этапах жизни.**

Существует три вида препятствий к участию в мероприятиях непрерывного образования (Slowey, 2008).

**Поведенческие препятствия:** люди с низким уровнем уверенности, жизнестойкости, самооценки и другими факторами, связанными с психическим здоровьем, могут подвергать сомнению собственную способность обучаться. Многие отказываются принимать участие в учебной деятельности, ссылаясь на отсутствие интереса и аргумент «в моем возрасте учиться уже поздно» (Moss & Arrowsmith, 2003; Aldridge & Tuckett, 2007). Для некоторых людей термин «обучающийся» ассоциируется с определенными недостатками или неадекватностью, и их ожидания или способности к обучению могут быть низкими. Опыт дискриминации, приобретенный на любом этапе жизни, может негативно воздействовать на уровень уверенности в себе и размер социального и культурного капитала, доступного человеку (McNair, 2007: 61).

**Ситуационные препятствия:** некоторые данные указывают на то, что люди, обладающие меньшей мобильностью и живущие в сельских районах, реже принимают участие в учебной деятельности (Department for Work and Pensions, 2004). Эти предположения правдивы и в отношении инвалидов и людей, испытывающих проблемы со здоровьем (Dench & Regan, 2000).

**Институциональные препятствия:** такие препятствия могут возникать из-за отсутствия межсекторального сотрудничества, которое является абсолютно необходимым компонентом любых программ обучения на всех этапах жизни для пожилых людей. Обеспечение такого сотрудничества требует активного участия и принятия ответственности на всех уровнях системы государственных учреждений и организаций. Если в этой работе помимо учреждений здравоохранения и социального обеспечения участвует сектор образования, это многократно повышает вероятность ее успеха.

**Задача обеспечения справедливого доступа и более широкого охвата требует специализированных подходов.**

В обучающих мероприятиях для взрослых чаще принимают участие люди старшего возраста, имеющие относительно хорошее здоровье (Findsen & Carvalho, 2007), люди среднего класса, женщины и люди с более высоким уровнем предыдущего формального образования. Учитывая, что люди с более высокими показателями здоровья, социальной активности и интеграции в сообщество с большей вероятностью участвуют в программах обучения на протяжении всей жизни, важно направлять усилия на обеспечение более сбалансированного охвата обучением, в том числе людей, сталкивающихся с вышеописанными препятствиями.

**Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам**

В таблице 4, в соответствии со структурой данной главы, представлены инициативы и задачи с разбивкой по направлениям действий, а также приведены примеры существующих стратегий, планов действий и практических мер по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Представленные программы и инициативы либо уже реализованы в местных условиях, либо включены в планы действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей.



**Таблица 4. Практические примеры работы в сфере повышения участия в жизни общества, представленные в местных планах действий и процедурах оценки**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Спектр возможностей для стимулирования участия пожилых людей в жизни общества</p> <p>(пересечение с областью действий 7 «Коммуникация и информирование»)</p>	<p>Расширение возможностей пожилых людей для участия в жизни общества и повышение их осведомленности о доступных мероприятиях</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Проведение оценки потребностей и организация мероприятий и возможностей с учетом ее результатов</li> <li>● Ведение календарей активностей с информацией о доступности или специальной поддержке для людей с нарушениями и ограничениями, со специальным разделом о мероприятиях для пожилых людей</li> <li>● Картирование существующих мероприятий и услуг и выявление пробелов (мероприятия по продвижению физической активности и спорта, занятия танцами, культурные события, учебные программы, умственное развитие и обучение, перформативные искусства, ремесла, компьютерные курсы, религиозные мероприятия)</li> <li>● Однодневные мероприятия и поездки за город для пожилых людей</li> <li>● Информационные кампании для повышения осведомленности о существующих мероприятиях</li> <li>● Интересные и привлекающие внимание инструменты коммуникации с обоснованной информацией о влиянии активного образа жизни на благополучие</li> <li>● Личные приглашения на мероприятия для пожилых людей</li> <li>● Размещение объявлений о мероприятиях не только в интернете, но и в местных СМИ и доступных печатных форматах</li> <li>● Мотивирование участников к распространению информации о мероприятиях среди других пожилых людей с приглашением брать с собой друзей и соседей</li> </ul>
<p>(пересечение с областью действий 5: участие в жизни общества и недискриминация, областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости» и областью действий 7 «Коммуникация и информирование»)</p>	<p>Поддержка существующих общественных инициатив и услуг, предоставляемых различными заинтересованными сторонами и НПО; обеспечение их доступности и приемлемости для людей старшего возраста</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Вовлечение пожилых людей в процессы планирования и реализации мероприятий (например, посредством обучения координаторов физической активности)</li> <li>● Поддержка инфраструктуры НПО и общественных инициатив</li> <li>● Стимулирование образовательных и поддерживающих инициатив местных групп – например, содействие неформальному учебному обмену, обучению, дискуссиям, обмену опытом и взаимной поддержке (в частности, через постановку целей и рассказ о достигнутом на следующей встрече группы)</li> </ul>



**Таблица 4. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Реагирование на потенциально разные потребности с учетом факторов здоровья, функциональной способности, возраста, пола, этнической принадлежности и уровня дохода	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Транспортные услуги «от двери до двери» для заинтересованных участников с ограниченной мобильностью</li> <li>● Система взаимопомощи или волонтерской поддержки для организации сопровождения (с предоставлением волонтерам скидок на входные билеты)</li> <li>● Поддержка культурных мероприятий и событий, организуемых этническими группами или меньшинствами (культурные фестивали, ассоциации)</li> <li>● Механизмы поиска волонтеров для сопровождения пожилых людей, подвергающихся риску социальной изоляции, в общественные места и на различные мероприятия (особенно в сельских районах)</li> </ul>
(пересечение с областью действий 2 «Транспорт и мобильность»)	Мониторинг и поддержка справедливого доступа и финансовой доступности	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Проведение бесплатных мероприятий и событий</li> <li>● Анализ уровня участия в мероприятиях (в т. ч. анализ препятствий к участию среди пожилых людей)</li> <li>● Льготы и специализированные карточки для пожилых людей, дающие бесплатный или приоритетный доступ на мероприятия и в учреждения культуры, туризма и спорта</li> </ul>
Среда, поддерживающая социальное взаимодействие и обеспечивающая возможности для общения в сообществе и районе, а также наличие мест для этого	<p>Децентрализация мероприятий</p> <p>Создание удобных мест для собраний и поддержка районных общественных центров</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Координация плана мероприятий с хорошим территориальным охватом культурных, социальных и рекреационных центров, а также частных локаций</li> <li>● Создание и поддержка открытых (низкопороговых) районных и общественных центров для собраний, способствующих социальной интеграции и предлагающих пространства для мероприятий, организуемых на низовом уровне</li> <li>● Организация различных мероприятий и волонтерских центров в домах/учреждениях для пожилых людей</li> <li>● Организация фонда оборудования для взятия в аренду или временное пользование (например, спортивного инвентаря или оборудования для учебных мероприятий) – для досуговой деятельности в общественных центрах района или сообщества: например, боулинг, настольный теннис, игры, бильярд, компьютеры, оборудование для мастерских и семинаров</li> </ul>

**Таблица 4. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>(пересечение с областью действий 3 «Жилищные условия»)</p>	<p>Более эффективное использование существующей инфраструктуры: совместные мероприятия для пожилых и молодых людей</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Продвижение мероприятий в качестве межпоколенческих – т. е. предназначенных не только для пожилых людей, но и для всех желающих (уход от предрассудка «только для пожилых»)</li> <li>● Организация клубов и мероприятий для пожилых людей в школах, библиотеках и районных центрах (ремесла и рукоделие, шахматы, карты, вязание, шитье, кулинарные занятия, ИТ и Веб 2.0)</li> <li>● Размещение детских садов или центров внешкольных занятий рядом с учреждениями интернатного типа и центрами дневного пребывания пожилых людей</li> <li>● Обеспечение пожилым людям доступа к компьютерным курсам в школах и молодежных клубах</li> <li>● Использование школьных автобусов для перевозки пожилых людей в учебное время</li> <li>● Премии для клубов с самым обширным членством и уровнем участия в мероприятиях с точки зрения охвата населения</li> <li>● Меры политики, нацеленные на обеспечение гибкости городского планирования и обустройства государственных и частных зданий с учетом интересов пожилых людей – организация пространств интегрированного и многоцелевого использования в зданиях, предназначенных для пожилых людей (например, религиозные учреждения и центры для людей старшего возраста)</li> <li>● Кафе для пожилых / людей с болезнью Альцгеймера</li> </ul>
	<p>Поддержка центров дневного пребывания и клубов</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Создание дневных центров и других мест для обеспечения досуга людей старшего возраста</li> <li>● Создание и поддержка клубов для пожилых людей – проведение социальных и образовательных мероприятий, консультаций по вопросам здоровья, предоставление социально-психологической поддержки и организация досуга</li> <li>● Поддержка развития соседских сетей общения и содействие проведению собраний жителей района – например, предоставление стимулов для проведения мероприятий и организации клубов для пожилых людей в частных домах</li> </ul>
	<p>Развитие возможностей для социального взаимодействия пожилых мужчин</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Предоставление возможностей для встреч и мероприятий по обмену опытом с участием и при лидирующей роли пожилых мужчин – например, проекты «мужских мастерских»</li> <li>● Общественное садоводство, садово-огородные участки</li> </ul>

**Таблица 4. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
Программы вмешательства, осуществляемые на различных уровнях	Совмещение мер по стимулированию физической активности с социальной и когнитивной деятельностью	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Проведение открытых групповых упражнений (могут проводиться тренерами-волонтерами с опытом адаптации программ физических упражнений с учетом потребностей пожилых людей)</li> <li>● Привлечение жителей неблагополучных районов в процессы проектирования в них пешеходных дорожек и маршрутов</li> <li>● Содействие созданию местных групп пожилых людей для регулярной тренировки ума и участия в играх и других видах полезной активности</li> </ul>
	Мероприятия на разных уровнях, нацеленные на преодоление социальной изоляции и одиночества	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Программы групповой работы на уровне сообщества – упражнения, поддержка и взаимопомощь</li> <li>● Индивидуальные программы для людей, не имеющих возможности выходить из дома, находящихся в изоляции или страдающих старческой астенией – программы домашних посещений и схемы поиска «друзей»</li> <li>● Применение различных технологий: устройств для слабослышащих, регулярных телефонных звонков, социальных сетей для пожилых людей, телепомощи</li> </ul>
Обучение на всех этапах жизни	Продвижение концепции обучения на всех этапах жизни в сотрудничестве с образовательными учреждениями	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Университеты третьего возраста</li> <li>● Школы для всех возрастов: вовлечение пожилых людей в школьную деятельность, работу литературных кружков, поездки и т. д.</li> <li>● Содействие развитию неформального обучения: семинары по тренировке памяти и умственной деятельности, другие местные группы деятельности по интересам</li> <li>● Дискуссии и семинары по вопросам здорового образа жизни и физической активности</li> <li>● Укрепление потенциала: подготовка волонтеров из числа пожилых людей для работы в качестве инструкторов</li> </ul>
Межсекторальное сотрудничество	Сотрудничество с учреждениями искусства и культуры	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Организованные музеями семинары и мероприятия в домах интернатного типа и районных общественных центрах</li> <li>● Развитие доступной инфраструктуры и проведение экскурсий в музеях, в том числе с тактильными экспонатами и аудио-поддержкой (информация, написанная шрифтом Брайля, аудиогиды)</li> <li>● Специальные предложения для посещения доступных культурных мероприятий (опера, кинотеатры, театры): абонементы для пожилых людей, бесплатные спектакли для членов ассоциаций пенсионеров, приоритетные тарифы и т. д.</li> <li>● Сотрудничество с библиотеками для предоставления мобильных и децентрализованных услуг в местном районе и домах с предоставлением ухода / учреждениях интернатного типа; доставка книг на дом</li> <li>● Проведение встреч межпоколенческих литературных, дискуссионных и лекционных групп в библиотеках</li> </ul>

**Таблица 4. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Сотрудничество с частным сектором	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Поддержка благоприятствующих пожилым людям моделей ведения предпринимательской деятельности и продвижение соответствующих этических принципов через работу с отделами торговых палат, отвечающих за связи с общественностью</li> <li>● Стимуляция предложения в секторе доступного отпускного туризма и специализированного отдыха для пожилых людей</li> </ul>

### Ресурсы и методические материалы\*

Age UK (2010). Loneliness and isolation: evidence review. London: Age UK ([https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/rb\\_june15\\_loneliness\\_in\\_later\\_life\\_evidence\\_review.pdf](https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/rb_june15_loneliness_in_later_life_evidence_review.pdf)).

EAEA (2014). Engaging new learners in adult education: short guide for policy-makers and adult educators. Brussels: European Association for the Education of Adults.

European Commission (2011). Action plan on adult learning: achievements and results 2008–2010. Brussels: European Commission (Commission Staff Working Paper SEC(2011)271 final; <http://www.cedefop.europa.eu/en/news-and-press/news/action-plan-adult-learning-achievements-and-results-2008-2010>).

Findsen B, Formosa M (2011). Lifelong learning in later life: a handbook on older adult learning. Rotterdam: Sense Publishers.

Health Quality Ontario (2008). Social isolation in community-dwelling seniors: an evidence-based analysis. Ont Health Technol Assess Ser. 8(5):1–49.

Joling K, Vasileiou K (2015). Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life. London: Age UK.

### Дополнительная литература

Alma MA, Van der Mei SF, Groothoff JW, Suurmeijer TPBM (2012). Determinants of social participation of visually impaired older adults. *Qual Life Res.* 21(1):87–97.

Berger S McAteer J, Schreier K, Kaldenberg J (2010). Occupational therapy interventions to improve leisure and social participation for older adults with low vision: a systematic review. *Am J Occup Ther.* 67(3):303–11.

De Jong Gierveld J, van Tilburg T (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: confirmatory tests on survey data. *Res Aging.* 28(5):582–98.

Githens RP (2007). Older adults and e-learning: opportunities and barriers. *Q Rev Distance Educ.* 8(217):329–38.

Nef T, Ganea RL, Müri RM, Mosimann UP (2013). Social networking sites and older users: a systematic review. *Int Psychogeriatr.* 25(7):1041–53.

Withnall A (2008). Best practice approaches to policy and delivery of older people's learning: a review of the literature. Warwick: University of Warwick.

\*Все ссылки по состоянию на 1 октября 2021 г.



**Область действий 5  
«Социальная  
инклюзия и отсутствие  
дискриминации»**

# Область действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»

## Введение

Каждый человек, независимо от пола, возраста, уровня жизнеспособности, психического здоровья, социального статуса и этнической принадлежности, имеет право на здоровье. Однако такие явления, как социальное отчуждение, изоляция, пагубные стереотипы, дискриминация и насилие, препятствуют здоровому старению и усугубляют проблему несправедливых различий среди пожилых людей (ВОЗ, 2015b). Социальное отчуждение и изоляция повышают уязвимость пожилых людей – в особенности людей самого старшего возраста, женщин и представителей меньшинств – и затрудняют их участие в жизни общества (WHO, 2007c).

В этой главе описывается пятая область действий рамочной структуры AFEE – социальная инклюзия и отсутствие дискриминации. Это вторая из трех областей действий, охватывающих социальный аспект деятельности по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста; она соответствует области «уважение и социальная инклюзия» в первоначальном Глобальном руководстве ВОЗ (WHO, 2007a), где представлен опыт пожилых людей, связанный с проявлением неуважительного отношения и социальным отчуждением. С учетом растущей фактологической базы по социальным детерминантам здоровья, вопросы социальной инклюзии в городах с благоприятными условиями для жизни пожилых людей рассматриваются здесь в контексте более широкой дискуссии об обеспечении справедливости в отношении здоровья (SEKN, 2008).

Охваченные социальным взаимодействием люди имеют доступ к ресурсам – экономическим, социальным и личным – и успешно используют эти возможности. Они принимают активное участие в жизни общества и семьи и способны более эффективно противостоять давлению окружающей среды и проблемам со здоровьем. И наоборот, социально отчужденные или маргинализованные люди или группы сталкиваются с трудностями (зачастую с целым комплексом проблем), которые могут ограничить их доступ к социальным, культурным, экономическим, политическим и средовым ресурсам, необходимым для поддержания здоровья, а также снизить качество их жизни (Scharf, Phillipson & Smith, 2005a). Вопросы создания благоприятных условий для жизни пожилых людей тесно связаны с концепциями социального капитала, социальных объединений, межпоколенческих взаимоотношений и мероприятий, нацеленных на улучшение ситуации по данным аспектам: все это будет обсуждаться в следующих разделах.

Консультации с городами, в которых ведется работа по созданию благоприятных условий для жизни пожилых людей, показали, что наибольшие сложности у исполнителей на местах связаны с обеспечением охвата пожилых людей, особенно нуждающихся в поддержке и рискующих оказаться в неблагоприятных условиях или социальной изоляции. Поэтому эта область действий в рамках проекта AFEE была расширена по сравнению с Глобальным руководством ВОЗ: в нее были включены вопросы справедливости в отношении здоровья и социальной отчужденности, которые,



как отмечают исследователи и специалисты-практики, приобрели особую важность в последние годы.

В Глобальном руководстве ВОЗ (ВОЗ, 2007а) акцент делался на развитии подходов к созданию благоприятных условий для людей старшего возраста в контексте города в целом. Однако в исследованиях, проведенных с середины 2000-х годов, не меньше внимания уделяется роли отдельных районов (De Donder et al., 2013), что также учитывается в этой главе.

## Стратегические направления для формирования мер политики

Цель программ вмешательства в этой области действий заключается в создании социально инклюзивной среды, в которой всем людям, независимо от их возраста, пола, социального статуса, здоровья или уровня жизнеспособности, обеспечено уважительное отношение и предоставлены возможности для участия и внесения личного вклада в общественную жизнь. Для обеспечения справедливого доступа важно дополнять программы, ориентированные на широкие слои населения, целевыми мероприятиями с охватом людей, подверженных проблемам со здоровьем и социальному отчуждению, с учетом их потребностей и на основе принципов укрепления здоровья и повышения качества жизни.

Негативные показатели здоровья связаны с социальным отчуждением, неблагоприятными жизненными ситуациями и изоляцией на всех уровнях здоровья (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013b). ВОЗ определяет социальную отчужденность и уязвимость как «динамичные, многофакторные процессы, обусловленные неравным соотношением сил по четырем аспектам» (SEKN, 2008:2). Во вставке 12 представлены четыре аспекта отчуждения – экономический, политический, социальный и культурный, – определенных Сетью знаний по вопросам социальной отчужденности (SEKN), с добавлением пятого аспекта, связанного со средой. Эти аспекты создают континуум инклюзии/отчуждения, характеризующийся несправедливым распределением ресурсов и неравным доступом к возможностям и правам, что приводит к несправедливым различиям в отношении здоровья.

Социальное отчуждение может приводить к тяжелым последствиям и способствовать появлению существенных разрывов в показателях заболеваемости и смертности (в частности, по онкологическим и сердечно-сосудистым заболеваниям), чрезвычайных ситуаций, госпитализаций, повторных госпитализаций и последствий для психического здоровья (в частности, депрессии) у пожилых людей (Европейское региональное бюро, 2013b). Связь между социальным отчуждением и последствиями для здоровья может быть как прямой – например, неравенства в доступе к услугам по охране здоровья и уходу, так и косвенной – через процессы социального отчуждения. Даже опыт, полученный на ранних этапах жизни, может сыграть свою роль в подобной зависимости – например, социальному отчуждению могут способствовать такие факторы, как плохое питание или неадекватные условия труда в молодости. Это приводит к возникновению порочного круга (WHO Regional Office for Europe, 2010).

Бедность или экономическая исключенность является лишь одним из компонентов социального отчуждения, хотя и центральным. Что касается пожилых людей в Европе, их риск оказаться за чертой бедности зависит от работы существующих социальных служб и социальной защиты. В некоторых странах ЕС пожилые люди имеют более высокий риск оказаться за чертой бедности или в крайне неблагоприятной экономической ситуации по сравнению с населением в целом. В других же странах у пожилых людей наоборот фиксируются более низкие показатели бедности и социального отчуждения по сравнению с другими возрастными группами. В большинстве стран женщины чаще, чем мужчины сталкиваются с бедностью и существенными материальными лишениями; этот разрыв проявляется гораздо сильнее у людей в возрасте старше 65 лет по сравнению с более молодыми людьми (Eurostat, 2015d).

Факторы социальной изоляции и отчуждения в пожилом возрасте зачастую связаны с процессами отчуждения на всех этапах жизни, к которым относятся в том числе неблагоприятные условия и структурное неравенство на раннем этапе жизни и в трудоспособном возрасте. Как правило, городская политика предусматривает работу с «исключенными» группами, однако для развития более устойчивых мер политики необходимо более глубокое понимание динамики процессов, порождающих неравенство, и потенциальной

## Вставка 12. Аспекты, по которым в старшем возрасте может возникать социальное отчуждение

1. **Социальный аспект** включает непосредственные отношения поддержки и солидарности (друзья, члены семьи, родственники, соседи, сообщество ... социальные движения), рождающие чувство принадлежности к социальной системе. В рамках этого аспекта социальные связи могут укрепляться и ослабляться (см. раздел, посвященный социальному капиталу и сплоченности местного сообщества, а также раздел о межпоколенческих пространствах и мероприятиях ниже).
2. **Политический аспект** охватывает распределение сил в отношениях, из-за которого могут возникать ситуации неравноправия – как в отношении формальных прав, предусмотренных законом, конституциями, политикой и практикой, так и в отношении условий, в которых эти права применяются, – включая доступ к безопасному водоснабжению, средствам санитарии, жилью, транспорту, электроэнергии и различным услугам (в частности, к услугам здравоохранения, образования и социальной защиты). В этой сфере наблюдается неравноправное распределение возможностей для участия в жизни общества, выражения интересов и желаний, принятия интересов во внимание и получения доступа к услугам (см. также главу по области действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»).
3. **Культурный аспект** связан с тем, насколько в обществе уважаются и принимаются различные ценности, нормы и варианты образа жизни. На одном конце этого спектра многообразие принимается в полной мере, а на другом возникают ситуации стигматизации и дискриминации (см. раздел, посвященный уважению и недискриминации ниже).
4. **Экономический аспект** определяется доступом к материальным ресурсам, необходимым для поддержания жизни, и их распределением (доход, занятость, жилье, земля, условия труда, средства к существованию и т. д.) (см. раздел о борьбе с социальным отчуждением ниже).
5. **Средовой аспект** охватывает восприятие инклюзивной и поддерживающей среды. В литературе отчуждение по этому аспекту представлено как «исключение из жизни местного сообщества». Он связан с взаимоотношениями между людьми и средой вокруг них, равно как и с их уверенностью в своих возможностях повлиять на изменения, происходящие в сообществе (см. раздел о борьбе с социальным отчуждением ниже и главу по области действий 1 «Внешняя среда»).

Источники: 1–4: SEKN (2008); 5: адаптировано по Scharf, Phillipson & Smith (2005b).

агентности маргинализированных людей. При разработке политики следует учитывать внутренние процессы, лежащие в основе социальных отношений, и поддерживать действительное и полноценное участие наиболее уязвимых групп посредством выявления актуальных проблем, развития программ вмешательства и преобразования взаимоотношений (SEKN, 2008).

Исследования в этой области по-прежнему не охватывают значительные пробелы: пожилые люди и группы населения, уязвимые перед множеством негативных факторов, мало представлены в научной литературе (Levitas et al., 2007). Исследования реализации и оценки программ по созданию благоприятных условий для жизни пожилых людей начали проводиться лишь недавно.

В следующих разделах представлены пути развития, нашедшие отражение в исследовательской литературе, с практическими примерами из городов, работающих над созданием благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Вниманию читателей предлагается обзор основных подходов и инициатив, которые, по мнению специалистов-практиков, исследователей и работников планов действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей, являются актуальными в контексте преодоления социального отчуждения, устранения негативных стереотипов в отношении пожилых людей и борьбы с экономической исключенностью, а также в контексте признания многообразия потребностей различных групп стареющего населения, укрепления жизнеспособности людей и сообществ и стимулирования организации межпоколенческих

## Основные факты

- По некоторым данным, городская среда повышает риск изоляции и одиночества у пожилых людей (Scharf & De Jong Gierveld, 2008).
- Положение пожилых людей в обществе значительно варьируется в зависимости от страны. По данным Евростата, статистического бюро ЕС, в 2013 г. для пожилых людей в возрасте 65 лет и старше риск подвергнуться социальному отчуждению или оказаться за чертой бедности варьировал от 6,1% в Нидерландах до 57,6% в Болгарии. В ряде стран этот риск был существенно выше для пожилых женщин в самой старшей возрастной группе (Eurostat, 2015d).
- Особые трудности связаны с проблемой социального отчуждения в сельской местности и неблагополучных городских районах (Scharf & Bartlam, 2008).
- Сплоченность сообщества и наличие социального капитала повышает степень социальной организации, которая, в частности, предусматривает поддержку соседей, что способствует повышению благополучия пожилых людей (Cramm, van Dijk & Nieboer, 2013).
- По оценкам ВОЗ за 2011 г., в Европейском регионе ВОЗ физическому насилию подвергаются 4 млн пожилых людей; психологическому насилию – 29 млн; финансовым злоупотреблениям – 6 млн. В Европейском регионе ВОЗ наблюдается высокая распространенность насилия в отношении пожилых людей (3%), а среди инвалидов, людей с когнитивными нарушениями и зависимым положением соответствующий показатель может достигать 25% (Sethi et al., 2011).

мероприятий и пространств. В конце главы приводится таблица практических примеров, демонстрирующих подходы местных органов власти к внедрению в свои планы действий инициатив, намеченных исходя из потребностей соответствующих групп населения.

## Уважение и отсутствие дискриминации

Примерно четверть пожилых людей в Европе отмечают, что иногда или часто испытывают дискриминацию по возрасту (van den Heuvel & van Santvoort, 2011). При этом различия между странами показывают, что эйдджизм не является неизбежным фактором и поддается корректировке в определенных культурных, политических и социальных контекстах и в результате реализации соответствующих мероприятий (Eurostat, 2015d).

*Эйдджизм – это «стереотипы и дискриминация в отношении людей или групп людей на основании их возраста; эйдджизм может принимать различные формы, включая предвзятое отношение, дискриминационную практику или институциональные виды политики и практики, закрепляющие стереотипные убеждения».*

ВОЗ (2015b: 283)

Эйдджизм и связанные с ним стереотипы могут создавать препятствия для доступа пожилых людей

к услугам и полноценной реализации их потенциала, а также приводить к нарушению прав человека, игнорированию потребностей в уходе или ненадлежащему обращению. Дискриминация в форме эйдджизма искажает понимание процессов старения и формирует неверные модели поведения как среди пожилых людей, так и в обществе в целом, что подрывает усилия по обеспечению здорового и активного старения (ВОЗ, 2015b).

Эйдджизм – распространенная, широко признаваемая и во многом игнорируемая проблема (Abrams et al., 2011). К последствиям эйдджизма относятся негативное воздействие на самосознание и психическое здоровье пожилых людей, возрастная сегрегация, повышенная нагрузка на сердечно-сосудистую систему, раннее возникновение потребности в институциональном уходе, потеря самостоятельности и – самое тяжелое – жестокое обращение с людьми старшего возраста (ВОЗ, 2015b).

## **Создание положительного образа пожилых людей и старения – одна из наиболее часто применяемых стратегий местных властей, нацеленных на стимулирование уважительного отношения и преодоление эйдджизма.**

При создании благоприятных условий для жизни людей старшего возраста важнейшую роль играют усилия по развенчанию мифов о старении и устранению негативных ассоциаций в отношении пожилых людей (Ritsatakis, 2008). Пожилые люди

представляют собой важный ресурс для местных сообществ, и эта группа населения далеко не однородна. Ее многообразие должно широко освещаться, а богатый опыт пожилых людей и тот вклад, который они вносят в жизнь общества, должен высоко цениться (ВОЗ, 2015b). В этом контексте чрезвычайно важно проводить социальный маркетинг и усиливать роль муниципалитетов в создании позитивных примеров борьбы с возрастной дискриминацией и стереотипами в отношении старения.

Негативные стереотипы необязательно являются сознательным или намеренным актом исключения пожилых людей из социальной жизни – они могут быть результатом категоризации одних людей другими. Дискриминация по возрастному признаку может не быть ярко выраженной и заключаться в снисходительном отношении, пусть и с благими намерениями, или быть связанной с недостаточным уровнем знаний.

По данным Европейского социального исследования, пожилые люди (старше 70 лет) в участвовавших странах реже получали характеристику «компетентные», помимо других характеристик, и воспринимались как имеющие наиболее низкий социальный статус по сравнению с другими возрастными группами. Исследование также показало, что на людей старше 70 лет чаще смотрят с жалостью, чем на людей других возрастных групп, однако при этом на них почти столь же часто смотрят с восхищением (Abrams et al., 2011). Согласно данным Английского лонгитюдного исследования старения, определенные социально-демографические характеристики, такие как пожилой возраст, более низкий уровень доходов домохозяйства, высшее образование и выход на пенсию или отсутствие работы, ассоциировались с воспринимаемой возрастной дискриминацией в старшем возрасте (Rippon et al., 2014). В контексте борьбы с эйджизмом необходимо обеспечивать реагирование на другие формы стигматизации – например, из-за деменции или недержания – которым могут подвергаться различные возрастные группы (ВОЗ, 2015b).

**Принятые на международном и национальном уровнях конвенции и хартии нацелены на продвижение принципов справедливости и защиты прав граждан.**

На второй Всемирной ассамблее Организации Объединенных Наций по проблеме старения

были признаны особые потребности пожилых людей, благодаря чему в том числе была подписана Торонтская декларация по предупреждению плохого обращения с людьми пожилого возраста (WHO, 2002c). В 2010 г. Генеральная Ассамблея ООН учредила рабочую группу открытого состава по усилению защиты прав пожилых людей, в которую вошли представители всех государств-членов Организации Объединенных Наций. Группа выявила пробелы в области защиты прав пожилых людей, положив начало продолжающейся дискуссии о разработке международного правового инструмента для продвижения и защиты прав человека и достоинства пожилых людей. В этом контексте были разработаны другие региональные и местные хартии и рамочные программы, которые могут послужить вдохновляющим стимулом для местных заинтересованных сторон.

**Для предупреждения жестокого обращения, халатности и мошенничества в отношении пожилых людей и эффективного реагирования на эти проблемы необходимы подходы общественного здравоохранения и программы, основанные на фактических данных.**

Местные власти в ряде стран разработали руководства по повышению осведомленности о проблеме жестокого обращения с пожилыми людьми и программы наставничества. Например, Центр Британской Колумбии по защите интересов и поддержке пожилых людей (BC Centre for Elder Advocacy and Support) разработал трехлетний проект, основанный на волонтерской поддержке пожилых людей в местных сообществах, в рамках которого пожилые люди могут обращаться друг к другу за помощью в случае жестокого обращения (BC Centre for Elder Advocacy and Support, 2012).

Высококачественных оценочных исследований программ предотвращения жестокого обращения с пожилыми людьми проводится немного, поэтому объем данных об их эффективности остается ограниченным. При этом перспективные программы все же существуют – ориентированные как на население в целом, так и на жертв и потенциальных субъектов насилия. В этих вмешательствах применяются подходы, нацеленные на снижение риска ненадлежащего обращения через изменение отношения к пожилым людям, на усиление поддержки и укрепление психического здоровья людей, предоставляющих уход, и на усовершенствование системы социального



обеспечения (Sethi et al., 2011; ВОЗ, 2016а). Везде, где это возможно, программы и инициативы должны проходить тщательный мониторинг и оценку, а их результаты должны распространяться среди местных органов власти.

**Солидарность поколений можно укреплять с помощью обмена опытом, навыками и знаниями, в том числе передаваемыми от старших поколений к младшим.**

Хотя программы по созданию благоприятных условий для пожилых людей обычно приносят пользу и молодым, и старшим поколениям, разные поколения и различные группы популяции пожилых людей сталкиваются с противоположными проблемами. Утверждается, что быстрое увеличение популяции пожилых людей и активизация усилий по обеспечению реагирования на их потребности могут порождать возрастную предвзятость и поколенческую несправедливость (North & Fiske, 2013). В одном исследовании также отмечается, что джентрификация и связанное с ней давление усугубляют разрыв между возрастными группами (Lager, van Hoven & Meijering, 2012).

Кроме того, создание благоприятных условий для жизни пожилых людей, отвечающих их потребностям, не должно происходить в ущерб другим группам населения. Взаимодействие между разными возрастными группами способствует уменьшению распространенности предрассудков, и пожилые люди, хорошо контактирующие с более молодыми поколениями, имеют более высокую самооценку и меньше подвергаются негативному воздействию стереотипов в отношении их возрастной группы (Christian et al., 2014). При создании инклюзивной и устойчивой среды необходимо учитывать потребности разных поколений в местном контексте и содействовать более эффективному взаимодействию разных социальных групп.

**Борьба с социальным отчуждением**

**Для создания благоприятных условий для жизни людей старшего возраста необходимы новые, согласованные усилия по борьбе с экономической исключенностью и обеспечению справедливости в отношении здоровья.**

Благоприятная среда для пожилых людей должна создаваться в том числе с учетом реагирования на крайне неравноправное положение пожилых

людей в сообществах. Например, пожилые люди, проживающие в бедных районах, могут сталкиваться с целым рядом взаимосвязанных проблем. Преодоление циклов отчуждения требует развития партнерств наряду с действиями местных властей, нацеленными на изучение пространственных аспектов здорового старения, активную поддержку усилий по расширению возможностей людей старшего возраста и людей, осуществляющих уход, и внедрение различных форм предоставления социальной помощи.

**Усилия по предупреждению бедности среди пожилых людей играют решающую роль, поскольку финансовая безопасность является одной из главных детерминант уровня функциональной способности, здоровья и благополучия.**

Исключение из системы материальных ресурсов и крайне низкий доход могут существенно ограничивать жизнь пожилых людей и возможности здорового старения. Экономическая исключенность тесно связана с другими формами отчуждения в таких сферах, как социальные отношения, гражданская активность, охваченность услугами и здравоохранение (Scharf, Phillipson & Smith, 2005b). Как показывают исследования, бедность (особенно в контексте слабого здоровья или инвалидности) затрудняет социальную активность пожилых людей (Barrett & McGoldrick, 2013). Среди индикаторов материальных лишений можно отметить неблагоприятные жилищные условия – этот фактор серьезно воздействует на здоровье и благополучие пожилых людей (см. главу по области действий 3 «Жилищные условия»).

**В качестве одной из мер увеличения масштабов оценки экономической исключенности предлагается проводить мониторинг здоровья и социальных потребностей населения.**

При расчете минимального дохода редко учитываются потребности, связанные с поддержанием хорошего здоровья. Для восполнения этого пробела предполагается включать в минимальный доход, необходимый для здоровой жизни, затраты на здоровое питание и физическую активность (Morris et al., 2000, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012b). Также при расчете предлагается учитывать социальные нормы и ожидания – путем включения затрат, связанных с механизмами социальной интеграции и поддержки, –

в частности, затрат на телефонную связь, телевидение и подарки (Hartfree, Hirsch & Sutton, 2013).

**Отслеживание и изучение неравенства внутри районов и на межрайонном уровне позволяет разрабатывать меры реагирования с охватом групп пожилых людей, более других нуждающихся в поддерживающей среде.**

Пожилые люди в неблагополучных районах особенно подвержены риску социального отчуждения по целому ряду направлений (Day, 2008). В обзоре «Справедливое общество, здоровая жизнь» (Fair society, healthy lives: the Marmot Review) отмечалось, что 45% людей, живущих в наиболее неблагополучных районах Англии, сообщали о некоторой или существенной нехватке поддержки, тогда как для жителей более благополучных районов этот показатель составил 35% (Marmot Review Team, 2010).

Появляется все больше данных о том, что проблема социального отчуждения имеет тенденцию концентрироваться в неблагополучных городских районах (EUROCITIES, 2009). Необходимо тщательно отслеживать подобное неравенство и выделять средства на решение проблемы более негативного воздействия среды на пожилых людей в районах с неблагополучной социально-экономической

ситуацией (Day, 2008; Smith, 2009). Помимо этого, согласно исследованиям, степень интегрированности местных районов в транспортную сеть также может быть связана с социальным отчуждением. В этой связи особую актуальность с точки зрения реагирования на социальное отчуждение приобретают программы и меры политики, нацеленные на повышение доступности и усовершенствование транспортной системы в отдельных районах (Lucas, 2012) (см. главу по области действий 2 «Транспорт и мобильность»). Эти меры особенно важны для сельских и отдаленных районов (см. вставку 13).

Тем не менее факторы, связанные со стремительными социальными и экономическими переменами в местных сообществах или негативным опытом дома и вне дома, могут подорвать доверие пожилых людей к своему району (Scharf, Phillipson & Smith, 2005a). Эти данные свидетельствуют о привязанности пожилых людей к месту проживания, но они также могут отражать чувство беспомощности перед изменениями, происходящими в сообществах (Smith, 2009), – то есть быть связаны со средовыми компонентами социального отчуждения.

Дополнительный стресс, связанный со средой, может возникать в результате урбанизации и социальных изменений, когда в районе происходит

**Вставка 13. Здоровое старение и социальное отчуждение в сельских районах**

В Республике Ирландия и Северной Ирландии было проведено эмпирическое исследование с охватом 10 сельских сообществ, позволившее изучить проблему социального отчуждения в сельских районах. По результатам глубинных интервью и благодаря созданию фокус-групп с заинтересованными представителями общественности и пожилыми людьми были определены пять пересекающихся областей, в которых проявляется социальное отчуждение людей старшего возраста в сельских районах:

- социальные связи и социальные ресурсы;
- услуги;
- транспорт и мобильность;
- безопасность, защищенность и преступность;
- доход и финансовые ресурсы.

Причиной отчуждения может быть и само сообщество как орган самоуправления; причем эта проблема может усугубляться в период жесткой экономии, характеризуемой сокращением расходов, ограничением услуг и демографической напряженностью – факторами, препятствующими созданию благоприятных условий для жизни пожилых людей. При этом социальное отчуждение может преодолеваться за счет индивидуальных возможностей (чувства агентности и независимости), а нехватку официальных услуг может компенсировать неформальная поддержка сообщества, основанная на тесном взаимодействии и сотрудничестве всех участвующих сторон.

*Источники:* Walsh, O'Shea & Scharf (2012); Walsh et al. (2014).



частая смена жильцов, меняются цены на жилье и закрываются местные удобства и службы; эти перемены могут особенно сильно затрагивать пожилых людей. Как упоминалось выше, существуют свидетельства того, что социальное отчуждение людей тесно связано с социальным отчуждением территорий (Forrest, 2004).

Как показывают исследования в Западной Европе, множество пожилых людей живут в своих районах долгие годы, испытывая привязанность к привычному месту проживания. В этой связи причины исключенности из жизни сообщества могут рассматриваться в контексте разных этапов жизни человека. Пожилые люди, много лет прожившие в знакомых им сообществах, особенно уязвимы к воспринимаемому ухудшению местной среды и более широким социальным преобразованиям, таким как джентрификация или другое изменение социального состава района. Это может приводить к появлению и постепенному усугублению негативного отношения к своему району.

При этом исследования проблемы влияния социальных изменений на сообщество, опыта инклюзии / отчуждения и потребностей пожилых людей, проживающих в неблагоприятных районах, проводятся лишь с недавнего времени. Для понимания сложных связей между отчуждением, старением, участием и здоровьем необходимо гораздо больше усилий.

Проблема отчуждения может не только затрагивать пожилых людей в неблагополучных районах, но и возникать в результате неравенства в доходах внутри сообщества. Исследование в Нидерландах продемонстрировало значимость разрыва между индивидуальным доходом и статусом территории: пожилые люди с низким уровнем дохода, проживавшие в высокостатусных районах, чувствовали себя более одинокими и имели более низкую физическую функциональность, чем пожилые люди с низким уровнем дохода, проживавшие в низко-статусных районах (Deeg & Thomése, 2005).

### **Целенаправленные действия в поддержку людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации**

Разрабатываемые стратегии должны быть ориентированы на различные группы населения старшего возраста (Buffel, Phillipson & Scharf, 2013).

Для преодоления социального отчуждения местные власти должны вести работу по выявлению групп пожилых людей, подвергающихся повышенному риску социальной изоляции в своих сообществах. Для обеспечения реагирования на эту проблему необходимо более глубокое понимание их потребностей и ценностей, а также повышение уровня участия сообщества в процессах поиска эффективных решений. Принятие мер политики позволит поддержать диалог с представителями различных групп населения на местах и учесть их потребности. Также необходимо обеспечить участие людей, имеющих меньше возможностей или опыта выступлений в защиту своих интересов, и способствовать реализации их потенциала, для чего может потребоваться участие сторон-посредников.

### **К уязвимым группам сообщества относятся люди с астенией какой-либо степени и люди с проблемами в сфере психического здоровья.**

Старческая немощь (астения) развивается в результате постепенного ухудшения деятельности физиологических систем организма с течением жизни; она проявляется как «существенно повышающаяся с возрастом уязвимость к эндогенным и экзогенным стрессовым факторам, увеличивающим риск неблагоприятных последствий для здоровья» (ВОЗ, 2015b; см. также глоссарий). Астения – это практическое понятие, в рамках которого акцент делается не на одном заболевании, а на ориентированной на человека оценке целостной картины уязвимости.

И хотя астения коррелирует с возрастом, этот индикатор может использоваться для оценки рисков и уязвимости пожилых людей (Duarte, Paul & Martin, 2013). Старческая немощь повышает риск неблагоприятных явлений, таких как падение, ухудшение мобильности, развитие инвалидности, госпитализация и смерть (Fried et al., 2001). У многих пожилых людей в сообществе наблюдаются определенные симптомы астении; каждый десятый человек старше 70 лет и каждый четвертый старше 85 лет испытывает ощутимую степень астении по всем пяти показателям – непреднамеренное снижение веса, воспринимаемая утомляемость, низкий расход энергии, низкая скорость ходьбы и слабая сила хвата (Clegg et al., 2013).

В рамках клинических исследований были изучены различные подходы к профилактике астении,

в том числе комплексные программы, основанные на всесторонней гериатрической оценке здоровья пожилых людей в сообществах, включая программы физических упражнений на дому и в группах. Такие инициативы повышают возможности пожилых людей для самостоятельной жизни у себя дома и способствуют сокращению числа падений (более подробную информацию о мерах по предотвращению падений см. во введении).

**Сообщества с благоприятными условиями для жизни людей старшего возраста должны обеспечить более глубокое понимание проблемы деменции и способствовать повышению осведомленности для стимулирования социальной инклюзии людей, живущих с деменцией, и людей, предоставляющих им уход.**

От 70% до 90% людей с деменцией живут у себя дома; за ними преимущественно ухаживают женщины – родственники или сотрудники, осуществляющие уход (ВОЗ, 2012b). Поскольку люди с деменцией чувствуют себя в наибольшей безопасности вблизи дома, в Европе получило развитие движение по созданию «районов с благоприятными условиями для людей с деменцией». Литература по этому вопросу динамично пополняется и может

послужить источником рекомендаций для принятия соответствующих мер на уровне сообществ. В целях обеспечения дальнейшего обмена информацией ВОЗ создала глобальную обсерваторию по проблеме деменции (ВОЗ, 2015d).

К мерам, способным стать основой для совместных действий, нацеленных на борьбу с исключением людей с деменцией из жизни общества, относятся наращивание социального капитала, создание инклюзивных учреждений и развитие потенциала сообществ. При этом сообщества с благоприятными условиями для людей с деменцией также могут воспользоваться преимуществами более широких подходов, нацеленных на популяцию пожилых людей в целом, основанных на вкладе каждого человека и включающих мероприятия по борьбе со стереотипами о деменции (см. вставку 14). Такие подходы предусматривают, в том числе, участие людей с деменцией в принятии решений о создании необходимых им условий, с тем чтобы они чувствовали свою включенность и могли вносить вклад в жизнь общества. Примером действий, нацеленных на преодоление стигматизации через повышение участие в жизни общества, может служить организация встреч людей с деменцией и их родственников и друзей в Альцгеймер-кафе.

**Вставка 14. Сообщества с благоприятными условиями для людей с деменцией помогают преодолевать стереотипы о деменции**

Города и сообщества играют важную роль в преодолении стереотипов, развенчании мифов и смягчении негативного отношения к деменции. Они могут способствовать повышению осведомленности о проблеме деменции среди широких слоев населения в целях обеспечения инклюзии людей, живущих с деменцией, и их более полного участия в жизни сообщества. Например, в Шотландии (Соединенное Королевство), ассоциация «Альцгеймер-Шотландия» каждый год проводит Неделю информации о деменции – инициативу, нацеленную на снижение уровня стигматизации и повышение осведомленности общества о деменции.

Информация о деменции должна быть структурирована таким образом, чтобы урегулировать вопросы, вызывающие беспокойство, и обеспечить участие всего общества, включая специалистов, лиц, осуществляющих уход, родственников людей, живущих с деменцией, и населения в целом. В мире проводится все больше обучающих программ для различных служб, в которых принимают участие поставщики услуг и представители бизнеса – банки, библиотеки, магазины. Сотрудники учатся распознавать симптомы деменции и реагировать с уважением и отзывчивостью на потребности людей, живущих с деменцией.

Например, в Брюгге (Бельгия) местные заведения размещают на входе изображение завязанного узлом платка – символ, который показывает, что к людям с деменцией здесь относятся с пониманием. В Соединенном Королевстве было издано специальное руководство, предусматривающее укрепление роли местных советов в создании более благоприятных условий для жизни людей с деменцией.

*Источники:* Alzheimer's Society (2013); Alzheimer Scotland (2014); Alzheimer's Disease International (2013); Local Government Association (2015).

*Сообщества с благоприятными условиями для людей с деменцией – это «сообщества, демонстрирующие высокий уровень осведомленности общества о деменции и предлагающие поддержку и сочувствие людям, живущим с деменцией, и людям, предоставляющим им уход. Такие сообщества обеспечивают гораздо большую инклюзию людей с деменцией и помогают им сохранить независимость и контроль над своей жизнью».*

Haggarty et al. (2013: 3)

Ключевыми компонентами работы по созданию благоприятных условий для людей с деменцией являются физическая среда и местная инфраструктура (см. области действий 1–3), службы поддержки (см. область действий 8), сети общения и местные группы (см. область действий 4) (Crampton, Dean & Eley, 2012). Однако по многим видам вмешательств, способствующих развитию благоприятных к деменции сообществ, механизмы проведения систематической оценки еще не налажены (Keady et al., 2012).

**Миграция значительно влияет на процессы старения, однако этот феномен остается недостаточно изученным – как с точки зрения этнического многообразия пожилых людей и их различных потребностей, так и с точки зрения географического распределения миграции разных возрастных групп и ее воздействия на демографическую ситуацию в сообществах с благоприятными условиями для жизни пожилых людей.**

Во многих городах Европейского региона вопрос этнического и культурного многообразия пожилого населения остается крайне актуальным и требует более тщательного изучения опыта различных групп мигрантов старшего возраста. Участие пожилых людей (представляющих различные этнические группы) в миграционных процессах может иметь различные проявления (Phillipson, 2015), в частности, выделяются:

- мигранты первого поколения, встречающие старость на второй родине (Burholt, 2004);
- мигранты, перемещающиеся между странами и континентами и живущие в разных семьях (Lager, van Hoven & Meijering, 2012; Victor, Martin & Zubair, 2012);
- люди, оставшиеся на родине и переживающие отъезд молодых поколений (Vullnetari & King, 2008);
- люди, участвующие в процессах организации ухода на транснациональном уровне (Baldassar, 2007);

- мигранты, вернувшиеся на свою основную родину (Percival, 2013).

**Миграционные тенденции в различных возрастных группах могут формировать местные тенденции и проблемы социального отчуждения.**

Миграционные тенденции могут формироваться по географическому принципу. Например, существуют проблемы сельских районов, откуда уехала молодежь и где наблюдается высокая концентрация пожилых людей. Или, наоборот, пожилые люди пенсионного возраста переезжают из городов в небольшие поселения, формируя так называемые естественные пенсионные сообщества. В случае развития старческой немощи или уязвимости некоторые из этих пожилых мигрантов могут оказаться в ситуации социального отчуждения или недостатка социальной поддержки (Hall & Hardill, 2014).

Остающиеся популяции старшего возраста, как правило, имеют более низкий доход и подвергаются социальному отчуждению. Пожилое население также мигрирует из сельских и пригородных районов в города. С отъездом детей содержание большого дома и сада будет сопряжено с трудностями, и пожилые люди могут захотеть переехать в центр города, где услуги будут доступнее, и где они смогут легче передвигаться без машины и жить недалеко от семьи и необходимых удобств. Как уже отмечалось, причины, по которым пожилые люди решают оставаться дома или переезжать, изучены недостаточно (Smith, 2009), равно как и влияние этих тенденций на пожилых людей, остающихся в пригородах и малых городах.

**Многообразие сообщества пожилых людей, включающее гендерные различия, определяет возможности здорового старения, что требует более пристального изучения.**

При развитии социально инклюзивных подходов в городских пространствах необходимо учитывать потребности мужчин, женщин и различных этнических групп – мигрантов и местных жителей. Гендерные аспекты предопределяют различия в потребностях и возможностях для здорового старения, а также различия в тенденциях использования местных пространств. Например, обеспечением ухода за молодыми и пожилыми людьми традиционно занимаются женщины, что повышает риски экономической исключенности женщин

на всех этапах жизни (см. главу по области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»).

Несмотря на изменение гендерных ролей и расширение представительства женщин в трудовой деятельности, разрыв в показателях финансовой безопасности у женщин и мужчин сохраняется и в пожилом возрасте. В этой связи меры политики должны быть ориентированы на поиск устойчивых моделей предоставления ухода, не увеличивающих давление на женщин и не повышающих их риск социального отчуждения.

Помимо этого, с городскими пространствами могут быть связаны социальные барьеры к участию в жизни общества, различающиеся для мужчин и женщин. Эту проблему можно проиллюстрировать на примере исследования с участием мигрантов из разных этнических групп, проживающих в Брюсселе и Манчестере, показавшего, что модели поведения пожилых женщин в общественных местах зависят от их восприятия уровня безопасности (Buffel & Phillipson, 2011; De Donder et al., 2012). Их страхи, прежде всего, были связаны с чувством уязвимости перед незнакомыми мужчинами, «чужаками» или группами молодых людей, воспринимавшимися как угроза безопасности. В исследовании Victor, Martin & Zubair (2012), проведенном в сообществах представителей народов Южной Азии на юго-востоке Англии, было обнаружено, что обусловленное гендером использование пространств может повысить вероятность социальной изоляции женщин в среднем или пожилом возрасте. Качественные интервью с различными группами мигрантов в Англии и Брюсселе также продемонстрировали различия между мужчинами и женщинами, связанные с использованием общественных пространств (Buffel, Phillipson & Scharf, 2013). Например, пожилые мужчины-мигранты чаще встречаются с друзьями вне дома, чем женщины-мигранты.

В настоящее время появляются некоторые исследования потребностей и опыта пожилых людей в сообществах лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (McCann et al., 2013), однако эта тема по-прежнему изучена недостаточно. В Манчестере было проведено качественное исследование с участием пожилых людей (в возрасте 50 лет и старше), представляющих сообщества лесбиянок, геев и бисексуалов, с целью

выявления районов в центре города, где происходили преступления на почве гомофобии. Также были изучены и положительные аспекты городской среды: в частности, респонденты отметили районы и учреждения (например, центры культуры и искусств), где с большим пониманием относятся к другому образу жизни и идентичности (LGBT Foundation, 2015).

### **Социальный капитал и сплоченность местного сообщества**

Социальный капитал играет важную роль в создании благоприятных условий для жизни людей старшего возраста, а также в предупреждении и смягчении негативных последствий социального отчуждения. В литературе часто анализируется тема социальной сплоченности – т. е. распространенности усилий по стимулированию социального участия в сообществах с устойчивыми нормами доверия и взаимодействия; эти усилия способствуют повышению качества жизни и укреплению психического и физического здоровья (Rosco & Suhrcke, 2012).

### **При формировании политики важно учитывать не только социально-экономические характеристики, но и контекст повседневной жизни людей и прочность социальных связей.**

В обзоре ВОЗ по вопросам психического здоровья, жизнестойкости и неравенства отмечается, что высокий уровень социального капитала может способствовать смягчению воздействия стресса или тяжелых испытаний (Friedli, 2009). В то же время, неравенство и лишения подрывают ресурсы, необходимые для сохранения психического здоровья и поддержания социальных отношений. Социальное отчуждение и изоляция могут быть результатом сложных долговременных взаимоотношений с другими людьми или последствием определенных жизненных событий, развития хронических заболеваний или потерь, связанных с возрастом (вдовство или потеря близких друзей).

Исследование, проведенное в Роттердаме (Нидерланды), показало, что хотя одинокие люди с более низким уровнем дохода демонстрируют пониженные показатели благополучия по сравнению с более богатыми людьми, состоящими в браке, это компенсируется характеристиками

проживания в сообществе, где такие факторы, как социальные услуги, социальный капитал и социальная сплоченность, смягчают неблагоприятные последствия бедности и ограниченных социальных связей. Для поддержания психического здоровья необходимы хорошие социальные отношения и участие в жизни общества (Cramm, van Dijk & Nieboer, 2013).

**Усилия по охвату людей, подвергающихся отчуждению и изоляции, должны быть тщательно скоординированы между различными социальными учреждениями и службами, а также подвергаться регулярной оценке.**

Вынужденная отчужденность от социальных отношений и одиночество могут существенно влиять на качество жизни людей. Значительные жизненные события, такие как потеря партнера или другие утраты, могут повышать риск социального отчуждения. Переживание утраты также является существенным фактором риска депрессии среди пожилых людей. Социальная изоляция обычно сопровождается другими лишениями и приводит к многофакторной отчужденности.

Во многих странах проводятся местные инициативы или волонтерские программы, нацеленные на работу с пожилыми людьми с повышенном риском социального отчуждения или изоляции (см. пример программы в рамках Миланского

плана социального обеспечения, вставка 15), однако задача охвата людей, оказавшихся в неблагоприятных ситуациях и изоляции, остается сложной. К тому же данные о том, какие программы больше подходят для преодоления социального отчуждения и одиночества – более узконаправленные или ориентированные на охват широких слоев населения – носят противоречивый характер (Cattan et al., 2005; Dickens et al., 2011). Дополнительные преимущества могут принести программы, предусматривающие тщательный мониторинг воздействия на общество и уязвимые и изолированные группы, осуществляемые таким образом, чтоб это не способствовало усугублению неравенства.

## **Межпоколенческие пространства и мероприятия**

В первоначальном Глобальном руководстве ВОЗ (2007а) межпоколенческое взаимодействие рассматривалось в качестве основного направления для стимулирования инклюзии. Недавно это предположение было обосновано в работе Lager, van Hoven and Huigan (2015: 95), которые пришли к выводу о том, что для пожилых людей важно «объединять социальный капитал» с молодыми поколениями для «обеспечения преемственности социальной и практической поддержки» (см. также Gray, 2009). Эта тема была расширена в дальнейших исследованиях, в которых межпоколенческие

### **Вставка 15. Преодоление одиночества и охват людей с повышенным риском социальной изоляции в Милане (Италия)**

В 2012 г. в рамках Миланского плана социального обеспечения была осуществлена программа, включавшая мероприятия по борьбе с одиночеством и усовершенствованию услуг для пожилых людей. Программа была основана на опыте реализации Плана мониторинга жаркой погоды, в рамках которого в летний период велось наблюдение за условиями, в которых проживали пожилые люди из групп повышенного риска.

На основе мер по интеграции услуг и развитию культуры сообщества была создана скоординированная, устойчивая программа. В частности, в рамках проекта была предложена модель создания местной системы обеспечения безопасности, позволяющей осуществлять ежедневный мониторинг состояния наиболее уязвимых представителей сообщества. Основанная на идее о том, что социальные связи выступают в качестве социальной защиты, эта модель способствует развитию поддерживающих сообществ. В рамках инициативы создано большое количество пространств для социализации и участия в существующих мероприятиях, организуемых с участием НПО и жителей города, благодаря которым развиваются социальные связи и осуществляются социальные проекты. По состоянию на 2012 г. в проекте принимало участие более 40 НПО.

*Источник:* Belfast Healthy Cities (2014).



аспекты рассматривались в контексте пространственных компонентов инклюзии или отчуждения, а также тенденций возрастной сегрегации.

В наблюдательном исследовании в одном из городов Англии Holland et al. (2007: 39) отмечают: «поразительный вывод удалось сделать в отношении того, насколько пожилые люди, участвовавшие в интервью или наблюдениях в рамках этого исследования, либо воспринимали себя исключенными, либо активно исключали себя из общественных пространств на протяжении длительного времени». В качественном исследовании Lager, van Hoven and Huigan's (2015), в котором изучались социальные связи между различными возрастными группами в одном из городских районов на севере Нидерландов, было продемонстрировано, что развитие доверительных отношений между пожилыми и более молодыми людьми, живущими в одном районе, – непростая задача, отчасти в силу того, как распределено их время – в частности, молодые жители днем обычно работают. В Чехии в исследовании Temelová and Slezáková (2014) был отмечен потенциальный конфликт интересов молодых и пожилых людей, связанный с использованием общественных пространств в жилых микрорайонах.

В исследованиях поднимаются вопросы о том, каким образом городская среда может быть преобразована с учетом обеспечения равенства прав пожилых людей и других возрастных и социальных групп на использование общественных пространств. Подобные меры особенно важно осуществлять на местном уровне, с акцентом на повышении качества обустройства городских пространств и обеспечении безопасности и инклюзии как ключевых характеристик жизни в городе (Gehl, 2010; Mehta, 2014).

### **Необходимы новые модели противодействия возрастной сегрегации.**

Как отмечают Vanderbeck and Worth (2015: 4), «тенденции возрастной сегрегации возникли и были усилены в контексте подходов к городскому и региональному планированию, применявшихся для проектирования пространств – таких как городские центры, – которые оказываются недоступными и неблагоприятными для людей на определенных этапах жизни».

В исследовании Puhakka et al. (2015) проблема благоприятности жилой среды для пожилых людей была изучена в контексте факторов использования пространств и привязанности к месту в Лахти (Финляндия). Опираясь на количественные данные по группам детей и взрослых, исследователи проанализировали, как и где пожилые и молодые люди проводили свой досуг, и насколько различные городские локации были важны для них. В результате был сделан основной вывод о том, что «жизнь детей, молодежи и пожилых людей во многом протекала изолированно друг от друга, а городские пространства были созданы для определенных возрастных групп» (Puhakka et al., 2015: 78). Примеров таких возрастных пространств много – от детских площадок, домов, баров и клубов до концертных залов; все они обычно ориентированы на определенный возраст, хотя могли бы принадлежать всем поколениям. Даже виртуальные пространства создаются для потенциального охвата конкретных возрастных групп.

### **Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам**

В таблице 5, в соответствии со структурой данной главы, представлены инициативы и задачи с разбивкой по направлениям действий, а также приведены примеры существующих стратегий, планов действий и практических мер по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Представленные программы и инициативы либо уже реализованы в местных условиях, либо включены в планы действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей.



**Таблица 5. Практические примеры работы в сфере социальной инклюзии и недискриминации, представленные в местных планах действий и процедурах оценки**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Уважение и недискриминация</p> <p>(пересечение с областью действий 7 «Коммуникация и информирование»)</p>	<p>Борьба с эйджизмом</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Информационно-просветительские кампании по изменению представлений о старении, проводимые в обществе, медиа, местных деловых сообществах, а также через коммуникацию и публикации местных органов власти и поставщиков услуг</li> <li>● Выявление случаев возрастной дискриминации и борьба с эйджизмом в учреждениях, медиа и среди работодателей</li> <li>● Межсекторальное сотрудничество для создания хартии прав пожилых людей и стандартов качества длительного ухода</li> <li>● Международная конференция по борьбе с эйджизмом</li> </ul>
	<p>Создание положительного образа старения и повышение осведомленности о проблемах, связанных с пожилым возрастом</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Создание позитивного образа пожилых людей и проведение мероприятий в СМИ</li> <li>● Продвижение позитивных ролевых моделей</li> <li>● Содействие включению проблем старения в политическую повестку</li> <li>● Повышение осведомленности делового сообщества, учреждений и поставщиков услуг о барьерах доступа, с которыми сталкиваются пожилые люди, и путях их преодоления (например, проведение оценки всех услуг на предмет их дружелюбности к людям старшего возраста)</li> </ul>
	<p>Укрепление усилий по предупреждению жестокого обращения, халатности и мошенничества в отношении пожилых людей</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Повышение осведомленности о различных формах жестокого обращения с пожилыми людьми («День информации»)</li> <li>● Образовательные программы и программы по укреплению потенциала, включающие разработку руководства по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми и методических материалов по повышению информированности о мошенничестве</li> <li>● Создание должности специалиста по предотвращению жестокого обращения с пожилыми людьми</li> <li>● Сотрудничество с полицией и привлечение к ответственности людей, подозреваемых в жестоком обращении с пожилыми людьми</li> <li>● Межсекторальное сотрудничество для оказания поддержки жертвам жестокого обращения</li> <li>● Образовательные программы для информирования пожилых людей об их правах и защиты их от мошенничества и эксплуатации (программы равного обучения)</li> <li>● Строгий контроль качества деятельности поставщиков услуг по уходу на дому (например, реестр работников здравоохранения, уволенных по причине злоупотреблений и мошенничества)</li> </ul>

**Таблица 5. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Содействие обмену опытом, навыками и знаниями между поколениями	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Предоставление возможностей пожилым людям выступать в роли спикеров или преподавателей</li> <li>● Мероприятия в различных областях, проводимые пожилыми людьми – как для других пожилых людей, так и для всех поколений</li> <li>● Создание межпоколенческих рабочих групп</li> </ul>
Социальное отчуждение  (пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества», областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости» и областью действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»)	Предупреждение экономической исключенности	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Финансовая и социальная поддержка для нуждающихся (продукты питания, одежда, субсидии на отопление, бесплатные обеды, ежемесячная финансовая помощь и др.)</li> <li>● Мониторинг и регулирование рынка недвижимости и субсидий на жилье</li> <li>● Предоставление бесплатных услуг и проведение бесплатных мероприятий</li> <li>● Программы скидок</li> <li>● Помощь волонтеров или сотрудников в заполнении форм для получения финансовой или социальной поддержки</li> </ul>
	Отслеживание неравенства внутри сообществ и на межрайонном уровне	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Программы восстановления районной среды</li> <li>● Оценка неравноправного доступа и пробелов в предоставлении услуг здравоохранения в сообществах и на межрайонном уровне</li> <li>● Интеграция действий сообщества в проекты по восстановлению районной среды (комплексные планы благоустройства проблемных пространств)</li> </ul>
	Преодоление одиночества и изоляции	<ul style="list-style-type: none"> <li>● План по преодолению одиночества; стратегия / мероприятия по предупреждению изоляции</li> <li>● Адекватные услуги в сфере психического здоровья и консультирование по вопросам психологического урегулирования утраты</li> <li>● Повышение участия в жизни общества, особенно в районах, где проживает много одиноких людей</li> <li>● Информация о существующих вариантах волонтерской поддержки и развитие новых возможностей в этой сфере</li> </ul>

**Таблица 5. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Поддержка лиц, предоставляющих уход, и семей с пожилыми людьми, требующими ухода	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Финансовая помощь семьям с пожилыми людьми, которым необходим уход</li> <li>● Расширение системы льгот и скидок на волонтеров, сопровождающих пожилых людей с функциональными ограничениями</li> <li>● Предоставление возможностей для временного или периодического проживания пожилых людей в существующих домах интернатного типа или центрах дневного пребывания</li> <li>● Распространение информации и предоставление поддержки через интернет-форумы, бюллетени и социальные сети</li> <li>● Создание центров оборудования и технических средств для предоставления во временное пользование (инвалидные кресла, костыли, прикроватные подъемники и др.)</li> <li>● Временное размещение в принимающих семьях на добровольных началах</li> <li>● Социально-психологическое консультирование и поддержка для людей, осуществляющих уход</li> <li>● Укрепление потенциала и обучение</li> <li>● Административная поддержка после смерти партнера</li> </ul>
Целенаправленные действия в поддержку людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	Охват людей, подвергающихся социальному отчуждению и изоляции	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Создание горячих телефонных линий и перенаправление в целевые услуги и социальные программы</li> <li>● Реестры людей с астенией или в уязвимом положении, живущих в одиночестве (или людей, нуждающихся в волонтерской поддержке или патронаже)</li> <li>● Координация волонтерских патронажных сетей и услуг</li> <li>● Система обзвона людей с повышенным риском изоляции</li> <li>● Финансовая поддержка / стимулирование проектов, нацеленных на смягчение негативного воздействия социальной изоляции на здоровье</li> <li>● Вовлечение изолированных и/или прикованных к постели пожилых людей в процессы участия и консультации (например, по телефону)</li> </ul>
Социальный капитал	Укрепление социальных связей	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Сети сотрудничества соседей</li> <li>● Программы малых грантов для содействия социальной инклюзии</li> <li>● Систематическая реализация стратегий по укреплению соседских связей и социального капитала</li> </ul>

**Таблица 5. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Стимулирование соседского взаимодействия	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Предоставление общественных пространств для мероприятий</li> <li>● Общественные инициативы по укреплению здоровья и благополучия</li> <li>● Районные фестивали</li> <li>● Районные центры для встреч</li> <li>● Районные системы оповещения и информирования</li> </ul>
Межпоколенческие пространства и мероприятия  (пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества»)	Укрепление связей между поколениями, повышение взаимопонимания, обмен знаниями, ценностями и опытом	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Межпоколенческие мероприятия (обычно компьютерные или кулинарные курсы)</li> <li>● Турниры с участием разных поколений – например, литературные конкурсы и призы за инициативы, поощряющие межпоколенческие отношения (например, между жителями пансионатов и учащимися школ)</li> <li>● Приглашение пожилых людей в качестве выступающих на мероприятия молодежных клубов</li> <li>● Межпоколенческие программы обучения – расширение доступа пожилых людей к системе преподавания и обучения в университетах третьего возраста</li> <li>● Программы «бабушки-волонтеры»</li> <li>● Программы наставничества</li> <li>● Проекты сотрудничества между школами, детскими садами и пансионатами для пожилых людей</li> </ul>
	Укрепление роли семьи	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Поощрения для семей, обеспечивающих необходимую поддержку пожилым родственникам</li> </ul>

### Ресурсы и методические материалы\*

BC Centre for Elder Advocacy and Support (2012). Starting a seniors reaching out to seniors workshop program: a toolkit for local agencies. Vancouver: BC Centre for Elder Advocacy and Support (<http://seniorsfirstbc.ca/wp-content/uploads/2016/04/Starting-a-Seniors-Reaching-Out-to-Seniors-Workshop-Program-final-report-web-version1.pdf>).

Canadian Bankers Association (2016). Your money seniors [веб-сайт]. Toronto: Canadian Bankers Association (<http://yourmoney.cba.ca/seniors/>).

Coalition to Strengthen the Rights of Older People (2010). Strengthening older people's rights: towards a UN Convention – a resource for promoting dialogue on creating a new UN Convention on the Rights of Older Persons. Dublin: Centre for Ageing Research

and Development in Ireland (<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/Coalition%20to%20Strengthen%20the%20Rights%20of%20Older%20People.pdf>).

Eastern Community Legal Centre (2013). Elder abuse toolkit for local governments working with older people. Australia: Eastern Community Legal Centre.

EUROCITIES (2009). Social exclusion and inequalities in European cities: challenges and responses. Brussels: EUROCITIES ([https://www.eukn.eu/fileadmin/Lib/files/EUKN/2010/059\\_eurocities-poverty-en---final.pdf](https://www.eukn.eu/fileadmin/Lib/files/EUKN/2010/059_eurocities-poverty-en---final.pdf)).

Khan S, Combaz E, McAslan FE (2015). Social exclusion: topic guide, revised edition. Birmingham: GSDRC, University of Birmingham.

\*Все ссылки по состоянию на 1 октября 2021 г.

UK International Longevity Centre (2011). Intergenerational projects for the LGBT community: a toolkit to inspire and inform. London: International Longevity Centre.

WHO (2002). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/ageing/publications/toronto\\_declaration/en/](http://www.who.int/ageing/publications/toronto_declaration/en/)).

## Дополнительная литература

Age Friendly Edmonton (2013). Annotated bibliography on ageism and respect & inclusion of older adults. Edmonton: Respect and Inclusion Working Group, Age Friendly Edmonton. ([http://www.edmonton.ca/city\\_government/documents/PDF/AF-\\_RespectAndInclusionAnnotatedBibliographyFinal.pdf](http://www.edmonton.ca/city_government/documents/PDF/AF-_RespectAndInclusionAnnotatedBibliographyFinal.pdf)).

Age UK (2010). Loneliness and isolation: evidence review. London: Age UK ([https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/rb\\_june15\\_loneliness\\_in\\_later\\_life\\_evidence\\_review.pdf](https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/rb_june15_loneliness_in_later_life_evidence_review.pdf)).

Hoff A (2008). Tackling poverty and social exclusion of older people – lessons from Europe. Oxford: Oxford University Institute of Ageing (Working Paper 308; <http://www.ageing.ox.ac.uk/files/Working%20Paper%20308.pdf>).

McGarry P (2015). Local government, ageing and social inclusion: past, present and future. *J Poverty Soc Justice*. 23(1):71–6.

National Resource Center on LGBT Aging (2015). Age-friendly inclusive services: a practical guide to creating welcoming LGBT organizations. New York: National Resource Center on LGBT Aging (<http://www.lgbtagingcenter.org/resources/resource.cfm?r=708>).

Powell J, Chiu T, Eysenbach G (2008). A systematic review of networked technologies supporting carers of people with dementia. *J Telemed Telecare*. 14:154–6.

WHO (2012). Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/consultation\\_global\\_mh\\_action\\_plan\\_2013\\_2020/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/)).

WHO Regional Office for Europe (2010). Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/poverty-and-social-exclusion-in-the-who-european-region-health-systems-respond-2010>).

ВОЗ (2012). Меры для лиц, осуществляющих уход за людьми с деменцией. В: Программа ВОЗ в области психического здоровья [веб-сайт] ([http://origin.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/dementia/q9/ru/](http://origin.who.int/mental_health/mhgap/evidence/dementia/q9/ru/)).







**Область действий 6  
«Гражданская  
активность и вопросы  
занятости»**

# Область действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»

## Введение

Доказано, что сохранение активной жизни как личный выбор, не связанный с экономической необходимостью, положительно сказывается на физическом и психическом здоровье и благополучии (von Bonsdorff & Rantanen, 2011; Cattan, Hogg & Hardill, 2011; Anderson et al., 2014). Активное участие в жизни общества также является важной предпосылкой устойчивости будущих социальных тенденций в условиях старения населения.

В контексте поддержки пожилых людей актуальна деятельность волонтеров, охватывающая самые разные аспекты жизни в сообществе: досуг (культура/спорт), услуги здравоохранения и социального обеспечения, участие в политической жизни, образование/преподавание и другие направления. В ряде стран, где волонтерское движение функционирует давно и успешно, участие волонтеров в различных процессах носит официальный характер. Например, в странах Скандинавии практикуется вовлечение волонтеров в процессы планирования местных услуг – например, при определении порядка работы домов престарелых.

В главе «Гражданская активность и вопросы занятости» представлена третья из трех областей действий рамочной структуры AFEE, охватывающих социальный аспект деятельности по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Она соответствует области действий «гражданское участие и занятость» в первоначальном Глобальном руководстве ВОЗ (WHO, 2007а). Эта область действий также связана с темами, рассматриваемыми в других главах: государственная поддержка неформального предоставления услуг

(см. главу по области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения») и обучение на всех этапах жизни (см. главу по области действий 5: «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»).

## Стратегические направления для формирования мер политики

Цель программ вмешательства в этой области – обеспечить более эффективное использование потенциала стареющего населения за счет расширения и улучшения возможностей пожилых людей для участия в политической, экономической и общественной жизни, а также в целях повышения уровня занятости, стимулирования вовлеченности в социальную деятельность и привлечения их к волонтерской деятельности.

В культуре и традициях участия людей разного возраста в волонтерской деятельности в странах Европы существуют заметные различия. Значительно варьируют показатели занятости среди людей в возрасте 50 лет и старше, равно как и другие показатели гражданской активности – участия в политической жизни и местном самоуправлении. Оба этих показателя отслеживаются в рамках Индекса активного долголетия (UNECE & European Commission, 2015).

*«Гражданская активность подразумевает внесение значимого вклада в гражданскую жизнь наших сообществ и развитие знаний, навыков, ценностей и мотивации для внесения этого вклада. Она подразумевает содействие повышению качества жизни членов сообщества посредством как политических, так и неполитических процессов».*

Ehrlich (2000: vi)

По сравнению со странами, где обеспечен самый высокий уровень поддержки активного гражданского участия – в виде волонтерской работы, оплачиваемого труда или участия в политической деятельности, – многие другие страны еще не реализовали свой потенциал в сфере повышения уровня гражданской активности и расширения занятости людей в возрасте 50 лет и старше (Zaidi et al., 2013).

В некоторых странах Европы пожилые люди стремятся как можно дольше вести активную трудовую жизнь – преимущественно в сельском хозяйстве, – чтобы поддержать свои семьи или обеспечить себе средства к существованию (European Commission, 2013a). Например, на Кипре, в Португалии, Румынии и Эстонии зафиксированы относительно высокие показатели участия людей старшего возраста в трудовой деятельности. Самозанятые граждане продолжают работать из-за недостаточного пенсионного дохода или в силу традиционных ролей в сельском хозяйстве. Пожилые люди, живущие в сельских или отдаленных районах, сталкиваются с дополнительными препятствиями для доступа

к услугам, необходимым для сохранения здоровья и продолжения трудовой жизни (Hatfield, 2015). Они особенно нуждаются в поддержке сообщества, которая зачастую не предоставляется.

В следующих разделах рассматривается роль местных органов власти и проектов по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста в деятельности по стимулированию гражданской активности и занятости пожилых людей. Эти проекты и соответствующие меры крайне актуальны как для работы местных органов власти, так и для решения макроэкономических проблем стареющего населения, поэтому в общеевропейских проектах и исследовательских инициативах они представлены достаточно широко. В конце главы приводится таблица практических примеров, демонстрирующих подходы местных органов власти к внедрению в свои планы действий инициатив, намеченных исходя из потребностей соответствующих групп населения

### **Участие в политической жизни и процессах принятия решений**

За последние десятилетия в Европе выросли показатели участия пожилых людей в политической жизни и их влияния на деятельность местных органов власти. При этом уровень участия пожилых людей в процессах принятия местных и региональных политических решений по вопросам, связанным с созданием благоприятных условий для людей старшего возраста, широко варьируется. В этой сфере также

#### **Основные факты**

- Около 9% жителей Евросоюза в возрасте 55 лет и старше как минимум один раз в неделю осуществляют неоплачиваемую волонтерскую деятельность в различных организациях – общественных / социальных службах или культурных / спортивных ассоциациях. В разных странах Европы этот показатель варьируется от 1,2% до 20,6% (UNECE & European Commission, 2015).
- В 2014 г. приблизительно 17% населения ЕС в возрасте 55 лет и старше участвовали в работе профсоюза, политической партии или политически активной группы, с диапазоном от 5,3% до 43,8%. Соотношение мужчин и женщин составило 20,5% против 14,6% (UNECE & European Commission, 2015).
- Коэффициент занятости населения ЕС в возрасте 55–64 лет увеличился с 46% в 2010 г. до 52% в 2014 г. (Teichgraber, 2015).
- Доля неактивного населения в возрасте 50–64 лет в отдельных странах Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) варьируется от 15% до более 60% (ЕЭК ООН, 2012).
- Участие в официальной волонтерской деятельности больше характерно для пожилых людей более молодого возраста – в особенности для женщин и людей с более высоким уровнем образования (Archibald, 2014).

существуют различия между городами, сельскими / отдаленными районами и внутренними территориями крупных агломераций.

Участие пожилых людей в политической жизни может принимать различные формы (Sidorenko, 2012):

- прямое участие;
- косвенное участие через выбор представитель групп и ассоциаций;
- политическое участие через выборных представителей;
- информационное участие (например, через распространение информации, собранной в рамках совместных исследований);
- виртуальное участие через социальные сети.

### **Ассоциации пожилых людей постепенно получают более формализованные функции.**

По мере развития вышеописанных процессов организации пожилых людей начинают приобретать все большее влияние. Речь идет как об общественных организациях, так и о советах пожилых граждан, чьи функции регулируются национальным или субнациональным законодательством. Некоторые пожилые люди, желающие сохранить политическую активность, участвуют в работе организаций, не являющихся специальными объединениями для пожилых людей. Например, после выхода на пенсию они могут сохранить членство в профсоюзах и вносить ценный вклад в их работу – в частности, через волонтерскую поддержку (FERPA, 2015).

### **Советы пожилых граждан способствуют активизации участия граждан в политической жизни и процессах принятия решений.**

В соответствии с вышеописанными тенденциями, во многих странах местные органы власти институционализируют участие и консультативные функции пожилых людей, преобразуя внутреннее устройство местных политических структур.

Во многих сообществах функционирует один или несколько комитетов или советов, занимающихся формированием местной политики с участием людей старшего возраста. Выборные советы пожилых граждан обычно наделены исполнительной властью и официальными полномочиями, в соответствии с которыми местные власти должны вовлекать их во все процессы принятия решений,

касающихся жизни пожилых людей. В этой роли они выступают защитниками прав пожилых людей.

В более крупных региональных территориально-административных единицах подобные функции могут быть воспроизведены на различных уровнях местного управления – например, в виде городских или районных советов, в работе которых пожилые люди участвуют либо как физические лица, либо как представители НПО или ассоциаций пожилых людей. Помимо этого, существуют специальные межведомственные рабочие группы по различным аспектам деятельности в сфере создания благоприятных условий для жизни пожилых людей, которые привлекают пожилых людей для осуществления совместного планирования и координации различных действий – например, на районном уровне.

Советы пожилых граждан не только выполняют консультативные функции, но и могут в той или иной степени распоряжаться собственными ресурсами; в частности, они могут организовывать мероприятия с участием пожилых людей, семинары для выявления и разрешения конкретных проблем сообщества и общественные форумы, решения которых влияют на планирование и приоритетность принимаемых мер.

### **Во многих сообществах разработаны новые механизмы участия.**

Помимо участия в советах пожилых граждан, выполняющих общую координирующую и руководящую функцию, группы пожилых людей могут оказывать непосредственное или косвенное влияние на формирование политики и мер по созданию благоприятных условий через участие в других объединениях заинтересованных сторон. Это могут быть различные задачи в рамках пилотных программ, в ходе которых представители сообщества участвуют в работе руководящих групп, проводящих партисипативную оценку. Кроме того, участие представителей сообщества предусматривается на различных круглых столах, форумах и в общественных дискуссиях, в ходе которых обсуждаются результаты проектов оценки и меры по повышению уровня участия пожилых людей в будущих процессах планирования.

### **Ряд платформ привлекает пожилых людей к работе по выявлению проблем и поиску необходимых решений.**

Важную роль в проведении партисипативной оценки местной среды или потребностей пожилых людей, нацеленной на выявление пробелов в предоставлении услуг или в местной политике, играют фокус-группы и общественные форумы. Обычно подобные обсуждения проводятся в виде общественных консультаций или информационных кампаний. Качественные и количественные партисипативные исследования – относительно новый метод привлечения пожилых людей, членов их семей и других заинтересованных сторон в процессы планирования, мониторинга и оценки местной ситуации. Это могут быть интервью, уличные аудиты, анкетирование и опросы (AFE-INNOVNET, 2015b).

### **Участие в экономической деятельности и занятость**

Во многих странах Европы наблюдаются процессы быстрого старения трудовых ресурсов. Они характерны не только для Евросоюза, но и для стран за пределами ЕС – например, для Содружества независимых государств (Sidorenko & Zaidi, 2013). В основе этих процессов лежат различные факторы:

- демографические преобразования, связанные с увеличением медианного возраста трудоспособного населения (обычно определяемого периодом от 20 до 65 лет);
- изменения в пенсионной политике, связанные с повышением возраста обязательного или фактического выхода на пенсию;
- экономически обусловленная необходимость продолжать трудовую деятельность после выхода на пенсию;
- желание пожилых людей в странах со средним или высоким уровнем дохода сохранять активную жизнь, в том числе для поддержания социальных связей (WHO, 2007a).

Решение продолжать заниматься оплачиваемым трудом, помимо экономических причин, может быть обусловлено желанием поддерживать социальное взаимодействие, активно участвовать в жизни сообществ и продолжать вносить вклад в окружающую действительность через различные формы участия. Во «Всемирном докладе ВОЗ о старении и здоровье» (ВОЗ, 2015b) были определены факторы, расширяющие возможности пожилых людей для ведения активной жизни, с акцентом на политике в области занятости и пенсионного обеспечения (см. вставку 16; см. также OECD, 2006).

#### **Вставка 16. Какие меры помогают пожилым людям сохранять активность в сфере занятости?**

Меры политики по расширению трудового и волонтерского потенциала пожилых людей в рамках усилий по обеспечению здорового старения должны быть ориентированы на выполнение следующих целей:

- борьба с эйджизмом и создание инклюзивной рабочей среды, предусматривающей возрастное многообразие;
- отмена обязательного возраста выхода на пенсию;
- реформирование пенсионных систем, поощряющих ранний выход на пенсию или ставящих людей в невыгодное положение при возвращении на работу;
- поддержка программ поэтапного выхода на пенсию и гибких режимов работы;
- внедрение стимулов, побуждающих работодателей удерживать, осуществлять профессиональную подготовку, нанимать, защищать и обеспечивать вознаграждение пожилых работников;
- помощь пожилым людям в планировании второй половины жизни и инвестировании в пожизненное обучение;
- инвестирование в здоровье и функционирование за счет усовершенствования мер охраны труда и здоровья пожилых людей.

*Источник: адаптировано по ВОЗ (2015b: глава 6).*

Большинство мер, перечисленных во вставке 16, требуют изменения политики на национальном уровне, однако существуют и другие методы, с помощью которых местные органы власти могут стимулировать участие пожилых людей в трудовой деятельности. В качестве примера можно привести программы трудоустройства пожилых людей в Израиле (Shnoor, 2011).

Поскольку местные власти обычно являются крупнейшими работодателями в своих сообществах, они могут сыграть важную роль в управлении возрастными аспектами кадровой политики. Кроме того, достижение социальных целей по области действий 6 – возможно даже в большей степени, чем по другим областям действий – требует межсекторального сотрудничества различных департаментов и привлечения других заинтересованных сторон, включая частные инициативы и деловой сектор. Сводные обзоры примеров из практики демонстрируют важную роль инициатив по укреплению здоровья стареющих трудовых ресурсов, реализуемых местными органами власти на разных уровнях. Таким образом, местные власти играют важную роль в создании гибких механизмов занятости, удержании пожилых работников и инвестировании в усовершенствование мер охраны труда и здоровья пожилых людей.

Также были изучены организационные преимущества привлечения пожилых работников. Например, люди старшего возраста могут передавать «институциональную память» организации, поскольку их сети контактов, знания и опыт представляют собой важный капитал. Удержание таких работников позволяет сократить расходы на найм и обучение новых, среди которых, к тому же, текучесть кадров может быть выше, чем среди работников старшего возраста (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors, 2012). Однако для того чтобы воспользоваться этими преимуществами, необходимо преодолеть заблуждения и устаревшие взгляды, связанные с тем, что пожилые работники менее продуктивны, или что инвестирование в программы повышения их квалификации экономически невыгодно и не приносит таких же высоких результатов, как для других работников (ВОЗ, 2015b).

### **Стратегии управления возрастными аспектами позволяют создать больше возможностей для трудоустройства пожилых людей и обеспечения возрастного многообразия трудовых ресурсов.**

Вопросы регулирования практики продолжения трудовой деятельности после достижения пенсионного возраста обычно требуют изменений в национальном законодательстве (ВОЗ, 2015b: раздел 6). При этом все большую роль в этой сфере играют местные органы власти, которые, с одной стороны, сами являются работодателями, а с другой – могут поддержать своими инициативами других работодателей, планирующих привлекать на работу людей старшего возраста и позволять им оставаться активными столько, сколько они пожелают.

Существует целый ряд подходов к участию в процессах обеспечения возрастного многообразия трудовых ресурсов (Morschhäuser & Sochert, 2006), для реализации которых доступны различные инструменты. Например, ряд инструментов в этой области – с примерами из практики управления возрастными аспектами в странах и регионах Евросоюза – был разработан сетью ESF-Age Network (2015).

Местные органы власти также могут способствовать разработке руководств по созданию благоприятных условий труда для людей старшего возраста и стимулировать их применение. В подобных руководствах предлагаются, в том числе, следующие мероприятия:

- межпоколенческие рабочие группы;
- программы профессионального обучения или переподготовки для людей в возрасте 50 лет и старше, позволяющие им вернуться на работу и осуществлять деятельность в соответствии со своими возможностями, в том числе при наличии хронических заболеваний;
- более гибкие условия и возможности трудоустройства пожилых людей (например, временная или частичная занятость, удаленная работа и технологическая поддержка).

### **Развитие новых возможностей в сфере бизнеса и предпринимательства может проходить по целому ряду направлений.**

Сообщества и местные органы власти могут организовывать специальные услуги по профессиональной ориентации и поиску работы для людей старшего



возраста. Такие услуги внедряются в партнерстве с местными агентствами по трудоустройству или через сотрудничество с частным сектором – например, торговые ярмарки или бизнес-форумы с благоприятными условиями для пожилых людей.

Кроме того, города и сообщества могут поддерживать активную занятость пожилых людей посредством организации курсов по созданию стартапов и консультирования по вопросам самозанятости в целях стимулирования трудовой деятельности после выхода на пенсию. Среди примеров подобной работы можно отметить создание позиций с минимальными должностными требованиями и возможностей для профессионального развития и обучения (например, бабушки/дедушки-няни, компаньоны, помощники по дому и специалисты информационных центров).

### **Участие в общественной жизни: сотворчество и волонтерская (добровольческая) деятельность**

Множество пожилых людей в странах ЕС участвуют в волонтерской деятельности: диапазон участия населения варьирует от более 40% до менее 10% (включая формальные и неформальные виды деятельности). Волонтерство более всего распространено в Австрии, Нидерландах, Соединенном Королевстве и Швеции; и менее всего – в ряде стран южной и восточной части Евросоюза. По данным исследований из некоторых стран, органы государственной власти и НПО играют все более заметную роль в стимулировании и поддержке волонтерской деятельности в дополнение к другим, более неформальным, видам гражданского участия и волонтерства (Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, 2011). Люди, работавшие волонтерами до выхода на пенсию, с большей вероятностью продолжат участвовать в этой деятельности и в старшем возрасте.

*«Добровольческая деятельность представляет собой неоплачиваемый труд, которым занимаются пожилые люди на благо как других людей за пределами своих домохозяйств, так и сообщества в целом».*

ВОЗ (2015b:231)

Имеющиеся данные позволяют сделать вывод о том, что участие в волонтерской работе связано с пользой для здоровья (Heaven et al., 2013;

Jenkinson et al., 2013; Archibald, 2014). Физическая и умственная деятельность, осуществляемая в рамках волонтерской деятельности, выполняет защитную функцию, предупреждающую снижение функциональной способности в пожилом возрасте (ВОЗ, 2015b: 231).

Помимо этого, появляется все больше данных о том, что волонтерское движение с участием людей старшего возраста может быть укреплено за счет продуманной организации процессов и представительства в различных ассоциациях (например, в комитетах пенсионеров, советах пожилых граждан или местных клубах пожилых людей). Эти ассоциации могут оказать поддержку и стать партнерами в переговорах с другими участниками процесса – в частности, с официальными поставщиками услуг.

### **Привлечение пожилых людей в процессы разработки и осуществления актуальных для них услуг является важным компонентом сотворчества/сопроизводства в контексте создания благоприятных условий для жизни людей старшего возраста.**

Вопросы сотворчества и сопроизводства (термины, обычно используемые как синонимичные (NDTI, 2009)) с привлечением пожилых людей к процессам создания благоприятной среды занимали важное место в повестке Европейского года волонтерства (2011) и Европейского года активной старости и солидарности между поколениями (2012) (AFE-INNOVNET, 2015b; Council of the European Union, 2012). В некоторых странах волонтерская работа регулируется официально и регламентирована в законах и подзаконных актах. В частности, волонтерам предоставляются услуги социальной защиты, а пожертвования на волонтерскую деятельность не облагаются НДС.

Волонтерские инициативы могут выступать не только в своей традиционной роли, но и предусматривать, например, мониторинг процессов планирования и предоставления услуг (например, услуг здравоохранения и социального обеспечения) – в частности, через обратную связь, собранную на общественных собраниях. Новые направления волонтерской работы также решают задачи обучения и укрепления потенциала – например, проведение обучения для инструкторов, участники которых начинают самостоятельно организовывать мероприятия, и сотрудничество

с университетами третьего возраста (см. также раздел по области действий 4 «Участие в жизни общества»). Это могут быть мероприятия и семинары разного формата, на которых пожилые люди либо учатся, либо выступают в роли преподавателей. Для обеспечения устойчивости производства важная роль должна быть отведена общественным некоммерческим инициативам, предоставляющим правовое и административное сопровождение и обеспечивающим механизмы поддержки.

### **Волонтерская деятельность играет важную роль в стимулировании социальной инклюзии пожилых людей.**

В последние годы принимается все больше законов о волонтерской деятельности, которые, однако, существенно различаются по своему охвату и содержанию (Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, 2011). Подобные законы регулируют деятельность волонтеров и обеспечивают им защиту, предусматривая, в частности, обязательства социального обеспечения и медицинского страхования.

Информация о возможностях и преимуществах волонтерской работы обычно распространяется при устном общении и через неформальные каналы коммуникации (т. е. через родственников и друзей). Однако в ряде стран местные органы власти способствовали созданию более официальных структур, информирующих о волонтерском движении и осуществляющих набор волонтеров. Эти структуры предоставляют волонтерам необходимую поддержку – например, оплату расходов или признание их заслуг в какой-либо другой форме. Помимо этого, волонтеры могут получить другие важные услуги, такие как поиск адекватной страховки или прохождение обучения. Обычно подобные информационные структуры координируются самими пожилыми людьми. В некоторых странах, таких как Дания и Швеция, оценка потребностей в волонтерской поддержке проводится в сотрудничестве с государственными службами, которые также участвуют в развитии новых форм волонтерской деятельности (см. вставку 17 – пример города Хорсенс).

В странах Европы растет число программ, внедряемых или софинансируемых на национальном уровне и предусматривающих поддержку

#### **Вставка 17. Активное привлечение волонтеров в г. Хорсенс (Дания)**

Волонтерский сектор хорошо развит в странах Северной Европы, где он выполняет самые разные функции с привлечением местных сообществ. Служба социального обеспечения датского города Хорсенс создала эффективную инфраструктуру волонтерской работы. С 2000 г. муниципалитетом Хорсенса реализуется политика, в которой прописаны цели и схемы сотрудничества с ассоциациями волонтеров. По состоянию на 2016 г. в мероприятиях по оказанию помощи пожилым людям участвовало около 1000 волонтеров, многие из которых сами являются людьми старшего возраста.

Работа волонтеров координируется центром «Здоровый город Хорсенс» (Horsens Healthy City Shop) и охватывает следующие направления.

- Волонтеры работают в центрах обеспечения активности и домах престарелых – например, навещают пожилых людей, чтобы составить им компанию за обедом.
- Волонтеры участвуют в программе «Больничные друзья» и сотрудничают с крупнейшей местной ассоциацией, представляющей интересы пожилых людей.
- Волонтерские группы поддерживают пожилых людей, не имеющих активных социальных связей или страдающих от одиночества.
- Волонтеры работают в 14 ИКТ-клубах, оказывающим пожилым людям поддержку в сфере информационных технологий.
- Создана система наставничества, в рамках которой пожилые люди помогают молодым гражданам, которые испытывают трудности в контексте занятости.

*Источник:* Horsens Healthy City (2016).

волонтерского движения и помощь в проведении аналитических исследований (Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, 2011). Также появляются новые виды сетевого сотрудничества и информационных технологий в поддержку волонтерства – банки времени, информационные онлайн-платформы и банки данных о вакансиях.

На местном, национальном и общеевропейском уровнях проводятся систематические исследования, посвященные развитию волонтерской деятельности. Пример такой работы – проект «Сохраним активный образ жизни!», осуществленный в трех странах Балтии (см. вставку 18).

### **Вставка 18. Сохраним активный образ жизни! Социальная инклюзия пожилых людей через волонтерство в трех городах стран Балтии**

Инициативы проекта «Сохраним активный образ жизни! Социальная инклюзия пожилых людей через волонтерство в Эстонии, Литве и Финляндии» способствуют социальной активности и включенности людей старшего возраста и предусматривают участие пожилых людей в общественной жизни в качестве волонтеров. Деятельность проекта направлена на преодоление социального отчуждения и одиночества за счет развития возможностей для волонтерской работы в трех городах Балтии: Пярну (Эстония), Рига (Латвия) и Турку (Финляндия).

В каждом из этих городов пожилые люди приглашались к участию в проекте работниками здравоохранения и социального обеспечения, а также сотрудниками других организаций. В рамках проекта были разработаны волонтерские мероприятия для пожилых людей, основанные на различных подходах к организации совместной работы:

- опросы и интервью с пожилыми людьми для определения потенциальных форм их участия в волонтерской деятельности;
- разработка семинаров и обучающих курсов с участием пожилых людей и социальных работников;
- консультации с родственниками пожилых людей;
- комплексное информирование о существующих волонтерских мероприятиях с помощью систем информирования и поддержки пожилых людей.

Например, в Риге был создан специальный колл-центр, а в Пярну и Турку – онлайн-платформы для пожилых людей. Города делились информацией о проводимых волонтерских мероприятиях, что способствовало более эффективному развитию системы поддержки людей старшего возраста.

*Источник: EU Central Baltic Programme (2014).*

### **Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам**

В таблице 6, в соответствии со структурой данной главы, представлены инициативы и задачи с разбивкой по направлениям действий, а также приведены примеры существующих стратегий, планов

действий и практических мер по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Представленные программы и инициативы либо уже реализованы в местных условиях, либо включены в планы действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей.

**Таблица 6. Практические примеры работы в сфере обеспечения гражданской активности и занятости, представленные в местных планах действий и процедурах оценки**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Участие в политической жизни и процессах принятия решений</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества» и областью действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»)</p>	<p>Расширение возможностей граждан для повышения их активности и уровня участия в местных процессах принятия решений</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Изменение существующих структур и институционализация опыта и правовых полномочий пожилых людей</li> <li>● Специальные междисциплинарные рабочие группы (с профессиональным сопровождением) с участием пожилых людей в совместном планировании и осуществлении мероприятий (например, соседские группы автомобилистов)</li> <li>● Советы пожилых граждан с исполнительными полномочиями, без участия которых местные органы управления не могут принимать решений, касающихся жизни пожилых людей</li> <li>● Участие пожилых людей и их представителей (НПО и ассоциаций) в работе городских или местных советов</li> <li>● Создание комиссий/советов в качестве консультативных и инициативных органов, представляющих интересы различных групп (женщин, пожилых людей, детей, молодежи или инвалидов) в местных органах власти</li> </ul>
	<p>Другие механизмы участия</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Организация партисипативных мероприятий: семинары по лидерству, выявлению проблем и поиску решений; общественные форумы, влияющие на процессы планирования и определения приоритетности мероприятий</li> <li>● Круглые столы, форумы и общественные дискуссии для презентации результатов оценок и обеспечения участия в планировании</li> <li>● Пилотное тестирование программ вмешательства при участии сообщества в работе руководящих групп и процессах проведения партисипативной оценки</li> </ul>
	<p>Консультации с пожилыми людьми для определения проблем и выработки мер реагирования</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Партисипативная оценка и оценка потребностей с участием людей старшего возраста – фокус-группы, общественные форумы, партисипативные исследования (например, беседы на улицах)</li> <li>● Качественные исследования, анализ потребностей, диагностика проблем в сообществе – интервью, уличные аудиты, анкеты и опросы</li> <li>● Общественная информация и местные консультации о планах, решениях и возможностях для желающих принять участие, выступить против или прокомментировать</li> </ul>

**Таблица 6. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Участие в экономической деятельности и занятость</p> <p>(пересечение с областью действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»)</p>	<p>Расширение возможностей для обеспечения возрастного многообразия трудовых ресурсов со стороны работодателей</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Инициативы в поддержку усилий местных работодателей, планирующих привлекать на работу людей старшего возраста и позволять им оставаться активными столько, сколько они пожелают</li> <li>● Деятельность межпоколенческих рабочих групп</li> <li>● Более гибкие условия и возможности трудоустройства пожилых людей (например, временная или частичная занятость; удаленная работа; технологическая поддержка)</li> <li>● Программы профессионального обучения или переподготовки (поддержка для людей старше 50 лет, желающих вернуться на работу; работа в соответствии с возможностями)</li> <li>● Изменение практики прекращения трудовой деятельности после выхода на пенсию – создание условий, позволяющих людям при желании оставаться на работе</li> <li>● Разработка и внедрение руководств по созданию благоприятных условий труда для людей старшего возраста</li> </ul>
	<p>Создание новых возможностей для бизнеса или предпринимательства</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Специальные услуги по профессиональной ориентации и поиску работы для людей старшего возраста, предоставляемые агентствами по трудоустройству</li> <li>● Создание позиций с минимальными должностными требованиями для пожилых людей и развитие возможностей для профессионального развития и обучения (например, бабушки/дедушки-няни, компаньоны, помощники по дому и специалисты информационных центров)</li> <li>● Организация курсов по созданию стартапов и обеспечению самозанятости в целях стимулирования трудовой деятельности после выхода на пенсию</li> <li>● Торговые ярмарки / бизнес-форумы с благоприятными условиями для пожилых людей</li> </ul>

**Таблица 6. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Участие в общественной жизни: сотворчество и волонтерская деятельность</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества»)</p>	<p>Продвижение концепции сотворчества: привлечение пожилых людей в процессы разработки и осуществления актуальных для них услуг</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Протокол, хартия или нормативный акт по вопросам привлечения пожилых людей, подписанные для реализации соответствующим службами</li> <li>● Пересмотр механизмов закупок, заказов и грантов в целях внедрения практики работы с опорой на существующие активы и создания социальных предприятий, ориентированных на социальное воздействие</li> <li>● Привлечение пожилых людей в программы контроля качества и оценки актуальных для них услуг</li> <li>● Улучшение обратной связи по жалобам и результатам общественных встреч</li> <li>● Общественные гранты для малых проектов, нацеленных на социальную интеграцию пожилых людей</li> <li>● Развитие возможностей обучения и укрепления потенциала – например, проведение обучения для инструкторов, участники которых будут сами организовывать мероприятия, сотрудничество с университетами третьего возраста</li> <li>● Гибкие мероприятия и семинары, на которых пожилые люди учатся или выступают в роли преподавателей</li> <li>● Стимулирование общественных некоммерческих инициатив с правовым и административным сопровождением и механизмами поддержки</li> <li>● Вовлечение людей старшего возраста в наставническую деятельность в качестве экспертов и консультантов</li> <li>● Взаимная поддержка пожилых людей (принцип «улицы с многосторонним движением»)</li> </ul>
	<p>Стимулирование социальной инклюзии пожилых людей через волонтерскую деятельность</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Повышение осведомленности людей о преимуществах волонтерской деятельности</li> <li>● Местный банк волонтеров и центр поддержки</li> <li>● Банки времени</li> <li>● Признание существующих эффективных программ и волонтерской деятельности (премии, компенсации)</li> <li>● Информационные платформы для охвата пожилых людей (координируемые самими пожилыми людьми)</li> <li>● Информационные онлайн-платформы и банки данных о вакансиях волонтеров</li> <li>● Стимулы для оказания помощи соседям и семейной поддержки</li> <li>● Покрытие расходов и признание заслуг</li> </ul>



## Ресурсы и методические материалы\*

AFE-INNOVNET (2015). Guidelines for co-producing age-friendly environments with older people. [веб-сайт]. Brussels: Thematic Network on Innovation for Age-Friendly Environments ([https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/results\\_attachments/guidelines\\_brief\\_version.pdf](https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/results_attachments/guidelines_brief_version.pdf)).

Cedefop (2015). Increasing the value of age: guidance in employers' age management strategies. Thessaloniki: European Centre for the Development of Vocational Training (Cedefop Research Paper no. 44; <http://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/5544>).

Ehlers A, Naegele G, Reichert M (2011). Volunteering by older people in the EU. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (<http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2011/quality-of-life-social-policies/volunteering-by-older-people-in-the-eu>).

ENWHP (2015). ENWHP [веб-сайт]. Leuven: European Network for Workplace Health Promotion (<http://www.enwhp.org/>).

ESF-Age Network (2015). ESF-Age Network [веб-сайт]. The Hague: Ministry of Social Affairs and Employment (<https://www.agefriendlyeurope.org/content/esf-age-network>).

Eurofound (2012). Volunteering: a force for change – resource pack [веб-сайт]. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (<http://www.eurofound.europa.eu/resourcepacks/volunteering>).

Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors (2012). Age-friendly workplaces: promoting older worker participation. Quebec: Government of Canada (<http://www.seniors.gc.ca/eng/working/fptf/promoting.shtml>).

Harbers MM, Achterberg PW, editors (2012). Europeans of retirement age: chronic diseases and economic activity. Bilthoven: Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (<http://www.healthyeurope.eu/news/rivm-report-europeans-retirement-age-chronic-diseases-and-economic-activity>).

HelpAge International (2006). Руководство по развитию и поддержке организаций пожилых людей. Кишинев: HelpAge International (<https://www.helpage.org/download/4c4c8a63edce5>).

Heslop M (2002). Participatory research with older people: a sourcebook. London: HelpAge International.

INNOVAGE (2014). Guidelines on involving older people in social innovation development. Sheffield: INNOVAGE (<http://www.age-platform.eu/age-work/age-policy-work/health/age-work/2813-guidelines-for-involvement-of-older-people-in-social-innovation-development>).

Naegele, L., Thode, E. & Dheret, C. (2013): Second Career Labour Markets - Assessing Challenges – Advancing Policies. Bertelsmann Stiftung (Eds.). Gütersloh. <http://aei.pitt.edu/74066/>.

Robinson L (2005). CoCreate: a facilitator's guide to collaborative planning. Victoria: Neighbourhood Environment Protection Program ([http://www.enablingchange.com.au/CoCreate\\_v1.A4.pdf](http://www.enablingchange.com.au/CoCreate_v1.A4.pdf)).

## Дополнительная литература

AARP (2012). Civic engagement among mid-life and older adults. Findings from the 2012 Survey on Civic Engagement. Washington DC: AARP (<http://www.aarp.org/politics-society/advocacy/info-12-2012/civic-engagement-adults.html>).

AGE Platform Europe (2014). Guidelines on involving older people in social innovation development. Sheffield: INNOVAGE (<https://www.age-platform.eu/publications/guidelines-involving-older-people-social-innovation-development>).

AGE UK (2009). Engaging with older people: evidence review. London: Age UK (<http://www.ageuk.org.uk/professional-resources-home/research/reports/communities/archive/>).

Buffel T, editor (2015). Researching age-friendly communities: stories from older people as co-investigators. Manchester: University of Manchester (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/researching-age-friendly-cities-stories-from-older-people-as-co-investigators/>).

\*Все ссылки по состоянию на 1 октября 2021 г.

- Goth US, Småland E (2014). The role of civic engagement for men's health and well-being in Norway: a contribution to public health. *Int J Environ Res Public Health*. 11(6):6375–87.
- Hank K, Erlinghagen M (2010). Dynamics of volunteering in older Europeans. *Gerontologist*. 50(2):170–8.
- Löffler E (2009). A future research agenda for co-production: overview paper. Swindon: Local Authorities Research Council Initiative.
- Mathies AL, editor (2006). Nordic civil society organizations and the future of welfare states: a model for Europe? Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Morrow-Howell N (2010). Volunteering in later life: research frontiers. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 65B(4): 461–9. doi:10.1093/geronb/gbq024.
- Pettigrew S, Jongenelis M, Newton RU, Warburton J, Jackson B (2015). Research protocol for a randomized controlled trial of the health effects of volunteering for seniors. *Health Qual Life Outcomes*. 13:74.
- Small M (2000). Understanding the older entrepreneur. London: International Longevity Centre ([http://www.the-stress-site.net/uploads/2/7/0/6/2706840/understanding\\_the\\_older\\_entrepreneur.pdf](http://www.the-stress-site.net/uploads/2/7/0/6/2706840/understanding_the_older_entrepreneur.pdf)).
- World Café Europe (2013). European Voices for Active Ageing (EVAA) [веб-сайт]. Munich: World Café Europe ([http://passitonnetwork.org/wp-content/uploads/EVAA\\_Project\\_EN\\_Overview\\_Results\\_2013.pdf](http://passitonnetwork.org/wp-content/uploads/EVAA_Project_EN_Overview_Results_2013.pdf)).



**Область действий 7  
«Коммуникация  
и информирование»**

# Область действий 7 «Коммуникация и информирование»

## Введение

Меры по улучшению коммуникации и информации, нацеленные на все группы пожилых людей, играют важную роль в повышении их доступа к услугам, мероприятиям и событиям, а также в обеспечении охвата уязвимых групп населения. В области действий 7 рассматриваются различные аспекты, связанные с коммуникацией и информацией, – самые важные из них касаются вопросов доступа, технологий и роли информации в предупреждении социального отчуждения. В этом контексте признается, что надежная организация информационных потоков о местных новостях, мероприятиях и возможностях, адаптированных к потребностям и предпочтениям пожилых людей, крайне важна – в особенности для охвата людей, живущих в одиночестве и не имеющих устойчивых формальных и неформальных связей.

Коммуникация и информирование – первая из двух областей действий рамочной структуры AFEE, в которых рассматривается сфера муниципальных услуг с благоприятными условиями для людей старшего возраста. Мероприятия в этой области действий включают, в частности, усилия третьего сектора и волонтерскую поддержку, поэтому она тесно связана с областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости». Эта область действий соответствует разделу с тем же названием в первоначальном Глобальном руководстве ВОЗ (WHO, 2007a).

Участие в общественных мероприятиях в рамках усилий по обеспечению здорового старения обычно принимают относительно здоровые пожилые люди, часто являющиеся частью социальных

и семейных групп, что позволяет им быть в курсе социальных событий и получать информацию о различных мероприятиях и услугах, а также о своих правах и возможностях в контексте государственных услуг. Это говорит о том, что возможности доступа к информации неравномерно распределены среди пожилых людей.

В этом разделе, в частности, рассматриваются инициативы, нацеленные на преодоление так называемого цифрового разрыва (Mason, Sinclair & Berry, 2011) и повышение медико-санитарной грамотности среди пожилых людей, что крайне важно для принятия информированных решений и заботы о своем здоровье (IRONLA, 2015a; 2015b). Эти две темы взаимосвязаны: использование медицинских ресурсов и оказание медицинской помощи с помощью электронных средств связи (электронное здравоохранение, eHealth) и получение информации о здоровье через интернет являются компонентами медико-санитарной грамотности пожилых людей (CDC, 2009).

## Стратегические направления для формирования мер политики

Цель программ вмешательства в этой области – предоставление людям старшего возраста поддержки в получении доступа к своевременной, надежной, актуальной и понятной информации о жизни сообщества, участии в мероприятиях, доступных услугах и вопросах здоровья – через устное общение, СМИ или посредством информационных технологий.

Для достижения этих целей планы действий по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста предусматривают выявление групп пожилых людей, которые рискуют остаться без важной для них информации. Это, в частности, люди с ограниченными семейными или дружескими связями, люди, не покидающие дома, и люди, живущие с деменцией. Для реагирования на столь разные потребности необходимы различные меры и информационные каналы. Например, информация, предоставляемая людьми, осуществляющими формальный или неформальный уход, помогает людям с деменцией помнить о запланированных мероприятиях и продолжать активно участвовать в жизни общества. Достоверная информация может выполнять защитную функцию и способствовать сохранению чувства безопасности и социальной вовлеченности. Адаптированная информация также помогает защитить пожилых людей от плохого обращения – в частности, от финансовых злоупотреблений.

Важную роль играют неправительственные организации людей старшего возраста, поддерживающие связь и непосредственный контакт с пожилыми людьми, которые не могут быть охвачены другими средствами коммуникации. Это актуально и для относительно обеспеченных сообществ, и для районов с ограниченными ресурсами.

Современные информационные технологии открывают перспективные возможности для пожилых людей с точки зрения сохранения взаимодействия и получения помощи, в том числе в условиях ограниченной подвижности. Однако доступ к технологиям в настоящее время остается крайне неравномерным – это касается даже обычного подключения к интернету. В самых старших возрастных группах доля людей, пользующихся интернетом, относительно мала. В этом разделе рассматриваются эти вопросы, а также трудности, связанные с тем, что интернет становится основной платформой доступа к услугам – например, к государственным электронным сервисам.

Коммуникация и информирование – неотъемлемые компоненты социального взаимодействия. Они жизненно важны в контексте обеспечения доступа к услугам, описанным в других областях действий – в частности, области действий 2 «Транспорт и мобильность». Этот раздел также связан с обучением в течение всей жизни (см. область действий 5: «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации») – т. е. с программами, позволяющими пожилым людям адаптироваться к новым технологиям и способам коммуникации. Особое внимание в главе также уделяется проблемам доступа пожилых людей к информации и возможностям использования преимуществ современных коммуникационных технологий. В настоящее время эта

### Основные факты

- Популяризации концепции здорового старения способствуют регулярные информационные события или «ярмарки», на которых пожилые люди могут получить информацию об актуальных для них общественных мероприятиях (например, «День пожилых людей» или «Неделя в поддержку позитивного старения»).
- Каждый второй пожилой человек имеет ограниченную медико-санитарную грамотность, определяемую как способность получать и понимать информацию, связанную со здоровьем (Sørensen et al., 2015). В контексте здорового старения это представляет собой существенную проблему.
- В большинстве стран ЕС за последние десять лет существенно выросла доля людей в возрасте 55–74 лет, пользующихся интернетом. Во многих странах эти изменения больше затронули людей со средним и высшим образованием по сравнению с людьми с более низким уровнем формального образования (Eurostat, 2011; Rodrigues, Huber & Lamura, 2012).
- Между странами сохраняется существенный разрыв в показателях использования интернета людьми в возрасте 55–74 лет – от чуть более 5% в Турции до более 70% в Исландии и Норвегии (Eurostat, 2011; Rodrigues, Huber & Lamura, 2012).
- Люди в возрасте 75 лет и старше намного реже регулярно пользуются интернетом по сравнению с другими возрастными группами.

область действий активно изучается, однако все еще имеется множество нерешенных проблем; не в последнюю очередь они касаются вопросов обеспечения пожилых людей доступом к достоверной и безопасной информации о здоровье в интернете (Moore, 2005).

Помимо этого, рассматриваемая область действий связана с областью действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения», поскольку люди, предоставляющие уход на дому и другие услуги, также могут служить источниками достоверной информации для пожилых людей. Аналогичную роль могут играть центры дневного пребывания и другие общественные учреждения для людей старшего возраста.

В следующих разделах представлены различные программы, разработанные для повышения охвата пожилых людей, их семей и других заинтересованных сторон информацией и коммуникацией в целях создания благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. В конце главы приводится таблица практических примеров, демонстрирующих подходы местных органов власти к внедрению в свои планы действий инициатив, намеченных исходя из потребностей соответствующих групп населения.

### **Удобный доступ к информации для пожилых людей**

В странах Европы по-прежнему распространены форматы и виды информации и коммуникации, не учитывающие потребности пожилых людей. Подобные проблемы могут быть выявлены в ходе обсуждений с пожилыми людьми – в частности, на фокус-группах.

Растет осознание того, что местные сообщества и органы власти могут играть важную роль в донесении до пожилых людей информации о существующих мероприятиях и услугах. Эти вопросы все чаще рассматриваются в рамках межсекторальной повестки, что способствует разработке стратегий коммуникации, адаптированных к потребностям пожилых людей. Такие стратегии предусматривают широкий спектр средств коммуникации – например, бесплатные выпуски местных газет для пенсионеров, – а также работу контактных центров, где пожилые люди могут получить необходимую информацию.

Реализация этих мер требует совместных усилий поставщиков услуг и сотрудничества с государственными службами, частными учреждениями и волонтерскими инициативами.

### **Удобство и приспособленность формата информации к потребностям пожилых людей обеспечивает ее качество и доступность для людей старшего возраста.**

Все большее число стран включают меры по созданию более удобных информационных форматов для пожилых людей в национальные или субнациональные руководства по обеспечению качества и доступности информации для людей старшего возраста. Среди общих элементов подобных мер – четкий, краткий формат текста и использование простого языка; крупный шрифт (например, в бланках, инструкциях и каталогах); удобочитаемость светодиодных вывесок и дисплеев. При использовании автоматизированных систем телефонного информирования или систем маршрутизации звонков необходимо предварительно протестировать их удобство для пожилых пользователей, в том числе через экспериментальные схемы.

### **Местные власти могут использовать различные каналы распространения информации.**

У местных органов власти и сообществ есть непосредственные каналы информации, которые могут использоваться для распространения информации среди пожилых людей, их семей и друзей. Это, в частности, трансляции по местному телевидению и радио; специальные информационные материалы – листовки, брошюры или карты; бюллетени; постеры; доски объявлений (например, в библиотеках, церквях, общественных местах и на улицах). Через публикацию интересных историй пожилых людей можно эффективно проинформировать население об инициативах с благоприятными условиями для людей старшего возраста (см., например, Manchester City Council, 2016). При этом в ряде случаев необходимы дополнительные усилия по повышению доступности существующих муниципальных веб-сайтов – как с точки зрения структуры и удобства навигации, так и в контексте применения руководства по обеспечению доступности веб-контента (W3C, 2013).



### **Общественные мероприятия являются важными источниками информации для пожилых людей.**

Сообщества с устойчивой традицией проведения инициатив, благоприятствующих людям пожилого возраста, часто организуют для них специальные мероприятия – например, неделю в поддержку позитивного старения или ежегодный фестиваль третьего возраста. На этих мероприятиях происходит обмен информацией между различными инициативами, а их участники могут изучить и опробовать широкий спектр существующих и новых видов деятельности и услуг, доступных в сообществе. Источником информации могут стать и другие общественные мероприятия – лекции, семинары, дискуссии по вопросам геронтологии или конференции по проблемам здорового старения.

### **Ресурсный центр с информацией о здоровье и старении**

Получение доступа к информации, необходимой для поддержания здоровья и активной жизни, может представлять собой трудную для пожилых людей задачу. Если информация фрагментарна или недоступна, пожилые люди могут упустить возможность оставаться на связи с сообществом и не узнать о существующих государственных или частных услугах и мероприятиях (таких как волонтерская деятельность). В качестве основного источника ориентированной на население информации все активнее используется интернет – и хотя это в целом удобно, для многих пожилых людей, не пользующихся интернетом, это может стать препятствием.

### **В целях реагирования на потребности пожилых людей в получении всесторонней и надежной информации во многих странах созданы единые информационные службы.**

Единые службы для получения всесторонней информации имеют разный формат – это могут быть информационные центры и телефонные линии, объединенные в колл-центры. Подобные службы представляют собой систему «одного окна», в рамках которой пожилым людям предоставляется достоверная базовая информация и ответы на часто задаваемые вопросы, а также рекомендации о том, куда можно обратиться для получения дальнейшей информации.

Под всесторонней информацией подразумевается как информация об услугах и мероприятиях для населения, так и информация о более широких возможностях участия в жизни общества и волонтерской работе. Чаще всего пожилым людям требуется информация следующего рода:

- информация об услугах здравоохранения и социального обеспечения;
- информация о (других) льготах и правах пожилых людей;
- финансовые консультации, в том числе о банковских услугах для пожилых людей;
- информация о жизнедеятельности сообщества и проводимых мероприятиях.

Например, службы «одного окна» могут быть организованы в центрах для пожилых людей – в виде информационных столов или кабинетов. Во многих случаях пожилым людям доступны круглосуточные телефонные линии – эта коммуникационная стратегия может использоваться в сообществах с любым уровнем дохода (см. вставку 19).

Информационные центры могут использоваться также и для предоставления других услуг – например, социально-медицинской оценки (см. главу по области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»). На их базе могут быть организованы межсекторальные услуги – в частности, помощь с заполнением административных форм и заявок, а также с получением доступа к portalу электронного правительства и онлайн-контенту (см. ниже, раздел о преодолении цифрового разрыва) на местных компьютерах при поддержке сотрудников центра.

Кроме того, пожилые люди могут получить информацию о волонтерских организациях, которые могут предложить им помощь или направить на получение поддержки. Со временем единые службы нарабатывают опыт и знания о том, какая информация необходима пожилым людям в первую очередь. Качество услуг в этой области может быть повышено за счет проведения фокус-групп и других партисипативных исследований с участием пожилых людей.

### **Вставка 19. Телефонная линия Silver Line для пожилых людей в Соединенном Королевстве**

В Соединенном Королевстве функционирует Silver Line – бесплатная конфиденциальная телефонная линия, специалисты которой предоставляют пожилым людям информацию, консультации и возможность дружеского общения. Линия работает круглосуточно, без выходных, распространяя информацию об услугах и мероприятиях, доступных пожилым людям в их сообществах.

Silver Line оказывает помощь пожилым людям, в том числе на анонимной основе, предоставляя им доступ к информации об услугах и действиях / проектах в их сообществе. Звонящие также могут получить поддержку, если они чувствуют себя одиноко или если они страдают от жестокого обращения или отсутствия ухода. Помимо этого, сотрудники горячей линии могут организовать регулярные «дружеские звонки». Две трети всех звонков обычно поступает по ночам и в выходные дни. Большинство звонящих живут одни и рассказывают, что им не с кем больше поговорить. На телефонной линии работают волонтеры (около 3000 человек в 2016 г.), которые прошли подготовку по программе «телефонные друзья» (или «друзья по переписке»).

Source: The Silver Line (2017).

### **Повышение медико-санитарной грамотности**

Медико-санитарная грамотность является одним из ключевых факторов, способствующих здоровому старению, повышению возможностей в сфере реагирования на различные ситуации со здоровьем и сохранению качества жизни. Понимание изменений, происходящих с возрастом, и роли правильного питания и достаточной физической активности может существенно повлиять на траектории здорового старения (ВОЗ, 2015b). Для того чтобы ориентироваться в сложных системах здравоохранения и социального обеспечения, необходимо обладать навыками эффективного взаимодействия со специалистами в этих областях.

Уровень медико-санитарной грамотности населения существенно варьирует и обычно характеризуется более низкими показателями в группах более старшего возраста (Swedish National Institute for Public Health, 2006; Zamora & Clingerman, 2011). Это вызывает особую обеспокоенность в отношении гериатрических пациентов, которые обычно мало знают об аспектах здоровья, что повышает вероятность ухудшения показателей здоровья и повышения расходов на услуги здравоохранения (Cutilli, 2007). Для пожилых людей с низкими уровнями образования и дохода или слабым психическим и физическим здоровьем в большей степени характерны крайне низкие или недостаточные уровни медико-санитарной грамотности.

Пожилые люди со слабым здоровьем, которым более других необходима соответствующая грамотность в этих вопросах, обычно отличаются более низкими показателями грамотности по сравнению с другими группами пожилых людей (Oldfield & Dreher, 2010). В этой связи во многих национальных программах по укреплению здоровья и профилактике заболеваний пожилые люди рассматриваются как особая целевая группа и предусматриваются меры по продвижению и поддержке реализации ответных мер на всех уровнях государственного управления, включая города и сообщества (см. вставку 20).

*Медико-санитарная грамотность определяется как «способность получать, передавать, обрабатывать и понимать основную информацию о здоровье и медицинских услугах для принятия соответствующих решений».*

IRONLA (2015a: 5)

### **Повышение квалификации работников здравоохранения и лиц, предоставляющих уход, является важным компонентом стимулирования медико-санитарной грамотности.**

Восполнение пробелов в вопросах здоровья и коммуникации требует специальной подготовки работников здравоохранения и социальных услуг, нацеленной на повышение уровня их знаний об эффективном взаимодействии с людьми старшего возраста по вопросам здоровья и старения.

## **Вставка 20. Местные инициативы в рамках реализации национального плана действий IN FORM в Германии**

План «IN FORM: инициатива Германии по вопросам здорового питания и повышения физической активности» был принят в Германии на период 2008–2020 гг. Его мероприятия включали разработку информационных брошюр о питании, предназначенных для пожилых людей и распространявшихся по различным каналам, включая вебсайт Fit im Alter [«Быть в форме в пожилом возрасте»].

В рамках плана были разработаны и выпущены рекомендации по повышению осведомленности и медико-санитарной грамотности среди пожилых людей и членов их семей, а также стандарты качества и рекомендации по питанию, предназначенные для домов престарелых, пансионатов для пожилых людей, передвижных столовых, больниц и реабилитационных центров.

IN FORM – совместная инициатива Федерального министерства здравоохранения и Федерального министерства продовольствия и сельского хозяйства. Она осуществляется в тесном сотрудничестве с федеральными землями и местными органами власти, включая администрации городов и сообществ, многие из которых применяют рекомендации и брошюры, разработанные на национальном уровне, для повышения информированности в вопросах здоровья и популяризации мероприятий на уровне сообщества. Для данных целей были выпущены отдельные рекомендации для администраций городов и сообществ, разъясняющие алгоритмы использования и распространения национальных рекомендаций в рамках местных инициатив для пожилых людей.

*Источники:* German Association for Nutrition (2017); Federal Ministry of Food and Agriculture (2017).

Также, по мере того как люди из семей мигрантов оказываются в группах старшего возраста, актуальными становятся услуги перевода информации для представителей этнических меньшинств, обращающихся в медицинские и социальные службы.

### **Важную роль играют усилия по расширению прав и возможностей пожилых людей, членов их семей, социальных объединений и сообществ за счет укрепления общих навыков коммуникации и углубления знаний по вопросам старения и здоровья.**

Существует потребность в повышении качества информации и увеличении числа подготовительных программ для пожилых людей и их семей. Повышение осведомленности о проблемах, связанных со здоровьем и старением, особенно важно для людей с низким уровнем медико-санитарной грамотности и людей, страдающих от множественных заболеваний (IROHLA, 2015b).

Для повышения медико-санитарной грамотности в более широком контексте необходимо способствовать укреплению потенциала в области самопомощи (Findley, 2015). Это основная цель

многочисленных программ вмешательства, проводимых для пожилых людей на местном уровне. В рамках этих программ проводятся серии лекций и бесед на темы здоровья; учебно-практические семинары; тренинги по использованию ассистивных технологий; а также обучение мониторингу важных для здоровья данных (от использования шагомеров до измерения давления или уровня сахара в крови).

*eHealth (электронное здравоохранение) – это использование информационных и коммуникационных технологий в сфере здравоохранения и других областях, связанных со здоровьем.*

*mHealth (мобильное здравоохранение) – подраздел электронного здравоохранения, относящийся к использованию мобильных и беспроводных технологий для достижения целей в сфере охраны здоровья.*

(WHO, 2015e)

### **Для повышения грамотности в области электронного здравоохранения и укрепления здоровья с применением новых технологий пожилым людям необходима стратегическая поддержка.**

Грамотность в области электронного здравоохранения определяется как способность искать, находить, понимать и оценивать информацию о здоровье на основе электронных ресурсов и применять полученные знания для реагирования на проблемы со здоровьем (Norman & Skinner, 2006). Механизмы электронного и мобильного здравоохранения открывают пожилым людям новые возможности, связанные с поиском информации в интернете или с помощью мобильного телефона и взаимодействием с другими людьми для обсуждения проблем со здоровьем. Для того чтобы научить пожилых людей оценивать информацию, ориентироваться в электронном мире и использовать новые технологии необходимы специальные программы поддержки (Watkins & Xie, 2014). Более других в подобных программах нуждаются пожилые люди с низким достатком и другие уязвимые группы людей старшего возраста – в частности, люди, которые не выходят из дома (Choi & Dinitto, 2013).

### **Преодоление цифрового разрыва**

Меры по повышению компьютерной грамотности и предоставлению доступа в интернет позволяют пожилым людям получать информацию о здоровье старении и соответствующих мероприятиях в их сообществах из самых разных источников, в числе которых:

- интернет-порталы и платформы с обзором мероприятий и служб поддержки;
- публикации «профилей здорового старения» и информации об обсерваториях здорового старения в городах, сообществах или регионах;
- тексты стратегий и планов действий по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста;
- экспертные форумы и онлайн-вые консультации сервисы (например, «Спросите своего гериатра»);
- веб-сайты для лиц, предоставляющих уход в семьях, с информацией о доступной поддержке и возможностях обмена опытом.

В открытом доступе может находиться не вся информация из этих источников, и ее качество

может варьировать. Зачастую такие данные публикуются без предварительной проверки качества специалистами на предмет достоверности и безопасности предоставляемой информации – в особенности это касается медицинских онлайн-сообществ.

Для преодоления цифрового разрыва курсы информационных и компьютерных технологий должны предусматривать конкретную задачу обучения пожилых людей (в том числе в сельских районах) вопросам получения доступа к информации. Такие курсы должны обеспечивать реагирование на конкретные потребности – например, курсы для желающих ориентироваться в социальных сетях, коммуникационных технологиях (таких как Skype) или электронной почте или курсы для тех, кто хочет научиться искать в интернете информацию или работу. Для людей, не имеющих необходимого оборудования и доступа в интернет из дома, могут быть созданы общедоступные компьютерные терминалы в библиотеках и центрах для пожилых людей.

### **Пожилым людям может потребоваться поддержка в использовании инструментов электронного правительства.**

В сообществах, где информация все активнее распространяется в электронном виде, а интернет стал основным порталом связи с миром, пожилые люди, не обладающие компьютерной грамотностью, могут остаться исключенными из полноценной общественной жизни. Среди всех регионов Организации Объединенных Наций система электронного правительства наиболее развита в Европейском регионе (UN DESA, 2012:29). Однако в тех странах, где законы об электронном правительстве предусматривают полный переход на электронные виды коммуникации с государственными органами, особое внимание следует уделить вопросам охвата пожилых людей этими услугами. Мероприятия, основанные на социальных контактах и личном общении, могут стимулировать процессы освоения электронных государственных услуг пожилыми людьми (Righi, Sayago & Blat, 2011).

Для повышения компьютерной грамотности и обучения современным коммуникационным технологиям – например, для общения с семьей и друзьями – необходимы действия, предпринимаемые на уровне сообщества. В ряде городов эффективно используются модели межпоколенческих

мероприятий, на которых молодые люди помогают людям старшего возраста преодолеть эти препятствия; подобные меры также активно реализуются в условиях более ограниченных ресурсов – в частности, в странах Восточной Европы. В ситуациях, когда пожилые люди не имеют возможности приобрести электронные устройства (компьютеры или планшеты), доступ к информации может предоставляться через общественные центры или клубы.

Тем не менее, компьютерная грамотность является лишь одним из компонентов усилий, нацеленных на преодоление препятствий для доступа к информации. Пожилые люди могут испытывать и другие трудности при взаимодействии с интернетом. В частности, веб-сайты зачастую разрабатываются без учета потребностей пожилых людей, и даже в тех странах, где стандарты по обеспечению доступности веб-контента становятся нормой,

методы представления информации и навигация между страницами могут оставаться сложными для пожилых людей, поэтому для получения доступа к онлайн-информации им по-прежнему приходится обращаться к родственникам или волонтерам.

### Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам

В таблице 7, в соответствии со структурой данной главы, представлены инициативы и задачи с разбивкой по направлениям действий, а также приведены примеры существующих стратегий, планов действий и практических мер по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Представленные программы и инициативы либо уже реализованы в местных условиях, либо включены в планы действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей.

**Таблица 7. Практические примеры работы в сфере коммуникации и информации, представленные в местных планах действий и процедурах оценки**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Удобный доступ к информации для пожилых людей информации</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества» и областью действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»)</p>	<p>Повышение доступности информации</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Более эффективное информирование о мероприятиях и услугах, особенно в сельской местности</li> <li>● Бесплатные местные газеты для пенсионеров</li> <li>● Обеспечение удобства использования муниципальных веб-сайтов пожилыми людьми</li> <li>● Обеспечение работы очных сервисных услуг и информационных центров</li> <li>● Районные центры для пожилых людей (см. раздел по области действий 4 «Участие в жизни общества»)</li> <li>● Работа с поставщиками услуг для разработки единых руководств по обеспечению доступности и качества информации для пожилых людей</li> <li>● Развитие коммуникационных стратегий и предотвращение отчуждения пожилых людей из-за перевода всех служб в онлайн формат</li> </ul>

Таблица 7. Продолжение

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	<p>Обеспечение эффективного распространения информации</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Регулярные информационные выпуски для пожилых людей по местному телевидению и радио</li> <li>● Специальные информационные материалы: листовки, брошюры, карты</li> <li>● Разделы в газетах с информацией о здоровом старении</li> <li>● Бюллетени, постеры и доски объявлений (в библиотеках, церквях, общественных местах и на улицах)</li> <li>● Отказ от автоматизированных систем телефонного информирования или систем маршрутизации звонков, или предварительное тестирование их использования пожилыми людьми</li> <li>● Стимулирование передачи информации через неформальное устное общение</li> <li>● Регулярное информирование об уходе на дому, услугах на дому и работе врачей общей практики</li> <li>● Информационные центры с актуальной информацией для пожилых людей</li> </ul>
	<p>Информационные форматы, удобные для пожилых людей</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Тестирование информационных материалов с участием пожилых людей</li> <li>● Применение руководства по обеспечению доступности веб-контента, разработанного Консорциумом всемирной паутины (World Wide Web Consortium, W3C)</li> <li>● Обеспечение читаемости светодиодных вывесок и дисплеев</li> <li>● Четкий, краткий формат и использование простого языка</li> <li>● Версии с крупным шрифтом (бланки, руководства, каталоги)</li> <li>● Применение программ чтения вслух [Browse aloud] для информации на веб-сайтах и в документах</li> </ul>
<p>Ресурсный центр с информацией о здоровье и старении</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества» и областью действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»)</p>	<p>Единые информационные службы для пожилых людей, их семей и людей, предоставляющих уход</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Создание информационных центров: единая служба информации по вопросам старения, реализация возможностей социального участия и волонтерства, координационный центр местных услуг для пожилых людей</li> <li>● Центры для первичной ориентации и социально-медицинской оценки</li> <li>● Специальные межсекторальные консультационные услуги – например, помощь с заполнением форм и заявок</li> <li>● Телефонная линия и колл-центр</li> <li>● Компьютерные центры с доступом в интернет и помощью сотрудников</li> <li>● Пространства для размышлений и лаборатории идей</li> </ul>



Таблица 7. Продолжение

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
	Укрепление потенциала в области самопомощи	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Серии лекций и бесед на темы здоровья</li> <li>● Учебно-практические семинары</li> <li>● Ассистивные технологии и обучение мониторингу важных для здоровья данных (например, использованию шагомеров)</li> <li>● Статьи и репортажи на темы здоровья и благополучия пожилых людей в местных СМИ</li> <li>● Информационные материалы, распространяемые в медицинских центрах</li> <li>● Библиотека материалов, в том числе в формате видео и других форматах, по вопросам старения и жизни в пожилом возрасте</li> </ul>
	Предоставление информации, необходимой пожилым людям	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Информация о льготах и правах пожилых людей</li> <li>● Финансовые консультации, в том числе о банковских услугах для пожилых людей</li> <li>● Информация о жизнедеятельности сообщества и проводимых мероприятиях</li> <li>● Информация об услугах здравоохранения и социального обеспечения</li> <li>● Реестр надежных услуг и дружественных видов бизнеса</li> </ul>
<p>Медико-санитарная грамотность</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества», областью действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации» и областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»)</p>	Обеспечение информационного охвата пожилых людей	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Опросы для определения уровня медико-санитарной грамотности среди местного населения и анализ барьеров доступа к информации</li> <li>● Упрощение бюрократических и административных процедур</li> <li>● Тренинги по укреплению потенциала и коммуникациям для поставщиков услуг здравоохранения</li> <li>● Консультации и переводческие услуги для этнических меньшинств, обращающихся в службы здравоохранения</li> <li>● Тренинги и кампании по укреплению навыков понимания информации о здоровье</li> <li>● Межведомственная координация предоставления информации через сеть поставщиков услуг в целях охвата труднодоступных групп</li> <li>● Подготовка доверенных работников социальной сферы и помощи на дому, с тем чтобы они предоставляли надежную информацию о службах поддержки</li> </ul>

**Таблица 7. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
Общественные мероприятия	Распространение информации о существующих и новых мероприятиях и услугах	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Недели пожилых людей / недели в поддержку позитивного старения</li> <li>● Общественные лекции, семинары и дискуссии по вопросам геронтологии</li> <li>● Ежегодный фестиваль третьего возраста как национальная платформа для обмена информацией, актуальной для пожилых людей</li> <li>● Конференции по вопросам здорового старения</li> </ul>
<p>Цифровой разрыв</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества», областью действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации» и областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»)</p>	Создание веб-сайтов / интернет-платформ для пожилых людей	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Централизованная система индикаторов и мониторинга: база данных и профили здорового старения / обсерватория здорового старения</li> <li>● Предоставление доступа к стратегиям и планам по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста</li> <li>● Экспертные форумы и консультации онлайн («Спросите своего гериатра»)</li> <li>● Интернет-порталы и платформы с обзором мероприятий и служб поддержки</li> <li>● Вебсайты для людей, предоставляющих уход: информация, доступная поддержка и возможности обмена опытом</li> <li>● Разработка удобных приложений для смартфонов в целях повышения информированности и безопасности пожилых людей (с учетом проблемы отсутствия всеобщего доступа)</li> </ul>
	Сокращение цифрового разрыва	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Курсы информационных и компьютерных технологий, предназначенные для обучения пожилых людей (в том числе в сельских районах) вопросам получения доступа к информации</li> <li>● Адаптация курсов под конкретные потребности – например, курсы для желающих ориентироваться в социальных сетях, коммуникационных технологиях (таких как скайп) или электронной почте или курсы для тех, кто хочет научиться искать в интернете информацию или работу</li> <li>● Создание общедоступных компьютерных терминалов с доступом в интернет (в библиотеках или центрах для пожилых людей)</li> <li>● Развитие систем цифровой связи в городах в целях повышения доступа к ассистивным технологиям в доме</li> </ul>

## Ресурсы и методические материалы\*

Age UK (2013) Information and advice for older people: evidence review. London: Age UK (<http://www.ageuk.org.uk/professional-resources-home/research/reports/communities/archive/>).

CARDI (2013). Online government – offline older people? A summary of e-government and older people in Ireland north and south. Dublin: Centre for Ageing Research and Development in Ireland (<https://vdocuments.mx/online-government-offline-older-people-25-th-october-2013.html>).

Handler S (2014). A research and evaluation framework for age-friendly cities. Manchester: UK Urban Ageing Consortium.

IROHLA (2015). 20 ways to improve health literacy in Europe (<https://www.age-platform.eu/policy-work/news/20-ways-improve-health-literacy-among-ageing-population>).

Public Health Agency of Canada (2010). Age-Friendly communication: facts, tips and ideas. Ottawa: Public Health Agency of Canada (<http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/various-varies/afcomm-commavecaines/index-eng.php>).

W3C (2013). Руководство по обеспечению доступности веб-контента (WCAG) 2.0 [веб-сайт]. Москва: Информационный центр ООН (<https://www.w3.org/Translations/WCAG20-ru/>)

## Дополнительная литература

Car J, Lang B, Colledge A, Ung C, Majeed A (2011). Interventions for enhancing consumers' online health literacy. *Cochrane Database Syst Rev.* 6:CD007092. doi: 10.1002/14651858.CD007092.pub2.

DG CONNECT (2010). Digitizing public services in Europe: putting ambition into action. Brussels: European Commission Directorate-General for Information Society and Media (<https://www.capgemini.com/resources/2010-egovernment-benchmark>).

Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, von Wagner C (2014). Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 71(3):445–57. doi: 10.1093/geronb/gbu161.

Manafa E, Wong S (2012). Health literacy programs for older adults: a systematic literature review. *Health Educ Res.* 27(6):947–60. doi: 10.1093/her/cys067.

Tan CC, Cheng KK, Wang W (2015). Self-care management programme for older adults with diabetes: an integrative literature review. *Int J Nurs Pract.* 21(Suppl 2\_):115–24. doi: 10.1111/ijn.12388.

Ubaldi B (2010). Denmark.: efficient e-government for smarter public service delivery. Paris: OECD Publishing (<http://www.oecd.org/gov/digital-government/denmark-efficiente-governmentforsmarterpublicservicedelivery.htm>).

Virkar S, Dutton WH, Margetts H, Eynon R, Hicks T, Guimarães MTM (2007). Breaking barriers to e-government: overcoming obstacles to improving European public services. Brussels: European Commission.

Zickuhr K, Madden M (2012). Older adults and Internet use. Washington DC: Pew Research Centre (<http://www.pewinternet.org/2012/06/06/older-adults-and-internet-use/>).

\*Все ссылки по состоянию на 1 октября 2021 г.





**Область действий 8  
«Услуги здравоохранения  
и социального  
обеспечения»**

# Область действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»

## Введение

В этой главе описывается восьмая область действий рамочной структуры AFEE – услуги здравоохранения и социального обеспечения. Это вторая из двух областей действий, в которых рассматривается сфера муниципальных услуг в сообществах с благоприятными условиями для людей старшего возраста. По аналогии с первоначальным Глобальным руководством ВОЗ (WHO, 2007a), в этой области действий рассматривается широкий спектр различных услуг.

Страны Европы сильно различаются по степени, в которой местные органы власти несут ответственность за финансирование, организацию и предоставление услуг здравоохранения и социального обеспечения, ведущими, если не главными потребителями которых являются пожилые люди. Поэтому для принятия решений о роли местного самоуправления и других органов власти в предоставлении и усовершенствовании услуг здравоохранения и социального обеспечения в странах Европы необходимо учитывать распределение задач и обязанностей между различными уровнями государственного управления. Это требует адаптации стратегий и планов действий к условиям конкретного сообщества или региона. При этом в целом сообщества играют важную роль в работе по расширению прав и возможностей пациентов, пожилых людей, нуждающихся в социальной поддержке, и лиц, осуществляющих формальный и неформальный уход, по целому ряду направлений, представленных в этой главе.

## Стратегические направления для формирования мер политики

Сообщества могут внести существенный вклад в работу по повышению благополучия пожилых людей, а также качества и эффективности услуг здравоохранения и социального обеспечения, путем воздействия на более широкие социальные детерминанты поведения, ориентированного на сохранение здоровья, и корректировки неэффективных компонентов. Например, существует практика «блокировки больничных коек» и перенаправления пациентов в учреждения интернатного типа без особой необходимости – в силу социальных причин, а не из-за состояния здоровья или функционального статуса пожилых людей (Leichsenring, Billings & Nies, 2013). Такие меры, как внедрение или расширение услуг по предоставлению временного ухода и усовершенствование процедур выписки пожилых людей из больниц, могут способствовать непрерывному предоставлению услуг (Colombo et al., 2011).

Цель программ вмешательства в этой области заключается в содействии организации широкого спектра грамотно расположенных и легкодоступных услуг здравоохранения и социального обеспечения для пожилых людей. Речь идет, в частности, о следующих услугах: профилактика заболеваний, рекомендации по питанию, консультации в области психического здоровья, обеспечение доступности питания, помощь в повседневной деятельности, организация ухода на дому, медицинские услуги, ориентированные на нужды пользователей, и размещение в учреждениях интернатного типа.



## Основные факты

- Уровень государственных расходов на системы долговременного ухода в странах Европы существенно варьирует: от более 2,5% ВВП в ряде стран до менее 0,5% ВВП в их большинстве (OECD, 2015).
- Частные платежи за долговременный уход в виде выплат из собственных средств обычно представляют собой существенные суммы, особенно для людей, проживающих в учреждениях интернатного типа, из-за чего пожилым людям приходится расходовать значительную часть своей пенсии на покрытие этих расходов. Государственная поддержка может предоставляться на основе оценки нуждаемости, а в ряде случаев к совместному финансированию в обязательном порядке привлекаются дети постояльцев. В ряде случаев местным сообществам приходится выделять средства из бюджетов социального обеспечения для поддержки людей, не имеющих возможности оплатить услуги (OECD, 2011).
- Во всех странах неформальный уход, обычно предоставляемый членами семьи, составляет значительную долю усилий по помощи и уходу за пожилыми инвалидами. Подобный уход обычно предоставляется женщинами, в основном трудоспособного возраста, однако около 10% – это мужчины и женщины в возрасте 75 лет и старше (Rodrigues, Huber & Lamura, 2012).
- Пожилые люди в непропорциональной большой степени оказываются подвержены последствиям стихийных бедствий. Например, 56% жертв цунами в Японии в 2011 г. находились в возрасте 65 лет и старше, в то время как доля пожилых людей среди местного населения составляла 23% (HelpAge International, 2015).

В большинстве стран разрыв между услугами здравоохранения и социальными услугами (в финансовой, правовой, организационной или профессиональной сферах, а также в контексте определения сфер ответственности) приводит к неэффективному распределению ресурсов, что серьезно сказывается на пожилых людях, нуждающихся в различных видах ухода, а также на лицах, осуществляющих уход. Это ведет к задержке предоставления услуг, слабой координации, недостатку информации, возникновению финансовых издержек, увеличению периодов ожидания услуг и трансформации подходов из превентивных в реактивные.

Пожилые люди предпочитают жить дома как можно дольше, во многих случаях – с партнером или другим членом семьи, осуществляющим уход за ними. Однако подобный уход должен сопровождаться предоставлением профессиональных медицинских и социальных услуг, а иногда и поддержкой учреждений интернатного типа и служб первичной медико-санитарной помощи, работа которых обычно координируется местными органами власти. Во многих странах весьма успешно развивается сфера оказания ухода силами сообщества, благодаря чему пожилым людям все реже приходится переезжать в дома интернатного типа. Однако следует помнить,

что сейчас в странах продолжается реформа систем долговременного ухода, предусматривающая внедрение новых методов обеспечения качества и интегрированного предоставления услуг и финансирования, что вызывает дополнительные трудности в сообществах, отвечающих за оказание таких услуг.

В Европе все активнее внедряются механизмы поддержки систем электронного здравоохранения (eHealth), однако стимулирующие факторы и результаты этой политики в данный момент изучены недостаточно. Задача восполнения этого пробела предусматривается в недавно организованных инициативах, осуществляемых в ЕС, которые описаны в тематическом разделе в конце этой главы.

В следующих разделах представлены различные программы, разработанные сообществами в целях предоставления пожилым людям адаптированных, доступных и недорогих услуг здравоохранения и социального обеспечения. Эти программы призваны обеспечить непрерывность процессов предоставления и координации основных медико-социальных услуг, необходимых пожилым людям, в особенности в самых старших возрастных группах. В конце главы приводится таблица практических примеров,

демонстрирующих подходы местных органов власти к внедрению в свои планы действий инициатив, намеченных исходя из потребностей соответствующих групп населения.

### **Действия сообществ в области координации и предоставления интегрированного ухода**

Органы местного самоуправления и другие местные органы власти играют важную роль в координации услуг различных учреждений и ведомств социального обеспечения. В частности, они могут предоставлять пожилым людям, их семьям и лицам, осуществляющим уход, информацию о существующих услугах, правах и сферах ответственности, а также о поддержке со стороны местных служб, включая волонтерскую деятельность (см. также главы по области действий 4 «Участие в жизни общества» и области действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»).

Для повышения эффективности и действенности этих услуг необходимо улучшать процессы координации и интеграции, особенно на стыке сфер здравоохранения и социального обеспечения (в т. ч. в учреждениях длительного ухода) (WHO Regional Office for Europe, 2015c; Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016c). Проблема недостаточной координации услуг по-прежнему актуальна для стран Европы, хотя в последние годы накоплен богатый опыт реализации практических проектов по улучшению координации или более полной интеграции услуг по уходу (Osborn et al., 2014). И хотя анализ некоторых успешных примеров показывает улучшение показателей в сфере ухода, информации о том, приведет ли это к общему сокращению затрат, пока недостаточно (см., например, Øvretveit, 2011).

Среди основных стратегий и заметных практических проектов местных органов власти можно выделить следующие (см. также Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012a: 24):

- общественные информационные системы мониторинга и оценки бытовых условий, здоровья и благополучия пожилых людей – в том числе на основе существующих и новых технологий (см. также главу по области действий 7 «Коммуникация и информирование» и разделы ниже о средствах приспособления к жизни

в окружающей среде и услугах «ИКТ в поддержку здорового старения»);

- единые службы информирования и расширения прав и возможностей пожилых людей и членов их семей (см. главу по области действий 7 «Коммуникация и информирование»);
- услуги дневного пребывания и временного ухода (первые могут предоставляться силами учреждений интернатного типа);
- информационные системы, организованные на уровне сообщества для мониторинга и контроля неблагоприятных ситуаций в учреждениях интернатного типа;
- адаптация к местному контексту / развитие стандартов качества гериатрических услуг в учреждениях всех типов;
- инициативы по повышению медико-санитарной грамотности и расширению прав и возможностей пожилых людей, их родственников и сетей волонтерской поддержки; реализация программ самопомощи, таких как «пациенты с опытом» или «пациенты, такие как я» (см. раздел по области действий 7 «Коммуникация и информирование»).

### **Во многих странах проблемной сферой остается предоставление непрерывного континума поддержки для людей с деменцией, особенно в сфере социальных услуг.**

Требуют реагирования такие вопросы, как повышение осведомленности и понимания потребностей людей с деменцией, как среди членов семей, предоставляющих неформальный уход, так и среди поставщиков медицинских и социальных услуг, а также информирование и просвещение широких слоев населения, включая оперативный персонал местных предприятий и служб (ВОЗ, 2015b: раздел 5; OECD, 2015).

Людам с деменцией необходим доступ к полному спектру стратегий снижения риска, охватывающих, например, социальное взаимодействие, питание и физическую активность. Необходимо обеспечивать более широкое развитие направлений поддержки для людей с деменцией, с акцентом на первичную медико-санитарную помощь, ранний скрининг и диагностику (ВОЗ, 2012b; Alzheimer's Disease International, 2015).

## Услуги здравоохранения, в том числе в целях профилактики заболеваний и популяризации здорового образа жизни

Многие пожилые люди в Европе по-прежнему ограничены в доступе к недорогим и качественным услугам здравоохранения и социального обеспечения. Подобные ограничения выражаются в том числе в форме дискриминации по возрасту и возрастного нормирования (см. Huber et al., 2008; Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012a: 15–16; WHO, 2014b). Во многих странах сохраняется неравенство в охвате услугами здравоохранения: люди с более высоким уровнем образования и более высоким доходом с большей вероятностью получают необходимую им помощь (Terraneo, 2015).

Необходимо активизировать работу по предупреждению снижения функциональной способности и развития старческой немощи (см. информацию о работе группы по предотвращению астении, проект EIP АНА). Возможна реализация упреждающих подходов, нацеленных на раннее выявление людей с риском снижения функциональной способности и оказание поддержки

для самостоятельного проживания дома (см. вставку 21).

Учреждения здравоохранения и социального обеспечения могут сами по себе быть источником серьезных, хотя обычно предотвратимых, рисков для здоровья пожилых людей (Benjamin et al., 2014). Речь идет о внутрибольничных инфекциях, недостаточном питании и падениях; при этом риск выше для людей с деменцией (OECD, 2015; ВОЗ, 2012b). В учреждениях интернатного типа пожилые люди обычно не имеют адекватного доступа к необходимым услугам – например, стоматологическим или подологическим (Huber et al., 2008). Система первичной медико-санитарной помощи зачастую не укомплектована оборудованием или квалифицированным персоналом, необходимым для координации предоставления помощи пожилым людям между различными поставщиками в целях предупреждения неблагоприятных последствий, таких как чрезмерный прием лекарственных средств.

Людям, живущим с деменцией, необходим расширенный набор социальных услуг на уровне сообщества и специальная поддержка для старения у себя дома. Аналогичным образом, поставщики услуг

### **Вставка 21. Услуги ранней поддержки для обеспечения самостоятельного проживания пожилых людей в Куопио (Финляндия)**

В городе Куопио (Финляндия) были разработаны прогрессивные меры ранней поддержки в целях стимулирования самостоятельного проживания пожилых людей у себя дома. Было налажено сотрудничество между работниками первичной медико-санитарной помощи, профильными специалистами и другими заинтересованными сторонами; расширен опыт сотрудников в области гериатрии и геронтологии.

В рамках проекта «Ранняя поддержка пожилых людей в их повседневной жизни» (VAMU) была разработана модель предоставления ухода, включающая инструменты раннего выявления рисков, оценки потребностей в услугах и последующего планирования. Сотрудники проекта прошли организованное группой экспертов обучение по вопросам раннего наблюдения в целях развития проактивных навыков в сфере гериатрического и геронтологического ухода.

Проект позволил усовершенствовать процессы, осуществляемые административными работниками и специалистами различного профиля. Его мероприятия были внедрены в согласованные годовые планы развития персонала для всех участвующих поставщиков услуг. Это позволило обеспечить более эффективное использование доступных ресурсов для обеспечения реагирования на потребности пожилых людей. Также проект предусматривал активное участие самих пожилых людей, наряду с расширением прав, возможностей и знаний их родственников и друзей.

*Источник:* European Commission (2015).

должны быть надлежащим образом подготовлены для предоставления ухода людям с когнитивными нарушениями (ВОЗ, 2012b; Alzheimer's Disease International, 2015). Кроме того, когда люди вынуждены доплачивать за услуги или оплачивать их из собственных средств, они могут отказаться от таких важных профилактических услуг, как мониторинг и контроль давления крови или регулярная проверка зрения, что может привести к раннему ухудшению здоровья и снижению функциональной способности.

Среди основных стратегий и заметных практических проектов местных органов власти можно выделить следующие (см. также Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012a; ВОЗ, 2015b: раздел 4):

- нацеленность служб общественного здравоохранения в сообществах и среди населения в целом на потребности пожилых людей;
- поддержка доступности (например, на условиях аренды) ассистивных технических средств, включая современные технологии для обеспечения мобильности;
- профилактические услуги, включая вакцинацию и визиты специалистов на дом;
- повышение доступности услуг в области психического здоровья пожилых людей в сообществе;
- устранение пробелов в сфере реабилитации и паллиативной помощи для пожилых людей.

### **Уход на дому и поддержка неформального ухода**

В странах, где предоставление ухода на дому организуется на уровне сообществ, необходимо осуществлять мониторинг этой работы и способствовать повышению доступности и качества соответствующих услуг, а также предоставлению поддержки в области неформального ухода (OECD, 2013). Эти услуги должны предоставляться в рамках континуума вариантов ухода.

Для обеспечения устойчивости неформального ухода, предоставляемого родственниками и друзьями, необходим базовый пакет государственной поддержки неформального ухода (включая самопомощь). Такая поддержка может предоставляться в сотрудничестве с волонтерскими движениями (см. также раздел по области действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»). Подобные меры способствуют укреплению

здоровья и благополучия как людей, нуждающихся в уходе, так и лиц, осуществляющих уход. Обычно такая поддержка предусматривает обучение пожилых людей методам самопомощи и развитие навыков лиц, осуществляющих неформальный уход.

В странах, где предоставление ухода на дому организуется на уровне сообществ, необходимо повышать качество профессиональных услуг по уходу и уровень их доступности. Это предусматривает привлечение работников с различным набором навыков и достаточными знаниями и осведомленностью в области геронтологии и гериатрии. Особую обеспокоенность вызывает распространенная проблема ненадлежащего качества ухода за людьми с деменцией; в настоящее время растет осознание проблемной природы этого вопроса (ВОЗ, 2012b).

### **В Европейском регионе ВОЗ субъектами ухода и поддержки чаще всего являются опекуны или члены семьи зависимых пожилых людей, и им нужна поддержка в этой важной роли.**

Осуществление ухода за пожилым членом семьи, супругом/супругой или другом существенно влияет на жизнь семьи и того, кто взял на себя роль основного опекуна. Усилия, затрачиваемые для предоставления неоплачиваемого ухода, могут привести к серьезным физическим, эмоциональным и экономическим последствиям для опекунов и даже подвернуть риску их здоровье (ВОЗ, 2015b: раздел 5). Для продолжения функционирования в этой роли этим людям нужна поддержка, в том числе предоставление правильной информации, укрепление навыков по уходу, финансовая помощь и временный патронаж сторонних служб, позволяющий опекуну заняться другой деятельностью (ВОЗ, 2012b).

Для поддержки лиц, осуществляющих неформальный уход, были разработаны различные программы, которые приносят доказанную пользу как опекуну, так и получателю ухода. Важные программы вмешательства, позволяющие уменьшить бремя, связанное с предоставлением ухода, включают временный патронаж и домашнюю помощь для опекунов (Colombo et al., 2011).

При предоставлении ухода людям с деменцией родственники и другие люди, оказывающие услуги неформального ухода, должны иметь возможность пройти специальную программу психологического образования сразу после постановки диагноза.

Опекуны могут принять участие в обучающих программах, которые помогут им справиться с поведенческими симптомами людей с деменцией (OECD, 2015). Люди, осуществляющие уход, испытывают сильное психологическое напряжение и нуждаются в поддержке, консультировании и когнитивно-поведенческих вмешательствах, особенно при развитии депрессии – в этом случае необходимо следовать рекомендациям по лечению депрессии (ВОЗ, 2012b). Для поддержки опекунов людей, живущих с деменцией, был создан веб-сайт ВОЗ iSupport, на базе которого проводится онлайн-обучение (WHO, 2017b).

### Учреждения интернатного типа

В Европе появляются различные тенденции эффективной практики в сфере институционального ухода, которые могут использоваться в качестве ориентиров для сообществ, отвечающих за предоставление ухода такого типа (OECD, 2013; Leichsenring, Billings & Nies, 2013). Это, в частности, следующие стратегии:

- предоставление континуума вариантов – от самостоятельного проживания у себя дома до проживания в учреждении (или подразделении учреждения) с услугами для людей, нуждающихся в интенсивном долгосрочном уходе;
- деинституционализация ухода за счет создания привычных бытовых условий и предоставления индивидуального жилого пространства на длительный период времени, в частности (и в особенности) для людей с деменцией; это могут быть общие квартиры с предоставлением услуг по уходу, интегрированных в жизнедеятельность сообщества (появляется все больше данных о важности интеграции ухода с проживанием в сообществе и отказа от размещения домов престарелых на окраинах городов – примером могут служить квартирные сообщества в Австрии, Германии и Нидерландах (OECD, 2015: 44));
- поддержка создания домов интернатного типа, оказывающих комплексные услуги, включая охрану здоровья и профилактику заболеваний (достаточная физическая активность, качественное питание и усовершенствование методов предотвращения падений) – в качестве примера можно привести «дома интернатного типа с услугами по укреплению здоровья» в Вене (см. раздел по области действий 3 «Жилищные условия», вставка 8);
- создание стимулов для обучения и удержания персонала с достаточным уровнем навыков в области геронтологии и гериатрии; снижение текучести кадров (ВОЗ, 2015b: раздел 5);
- стимулирование сотрудничества с сектором здравоохранения для сокращения числа случаев преждевременного размещения в учреждениях интернатного типа – например, предоставление надлежащего питания и ухода для предупреждения пролежней у пациентов больниц, требующих интенсивного долговременного ухода;
- внедрение стратегий по обеспечению качества ухода и регулярный мониторинг их исполнения, в том числе при участии местных объединений пожилых людей; повышение внимания к аспектам психологического состояния и благополучия людей, живущих в домах интернатного типа (ВОЗ, 2015b: раздел 5; Willemse et al., 2015).

### Средства приспособления к жизни в окружающей среде (AAL) и услуги «ИКТ в поддержку здорового старения»

В этом разделе рассматривается роль ИКТ, средств приспособления к жизни в окружающей среде, электронного/мобильного здравоохранения и технологий ухода в создании благоприятных условий для жизни пожилых людей, с акцентом на их применимость в контексте AAL и услуг «ИКТ в поддержку здорового старения». Эти аспекты важны для будущего развития эффективных систем долговременного ухода в Европе (European Commission, 2013b; Carretero, 2015), а также для интеграции / улучшения координации предоставления услуг (см. ВОЗ, 2015b: раздел 5).

По сравнению с другими темами, представленными в данной главе, эта область вмешательств во многом остается экспериментальной. К тому же в настоящее время существует не так много комплексных общеевропейских обзоров накопленного опыта, связанного с оказанием поддержки муниципальным органам в реализации политики ИКТ/AAL, которая нацелена на повышение качества жизни пожилых людей и обеспечение доступности, эффективности и устойчивости муниципальных услуг. Эта ситуация меняется медленно, несмотря на то что решения и услуги в сфере ИКТ/AAL все сильнее влияют на жизнь людей в городах и сообществах по всей Европе.



Хотя рынок технологий растет и стремительно меняется, эти процессы зачастую фрагментированы и неравномерно распределены как между странами, так и между группами населения внутри стран (European Commission, 2007; 2014c; 2014d).

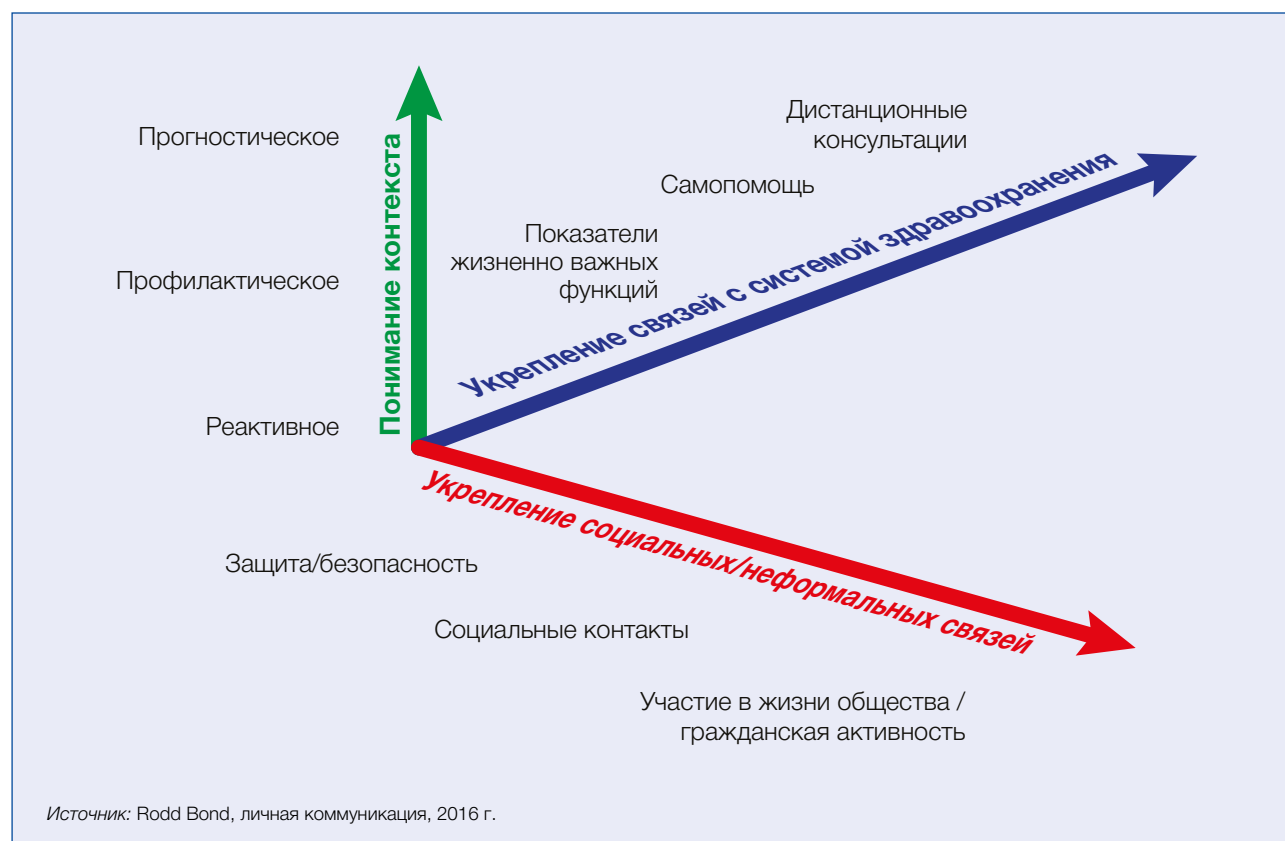
ИКТ/AAL-решения обычно затрагивают различные сектора и могут применяться или служить для оказания услуг по всем восьми областям действий рамочной структуры AFEE, однако особенно важную роль они играют в секторе муниципальных услуг: области действий 7 «Коммуникация и информирование» и области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения».

Для стимулирования дискуссии по этой сложной теме в настоящем разделе демонстрируется трехмерная концептуальная модель (рис. 6), помогающая визуализировать сферу применения ИКТ/AAL-решений и выявить актуальные вопросы формирования и реализации политики в сфере ИКТ/AAL. Модель разработана с целью составления обзора способов применения ИКТ/AAL, в настоящее время в литературе не систематизированных (AALA, 2015).

В соответствии с общими принципами широко реализуемой политики в сфере развития услуг, в центре (в качестве исходной точки) модели на рис. 6 располагается гражданин/пользователь, а от него по трем осям (направлениям) расходятся предполагаемые области применения. Каждая ось представляет собой не линейное направление работы, а целый континуум поддержки, необходимой для повышения функциональной способности пожилых людей в социальной и средовой экосистемах города.

Красная ось представляет собой континуум способов применения и услуг на основе ИКТ/AAL, предназначение которых – последовательно укреплять социальные и неформальные связи пожилых людей с сообществом. Этот аспект обычно охватывается муниципальной политикой социального обеспечения и развития сообществ. Как наиболее важные здесь можно отметить решения, позволяющие пожилым людям усилить ощущение безопасности и защищенности у себя дома. В частности, речь идет о сигнализациях и механизмах реагирования на чрезвычайные ситуации – например, датчиках, запускающих сигнал тревоги при проникновении в жилище (охранная сигнализация, запирающие окна и двери), переносных датчиках (для регистрации

**Рис. 6. Концептуальная модель направлений применения ИКТ и средств приспособления к жизни в окружающей среде (AAL)**





несчастных случаев, таких как падения) и сенсорах изменений параметров окружающей среды (датчики дыма, утечки газа и перелива воды). По сигналу датчика обычно инициируется голосовое соединение с колл-центром, операторы которого реагируют на ситуацию, в том числе через связь с соответствующими экстренными службами (см. вставку 22).

К этому континууму относятся службы поддержки социального взаимодействия, к которым относятся в том числе веб-сайты для информирования об услугах/мероприятиях, телефонные линии для пожилых людей (например, ежедневные приветственные звонки) и социальные объединения по областям интересов. Множество из этих сервисов нацелены на преодоление социальной изоляции, повышение осведомленности об услугах и льготах, стимулирование физической, социальной и когнитивной активности и содействие общению с различными группами общества и участию в мероприятиях.

Далее по оси укрепления неформальных связей расположены службы, способствующие более активному участию пожилых людей в гражданской

и экономической жизни города или сообщества – как через формальное трудоустройство (полная или частичная занятость), так и через волонтерскую работу. Способы применения ИКТ/AAL в данном аспекте включают порталы для поиска работы или возможностей для предоставления своих услуг на определенный период, банки времени / общественный кредит, услуги наставничества, межпоколенческие мероприятия, онлайн-курсы по укреплению навыков и обучение на всех этапах жизни.

Синяя ось представляет собой континуум способов применения и услуг на основе ИКТ/AAL, предназначение которых – последовательно укреплять связи с системой здравоохранения. Такая деятельность обычно осуществляется в рамках муниципальной политики здравоохранения, системы первичной медико-санитарной помощи и долговременного ухода. На этой оси можно видеть широкий спектр технологических концепций, таких как телездравоохранение, электронное здравоохранение (eHealth), мобильное здравоохранение (mHealth), интегрированное здравоохранение [connected health], электронный уход (eCare) и телемедицина.

#### **Вставка 22. Телепомощь на дому: повышение доступности услуг и преодоление социальной изоляции в муниципалитете Малтепе (Турция)**

В целях повышения доступности услуг здравоохранения для одиноких пожилых людей, живущих у себя дома, и оказания поддержки людям, рискующим оказаться в изоляции, муниципалитет Малтепе (Турция), внедрил специальную систему телепомощи, которая предусматривает размещение беспроводного устройства с кнопкой вызова дома или ношение его с собой. Кнопка поддерживает соединение с колл-центром, работа которого финансируется в сотрудничестве с частным поставщиком услуг. При нажатии на нее немедленно устанавливается связь со специалистом, причем система не только предлагает экстренную помощь, но и предоставляет одиноким людям возможность поговорить с другим человеком или задать интересующие их вопросы о здоровье. Пожилые люди могут получить консультацию по вопросам профилактики и здорового образа жизни, а также быть перенаправлены для получения других услуг, таких как уход на дому, медицинские услуги и психологическое консультирование.

При возникновении чрезвычайной ситуации (или если человек, нажавший на кнопку, не отвечает) службы чрезвычайного реагирования и скорой помощи получают уведомление с адресом, откуда был зафиксирован сигнал тревожной кнопки. Система была внедрена в рамках реформы социальных служб в Малтепе, завершившейся в 2013 г., с целью повышения качества жизни пожилых людей.

Служба телепомощи входит в пакет услуг по уходу на дому, предназначенный для оказания поддержки семьям и повышения доступности услуг здравоохранения. Кроме прочего, предусматриваются мероприятия по укреплению здоровья для людей старше 65 лет – в том числе консультации диетолога и психологическое консультирование, круглосуточно и бесплатно.

*Источник: Marmara Ambulans (2013).*

Поскольку область электронного здравоохранения больше ориентирована на клинические/медицинские данные и предусматривает участие медицинских специалистов и работу с системами здравоохранения и моделями закупок, она иногда рассматривается вне сферы ИКТ/AAL – как отдельный сегмент рынка. Однако с точки зрения пожилого человека эти области – жизнь дома с применением ИКТ как для общения в социальной среде, так и для управления своим здоровьем – во многом пересекаются, в том числе в контексте приемлемости технологий, их пользы и стоимости.

Как наиболее важные в этом континууме можно отметить решения, обеспечивающие мониторинг показателей жизненно важных функций, т. е. устройства, применяемые пожилыми людьми дома для сбора физиологической информации о хронических состояниях. Это, в частности, весы, приборы для измерения давления, мониторы сердечного ритма, респирометры, анализаторы дыхания и измерители уровня глюкозы в крови. Такие данные как минимум фиксируются вручную и передаются врачу или медсестре на запланированных визитах. Существуют и более автоматизированные системы, поддерживающие передачу таких данных в удаленные телемедицинские службы по телефону, текстовыми сообщениями или через интернет, где они отслеживаются, а при превышении предварительно согласованных показателей подается сигнал тревоги и принимаются необходимые меры.

Естественное расширение этой области применения – предоставление дополнительных услуг (помимо регулярного сбора данных о здоровье на дому) в целях повышения индивидуальных возможностей пожилых людей в регулировании своего здоровья и благополучия. Это, в частности, приложения на интерактивных устройствах, таких как iPad и смартфоны, которые могут записывать дополнительные качественные показатели здоровья, анализировать и отображать тенденции по симптомам и поведению, а также информацию по управлению собственным состоянием, рассылать мотивирующие сообщения и предлагать мультимедийные учебные и информационные материалы.

Спектр услуг и устройств, представленных на рынке, в последнее время расширяется и включает дополнительные датчики отслеживания движения,

темпа ходьбы, качества сна и уровней активности. И хотя некоторые из этих устройств получили развитие в рамках клинических и медицинских услуг (таких как мониторинг качества сна), в настоящее время появляется все больше устройств мониторинга состояния здоровья для общего пользования (таких как фитнес-браслеты, умные часы, отслеживающие физиологические показатели, и другие подобные устройства). Они ориентированы на рынок услуг по уходу за собой для потребителей и становятся все более доступными для пожилых людей.

Приложения и услуги, расположенные вдоль оси укрепления связи с системой здравоохранения, включают ИКТ/AAL-решения, которые могут существенно улучшить ориентированные на пациента услуги скрининга и оценки, процессы консультирования, качество диагностической информации для принятия клинических решений, а также своевременность вмешательства и возможности привлечения междисциплинарных бригад специалистов. Способы применения в этой области основаны на данных, собираемых через центры мониторинга, но на их основе также может быть обеспечена онлайн-связь клиента с клинической бригадой, участники которой могут быть расположены в разных локациях.

Зеленая ось представляет собой континуум способов применения и услуг на основе ИКТ/AAL, более чувствительных и открытых к индивидуальному, социальному и контексту, окружающему человека. Она ориентирована на повышение текущего и будущего качества и потенциала приложений ИКТ/AAL. Эта область тесно связана с инновациями и достижениями в сфере усовершенствования компонентов и системной архитектуры платформ ИКТ/AAL, а также с возможностями организаций – как индивидуальных, так и функционирующих в корпоративных экосистемах – в применении этих достижений с учетом принципов эффективности и этики.

Эта ось имеет некоторое сходство с моделью удаленной помощи «три поколения», в которой третье поколение системы предусматривает использование более совершенных устройств, обрабатывающих большие объемы данных в целях обеспечения проактивного ухода (Kubitschke & Cullen, 2009). Развитие ИКТ/AAL-решений в этой области характеризуется более эффективным управлением

рисками в «оранжевой зоне», т. е. повышением возможностей пожилых людей, опекунов и работников здравоохранения и социального обеспечения в регулировании и смягчении рисков с помощью методов информирования и быстрого реагирования.

Отправная точка этой оси – системы ИКТ/AAL, оперативно реагирующие на события и формирующие сигнал тревоги с последующим протоколом ответных мер на основе предварительно заложенных протоколов. К этому типу относятся системы удаленной помощи первого и второго поколений, которые прежде всего предназначены для снижения уровня тревожности у пожилых людей и их опекунов, а также могут в некоторых случаях устранять необходимость обращаться за услугами первичной медико-санитарной помощи (Department of Health, 2009; Beale et al., 2010).

Далее в этом континууме расположены системы, собирающие и анализирующие дополнительную информацию о пожилых людях и их социальной и физической среде, фиксируемую в различных форматах. Такие данные могут храниться долгое время, что позволяет анализировать изменения в состоянии здоровья, поведении и уровнях активности. Рассмотрение характеристик изменения данных с течением времени позволяет делать выводы о тенденциях и природе наблюдаемых процессов.

Цель этих систем заключается в том, что дополнительные «контекстные данные» и показатели обратной связи могут расширить понимание соответствующих состояний человека и повысить информированность о них. На основе этих данных могут приниматься меры, нацеленные на профилактику, управление рисками в домашних условиях и снижение нагрузки на системы здравоохранения. На рынке уже существуют некоторые коммерческие варианты решений, нацеленных на выполнение этих задач, однако этот тип систем требует дальнейших исследований и инноваций. При этом свидетельств их эффективности и воздействия на показатели здоровья и благополучия к настоящему времени накоплено мало.

## Планирование мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и бедствиям

В контексте стихийных бедствий и конфликтов пожилые люди относятся к наиболее уязвимым группам населения, однако их потребности и роли зачастую не учитываются в программах по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям (Hutton, 2008; ВОЗ, 2015b; Dodman et al., 2012). В последние годы был опубликован ряд руководящих документов и примеров практической работы, в которых предлагаются стратегии повышения внимания к нуждам пожилых людей в условиях бедствий и чрезвычайных ситуаций, анализируются воздействующие на пожилых людей факторы и предлагаются варианты политики и практических действий для сокращения уязвимости и последствий для здоровья в контексте чрезвычайных ситуаций (вставка 23). Необходимость защиты граждан старшего возраста в чрезвычайных ситуациях иллюстрируется на примере недавних (природных) бедствий и катастроф в Европе, которые выявили наличие пробелов в текущем планировании готовности к чрезвычайным ситуациям на местном уровне (Vandentorren et al., 2006; Åstrøm, Forsberg & Rocklöv, 2011).

В странах Европы действуют планы реагирования на чрезвычайные ситуации и бедствия, предусматривающие детальные алгоритмы действий на региональном и местном уровнях. Однако адаптация этих планов к местному контексту в городах и сообществах проходит по-разному, и степень внимания к рискам, которым могут подвергаться уязвимые пожилые люди, также существенно варьирует. При этом необходимо учитывать, что некоторые риски – например, связанные с экстремальными погодными явлениями (периодами сильной жары или холода), – намного более опасны для пожилых людей, чем для населения в целом.

Отдельная проблема в контексте чрезвычайных ситуаций заключается в том, как обеспечить охват уязвимых пожилых людей, живущих в одиночестве, без семьи или поддержки сообщества, чтобы оказать им помощь или проинформировать о необходимости принятия мер. Определенные выводы могут быть сделаны на примере недавних чрезвычайных ситуаций в Европе, в том числе по таким стихийным бедствиям, как землетрясения,

### Вставка 23. Рекомендации по оказанию помощи пожилым людям в чрезвычайных ситуациях

Все большее значение придается планированию готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом потребностей пожилых людей. За последние десять лет вопросу повышения доступа пожилых людей к основным услугам во время чрезвычайных ситуаций было уделено много внимания, что нашло отражение в опубликованных рекомендациях и исследованиях (Hutton, 2008; WHO, 2008; Pan American Health Organization, 2012; WHO, 2013). Во «Всемирном докладе о старении и здоровье» представлен перечень задач и примеров конкретных действий в этой области (ВОЗ 2015b: таблица 6.1).

Организацией HelpAge International был разработан ряд руководств по вопросам гуманитарной помощи и деятельности в условиях ограниченных ресурсов (HelpAge International, 2015). На их основе могут быть составлены планы действий в чрезвычайных ситуациях в Европе с учетом конкретных потребностей пожилых людей (см. также обзоры рабочей группы Межучрежденческого постоянного комитета (IASC) по вовлечению пожилых людей в гуманитарную деятельность) (IASC, 2015).

наводнения и экстремальные погодные явления, а также с учетом текущего уровня готовности к периодам сильной жары или холода (см., например, Kovats & Ebi, 2006). И наконец, при обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям необходимо учитывать ту роль, которые пожилые люди могут играть в информировании других людей. При осуществлении мер реагирования на чрезвычайные ситуации люди старшего возраста должны рассматриваться не только как уязвимая группа населения, но и как потенциальные участники и помощники.

### Меры политики и инициативы по направлениям действий и задачам

В таблице 8, в соответствии со структурой данной главы, представлены инициативы и задачи с разбивкой по направлениям действий, а также приведены примеры существующих стратегий, планов действий и практических мер по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Представленные программы и инициативы либо уже реализованы в местных условиях, либо включены в планы действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей.

**Таблица 8. Практические примеры работы в сфере услуг здравоохранения и социального обеспечения, представленные в местных планах действий и процедурах оценки**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
Координация и предоставление интегрированного ухода  (пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества», областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости» и областью действий 7 «Коммуникация и информирование»)	Непрерывное предоставление услуг для людей, нуждающихся в медицинской помощи и социальной поддержке или долгосрочном уходе	<ul style="list-style-type: none"><li>● По направлению врача: участие в физической или социальной деятельности для пожилых людей (легкий фитнес, группы ходьбы, театральные группы и т. д.)</li><li>● Подготовка специалистов по интеграции услуг здравоохранения и социального обеспечения для пациентов с комплексными и множественными потребностями</li><li>● Многофункциональные центры для пожилых людей и социальных работников, в которых можно получить все доступные услуги</li><li>● Местные информационные и координационные центры</li><li>● Создание площадки для укрепления сотрудничества между местными поставщиками услуг</li></ul>

**Таблица 8. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Службы здравоохранения, включающие услуги профилактики и охраны здоровья</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества»)</p>	<p>Интеграция услуг профилактики и охраны здоровья в службы здравоохранения</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Медицинские осмотры и эффективные программы контроля хронических заболеваний и последующего ухода</li> <li>● Консультирование по вопросам отказа от курения табака</li> <li>● Мероприятия по сохранению психического здоровья и тренировке памяти, организуемые в медицинских и общественных центрах</li> <li>● Стимулирование физической активности в группах и на дому</li> <li>● Информация и мероприятия для продвижения здорового питания</li> <li>● Услуги скрининга и вакцинации (например, кампании мобильного скрининга в пределах района)</li> </ul>
<p>Уход на дому и поддержка неформального ухода</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества» и областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»)</p>	<p>Предоставление услуг домашнего ухода</p> <p>Поддержка лиц, предоставляющих уход, и семей</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Агентства по усовершенствованию домашней среды в целях предоставления пожилым людям возможностей как можно дольше вести самостоятельную жизнь у себя дома</li> <li>● Обеспечение наличия и доступности медицинской и социальной помощи на дому</li> <li>● Услуги по уборке и помощь с личной гигиеной на дому</li> <li>● Услуги в сфере питания</li> <li>● Различные программы финансовой поддержки для семей с пожилыми людьми</li> <li>● Домашняя помощь семьям с пожилыми людьми: техническое обслуживание, личная гигиена, помощь по хозяйству</li> <li>● Услуги дневного ухода</li> <li>● Информационные онлайн-платформы для людей, осуществляющих уход</li> <li>● Службы психологической поддержки, в т. ч. для людей, осуществляющих уход</li> <li>● Поддержка в сфере ритуальных услуг</li> <li>● Службы чрезвычайной помощи</li> <li>● Службы телефонной помощи</li> <li>● Прокат технического оборудования (ходунки, инвалидные коляски и т. д.)</li> </ul>
<p>Учреждения интернатного типа</p> <p>(пересечение с областью действий 4 «Участие в жизни общества» и областью действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»)</p>	<p>Предоставление качественных услуг длительного ухода</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Обеспечение наличия и финансовой доступности специального жилья для пожилых людей</li> <li>● Повышение и мониторинг качества услуг по уходу</li> <li>● Обеспечение непрерывного континуума услуг после выписки из больницы</li> <li>● Услуги профилактики и охраны здоровья в домах интернатного типа</li> </ul>



**Таблица 8. Продолжение**

Направления действий	Задачи	Примеры мер политики и инициатив
<p>Средства при- способления к жизни в окру- жающей среде и услуги «ИКТ в поддержку здорового старения»</p> <p>Планирование мер готовности к чрезвычайным ситуациям и бедствиям</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Системы безопасности и сигнализации</li> <li>● Технологические решения для связи из дома с медсе- строй, врачом или больницей</li> <li>● Удаленные датчики активности</li> <li>● Виртуальная палата для предоставления услуг нового типа (например, проект «Больница на дому»)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Разработка протоколов и программ для охвата пожи- лых людей при чрезвычайных ситуациях</li> <li>● Подготовка планов экстренного реагирования в случае экстремальных погодных условий и чрезвы- чайных ситуаций</li> <li>● Система мониторинга на основе реестра уязвимых и немощных пожилых людей</li> <li>● Местные планы действий для эффективного реаги- рования на вспышки инфекционных заболеваний</li> </ul>

### Ресурсы и методические материалы\*

Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman R, editors (2012). Home care across Europe: current structure and future challenges. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/home-care-across-europe.-current-structure-and-future-challenges-2012>).

HelpAge International (2012). Protecting older people in emergencies: good practice guide. London: HelpAge International (<http://www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/>).

HelpAge International (2014). Disaster resilience in an ageing world: how to make policies and programmes inclusive of older people. London: HelpAge International.

HelpAge International (2015). Emergency guidelines [веб-сайт]. London: HelpAge International (<http://www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/>).

HelpAge International and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2011).

Guidance on including older people in emergency shelter programmes. London: HelpAge International (<http://www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/>).

K4Health (2015). Glossary. In: The mHealth planning guide: key considerations for integrating mobile technology into health programs [веб-сайт]. (<http://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide/glossary>).

Matthies F, Bickler G, Marin NC, Hales S (под редакцией) (2008). Планы защиты населения в периоды жары. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/heathealth-action-plans>).

Schulmann K, Ilinca S, Leichsenring, K (2017). Community care for people with dementia: a handbook for policymakers. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Tarricone R, Tsouros AD, editors (2008). The solid facts: home care in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/home-care-in-europe.-the-solid-facts>).

\*Все ссылки по состоянию на 1 октября 2021 г.



Toleikyte D, Oostdam N, van Kats-Derneer N, Todorovic N, Vracevic M (2013). Community-based care and support: a toolkit for NGOs, local authorities and service providers in the care for the elderly. Belgrade: Red Cross of Serbia.

WHO (2015). The MAPS toolkit: mHealth assessment and planning for scale. Geneva: World Health Organization. (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/maps/en/>).

WHO Regional Office for Europe (2011). Public health advice on preventing health effects of heat. New and updated information for different audiences. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2011/public-health-advice-on-preventing-health-effects-of-heat.-new-and-updated-information-for-different-audiences>).

World Meteorological Organization and WHO (2015). Heatwaves and health: guidance on warning-system development. Geneva: World Meteorological Organization (<http://www.who.int/globalchange/publications/heatwaves-health-guidance/en/>).

## Дополнительная литература

AGE Platform Europe (2012). Age- and dementia-friendly environments as investment for a sustainable EU [пресс-релиз]. Brussels: AGE Platform Europe (<https://www.age-platform.eu/press-releases/age-and-dementia-friendly-environments-investment-sustainable-eu>).

European Commission (2015). The 2015 ageing report: economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013–2060). Brussels: European Commission ([http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/european\\_economy/2015/ee3\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/ee3_en.htm)).

Finkelstein J, Knight A, Marinopoulos S, Gibbons MC, Berger Z, Aboumatar H et al. (2012). Enabling patient-centered care through health information technology. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality (Evidence Report/Technology Assessment no. 206; <https://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productID=1157>).

Goodwin N, Dixon A, Anderson G, Wodchis W (2014). Providing integrated care for older people with complex needs: lessons from seven international case studies. London: The King's Fund (<http://www.kingsfund.org.uk/publications/providing-integrated-care-older-people-complex-needs>).

INNOVAGE (2015). How the database of exemplars was compiled [веб-сайт]. Sheffield: INNOVAGE (<http://www.innovage.group.shef.ac.uk/about-the-exemplars.html>).

Kesselring A, Smith S, Dobner S, Schrammel M (2014). Social innovation for active and healthy ageing: a case study collection. Brussels: King Baudouin Foundation (<https://www.kbs-frb.be/en/Activities/Publications/2014/312599>).

Rechel B, Doyle Y, Grundy E, McKee M (2009). Каковы возможные ответные меры систем здравоохранения в связи со старением населения? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2009/how-can-health-systems-respond-to-population-ageing>).

Scheil-Adlung X (2015). Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries. Geneva: International Labour Organization (ESS Working Paper no. 50; [http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS\\_407620/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_407620/lang--en/index.htm)).

Scheil-Adlung X, Bonan J (2012). Can the European elderly afford the financial burden of health and long-term care? Assessing impacts and policy implications. Geneva: International Labour Organization (ESS Working Paper no. 31; [http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS\\_207669/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_207669/lang--en/index.htm)).





# Глоссарий и библиография

## Глоссарий

В настоящем глоссарии приводятся определения основных терминов и концепций в сфере активного/здорового старения. Основная часть определений отражает терминологию существующих международных документов. Термины цитируются дословно и сопровождаются подробными библиографическими ссылками на источники, в которых можно найти их более полное описание или дополнительную информацию. Цитирование относится к источнику, из которого взято определение. При этом следует иметь в виду, что приведенный источник не обязательно является публикацией, где тот или иной термин был упомянут впервые. В некоторых случаях, когда более поздний источник ссылается на предыдущую публикацию, имеющую важное значение, приводятся оба источника.

### **Активное старение**

Процесс оптимизации возможностей в плане здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения людей (WHO, 2002b; ВОЗ, 2015b).

### **Ассистивные технологии (ассистивные устройства)**

Любые устройства, предназначенные, изготовленные или адаптированные в целях оказания помощи соответствующему лицу при выполнении определенной задачи; такая продукция может быть общедоступной или специально разработанной для людей с определенными потерями жизнедеятельности. Ассистивная технология здравоохранения представляет собой разновидность ассистивных технологий, первоочередной задачей которых является поддержание или улучшение функционирования и благополучия соответствующего лица (ВОЗ, 2015b).

### **Города и сообщества, благоприятствующие людям пожилого возраста**

Города или сообщества, способствующие здоровому и активному старению (ВОЗ, 2015b).

### **Детерминанты здоровья**

Условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют, включая систему здравоохранения. Эти обстоятельства формируются в зависимости от распределения денежных средств, властных полномочий и ресурсов на глобальном, национальном и местном уровнях,

которые, в свою очередь, находятся под влиянием проводимых мер политики. Именно социальные детерминанты здоровья лежат в основе большинства несправедливостей в отношении здоровья, то есть дискриминационных и устранимых различий в показателях здоровья, наблюдаемых в странах и между странами (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013a).

### **Долгосрочная помощь**

Включает спектр медицинских услуг и услуг по уходу, основная цель оказания которых состоит в том, чтобы облегчить боль и страдания, а также смягчить или предотвратить ухудшение состояния здоровья пациентов, в той или иной степени нуждающихся в постоянном уходе (OECD, 2011). Долгосрочная помощь охватывает виды деятельности, осуществляемые другими людьми в целях обеспечения того, чтобы люди с существенной постоянной утратой индивидуальной жизнедеятельности могли поддерживать уровень функциональной способности, соответствующий их основным правам, фундаментальным свободам и человеческому достоинству (ВОЗ, 2015b).

### **Доступность**

Степень, в которой та или иная среда, услуга или продукт доступны для как можно большего числа людей, в особенности для инвалидов (WHO, 2011; ВОЗ, 2015b).

### **Здоровое старение**

Процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте (ВОЗ, 2015b).

### **Инвалидность**

Общий термин, охватывающий повреждения, ограничения активности и ограничения в плане участия, который обозначает отрицательные аспекты взаимодействия человека (с тем или иным состоянием здоровья) и индивидуальных контекстных факторов (факторов окружающей среды и личностных факторов) (WHO, 2001; ВОЗ, 2015b).

### **Качество жизни**

Восприятие людьми своего жизненного положения в контексте культуры и системы ценностей той среды, в которой они живут, в неразрывной связи с их целями, ожиданиями, стандартами и опасениями. Это обширная концепция, охватывающая целый комплекс сложных компонентов, таких как

физическое здоровье, состояние психики, уровень самостоятельности, социальные отношения, личные убеждения и связь с важными характеристиками внешней среды. По мере старения качество жизни людей во многом определяется их способностью к самостоятельной и автономной жизни (WHO, 2002b).

### **Медико-санитарная грамотность**

Совокупность когнитивных и социальных навыков, которые определяют стремление и возможности индивидуума находить, понимать и использовать информацию в целях поддержания и укрепления здоровья (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013а).

### **Международная классификация функционального, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)**

Классификация, обеспечивающая унифицированный стандартный язык и определяющая рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем. МКФ принадлежит к «семье» международных классификаций, разработанных ВОЗ (WHO, 2001).

### **Неформальная помощь**

Бесплатная помощь, оказываемая членом семьи, другом, соседом или добровольцем (ВОЗ, 2015b).

### **Общение**

Включает использование языков, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как печатных материалов, аудиосредств, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, в том числе доступные ИКТ (ООН, 2006).

### **Ограничения активности**

В Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ограничения активности определяются как трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид. Ограничение активности может варьировать от легкого до тяжелого качественного или количественного отклонения в выполнении активности, как по форме, так и по величине, в сравнении с людьми без изменения здоровья. (WHO, 2011).

### **Поддерживающая здоровье среда**

Поддерживающая здоровье среда позволяет людям оградить свое здоровье от опасных или угрожающих здоровью факторов и позволяет людям расширить свои потенциальные возможности и научиться действовать с опорой на собственные силы в плане здоровья. К таким поддерживающим средовым факторам и условиям относятся населенные места, сообщество, членом которого они являются, их дом, семья, места их работы и отдыха, досуга, включая доступ к ресурсам здравоохранения, а также возможности для реального роста и развития (WHO Regional Office for Europe, 1991; Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013а).

### **Подход с учетом всех этапов жизни (внимание ко всем этапам жизни)**

Он предполагает, что показатели здоровья индивидуума и сообщества зависят от взаимодействия множественных защитных факторов и факторов риска на протяжении всей жизни людей. Подход с учетом всех периодов жизни обеспечивает более всестороннее представление о здоровье и его детерминантах и сосредоточивает внимание на вмешательствах, необходимых для того или иного возрастного этапа жизни человека. (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013а).

### **Специализированное учреждение по оказанию помощи**

Учреждения, в которых обеспечивается долгосрочная помощь. К ним могут относиться центры в местном сообществе, пансионаты для престарелых, дома престарелых, больницы и другие медицинские учреждения; специализированные учреждения по оказанию помощи определяются не только своими размерами (ВОЗ, 2015b).

### **Справедливость в отношении здоровья**

Социальная справедливость — это отсутствие предупреждаемых, несправедливых или устранимых различий между группами людей, объединенных по социальным, экономическим, демографическим или географическим признакам. «Социальная справедливость в отношении здоровья» предполагает, что в идеале каждый человек должен иметь достойную возможность достижения своего полного потенциала здоровья и, в более практическом смысле, что никто не должен находиться в менее благоприятном положении, чем другие, в плане достижения этого потенциала (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013а).

### **Средства приспособления к жизни в окружающей среде (AAL)**

Комплекс интеллектуальных систем, объединяющих ассистивные продукты и услуги, который интегрируется в предпочитаемую жизненную среду с целью создания «интеллектуальной среды» для компенсации функциональных ограничений, преимущественно связанных с возрастом, и поддержки самостоятельного, активного и здорового образа жизни (European Commission, 2013).

### **Стандарты доступности**

Стандарт – это уровень качества, принимаемый в качестве нормы. Принцип доступности может быть закреплен в законе или договоре и подробно описан в международных или национальных нормативных актах, стандартах или кодексах, соблюдение которых может носить обязательный или добровольный характер (WHO, 2011).

### **Универсальный дизайн**

Дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. «Универсальный дизайн» не исключает ассистивные устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо (ООН, 2006; ВОЗ, 2015b).

### **Условия, благоприятные для людей пожилого возраста**

Условия (созданные дома или в местном сообществе), способствующие здоровому и активному старению через стимулирование и поддержание внутреннего потенциала на всех этапах жизни и повышение функциональных возможностей людей с заданным уровнем потенциала (ВОЗ, 2015b).

### **Функциональная способность**

Связанные со здоровьем характеристики, которые позволяют людям существовать и делать то, что они считают важным. Функциональная способность складывается из индивидуальной жизнеспособности человека, соответствующих характеристик окружающей среды и взаимодействия между человеком и этими характеристиками (ВОЗ, 2015b).

### **Функционирование**

Общий термин, обозначающий функции организма, строение тела, деятельность и участие. Он обозначает положительные аспекты взаимодействия между человеком (с тем или иным состоянием здоровья) и индивидуальными контекстными факторами (WHO, 2001, ВОЗ, 2015b).

### **Цифровой разрыв**

Ситуация, при которой между отдельными лицами, домохозяйствами, предприятиями и географическими районами на различных социально-экономических уровнях наблюдается разрыв в контексте как возможностей доступа к информационно-коммуникационным технологиям, так и использования интернета для различных видов деятельности (WHO, 2011).

### **Эйджизм (дискриминация по возрасту)**

Стереотипы и дискриминация в отношении людей или группы людей на основании их возраста. Эйджизм может принимать различные формы, включая предвзятое отношение, дискриминационную практику или институциональные виды политики и практики, закрепляющие стереотипные убеждения (ВОЗ, 2015b).

### **Библиография\***

AALA (2015). A study concerning a market observatory in the ambient assisted living field: final report. Brussels: Ambient Assisted Living Association ([https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/market-observatory-ambient-assisted-living-aal-field-study\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/market-observatory-ambient-assisted-living-aal-field-study_en)).

AARP (2015). Age-friendly report: inspiring communities. 16 case studies from the United States and around the world. Washington DC: AARP (<http://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/info-2015/8-domains-of-livability-case-studies.html>).

Abrams D, Russell PS, Vauclair CM, Swift HJ (2011). Ageism in Europe: findings from European Social Survey. London: Age UK.

AFE-INNOVNET (2015a). Towards an age-friendly Europe: Covenant on Demographic Change [веб-сайт]. Brussels: Thematic Network on Innovation for Age-Friendly Environments (<http://agefriendlyeurope.org/>).

\*Все ссылки по состоянию на 1 октября 2021 г.



- AFE-INNOVNET (2015b). Guidelines for co-producing age-friendly environments with older people. [веб-сайт]. Brussels: Thematic Network on Innovation for Age-Friendly Environments (<http://afeinnovnet.eu/content/guidelines-co-producing-age-friendly-environments-older-people>).
- Age Friendly Ireland (2013). Dublin Declaration on Age-friendly Cities and Communities in Europe 2013. Dublin: Age Friendly Ireland (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/the-dublin-declaration-on-age-friendly-cities-and-communities-in-europe-2013/>).
- Age Friendly Ireland (2015). Crime prevention ambassadors [веб-сайт]. Dublin: Age Friendly Ireland (<http://agefriendlyireland.ie/portfolio-item/crime-prevention-ambassadors/>).
- AGE Platform Europe (2012a). Age- and dementia-friendly environments as investment for a sustainable EU [пресс-релиз]. Brussels: AGE Platform Europe (<https://www.age-platform.eu/press-releases/age-and-dementia-friendly-environments-investment-sustainable-eu>).
- AGE Platform Europe (2012b). European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance. Brussels: AGE Platform Europe ([https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22204\\_AGE\\_charte\\_europeenne\\_EN\\_v4.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf)).
- AGE Platform Europe (2012c). European Quality Framework for long-term care services: principles and guidelines for the wellbeing and dignity of older people in need of care and assistance. Brussels: AGE Platform Europe ([https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU\\_Quality\\_Framework\\_for\\_LTC-EN\\_0.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU_Quality_Framework_for_LTC-EN_0.pdf)).
- AGE Platform Europe (2016). Applying the Right to the City to older persons: the opportunity of the EU Urban Agenda. Brussels: AGE Platform Europe (<http://www.age-platform.eu/press-releases/applying-right-city-older-persons-opportunity-eu-urban-agenda>).
- Ahern A, Hine J (2012). Rural transport – valuing the mobility of older people. *Res Transp Econ.* 34(1):27–34.
- Aldridge F, Tuckett A (2007). What older people learn: the whys and wherefores of older people learning. Leicester: National Institute of Adult Continuing Education.
- Alzheimer Europe (2013). Safety. In: Alzheimer Europe [веб-сайт]. Luxembourg: Alzheimer Europe (<http://www.alzheimer-europe.org/Living-with-dementia/Caring-for-someone-with-dementia/Daily-life/Safety#fragment2>).
- Alzheimer Scotland (2014). What is a dementia-friendly community? [веб-сайт]. Edinburgh: Alzheimer Scotland ([http://www.alzscot.org/dementia\\_friendly\\_communities](http://www.alzscot.org/dementia_friendly_communities)).
- Alzheimer's Disease International (2013). Together for a dementia-friendly Bruges! [веб-сайт]. London: Alzheimer's Disease International (<https://www.alz.co.uk/dementia-friendly-communities/bruges-together>).
- Alzheimer's Disease International (2015). World Alzheimer report 2015: the global impact of dementia – an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Disease International (<https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>).
- Alzheimer's Disease International (2016). Dementia friendly communities – resources [веб-сайт]. London: Alzheimer's Disease International (<https://www.alz.co.uk/dementia-friendly-communities/resources>).
- Alzheimer's Society (2013). Building dementia-friendly communities: a priority for everyone. London: Alzheimer's Society ([https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/building\\_dementia\\_friendly\\_communities\\_a\\_priority\\_for\\_everyone.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/building_dementia_friendly_communities_a_priority_for_everyone.pdf)).
- Anderson ND, Damianakis T, Kröger E, Wagner LM, Dawson DR, Binns MA et al. (2014). The benefits associated with volunteering among seniors: a critical review and recommendations for future research. *Psychol Bull.* 140(6):1505–33. doi: 10.1037/a0037610.
- Annear M, Keeling S, Wilkinson T, Cushman G, Gidlow B, Hopkins H (2014). Environmental influences on healthy and active ageing: a systematic review. *Ageing Soc.* 34(4):590–622.
- Archibald D (2014). Rapid review of literature concerning the health and well-being impacts of volunteering for older people. Edinburgh: Scottish Collaboration for Public Health Research & Policy (<http://www.healthyageing.eu/resources/ngocivil-society>).
- Åstrøm DO, Forsberg B, Rocklöv J (2011). Heat wave impact on morbidity and mortality in the elderly population: a review of recent studies. *Maturitas.* 69:99–105.

- Atkinson T, Evans S, Darton R, Cameron A, Porteus J, Smith R (2014). Creating the asset base – a review of literature and policy on housing with care. *Hous Care Support*. 17(1):16–25.
- Baldassar L (2007). Transnational families and aged care: the mobility of care and the migrancy of ageing. *J Ethn Migr Stud*. 33(2):275–97.
- Ballinger ML, Talbot LA, Verrinder GK (2009). More than a place to do woodwork: a case study of a community-based men’s shed. *J Mens Health*. 6:20–7.
- Barrett G, McGoldrick C (2013). Narratives of (in)active ageing in poor deprived areas of Liverpool. *Int J Sociol Soc Policy*. 33:347–366.
- Bauer R, Kisser R (2013). Injuries among older people. Amsterdam: Eurosafe (Policy Briefing 14; [https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/policy-briefing-14-injuries-among-older-people\\_en.html](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/policy-briefing-14-injuries-among-older-people_en.html)).
- BC Centre for Elder Advocacy and Support (2012). Starting a seniors reaching out to seniors workshop program: a toolkit for local agencies. Vancouver: BC Centre for Elder Advocacy and Support (<http://seniorsfirstbc.ca/wp-content/uploads/2016/04/Starting-a-Seniors-Reaching-Out-to-Seniors-Workshop-Program-final-report-web-version1.pdf>).
- Beale S, Truman P, Sanderson D, Kruger J (2010). The initial evaluation of the Scottish Telecare Development Programme. *J Technol Hum Serv*. 28(1–2). doi:10.1080/15228831003770767.
- Beard JR, Petitot C (2010). Ageing and urbanization: can cities be designed to foster active ageing? *Public Health Rev*. 32(2):427–50.
- Begley J, Lambie-Hanson L (2015). The home maintenance and improvement behaviors of older adults in Boston. *Hous Policy Debate*. 25(4): 754–81.
- Belfast Healthy Cities (2014). Caring and supportive environments: abstracts. In: WHO European Healthy Cities Phase V (2009–2014) annual conference abstracts [веб-сайт]. Belfast: Belfast Healthy Cities (<https://www.belfasthealthycities.com/who-european-healthy-cities-networks-abstracts-0>).
- Benjamin K, Edwards N, Ploeg J, Legault F (2014). Barriers to physical activity and restorative care for residents in long-term care: a review of the literature. *J Aging Phys Act*. 22(1):154–65.
- Berg-Warman A, Chekhmir S (2006). The warm home program for the elderly: an evaluation study. Jerusalem: Myers-JDC-Brookdale Institute (<http://brookdale.jdc.org.il/?CategoryID=192&ArticleID=78>).
- Blackman T, Mitchell L, Burton E, Jenks M, Parsons M, Raman S et al. (2003). The accessibility of public spaces for people with dementia: a new priority for the “open city”. *Disabil Soc*. 18(3):357–71.
- Blažun H, Saranto K, Rissanen S (2012). Impact of computer training courses on reduction of loneliness of older people in Finland and Slovenia. *Comput Human Behav*. 28(4):1202–12.
- Braubach M, Fairburn J (2010). Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location: a review of evidence. *Eur J Public Health*. 20(1):36–42.
- Braubach M, Jacobs DE, Ormandy D (под редакцией) (2011). Экологическое бремя болезней, связанных с неудовлетворительными жилищными условиями. Методическое руководство по количественной оценке влияния на здоровье некоторых факторов риска, связанных с жилищными условиями, в Европейском регионе ВОЗ. Резюме доклада. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/environmental-burden-of-disease-associated-with-inadequate-housing.-summary-report>).
- Braubach M, Power A (2011). Housing conditions and risk: reporting on a European study of housing quality and risk of accidents for older people. *J Hous Elderly*. 25(3):288–305.
- Braubach M, Savelsberg J (2009). Social inequalities and their influence on housing risk factors and health: a data report based on the WHO LARES database. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2009/social-inequalities-and-their-influence-on-housing-risk-factors-and-health>)
- Brighton & Hove City Council (2007). Wel\_hops: welfare housing policies for senior citizens [веб-сайт]. Brighton: Brighton & Hove City Council ([http://www.brighton-hove.gov.uk/content/housing/general-housing/wel\\_hops-welfare-housing-policies-senior-citizens](http://www.brighton-hove.gov.uk/content/housing/general-housing/wel_hops-welfare-housing-policies-senior-citizens)).

- Broekhuizen K, de Vries S, Pierik F (2013). Healthy aging in a green living environment: a systematic review of the literature. Leiden: TNO.
- Broome K, McKenna K, Fleming J, Worrall L (2009). Bus use and older people: a literature review applying the person-environment-occupation model in macro practice. *Scand J Occup Ther.* 16(1):3–12.
- Broome K, Worrall LE, Fleming JM, Boldy DP (2011). Identifying age-friendly behaviours for bus driver age-awareness training. *Can J Occup Ther.* 78(2):118–26.
- Broome K, Worrall LE, Fleming JM, Boldy DP (2013). Evaluation of age-friendly guidelines for public buses. *Transport Res A-Pol.* 53:68–80.
- Buffel T, De Donder L, Phillipson C, Dury S, De Witte N, Verte D (2014). Social participation among older adults living in medium-sized cities in Belgium: the role of neighbourhood perceptions. *Health Promot Int.* 29(4):655–68.
- Buffel T, Phillipson C (2011). Experiences of place among older migrants living in inner-city neighbourhoods in Belgium and England. *Diversité Urbaine.* 11(1):13–37.
- Buffel T, Phillipson C, Scharf T (2012). Ageing in urban environments: developing “age-friendly” cities. *Crit Soc Policy.* 32(4):597–617.
- Buffel T, Phillipson C, Scharf T (2013). Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas in Belgium and England. *Ageing Soc.* 33(special issue 1):89–109.
- Burholt V (2004). Transnationalism, economic transfers and families’ ties: intercontinental contacts of older Gujaratis, Punjabis and Sylhetis in Birmingham with families abroad. *Ethn Racial Stud.* 27(5):800–29.
- Burholt V, Scharf T (2014). Poor health and loneliness in later life: the role of depressive symptoms, social resources, and rural environments. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 69(2):311–24.
- Campbell AJ, Borrie MJ, Spears GF, Jackson SL, Brown JS, Fitzgerald JL. Circumstances and consequences of falls experienced by a community population 70 years and over during a prospective study. *Age Ageing.* 19(2):136–41.
- Carretero S (2015). Mapping of effective technology-based services for independent living for older people at home. Luxembourg: European Commission (JRC Science and Policy report EUR 27072 EN; <http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC91622>).
- Cattan M, Hogg E, Hardill I (2011). Improving quality of life in ageing populations: what can volunteering do? *Maturitas.* 70(4):328–32.
- Cattan M, White M, Bond J, Learmonth A (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing Soc.* 25:41–67.
- Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F (под редакцией) (2006). Физическая активность и здоровье в Европе: аргументы в пользу действий. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/physical-activity-and-health-in-europe-evidence-for-action>).
- CDC (2009). Improving health literacy for older adults: expert panel report 2009. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11971/>).
- Chase CA, Mann K, Wasek S, Arbesman M (2012). Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults. *Am J Occup Ther.* 66(3):284–91.
- Chodzko-Zajko W, Schwingel A, Transnational strategies for the promotion of physical activity and active aging: the World Health Organization model of consensus building in international public health (2009). *Quest.* 61(1):25–38.
- Choi JS (2004). Evaluation of community planning and life of senior cohousing projects in northern European countries. *Eur Plan Stud.* 12(8):1189–216.
- Choi NG, Dinitto DM (2013). The digital divide among low-income homebound older adults: Internet use patterns, eHealth literacy, and attitudes toward computer/Internet use. *J Med Internet Res.* 15(5):e93. doi: 10.2196/jmir.2645.
- Christian J, Turner R, Holt N, Larkin M, Cotler JH (2014). Does intergenerational contact reduce ageism: when and how contact interventions actually work? *J Art & Humanities.* 3(1):1–15.
- Clarke P, Nieuwenhuijsen ER (2009). Environments for healthy ageing: a critical review. *Maturitas.* 64(1):14–19.

- Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K (2013). Frailty in elderly people. *Lancet*. 381(9868):752–62.
- Clemson L, Mackenzie L, Ballinger C, Close JC, Cumming RG (2008). Environmental interventions to prevent falls in community-dwelling older people: a meta-analysis of randomized trials. *J Aging Health*. 20(8):954–71.
- Colombo F, Llana-Nozal A, Mercier J, Tjadens F (2011). Help wanted? Providing and paying for long-term care. Paris: OECD Publishing (<https://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm>).
- Council of Europe (1996). The European Social Charter. Strasbourg: Council of Europe (<http://www.coe.int/en/web/turin-european-social-charter/home>).
- Council of the European Union (2012). Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): the way forward. Brussels: Council of the European Union (<http://ec.europa.eu/archives/ey2012/ey2012main9ef0.html>).
- Council of the European Union (2013). Council Recommendation of 26 November 2013 on promoting health-enhancing physical activity across sectors. O.J.E.U. C 354/1 ([http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32013H1204\(01\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32013H1204(01))).
- Cramm JM, van Dijk HM, Nieboer AP (2013). The importance of neighborhood social cohesion and social capital for the well being of older adults in the community. *Gerontologist*. 53(1):142–52.
- Crampton J, Dean J, Eley R (2012). Creating a dementia-friendly York. York: Joseph Rowntree Foundation (<https://www.jrf.org.uk/report/creating-dementia-friendly-york>).
- Croucher K, Hicks L, Jackson K (2006). Housing with care for later life: a literature review. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Curl A, Ward-Thompson C, Aspinall P, Alves S (2012). The importance of a supportive environment for older people's outdoor projects in predicting life satisfaction. *J Aging Phys Act*. 20:41–2.
- Cutilli CC (2007). Health literacy in geriatric patients: an integrative review of the literature. *Orthop Nurs*. 26(1):43–8.
- Day R (2008). Local urban environments and the well-being of older people. Glasgow: Scottish Centre for Research on Social Justice.
- De Donder L, Buffel T, Dury S, De Witte N, Verté D (2013). Perceptual quality of neighbourhood design and feelings of unsafety. *Ageing Soc*. 33(6):917–37.
- De Donder L, De Witte N, Buffel T, Dury S, Verté D (2012). Social capital and feelings of unsafety in later life: a study of on influence of social networks, place attachment, and civic participation on perceived safety in Belgium. *Res Aging*. 34(4):425–48.
- Deeg DJH, Thomése F (2005). Discrepancies between personal income and neighbourhood status: effects on physical and mental health. *Eur J Ageing*. 2(2):98–108.
- De Leeuw E, Green G, Spanswick L, Palmer N (2015). European Healthy Cities evaluation: conceptual framework and methodology. *Health Promot Int*. 30(Suppl.1):i8–i17.
- Dench S, Regan J (2000). Learning in later life: motivation and impact. London: Department for Education and Later Life.
- Department of Health (2009). Shaping the future of care together. London: Department of Health ([http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_102338](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_102338)).
- Department for Work and Pensions (2004). OECD thematic review of adult learning in England (second round): background report. Paris: OECD Publishing (<http://www.oecd.org/edu/skills-beyond-school/thematicreviewonadultlearning-countrydocumentation.htm>).
- Desjardins R (2008). Researching the links between education and well-being. *Eur J Educ*. 43(1):23–35.
- Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 11(1):647. doi: 10.1186/1471-2458-11-647.
- Dodman D, Francis K, Hardoy J, Johnson C, Satterthwaite D (2012). Understanding the nature and scale of urban risk in low- and middle-income countries and its implications for humanitarian



- preparedness, planning and response. London: Institute for Environment and Development (<https://www.gov.uk/dfid-research-outputs/understanding-the-nature-and-scale-of-urban-risk-in-low-and-middle-income-countries-and-its-implications-for-humanitarian-preparedness-planning-and-response>).
- Duarte M, Paul C, Martin I (2013). Study of phenotypic frailty and health indicators in old people. *Atencion Primaria*. 45:174.
- Dumitrache CG, Windle G, Herrera RR (2015). Do social resources explain the relationship between optimism and life satisfaction in community-dwelling older people? Testing a multiple mediation model. *J Happiness Stud*. 16(3):633–54.
- Dykstra PA (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *Eur J Ageing*. 6:91–100.
- EAEA (2006). Adult education trends and issues in Europe. Brussels: European Association for the Education of Adults (<http://www.new-views.eu/resources/adult-education-trends-and-issues-in-europe.pdf>).
- EAEA (2012). Grundtvig Award 2012: innovative approaches in adult education and learning – key competences for social inclusion. Brussels: European Association for the Education of Adults ([https://eaea.org/wp-content/uploads/2018/01/gr\\_aw\\_2012.pdf](https://eaea.org/wp-content/uploads/2018/01/gr_aw_2012.pdf)).
- EAEA (2015). Adult education in Europe 2015: a civil society view. Brussels: European Association for the Education of Adults ([https://eaea.org/wp-content/uploads/2018/06/country-reports\\_2015.pdf](https://eaea.org/wp-content/uploads/2018/06/country-reports_2015.pdf)).
- Ehrlich T (2000). Civic responsibility and higher education. Westport: The American Council on Education and the Oryx Press.
- EIP on AHA (2013). Assessing the needs of regions, cities and towns regarding a European initiative supporting age-friendly environments. Brussels: European Commission ([https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/assessing-needs-regions-cities-and-towns-regarding-european-initiative-supporting-age\\_en.html](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/assessing-needs-regions-cities-and-towns-regarding-european-initiative-supporting-age_en.html)).
- EIP on AHA (2015). European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing [веб-сайт]. Brussels: European Commission ([http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index\\_en.cfm?section=active-healthy-ageing](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing)).
- Elmståhl S, Ekström H (2012). Hur mår Malmöns äldre? Prediktorer för livstillfredsställelse, funktionsförmåga och aktiviteter i det dagliga livet [Как себя чувствуют пожилые люди в Мальмё? Прогностические факторы уровня удовлетворенности жизнью, функциональной способности и повседневной активности]. Malmö: Commission for a Socially Sustainable Malmö (на шведском языке).
- ESF-Age Network (2015). ESF-Age Network [веб-сайт]. The Hague: Ministry of Social Affairs and Employment (<https://www.agefriendlyeurope.org/content/esf-age-network>).
- EU Central Baltic Programme (2014). Let us be active! [веб-сайт]. Turku: EU Central Baltic Programme ([www.letusbeactive.eu](http://www.letusbeactive.eu)).
- EUROCITIES (2009). Social exclusion and inequalities in European cities: challenges and responses. Brussels: EUROCITIES ([https://www.eukn.eu/fileadmin/Lib/files/EUKN/2010/059\\_eurocities-poverty-en---final.pdf](https://www.eukn.eu/fileadmin/Lib/files/EUKN/2010/059_eurocities-poverty-en---final.pdf)).
- European Commission (2007). Ageing well in the information society: an i2010 initiative. Action plan on information and communication technologies and ageing, Commission staff working paper. Brussels: European Commission (SEC(2007)811; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1507543543380&uri=CELEX:52007DC0332>).
- European Commission (2011). Future of transport: analytical report. Brussels: European Commission (Flash Eurobarometer no. 312; <https://www.ttsitalia.it/wp-content/uploads/2011/03/eurobarometro.pdf>).
- European Commission (2013a). How many people work in agriculture in the European Union? Luxembourg: European Commission (EU Agricultural Economics Briefs no. 8; [http://ec.europa.eu/agriculture/rural-area-economics/briefs/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/agriculture/rural-area-economics/briefs/index_en.htm)).
- European Commission (2013b). Long-term care in ageing societies: challenges and policy options. (Commission Staff Working Document SWD(2013) 41 final; <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=792&>).
- European Commission (2014a). Research and innovation as sources of renewed growth. Brussels: European Commission (COM(2014)339; [http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index\\_en.cfm?pg=keydocs](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?pg=keydocs)).

European Commission (2014b). Special Eurobarometer 412: sport and physical activity. Brussels: European Commission ([http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/eurobarometers\\_en](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/eurobarometers_en)).

European Commission (2014c). Digital inclusion and skills: digital agenda scoreboard 2014. Brussels: European Commission (<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/download-scoreboard-reports>).

European Commission (2014d). Annex G: technology readiness levels (TRL). In: Horizon 2020 – work programme 2014–2015. Brussels: European Commission ([http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2014\\_2015/annexes/h2020-wp1415-annex-g-trl\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2014_2015/annexes/h2020-wp1415-annex-g-trl_en.pdf)).

European Commission (2015). RegioStars finalists 2012 [веб-сайт]. Brussels: European Commission ([http://ec.europa.eu/regional\\_policy/archive/conferences/regiostars2012/finalists\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/regional_policy/archive/conferences/regiostars2012/finalists_en.cfm)).

European Commission (2013). Final evaluation of the Ambient Assisted Living Joint Programme. Brussels: European Commission (<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/report-final-evaluation-ambient-assisted-living-joint-programme>).

European Commission (2016). Healthy life years statistics. In: Eurostat statistics explained [веб-сайт] ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy\\_life\\_years\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy_life_years_statistics)).

European Commission, Committee of the Regions, AGE Platform Europe (2011). How to promote active ageing in Europe, EU support to local and regional actors. Brussels: EC Committee of the Regions (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=6480&type=2&furtherPubs=no>).

European Commission, Funka Nu (2013). A compilation of good practices: Action Group on Innovation for Age-friendly buildings, cities and environments. Brussels: European Commission ([https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/compilation-good-gractices-age-friendly-environments\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/compilation-good-gractices-age-friendly-environments_en)).

European Conference of Ministers of Transport (2000). Transport and ageing of the population. Paris: OECD Publishing (Round Table 112; <https://catalog.libraries.psu.edu/catalog/7814679>).

EuroSafe (2013). Injuries in the European Union: summary of injury statistics for the years 2008–2010. Amsterdam: EuroSafe ([https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/data\\_collection/docs/idb\\_report\\_2013\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf)).

Eurostat (2006). Social participation statistics. In: European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) [онлайновая база данных]. Luxembourg: European Commission ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Social\\_participation\\_statistics&oldid=56465&printable=yes](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Social_participation_statistics&oldid=56465&printable=yes)).

Eurostat (2011). Information society statistics – households and individuals. In: European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) [онлайновая база данных]. Luxembourg: European Commission (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>).

Eurostat (2015a). Crime, violence or vandalism in the area by level of activity limitation, sex and age. In: European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) [онлайновая база данных]. Luxembourg: European Commission ([http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth\\_dhc130](http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_dhc130)).

Eurostat (2015b). Inability to keep home adequately warm by level of activity limitation, sex and age. In: European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) [онлайновая база данных]. Luxembourg: European Commission ([http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth\\_dhc140](http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_dhc140)).

Eurostat (2015c). People with no bath or shower in their dwelling by level of activity limitation, sex and age. In: European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) [онлайновая база данных]. Luxembourg: European Commission ([http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth\\_dhc080](http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_dhc080)).

Eurostat (2015d). People at risk of poverty or social exclusion. In: European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) [онлайновая база данных]. Luxembourg: European Commission ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People\\_at\\_risk\\_of\\_poverty\\_or\\_social\\_exclusion](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion)).

Eurostat (2016). 2012 module: housing conditions – dwelling comfortably cool during summer time. In: European Union Statistics on Income and Living



- Conditions (EU-SILC) [онлайновая база данных]. Luxembourg: European Commission (<http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/ad-hoc-modules>).
- Federal Ministry of Food and Agriculture (2017). IN FORM: Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung [IN FORM: инициатива Германии по популяризации здорового питания и повышению интенсивности физической активности] [веб-сайт]. Bonn: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (<https://www.in-form.de/>).
- Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors (2012). Age-friendly workplaces: promoting older worker participation. Quebec: Government of Canada (<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/older-worker-participation.html>).
- FERPA (2015). European Federation of Retired and Older Persons [веб-сайт]. Brussels: European Federation of Retired and Older Persons (<https://ferpa.org/>).
- Fiedler M (2007). Older people and public transport: challenges and chances of an ageing society. Paris: European Metropolitan Transport Authorities ([http://www.emta.com/IMG/pdf/Final\\_Report\\_Older\\_People\\_protec.pdf](http://www.emta.com/IMG/pdf/Final_Report_Older_People_protec.pdf)).
- Findley A (2015). Low health literacy and older adults: meanings, problems, and recommendations for social work. *Soc Work Health Care*. 54(1):65–81. doi: 10.1080/00981389.2014.966882.
- Findsen B, Carvalho L (2007). Older adults' learning patterns: trajectories and changing identities. In Osborne M, Houston M, Toman N, editors. *The pedagogy of lifelong learning: understanding effective teaching and learning in diverse contexts*. Abingdon: Routledge: 54–66.
- Forrest R (2004). *Who cares about neighbourhoods?* Bristol: ESRC Centre for Neighbourhood Research (CNR paper no. 26).
- Fox A (2011). A new model for care and support: sharing lives and taking charge. *Working with older people*. 15(2):58–63.
- Franco MR, Tong A, Howard K, Sherrington C, Ferreira PH, Pinto RZ et al. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med*. 49(19):1268–76. doi:10.1136/bjsports-2014-094015.
- Frazer H, Marlier E (2011). 2011 assessment of social inclusion policy developments in the EU. Brussels: EU Network of Independent Experts on Social Inclusion (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=en&newsId=1401&furtherNews=yes>).
- Freund K, Vine J (2010). Aging, mobility, and the model T: approaches to smart community transportation. *Generation*. 34(3):76–82.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J et al. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 56(3):M146–56.
- Friedli L (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2009/mental-health,-resilience-and-inequalities>).
- Garin N, Olaya B, Miret M, Ayuso-Mateos JL, Power M, Bucciarelli P et al. (2014). Built environment and elderly population health: a comprehensive literature review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 10(1):103–15.
- Garrett H, Burris S (2015). *Homes and ageing in England – briefing paper*. Watford: Building Research Establishment Trust.
- Gehl J (2010). *Cities for people*. Washington DC: Island Press.
- Gehl J (2011). *Life between buildings: using public space*. Washington DC: Island Press.
- Geraedts H, Zijlstra A, Bulstra SK, Stevens M, Zijlstra W (2013). Effects of remote feedback in home-based physical activity interventions for older adults: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 91(1):14–24.
- German Association for Nutrition (2017). *Fit im Alter [Поддержание физической формы в пожилом возрасте]* [веб-сайт]. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (<http://www.fitimalter-dge.de/>).
- Gibson G, Chalfont GE, Clarke PD, Torrington JM, Sixsmith AJ (2007). Housing and connection to nature for people with dementia. *J Hous Elderly*. 21(1–2):55–72.

- Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 9:CD007146. doi:10.1002/14651858.CD007146.pub3
- Gilroy R (2008). Places that support human flourishing: lessons from later life. *Planning Theory & Practice.* 9(2):145–63.
- Golding B (2011). Older men's wellbeing through community participation in Australia. *Int J Mens Health.* 10(1):26–44.
- Golding B, Kimberley H, Foley A, Brown M (2008). Houses and sheds in Australia: an exploration of the genesis and growth of neighbourhood houses and men's sheds in community settings. *Aust J Adult Learn.* 48:237–262.
- Goodwin V, Abbott RA, Whear R, Bethel A, Ukoumunne OC, Thompson-Coon J et al. (2014). Multiple component interventions for preventing falls and fall-related injuries among older people: systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics.* 14(15):1–8.
- Granbom M, Löfqvist C, Horstmann V, Haak M, Iwarsson S (2013). Relocation to ordinary or special housing in very old age: aspects of housing and health. *Eur J Ageing.* 11(1):55–65.
- Gray, A (2009). The social capital of older people. *Aging Soc.* 29(1):5–31.
- Green G (2013). Age-friendly cities of Europe. *J Urban Health.* 90(Suppl. 1):116–128.
- Green G, Tsouros A (2008). City leadership for health: summary evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/city-leadership-for-health.-summary-evaluation-of-phase-iv-of-the-who-european-healthy-cities-network>).
- Haggarty M (2013). Dementia friendly communities worldwide: a summary of web searches. Thunder Bay: Centre for Education and Research on Aging and Health, Lakehead University.
- Hall K, Hardill I (2014). Retirement migration, the “other” story: caring for frail elderly British citizens in Spain. *Ageing Soc.* 36(3):562–85.
- Hallal PC, Andersen LB, Bull F, Guthold R, Haskell W, Ekelund U (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 380(9838):247–57. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.
- Hallgrimsdottir B, Svensson H, Ståhl A (2015). Long term effects of an intervention in the outdoor environment – a comparison of older people's perception in two residential areas, in one of which accessibility improvements were introduced. *J Transp Geogr.* 42:90–7.
- Hansen-Ketchum P, Marck P, Reutter L, Halpenny, E (2011). Strengthening access to restorative places: findings from a participatory study on engaging with nature in the promotion of health. *Health & Place.* 17(2):558–71.
- Hanson TR, Hildebrand ED (2011). Are age-based licensing restrictions a meaningful way to enhance rural older driver safety? The need for exposure considerations in policy development. *Traffic Inj Prev.* 12(1):24–30.
- Hartfree Y, Hirsch D, Sutton L. (2013). Minimum income standards and older pensioner's needs. York: Joseph Rowntree Foundation (<https://www.jrf.org.uk/report/minimum-income-standards-and-older-pensioners-needs>).
- Hatfield I (2015). Self-employment in Europe. London: Institute for Public Policy Research.
- Haustein S, Siren A (2015). Older people's mobility: segments, factors, trends. *Transp Rev.* 35(4):466–87.
- Heaven B, Brown LJ, White M, Errington L, Mathers JC, Moffatt S (2013). Supporting well-being in retirement through meaningful social roles: systematic review of intervention studies. *Milbank Q.* 91(2):222–87.
- HelpAge International (2015). Emergency guidelines [веб-сайт]. London: HelpAge International (<http://www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/>).
- HelpAge International (2016). Ageing and the city: making urban spaces work for older people. London: HelpAge International (<http://www.helpage.org/what-we-do/ageing-cities/>).
- Heylen L (2010). The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age. *Ageing Soc.* 30:1177–96.

- Hjorthol RJ, Levin L, Sirén A (2010). Mobility in different generations of older persons. *J Transp Geogr.* 18(5):624–33.
- Hogg A, Godfrey H (2007). Incontinence and older people: is there a link to social isolation? Project report. Bristol: University of the West of England (<http://eprints.uwe.ac.uk/5021/>).
- Holland C, Clark A, Katz J, Peace S (2007). Social interaction in urban public places. York: Joseph Rowntree Foundation (<https://www.jrf.org.uk/report/social-interactions-urban-public-places>).
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine* 7(7):e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316.
- Horsens Healthy City (2016). Horsens Healthy City Shop [веб-сайт]. Horsens: Horsens Healthy City (<https://horsenssundby.dk/SundByButikken>).
- Housing Europe (2015). The state of housing in the EU 2015. Brussels: Housing Europe (<http://www.housingeurope.eu/event-447/the-state-of-housing-in-the-eu-2015>).
- Houtjes W, van Meijel B, van de Ven PM, Deeg D, van Tilburg T, Beekman A. (2014). The impact of an unfavourable depression course on network size and loneliness in older people: a longitudinal study in the community. *Int J Geriatr Psychiatry.* 29(10):1010–7. doi: 10.1002/gps.4091.
- Howden-Chapman PL, Chandola T, Stafford M, Marmot M (2011). The effect of housing on the mental health of older people: the impact of lifetime housing history in Whitehall II. *BMC Public Health.* 11:682. doi: 10.1186/1471-2458-11-682.
- Huber M, Stanciole A, Bremner J, Wahlbeck K (2008). Quality in and equality of access to healthcare services. Brussels: European Commission (<http://www.ehma.org/?q=node/54>).
- Hutton D (2008). Older persons in emergencies: considerations for action and policy development. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/ageing/publications/Hutton\\_report\\_small.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Hutton_report_small.pdf)).
- IASC (2015). Inter-Agency Standing Committee [веб-сайт]. Geneva: Inter-Agency Standing Committee (<https://interagencystandingcommittee.org/>).
- Interreg IVC (2015). List of Interreg IIIC operations [веб-сайт]. Lille: Interreg Europe (<http://www.interregeurope.eu/list-of-interreg-iiic-operations/>).
- IROHLA (2015a). IROHLA policy brief for governments. Groningen: Intervention Research on Health Literacy among Ageing Population (<https://cordis.europa.eu/project/id/305831/reporting>).
- IROHLA (2015b). IROHLA policy brief for organizations. Groningen: Intervention Research on Health Literacy among Ageing Population (<https://cordis.europa.eu/project/id/305831/reporting>).
- Iwarsson S (2005). A long-term perspective on person-environment fit and ADL dependency among older Swedish adults. *Gerontologist.* 45(3):327–36.
- Iwarsson S, Horstmann V, Slaug B (2007). Housing matters in very old age – yet differently due to ADL dependence level differences. *Scand J Occup Ther.* 14(1). doi: 10.1080/11038120601094732.
- Jackisch J, Zamaro G, Green G, Huber M (2015a). Is a healthy city also an age-friendly city? *Health Promot Int.* 30(Suppl. 1):i108–i117. doi: 10.1093/heapro/dav039.
- Jackisch J, Sethi D, Mitis F, Szymański T, Arra I (2015b). Европейские факты и Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире, 2015 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2015/european-facts-and-the-global-status-report-on-road-safety-2015>).
- Jenkins A, Mostafa T (2012). Learning and wellbeing trajectories among older adults in England. London: Department for Business, Innovation and Skills (BIS research paper no. 92).
- Jenkinson CE, Dickens AP, Jones K, Thompson-Coon J, Taylor RS, Rogers M et al. (2013). Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC Public Health.* 13:773. doi: 10.1186/1471-2458-13-773.
- Kaplan S, Kaplan R. (2003). Health, supportive environments, and the reasonable person model. *Am J Public Health.* 93(9):1484–9.

- Kärnekull K (2011). *Bygga för seniorer* [Строительство жилья для пожилых людей]. Stockholm: Svensk Byggtjänst (на шведском языке).
- Keady J, Campbell S, Barnes H, Ward R, Li X, Swarbrick C et al. (2012). Neighbourhoods and dementia in the health and social care context: a realist review of the literature. *Rev Clin Gerontol*. 22(2):150–63.
- Keating N, Eales J, Phillips JE (2013). Age-friendly rural communities: conceptualizing “best-fit”. *Can J Aging*. 32(4):319–32.
- Kendig H, Clemson L, Mackenzie L (2012). Older people: well-being, housing and neighbourhoods. In: Smith SJ, Elsinga M, OMahony LF, Eng OS, Wachter S, Wood G, editors. *International encyclopedia of housing and home*. Oxford: Elsevier:150–5.
- Kerr J, Rosenberg D, Frank L (2012). The role of the built environment in healthy aging: community design, physical activity, and health among older adults. *J Plan Lit*. 27(1):43–60.
- Killock J (2014). *Is cohousing a suitable housing typology for an ageing population within the UK?* London: RIBA Libraries.
- Koepsell T, McCloskey L, Wolf M, Moudon AV, Buchner D, Kraus J et al. (2002). Crosswalk markings and the risk of pedestrian-motor vehicle collisions in older pedestrians. *JAMA*. 288(17): 2136–43.
- Kovats RS, Ebi KL (2006). Heatwaves and public health in Europe. *Eur J Public Health*. 16(6):592–9.
- Krajic K, Cichocki M, Quehenberger V (2015). Health-promoting residential aged care: a pilot project in Austria. *Health Promot Int*. 30(3):769–81.
- Kubtschke L, Cullen K (2010). *ICT and ageing: European study on users, markets and technologies*. Brussels: European Commission (<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/ict-and-ageing-european-study-users-markets-and-technologies>).
- Kweon B, Sullivan WC, Wiley AR (1998). Green common spaces and the social integration of inner-city older adults. *Environ Behav*. 30(6):832–58.
- Lager D, van Hoven B, Huigan PP (2015). Understanding older adults’ social capital in place: obstacles to and opportunities for social contacts in the neighbourhood. *Geoforum*. 59:87–97.
- Lager D, van Hoven B, Meijering L (2012). Places that matter: place attachment and wellbeing of older Antillean migrants in the Netherlands. *Eur Spatial Res Policy*. 19(1):81–94.
- Lehning AJ, Scharlach AE, Santo TSD (2010). A web-based approach for helping communities become more “aging friendly”. *J Appl Gerontol*. 29(4):415–33.
- Leichsenring K, Billings J, Nies H, editors. (2013). *Long-term care in Europe: improving policy and practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E (2010) Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med*. 71(12):2141–9. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.041.
- Levitas R, Pantazis C, Fahmy E, Gordon D, Lloyd E, Patsios D (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. Bristol: University of Bristol.
- LGBT Foundation (2015). *The state of the city for Manchester’s lesbian, gay and bisexual communities*. Manchester: Manchester City Council.
- Li F, Fisher KJ, Bauman A, Ory MG, Chodzko-Zajko W, Harmer P et al. (2005). Neighborhood influences on physical activity in middle-aged and older adults: a multilevel perspective. *J Aging Phys Act*. 13(1):87–114.
- Li F, Fisher KJ, Brownson RC (2005). A multilevel analysis of change in neighborhood walking activity in older adults. *J Aging Phys Act*. 13(2):145–59.
- Liddle J, Scharf T, Bartlam B, Bernard M, Sim J (2014). Exploring the age-friendliness of purpose-built retirement communities: evidence from England. *Ageing Soc*. 34(09):1601–29.
- Local Government Association (2015). *Developing dementia-friendly communities: learning and guidance for local authorities* [веб-сайт]. London: Local Government Association (<https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/developing-dementia-frien-411.pdf>).
- Lucas K (2012). Transport and social exclusion: where are we now? *Transport Policy*. 20:105–113. doi:10.1016/j.tranpol.2012.01.013.
- Manchester City Council (2016). *Living in Manchester – our age-friendly city*. Manchester: Manchester City Council

- ([http://www.manchester.gov.uk/downloads/download/6534/living\\_in\\_manchester\\_our\\_age-friendly\\_city](http://www.manchester.gov.uk/downloads/download/6534/living_in_manchester_our_age-friendly_city)).
- Marmara Ambulans (2013). Marmara mayday [Веб-сайт]. Istanbul: Marmara Ambulans (<http://www.maydaymobil.com/>).
- Marioni RE, Valenzuela MJ, van den Hout A, Brayne C, Matthews FE, MRC Cognitive Function and Ageing Study (2012). Active cognitive lifestyle is associated with positive cognitive health transitions and compression of morbidity from age sixty-five. *PLoS One*. 7(12):e50940.
- Marmot Review Team (2010). Fair society, healthy lives. London: University College London Institute of Health Equity (<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>).
- Marsden G, Jopson A, Cattan M, Woodward J (2007). Transport and older people: integrating transport planning tools with user needs. Leeds: University of Leeds & Leeds Metropolitan University.
- Mason M, Sinclair D, Berry C (2011). Nudge or compel? Can behavioural economics tackle the digital exclusion of older people? London: International Longevity Centre ([https://www.researchgate.net/publication/275243955\\_Nudge\\_or\\_Compel\\_Can\\_Behavioural\\_Economics\\_Tackle\\_the\\_Digital\\_Exclusion\\_of\\_Older\\_People](https://www.researchgate.net/publication/275243955_Nudge_or_Compel_Can_Behavioural_Economics_Tackle_the_Digital_Exclusion_of_Older_People)).
- Matthews RJ, Smith LK, Hancock RM, Jagger C, Spiers NA (2005). Socioeconomic factors associated with the onset of disability in older age: a longitudinal study of people aged 75 years and over. *Soc Sci Med*. 61(7):1567–75.
- McCann E, Sharek D, Higgins A, Sheerin F, Glacken M (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: mental health issues. *Aging Ment Health*. 17(3):358–65. doi: 10.1080/13607863.2012.751583.
- McGregor GR, Bessemoulin P, Ebi K, Menne B, editors (2015). Heatwaves and health: guidance on warning-system development. Geneva: World Meteorological Organization and World Health Organization ([https://www.who.int/globalchange/publications/WMO\\_WHO\\_Heat\\_Health\\_Guidance\\_2015.pdf](https://www.who.int/globalchange/publications/WMO_WHO_Heat_Health_Guidance_2015.pdf)).
- McNair S (2007). Demography and adult learning: a thematic paper for the Inquiry into Lifelong Learning. Leicester: National Institute of Adult Continuing Education.
- McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*. 17(3):567–80.
- Mehta V (2014). The street: a quintessential social public space. London: Earthscan.
- Mendes de Leon CF, Cagney KA, Bienias JL, Barnes LL, Skarupski KA, Scherr PA et al. (2009). Neighborhood social cohesion and disorder in relation to walking in community-dwelling older adults: a multilevel analysis. *J Aging Health*. 21:155–71.
- Menec V (2003). The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 58(2):S74–S82.
- Menec VH, Means R, Keating N, Parkhurst G and Eales J (2011). Conceptualizing age-friendly communities. *Can J Aging*. 30(3):479–93.
- Mercken C (2004). Education in an ageing society: European trends in senior citizens' education – PEFETE Pan-European Forum for the Education of the Elderly. Baarn: Odyssee.
- Michael Y, Green MK, Farquhar S. (2006). Neighbourhood design and active aging. *Health Place*. 12:734–40.
- Milligan C, Dowrick C, Payne S, Hanratty B, Irwin P, Neary D et al. (2013). Men's sheds and other gendered interventions for older men: improving health and wellbeing through social activity – a systematic review and scoping of the evidence base. Lancaster: University Centre for Ageing Research.
- Milligan C, Gatrell A, Bingley A (2004). Cultivating health: therapeutic landscapes and older people in northern England. *Soc Sci Med*. 58(9):1781–93.
- Mitchell L, Burton E (2006). Neighbourhoods for life: designing dementia-friendly outdoor environments. *Qual Ageing Older Adults*. 7(1):26–33.
- Mitchell L, Burton E, Raman S (2004). Dementia-friendly cities: designing intelligible neighbourhoods for life. *J Urban Design*. 9(1):89–101.
- Moore GA (2005). On-line communities: helping “senior surfers” find health information on the web. *J Gerontol Nurs*. 31(11):42–8.



- Moran M, Van Cauwenberg J, Hercky-Linnewiel R, Cerin E, Deforche B, Plaut P (2014). Understanding the relationships between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review of qualitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 11(1):79.
- Morris JN, Donkin A J M, Wonderling D, Wilkinson P, Dowler E A (2000). A minimum income for healthy living. *J Epidemiol Community Health.* 54(12):885-9.
- Morschhäuser M, Sochert R (2006). Healthy work in an ageing Europe: strategies and instruments for prolonging working life. Leuven: European Network for Workplace Health Promotion ([https://www.researchgate.net/publication/26605477\\_HEALTHY\\_WORK\\_IN\\_THE\\_AGEING\\_EUROPE](https://www.researchgate.net/publication/26605477_HEALTHY_WORK_IN_THE_AGEING_EUROPE)).
- Moss N, Arrowsmith J (2003). A review of what works for clients over 50. Sheffield: Department for Work and Pensions.
- Municipality of Udine (2015). "No alla Solit'Udine", dieci anni di volontariato a fianco dei cittadini [«Одиночеству в Удине – нет!», десять лет волонтерской деятельности по поддержке пожилых людей]. In: Udine del Comune di Udine [веб-сайт]. Udine: Comune di Udine ([http://anteprema.ilfriuli.it/articolo/Tendenze/No\\_alla\\_solit-quote-Udine,\\_rinnovato\\_il\\_protocollo\\_tra\\_Comune\\_e\\_associazioni/13/229273](http://anteprema.ilfriuli.it/articolo/Tendenze/No_alla_solit-quote-Udine,_rinnovato_il_protocollo_tra_Comune_e_associazioni/13/229273)).
- Naegele G, Schnabel E, van de Maat JW, Kubicki P, Chiatti C, Rostgaard T (2011). Measures for social inclusion of the elderly: the case of volunteering. Dublin: Eurofound.
- Nagel CL, Carlson NE, Bosworth M, Michael YL (2008). The relation between neighborhood built environment and walking activity among older adults. *Am J Epidemiol.* 168(4):461–8.
- NDTI (2009). A guide to co-production with older people: personalisation – don't just do it – co-produce it and live it. Bath: National Development Team for Inclusion ([https://www.ndti.org.uk/assets/files/Personalisation-dont\\_just\\_do\\_it\\_coproduce\\_it\\_and\\_live\\_it21\\_a\\_guide\\_on\\_understanding\\_coproduction\\_and\\_making\\_it\\_happen\\_with\\_older\\_people.pdf](https://www.ndti.org.uk/assets/files/Personalisation-dont_just_do_it_coproduce_it_and_live_it21_a_guide_on_understanding_coproduction_and_making_it_happen_with_older_people.pdf)).
- NIACE (2010). Choice and opportunity: learning, well-being and quality of life for older people. Leicester: National Institute of Adult Continuing Education (<http://www.stephenmcnair.uk/index.php/learning-and-older-people/>).
- Nordbakke S, Schwanen T (2013). Well-being and mobility: a theoretical framework and literature review focusing on older people. *Mobilities.* 9(1):104–29.
- Nordenfelt L (2001). Health, science and ordinary language. Amsterdam/New York: Radopi.
- Norman CD, Skinner HA (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res.* 8(2):e9 doi: 10.2196/jmir.8.2.e9.
- North MS, Fiske ST (2013). Act your (old) age: prescriptive, ageist biases over succession, consumption, and identity. *Pers Soc Psychol Bull.* 39(6):720–34.
- Nygren C, Oswald F, Iwarsson S, Fänge A, Sixsmith J, Schilling O et al. (2007). Relationships between objective and perceived housing in very old age. *Gerontologist.* 47(1):85–95/
- Nyman SR, Ballinger C, Phillips JE, Newton R (2013). Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study. *BMC Geriatr.* 13:125. doi: 10.1186/1471-2318-13-125.
- Observatory for Sociopolitical Developments in Europe (2011). Active ageing in Europe – senior citizens and volunteering. Expert Meeting on Innovative Policies for Senior Citizens and Generations, 28 November 2011, Berlin, Germany. Frankfurt: Observatory for Sociopolitical Developments in Europe (<http://www.sociopolitical-observatory.eu/en/publications.html>).
- OECD (2001). Ageing and transport: mobility needs and safety issues. Paris: OECD Publishing ([http://www.oecd-ilibrary.org/transport/ageing-and-transport\\_9789264195851-en](http://www.oecd-ilibrary.org/transport/ageing-and-transport_9789264195851-en)).
- OECD (2006). Ageing and employment policies [веб-сайт]. Paris: OECD Publishing (<http://www.oecd.org/employment/ageingandemploymentpolicies.htm>).
- OECD (2011). A system of health accounts. Paris: OECD Publishing (<http://www.oecd.org/els/health-systems/a-system-of-health-accounts-9789264116016-en.htm>).
- OECD (2013). A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care. Paris: OECD Publishing ([http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-good-life-in-old-age\\_9789264194564-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-good-life-in-old-age_9789264194564-en)).



- OECD (2015). Health at a Glance 2015. Paris: OECD Publishing ([http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015\\_health\\_glance-2015-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en)).
- OECD (2015). Addressing dementia: the OECD response. Paris: OECD Publishing (<http://www.oecd.org/health/addressing-dementia-9789264231726-en.htm>).
- Olanrewaju O, Kelly S, Cowan A, Brayne C, Laforune L (2016). Physical activity in community dwelling older people: a systematic review of reviews of interventions and context. *PLoS One*. 11(12): e0168614.
- Oldfield SR, Dreher HM (2010). The concept of health literacy within the older adult population. *Holist Nurs Pract*. 24(4):204–12. doi: 10.1097/HNP.0b013e3181e90253.
- Ormsby J, Stanley M, Jaworski K (2010). Older men's participation in community-based men's sheds programmes. *Health Soc Care Community*. 18(6):607–13.
- Osborn R, Moulds D, Squires D, Doty MM, Anderson C (2014). International survey of older adults finds shortcomings in access, coordination, and patient-centered care. *Health Aff (Millwood)*. 33(12): 2247–55.
- City of Oslo (2014). The common principles of universal design. Oslo: City of Oslo (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/the-common-principles-of-universal-design-city-of-oslo-2014/>).
- Øvretveit J (2011) Does clinical coordination improve quality and save money? London: The Health Foundation (<http://www.health.org.uk/publication/does-clinical-coordination-improve-quality-and-save-money>).
- Oxley J, Corben B, Fildes B, O'Hare M, Rothengatter T (2004). Older vulnerable road users – measures to reduce crash and injury risk. Victoria: Monash University Accident Research Centre (Report no. 218; <http://www.monash.edu/muarc/research/reports/muarc218>).
- Oxley J, Whelan M (2008). It cannot be all about safety: the benefits of prolonged mobility. *Traffic Inj Prev*. 9(4):367–78.
- Pan American Health Organization (2012). Guidelines for mainstreaming the needs of older persons in disaster situations. Washington DC: Pan American Health Organization ([https://www.who.int/hac/events/disaster\\_reduction/guide\\_for\\_older\\_persons\\_disasters\\_carib.pdf](https://www.who.int/hac/events/disaster_reduction/guide_for_older_persons_disasters_carib.pdf)).
- Pannell J, Aldridge H, Kenway P (2012). Market assessment of housing options for older people. London: New Policy Institute (<http://npi.org.uk/publications/housing-and-homelessness/market-assessment-housing-options-older-people/>).
- Peel NM, Bartlett HP, McClure RJ (2007). Healthy aging as an intervention to minimize injury from falls among older people. *Ann N Y Acad Sci*. 1114:162–169. doi:10.1196/annals.1396.026.
- Percival J (2013). Return migration in later life. Bristol: Policy Press.
- Pettersson C, Löfqvist C, Fänge AM (2012). Clients' experiences of housing adaptations: a longitudinal mixed-methods study. *Disabil Rehabil*. 34(20):1706–15.
- Phillips J, Walford N, Hockey A (2011). How do unfamiliar environments convey meaning to older people? Urban dimensions of placelessness and attachment. *Int J Ageing & Later Life*. 6(2):73–102.
- Phillips J, Walford N, Hockey A, Foreman N, Lewis M (2013). Older people and outdoor environments: pedestrian anxieties and barriers in the use of familiar and unfamiliar spaces. *Geoforum*. 47:113–24.
- Phillipson C (2015). Global and local ties and the reconstruction of later life. In: Twigg J, Martin W. *Routledge handbook of cultural gerontology*. London: Routledge: 389–96.
- Piro FN, Noss Ø, Claussen B (2006). Physical activity among elderly people in a city population: the influence of neighbourhood level violence and self perceived safety. *J Epidemiol Community Health*. 60:626–32.
- Puhakka R, Poikolainen J, Karisto A (2015). Spatial practices and preferences of older and younger people: findings from the Finnish studies. *J Soc Work Pract*. 29(1):69–83.
- Puts MTE, Toubasi S, Andrew MK, Ashe MC, Ploeg J, Atkinson E et al. (2017). Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-dwelling older adults: a scoping review of the literature and international policies. *Age Ageing*. doi:10.1093/ageing/afw247.

- Righi V, Sayago S, Blat J (2011). Towards understanding e-government with older people and designing an inclusive platform with them. *Int J Public Inf Syst.* 3:131–42.
- Rippon I, Kneale D, de Oliveira C, Demakakos P, Steptoe A. (2014). Perceived age discrimination in older adults. *Age Ageing.* 43(3):346–51.
- Ritsatakis A, editor (2008). *Demystifying the myths of ageing.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/pre-2009/demystifying-the-myths-of-ageing>).
- Rocco L, Suhrcke M (2012). Is social capital good for health? A European perspective. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/is-social-capital-good-for-health-a-european-perspective>).
- Rodrigues R, Huber M, Lamura G, editors (2012). *Facts and figures on healthy ageing and long-term care: Europe and North America.* Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research ([http://www.euro.centre.org/detail.php?xml\\_id=2079](http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=2079)).
- Rosso AL, Auchincloss AH, Michael YL (2011). The urban built environment and mobility in older adults: a comprehensive review. *J Aging Res.* 2011: 816106. doi: 10.4061/2011/816106.
- Rowles G, Bernard M (2013). The meaning and significance of place in old age. In: *Environmental gerontology: making meaningful places in old age.* New York: Springer: 3–24.
- Rubenstein LZ (2006). Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing.* 35(Suppl. 2):ii37–ii41.
- Saelens BE, Handy SL (2008). Built environment correlates of walking: a review. *Med Sci Sports Exerc.* 40(Suppl. 7):S550–66.
- Sánchez M, García JM, Díaz P, Duaigües M (2011). Much more than accommodation in exchange for company: dimensions of solidarity in an intergenerational homeshare program in Spain. *J Intergener Relatsh.* 9(4):374–88.
- Scharf T, Bartlam B (2008). Ageing and social exclusion in rural communities. In Keating N, editor. *Rural ageing: a good place to grow old?* Bristol: Policy Press: 97–108.
- Scharf T, De Jong Gierveld J (2008). Loneliness in urban neighbourhoods: an Anglo-Dutch comparison. *Eur J Ageing.* 5(2):103–15.
- Scharf T, Phillipson C, Smith AE (2005a). Multiple exclusion and quality of life amongst excluded older people in disadvantaged neighbourhoods. London: ODPM and Social Exclusion Unit.
- Scharf T, Phillipson C, Smith AE (2005b). Social exclusion of older people in deprived urban communities of England. *Eur J Ageing.* 2(2):76–87.
- Scharlach AE, Davitt JK, Lehning AJ, Greenfield EA, Graham CL (2014). Does the village model help to foster age-friendly communities? *J Aging Soc Policy.* 26(1–2):181–96.
- SEKN (2008). *Understanding and tackling social exclusion: final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health from the Social Exclusion Knowledge Network.* Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/social\\_determinants/themes/social\\_exclusion/en/](http://www.who.int/social_determinants/themes/social_exclusion/en/)).
- Sethi D, Wood S, Mitis F, Bellis M, Penhale B, Iborra Marmolejo I et al., editors (2011). *European report on preventing elder maltreatment.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2011/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>).
- Shnoor Y (2011). *Employment programs for the elderly: survey findings.* Jerusalem: Myers-JDC-Brookdale Institute Research Report RR-582-11 (<http://brookdale.jdc.org.il/?CategoryID=192&ArticleID=232>).
- Shores KA, West ST, Theriault D, Davison EA (2009). Extra-individual correlates of physical activity attainment in rural older adults. *J Rural Health.* 25(2):211–18.
- Sidorenko A (2012). Participation of older persons in political and public life. Presentation at the International Forum on the Rights of Older Persons, 26–28 March 2012, Mexico City. Mexico: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (<http://www.cepal.org/es/eventos/foro-internacional-derechos-personas-mayores>).

- Sidorenko A, Zaidi A (2013). Active ageing in CIS countries: semantics, challenges, and responses. *Curr Gerontol Geriatr Res*. doi: 10.1155/2013/261819.
- Simoni M et al. (2015). Adverse effects of outdoor pollution in the elderly. *J Thorac Dis*. 2015;7(1):34–35.
- Slovenian Third Age University (2017). Slovenian Third Age University [веб-сайт]. Ljubljana: Slovenian Third Age University (<http://www.utzo.si/en/about-us/>).
- Slowey M (2008). Age is just a number? Rethinking learning across the lifecourse. *Ageing Horizons*. 8:22–30.
- Smith AE (2009). *Ageing in urban neighbourhoods*. Bristol: Policy Press.
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G et al. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Euro J Public Health*. 25(6):1053–8. doi: 10.1093/eurpub/ckv043.
- Stav W (2014). Updated systematic review of older adult community mobility and driver licensing policies. *Am J Occup Ther*. 68(6):681–9.
- Stolee P, Lim SN, Wilson L, Glenny C (2012). Inpatient versus home-based rehabilitation for older adults with musculoskeletal disorders: a systematic review. *Clin Rehabil*. 26(5):387–402. doi: 10.1177/0269215511423279.
- Strath S, Isaacs R, Greenwald MJ (2007). Operationalizing environmental indicators for physical activity in older adults. *J Aging Phys Act*. 15(4):412–24.
- Sugiyama T, Ward Thompson C (2007a). Older people's health, outdoor activity and supportiveness of neighbourhood environments. *Landscape Urban Plan*. 83(2–3):168–175.
- Sugiyama T, Ward Thompson C (2007b). Outdoor environments, activity and the well-being of older people: conceptualising environmental support. *Environment Plann A*. 39:1943–60.
- Sugiyama T, Ward Thompson C (2008). Associations between characteristics of neighbourhood open space and older people's walking. *Urban For Urban Gree*. 7(1):41–51.
- Swedish National Institute for Public Health (2006). *Healthy ageing: a challenge for Europe*. Stockholm: Swedish National Institute for Public Health.
- Teichgraber M (2015). *European Union Labour force survey: annual results 2014*. Luxembourg: European Commission ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Labour\\_market\\_and\\_Labour\\_force\\_survey\\_\(LFS\)\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Labour_market_and_Labour_force_survey_(LFS)_statistics)).
- Temelová J, Slezáková A (2014). The changing environment and neighbourhood satisfaction in socialist high-rise panel housing estates: the time-comparative perceptions of elderly residents in Prague. *Cities*. 37:82–91.
- Terraneo M (2015). Inequities in health care utilization by people aged 50+: evidence from 12 European countries. *Soc Sci Med*. 126:154–63.
- The Silver Line (2013). *The Silver Line* [веб-сайт]. London: The Silver Line (<https://www.thesilverline.org.uk/>).
- Todd C, Skelton D (2004). Проблема падения среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее эффективными профилактическими мерами? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/74701/E82552R.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/74701/E82552R.pdf)).
- Tucker-Seeley RD, Subramanian SV, Li Y, Sorensen G (2009). Neighborhood safety, socioeconomic status, and physical activity in older adults. *Am J Prev Med*. 37(3):207–13.
- Turner S, Arthur G, Lyons RA, Weightman AL, Mann MK, Jones SJ et al. (2011). Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2:CD003600. doi: 10.1002/14651858.CD003600.pub3.
- UN DESA (2012). *E-government survey 2012: e-government for the people*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (<https://publicadministration.un.org/en/Research/UN-e-Government-Surveys>).
- UN DESA (2014). *Our urbanizing world: population facts*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (2014/3; <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/factsheets/>).

- UN DESA (2015a). World population prospects: the 2015 revision – key findings and advance tables. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (Working Paper ESA/P/WP.241; <https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/>).
- UN DESA (2015b). World population ageing 2015. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (ST/ESA/SER.A/390; <http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/ageing/WPA2015.shtml>).
- UN DESA (2015c). World urbanization prospects: the 2014 revision [веб-сайт]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (<http://esa.un.org/unpd/wup/>).
- UNDP (2010). A review of international best practice in accessible public transportation for persons with disabilities. Kuala Lumpur: United Nations Development Programme ([http://www.my.undp.org/content/malaysia/en/home/library/poverty/PubPovRed\\_PublicTransportation.html](http://www.my.undp.org/content/malaysia/en/home/library/poverty/PubPovRed_PublicTransportation.html)).
- UNECE, EC (2015). Active Ageing Index [веб-сайт]. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe (<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>).
- UN-Habitat (2013). Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013. Abingdon: Routledge (<http://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
- Victor C, Martin W, Zubair M (2012). Families and caring among older people in south Asian communities in the UK. *Eur J Soc Work*. 15:81–96.
- von Bonsdorff MB, Rantanen T (2011). Benefits of formal voluntary work among older people – a review. *Aging Clin Exp Res*. 23(3):162–9. doi: 10.3275/7200.
- Vullnetari J, King R (2008). “Does your granny eat grass?” On mass migration, care drain and the fate of older people in rural Albania. *Glob Netw (Oxf)*. 8:139–71.
- W3C (2013). Руководство по обеспечению доступности веб-контента (WCAG) 2.0 [веб-сайт]. Москва: Информационный центр ООН (<https://www.w3.org/Translations/WCAG20-ru/>).
- Wahl HW, Fänge A, Oswald LG, Iwarsson S (2009). The home environment and disability-related outcomes in ageing individuals: what is the empirical evidence? *Gerontologist*. 49(3):355–67.
- Wahl HW, Iwarsson S, Oswald F (2012). Aging well and the environment: toward an integrative model and research agenda for the future. *Gerontologist*. 52(3):306–16.
- Walsh K, O’Shea E, Scharf T (2012). Social exclusion and ageing in diverse rural communities: findings from a cross-border study in Ireland and Northern Ireland. Galway: Irish Centre for Social Gerontology.
- Walsh K, O’Shea E, Scharf T, Shucksmith M (2014). Exploring the impact of informal practices on social exclusion and age-friendliness for older people in rural communities. *J Community Appl Soc Psychol*. 24(1):37–49.
- Ward Thompson C (2013). Activity, exercise and the planning and design of outdoor spaces. *J Environ Psychol*. 34:79–96.
- Watkins I, Xie B (2014). eHealth literacy interventions for older adults: a systematic review of the literature. *J Med Internet Res*. 16(11):e225. doi: 10.2196/jmir.3318.
- Watts N, Adger WN, Agnolucci P, Blackstock J, Byass P, Cai W et al. (2015). Health and climate change: policy responses to protect public health. *Lancet*. 386(10006):1861–1914. (<http://www.thelancet.com/article/S0140673615608546/fulltext>).
- WHO (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>).
- WHO (2002a). Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67371>).
- WHO (2002b). Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>).
- WHO (2002c). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf)).



- WHO (2006). Preventing disease through healthy environments: towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43457>).
- WHO (2007a). Global age-friendly cities: a guide. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43755>).
- WHO (2007b). WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43811>).
- WHO (2007c). Women, ageing and health: a framework for action. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/ageing/publications/Women-ageing-health-lowres.pdf>).
- WHO (2008). Older persons in emergencies: an active ageing perspective. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/ageing/publications/EmergenciesEnglish13August.pdf>).
- WHO (2011). World report on disability. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/)).
- WHO (2013). Guidance note on disability and emergency risk management for health. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/guidance-note-on-disability-and-emergency-risk-management-for-health>).
- WHO (2014a). Estimates for 2000–2012. In: Health statistics and information systems [онлайновая база данных]. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)).
- WHO (2014b). Making fair choices on the path to universal health coverage: final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112671>).
- WHO (2014c). Global status report on violence prevention. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/145086>).
- WHO (2015a). Age-friendly world: adding life to years [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>).
- WHO (2015e). The MAPS toolkit: mHealth assessment and planning for scale. Geneva: World Health Organization. (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/maps/en/>).
- WHO (2017a). Healthy life expectancy (HALE) at birth. In: WHO Global Health Observatory data [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/life\\_tables/hale/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/hale/en/)).
- WHO (2017b). iSupport for dementia [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515863>).
- WHO Regional Office for Europe (1991). Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/59965>).
- WHO Regional Office for Europe (1996). The Heidelberg guidelines for promoting physical activity among older persons. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/108545>).
- WHO Regional Office for Europe (2010). Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/poverty,-social-exclusion-and-health-systems-in-the-who-european-region>).
- WHO Regional Office for Europe (2012c). Environmental health inequalities in Europe: assessment report. WHO European Centre for Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/environmental-health-inequalities-in-europe.-assessment-report>).
- WHO Regional Office for Europe (2014). Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies: 2014 update. Copenhagen: WHO Region Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).
- WHO Regional Office for Europe (2015c). Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (<http://www.euro.who>).

int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2015/engaging-patients,-carers-and-communities-for-the-provision-of-coordinated-integrated-health-services-strategies-and-tools-2015).

WHO Regional Office for Europe (2016b). Urban green spaces and health – a review of evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2016/urban-green-spaces-and-health-a-review-of-evidence-2016>).

Willemse BM, Downs M, Arnold L, Smit D, de Lange J, Pot AM (2015). Staff–resident interactions in long-term care for people with dementia: the role of meeting psychological needs in achieving residents' well-being. *Aging Ment Health*. 19(5):444–52.

Wilson NJ, Cordier R (2013). A narrative review of men's sheds literature: reducing social isolation and promoting men's health and well-being. *Health Soc Care Community*. 21(5):451–63.

Woodcock J, Tainio M, Cheshire J, O'Brien O, Goodman A (2014). Health effects of the London bicycle sharing system: health impact modelling study. *BMJ*. 348(13):g425.

Yen IH, Fandel Flood J, Thompson H, Anderson LA, Wong G (2014). How design of places promotes or inhibits mobility of older adults: realist synthesis of 20 years of research. *J Aging Health*. 26(8):1340–72.

Zaidi A, Gasior K, Hofmarcher MM, Lelkes O, Marin B, Rodrigues R et al. (2013). Active Ageing Index 2012: concept, methodology and final results. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Zamora H, Clingerman EM (2011). Health literacy among older adults: a systematic literature review. *J Gerontol Nurs*. 37(10):41–51. doi: 10.3928/00989134-20110503-02.

Zeitler E, Buys L, Aird R, Miller E (2012). Mobility and active ageing in suburban environments: findings from in-depth interviews and person-based GPS tracking. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2012:257186. doi: 10.1155/2012/257186.

ВОЗ (2010). Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/90814>).

ВОЗ (2012a). Падения: информационный бюллетень. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/falls>).

ВОЗ (2012b). Деменция: приоритет общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789244564455\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789244564455_rus.pdf)).

ВОЗ (2015b). Всемирный доклад о старении и здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf)).

ВОЗ (2015d). Пресс-релиз: правительства стран берут на себя обязательство способствовать прогрессу в изучении деменции и оказании помощи больным деменцией [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/ru/news/item/17-03-2015-governments-commit-to-advancements-in-dementia-research-and-care>).

ВОЗ (2016a). Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.: на пути к миру, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/253378>).

ВОЗ (2016b) Физическая активность: информационные бюллетени. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2012a). Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>).



Европейское региональное бюро ВОЗ (2012b). Воздействие на социальные детерминанты здоровья: городской контекст и роль местных органов власти. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2012/addressing-the-social-determinants-of-health-the-urban-dimension-and-the-role-of-local-government>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2013a). Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2013b). Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Заключительный доклад. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2013/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2015a). Минская декларация: охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/the-minsk-declaration>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2015b). Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc659-physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2016c). Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (EUR/RC66/15; <https://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6615-strengthening-people-centred-health-systems-in-the-who-european-region-framework-for-action-on-integrated-health-services-delivery>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2017b). Европейская сеть ОФА (Европейская сеть по содействию оздоровительной физической активности) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/physical-activity/activities/hepa-europe>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2021a). Создание благоприятных условий для жизни людей старшего возраста в Европе. Инструмент для формирования политики и планирования. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/creating-age-friendly-environments-in-europe.-a-tool-for-local-policy-makers-and-planners-2016>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2021b). Создание благоприятных условий для жизни людей старшего возраста в Европе: индикаторы, мониторинг и оценка. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ.

ЕЭК ООН (2012). Активное старение. Женева: Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций (Программная справка ЕЭК ООН № 13 по вопросам старения; [https://unece.org/DAM/pau/age/Policy\\_briefs/ECE-WG.1-17-RU.pdf](https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1-17-RU.pdf)).

ООН (2006). Конвенция о правах инвалидов и факультативный протокол. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2006 (<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-r.pdf>).

ООН-Хабитат (1996). Стамбульская декларация по населенным пунктам. Найроби: Программа Организации Объединенных Наций по населённым пунктам ([https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/habdecl.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/habdecl.shtml)).



## Европейское региональное бюро ВОЗ

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

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
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  
Северная Македония  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чехия  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

ISBN 978-92-890-5607-6



**Европейское региональное бюро  
Всемирной организации здравоохранения**  
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01  
Email: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)