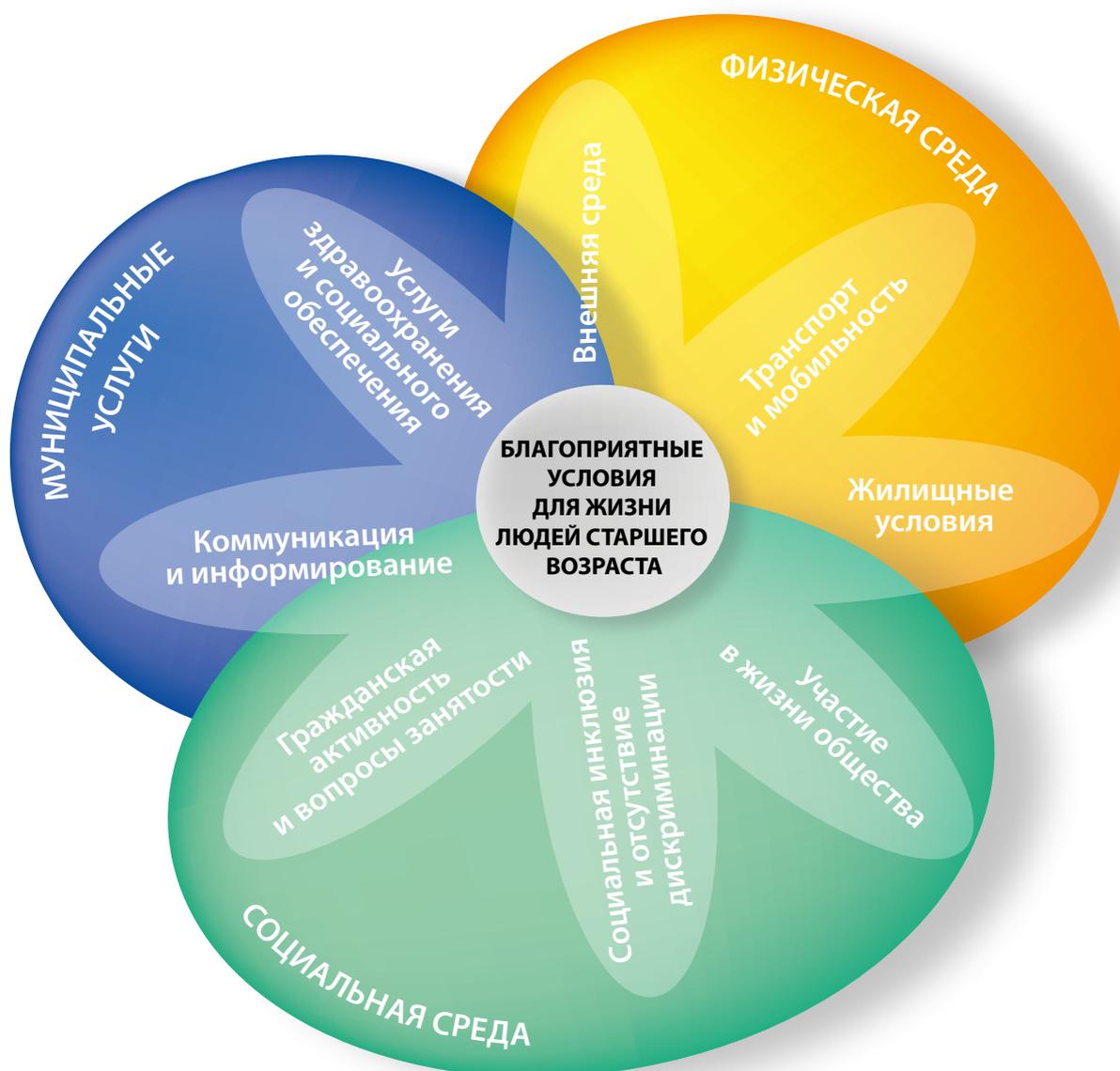




Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Благоприятные условия для жизни  
людей старшего возраста в Европе

**Индикаторы, мониторинг и оценка**



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе

**Индикаторы, мониторинг и оценка**

# Аннотация

Процесс развития мер политики, нацеленных на создание более благоприятных условий для жизни людей старшего возраста, приобретает все больший масштаб в Европе и по всему миру. Участие в нем принимают все больше городов и сообществ, местных и региональных органов власти. В настоящей публикации рассматривается роль информационных систем, индикаторов, мониторинга и оценки в обеспечении эффективности и устойчивости инициатив по формированию политики в сфере создания благоприятной среды для людей старшего возраста. В ней приводятся источники, воспользовавшись которыми можно получить всеобъемлющую картину положения пожилых людей и качества их жизни, а также узнать способы эффективного информирования об этих факторах.

Настоящая публикация подготовлена с учетом опыта существующих инициатив по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста в Европе и механизмов их поддержки – в частности, инструментов мониторинга, оценки и целенаправленной коммуникации, таких как профили здорового старения и местные информационные системы. В число этих механизмов входят партисипативные подходы к проведению оценки ситуации с участием пожилых людей и иницируемые на местном уровне проекты, предусматривающие сбор и распространение информации, помогающей пожилым людям оставаться активными, участвовать в жизни сообщества и продолжать заниматься тем, что они считают для себя важным.

**ISBN: 978-92-890-5615-1**

© 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: Indicators, monitoring and assessments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018».

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. Индикаторы, мониторинг и оценка. 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 вставок, рисунков и таблиц</b>	<b>iv</b>
<b>Выражение признательности</b>	<b>iv</b>
<b>1. Введение</b>	<b>1</b>
Создание благоприятных условий для жизни людей старшего возраста	2
Оценка процесса создания благоприятных условий для пожилых людей: четырехэтапная модель	5
Как использовать этот инструмент: обзор	7
<b>2. Рамочные основы для разработки набора индикаторов для развития городов с благоприятной средой</b>	<b>8</b>
Соответствие человека и среды	9
Охват возрастных групп и определение возрастных границ	10
Ограничения рамочной структуры и перечней индикаторов	10
Инструмент экспресс-оценки для мониторинга процессов формирования политики	11
<b>3. Индикаторы по областям действий</b>	<b>12</b>
Выбор индикаторов и методов измерения	13
Область действий 1 «Внешняя среда»	15
Область действий 2 «Транспорт и мобильность»	18
Область действий 3 «Жилищные условия»	21
Область действий 4 «Участие в жизни общества»	22
Область действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»	25
Область действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»	26
Область действий 7 «Коммуникация и информирование»	29
Область действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»	30
<b>4. Результаты в области здоровья и социального благополучия людей старшего возраста</b>	<b>33</b>
Индикаторы, связанные с результатами в области здоровья и социального благополучия	33
Измерение справедливого доступа	35
<b>5. Инвестирование в опросы и исследовательские партнерства</b>	<b>36</b>
<b>6. Обсерватории общественного здравоохранения и политики государственного сектора: от местного до европейского уровня</b>	<b>38</b>
Основные функции обсерваторий	38
Примеры национальных тематических обсерваторий	40
Европейские обсерватории данных в сфере активного и здорового старения	42
<b>7. Партисипативная оценка и сбор данных</b>	<b>43</b>
Фокус-группы и общественные форумы	43
Ванкуверский протокол	44
Партисипативное картирование ресурсов	44
Photovoice	45
<b>8. Профили здорового старения: отражение ситуации</b>	<b>46</b>
Популяционный профиль	46
Социально-экономический портрет: сильные и слабые стороны	48
Системы здравоохранения и социального обеспечения	48
<b>Библиография</b>	<b>50</b>
<b>Приложение 1. Глобальное руководство по измерению благоприятности условий для людей старшего возраста в городах</b>	<b>56</b>
Измерение справедливого доступа	56
Результаты усилий по созданию благоприятных условий для пожилых людей	56
Инклюзивная социальная среда	56
Воздействие на благополучие	57
Качество жизни	57
<b>Приложение 2. Европейские и другие международные источники данных, отражающих региональные и городские тенденции в области старения населения</b>	<b>58</b>
Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций	58
Статистика Евростата по городам и регионам	58
Библиография	59

# Список вставок, рисунков и таблиц

## Вставки

Вставка 1. Основные термины в сфере создания благоприятных условий для жизни людей старшего возраста .....	3
Вставка 2. Индикаторы, мониторинг и оценка в области здорового старения: комплект методологических инструментов .....	8

## Рисунки

Рис. 1. Восемь областей действий по созданию благоприятных условий для жизни пожилых людей .....	4
Рис. 2. Модель принципов и этапов создания благоприятных условий для жизни людей старшего возраста .....	5
Рис. 3. Рамочные основы для разработки набора индикаторов для городов с благоприятными условиями для жизни людей старшего возраста .....	9
Рис. 4. Веб-портал Агентства здравоохранения Англии: здоровье и благополучие пожилых людей .....	40
Рис. 5. Показатели переписи населения по административным единицам: веб-портал DataShine .....	41
Рис. 6. Индекс активного долголетия: области действий и индикаторы .....	42
Рис. 7. Карта мест, доступных для людей в инвалидных колясках: Wheelmap.org .....	45

## Таблицы

Таблица 1. Индикаторы области действий 1 «Внешняя среда» .....	17
Таблица 2. Индикаторы области действий 2 «Транспорт и мобильность» .....	19
Таблица 3. Индикаторы области действий 3 «Жилищные условия» .....	21
Таблица 4. Индикаторы области действий 4 «Участие в жизни общества» .....	23
Таблица 5. Индикаторы области действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации» .....	26
Таблица 6. Индикаторы области действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости» .....	27
Таблица 7. Индикаторы области действий 7 «Коммуникация и информирование» .....	30
Таблица 8. Индикаторы области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения» .....	32
Таблица 9. Индикаторы, связанные с результатами: здоровье и благополучие пожилых людей .....	34

# Выражение признательности

В подготовке настоящей публикации принимало участие большое количество экспертов и комментаторов. Большой вклад в ее разработку был сделан по результатам обсуждений в ходе технического совещания проекта «Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе» (AFEE), состоявшегося 13 ноября 2014 г. в Брюсселе (Бельгия). На этапе подготовки существенную поддержку оказали члены рабочей группы по вопросам здорового старения Европейской сети «Здоровые города». Средства измерения, индикаторы и вопросы мониторинга также обсуждались на совещаниях этой рабочей группы в Куопио (Финляндия) в июне 2015 г. и в Удине (Италия) в марте 2016 г.

Авторы выражают особую признательность следующим внешним рецензентам и комментаторам: Furio Honsell, Stefania Pascut и Gianna Zamaro (рабочая группа по вопросам здорового старения, город-координатор Удине (Италия)), Rodd Bond (Netwell Centre, Дандолк (Ирландия)), Geoff Green (Университет Шеффилд Халлам) и Asghar Zaidi (Саутгемптонский университет).

Ведущим автором публикации является Manfred Huber, соавтором выступила Josephine Jackisch, оба представляют Европейское региональное бюро ВОЗ. Авторы благодарят сотрудников ЕРБ ВОЗ Casimiro Dias, Ivo Rakovac и Enrique Loyola Elizondo за их комментарии и ценный вклад, а также директора Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни ЕРБ ВОЗ Gauden Galea за поддержку и мотивацию. Ценная информация для проекта AFEE также была получена за счет тесного сотрудничества с проектом «Тематическая сеть инноваций для создания благоприятных условий для людей старшего возраста» (AFE-INNOVNET) (2013–2015).

# 1. Введение

В настоящее время наблюдается беспрецедентный рост интереса городов и сообществ Европы к процессам формирования и осуществления политики по укреплению здоровья и благополучия людей старшего возраста посредством создания доступной физической среды, инклюзивного социального окружения и поддерживающей инфраструктуры в сфере услуг. Подобные инициативы осуществляются как на уровне районов, так и в рамках городского планирования и скоординированных усилий на национальном, региональном и других уровнях местного руководства.

Опыт существующих инициатив позволяет изучить предпосылки к их устойчивой реализации – как факторы успеха, так и трудности (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а; WHO, 2017). Один из важных выводов состоит в том, что успех инициатив по формированию политики по созданию благоприятных условий для пожилых людей во многом зависит от партисипативной оценки этих условий в городах и сообществах, а также от индикаторов, используемых для мониторинга соответствующих изменений. Однако выбор из целого арсенала инструментов контроля и их внедрение в целях мониторинга и оценки прогресса – ресурсоемкая задача, выполнение которой требует тщательного планирования.

В настоящей публикации представлены инструменты, которые города и сообщества могут использовать для самооценки, целеполагания и мониторинга, а также методы разработки базового набора индикаторов для отслеживания изменений с течением времени. Материал подготовлен с опорой на последние данные в сфере разработки индикаторов на глобальном уровне (WHO, 2015а), а также с учетом различных национальных и европейских инициатив. Исследования и практическая работа в сфере разработки индикаторов для создания благоприятных условий для жизни людей старшего возраста ведутся относительно недавно. Отчасти это отражает пробелы в мониторинге процессов активного и здорового старения на региональном и национальном уровнях (ВОЗ, 2015b).

Тем не менее, две недавние тенденции, способствовавшие систематизации и стандартизации европейской статистики, связанной со старением, обусловили возможность подготовки этой публикации. В 2016 г. Европейская экономическая комиссия ООН (ЕЭК ООН) опубликовала общие рекомендации по статистике, связанной со старением населения Европы (UNECE, 2016а). Также все более активно используется Индекс активного долголетия – совместная инициатива Европейской комиссии и ЕЭК ООН (Zaidi and Stanton, 2005; Zaidi et al., 2016; European Social Policy Network, 2016) – который применяется для выбора и внедрения систем индикаторов, в том числе на местном уровне.

В этом отчете обобщаются появляющиеся национальные, европейские и международные рекомендации по разработке индикаторов оценки благоприятной среды для пожилых людей и сбору статистики, связанной со старением, на основе которых местные правительства могут выработать актуальные для них наборы индикаторов, инструменты оценки и информационные системы. В нем представлены наглядные примеры и уроки, усвоенные в результате осуществления инициатив по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста в Европе и других странах мира. Таким образом, настоящий документ представляет собой обзор инструментов, разработанных в рамках европейских и международных инициатив и проектов (WHO Regional Office for Europe, 2008; AFE-INNOVNET, 2015; WHO, 2015а; UNECE 2016а; 2016b; Zaidi and Stanton, 2015), а также проектов национального уровня (Ontario Seniors' Secretariat, 2013; Public Health Agency of Canada, 2015).

Настоящий документ подготовлен в рамках проекта «Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе» (AFEE), реализованного в 2013–2016 гг. Европейским региональным бюро ВОЗ и Генеральным директором Еврокомиссии по занятости, социальным вопросам и инклюзивности. Это сопроводительная публикация к материалам AFEE «Создание благоприятных условий для жизни людей старшего возраста в Европе. Инструмент для формирования политики и планирования» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а) и «Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста

в Европе. Пособие с описанием стратегических областей действий» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b), в которых представлена политика, ее эмпирический контекст и основополагающая аналитическая структура.

Задача настоящей публикации состоит в том, чтобы дополнить вышеуказанные материалы технической информацией о различных инструментах измерения и средствах коммуникации, разработанных городами и местными властями для оценки условий жизни пожилых людей на местном уровне в целях информационно-просветительской работы, планирования и мониторинга. Обзор методов применения индикаторов, оценки, мониторинга и информационных систем и их роли в инициативах по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста представлен в инструменте для выработки политики (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021a). В этой публикации более подробно описаны практические шаги процесса и существующие инструменты оценки; в ее основе – модельный перечень индикаторов, разработанный городами или предложенный к использованию международными инициативами по измерению прогресса.

Это первый такого рода материал, нацеленный на создание комплексного обзора инструментов для применения в Европе. В нем также учитываются разработанные и прошедшие оценку рекомендации из других стран (Government of South Australia, 2012; Ontario Seniors' Secretariat, 2013; Public Health Agency of Canada, 2015; Orpana et al., 2016).

## **Создание благоприятных условий для жизни людей старшего возраста**

Меры политики по созданию более благоприятных и поддерживающих условий для людей старшего возраста занимают центральное место в стратегиях и планах действий в области активного и здорового старения в Европе и во всем мире (WHO Regional Office for Europe, 2012; EIP on AHA, 2015; ВОЗ, 2016). Во «Всемирном докладе о старении и здоровье» (ВОЗ, 2015b), выпущенном ВОЗ, приводится подробная информация о том, почему задача создания благоприятных условий для пожилых людей неотделима от усилий по достижению целей в области активного и здорового старения. Во вставке 1 представлены основные термины, используемые в настоящем отчете.

В последние десятилетия в качестве методологической основы для работы в области создания благоприятных условий для пожилых людей применялся материал ВОЗ *Global age-friendly cities: a guide* [Глобальные города, благоприятствующие людям пожилого возраста: руководство] (2007a), и с тех пор эта сфера динамично развивается. В этом руководстве представлена рамочная основа, состоящая из восьми областей действий по созданию благоприятной среды для пожилых людей, разработанная в сотрудничестве с 33 городами мира. Проект руководства основывался на методологии Ванкуверского протокола (WHO, 2007b), в котором были определены восемь основных областей для активной работы – по мнению пожилых людей и с охватом трех ключевых направлений (рис. 1).

Эти три ключевых направления тесно взаимодействуют, зачастую сложным образом (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b). Меры политики для реагирования на основные проблемы в одной области действий обычно положительно воздействует на другие области и укрепляют соответствующие компоненты среды для людей старшего возраста. Это обеспечивает взаимное преимущество в более широком контексте деятельности в интересах здоровых городов и сообществ, а также повышает согласованность и эффективность усилий по другим направлениям – в частности, за счет межпоколенческих мероприятий и развития сообществ, благоприятных для жизни всех поколений (Jackisch et al., 2015).

Рамочная основа восьми областей действий, представленная в материале *Global age-friendly cities: a guide* [Глобальные города, благоприятствующие людям пожилого возраста: руководство], широко используется в инициативах по созданию благоприятной среды для пожилых людей во всем мире, поэтому в этой сфере уже накоплен определенный массив исследовательских данных (см. например, Lui et al. [2009] – сравнительный анализ рамочных основ, построенных на альтернативной классификации основных терминов). Существуют также обзоры литературы с результатами эмпирических исследований,

цель которых – определить, сохраняет ли структура восьми областей действий свою актуальность для выполнения заявленных задач в настоящее время. По результатам недавних обзоров можно сделать вывод о том, что рамочная основа по-прежнему соответствует своему назначению (Steels, 2015; Moulaert & Garon, 2016; Plouffe et al., 2016).

В ходе реализации проекта AFEE было проведено обширное картирование примеров из практики стран Европы по отдельным областям действий – это упражнение позволило дополнить методологию и концепцию оригинального руководства *Global age-friendly cities: a guide* [Глобальные города, благоприятствующие

### **Вставка 1. Основные термины в сфере создания благоприятных условий для жизни людей старшего возраста**

**Активное старение** – процесс оптимизации возможностей в плане здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения людей.

**Доступность** – степень, в которой та или иная среда, услуга или продукт доступны для как можно большего числа людей, в особенности для людей с ограниченными возможностями

**Здоровое старение** – процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте.

**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 заботами. 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.

**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

**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.

**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.

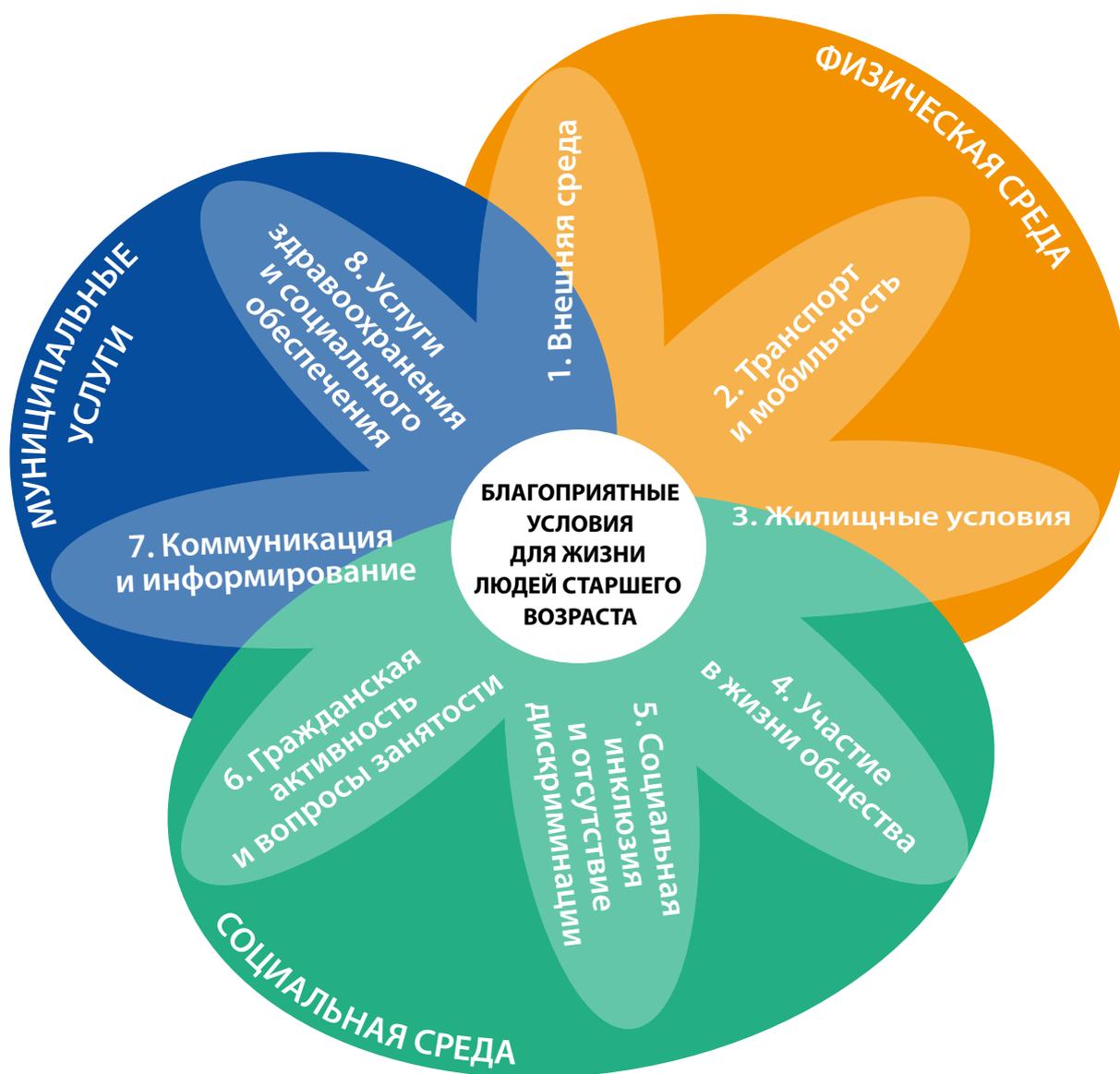
**Условия, благоприятные для людей старшего возраста** – условия (созданные дома или в местном сообществе), способствующие здоровому и активному старению через стимулирование и поддержание внутреннего потенциала на всех этапах жизни и повышение функциональных возможностей людей с заданным уровнем потенциала.

*Источник:* ВОЗ (2015b: глоссарий).

людям пожилого возраста: руководство] и адаптировать их к европейскому контексту. Обзор подтвердил эффективность и валидность рамочной основы для стран Европы, поэтому ее структура была сохранена – с небольшими изменениями в определениях и понятиях; при этом охват и подкатегории действий по формированию политики в каждой из областей были существенно пересмотрены и дополнены (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b).

В следующих главах рассматриваются методы картирования индикаторов по отдельным областям действий, а также общие меры по достижению долгосрочных результатов, обычно предусматривающие усилия по нескольким областям действий или более широкий охват детерминант здоровья.

**Рис. 1. Восемь областей действий по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста**



Источник: Европейское региональное бюро (2021а).

## Оценка процесса создания благоприятных условий для пожилых людей: четырехэтапная модель

Одна из задач проекта AFEE заключалась в разработке практического инструмента в дополнение к пособию AFEE (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b). В этом инструменте по формированию политики (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021a) была представлена четырехэтапная модель, состоящая из 20 мер, реализуемых в рамках пяти общих принципов действий (рис. 2).

**Рис. 2. Модель принципов создания благоприятных условий для жизни людей старшего возраста и необходимых для этого мер**



Источник: WHO Regional Office for Europe (2016).

В центральной программе действий, представленной в инструменте AFEE, важнейшая роль отводится процедурам оценки, составления профилей и разработки индикаторов в области здорового старения в целях мониторинга и оценки стратегических инициатив. В рамках модели, представленной на рис. 2, задачи измерения прогресса, оценки эффективности и применения индикаторов сохраняют свою актуальность на различных этапах процесса формирования политики: от привлечения заинтересованных сторон и анализа до стратегического планирования, реализации и оценки.

На этапе **привлечения заинтересованных сторон и анализа** обычно проводится партисипативная оценка на основе смешанной методологии, предусматривающей анализ статистики и информации из административных источников и непосредственное изучение мнений пожилых людей и других заинтересованных сторон с помощью фокус-групп, исследовательских прогулок и других методов партисипативного участия. На этом этапе многие сообщества завершают анализ существующих фактических данных и создают всеобъемлющие и систематические профили здорового старения, необходимые для поддержания общественной дискуссии в отношении приоритетов деятельности по созданию благоприятных условий для пожилых людей и, как правило, сосредоточенные вокруг основных тем, предложенных ВОЗ (WHO Regional Office for Europe, 2008; см. также главу 8).

Тщательный анализ сильных и слабых сторон обычно проводится на основе информации по ключевым индикаторам в рамках процесса принятия решений на этапе **стратегического планирования**. Этот процесс может включать выявление пробелов в информации и планирование действий по их устранению в среднесрочной и долгосрочной перспективе. На этапе **действий по реализации** создается

оперативный план, предусматривающий выработку целевых показателей ожидаемых результатов и определение индикаторов, с помощью которых можно будет измерить прогресс на пути достижения поставленных целей (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а). На этом этапе проводится более детальный анализ необходимых вложений и ресурсов. Собираются исходные данные по целевым показателям, а если информации недостаточно или существуют трудности с измерениями, разрабатываются соответствующие стратегии реагирования.

Процесс формирования политики и важность тщательного подхода к этапу **оценки** подробно разъясняются в материале Европейского регионального бюро ВОЗ (2021а: глава 6) и детально описаны в настоящей публикации. На этапе процесса реализации политики использование индикаторов позволяет продемонстрировать достигнутое и привлечь необходимую поддержку для продолжения деятельности, а также скорректировать планы дальнейшей работы. Планирование охвата и задач мероприятий по оценке, которые будут проводиться на этом этапе, является ведущим фактором обеспечения устойчивости плана действий (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а).

В модели на рис. 2 представлены следующие меры, являющиеся залогом успешных действий на этом этапе:

- развитие партнерств;
- мониторинг прогресса;
- проведение оценки результатов и воздействия;
- поддержка и улучшение реализуемых мер;
- обмен опытом на национальном/международном уровне.

6

**Партнерства с университетами и исследовательскими институтами** особенно актуальны в ситуациях, когда процессы мониторинга и оценки предусматривают разработку и проведение опросов населения, систематический пересмотр фактических данных или сопоставление информации из различных источников (см. главу 5). Участие исследовательских институтов особенно актуально в том случае, когда необходимо свести воедино методические основы для проведения оценки и разработать инструменты партисипативного анализа (см. главу 7).

Этапы **регулярного мониторинга процессов и проведения оценки результатов и воздействия** предусматривают формулировку измеримых целей и выбор индикаторов (см. главу 3).

Периодический пересмотр планов и целевых показателей способствует процессам **поддержки и улучшения мер, основанных на фактических данных**, в рамках которых необходимо адаптировать индикаторы к местному контексту планов действий и обеспечить их восприимчивость к изменениям, происходящим с течением времени. От эффективной коммуникации целей и результатов достижения индикаторов во многом зависит дальнейшая политическая поддержка запланированных инициатив.

Использование индикаторов для **изучения успешного национального и международного опыта** в контексте обмена данными (а тем более их сопоставления) в настоящее время применяется редко, однако в будущем этот процесс может занять более видное место. Например, во многих городах эффективным и вдохновляющим примером стало создание и распространение профилей здорового старения (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а).

Привязка инициатив по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста к европейским системам индикаторов также способствует укреплению взаимосвязи между местными инициативами

и пятиэтапным подходом стратегии Европейского инновационного партнерства по активному и здоровому старению (EIP on ANA, 2015; EIP on ANA, 2017). При наличии альтернативных формулировок индикаторов по различным задачам предпочтение отдавалось определениям из Индекса активного долголетия.

## Как использовать этот инструмент: обзор

Как и материал «Создание благоприятных условий для жизни людей старшего возраста в Европе. Инструмент для формирования политики и планирования» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а), настоящее руководство предназначается для разработчиков политики, организаций пожилых людей, специалистов в сфере планирования и исследователей, участвующих в работе по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста, – на различных уровнях, от местного до регионального.

В этой сопроводительной публикации обобщается существующая литература и практические руководства, разработанные для местных руководящих органов в Европе и других странах в целях проведения мониторинга и оценки инициатив по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста, с акцентом на процессах выбора и применения индикаторов. Настоящее руководство служит дополнением к двум основным публикациям AFEE (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а; 2017), в которых разъясняется концепция и эмпирический контекст восьми областей действий по формированию политики и развитию инициатив в сфере создания благоприятных условий для пожилых людей. Также рекомендуется применять это руководство в связке с материалом ВОЗ «Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов» [Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators] (WHO, 2015a).

Во вставке 2 представлен обзор расширенного комплекта инструментов для разработки индикаторов, мониторинга и оценки, который может использоваться местными руководящими органами в их инициативах по созданию благоприятных условий для пожилых людей, с отсылкой к соответствующим главам настоящего руководства. Объем инвестиций в каждый из этих инструментов определяется местным контекстом.

7

Также необходимо рассмотреть следующие аспекты:

- масштаб инициативы, стратегии или плана действий (географический охват и доступные ресурсы);
- возможности статистики, инфраструктура и доступность изначальных данных;
- партнерства с университетами и исследовательскими институтами;
- планируемая/прогнозируемая длительность этапов реализации мероприятий – например, целью может быть создание постоянной информационной инфраструктуры для работы местного правительства и взаимодействия с населением, которая также будет использоваться для последующего формирования политики;
- анализ того, насколько новые системы сбора данных будут способствовать выполнению более широких стратегических задач с охватом всех этапов жизни, включая все возрастные группы населения.

В приложении 1, после глав с описанием инструментов, приводится перечень индикаторов из материала «Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов» (WHO, 2015a). В приложении 2 содержится краткий обзор европейских и международных источников контекстной демографической информации для анализа региональных и городских данных в области старения.

## **Вставка 2. Индикаторы, мониторинг и оценка благоприятных условий для людей старшего возраста: комплект методологических инструментов**

Методический комплект AFEE предлагает модели следующих инструментов, которые могут быть разработаны и внедрены городами и сообществами:

- ограниченный набор индикаторов в поддержку планирования и мониторинга инициатив по созданию благоприятных условий, реализуемых различными уровнями местной власти (глава 3) и разработанных на основе рамочной структуры, представленной в главе 2;
- инструмент экспресс-оценки процессов формирования политики, кратко представленный в главе 2 и более подробно описанный в инструменте AFEE по формированию политики (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021a);
- система мер по достижению результатов и обеспечению справедливости для анализа социально-экономического контекста реализуемых местных инициатив и мониторинга долгосрочных тенденций с привязкой к национальной и субнациональной статистике в области старения и европейским системам индикаторов – в частности, Индексу активного долголетия (глава 4);
- специализированные инструменты исследований, соответствующие имеющимся потребностям и ресурсам (глава 5) и применяемые для измерения индикаторов, представленных в главах 3 и 4;
- информационная система для анализа вариаций и несправедливых различий на уровнях территориального деления ниже городского (глава 6);
- процедуры оценки, основанные на партисипативном сборе информации (глава 7);
- публикация профиля здорового старения – начальная оценка и последующие пересмотры через три-пять лет в целях планирования / распространения и сведения информации из источников, описанных в главах 3–7 (глава 8).

## **2. Рамочные основы для разработки набора индикаторов для развития городов с благоприятной средой**

В настоящем руководстве используются рамочные основы для разработки наборов индикаторов по созданию благоприятных условий для пожилых людей, сформулированные в рамках глобального проекта Центра ВОЗ по развитию здравоохранения (Кобе, Япония) и опубликованные в материале «Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов» (WHO, 2015a). В этом руководстве предлагается модель (рис. 3), базирующаяся на часто применяемой

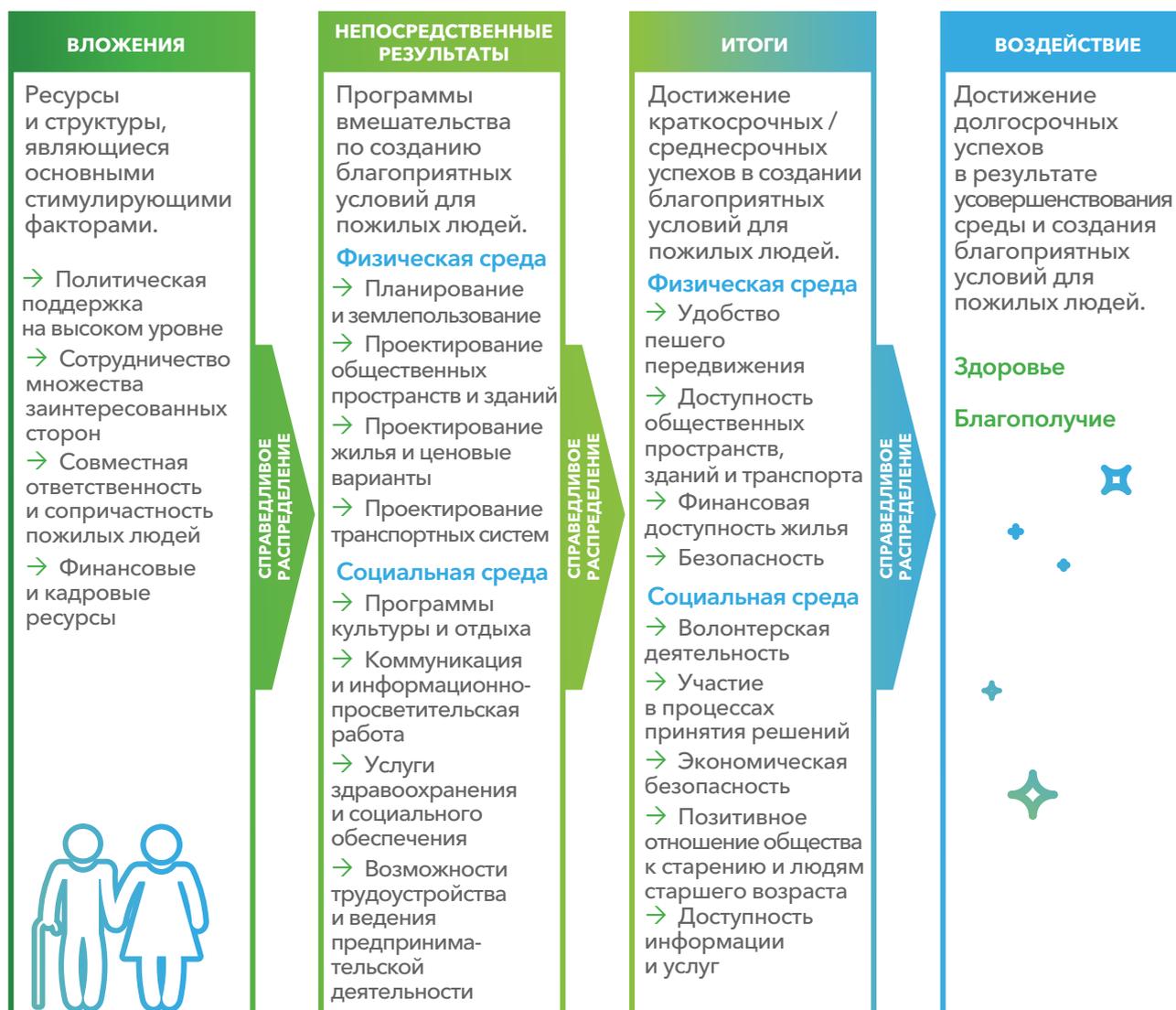
логической схеме: вложения, непосредственные результаты, итоги и воздействие (где воздействие определяется как долгосрочные изменения, влияющие на здоровье и благополучие людей старшего возраста).

Концепции вложений, непосредственных результатов и итогов и их характеристики в контексте областей действий по созданию благоприятных условий для жизни пожилых людей подробно описаны в публикации «Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов» (WHO, 2015a). В главе 3 предлагается информация о выборе индикаторов для восьми областей действий (см. рис. 1) с акцентом на индикаторы вложений, непосредственных результатов и (промежуточных) итогов. В главе 4 описываются социально-экономические аспекты местных инициатив и долгосрочных тенденций в сфере здоровья и благополучия, а также индикаторы справедливого доступа, которые в контексте рис. 3 понимаются как индикаторы воздействия.

## Соответствие человека и среды

Концепция «соответствия человека и среды» занимает центральное место в политике по созданию благоприятных условий для жизни пожилых людей (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b). Она отражает то, насколько возможности пожилых людей соответствуют характеристикам окружающей их среды.

**Рис. 3. Рамочные основы для разработки набора индикаторов для городов с благоприятными условиями для жизни людей старшего возраста**



Источник: WHO (2015a).

На этой концепции базируются другие подходы по созданию благоприятной среды – такие как удобство пешего передвижения, комфортные для проживания сообщества и универсальный дизайн (Ontario Seniors' Secretariat, 2013). Она должна учитываться при выборе индикаторов для оценки условий жизни пожилых людей – их потребностей и запросов, в том числе выявленных в ходе самооценок и сбора информации о качестве жизни, с одной стороны, и анализа показателей характеристик среды – с другой.

## **Охват возрастных групп и определение возрастных границ**

Международные базы данных по группам людей старшего возраста обычно предусматривают охват людей в возрасте 60–65 лет и старше. Однако в целях планирования и мониторинга условий среды местные власти включают в обзоры своих обсерваторий здравоохранения и социально-экономической ситуации пожилых людей более молодого возраста – от 50–55 лет и старше. ЕЭК ООН также рекомендует собирать статистику в области старения по возрастным группам с пятилетним интервалом, начиная с 55 лет и до группы «85 лет и старше» (UNECE, 2016a). Что касается других индикаторов, таких как ожидаемая продолжительность жизни, по ним предлагается сбор данных с десятилетним интервалом: 55, 65, 75 и 85 лет. Для всех индикаторов важно предусматривать сбор данных в разбивке не только по возрастным группам, но и по полу.

## **Ограничения рамочной структуры и перечней индикаторов**

Поскольку перечень индикаторов и характеристики их конкретного применения должны быть адаптированы к потребностям, контексту и доступности данных для местных властей, сопоставимость данных между юрисдикциями внутри стран и между сообществами из разных стран будет ограниченной. И хотя во многих случаях страны используют общие или схожие инструменты и обращаются к новым национальным и международным системам индикаторов (такими как Индекс активного долголетия (UNECE, 2016b)), процессы обмена индикаторами и проведения сравнительной оценки по основным областям действий в сфере создания благоприятных условий для людей старшего возраста осуществляется относительно недавно. Ожидается, что настоящее руководство будет способствовать распространению этой практики в Европе.

Также необходимо отметить, что представленная здесь рамочная структура индикаторов обычно фокусируется на показателях вложений и промежуточных результатов или итогов. Она не предусматривает экономической оценки отдельных инициатив по созданию благоприятных условий для пожилых людей – эти подходы представлены, например, в инструменте социального, экономического и средового воздействия, разработанном проектом «Тематическая сеть инноваций для создания благоприятных условий для людей старшего возраста» (AFE-INNOVNET) (Bond et al., 2015), а также в рамочных основах мониторинга и оценки проекта EIP АНА (MAFEIP) (Boehler et al., 2015).

В задачи проекта AFEE не входила разработка стандартного перечня индикаторов или нового опросного модуля для Европы с подробными определениями индикаторов или сформулированными вопросами проведения обследований. В настоящем руководстве обобщаются существующие инструменты и предлагается их выборочное использование.

Приведенный здесь перечень индикаторов составлялся с учетом потребностей всех 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ, хотя применять его будет проще странам с обширным опытом сбора статистики. Более того, следует учесть, что особое внимание здесь уделяется источникам данных по 28 странам Евросоюза (настоящая публикация была подготовлена до выхода Соединенного Королевства из Европейского союза – прим. переводчика), используемым для расчета Индекса активного долголетия.

В настоящей публикации также была сделана попытка обеспечить охват индикаторов как для городских, так и для преимущественно сельских сообществ и административных объединений, поскольку и там, и там пожилые жители и их семьи сталкиваются со схожими проблемами. При этом вопрос адаптации

целевых тематических областей и практического применения специальных наборов данных для сельских и удаленных районов в настоящее время изучен недостаточно. Практических примеров по сельским районам гораздо меньше, чем по городским территориям (Menec et al., 2015; Federal/ Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors, 2008).

### **Инструмент экспресс-оценки для мониторинга процессов формирования политики**

В дополнение к мониторингу индикаторов, представленных в следующей главе, некоторые города проводили самостоятельную экспресс-оценку муниципального уровня – анализ процессов формирования политики по созданию более благоприятной среды для пожилых людей. Эта оценка основана на структуре, представленной в модели на рис. 2. Соответствующий контрольный перечень приведен в приложении 1 документа *«Создание благоприятных условий для жизни людей старшего возраста в Европе. Инструмент для формирования политики и планирования»* (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а), в котором также можно найти примеры того, каким образом города и сообщества справлялись с проблемами, возникавшими на разных этапах процесса формирования политики.

С помощью инструмента экспресс-оценки можно проанализировать текущий статус стратегического планирования для разработки планов действий, мобилизации ресурсов для их реализации и отслеживания прогресса с течением времени. Сравнение показателей по городам поможет выявить индивидуальные факторы успеха в области разработки и внедрения политики по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста и характеристики, необходимые для обеспечения их устойчивости в будущем.

# 3. Индикаторы по областям действий

В этой главе представлен перечень индикаторов по каждой из восьми областей действий, составленный на основе пяти ведущих методических руководств:

- глобальный перечень индикаторов ВОЗ из пособия «Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов» (WHO 2015a): основные [WHO MAFC Core] и дополнительные индикаторы [WHO MAFC Supp];
- Индекс активного долголетия (UNECE, 2016b) [AAI];
- профили здорового старения, разработанные на основе руководств ВОЗ (WHO Regional Office for Europe, 2008) [HAP 2008];
- *Руководство по оценке сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей: использование индикаторов для измерения прогресса* [AFC-CAN], выпущенное Управлением общественного здравоохранения Канады (2015);
- Стандартные определения индикаторов из новых рекомендаций ЕЭК ООН (UNECE, 2016a) по статистике, связанной со старением населения; в основном демографические и социально-экономические переменные [UNECE 2016].

12

В таблицах главы используются сокращения [в скобках], указывающие на соответствующий источник, а также номера индикаторов, если в оригинальном документе они пронумерованы.

В колонках «измерения и источники» в качестве референтных показателей, используемых при подсчете Индекса активного долголетия, предлагается ориентироваться на следующие европейские обследования (более подробно об этом см. в главе 5):

- Европейское социальное исследование;
- Обследование трудоспособного населения ЕС;
- Информация Евростата и Исследование в области информационно-коммуникационных технологий (ИКТ);
- Европейская статистика доходов и условий жизни (EU-SILC).

Индикаторы первых трех источников были протестированы в процессе разработки в нескольких странах или юрисдикциях. Четвертый источник основан на обширном обзоре существующих баз данных и индикаторов, использующихся во многих городах Канады. Для пятого источника, в котором представлены тематические направления и индикаторы, изначально разработанные для сбора статистики на национальном/региональном уровне, в настоящем руководстве применяется трехступенчатая шкала – в соответствии с доступностью данных и этапом сбора (национальной) статистики в Европе (см. главу 6).

Там, где показатели из глобального перечня индикаторов ВОЗ также являются частью Индекса активного долголетия (AAI), предлагаются их определения из оригинальных источников. Таким образом, в модельном наборе индикаторов представлены все 22 индикатора AAI. Существуют результаты

нескольких пилотных проектов, иллюстрирующие возможности применения AAI на субнациональном уровне (UNECE, 2016b; UNECE & European Commission, 2016). Они представляют собой источник обширной дополнительной практической информации для обеспечения взаимосвязи между уровнями – местным / субнациональным и национальным / международным, что важно для внедрения индикаторов на местном уровне.

Индикаторы, рассматриваемые в последующих разделах, сверялись с перечнями индикаторов из двух источников, публикующих сравнительные отчеты по городам США и использующих подходы, сходные с методологией восьми областей действий пособия AFEE: наличие индикаторов для сообществ, благоприятных для устойчивых процессов старения, и индекс сообществ, благоприятных для жизни (AARP Livable Community Index; Harrell, 2014; Harrell et al., 2014; AARP Public Policy Institute, 2016). Немного другой подход, основанный на широком спектре показателей качества жизни, применяется для расчета индекса «лучших городов для благополучного долголетия», публикуемого Milken Institute. В 2017 г. этим сравнительным анализом была охвачена 381 городская единица статистического деления в США (Chatterjee and King, 2014).

## Выбор индикаторов и методов измерения

В следующих разделах в форме таблиц индикаторов предложены различные источники данных и методы измерений. Они могут потребоваться в ситуациях ограниченного доступа к данным, а также для адаптации индикаторов к местному контексту, особенно там, где измерения по определенным категориям имеют высокую контекстную специфику.

Важным источником информации являются **реестры программ**, в широком смысле понимаемые как обзоры доступной информации о существующих программах и инициативах – как государственных, так и частных – по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста. Для получения оценочных значений индикаторов в подобный реестр необходимо включить все существующие программы, чтобы затем извлечь информацию по четко сформулированным критериям, таким как задачи программы, целевые группы (например, возрастные группы пожилых людей), место проведения (географический охват), количество людей, охваченных услугами, и доступные ресурсы (оплачиваемый персонал и волонтеры, финансирование, географический охват).

На основе данных из **административных источников** и регулярно собираемой статистики обычно формулируются местные косвенные переменные по различным темам. Как и в случае с реестрами программ, из административных источников можно почерпнуть ценную информацию об охвате целевых групп, доступе к инфраструктуре, расходах и источниках финансирования. При этом здесь может наблюдаться некоторый уклон в сторону государственных мероприятий и учреждений, несмотря на то что статистические задачи обычно предусматривают сбор данных в том числе и по частному сектору. В странах, где регулирование статистических задач обеспечивается на национальном уровне, собирается единообразная информация по различным географическим районам, что позволяет провести сравнительный анализ. При этом измерение качества услуг или их соответствия потребностям и ожиданиям пожилых людей и их семей остается ограниченным – для этого можно воспользоваться другими источниками информации, такими как опросы пользователей услуг.

Для проведения более подробной и комплексной оценки проводятся **опросы пожилых людей** (см. главу 5). В других случаях рекомендуется использовать в качестве источников данных **инструменты оценки**, доступные на национальном/субнациональном уровне, с помощью которых можно измерить успешность выполнения стандартов обеспечения доступности, принципов универсального дизайна и других рекомендаций по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста. В настоящее время идет активная разработка таких инструментов – например, в виде стандартов и рекомендаций с контрольными списками для оценки доступности государственных или частных зданий. На основе полученных таким образом совокупных показателей могут быть рассчитаны соответствующие индикаторы.

Одним из важнейших принципов действий в сфере создания благоприятной среды для пожилых людей является применение партисипативных подходов, предусматривающих вовлечение пожилых людей, их семей, неправительственных организаций (НПО) и других заинтересованных сторон в процессы оценки и измерения показателей удобства среды для пожилых людей. **Партисипативные методы сбора информации и оценки** предусматривают гибкость подходов и позволяют устранить пробелы с помощью нарративных данных, особенно актуальных там, где количественную оценку проводить слишком затратно, или при отсутствии тщательно проработанных индикаторов (более подробно об этом см. в главе 7).

При выборе соответствующего комплекса методов измерения для расчета индикаторов для какой-либо местной инициативы или плана действий необходимо помнить о возможных противоречиях. Данные из существующих административных источников – например, об охвате населения или целевых направлениях – обычно хорошо задокументированы и доступны для оценки. Однако в отношении тех или иных групп населения или географических областей могут сохраняться информационные пробелы, к тому же иногда имеющиеся данные могут быть основаны лишь на промежуточных переменных. Такая ситуация является гораздо менее благоприятной, чем при целенаправленной формулировке вопросов в рамках анкетирования. К тому же акцент зачастую делается на измерении вложений и результатов, а не на оценке меняющихся характеристик благоприятной среды как таковой.

При этом обследования обычно требуют существенных затрат, а поскольку размер выборки подобных исследований зачастую ограничен, результаты следует интерпретировать с осторожностью, в том числе если цель оценки – получение сравнительных характеристик в разные временные периоды. При проведении опросов необходимо учитывать масштаб статистических вариаций, чтобы не переоценить результаты и не усмотреть тенденции там, где выявлены относительно небольшие изменения, которые могут не быть статистически значимыми из-за статистического «шума», свойственного результатам небольших обследований. Также с осторожностью следует подходить к анализу ответов на вопросы, связанные с субъективным восприятием, поскольку шкала субъективной оценки может оказаться нестабильной в контексте различных географических регионов или отдаленных временных периодов.

В каждой области действий для некоторых тематических направлений предлагаются альтернативные индикаторы, которые обычно отличаются от основных методологией измерения. В этой связи необходима осторожность в толковании результатов, полученных одновременно из «объективных» источников (например, административной статистики) и с помощью анкетирования (т. е. на основе субъективной оценки). В целом применение разных методов оценки может привести к существенным различиям в результатах. При этом полученные данные могут успешно дополнять друг друга, если причина различий будет известна. Примером может служить объективная / субъективная оценка безопасности внешней среды или жилых условий. Например, несмотря на то что статистика преступности является более объективным видом измерений, (относительно) низкие показатели преступности могут не представлять особой важности для пожилых людей. Факторы, затрудняющие выход пожилых людей из дома или снижающие ощущение безопасности в определенных местах, зачастую основаны на субъективной оценке, сделанной в результате наблюдений, – например, ощущение небезопасности могут провоцировать грязные улицы или места, воспринимаемые как неблагополучные по каким-либо другим причинам, включая плохое освещение улиц, наличие рытвин, мусора, граффити на стенах домов и так далее.

В смежной области – удобство пешего передвижения в местных районах – также наблюдается разница в результатах, полученных в ходе объективной или экспертной оценки (проведенной градостроителями) и в ходе субъективной оценки, основанной на партисипативных подходах и участии пожилых людей в анкетировании. Результаты, полученные после применения разных методов оценки, могут быть совместно использованы для улучшения понимания потребностей пожилых людей и последующего расширения соответствующих программ реагирования.

В конце каждого из следующих разделов приведены таблицы с группами индикаторов по целевым тематическим направлениям для измерения определенных аспектов среды в контексте рассматриваемой области действий. При обращении к этим таблицам следует помнить о местном контексте и необходимости адаптации индикаторов – особенно там, где контекст играет большую роль. Также необходимо учитывать ограничения, связанные с потенциальным смещением средних значений в сторону стран с высоким уровнем дохода и более эффективными системами сбора данных.

По каждому индикатору предлагаются методы измерения, а приведенные источники дают информацию об условиях, в которых эти индикаторы разрабатывались. В оригинальных материалах содержатся более подробное описание процесса применения индикаторов и ссылки на литературу с их детальным обоснованием. Дополнительные материалы и инструменты для каждой из восьми областей действий по формированию политики также можно найти в пособии AFEE (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b), к которому рекомендуется обращаться в процессе работы с настоящей публикацией.

## Область действий 1 «Внешняя среда»

Инвестиции в деятельность по улучшению внешней среды приносят существенные преимущества пожилым людям – в частности, в контексте таких факторов, как удобство пешего передвижения, доступность общественных пространств и ощущение безопасности (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021a). Это, в свою очередь, способствует достижению некоторых промежуточных и итоговых результатов и показателей воздействия программ, таких как поддержание физической активности для сохранения здоровья, более активное участие в жизни местного сообщества и более высокий уровень социального взаимодействия.

*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.*

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b)

Тем не менее, подобные инвестиции требуют действий в среднесрочной и долгосрочной перспективе, зачастую с привлечением градостроителей из различных отделов, и могут потребовать существенных кадровых и финансовых ресурсов. В поддержку этой деятельности на местах были разработаны различные инструменты планирования, оценки существующих условий для пожилых людей и мониторинга прогресса. Эти материалы служат ценным дополнением для индикаторов области действий 1, описанных в настоящем руководстве, из списка которых местные специалисты, отвечающие за составление планов действий по созданию благоприятной среды для пожилых людей, могут выбрать нужные им и адаптировать их к своим местным потребностям.

Картирование инициатив по формированию политики и различных проектов, осуществляемых по областям действий пособия AFEE (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b), показывает синергическую взаимосвязь усилий, нацеленных на улучшение ситуации по всем трем областям действий в рамках сектора «физическая среда». Разработчики многих инициатив и программ оценки ставят перед собой задачи, комплексное решение которых позволяет обеспечить реагирование на проблемы сразу в двух или трех областях действий. Чтобы избежать повторов, некоторые индикаторы были сгруппированы и приведены только в таблице по области действий 1, несмотря на то что они актуальны также для двух других областей. Например, таким образом были сгруппированы индикаторы по компоненту «удобство пешего передвижения».

В рамках области действий 1 (таблица 1) хорошо изучены и часто прорабатываются следующие тематические направления:

- удобство пешего передвижения в местных районах;
- доступность общественных пространств и зданий;
- общественная безопасность.

### **Удобство пешего передвижения в местных районах**

Существуют различные инструменты оценки удобства пешего передвижения, протестированные на местах (см., например, Belfast Healthy Cities, 2016) и подходящие для адаптации к условиям других сообществ. Вопросы пешей доступности включают целый ряд характеристик искусственной среды, и для получения полной картины необходимо использовать комбинацию различных методов измерения (Weiss et al., 2010). Во многих городах полезный опыт заключался не только в инвентаризации местных/национальных инструментов оценки и составлении обзоров информации от департаментов городского планирования, но и в применении партисипативных географических информационных систем (ГИС) и неформальных методов, таких как прогулки в целях оценки (см. главу 7). Индикаторы, представленные в пособии «Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов» (WHO 2015a), дополнены здесь дополнительными индикаторами из материала «Руководство по оценке дружелюбности сообществ к пожилым людям» [Age-friendly communities evaluation guide] (Public Health Agency of Canada, 2015), что позволяет провести более широкомасштабную оценку различных аспектов пешей доступности внешней среды. В зависимости от специфики проблем, выявленных в конкретном районе или сообществе, представленный здесь перечень индикаторов может быть дополнен или сокращен.

16

### **Доступность общественных пространств и зданий**

В качестве важной отправной точки могут использоваться, при их наличии, местные/национальные стандарты доступности внешней среды – в том числе принципы универсального дизайна (см., например, Oslo City Council, 2014). Как и в сфере удобства пешего передвижения, они могут применяться совместно с партисипативной оценкой. Больше того, начальная партисипативная оценка может проводиться по всем трем основным темам области действий 1.

### **Общественная безопасность**

Это важный компонент области действий 1, для оценки которого рекомендуется рассмотреть как субъективные методы измерения на основе опросов / партисипативной оценки, так и административные данные (например, статистику преступлений). Что касается статистики падений и других травм в общественных местах, для ее анализа можно обратиться к информации местных управлений здравоохранения (собираемой в сотрудничестве с органами полиции и учреждениями здравоохранения) или к данным, предоставляемым самими респондентами (см., например, Bruce et al., 2014). В отношении первого источника следует помнить, что в статистику могут не войти (многие) случаи падений, не приведшие к серьезным травмам, которые, тем не менее, указывают на потенциальные проблемы и факторы риска, требующие внимания. Для получения данных второго типа можно провести партисипативную оценку – например, исследовательские прогулки с пожилыми людьми.

**Таблица 1. Индикаторы области действий 1 «Внешняя среда»**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Удобство пешего передвижения в местном районе	Доля улиц с пешеходными дорожками, спроектированными в соответствии со стандартами, утвержденными на местах	Полевое исследование городских улиц – административные данные по городскому планированию, состоянию дорог и инфраструктуре	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших о том, что в их районе созданы необходимые условия для пешего передвижения, в том числе для людей на инвалидных колясках и использующих другие средства индивидуальной мобильности	Опрос жителей старшего возраста, прогулки в целях оценки	WHO MAFC Core
	Количество мест для отдыха и расстояние между ними	Инструменты оценки удобства пешего передвижения	AFC-CAN #1
	Количество доступных уборных	Инструменты оценки удобства пешего передвижения; партисипативные ГИС	AFC-CAN #2
	Безопасные перекрестки (с достаточным временем для перехода, переходами в середине квартала на длинных улицах, места для отдыха в середине пути, хорошая просматриваемость)	Инструменты оценки удобства пешего передвижения; партисипативная оценка	AFC-CAN #3
	Наличие и безопасность тротуаров, тропинок и дорожек (гладкая поверхность, скошенные бордюры, отдельные велосипедные дорожки; хорошее освещение, широкие улицы, отсутствие наледи и снега)	Инструменты оценки удобства пешего передвижения; инструменты оценки внешней среды; партисипативная оценка	AFC-CAN #4
Улицы с четкими и понятными обозначениями и разделительными линиями	Партисипативная оценка	AFC-CAN #12	
Доступность общественных пространств и зданий	Доля новых и действующих общественных пространств и зданий, полностью доступных для людей в инвалидных колясках	Полевое исследование новых и действующих общественных пространств и зданий; административные данные по городскому планированию, безопасности зданий / разрешениям на строительство и паркам	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших о том, что общественные пространства и здания в их районе доступны для всех людей, в том числе для людей с ограниченной мобильностью, ослабленным зрением или слухом	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core

**Таблица 1. Продолжение**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
	Доля общественных зданий (определенного типа и функций) с адекватным доступом и возможностями для маневренности (доступ в здание на первом этаже, вход на одном уровне с подъездом, наличие пандусов, автоматические двери, широкие коридоры для проезда колясок и электрических скутеров)	Доля общественных зданий, при проектировании которых учтены местные/национальные стандарты доступности, такие как принципы универсального дизайна; партисипативная оценка – в частности, ГИС/картирование	AFC-CAN #5
Общественная безопасность	Официальная статистика преступлений (число случаев в год), жертвами которых стали пожилые люди	Статистика преступности – отчеты отделений полиции	WHO MAFC Supp
	Доля людей в возрасте 55 лет и старше, ощущающих себя в полной безопасности или в безопасности на улицах своего района после наступления темноты	Европейское социальное исследование (местная адаптация)	AAI (3.7) (аналогичен WHO MAFC Supp и NAP 2008)
	Наличие стратегий, курсов и программ по предупреждению преступности, предназначенных для пожилых людей (в том числе нацеленных на предотвращение мошенничества и жестокого обращения с пожилыми людьми)	Обзор программ; административные данные	AFC-CAN #7
	Количество падений и других травм у пожилых людей (в общественных местах)	Информация местных управлений здравоохранения или данные о травмах, предоставляемые самими респондентами	AFC-CAN #6

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

Как и в случае с областью действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей во внешней среде, работа в сфере транспорта и мобильности также может потребовать существенных вложений в среднесрочной перспективе и сотрудничества с целым рядом общественных департаментов и заинтересованных сторон, а также предусматривать применение комбинированных методов оценки и способов измерения.

*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.*

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b)

Предлагаемые наборы индикаторов по этой области действий охватывают вопросы наличия и физической/финансовой доступности транспортных опций для пожилых людей; они сгруппированы по четырем тематическим направлениям (таблица 2):

- наличие и доступность общественного транспорта;
- доступность транспортных средств;
- доступность остановок общественного транспорта;
- доступность приоритетных парковочных мест.

Для измерения этих показателей применяются различные методы, выбор которых зависит от вопросов исследовательской оценки и типов мероприятий, рассматриваемых для включения в план действий, в контексте которого проводится начальная оценка или последующий мониторинг реализации.

- Хорошей отправной точкой для определения областей, требующих активных действий, может стать партисипативная оценка, в ходе которой пожилые люди делятся своими мнениями о проблемах в городе или районе. Один из полезных исследовательских инструментов – прогулка в целях оценки, во время которой выявляются проблемы доступа и оценивается качество работы общественного транспорта.
- Для более формальной оценки и начала процессов планирования необходимо провести инвентаризацию программ и ресурсов, а также анализ местной информации и источников данных.
- Для получения данных, измеряющих факторы использования транспорта пожилыми людьми, можно обратиться к исследованиям управлений общественного транспорта, статистике использования абонементов на проезд и другой подобной информации; специальные вопросы об использовании транспорта и соответствующих проблемах могут быть включены в опросные исследования среди пожилых людей.

Следует помнить, что некоторые актуальные индикаторы в сфере транспорта и мобильности уже были рассмотрены в области действий 1 – в частности, индикаторы, измеряющие удобство пешего передвижения, состояние улиц и их соответствие утвержденным местным стандартам, а также безопасность уличных перекрестков.

**Таблица 2. Индикаторы области действий 2 «Транспорт и мобильность»**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Наличие и доступность общественного транспорта	Доля людей в возрасте 65 лет и старше, использующих общественных транспорт	Опрос жителей старшего возраста; административные данные и ГИС-моделирование	WHO MAFC Core
	Наличие финансово доступных вариантов транспорта (общественно-частные партнерства, волонтерская программа помощи с транспортом, перехватывающие парковки, шаттлы)	[Специальные индикаторы и методы измерения в зависимости от местного контекста]	AFC-CAN #8

**Таблица 2. Продолжение**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Доступность парка общественного транспорта	Доля транспортных средств со специальными местами для пожилых людей или инвалидов	Административные данные местного транспортного управления	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших о том, что общественный транспорт (вагоны поездов, автобусы) физически доступен для всех людей, в том числе для людей с ограниченной мобильностью, ослабленным зрением или слухом	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core
	Доля (или количество) доступных и чистых автобусов, с хорошо видимым номером и названием места следования	Административные данные местного транспортного управления; партисипативная оценка	AFC-CAN #9
Доступность остановок общественного транспорта	Доля жилья в пешей доступности от остановок общественного транспорта (500 метров)	Административные данные местного транспортного управления или департамента городского планирования	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших о доступности остановок общественного транспорта	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core
	Безопасные и доступные автобусные остановки / укрытия (наличие скамеек, хорошее освещение, крыша, уборка снега, расположение недалеко от места жительства пожилых людей)	Административные данные местного транспортного управления; партисипативная оценка	AFC-CAN #10
Доступность приоритетных парковочных мест	Доля приоритетных парковочных мест около новых и действующих общественных зданий, предназначенных для пожилых людей или инвалидов	Административные данные по городскому планированию, безопасности зданий / разрешениям на строительство и паркам	WHO MAFC Supp
	Доля людей со специальным парковочным разрешением для пожилых людей или инвалидов, сообщивших о том, что приоритетная парковка адекватно спроектирована и доступна	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Supp
	Парковочные места, очищенные от снега и наледи	Партисипативная оценка	AFC-CAN #13

## Область действий 3 «Жилищные условия»

Возможности пожилых людей вести самостоятельную жизнь во многом зависят от доступности недорогого и безопасного жилья, в котором пожилые люди могут оставаться даже в ситуации появления у них некоторых ограничений мобильности и функциональной способности. Для многих людей этот фактор представляет собой важный показатель качества жизни.

*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.*

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b)

Для выбора индикаторов предлагаются следующие тематические направления, которые необходимо адаптировать в зависимости от местного контекста и доступности данных (таблица 3):

- наличие и финансовая доступность жилья;
- легкость доступа к жилью;
- жилищные программы и ресурсы;
- возможности старения у себя дома;
- безопасность жилья.

Для измерения индикаторов по этим областям действий применяются различные методы и источники данных: например, субъективные показатели, такие как ощущение безопасности или уверенности в своих возможностях для самостоятельной жизни у себя дома, оцениваются с помощью опросных исследований или более неформальных инструментов: личной оценки при участии пожилых людей в роли соисполнителей исследования. Субъективные данные о безопасности жилья можно дополнить и сопоставить со статистикой преступлений.

В зависимости от того, какой тип жилья исследуется (государственное/частное), данные можно получить как в местном департаменте жилищного обеспечения, так и в компаниях сектора недвижимости. Данные о наличии поддерживающих услуг обычно доступны в административной статистике и обзорах реализуемых программ.

**Таблица 3. Индикаторы области действий 3 «Жилищные условия»**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Наличие и финансовая доступность жилья	Наличие недорогих, многоцелевых и обеспечивающих возможности для самостоятельной старости вариантов жилья	Административные данные департамента жилищного обеспечения	AFC-CAN #15
	Наличие недорогих вариантов жилья, удобно расположенных, качественно построенных, адекватно спроектированных, безопасных и не требующих длительного ожидания для получения	Административные данные департамента жилищного обеспечения	AFC-CAN #14

**Таблица 3. Продолжение**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
	Доля жилья в пешей доступности от остановок общественного транспорта (500 метров)	Административные данные местного транспортного управления или департамента городского планирования	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших о доступности остановок общественного транспорта	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core
Легкость доступа к жилью	Доля новых и существующих домов с подъездами, доступными для людей в инвалидных колясках (достаточно широкие, с пандусом)	Административные данные департамента жилищного обеспечения	WHO MAFC Supp
	Доля пожилых людей, сообщивших о том, что их жилищные условия адаптированы – или могут быть адаптированы – к их потребностям для того чтобы они могли продолжить жить дома	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Supp
Жилищные программы и ресурсы	Наличие программ повышения доступности, безопасности и адаптируемости жилья (поручни, пандусы, датчики дыма)	Административные данные, преимущественно определяемые местным контекстом	AFC-CAN #16
	Наличие ресурса, где можно получить информацию о дружественных услугах технической поддержки и ремонта, другие виды поддержки и помощь в сфере ухода	Информация о реализации программ	AFC-CAN #17
Возможности старения у себя дома	Доля людей в возрасте 65 лет и старше, желающих остаться в своем текущем месте проживания и сообщивших о наличии достаточных средств для этого	Опрос жителей старшего возраста	AFC-CAN #18
Безопасность жилья	Доля людей в возрасте 65 лет и старше, сообщивших о том, что чувствуют себя в безопасности по ночам у себя дома	Опрос жителей старшего возраста	HAP 2008

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

Мероприятия, нацеленные на развитие возможностей пожилых людей с точки зрения участия в жизни общества, занимают важное место в программах по созданию благоприятной среды, и существует множество методов мониторинга их внедрения. Обычно оцениваются такие показатели, как количество участников и наличие / доступность программ и инициатив. Индикаторы, рассматриваемые в этой области действий, охватывают две группы мероприятий, обычно осуществляемых в рамках местных программ: повышение уровня физической активности и непрерывное образование – в частности, «университеты третьего возраста».

*Цель программ вмешательства в этой области действий – содействие активному участию пожилых людей в жизни общества и преодоление 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.*

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b)

Инициативы в этой области действий являются, вероятно, наиболее популярными среди пожилых людей; имеются данные о том, что они способствуют укреплению физического и психического здоровья. Тем не менее, согласно оценкам, не все пожилые люди в сообществе охвачены такими программами в равной степени: в частности, пожилые мужчины, живущие в одиночестве, и другие группы, подвергающиеся социальной изоляции, реже участвуют в подобных инициативах. В этой области действий предлагаются пять тематических направлений (таблица 4):

- участие в социальных и культурных мероприятиях;
- участие в досуговой физической активности;
- обучение на всех этапах жизни;
- возможности для участия;
- доступность мест проведения мероприятий.

Обзоры программ и отчеты НПО и других заинтересованных сторон обычно содержат информацию о профинансированных мероприятиях и количестве участников. Эта информация по возможности должна быть дополнена данными, дающими более широкую картину с точки зрения участия и неучастия населения в подобных мероприятиях. Такие данные можно получить с помощью опросов населения или инструментов партисипативной оценки и исследований – например, посредством нарративных интервью с людьми, участвующими и не участвующими в социальных инициативах, с вопросами об их мотивации или препятствиях к участию.

**Таблица 4. Индикаторы области действий 4 «Участие в жизни общества»**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Участие в социальных и культурных мероприятиях	Доля пожилых людей в общем количестве посетителей местных культурных учреждений или мероприятий	Административные данные муниципального департамента культуры или демографические данные о посетителях культурных учреждений или мероприятий	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших об участии в социальных и культурных мероприятиях по своему выбору как минимум один раз за неделю, предшествовавшую опросу (например, встречи с друзьями/соседями; участие в гражданских, религиозных или культурных мероприятиях; волонтерская или оплачиваемая работа)	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core; AFC-CAN #20

**Таблица 4. Продолжение**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Участие в досуговой физической активности в группе	Доля пожилых людей, являющихся участниками самоограниченной или созданной на базе какого-либо учреждения группы досуговой физической активности	Демографические данные о членах местных клубов, ассоциаций или учреждений группового спорта и других видов физической активности	WHO MAFC Supp
	Доля пожилых людей, сообщивших об участии в групповой физической активности в свободное время	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Supp
Обучение на всех этапах жизни	Доля пожилых людей, записавшихся в программу обучения или подготовки, официальную или неформальную, за последний год	Административные данные городского департамента образования – данные о приеме участников в частные и государственные учреждения образования и подготовки	WHO MAFC Supp
	Доля людей в возрасте 55–74 лет, сообщивших о том, что прошли обучение или подготовку в период четырех недель, предшествовавших исследованию.	Обследование трудоспособного населения ЕС (местная адаптация)	AAI (3.8)
	(альтернативный индикатор) Доля пожилых людей, сообщивших о том, что они состояли в программе обучения или подготовки, официальной или неформальной, за последний год	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Supp
Возможности для участия	Доступность досуговых и учебных программ, специально предназначенных для пожилых людей (например, компьютерные курсы, общественное садоводство, ремесла, игры, групповые упражнения)	Информация о программах	AFC-CAN #21
	Доступность досуговых и социальных межпоколенческих программ	Информация о программах	AFC-CAN #21
	Наличие возможностей для участия в досуговых, социальных, культурных и религиозных мероприятиях с участием людей всех возрастов	Информация о программах	AFC-CAN #23
	Финансовая доступность досуговых программ для пожилых людей	Информация о программах	AFC-CAN #24

**Таблица 4. Продолжение**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Доступность мест проведения мероприятий	Доступные общественные пространства для социальных мероприятий (туалетные комнаты с необходимыми условиями, пандус для въезда в здание, надлежащее освещение, контроль температуры воздуха)	Оценка соответствия существующим / разрабатываемым местным стандартам доступности	AFC-CAN #25

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

Социальная инклюзия, уважение и отсутствие дискриминации являются центральными аспектами благоприятности сообщества для жизни пожилых людей – они способствуют сохранению здоровья и повышению их качества жизни. Помимо этого, некоторые важные факторы в этой сфере связаны с более широкими социально-экономическими показателями (например, в области трудоустройства и волонтерства), а мероприятия в этой области действий обычно пересекаются с проблемами в других социальных областях (области действий 4 и 6). Вспомогательные меры в других областях действий включают преодоление социальной изоляции за счет стимулирования участия в жизни общества (область действий 4), поддержку лиц, обеспечивающих уход в семьях, и предоставление другой социальной поддержки людям, нуждающимся в уходе и услугах здравоохранения.

*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.*

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b)

Тема уважения и недискриминации многогранна и с трудом поддается концептуализации, а имеющихся в настоящее время данных в целом может быть недостаточно.

В контексте разработки индикаторов, мониторинга, местных исследований и адаптаций в целях усовершенствования концепций оценки основное внимание уделяется четырем тематическим направлениям (таблица 5):

- позитивное отношение к пожилым людям в сообществе;
- наличие межпоколенческих мероприятий;
- чувство принадлежности;
- уровень влияния на жизнь сообщества.

И хотя по некоторым индикаторам данные могут быть получены из административной статистики (например, возрастной состав и представительство пожилых людей в местных инициативах по формированию политики или информация о плохом обращении с пожилыми людьми), для других индикаторов, таких

как чувство принадлежности и позитивное отношение к пожилым людям, могут потребоваться опросы или качественные методы оценки, предполагающие получение нарративных данных. Информацию о наличии межпоколенческих мероприятий можно собрать на основе обзоров программ.

**Таблица 5. Индикаторы области действий 5 «Социальная инклюзия и отсутствие дискриминации»**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Позитивное отношение к пожилым людям в сообществе	Количество зарегистрированных случаев ненадлежащего обращения с пожилыми людьми (в виде пропорции от общего количества пожилых людей)	Данные местных правоохранительных органов, медицинских и социальных учреждений или общественных организаций, занимающихся проблемой жестокого обращения (в т. ч. с пожилыми людьми)	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших о том, что в их сообществе к ним относятся с уважением и они чувствуют себя включенными в жизнь общества	Опрос жителей старшего возраста, партисипативная оценка	WHO MAFC Core
Наличие межпоколенческих мероприятий	Доступность семейных мероприятий с участием представителей разных поколений	Обзор программ	AFC-CAN #26
Чувство принадлежности	Уровень чувства принадлежности к сообществу	Опрос жителей старшего возраста, партисипативная оценка	AFC-CAN #27
Уровень влияния на жизнь сообщества	Возрастной состав избираемого местного собрания	Административные данные	HAP 2008

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

Индикаторы этой области действий измеряют степень активности пожилых людей и их уровень их гражданского участия – в качестве волонтеров, в оплачиваемой трудовой деятельности и в процессах принятия решений на местном уровне.

*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.*

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b)

В системах индикаторов по этой области действий существует относительный консенсус в отношении тематических направлений и, в определенной степени, в отношении методов измерения заданных индикаторов. Для получения более полной картины и корректной интерпретации предлагаемых здесь индикаторов необходимо учитывать соответствующие тематические направления других областей действий – например, доступность зданий (в контексте действий по созданию благоприятной среды или занятости) и другие индикаторы участия в жизни общества (области действий 4 и 5).

В этой области действий рассматриваются три тематических направления (таблица 6) – с точки зрения их актуальности, доступности данных по ним и соответствующих инструментов измерения:

- участие в оплачиваемой трудовой деятельности;
- участие в волонтерской деятельности;
- участие в процессах принятия решений на местном уровне.

Что касается определений, здесь преимущественно представлены основные индикаторы инструмента «Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов» (WHO 2015a), дополненные определениями из Индекса активного долголетия. Для измерения индикаторов необходимо сотрудничество с официальными учреждениями, отвечающими за статистику в сфере занятости, и анализ информации о волонтерской деятельности (обзоров программ) на местном уровне. Начальное измерение уровня участия пожилых людей в процессах принятия решений можно провести на основе административной статистики – например, посредством анализа половозрастного состава местного правительства. Для получения более полной картины или дополнительных данных необходимы соответствующие обследования, адаптированные к местным условиям – например, анкетирование на основе Европейского исследования качества жизни (Eurofound, 2016: рекомендуемое измерение Индекса активного долголетия).

Также в этой области действий рассматривается дополнительное тематическое направление – доступность обучения и поддержки волонтеров, важнейший фактор обеспечения устойчивости волонтерской деятельности в сообществе (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021a). При наличии ресурсов и информации можно рассмотреть возможность оценки обучения пожилых людей в качестве волонтеров и обучения координаторов волонтерских инициатив. Также существуют дополнительные индикаторы для мониторинга ориентированности местного бизнеса на потребности пожилых людей – например, оценка возможностей для обучения или возрастного состава различных категорий сотрудников государственного сектора.

**Таблица 6. Индикаторы области действий 6 «Гражданская активность и вопросы занятости»**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Участие в волонтерской деятельности и мероприятиях по предоставлению ухода	Доля пожилых людей, осуществляющих уход за детьми и внуками (как минимум раз в неделю)	Европейское исследование качества жизни (местная адаптация)	AAI (2.2)
	Доля пожилых людей, осуществляющих уход за людьми старшего возраста (как минимум раз в неделю)	Европейское исследование качества жизни (местная адаптация)	AAI (2.3)
	Доля пожилого населения (55 лет и старше), участвующего в неоплачиваемой волонтерской деятельности через организации (как минимум раз в неделю)	Европейское исследование качества жизни (местная адаптация)	AAI (2.1) WHO MAFC Core

**Таблица 6. Продолжение**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Участие в оплачиваемой трудовой деятельности	Доля пожилых людей, являющихся в настоящее время безработными	Статистика в сфере занятости	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, занятых в трудовой деятельности (по возрастным группам с пятилетним интервалом, диапазон: 55–74 лет)	Статистика в сфере занятости: Обследование трудоспособного населения ЕС	AAI (1.1 – 1.4)
	Доля пожилых людей, сообщивших о наличии у них возможностей найти оплачиваемую работу	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core
Участие в процессах принятия решений на местном уровне	Доля пожилых людей, имеющих право голоса, которые приняли участие в голосовании на последних местных выборах или по какой-либо законодательной инициативе	Административные данные местного органа власти	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших об участии в процессах принятия решений по важным политическим, экономическим и социальным вопросам в местном сообществе	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core
	(альтернативный индикатор) Доля пожилого населения в возрасте 55 лет и старше, участвующего в деятельности или совещаниях профсоюза, политической партии или политической группы	Европейское исследование качества жизни (местная адаптация)	AAI (2.4)
Обучение и поддержка	Доступность поддержки волонтеров (например, обучение, транспорт, возмещение расходов, какой-либо способ поощрения)	Информация о программах	AFC-CAN #29
	Доступность возможностей для обучения по вопросам реагирования на потребности пожилых людей на рабочем месте	Информация о программах	AFC-CAN #30

## Область действий 7 «Коммуникация и информирование»

В рамках местных инициатив по созданию благоприятных условий жизни для людей старшего возраста было разработано множество новаторских методов охвата пожилых людей, их семей и других заинтересованных сторон специальной целевой информацией и общими каналами коммуникации – от колл-центров и общественных центров, функционирующих по принципу одного окна, до ежегодных фестивалей. Обычно инициативы тесно связаны с местным контекстом, поэтому индикаторы и способы их мониторинга должны быть адаптированы с учетом потребностей, диктуемых местной ситуацией.

*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.*

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b)

В системы индикаторов были включены аспекты, предложенные сообществами для оценки благоприятных условий для жизни людей старшего возраста, которые могут применяться в самых разных ситуациях. Речь идет о целевых направлениях, по которым созданы более стандартизированные системы оценки – например, индикаторы удобства использования печатных и других СМИ пожилыми людьми или преодоления цифрового разрыва, в отношении которых могут быть применены (местные или национальные) принципы универсального дизайна. В рамках этой области действий предлагаются следующие тематические направления (таблица 7):

- доступность информации;
- удобство использования информационных материалов;
- доступ в интернет;
- доступные виды помощи (включая сервисы электронного правительства).

Концепция «доступности информации» является достаточно обширной. Ее измерение обычно предусматривает анализ существующих административных данных и обзоров программ. Вопросы преодоления цифрового разрыва и обеспечения доступа в интернет с охватом большего количества пожилых людей получают приоритетное внимание в национальной и общеевропейской политике, и прежде чем инвестировать в опрос (домохозяйств) для получения информации от пожилых людей, в первую очередь следует обратиться к данным местных поставщиков услуг.

Пожилые люди, особенно проживающие в одиночестве и подвергающиеся риску социальной изоляции, могут испытывать существенные трудности с поиском помощи в использовании интернета и заполнении административных (онлайн) форм, а также с ориентированием в существующей системе услуг и предложений для людей старшего возраста. Поэтому соответствующие индикаторы, позволяющие оценить существующие виды поддержки, являются ценным ресурсом.

**Таблица 7. Индикаторы области действий 7 «Коммуникация и информирование»**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Доступность информации	Доступность местных источников информации о проблемах со здоровьем и возможностях обращения в различные службы, в том числе по телефону	Административные данные городского департамента здравоохранения	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших о том, что знают, кому позвонить, если им понадобится информация о проблемах со здоровьем и другие услуги в их сообществе	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core
Доступ в интернет	Доля пожилых людей, живущих в домохозяйстве с доступом в интернет	Демографические данные пользователей интернета, собираемые государственными и частными интернет-провайдерами	WHO MAFC Supp
	Доля людей в возрасте 55–74 лет, использующих интернет как минимум раз в неделю	Исследование Евростата об использовании ИКТ (местная адаптация)	AAI (4.4)
	(альтернативный индикатор) Доля пожилых людей, сообщивших о наличии возможности получения доступа в интернет у себя дома	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Supp
Доступные виды помощи	Доступность помощи с заполнением форм	Информация о программах; административные данные	AFC-CAN #32
	Доступность опции разговора с человеком при звонках в колл-центры	Информация о программах; административные данные	AFC-CAN #33
Удобство использования информационных материалов	Материалы для населения – крупный шрифт, простое изложение, учет других потребностей людей старшего возраста	Информация о программах; партисипативная оценка	AFC-CAN #34

### **Область действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»**

Ориентированные на человека услуги здравоохранения и социального обеспечения, учитывающие потребности пожилых людей, играют незаменимую роль в поддержке процессов здорового старения в обществе. Услуги социального обеспечения также предусматривают оказание неформальной поддержки семьям и пожилым людям – в том числе в контексте социальной помощи, предоставления временного патронажа, содействия грамотности в вопросах здоровья и расширения прав и возможностей. При этом измерение эффективности этих услуг остается во многом сложной задачей в связи с тем, что процессы предоставления услуг и ухода зачастую носят фрагментарный характер.

*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.*

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b)

Организация актуальных услуг для пожилых людей может не входить в сферу прямой ответственности местного органа власти, поэтому вопросы разработки мероприятий по созданию благоприятных условий для пожилых людей в контексте области действий 8 во многом зависят от местного контекста. То же самое касается вопросов разработки соответствующих индикаторов. В качестве тематических направлений здесь предлагаются четыре группы услуг (таблица 8):

- доступ к услугам здравоохранения и стоматологической помощи;
- поддерживающие услуги здравоохранения;
- доступность услуг на дому и в местном сообществе;
- обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям.

Инструменты измерения и источники данных об услугах здравоохранения и социального обеспечения могут включать существующую административную статистику учреждений и обзоры программ и, по возможности, быть дополнены сводными данными систем страхования, на основе которых можно провести оценку местных тенденций использования услуг с точки зрения возраста, пола и географического расположения (учреждений или мест проживания пользователей). Если в этих данных наблюдаются существенные пробелы, важным источником становятся адаптированные к местным условиям опросы домохозяйств, но при этом необходимо помнить о дополнительных затратах, связанных с их организацией.

Индикаторы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям включены в этот перечень в соответствии с рекомендациями, представленными в пособии *«Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов»* (WHO 2015a), поскольку некоторые последние события – природные, технологические и связанные с вооруженными конфликтами – показали уязвимость пожилых людей в таких ситуациях (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b). Первый шаг процесса разработки индикаторов обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям заключается в оценке степени охвата пожилых людей мерами реагирования и выявлении пробелов по различным видам риска.

**Таблица 8. Индикаторы области действий 8 «Услуги здравоохранения и социального обеспечения»**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Доступ к услугам здравоохранения и стоматологической помощи	Доля людей в возрасте 55 лет и старше, сообщивших об отсутствии у них неудовлетворенных потребностей в получении медицинской и стоматологической помощи или лечения за 12 месяцев, предшествовавших исследованию	Европейская статистика доходов и условий жизни (местная адаптация)	AAI (3.2)
	(альтернативный индикатор) Доля пожилых людей, наблюдающихся у врача в системе первичной медико-санитарной помощи	Административные данные; опрос жителей старшего возраста	AFC-CAN #35
Поддерживающие услуги здравоохранения	Доступность профилактических программ по проблемам здравоохранения, актуальным для людей старшего возраста	Административные данные; информация о программах	AFC-CAN #36
	Доступность паллиативной помощи для пожилых людей, их семей и лиц, осуществляющих уход	Административные данные; информация о программах	AFC-CAN #37
Доступность услуг на дому и в местном сообществе	Доля пожилых людей с потребностями в уходе или помощи, получающих соответствующие услуги в официальных (государственных или частных) учреждениях, предоставляющих уход на дому или в сообществе	Административные данные муниципальных руководящих органов по услугам здравоохранения и социального обеспечения; официальные отчеты местных служб здравоохранения и социального обеспечения, предоставляющих уход на дому или в сообществе	WHO MAFC Core
	Доля пожилых людей, сообщивших о том, что их потребности в уходе и помощи удовлетворяются на дому или в сообществе посредством официальных (государственных или частных) услуг	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core
	Доступность недорогих вариантов обеспечения питания (доставка еды, выезд на совместные обеды, продовольственный фонд)	Административные данные; информация о программах	AFC-CAN #38
	Доступность помощи в повседневной деятельности (работы в саду, покупки, уборка снега, вывоз мусора)	Административные данные; информация о программах	AFC-CAN #39

Таблица 8. Продолжение

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям	Доля сотрудников местных государственных ведомств, общественных организаций и сервисных учреждений, принявших участие в учениях или отработке действий по реагированию на чрезвычайную ситуацию, предусматривающих учет потребностей жителей старшего возраста, за последний год	Отчеты местных руководящих органов, проводящих регулярные учения или отработку действий по реагированию на чрезвычайную ситуацию (местное управление по чрезвычайным ситуациям, пункт пожарной охраны); опрос сотрудников местных государственных ведомств, общественных организаций и поставщиков услуг	WHO MAFC Supp
	Доля пожилых людей, сообщивших об участии в учениях или отработке действий по реагированию на чрезвычайную ситуацию, предусматривающих учет потребностей жителей старшего возраста, за последний год	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Supp

## 4. Результаты в области здоровья и социального благополучия людей старшего возраста

Все рамочные структуры, на основе которых синтезировалось содержание настоящей публикации, предусматривают применение ограниченного набора индикаторов для измерения более масштабных конечных результатов в области здоровья и социального благополучия пожилых людей. Помимо этого, в материале «Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов» (WHO, 2015a) рекомендуется также измерять показатели справедливого доступа везде, где индикаторы по восьми областям действий (см. главу 3) обеспечивают необходимую разбивку данных.

### Индикаторы, связанные с результатами в области здоровья и социального благополучия

Индикаторы качества жизни в контексте здоровья, экономической безопасности, факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний и социальной вовлеченности дают важную контекстную информацию для разработки инициатив по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста.

Кроме того, положительные тенденции по этим переменным могут отчасти быть связаны с успехом политики по созданию благоприятной среды для пожилых людей или с характеристиками сообществ, способствующими укреплению здоровья и повышению благополучия людей старшего возраста. В этой сфере предлагаются следующие тематические направления:

- экономическая безопасность (измеряется по уровню дохода);
- качество жизни (в вопросах здоровья и в целом);
- социальная вовлеченность;
- поведение в отношении здоровья и факторы риска;
- независимое проживание;
- уровень образования.

Перечень целевых направлений, рассматриваемых в данной главе, не является исчерпывающим. Он представляет собой обобщенный список индикаторов, разработанных и задокументированных в источниках, на основе которых в настоящем руководстве приводятся индикаторы по каждой области действий (см. главу 3). Для получения данных по многим из них потребуются опросы пожилого населения, которые – в связи с дополнительными затратами – могут быть доступны лишь более крупным сообществам (большим городам, агломерациям или регионам внутри стран). При этом для большинства определений индикаторов, представленных в таблице 9, в качестве справочного показателя приводится соответствующее определение из Индекса активного долголетия. Привязанные к нему источники данных по ЕС могут обеспечить необходимую географическую разбивку с покрытием основных агломераций и достаточным размером выборки.

В странах, где соответствующие данные нельзя получить из источников, приведенных в таблице 9, и где проведение обследований затруднительно в связи с отсутствием средств, можно обратиться к другим национальным или субнациональным источникам данных (регионального уровня), предоставляющим эту контекстную информацию, даже если полноценной разбивки данных до местного уровня региональной структуры управления в этих источниках не предусматривается. Что касается индикаторов, измеряемых с помощью опросов, – при разработке анкет можно воспользоваться существующими национальными или европейскими модулями, такими как Исследование по вопросам здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE, 2016) или Европейское исследование качества жизни (Eurofound, 2016; см. также главу 5).

**Таблица 9. Индикаторы, связанные с результатами: здоровье и благополучие пожилых людей**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Финансовая безопасность	Доля людей в возрасте 65 лет и старше, которым не грозит риск бедности; альтернативный индикатор: относительный средний доход (см. AAI (3.4))	Статистика в сфере занятости (например, Европейская статистика доходов и условий жизни) или административные данные департамента по экономическим вопросам	AAI (3.5)
	Доля людей в возрасте 65 лет и старше, не испытывающих острую нехватку материальных средств	Европейская статистика доходов и условий жизни (местная адаптация)	AAI (3.6)

**Таблица 9. Продолжение**

Тематическое направление	Индикатор	Инструменты измерения и источники данных	Применение
Качество жизни	Ожидаемая оставшаяся продолжительность жизни в возрасте 55 лет	Европейская информационная система по здоровью и ожидаемой продолжительности жизни (EHLEIS)	AAI (4.1)
	Доля пожилых людей, оценивших общее качество своей жизни как «очень хорошее (5)» или «хорошее (4)» по шкале от «очень плохая (1)» до «очень хорошая (5)»	Опрос жителей старшего возраста	WHO MAFC Core
	Доля ожидаемой продолжительности здоровой жизни в возрасте 55 лет	Европейская система информации о здоровье и ожидаемой продолжительности жизни (EHLEIS)	AAI (4.2)
	Психическое благополучие		AAI (4.3)
Социальная вовлеченность	Доля людей в возрасте 55 лет и старше, встречающихся для социального общения с друзьями, родственниками или коллегами как минимум раз в неделю (контакты вне домохозяйства)	Европейское социальное исследование (местная адаптация)	AAI (4.5)
Поведение в отношении здоровья и факторы риска	Доля пожилых людей в возрасте 55 лет и старше, делающих физические упражнения или занимающихся спортом почти каждый день	Европейское исследование качества жизни (местная адаптация)	AAI (3.1) NAP 2008
Независимое проживание	Доля пожилых людей в возрасте 75 лет и старше, живущих в домохозяйствах, состоящих из одного человека, или живущих в паре (двое взрослых без детей на иждивении)	Европейская статистика доходов и условий жизни (местная адаптация)	AAI (3.3)
Уровень образования	Доля людей в возрасте 55–74 лет со старшим средним или высшим образованием.	Обследование трудоспособного населения ЕС (EU-LFS) (местная адаптация)	AAI (4.6)

## Измерение справедливого доступа

Преимущества инициатив по созданию благоприятных условий в сообществе или районе не всегда в равной степени охватывают людей старшего возраста. Например, согласно оценкам, в социальных мероприятиях в областях действий 4 и 5, таких как обучение в университетах третьего возраста или участие в физической активности, в основном принимают участие представители среднего класса с относительно хорошим здоровьем. Во многих проектах делается вывод о том, что труднее поддаются охвату пожилые мужчины, а также люди с нарушениями здоровья или сниженной функциональной способностью или жители более неблагополучных районов (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021b).

Для измерения справедливого доступа необходима разбивка данных по одному или нескольким показателям, таким как социально-экономическая группа, возраст, пол и место жительства. В пособии «Измерение удобства городской среды для пожилых людей: руководство по использованию основных индикаторов» (WHO, 2015a) предлагаются следующие основные виды измерений в сфере справедливого доступа:

- сравнение подгрупп населения с наилучшими и наихудшими показателями (например, по типу района или возрасту и полу);
- сравнение по благосостоянию или квинтилям дохода;
- сравнение подгрупп с одной из групп, характеризующейся самыми высокими показателями.

Эти и другие аспекты измерения, реализации политики и коммуникации более подробно описаны в инструменте «Оценка справедливости в отношении здоровья в городах и ответные меры» (Urban HEART; WHO, 2010).

## 36

# 5. Инвестирование в обследования и исследовательские партнерства

Данные из административных и других источников, доступные в сообществе, и инструменты партисипативной оценки обычно не могут обеспечить ответы на все вопросы в рамках исходной оценки. Кроме того, их актуальность с точки зрения оценки количественных тенденций для последующего мониторинга благоприятной среды для людей старшего возраста зачастую ограничена. Дополнить статистическую картину, на основе которой местные специалисты здравоохранения осуществляют мониторинг стратегических инициатив, можно с помощью опросов пожилого населения или опросов всего населения с разбивкой по группам людей более старшего возраста. Результаты опросов позволяют местным обсерваториям общественного здоровья осуществлять мониторинг тенденций в сфере здравоохранения и анализировать субъективные показатели качества жизни, в том числе для людей старшего возраста.

Однако нужно принять во внимание, что проведение обследования населения требует существенных вложений, а также сотрудничества с экспертами в области социальных исследований и методологий анкетирования – подобная работа обычно осуществляется в рамках партнерств с исследовательскими институтами и местными университетами (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021a).

Для проведения опросов в соответствии с потребностями местных органов власти в качестве отправной точки можно использовать существующие исследовательские инструменты – в частности, применявшиеся на национальном или европейском уровне. Так, Индекс активного долголетия содержит переменные, измеряемые с помощью обследований на европейском уровне. Часть этих переменных приведена в предыдущих двух главах настоящей публикации. Для местной адаптации соответствующих индикаторов

можно использовать вопросы из европейских исследовательских инструментов – в частности, там, где изучаемые сообщества недостаточно велики, чтобы по ним была доступна соответствующая региональная разбивка данных (однако по более крупным городским агломерациям – например, столичным регионам – подобная дезагрегация, вполне вероятно, уже существует).

Все приведенные здесь отдельные опросы и инструменты были апробированы и проверены. Однако если потребуется разработать обследование, в котором будут скомбинированы вопросы, заимствованные или адаптированные из различных существующих методологий, необходимо помнить, что новый инструмент должен быть протестирован с участием конечной изучаемой аудитории и группы пользователей, а также специалистов, задающих вопросы и проводящих опрос респондентов. Это особенно актуально в тех случаях, когда вопросы, предназначавшиеся для всех возрастных групп, используются для проведения исследования в группах старшего возраста – возможно, с конкретной задачей включения репрезентативной выборки респондентов в старшие возрастные группы, что может быть связано с определенными трудностями (Ontario Seniors' Secretariat, 2013).

Подход, рассматриваемый в этой главе, аналогичен методологии, рекомендуемой в руководстве Секретариата пожилых людей Онтарио. Он представляет собой обзор 16 инструментов из англоговорящих стран, из которых можно выбрать вопросы для моделируемого обследования. Эти инструменты подразделяются на две основные категории: инструменты измерения качества жизни в целом, и инструменты, охватывающие проблемы и области действий для более узконаправленной оценки городов с благоприятными условиями для людей старшего возраста.

Для органов власти стран Европы ниже предлагается другой перечень модельных опросных исследований в сфере создания благоприятных условий для пожилых людей, в котором предпочтение отдается европейским и разработанным ВОЗ глобальным инструментам. В таблицах 1–9 индивидуальных индикаторов представлены следующие обследования:

- Европейское обследование качества жизни
- Европейская статистика доходов и условий жизни (EU-SILC)
- Исследование ВОЗ по оценке качества жизни в пожилом возрасте – WHO QOL-AGE (Caballero et al., 2013)
- Европейское социальное обследование
- Обследование трудоспособного населения ЕС
- Исследование Евростата об использовании ИКТ.

Помимо вышеупомянутых обследований достаточно широко используются еще как минимум два широкомасштабных лонгитюдных обследования, анкеты которых переведены на несколько языков стран Европы, что является несомненным плюсом:

- Исследование по вопросам здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе (SHARE)
- Исследование глобального старения и здоровья взрослых (SAGE).

Однако эти исследования являются лонгитюдными, в связи с чем их вопросники существенно усложнены, что затрудняет задачу извлечения и использования отдельных вопросов.

# 6. Обсерватории общественного здравоохранения и политики государственного сектора: от местного до европейского уровня

Обсерватории по вопросам здравоохранения и государственной политики занимаются сбором информации и оперативных данных о действиях местных органов власти на разных уровнях. Органы власти на местах все активнее вкладываются в разработку информационных платформ для инициатив по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста. В этой главе представлен обзор обсерваторий, отвечающих за сбор контекстных данных по вопросам создания благоприятной среды для пожилых людей, с наглядными примерами.

38

Стратегии, рассматриваемые в этой главе, основаны на примерах эффективной практики и инициативах местных властей по разработке информационных систем, включая ГИС, а также формулировке индикаторов и целевых ориентиров для планирования и подотчетности – иногда с помощью специализированных обследований.

Будучи институциональными учреждениями, обсерватории применяют целый набор различных ресурсов, инструментов коммуникации, публикаций и услуг. Обычно они функционируют на базе центрального веб-сайта, являющегося основным ресурсом для действий по формированию научно обоснованной политики и коммуникации с населением и заинтересованными сторонами. В этих целях обсерватории занимаются вопросами сбора данных, исследований и анализа, а также предоставляют поддержку и специальные инструменты в сфере информационных технологий (ИТ), такие как ГИС.

Для местных органов власти обсерватории общественного здравоохранения и государственного сектора являются важными инструментами для формирования политики, проведения оценки и осуществления мониторинга в сфере создания благоприятных условий для людей старшего возраста. Эта работа может быть выстроена по-разному: через добавление компонентов проблематики здорового старения в сферу ответственности действующей обсерватории, занимающейся общими вопросами благополучия (и здоровья) населения, или через создание отдельной обсерватории по вопросам здорового старения. В настоящей главе приводятся примеры двух типов обсерваторий и рассматриваются функции и факторы успешной работы обсерваторий здорового старения.

## Основные функции обсерваторий

Добавление компонентов проблематики здорового старения в работу существующей обсерватории способствует выполнению одной из ее главных целей: преобразованию исходных данных и статистики в оперативную информацию по вопросам здоровья, городского развития и социальной политики,

с тем чтобы руководители местного уровня могли принимать решения на ее основе (информацию об основных функциях обсерватории общественного здравоохранения см. в материале WHO (2014)). В своей работе обсерватории во многом полагаются на межсекторальное взаимодействие с другими местными департаментами правительства, чьи функции они поддерживают, но от чьего сотрудничества и обмена данными также и зависят. Выполняя комбинацию исследовательских, информационных и аналитических функций, обсерватории обычно имеют более широкую сферу деятельности по сравнению со статистическими бюро или местными департаментами планирования.

По масштабам своей работы обсерватории общественного здравоохранения также отличаются от общих государственных обсерваторий, специализирующихся на вопросах здоровья населения и демографии. При этом они часто имеют дело с данными по обширному спектру социальных детерминант, и в этой связи их функции могут сближаться с обсерваториями общей направленности (например, за счет включения многоаспектных данных о качестве жизни, предоставляемых респондентами). Роли обсерваторий (обоих видов) различаются также с точки зрения того, кто осуществляет сбор первичных данных, например при проведении непосредственных опросов (населения).

Территориальный и популяционный охват обсерваторий существенно варьирует – существуют как городские и местные обсерватории, так и субрегиональные и региональные. Также различается сфера их ответственности и схема разделения обязанностей с другими исследовательскими институтами и университетами в контексте предоставления актуальных данных руководящим органам. Помимо этого, они могут иметь разное институциональное устройство – входить в состав статистических бюро или департаментов по планированию или базироваться в каком-либо внешнем ведомстве здравоохранения, университете или независимом исследовательском учреждении.

Обсерватории, обеспечивающие поддержку усилий по формированию политики по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста, создаются либо с целью покрытия потребностей конкретных местных учреждений, либо с целью создания единой базы данных на региональном или национальном уровне, в которой предусмотрена разбивка до местного уровня. В последнем случае значительная часть информации поступает из совместных опросов или общедоступной административной статистики, что позволяет проводить сравнения между регионами и сообществами, вплоть до уровня городских районов.

Соответствующие информационные порталы обычно позволяют исследователям подробно анализировать данные не только по крупным географическим регионам, но и по небольшим областям. С другой стороны, на местном уровне наборы данных могут носить неполный характер, и для формирования политики могут потребоваться дополнительные источники информации (WHO, 2014: Table 1). Местные государственные обсерватории используют технологии хранилищ данных и работают с ГИС. Они производят инвентарные списки доступных данных и тесно сотрудничают с производителями и пользователями информации в других ведомствах и организациях.

Преимущества и недостатки есть как у обсерваторий, применяющих подход «с момента рождения до момента смерти» [cradle to grave] и охватывающих все население, так и у специализированных обсерваторий (WHO, 2014). Например, крупные обсерватории могут объединять ресурсы из различных источников – в частности, статистические базы и инфраструктуру информационных технологий. Обсерватории, специализирующиеся на вопросах старения, способны более эффективно привлекать пользователей или обеспечивать целевые финансовые ресурсы. Их дополнительное преимущество также заключается в том, что они выпускают регулярные доклады по теме активного и здорового старения и соответствующей политики – например, профили здорового старения (см. главу 8).

## Примеры национальных тематических обсерваторий

Для оценки ситуации в городах и сообществах важную роль играют сравнения с более крупными административно-территориальными единицами. Даже если определения показателей, используемые в местных источниках информации, отличаются от определений национальной или региональной статистики, обычно есть возможность сравнить абсолютные величины и проанализировать тенденции за определенный период времени и выяснить, движутся ли они в одном направлении и следуют ли сходным закономерностям изменений.

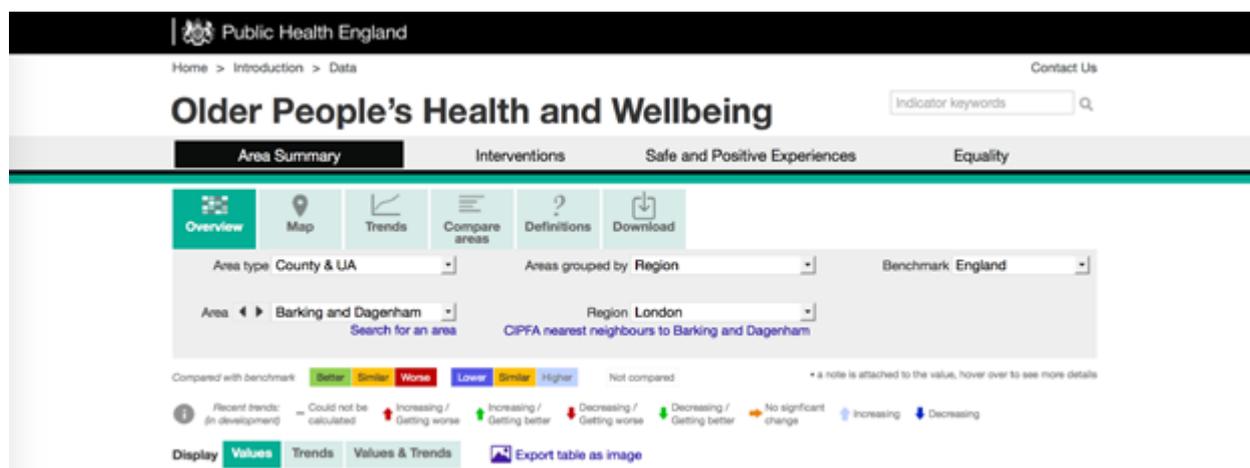
В некоторых странах ЕС были созданы интерактивные информационные системы, в которых обобщается статистика в отношении пожилых людей из административных источников по самым малым административно-территориальным единицам. Также в ряде стран действуют национальные демографические обсерватории, визуализирующие демографические тенденции и прогнозы для органов власти местного и других уровней

Это, в частности, следующие источники данных:

- справочник по сообществам Германии с информацией и визуализацией (Bertelsmann Stiftung, 2016);
- информационный портал AgeStats.ie (2014) с информацией по вопросам старения в Ирландии;
- веб-портал Итальянского национального института статистики: ANZIANI [пожилые люди] (ISTAT, 2017);
- Обсерватория общественного здравоохранения региона Уэст-Мидлендс (2013);
- Веб-портал Агентства общественного здравоохранения Англии (2017): здоровье и благополучие пожилых людей.

Последний пример из Соединенного Королевства представляет собой онлайн-платформу, на которой представлены обзорные профили здоровья и благополучия пожилых людей по каждой административной области Англии. Местные органы власти могут использовать эти данные с разбивкой на более мелкие территории, проводить сравнения и анализировать тенденции (рис. 4). Визуальная доступность и удобство для пользователей – важные факторы, которые необходимо учитывать при разработке подобных порталов, поскольку сами пожилые люди также являются их целевой аудиторией, а для этой группы населения могут быть характерны проблемы со зрением и более низкий уровень компьютерной грамотности. Один из способов повышения доступности такой информации – выпуск печатной версии кратких пользовательских руководств (см., например, руководство по веб-сайту AgeStats.ie (CARDI, 2013)).

**Рис. 4. Веб-портал Агентства общественного здравоохранения Англии: здоровье и благополучие пожилых людей**



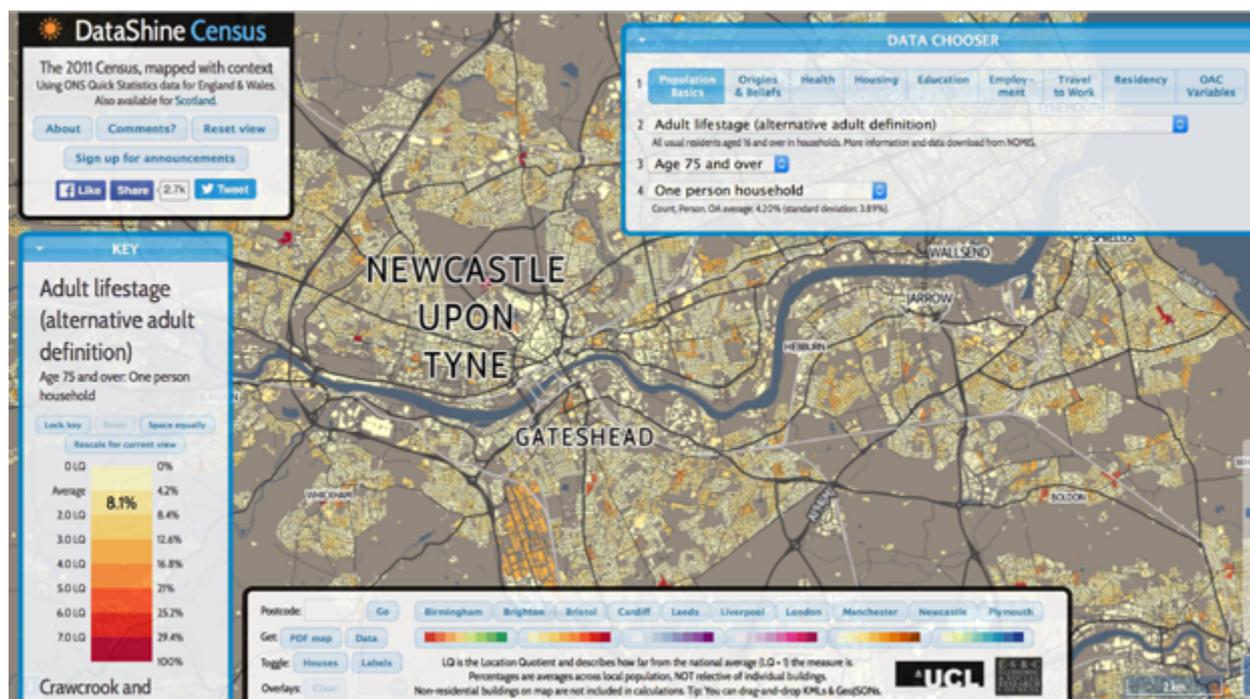
**Рис. 4. Веб-портал Агентства общественного здравоохранения Англии: здоровье и благополучие пожилых людей (продолжение)**

Indicator	Period	England	London region	Barking and Dagenham	Barnet	Barking	Brent	Brentley	Camden	City of London	Croydon	Ealing	Erfild	Greenwich	Hackney	Hammersmith and Fulham	Haringey	Harrow	Havering	Hillingdon	Hounslow	Islington	Kensington and Chelsea	Kingston upon Thames	Lambeth
Supporting information - % population aged 65+	2015	17.7	11.5	9.7	14.0	16.6	11.5	17.5	11.7	15.5	13.0	11.8	12.8	10.4	7.2	10.3	9.3	15.0	18.4	13.1	11.3	8.8	14.3	13.2	7.8
0.1ii - Life expectancy at 65 (Male)	2013-15	18.7	19.1	17.2	20.1	18.6	19.0	19.5	20.3	*	19.2	19.6	19.0	18.0	18.6	18.3	19.2	20.9	18.9	19.3	18.6	18.2	21.4	19.7	18.2
0.1ii - Life expectancy at 65 (Female)	2013-15	21.1	21.7	20.2	22.5	21.5	22.5	22.3	23.9	*	21.3	21.6	21.8	20.7	21.0	21.7	22.4	23.1	21.6	21.4	21.7	21.2	23.6	21.9	21.3
Supporting information - Deprivation score (IMD 2015)	2015	21.8	-	34.6	17.8	16.2	26.7	15.2	25.0	13.8	23.6	23.6	27.0	25.5	35.3	24.4	31.0	14.3	17.9	18.1	22.5	32.5	23.4	11.1	28.9
Percentage of deaths in usual place of residence among people aged 65 years and over	2015	47.5	39.3	42.0	44.1	39.2	34.4	45.1	40.1	24.1	40.5	42.8	40.2	41.0	31.7	40.4	30.1	36.9	47.5	39.3	34.9	41.5	42.6	44.3	41.8
Rate of deaths from Cardiovascular Disease among people aged 65 years and over	2013-15	1191.9	1161.3	1281.0	1226.3	1140.4	1341.9	1091.6	800.7	*	1161.3	1180.6	1364.8	1086.5	1300.5	1202.9	1195.4	1129.0	1052.3	1250.2	1158.0	1215.8	808.2	1127.2	1164.2
Rate of deaths from Cancer among people aged 65 years and over	2013-15	1122.0	1046.1	1278.2	901.7	1182.2	948.1	1027.9	973.5	*	976.8	978.1	1032.0	1128.4	1172.9	1160.4	1001.0	894.3	1091.3	1095.2	1044.8	1194.7	949.0	973.8	1137.8
Rate of deaths from Respiratory Disease among people aged 65 years and over	2013-15	646.2	606.1	658.9	504.6	576.0	538.9	541.5	489.2	*	651.0	598.4	597.7	700.3	601.1	544.4	578.4	567.7	682.6	656.1	653.6	652.1	407.6	589.3	500.5
Dementia: Recorded prevalence (aged 65+)	Sep 2016	4.31	4.54	4.32	5.25	4.78	5.05	4.40	4.89	3.23	4.24	4.80	4.62	4.30	4.47	4.44	4.01	4.21	4.17	4.40	4.23	5.07	4.41	3.91	4.55
4.12i - Preventable sight loss - age related macular degeneration (AMD)	2014/15	118.1	84.9	78.3	92.8	85.4	90.0	74.5	77.1	*	72.1	68.5	79.3	82.3	42.4	77.8	56.8	140.3	79.0	57.2	165.8	61.0	58.7	142.2	101.0

Источник: Public Health England (2017).

Еще одна информационная система, действующая в Соединенном Королевстве, – DataShine (University College London, 2011) – публикует информацию по переписи населения за 2011 г. с разбивкой по самым малым административно-территориальным единицам. На рис. 5, например, представлены показатели географического распределения домохозяйств, состоящих из одного человека в возрасте 75 лет и старше, в городе Ньюкасл-апон-Тайн.

**Рис. 5. Показатели переписи населения в разбивке по административно-территориальным единицам: веб-портал DataShine**



Источник: University College London (2011).

## Европейские обсерватории данных в сфере активного и здорового старения

Европейские обсерватории данных в сфере активного и здорового старения были созданы относительно недавно. Среди последних актуальных инициатив в этой области можно отметить Индекс активного долголетия, информация по которому также собирается/адаптируется на местном, субнациональном уровне. Индикаторы Индекса активного долголетия используются в качестве справочного перечня для разработки определений индикаторов по ряду областей действий по созданию благоприятных условий для жизни людей старшего возраста (глава 3). Обзор этих индикаторов представлен на рис. 6 (см. также Zaidi et al., 2016). В нескольких недавних проектах изучалась возможность применения Индекса активного долголетия на местном уровне, и их результаты показали, что соответствующие индикаторы помогают в формировании политики на различных уровнях местного руководства. Таким образом, в будущем Индекс может стать источником информации в том числе местного уровня (см., например, European Social Policy Network, 2016; UNECE, 2016b; UNECE & European Commission, 2016).

Рис. 6. Индекс активного долголетия: области и индикаторы

Общий индекс	Индекс активного долголетия			
Области	Занятость	Участие в жизни общества	Независимая, здоровая и безопасная жизнь	Жизнеспособность и поддерживающая среда для активного старения
Индикаторы	Уровень занятости, 55–59 лет	Волонтерская деятельность	Физическая активность	Ожидаемая оставшаяся продолжительность жизни в возрасте 55 лет
	Уровень занятости, 60–64 лет	Уход за детьми, внуками	Доступ к услугам здравоохранения и стоматологической помощи	Доля ожидаемой продолжительности здоровой жизни в возрасте 55 лет
	Уровень занятости, 65–69 лет	Уход за пожилыми людьми	Независимое проживание	Психическое здоровье
	Уровень занятости, 70–74 лет	Участие в политической жизни	Экономическая безопасность (три индикатора) *	Использование ИКТ
			Физическая безопасность	Социальная вовлеченность
			Обучение на всех этапах жизни	Уровень образования
	Непосредственный опыт активного старения			Возможности для активного старения

Источник: UNECE (2016b).

# 7. Партиципативная оценка и сбор данных

Один из ключевых принципов успешной модели действий по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста, представленной в главе 2, заключается в привлечении пожилых людей, их семей, лиц, осуществляющих уход, и организаций в процессы партиципативной оценки. В этой главе описываются качественные инструменты, наиболее часто используемые для партиципативной оценки.

С самого начала развития глобального движения городов, благоприятствующих пожилым людям, для разработки местных инициатив активно использовались партиципативные методы сбора информации, и сегодня эти компоненты являются важной частью проектов и планов действий по созданию благоприятных условий для пожилых людей. Таким образом признается, что пожилые люди и их организации могут предоставить ключевую информацию о пробелах и воспринимаемых потребностях, которые могли бы остаться незамеченными или не получить должного внимания, если бы административные и политические процессы, в том числе в области планирования структуры исследований, не предусматривали бы широкого и систематического участия пожилых людей. Этот подход отражает запрос не принимать «никаких решений о нашей жизни без нас!».

Партиципативные подходы могут быть организованы и названы различным образом. Например, особое внимание в последние годы уделяется подходам сопроизводства (или совместного проведения исследований), практическая роль которых была изучена в рамках целого ряда инициатив (Goulding, 2016; AFE-INNOVNET, 2015; Buffel, 2015).

**Сопроизводство** – это подход, «предлагающий пожилым людям больше контроля над процессами исследований и их разработки с целью развития устойчивых проектов сообразно актуальным для них потребностям» (Goulding, 2016). Его основной принцип заключается в вовлечении пожилых людей и их НПО в работу на всех стадиях проекта (разработка, осуществление и оценка эффективности). Это один из главных принципов основной политической модели, представленной в инструменте AFEE (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а). Участие пожилых людей характеризуется активной вовлеченностью, прозрачностью, доступностью и способствует расширению прав и возможностей людей старшего возраста и их организаций.

Кроме того, пожилые люди могут сыграть важную роль в сборе информации – как волонтеры или соисполнители исследований – как, например, это происходило в Бельгийском проекте исследований по вопросам старения (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2021а: вставка 20; De Donder et al., 2013). Их участие может принимать различные формы, в том числе осуществляться посредством общественных бесед (Elders Council of Newcastle, 2016; Riseborough & Jones, 2016).

В настоящей главе приводятся примеры из практики и список инструментов, применявшихся в различных сообществах и контекстах.

## Фокус-группы и общественные форумы

Фокус-группы – стандартный инструмент привлечения граждан в процессы планирования и оценки проектов по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста. Они могут быть организованы традиционным способом – в клубах или центрах для пожилых людей – или принимать новые формы, такие как прогулочные интервью или исследовательские прогулки (Hammond, 2013; Clark & Emmel 2010). На основе этих методов был осуществлен ряд исследований по оценке пешей доступности среды (см., например, Belfast Healthy Cities, 2016).

Информация о том, как организовывать фокус группы, доступна, например, на странице с методическими инструментами веб-сайта Канзасского университета (2016). Кроме того, на этом сайте можно найти другую практическую информацию о развитии сообществ, укреплении здоровья и привлечении местных организаций и групп. В публикации Секретариата пожилых людей Онтарио (2013) «В поиске оптимального соответствия» [Finding the right fit] представлены инструменты оценки по областям действий, предусматривающим вовлечение граждан и пожилых людей. Еще один метод проведения фокус-групп с участием людей старшего возраста был разработан инициативой Мировых кафе (World Café Community Foundation, 2017).

### **Ванкуверский протокол**

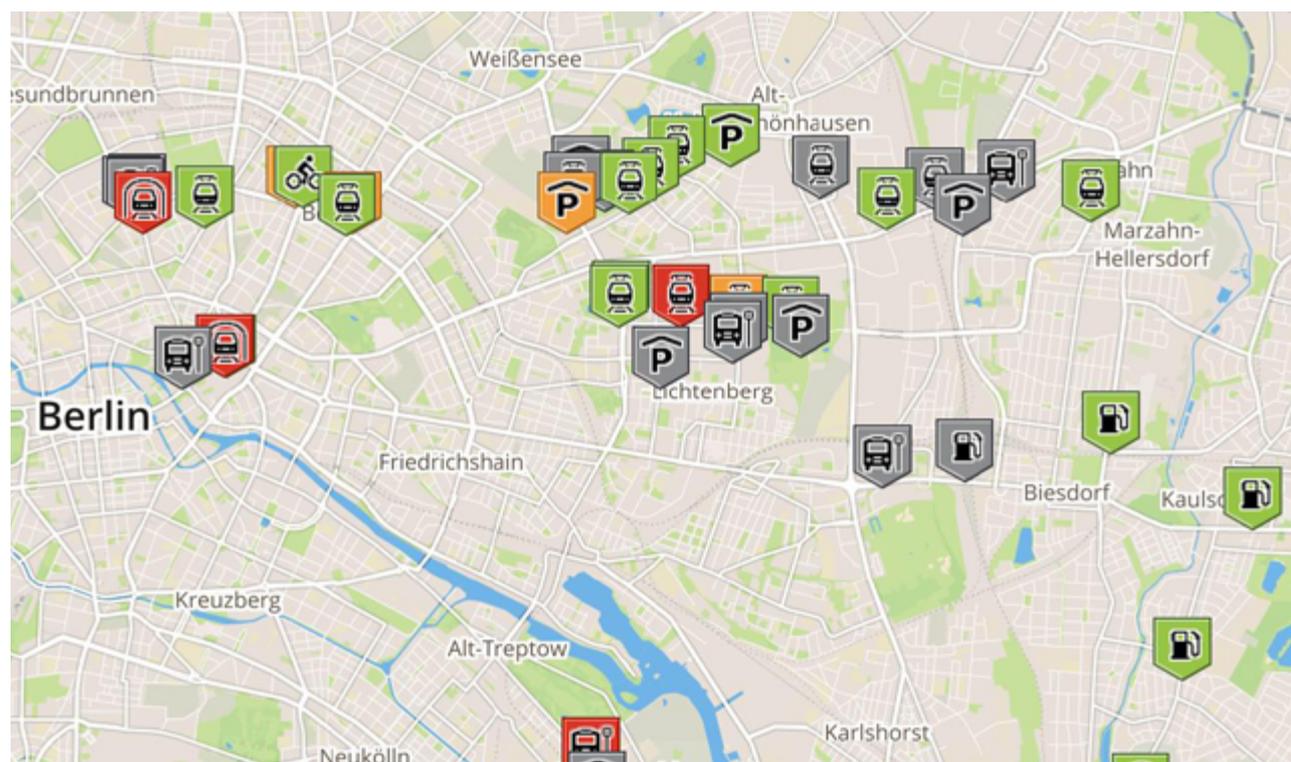
Ванкуверский протокол был создан в целях обобщения подтем материала ВОЗ *Global age-friendly cities: a guide* [Глобальные города, благоприятствующие людям пожилого возраста: руководство], с участием 33 городов мира (WHO, 2007a; 2007b). Этот протокол дает возможность использовать стандартизированный подход к оценке условий жизни пожилых людей в сообществе и провести анализ ключевых компонентов, характеризующих дружественные ко всем возрастам города, а также выявить приоритетные направления действий. Для применения протокола требуется минимум материальных и технических ресурсов, и он может быть адаптирован к различным культурным и экономическим контекстам. Протокол широко используется городами и сообществами в Европе и во всем мире для оценки благоприятных условий для жизни людей старшего возраста. Он опирается на инициативы, организованные по принципу «снизу вверх», что обеспечивает активное участие пожилых граждан в его реализации.

### **Партисипативное картирование ресурсов**

Современные инновационные технологии моделирования позволяют пожилым людям, волонтерским организациям и инвалидам участвовать в создании инструментов сбора и анализа информации. Меры по усовершенствованию механизмов сбора информации для специалистов, отвечающих за планирование в населенных пунктах, и процессы консультаций с гражданами могут осуществляться параллельно, что позволяет развивать услуги так, как того требуют выявляемые потребности.

Существует целый ряд примеров создания инновационных инструментов в рамках движения «открытые данные», предусматривающего организацию интегрированного, совместного доступа к административным данным и обеспечения их связи с другими источниками, в том числе координируемыми восходящими (по принципу «снизу вверх») и волонтерскими инициативами. Например, в Германии был создан сайт [Wheelmap.org](http://Wheelmap.org), на котором представлена специальная карта с указанием мест, доступных для людей в инвалидных колясках; при этом пользователи могут самостоятельно отмечать на ней новые локация (рис. 7), ранжируемые по цветовой шкале, через приложение. Сегодня эта инициатива расширена на многие другие страны мира.

Рис. 7. Карта мест, доступных для людей в инвалидных колясках: Wheelmap.org



Источник: Sozialhelden (2017).

## Photovoice

«Фотовойс» (Photovoice) – разработанная на уровне сообществ методология участия граждан в оценке условий местных районов (Catalani & Minkler, 2010). При поддержке координационной группы проекта и на основе списка исходных вопросов пожилые люди делают фотографии своих районов, иллюстрирующие проблемные места и положительные стороны (Novek et al., 2012).

Технология «Фотовойс» используется в самых разных контекстах и особенно актуальна в условиях ограниченных ресурсов. Она может применяться как элемент комплексной оценки потребностей местного сообщества или как метод укрепления доверия и формирования общественных групп для дальнейшей работы и волонтерской деятельности (Palibroda et al., 2009). Программа также предназначена для охвата конкретных групп людей с особыми потребностями – например, людей с диабетом. Она обеспечивает документирование проблем и принятие мер поддержки – в частности, участникам может быть предложена помощь с отслеживанием состояния здоровья и переходом на здоровое питание.

Функционал «Фотовойс» позволяет выполнять самые разные задачи – например, этот метод применялся для оценки жилых условий (Chan et al., 2016) и изучения опыта пожилых людей с хроническим болевым синдромом (Baker & Wang, 2016) или диабетом (Yankeelov et al., 2013).

# 8. Профили здорового старения: отражение исходной ситуации

Профиль здорового старения – это специальная публикация, в которой статистическая информация по пожилым людям в сообществе комбинируется с результатами оценки условий жизни и более общей контекстной информацией, что позволяет получить общую картину для развития политики по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста. Профиль может быть выполнен в качестве отдельной публикации, особенно на начальном этапе работы по интеграции компонентов здорового старения в политическую повестку сообщества, созданная для обобщения доступной информации. Также это может быть единичный отчет, подготовленный по заказу исследовательского института или разработанный коалицией ключевых ведомств и заинтересованных сторон. На более позднем этапе подобная публикация может быть включена в сферу ответственности обсерватории здравоохранения, занимающейся проблемой старения населения, или выпускаться в виде регулярных отчетов о прогрессе на пути к реализации политики (см., например, результаты комплексной инвентаризации данных, проведенной Городским советом Манчестера (Morris, 2008)).

В целях стимулирования использования профилей здорового старения и содействия коммуникации между городами и сообществами на международном уровне и внутри каждой страны Европейским региональным бюро ВОЗ был разработан методический шаблон для подготовки профилей здорового старения (2008). Он охватывает 22 тематических направления, сгруппированных по трем основным категориям, которые описаны в этой главе:

- популяционный профиль
- социально-экономический портрет
- системы здравоохранения и социального обеспечения.

Во многих городах профили здорового старения используются в качестве инструментов планирования работы по развитию здравоохранения и отслеживания прогресса. Вот некоторые примеры профилей, применяемых таким образом:

- Профиль здорового старения г. Брно (City of Brno, 2014);
- 50+ в Риеке: профиль здорового старения (Danki et al., 2006);
- Профиль здорового старения г. Удине (City of Udine, 2008);
- Профиль здорового старения г. Рига (Riga City Council, 2014).

## Популяционный профиль

Популяционный профиль обычно состоит из двух кластеров данных: (1) демографические индикаторы и (2) состояние здоровья, факторы риска и поведение в отношении здоровья.

## Демография

Демографическим показателям, связанным с возрастом, отводится важное место во всех профилях здорового старения. Этот раздел профиля может быть подготовлен на основе таблицы рекомендуемых демографических индикаторов UNECE (2016a: Table 1). Несмотря на то что этот список относится к национальной статистике, большинство показателей могут быть рассмотрены и в контексте местных процессов формирования политики, консультаций с заинтересованными сторонами и коммуникации с населением. Детальную разбивку для этих индикаторов обычно можно получить из наборов данных по переписи населения, однако полная подборка ежегодных данных временного ряда регионального уровня в национальных статистических базах может быть недоступна.

В дополнение к основным демографическим показателям рекомендуется использовать новаторские методы измерения и подсчета. Это, в том числе, модифицированный коэффициент зависимости (Zamato et al., 2008) и перспективные показатели старения, с помощью которых отслеживается количество лет ожидаемой оставшейся продолжительности жизни в разных возрастах, а также динамические возрастные пороги (во времени и пространстве), такие как возраст при продолжительности ожидаемой оставшейся продолжительности жизни 15 лет (Sanderson & Scherbov, 2005; 2008; 2010). При использовании подобных новых концепций необходимо обеспечить их корректную интерпретацию населением, для чего потребуются адекватные инструменты коммуникации и распространения информации (UNECE, 2016a: section 2.3.4).

Данные об жилищных условиях также очень важны, но их следует перепроверять, сравнивая данные переписи населения с показателями из административных источников (например, по количеству людей, проживающих в учреждениях интернатного типа с разбивкой по видам последних), чтобы убедиться в том, что информация по переписи населения адекватно отражает распределение различных видов жилья и вариантов проживания, доступных в сообществе.

В целях коммуникации, планирования и распространения результатов многие из этих индикаторов охватывают крупные сообщества и города, в идеале с разбивкой по городским районам или другим территориальным единицам, а использование ГИС может существенно расширить возможности их применения. Так же как и данные по административно-территориальным единицам, данные по другим географическим кластерам могут способствовать более глубокому пониманию потребностей при планировании инициатив по созданию благоприятных условий для пожилых людей – в частности, за счет группировки районов по социально-экономическим характеристикам или факторам уязвимости.

## Состояние здоровья, факторы риска и поведение в отношении здоровья

В этом разделе представлены следующие основные темы (WHO Regional Office for Europe, 2008):

- смертность с разбивкой по причинам, возрасту и полу (данные органов регистрации смерти);
- заболеваемость, в том числе состояние психического здоровья (административные данные медицинских учреждений, таких как больницы, в зависимости от специфики систем национальных/местных учреждений здравоохранения, или данные выборочных опросов в отношении общего состояния здоровья; см. перечень индикаторов в главе 4);
- функциональные нарушения (административные данные – например, оценка потребностей в уходе как критерий доступа в государственные учреждения долговременного ухода; состояние здоровья / функциональная способность по самоотчетам респондентов);
- поведение в отношении здоровья (соответствующие индикаторы физической активности пожилых людей в виде показательных переменных см. в главах 3 и 4).

Для административно-территориальных единиц с хорошо развитыми системами данных можно рассмотреть включение и мониторинг дополнительных показателей, изучение которых позволяет отслеживать динамику характеристик благоприятной среды с течением времени (в идеале эти данные должны быть доступны с разбивкой по полу и возрастным группам с интервалом в пять лет). Это, в частности, следующие показатели:

- случайные падения среди пожилых людей; желательно данные о заболеваемости (больничные истории болезни, а также данные из специализированных травматологических реестров, организуемых в странах Европы);
- дорожно-транспортные происшествия с участием пожилых людей (наборы данных статистики безопасности дорожного движения);
- перелом бедренной кости и шейки бедра (данные больничных выписных эпикризов);
- количество случаев протезирования коленных и тазобедренных суставов (статистика различается в зависимости от показателей заболеваемости / травм, а также от доступного набора ресурсов и различий в медицинской практике).

Показатели, для получения которых необходимы специальные исследования, должны быть нацелены на измерение таких состояний, как боль в нижней части спины и другие проблемы опорно-двигательного аппарата, а также на более детальную оценку состояния психического здоровья.

## **Социально-экономический портрет: сильные и слабые стороны**

48

В разделе, посвященном социальному портрету общества, приводится информация о более широких детерминантах здоровья и участии пожилых людей в жизни общества. В странах, уже внедривших систему индикаторов, представленных в главе 3, соответствующие тематические направления могут быть использованы в качестве отправной точки.

### **Занятость, доход и положение в обществе**

В этом разделе рассматриваются показатели присутствия пожилых людей на рынке труда, уровня занятости, уровня безработицы и уровня / доли долговременной безработицы, для измерения которых можно воспользоваться перечнем индикаторов по области действий 6 (глава 3).

### **Физическая среда: внешняя среда, транспорт и мобильность, жилье**

Помимо нарративной информации в этом разделе профиля здорового старения обычно рассматриваются целевые тематические направления и индикаторы, аналогичные приведенным в областях действий 1, 2 и 3 (глава 3).

### **Социальная среда: участие в жизни общества, социальная инклюзия и отсутствие дискриминации, гражданская активность**

Индикаторы этого раздела профиля здорового старения соответствуют индикаторам по областям действий 4, 5 и (частично) 6. В этом разделе также приводятся качественные контекстные данные по местной среде, которые могут быть проиллюстрированы личными историями пожилых людей в сообществе.

## **Системы здравоохранения и социального обеспечения**

Шаблон профиля здорового старения создавался для применения самыми разными городами, поэтому при его подготовке использовался ограниченный набор основных индикаторов. Разработка профилей на местах обычно предусматривает расширение этого перечня – в зависимости от наличия тех или иных данных.

Социальные факторы риска, поведение в отношении здоровья, и другие сходные вопросы могут быть включены в профили здорового старения при наличии ресурсов и возможностей для проведения специализированных обследований. Необходимые показатели могут быть выведены из соответствующих анкет европейских исследований – например, опросов «Евробарометра», исследования SHARE и Европейского социального исследования (ESS) (при необходимости – с адаптацией к местному контексту).

Вот примеры индикаторов ESS за 2010 г.:

- риск социальной изоляции (ESS-2010);
- отсутствие эмоциональной поддержки (ESS-2010);
- уровень физической активности (обследование «Европейский опрос о состоянии здоровья населения»);
- гражданская активность (ESS-2010).

В общий популяционный профиль также могут быть включены – с адаптацией в зависимости от местных потребностей – другие характеристики, связанные с областями действий по созданию благоприятных условий для людей старшего возраста (см. информацию по области действий 7 в главе 3), например:

- доступ в интернет по возрастным группам и типам использования (Исследование Евростата об использовании ИКТ – индикатор, включенный в Индекс активного долголетия);
- другие виды применения ИКТ по возрастным группам (Исследование Евростата об использовании ИКТ).

Поскольку вышеуказанные индикаторы требуют проведения обследований, соответствующие вопросы из анкет для ЕС могут также быть адаптированы к контексту городов и стран за пределами Евросоюза – при наличии ресурсов для проведения специализированных опросов.

Несмотря на то что в таблицах индикаторов главы 3 предлагаются дополнительные тематические направления и индикаторы, расширяющие оригинальный перечень руководства ВОЗ по разработке профилей здорового старения (WHO Regional Office for Europe, 2008), изначальный список из 22 тематических направлений остается оптимальной отправной точкой для организации деятельности в этой сфере.

# Библиография\*

AARP Public Policy Institute (2016). Livable communities [веб-сайт]. Washington DC: AARP Public Policy Institute (<http://www.aarp.org/ppi/issues/livable-communities/>).

AFE-INNOVNET (2015). Guidelines for co-producing age-friendly environments with older people. Brussels: AFE-INNOVNET (<http://agefriendlyeurope.org/content/guidelines-co-producing-age-friendly-environments-older-people>).

AgeStats.ie (2014). AgeStats.ie: data sources on ageing in Ireland [онлайновая база данных]. Belfast: AgeStats.ie (<http://www.agestats.ie/>).

Baker TA, Wang CC (2016). Photovoice: use of participatory action research method to explore the chronic pain experience in older adults. *Qual Health Res.* 16(10):1405–13.

Bertelsmann Stiftung (2016). Wegweiser Kommune: Daten und Visualisierungen [Руководство по действиям в сообществе: данные и визуализация] [онлайновая база данных]. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung (<http://www.wegweiser-kommune.de/>).

Boehler CEH, de Graaf G, Steuten L, Yang Y, Abadie F (2015). Development of a web-based tool for the assessment of health and economic outcomes of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA). *BMC Med Inform Decis Mak.* 15(Suppl 3):S4.

50

Bruce N, McCracken C, Buckner S, Dherani M, McGill R, Ronzi S et al. (2014). Age-friendly towns and cities: a mixed methods approach to developing an evaluation instrument for public health interventions. *Lancet.* 384:S22 (<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2814%2962148-6/abstract>).

Belfast Healthy Cities (2016). Walking Belfast: older people's views – report on developing a walkability assessment tool (<https://www.belfasthealthycities.com/news/belfast-healthy-cities-report-walking-belfast-older-peoples-views>).

Bond R, Ferri Sanz M, van Staalduin W, Garcés Ferrer J, Hinkema M (2015). Social, economic and environmental impact tool (SEE-IT): a protocol for European regions, local authorities, and communities. Brussels: AFE-INNOVNET (<http://agefriendlyeurope.org/content/social-economic-and-environmental-impact-tool-see-it>).

Buffel T, editor. (2015) *Researching age-friendly cities: stories from older people as co-investigators*. Manchester: University of Manchester Library (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/researching-age-friendly-cities-stories-from-older-people-as-co-investigators/>).

Caballero FF, Miret M, Power M, Chatterji S, Tobiasz-Adamczyk B, Koskinen S et al. (2013). Validation of an instrument to evaluate quality of life in the aging population: WHOQOL-AGE. *Health Qual Life Outcomes.* 11:177.

Catalani C, Minkler M (2010). Photovoice: a review of the literature in health and public health, *Health Educ Behav.* 37(3):424–51. doi: 10.1177/1090198109342084 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19797541>).

CARDI (2013). AgeStats website [www.agestats.ie](http://www.agestats.ie) – user guide. Belfast: Centre for Ageing Research and Development in Ireland (<https://www.executiveoffice-ni.gov.uk/publications/agestats-website-wwwagestatsie-%E2%80%93-user-guide>).

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

Chan AWK, Chan HYL, Chan IKY, Cheung BYL, Lee DTF (2016). An age-friendly living environment as seen by Chinese older adults: a “photovoice” study. *Int J Environ Res Public Health*. 13(9):913.

Chatterjee A, King J (2014). Best cities for successful aging. Santa Monica, CA: Milken Institute (<http://www.milkeninstitute.org/publications/view/671>).

City of Brno (2014). Brno healthy ageing profile. Brno: City of Brno.

City of Udine (2008). Healthy ageing profile. Udine: Healthy City Office.

Clark A, Emmel N (2010). Realities Toolkit #13: using walking interviews. Manchester: ESRC National Centre for Research Methods (<http://www.socialsciences.manchester.ac.uk/morgan-centre/research/resources/toolkits/toolkit-13/>).

Dankić K, Mrakovčić M, Perhat A, Mušković K. (2006) 50+ in Rijeka: healthy ageing profile. Rijeka: City of Rijeka.

De Donder L, De Witte N, Verté D, Dury S, Buffel T, Smetcoren A-S et al. (2013) Developing evidence-based age-friendly policies: a participatory research project. London: Sage Publications (<http://srmo.sagepub.com/view/methods-case-studies-2014/n67.xml>).

EIP on AHA (2015). European scaling-up strategy in active and healthy ageing. Brussels: European Commission ([https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/european-scaling-strategy-active-and-healthy-ageing\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/european-scaling-strategy-active-and-healthy-ageing_en)).

EIP on AHA (2017). 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)).

Elders Council of Newcastle (2016). Community conversations in Newcastle. Newcastle upon Tyne: Elders Council of Newcastle (<http://www.elderscouncil.org.uk/Awards-for-All>).

Eurofound (2016). European Quality of Life Survey [веб-сайт]. Dublin: Eurofound (<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys>).

European Social Policy Network (2016). Peer review in Germany: Active Ageing Index at the local level (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=2333&furtherNews=yes>).

Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors (2008). Age-friendly rural and remote communities: a guide. Ottawa: Public Health Agency of Canada (<http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/afc-cao/rural-rurales/index-eng.php>).

Goulding A (2016). An introduction to co-production for the ambition for ageing programme. Manchester: The Manchester Institute for Collaborative Research on Ageing.

Government of South Australia (2012). Guidelines: South Australia’s communities for all: our age-friendly future – Age-friendly neighbourhoods: guidelines and toolkit for local government. Adelaide: Government of South Australia.

Hammond M (2013). Old Moat: age-friendly research and evaluation toolkit. Manchester: Southway Housing Trust (<https://www.southwayhousing.co.uk/media/1017/old-moat-age-friendly-project-tool-kit.pdf>).

Harrell R (2014). What is a livable community and how to we measure one? Washington DC: AARP Public Policy Institute (<http://blog.aarp.org/2014/04/25/measuring-livability/>).

Harrell R, Lynott J, Guzman S, Lampkin C (2014). What is livable? Community preferences for older adults. Washington DC: AARP Public Policy Institute (<http://www.aarp.org/ppi/issues/livable-communities/info-2015/what-is-livable-AARP-ppi-liv-com.html>).

ISTAT (2017). ANZIANI [Пожилые люди] [веб-сайт]. Rome: National Institute of Statistics (<http://www.istat.it/it/anziani>).

Jackisch J, Zamaro G, Green G, Huber M (2015). Is a healthy city also an age-friendly city? *Health Promot Int.* 30(Suppl 1):i108–i117.

Lehning AJ, Scharlach AE, Dal Santo TS (2010) A web-based approach for helping communities become more “aging friendly”. *J Appl Gerontol.* 29(4):415–33 (<http://jag.sagepub.com/content/29/4/415>).

Lui C-W, Everingham J-A, Warburton J, Cuthill M, Bartlett H (2009). What makes a community age-friendly: a review of international literature. *Australasian J Ageing.* 28(3):116–21. doi: 10.1111/j.1741-6612.2009.00355.x.

Menec V, Bell S, Novek S, Minnigaleeva GA, Morales E, Ouma T et al. (2015). Making rural and remote communities more age-friendly: experts’ perspectives on issues, challenges, and priorities. *J Aging Soc Policy.* 27(2):173– 91 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25647697>).

Morris J (2008). Directory of data sources relating to older people’s health, well-being & quality of life in Manchester, Valuing older people initiative. Manchester.

Moulaert T, Garon S, editors. (2016). Age-friendly cities and communities in international comparison: political lessons, scientific avenues, and democratic issues. New York: Springer.

Novek S, Morris-Oswald T, Menec V (2012). Using photovoice with older adults: some methodological strengths and issues. *Age Soc.* 32(3):451–70 (<https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/using-photovoice-with-older-adults-some-methodological-strengths-and-issues/A20DEAABC1218A33B82BAC1C7BE0D42C>).

Ontario Seniors’ Secretariat (2013). Finding the right fit: age-friendly community planning. Toronto: Ontario Ministry of Seniors Affairs ([https://www.niagaraknowledgeexchange.com/wp-content/uploads/sites/2/2014/05/Finding\\_the\\_Right\\_Fit.pdf](https://www.niagaraknowledgeexchange.com/wp-content/uploads/sites/2/2014/05/Finding_the_Right_Fit.pdf)).

Orpana H, Chawla M, Gallagher E, Escaravage M (2016). Developing indicators for evaluation of age-friendly communities in Canada: process and results. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 36(10):214–23.

Oslo City Council (2014). The common principles of universal design: the city of Oslo. Geneva: World Health Organization (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2015/06/The-Common-Principles-of-Universal-design-City-of-Oslo.pdf>).

Palibroda B, Krieg B, Murdock L, Havelock L (2009). A practical guide to photovoice: sharing pictures, telling stories and changing communities. Winnipeg: Prairie Women’s Health Network (<http://www.cwhn.ca/en/node/43952>).

Plouffe L, Kalache A, Voelcker I (2016). A critical review of the WHO age-friendly cities methodology and its implementation. In: Moulaert T, Garon S, editors. (2016). Age-friendly cities and communities in international comparison: political lessons, scientific avenues, and democratic issues. New York: Springer: 19–36.

Public Health Agency of Canada (2015). Age-friendly communities evaluation guide: using indicators to measure progress. Ottawa: Public Health Agency of Canada (<http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/indicators-indicateurs-eng.php>).

Public Health England (2017). Older People's Health and Wellbeing [онлайновая база данных]. London: Public Health England (<https://fingertips.phe.org.uk/profile/older-people-health>).

Riga City Council (2014). Riga City public health profile. Riga: Riga City Council (<http://www.veseligrizdinieks.lv/publikacijas>).

Riseborough M, Jones A (2016). Evaluating creative community conversations. Newcastle upon Tyne: Elders Council of Newcastle (<http://www.elderscouncil.org.uk/Awards-for-All>).

Sanderson WC, Scherbov S (2005). Average remaining lifetime can increase as human population age. *Nature*. 435: 811–3 (<http://www.nature.com/nature/journal/v435/n7043/abs/nature03593.html>).

Sanderson WC, Scherbov S (2008). Rethinking age and ageing. *Popul Bull*. 63/4 (<https://www.prb.org/wp-content/uploads/2021/01/Population-Bulletin-2008-63.4-aging.pdf>).

Sanderson WC, Scherbov S (2010). Remeasuring aging. *Science*. 329(5997): 1287–8 (<http://science.sciencemag.org/content/329/5997/1287>).

SHARE (2016). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe [веб-сайт]. Munich: SHARE-ERIC (<http://www.share-project.org/>).

Sozialhelden (2017). Wheelmap.org [веб-сайт]. Berlin: Sozialhelden (<https://wheelmap.org/map#/?zoom=14>).

Steels S (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: a review. *Cities*. 47:45–52.

UNECE (2016a). Recommendations on ageing-related statistics. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe (ECE/CES/STAT/2016/4; [https://unece.org/DAM/stats/documents/ece/ces/bur/2016/October/19Add1-Recommendations\\_on\\_Ageing-related\\_Statistics.pdf](https://unece.org/DAM/stats/documents/ece/ces/bur/2016/October/19Add1-Recommendations_on_Ageing-related_Statistics.pdf)).

UNECE (2016b) Active ageing index [веб-сайт]. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe (<https://statswiki.unece.org/display/AAI>).

UNECE, European Commission (2016). Extending the Active Ageing Index to the local level in Germany: pilot study. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe (<https://statswiki.unece.org/display/AAI/V.+Documents+and+publications>).

University College London (2011). DataShine Census [онлайновая база данных]. London: University College London (<http://datashine.org.uk>).

University of Kansas (2016). Community tool box [веб-сайт]. Lawrence: University of Kansas (<http://ctb.ku.edu/en>).

Weiss RL, Maantay JA, Fahs M (2010). Promoting active urban ageing: a measurement approach to neighbourhood walkability for older adults. *Cities Environ*. 3(1):12–31.

West Midlands Public Health Observatory (2013). The older people's health and well-being atlas [онлайновая база данных]. Birmingham: West Midlands Public Health Observatory (<http://www.wmpho.org.uk/olderpeopleatlas/Atlas/atlas.html>).

WHO (2007a). Global age-friendly cities: a guide. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_guide/en/](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/en/)).

WHO (2007b). WHO age-friendly cities project methodology: Vancouver Protocol. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/ageing/publications/Microsoft%20Word%20-%20AFC\\_Vancouver\\_protocol.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Microsoft%20Word%20-%20AFC_Vancouver_protocol.pdf)).

WHO (2010). Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART). Kobe: World Health Organization ([http://www.who.int/kobe\\_centre/measuring/urbanheart/en/](http://www.who.int/kobe_centre/measuring/urbanheart/en/)).

WHO (2014) Providing health intelligence to meet local needs: a practical guide to serving local and urban communities through public health observatories. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/uho\\_guide/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/uho_guide/en/)).

WHO (2015a). Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators. Kobe: World Health Organization ([http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/AFC\\_guide/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/)).

WHO (2017). Age-friendly World: adding life to years [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>).

WHO Regional Office for Europe (2008). Healthy ageing profiles: guidance for producing local health profiles of older people. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/healthy-ageing-profiles.-guidance-for-producing-local-health-profiles-for-older-people>).

World Café Community Foundation (2017). The World Café [веб-сайт]. Greenbrae CA: World Café Community Foundation (<http://www.theworldcafe.com/>).

Yankeelov PA, Faul A,C, D'Ambrosio JG, Collins WL, Gordon B (2013). "Another day in paradise": a photovoice journey of rural older adults living with diabetes. *J Appl Gerontol.* 34(2):199–218 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652892>).

Zaidi A, Gasior K, Zolyomi E, Schmidt A, Rodrigues R, Marin B (2016). Measuring active and healthy ageing in Europe. *J Eur Soc Policy.* 1–20. doi: 10.1177/0958928716676550.

Zaidi A, Stanton D (2015). Active Ageing Index 2014: analytical report. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe.

Zamaro G, Green G, Tsouros A and Chiavon E (2008). A new model dependency ratio for European cities. *Ital J Public Health.* 5(3):217–27.

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 (2016) 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>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2012). 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 (2021а). Создание благоприятных условий для жизни людей старшего возраста в Европе. Инструмент для формирования политики и планирования. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/347771>).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2021b). Благоприятные условия для жизни людей старшего возраста в Европе. Пособие с описанием стратегических областей действий. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/347772>).

# Приложение 1. Глобальное руководство по измерению благоприятности условий для людей старшего возраста в городах

В этом приложении представлен оригинальный перечень основных индикаторов по созданию благоприятной среды для людей старшего возраста в городах<sup>1</sup>.

## Измерение справедливого доступа

- Разница между средним и наивысшим достижимым итоговым результатом
- Разница между двумя контрольными группами

## Результаты усилий по созданию благоприятных условий для пожилых людей

- Доступная физическая среда

Удобство пешего передвижения в местных районах

Доступность общественных пространств и зданий

Доступность парка общественного транспорта

Доступность остановок общественного транспорта

Финансовая доступность жилья

## Инклюзивная социальная среда

Позитивное отношение к пожилым людям в обществе

Участие в волонтерской деятельности

Участие в оплачиваемой трудовой деятельности

Участие в социальных и культурных мероприятиях

Участие в процессах принятия решений на местном уровне

<sup>1</sup> WHO (2015). Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators. Kobe: World Health Organization ([http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/AFC\\_guide/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/)).

Доступность информации

Доступность услуг здравоохранения и социального обеспечения

Экономическая безопасность

**Воздействие на благополучие**

**Качество жизни**

# Приложение 2. Европейские и другие международные источники данных, отражающих региональные и городские тенденции в области старения населения

58

Европейские и международные источники данных позволяют проводить сравнения между странами и анализировать дополнительные показатели – например, прогнозируемые демографические тенденции и более широкие тенденции в области урбанизации и миграции в Европе и за ее пределами – как внутри стран (например, из сельских в городские районы), так и между странами. Ниже приведены потенциальные источники данных, которые могут быть использованы в этих целях.

## Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций

Отдел народонаселения ООН, входящий в Департамент по экономическим и социальным вопросам, регулярно публикует детальную информацию по вопросам народонаселения (UNDESA, 2017). Она представлена, в частности, в виде сравнительных таблиц по крупным городам мира и отдельных данных о населении преимущественно городских и сельских районов.

## Статистика Евростата по городам и регионам

Статистическая служба Европейского союза (Евростат) регулярно выпускает публикации с актуальной информацией о тенденциях в области старения населения, уровне жизни, характеристиках городского населения, здоровье и качестве жизни пожилых людей, а также занимается обнародованием других данных, актуальных в контексте формирования региональной политики (см. обзорные руководства Eurostat, 2016a и 2016b–2016e). Эти публикации разрабатываются на основе информации из нескольких баз данных Евростата, куда поступают региональные и городские данные; обычно информация собирается по городам-членам ЕС, странам Европейской ассоциации свободной торговли и странам – кандидатам на вхождение в состав ЕС.

Наборы данных регионального и городского уровней являются источником исходной информации по демографическим тенденциям, в том числе в областях старения и миграции, на основе которой местные органы власти принимают решения (Eurostat 2016 b–c; e). Помимо этого, Евростат выпускает методические руководства по региональной и городской статистике, в которых представлены стандарты сбора данных для разработки классификаций по регионам и городам (Eurostat, 2016d).

Наборы данных можно изучать в интерактивных режимах, например в формате статистических обсерваторий – см. веб-сайт иллюстрированной статистики по регионам и городам (RCI) (Eurostat, 2016e), – или с помощью географической информационной системы Евростата, GISCO (Eurostat, 2015).

## Библиография\*

Eurostat (2015). GISCO: the geographic information system of the Commission. Luxembourg: European Commission (<http://ec.europa.eu/eurostat/web/gisco>).

Eurostat (2016a). European statistics on cities. Luxembourg: European Commission (<http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-catalogues/-/KS-04-16-588>).

Eurostat (2016b). European statistics on cities [веб-сайт]. Luxembourg: European Commission ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Statistics\\_on\\_European\\_cities](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Statistics_on_European_cities)).

Eurostat (2016c). Urban Europe: statistics on cities, towns and suburbs, 2016 edition. Luxembourg: European Commission (<http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/KS-01-16-691>).

Eurostat (2016d). Methodological manual on city statistics: 2016/2017 data collection. Luxembourg: European Commission (<http://ec.europa.eu/eurostat/web/cities/publications>).

Eurostat (2016e). Regions and Cities Illustrated (RCI) [веб-сайт]. Luxembourg: European Commission (<http://ec.europa.eu/eurostat/cache/RCI/#?vis=nuts2.labourmarket&lang=en>).

HelpAge International (2015). Global AgeWatch Index 2015 [веб-сайт]. London: HelpAge International (<http://www.helpage.org/global-agewatch/>).

UNDESA (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/>).

UNDESA (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/>).

UNDESA (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>).

UNDESA (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/>).

UNDESA (2017). United Nations Population Division [веб-сайт]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (<https://www.un.org/development/desa/pd>).

---

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

## 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 978-92-890-5615-1



**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)