

**Европейская экономическая комиссия****Конференция европейских статистиков****Шестьдесят седьмая пленарная сессия**

Париж, 26–28 июня 2019 года

Пункт 4 b) предварительной повестки дня

Измерение пожилого населения в учреждениях**Рекомендации по измерению пожилого населения
в учреждениях****Записка Целевой группы по измерению пожилого населения
в учреждениях***Резюме*

В настоящем документе содержится краткий вариант *Рекомендаций по измерению пожилого населения в учреждениях*. Рекомендации были подготовлены Целевой группой в составе Соединенного Королевства (Председатель), Австрии, Армении, Венгрии, Израиля, Италии, Канады, Колумбии, Латвии, Литвы, Мексики, Российской Федерации, Турции, Филиппин, Евростата, Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций, ГЕСИС – Института социальных наук Лейбница (Германия) и Университета Осло (Норвегия).

Настоящий сокращенный вариант Рекомендаций подготовлен для перевода. Из всех основных глав в нее включены выдержки из введения, рекомендаций и раздела, посвященного дальнейшей работе.

Полный текст Рекомендаций был направлен всем членам Конференции европейских статистиков (КЕС) для обсуждения по электронным каналам связи. С ним можно ознакомиться по адресу <http://www.unecce.org/index.php?id=48575>. При условии положительных итогов консультаций участникам пленарной сессии КЕС будет предложено одобрить эти рекомендации.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	4
A. Важность и значимость для политики	4
B. История вопроса и работа Целевой группы	5
C. Обзор Рекомендаций	5
II. Определения пожилого населения, живущего в учреждениях	7
A. Введение	7
B. Существующие стандарты и руководства	8
C. Современные подходы	8
D. Рекомендации.....	8
E. Дальнейшая работа, необходимая в данной области.....	8
III. Оценка погрешности, возникающей вследствие того, что при проведении обследований не учитываются пожилые люди, живущие в учреждениях	9
A. Введение	9
B. Современные подходы	11
C. Оценка потенциальных последствий погрешности.....	11
D. Рекомендации.....	11
E. Дальнейшая работа, необходимая в данной области.....	12
IV. Разработка инструментов и методов обследования для сбора информации о пожилых населении, живущем в учреждениях	12
A. Введение	12
B. Существующие стандарты и руководства.....	13
C. Современные подходы	13
D. Рекомендации.....	13
E. Дальнейшая работа, необходимая в данной области.....	13
V. Методы измерения численности пожилых людей, живущих в учреждениях, с использованием административных данных	14
A. Введение	14
B. Существующие стандарты и руководства.....	15
C. Современные подходы	15
D. Рекомендации.....	15
E. Дальнейшая работа, необходимая в данной области.....	15
VI. Этические соображения при сборе информации о пожилых населении, живущем в учреждениях	15
A. Введение	15
1. Доступ к респондентам.....	16
2. Способность к заполнению вопросников/заполнение через доверенных лиц.....	17
3. Неприкосновенность частной жизни.....	17
4. Осознанное согласие.....	18

5.	Использование новых технологий.....	18
6.	Защита контингента.....	19
В.	Заключительные замечания и рекомендации.....	19
VII.	Выводы.....	19
	Справочная литература.....	21

I. Введение

1. Настоящий документ подготовлен Целевой группой, учрежденной Бюро Конференции европейских статистиков (КЕС) в феврале 2017 года, под председательством Национальной статистической службы Соединенного Королевства. Главная задача Целевой группы заключалась в разработке руководящих принципов для информирования статистических управлений и оказания им поддержки в вопросах о том, следует ли им и если да, то когда и каким образом учитывать категорию пожилых людей, находящихся в специальных учреждениях, при производстве статистических данных по проблемам старения.

A. Важность и значимость для политики

2. По мере старения населения в регионе Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) и во всем мире все более важное значение приобретает не только выпуск статистических данных по темам, имеющим непосредственное отношение к старению и пожилым людям, но и обеспечение адекватного, репрезентативного охвата пожилых людей при производстве статистики в самых разных тематических областях. С учетом этого Целевая группа ЕЭК ООН подготовила *Рекомендации по статистике, связанной со старением*, которые были опубликованы в 2016 году. В числе приоритетных направлений будущей работы, определяемых в этих рекомендациях, фигурирует вопрос о том, как подходить к статистическому учету пожилых людей, живущих не в частных домохозяйствах, а в каких-либо специальных учреждениях.

3. Во многих странах социальная и демографическая статистика, как правило, ведется на основе обследований частных домашних хозяйств. Этого вполне достаточно для получения многих видов статистических данных, особенно если учитывать дополнительные расходы, которые повлечет за собой включение в обследования категории населения, живущего в специальных учреждениях. Исключение этой категории обычно оправдывается практическими соображениями и высокими затратами (Pickering et al. 2008).

4. Однако в условиях старения населения необходимо принимать во внимание ту погрешность, которая может появляться в статистике в результате исключения пожилых людей, живущих в специальных учреждениях, с учетом абсолютной численности таких групп населения, их численности по отношению к общей численности населения и той степени, в которой их характеристики систематически отличаются от характеристик пожилых людей, проживающих в частных домохозяйствах. Хотя наличие такой погрешности не отрицается, мнения о том, что нужно в этой связи делать, сильно различаются, о чем свидетельствуют довольно резкие и совершенно противоположные замечания, прозвучавшие в ходе консультаций, на которых обсуждались *Рекомендации по статистике, связанной со старением*.

5. Важность учета особенностей институционального пожилого населения, каким бы малочисленным оно ни было и, как следствие, каким бы незначительным ни было его влияние на общую статистику населения в целом, вышла на первый план в связи с принятием Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Этот рамочный документ требует, чтобы при разработке и осуществлении политики, направленной на улучшение жизни, «никто не был забыт». Для того чтобы этого не произошло, необходимо стремиться учитывать в статистике даже небольшие группы, в частности группы, которые в силу своих характеристик могут оказаться особенно уязвимыми или обездоленными, и в первую очередь те из них, которые в противном случае остались бы незамеченными. В силу всех этих причин проведение исследования для изучения потребностей и возможностей получения статистических данных о пожилых людях в учреждениях является весьма своевременным.

В. История вопроса и работа Целевой группы

6. Учитывая очевидную потребность в рекомендациях по этому вопросу, Бюро КЕС в феврале 2017 года учредило Целевую группу по измерению пожилого населения в учреждениях. Главная задача этой Целевой группы заключается в разработке руководящих принципов для информирования статистических управлений и оказания им поддержки в вопросах о том, следует ли им и если да, то когда и каким образом учитывать категорию пожилых людей, находящихся в учреждениях, при производстве статистических данных по проблемам старения. Целевой группе было предложено критически проанализировать определения и классификации учреждений; перечислить существующие подходы и выявить передовой опыт; дать оценку того, в какой степени исключение лиц, проживающих в учреждениях, вносит погрешность в статистику старения; и сформулировать рекомендации в отношении учета пожилого населения, находящегося в учреждениях, в социальных обследованиях и других источниках данных, используемых для выпуска статистики старения.

7. В состав Целевой группы вошли члены из 19 стран и организаций, первая задача которых заключалась в том, чтобы поделиться информацией о современной практике, определениях, проблемах и потребностях своих стран. 12 стран¹ представили информацию, на основе которой был разработан план работы Целевой группы.

8. Полученная от членов Целевой группы информация со всей очевидностью продемонстрировала необходимость сбора данных и из других стран, с тем чтобы составить более полную картину всего разнообразия ситуаций и практики в регионе. В этой связи Целевая группа подготовила онлайн-вопросник, который был разослан странам – членам КЕС и на который были получены ответы от 36 стран. В значительной мере материал, представленный ниже в настоящем документе, основывается на ответах, полученных в рамках этих двух мероприятий по сбору информации.

С. Обзор Рекомендаций

9. В ходе мероприятий Целевой группы по сбору информации были определены пять отдельных направлений предстоящей работы. Каждым из этих направлений занималась отдельная подгруппа Целевой группы, и итогом их работы стали отдельные главы настоящего документа.

Глава II: Определения пожилого населения в учреждениях

10. Отправной точкой этой работы является обзор существующих между странами различий в том, как они определяют и классифицируют учреждения, как отделяют для статистических целей «пожилое население» от населения в целом и как применяют определения и классификации на практике. В настоящей главе представлена информация о практике стран и предпринята попытка выявить общие черты такой практики. В ней сформулированы некоторые рекомендации для стран, а также отдельные соображения в отношении готовящихся к выходу международных рекомендаций по проведению переписи населения.

Глава III: Оценка погрешности, возникающей вследствие того, что при проведении обследований упускается из виду категория пожилых людей, живущих в учреждениях

11. Одним из факторов создания этой Целевой группы стало предположение о том, что исключение институциональных групп пожилых людей из социальных обследований приведет к получению необъективной статистики, в первую очередь статистики старения, которая конкретно призвана измерять параметры пожилого населения. Существуют веские основания полагать, что пожилых людей, находящихся

¹ Австрия, Венгрия, Германия, Израиль, Италия, Канада, Латвия, Литва, Мексика, Российская Федерация, Соединенное Королевство, Турция.

в учреждениях, можно выделять в отдельную группу, поскольку эти люди старше населения в целом и поскольку их пребывание в учреждениях может быть связано с плохим здоровьем, инвалидностью и т. д. В настоящей главе представлена предлагаемая методология оценки масштабов статистической погрешности, которая свидетельствует о том, что степень погрешности, безусловно, зависит как от относительной численности институционального населения, так и от характерных особенностей, отличающих его от остального населения. Целевая группа рекомендует сосредоточить внимание на тех переменных, которые наиболее подвержены погрешности (т. е. на переменных, значения которых применительно к институциональному и неинституциональному населению различаются в наибольшей степени), включая состояние здоровья, возраст, семейное положение, образование и т. д.

Глава IV: Разработка инструментов и методов обследования для сбора информации о пожилom населении, живущем в учреждениях

12. На основе информации, предоставленной членами Целевой группы и странами, ответившими на вопросник, а также результатов исследований и рекомендаций, в настоящей главе рассматриваются основные проблемы, связанные с поиском данных о пожилых респондентах в учреждениях, получением доступа к таким данным и их сбором. Трудности возникают в силу того, что речь идет о пожилых людях, которые к тому же проживают в специализированных учреждениях. При сочетании этих двух факторов данные проблемы приобретают особую серьезность. В главе освещается ряд важных соображений, касающихся составления выборки, схем обследований и использования приблизительных показателей.

Глава V: Методы измерения численности пожилых людей, живущих в учреждениях, с использованием административных данных

13. Отмечая общую тенденцию первоочередного использования административных источников в целях повышения эффективности и снижения нагрузки на респондентов, в настоящей главе рассматриваются некоторые конкретные соображения, которые следует принимать во внимание при использовании административных источников для производства статистики пожилого населения, живущего в учреждениях. В ней отмечается, что административные источники могут быть полезны для идентификации как учреждений, так и статистических единиц, а также для анализа некоторых тем в качестве источника данных для производства статистики. Плюсы и минусы такого использования обсуждаются в контексте более общего рассмотрения плюсов и минусов использования административных и вторичных источников. Использование административных источников позволяет преодолевать некоторые трудности, связанные с получением доступа к отдельным лицам и проведением обследований, но при этом остается нерешенной проблема ограниченности тематических областей социальной статистики, охватываемых такими источниками.

Глава VI: Этические соображения при сборе информации о пожилom населении, живущем в учреждениях

14. Все социальные исследования, основанные на опросах, особенно в тех случаях, когда собираются ответы пожилых людей, у которых могут иметься когнитивные нарушения, сопряжены с этическими проблемами. Дополнительные этические проблемы возникают при проведении обследований в условиях учреждений. Специфических этических проблем не удастся избежать даже тогда, когда вместо традиционных обследований используются административные источники. В данной главе рассматриваются вопросы, которые необходимо принимать во внимание, и даются некоторые рекомендации.

Глава VII: Выводы²

15. В настоящей главе приводится обзор основных рекомендаций и предложений в отношении будущей работы, взятых из разных глав, и излагаются некоторые общие выводы Целевой группы.

II. Определения пожилого населения, живущего в учреждениях

A. Введение

16. Одна из основных исходных посылок работы Целевой группы заключается в том, что пожилые люди, проживающие в специализированных учреждениях, как правило, исключаются из статистических данных, собираемых в ходе обследований домашних хозяйств³. В основу этой посылки положено несколько основополагающих допущений, а именно то, что термины «пожилые люди», «проживание» и «учреждения» четко определены и что они используются единообразно во всех странах и в ходе проведения разных обследований в каждой конкретной стране. Однако при более тщательном изучении этих предположений становится очевидным, что эти термины на самом деле не имеют столь однозначного определения и применения. В частности, понятие учреждения часто определяется по остаточному принципу (т.е. к учреждениям относят все то, что не является частным домохозяйством и не охватывается обследованиями домашних хозяйств), а не с помощью определения, ясно сформулированного на основе четких критериев.

17. Как это очень часто бывает при применении определений и классификаций к ситуациям в реальной жизни ради получения статистических данных, эти понятия оказываются слишком расплывчатыми, и их трудно встроить в четкую систему категорий. Эта проблема уже давно признается в случае «пожилых людей», поскольку сегодня широко известно, что не существует определенного порогового возраста, по достижении которого человек внезапно переходит из состояния «человека средних лет» в состояние «пожилого человека», и что переход в пожилой возраст опосредован социальным контекстом, в том числе пенсионным возрастом, здоровьем населения и продолжительностью жизни, культурными ожиданиями и многими другими факторами.

18. Работа Целевой группы показывает, что подобная «расплывчатость» присуща и другим важным для этой работы концепциям. Если в прошлом, вероятно, было довольно просто провести различие между частными домохозяйствами и учреждениями и сказать, кто где проживает, сегодня во многих странах появляются все новые и новые модели проживания, приспособленные для удовлетворения потребностей их стареющего населения. К ним относятся, например, дома-интернаты и жилые резиденции для пожилых людей, которые предоставляют им больше самостоятельности, чем, например, дома престарелых. Растущее и меняющееся разнообразие моделей проживания усложняет задачу проведения различий между частными домохозяйствами и учреждениями.

19. Не существует четкой грани между людьми, которые постоянно проживают в частном доме одни или со своей семьей, и людьми, которые переехали на постоянное место жительства в дом престарелых или жилую резиденцию для пожилых людей.

² В этой сокращенной версии глава 7 включает только выводы; рекомендации и предложения в отношении будущей работы излагаются в соответствующих тематических главах.

³ В некоторых странах, а также в некоторых международных руководящих принципах в качестве синонима понятия учреждения используется термин «коммунальное предприятие». Последний термин предпочитают те, кто считает, что понятие «институт/учреждение» имеет негативный оттенок и/или что под ним понимаются не только физические объекты, но и нематериальная практика или обычаи, например «институт брака». Однако в настоящем документе термины «учреждение» и «коммунальное предприятие» используются взаимозаменяемо.

Люди могут менять модели проживания в зависимости от изменения состояния их здоровья или социально-экономического положения. Кроме того, учреждения, услугами которых они пользуются, могут иметь целый ряд особенностей, часть которых обычно считаются присущими учреждениям, а другие служат критериями для отнесения к частному жилью; жители одного и того же учреждения могут находиться в разных зданиях, проживать в разных типах жилых помещений, оснащенных разными видами кухонного и санитарно-гигиенического оборудования, а также пользоваться разными услугами. Действительно, одно и то же учреждение для пожилых людей может предоставлять разным людям разные услуги, в результате чего одних клиентов или постояльцев правильнее определить как проживающих в учреждении, а других – как живущих в частном домохозяйстве. Вместе с этим услуги, предоставляемые конкретному лицу, могут со временем меняться в зависимости от потребностей, и в результате то, что начиналось для человека как частная жизнь, может постепенно трансформироваться в институциональную форму проживания без изменения физического местожительства.

20. Первым запланированным мероприятием Целевой группы, которое было конкретно предусмотрено в *Рекомендациях по статистике, связанной со старением населения*, стало проведение обзора определений учреждений, имеющих отношение к пожилым людям, которые используются в настоящее время странами, и изучение того, в какой степени и по каким причинам они отличаются от определений, содержащихся в Рекомендациях КЕС по проведению переписей. С этой целью Целевая группа подготовила онлайн-вопросник, который был направлен национальным статистическим управлениям (НСУ), участвующим в работе КЕС, и на который было получено 36 ответов (в дополнение к информации, полученной от стран, представленных в Целевой группе). В настоящей главе представлен обзор основных выводов, сделанных в ходе этих мероприятий по сбору информации об определениях. Помимо пересмотра определений учреждений странам задавались вопросы о том, как они определяют понятие «пожилые люди»⁴ и применяют концепцию места постоянного проживания для определения того, где то или иное лицо проживает для целей сбора статистических данных.

В. Существующие стандарты и руководства

[с текстом можно ознакомиться в полной версии]

С. Современные подходы

[с текстом можно ознакомиться в полной версии]

Д. Рекомендации

21. Классифицировать учреждения по характеристикам предоставляемых социальных и медицинских услуг, а не по названию учреждения. Например, виды услуг, оказываемых в «домах престарелых», и их контингент в разных странах могут существенно различаться, несмотря на то, что учреждения называются одинаково.

Е. Дальнейшая работа, необходимая в данной области

22. Будущая работа могла бы быть направлена на создание классификации учреждений на основе определенных характеристик, таких как предоставляемые

⁴ Следует отметить, что в оставшейся части этой главы приводятся ответы стран в том виде, в каком они были получены, с незначительными редакционными уточнениями. Поэтому, хотя предпочтительными с точки зрения Целевой группы являются термины «пожилые люди» и «пожилое население», такие термины, как «престарелые», также воспроизводятся, если они используются страной, представившей ответ.

услуги, тип организации и физическая среда. Такая работа должна опираться на характеристики, по которым осуществляется сбор данных для Системы счетов здравоохранения и Организации экономического сотрудничества и развития, и способствовать согласованию собираемых на международном уровне сведений об учреждениях.

III. Оценка погрешности, возникающей вследствие того, что при проведении обследований не учитываются пожилые люди, живущие в учреждениях

A. Введение

23. Сквозь работу Целевой группы красной линией проходит следующая главная мысль: исключение пожилых людей, проживающих в специализированных учреждениях, ведет к искажению социальной и демографической статистики, особенно по вопросам старения. В основе этого лежат предположения о том, что в распределении представляющих интерес характеристик институционального контингента пожилых людей и контингента (пожилых людей), проживающего в частных домохозяйствах, существуют значительные различия.

24. В настоящей главе такие предположения проверяются на основе анализа данных обследований и административных данных переписи с целью оценки степени погрешности, привносимой в статистические данные по ряду вопросов, связанных со старением.

25. Погрешность обусловлена двумя факторами: относительной численностью исключаемой части населения (в данном случае пожилых людей, живущих в учреждениях) и ее статистической специфичностью по сравнению с населением в целом (в данном случае с населением, проживающим в частных домохозяйствах) (Groves et al. 2009). Существования различий можно ожидать по двум причинам: во-первых, поскольку рассматриваемый контингент в среднем старше, чем население в целом (и поэтому, как и более старшие когорты неинституционального населения, его представители могут чаще страдать заболеваниями, иметь проблемы со здоровьем и т. д., чем более молодые группы); и, во-вторых, поскольку сам факт инвалидности или плохого здоровья может быть причиной или одной из причин того, почему человек поступает в учреждение.

26. Общие выводы о масштабах погрешности сделать довольно трудно, поскольку необходимыми условиями его существования являются оба фактора – относительный размер и статистическая специфичность. На диаграмме 1 проиллюстрированы взаимосвязь между относительной численностью контингента и статистической специфичностью и их влияние на погрешность. Степень погрешности всегда зависит от целевой группы населения и конкретных представляющих интерес переменных.

Диаграмма 1

Ожидаемые масштабы погрешности в зависимости от размеров и статистической специфичности исключаемого населения

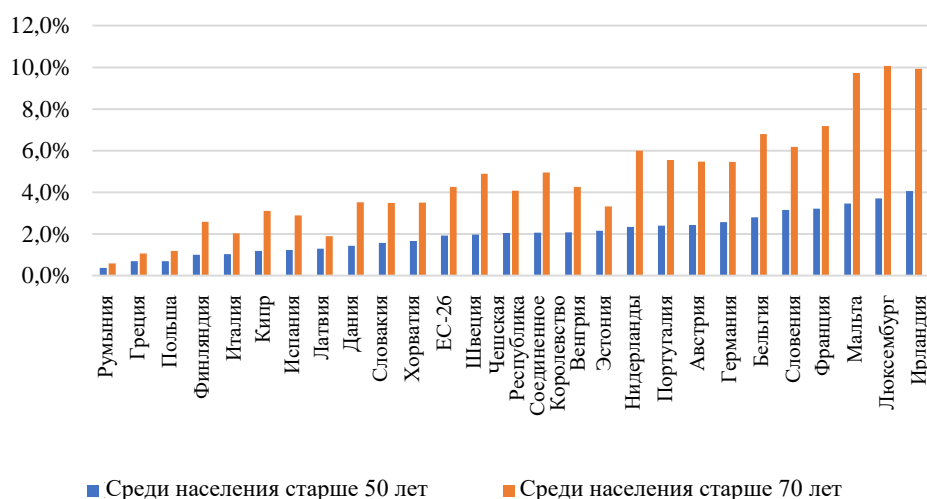
Доля институциональных резидентов (в целевой группе населения)	Статистическая специфичность институциональных резидентов (в конкретной переменной)		
	Низкая	Средняя	Высокая
Низкая			
Средняя			
Высокая			

Чем светлее фон, тем погрешность ниже; чем темнее фон, тем погрешность выше.

27. Что касается относительного размера контингента, во многих странах мира число пожилых людей в целом и пожилых людей, нуждающихся в долгосрочном институциональном уходе, в ближайшие несколько десятилетий, по всей видимости, будет увеличиваться (Colombo et al. 2011). По данным переписей населения, проведенных в Европе в рамках цикла 2011 года, в учреждениях проживало в среднем 1,9% населения Европейского союза в возрасте старше 50 лет (см. диаграмму 2). За агрегированными данными скрываются различия между конкретными группами и между разными европейскими регионами. Доля пожилых людей, проживающих в учреждениях, заметно выше в более старших возрастных группах. В учреждениях проживало в среднем 4,3% населения Европейского союза в возрасте старше 70 лет, причем для этой возрастной когорты характерны более существенные межстрановые различия (диаграмма 2)⁵. Различия существуют и внутри стран на региональном уровне. В некоторых регионах Франции, Нидерландов и Мальты в 2011 году в доме или пансионате для престарелых проживал каждый третий житель в возрасте 85 лет и старше (Eurostat 2015, p. 148).

Диаграмма 2

Доля населения, живущего в местах коллективного проживания, по данным переписи 2011 года (Евростат, 2018 год)



28. Какие переменные, скорее всего, будут содержать погрешность, если не учитывать пожилую часть населения, проживающего в учреждениях? Сделанные ранее в научной литературе выводы о факторах, ведущих к помещению пожилых людей в специализированные учреждения, дают представление о статистической специфичности. Вероятность такого помещения повышают более высокий возраст, статус холостяка или вдовца/вдовы, проживание в одиночестве без партнера или детей, отсутствие жилья в собственности и узкая сеть социальных контактов (Asakawa et al. 2009; Castora-Binkley, Meng, and Hyer 2014; Einio et al. 2012; Gaugler et al. 2007; Laferrère, Heede, and Bosch 2012; Luppá et al. 2010; McCann, Grundy, and O'Reilly 2012; Nöel-Miller 2010). Что касается пола, в некоторых исследованиях отмечается более высокая вероятность попадания в специализированные учреждения женщин (Einio et al. 2012; McCann, Grundy и O'Reilly 2012), в других же делается противоположный вывод (Einio et al. 2012; Gaugler et al. 2007; Luppá et al. 2010; Martikainen et al. 2009)⁶. Неоднозначными являются и выводы в отношении таких социально-экономических переменных, как *доход* и *образование*. В некоторых исследованиях говорится о более высокой вероятности попадания в специализированные учреждения лиц с низким уровнем дохода (Gaugler et al. 2007; Laferrère, Heede, and Bosch 2012; Martikainen et al. 2009) и низким уровнем образования (Asakawa et al. 2009; Einio et al. 2012), в то время

⁵ Среди европейцев старше 85 лет в учреждениях проживало в 2011 году 12,6% (Eurostat 2015).

⁶ Эйнио (Einio) и его коллеги выявили иное воздействие фактора пола в Бельгии и Финляндии (2012).

как другие авторы связывают повышенную вероятность проживания пожилых людей в специализированных учреждениях с более высоким уровнем дохода (Rodríguez-Sánchez et al. 2017) и более высоким уровнем образования (Castora-Binkley, Meng, and Hyer 2014). Некоторые из этих противоречивых результатов могут быть объяснены национальными контекстуальными факторами, связанными, например, с особенностями системы здравоохранения и социального обеспечения.

29. Во всех вышеупомянутых исследованиях, помимо демографических и социально-экономических факторов, в числе веских причин помещения пожилых людей в специализированные учреждения называются состояние здоровья и ограниченная мобильность. Когнитивные нарушения, деменция и состояние здоровья (Castora-Binkley, Meng, and Hyer 2014; Einio et al. 2012; Gaugler et al. 2007; Laferrère, Heede, and Bosch 2012; Luppa et al. 2010; Nöel-Miller 2010; Rodríguez-Sánchez et al. 2017; Toot et al. 2017), а также невозможность выполнять повседневные функции, инвалидность или усиление физической зависимости (Cambois et al. 2016; Castora-Binkley, Meng, and Hyer 2014; Gaugler et al. 2007; Laferrère, Heede, and Bosch 2012; Nöel-Miller 2010; Toot et al. 2017) усиливают потребность пожилых людей в институциональном уходе. Помимо объективных показателей состояния здоровья, ухудшение самооценки здоровья также является показателем повышенного риска помещения в специализированные учреждения (Castora-Binkley, Meng, and Hyer 2014; Einio et al. 2012; Luck et al. 2008; McCann, Grundy, and O'Reilly 2012; Nöel-Miller 2010).

В. Современные подходы

[с текстом можно ознакомиться в полной версии]

С. Оценка потенциальных последствий погрешности

[с текстом можно ознакомиться в полной версии]

Д. Рекомендации

30. Из вышесказанного ясно, что НСУ должны быть обеспокоены возможным снижением объективности статистики, если лица, проживающие в учреждениях, не будут учитываться в ней или будут учитываться не полностью. Во многих научных исследованиях, а также в нашем анализе масштабы возможной погрешности оцениваются как значительные. Рост численности населения самых старших возрастов, для которого вероятность проживания в учреждениях наиболее высока, может еще больше усилить эту погрешность измерения. Рекомендуется решать эту проблему следующим образом:

а) в качестве первого шага необходимо получить достоверные оценки численности институциональных резидентов в разбивке по возрасту и полу, а также, по возможности, по регионам;

б) в качестве второго шага необходимо сосредоточить внимание на переменных, потенциально сопряженных с наибольшей погрешностью, таких как семейное положение, образование, доход, здоровье и мобильность⁷.

31. В большинстве стран доля проживающего в учреждениях контингента составляет менее пяти процентов, и НСУ обычно проводят переписи населения и крупные выборочные обследования, позволяющие анализировать данную группу населения. Отдельные НСУ уже предоставляют и публикуют некоторую

⁷ В большинстве стран Европейского союза (ЕС) уже проводятся обследования, в которых участвуют институциональные резиденты, что позволяет оценить масштабы погрешности. В рамках финансируемого ЕС проекта СЕРИСС был составлен перечень 150 национальных и международных исследований, проведенных в европейских странах, Австралии, Канаде, США и Израиле, в которых принимали участие институциональные резиденты (Schanze 2017).

соответствующую информацию. В работе по увеличению объема статистических данных об институциональном населении важнейшее значение имеют такие переменные, как тип учреждения и состояние здоровья резидентов, которым следует уделять особое внимание.

32. Решая, имеет ли значение величина погрешности в том или ином конкретном случае, странам следует систематически принимать во внимание простое общее правило, проиллюстрированное в настоящей главе – погрешность тем больше, чем выше численность исключенного из обследования населения и/или чем более специфичным оно является.

Е. Дальнейшая работа, необходимая в данной области

33. Выбор источников данных для вышеупомянутого анализа зависит от их доступности и широкой межстрановой сопоставимости. Это не исключает проведения аналогичного анализа с использованием других наборов данных. В ходе будущей работы следует рассматривать и другие данные международных обследований, а также национальные данные по отдельным странам, с тем чтобы получить более полное представление о масштабах погрешности, возникающей в результате исключения из обследований институционального контингента. Это могло бы укрепить доказательную базу и побудить страны более систематически учитывать данную группу населения в процессе сбора данных, особенно в тех случаях, когда речь идет о значительной погрешности.

IV. Разработка инструментов и методов обследования для сбора информации о пожилем населении, живущем в учреждениях

А. Введение

34. Несмотря на увеличение численности и доли пожилых людей во многих странах региона ЕЭК ООН, абсолютное число пожилых людей, живущих в учреждениях, остается незначительным. Из-за такой невысокой численности контингента и особенностей самих учреждений (например, прохождение информации через центральный орган; нежелание властей предоставлять доступ к контингенту таких учреждений для проведения опроса) возникают многочисленные трудности с получением доступа к отдельным постояльцам таких учреждений и их опросом в рамках переписей и обследований. В то же время, как отмечалось в предыдущей главе, важность этого очевидна, особенно когда речь идет о вопросах старения и проблемах, которые в первую очередь затрагивают представителей самых старших возрастных групп, поскольку значительная их доля может проживать в специализированных учреждениях.

35. Кроме того, даже в случае успешной идентификации респондента и получения к нему доступа в рамках обследования, дополнительные трудности для сбора данных создают особые характеристики контингента учреждений. К ним относятся когнитивные нарушения и проблемы со здоровьем, особенно деменция; необходимость или допустимость сбора данных через посредников; и потенциальная неактуальность некоторых традиционных вопросов обследований домохозяйств применительно к нечастным домашним хозяйствам.

36. Проще говоря, проводить выборочные обследования и опросы пожилых лиц, проживающих в учреждениях, очень непросто.

37. Что касается первой проблемы – проблемы выборочного обследования редких и/или труднодоступных групп, – существует много общих исследований и рекомендаций, многие из которых могут быть применены к пожилым людям, проживающим в учреждениях. Тем не менее существует и определенная специфика, которая рассматривается в настоящей главе. Второй проблеме, а именно проблеме

проведения обследований среди пожилых людей в учреждениях, уделяется меньше внимания. В настоящей главе рассматриваются некоторые из проблем, поднятых странами, и возможные пути их решения, позволяющие рекомендовать некоторые виды передовой практики.

В. Существующие стандарты и руководства

[с текстом можно ознакомиться в полной версии]

С. Современные подходы

[с текстом можно ознакомиться в полной версии]

Д. Рекомендации

38. В связи с их широким охватом переписи населения и другие административные процедуры сбора данных могут использоваться для «просеивания» населения с целью отбора редких групп, таких как постояльцы учреждений, для их последующего обследования. НСУ должны проанализировать, могут ли их выборки и/или данные переписей населения использоваться для проведения на этой основе комбинированных выборочных обследований, например позволяя идентифицировать пожилых людей, проживающих в учреждениях.

39. При сборе полной информации (на основе реестра или в ходе переписи) обо всех учреждениях, например, для целей переписи населения, должны регистрироваться виды учреждений и численность контингента каждого из них, с тем чтобы вероятность попасть в выборку была равной для каждого отдельного лица, а не для каждого учреждения.

40. Административные источники могут использоваться в качестве «оптимизаторов данных». Иными словами, хотя многие переменные, которые НСУ хотели бы измерить в ходе социальных обследований (субъективное благополучие, участие в жизни общины и т. д.), невозможно почерпнуть из административных источников, такие источники могут и должны как можно шире использоваться для того, чтобы максимально сузить фактическое содержание обследований (более подробно этот вопрос рассматривается в главе 5).

41. В этой же связи обследования пожилых респондентов (независимо от того, находятся ли они в учреждении или нет) следует, по возможности, сводить к необходимому минимуму и проводить очень целенаправленно.

42. В тех случаях, когда допускается получение ответов через посредника, этот факт должен обязательно указываться вместе с характеристикой посредника (например, характер связи с обследуемым респондентом).

Е. Дальнейшая работа, необходимая в данной области

43. НСУ должны прилагать усилия к тому, чтобы их контакты с проводящими обследования научно-исследовательскими и иными кругами давали синергетическую отдачу. Это поможет расширить обмен знаниями по темам, рассматриваемым в настоящей главе, поскольку исследователям, проводящим опросы, также приходится часто сталкиваться с вопросами допуска к респондентам, последствиями выбора той или иной модели обследования и выборочного обследования труднодоступных групп.

44. В этой связи важно, чтобы научные знания и опыт, касающиеся проблемы отсутствия ответов, допуска к респондентам и других проблем, полученные в контексте обследования частных домашних хозяйств, обогащались конкретными знаниями и опытом работы с пожилыми людьми и учреждениями. Иными словами, их

не следует рассматривать как изолированные темы, поскольку это может негативно сказаться на потенциально важном обмене знаниями.

V. Методы измерения численности пожилых людей, живущих в учреждениях, с использованием административных данных

A. Введение

45. Измерение численности пожилых людей в учреждениях с использованием традиционных методов обследования может оказаться непростой задачей. Традиционные обследования домашних хозяйств по целому ряду причин обычно не охватывают коммунальные учреждения. Используемый метод выборочного обследования может преднамеренно исключать учреждения по практическим и логистическим причинам, например в силу сложности и высокой стоимости идентификации и отбора учреждений и/или отдельных респондентов, проживающих в них (более подробно данный вопрос рассматривается в главе 4); или в силу того, что содержание и структура обследования могут быть признаны неприменимыми к лицам, не проживающим в частных домохозяйствах (например, обследования расходов домашних хозяйств или обследования рабочей силы).

46. Однако существует множество ситуаций, в которых, если абстрагироваться от практических трудностей, было бы желательно учитывать категорию пожилого институционального населения в статистике населения в целом. Именно здесь административные источники становятся все более важным дополнением к традиционным переписям и обследованиям. Административные данные позволяют повысить эффективность всех этапов статистического процесса, а их наличие в достаточном объеме может обеспечить более высокую детализацию и более широкий тематический охват. Использование административных источников может помочь в решении как практических, так и этических проблем (рассматриваются соответственно в главах 5 и 6), хотя в обоих отношениях при этом могут возникать и новые проблемы.

47. В настоящей главе описываются факторы, которые должны учитываться при использовании административных источников для производства статистики старения. Речь идет об оценке охвата, анализе включаемых переменных, качестве и периодичности сбора информации и способах преобразования административных данных в значимые статистические данные по проблемам старения.

48. Концептуально существует три способа использования административных данных применительно к рассматриваемой теме:

а) использование административных источников для создания статистического реестра учреждений. Этот список может использоваться для составления выборки при проведении целенаправленных статистических мероприятий, позволяющих собирать информацию о численности, структуре и характеристиках конкретных групп населения (более подробная информация о комбинированных выборочных обследованиях содержится в главе 4);

б) более непосредственное использование административных источников в дополнение к информации о контингенте, полученной непосредственно от учреждений. Такие источники могут давать информацию об особенностях, демографических характеристиках, состоянии здоровья, уровне образования и условиях жизни;

в) в рамках системы сбора данных, полностью построенной на использовании регистров, в тех странах, где проводится полностью регистровая перепись населения.

В. Существующие стандарты и руководства

[с текстом можно ознакомиться в полной версии]

С. Современные подходы

[с текстом можно ознакомиться в полной версии]

Д. Рекомендации

49. Существующие общие руководства по использованию административных источников, включая международные руководства, такие как Руководство ЕЭК ООН по использованию административных источников, имеют непосредственное отношение к этому вопросу и должны приниматься во внимание при использовании административных источников для измерения пожилого населения, живущего в учреждениях.

Е. Дальнейшая работа, необходимая в данной области

50. Отсутствует конкретное руководство по сбору административных данных в многочисленных небольших учреждениях, существующих в некоторых странах. Было бы полезно составить такое руководство.

VI. Этические соображения при сборе информации о пожилем населении, живущем в учреждениях

А. Введение

51. Сбор данных о пожилых людях, живущих в специализированных учреждениях, сопряжен с рядом этических соображений. Некоторые из этих соображений обусловлены характером респондентов (пожилые люди, возможно с функциональными и/или когнитивными нарушениями), но эти особенности могут быть присущи не только пожилым людям, живущим в учреждениях. Те же самые проблемы могут возникнуть при сборе данных о пожилых людях в частных домохозяйствах. Другие этические соображения связаны с институциональными условиями и применимы к контингенту любого учреждения (например, защита частной жизни во время интервью, конфиденциальность и право отказаться от участия в обследовании). В обоих случаях уже имеются многочисленные исследования и руководства, включая руководства, разработанные в академических кругах, принципы которых могут быть перенесены в контекст официальной статистики для оказания помощи НСУ в сборе данных. Особые этические соображения в этой области, по которым пока меньше рекомендаций, обусловлены сочетанием этих двух факторов – пожилого возраста респондентов и институциональных условий, – что требует особой осторожности при разработке и проведении обследований.

52. В *Европейском справочнике по данным о равенстве (2017 European Handbook on Equality Data, Makkonen 2016)* за 2017 год поднимаются некоторые важнейшие этические вопросы, которые нужно учитывать. В нем отмечается, что «Статистики несут обязательства перед субъектами данных, клиентами, финансирующими организациями и обществом в целом. Интересы этих заинтересованных сторон часто не совпадают и даже вступают в противоречия. (...) Этические руководящие принципы дополняют правовые стандарты, уточняют их значение на практике и помогают статистикам и исследователям поддерживать высокие стандарты научной добросовестности и качества».

53. В этой главе основное внимание уделяется этическим вопросам, связанным со сбором данных как таковых, однако вышеприведенный параграф служит напоминанием о том, что с этическими соображениями связано и исключение отдельных групп из процесса сбора данных; это означает, что их исключение может отразиться на измерении таких показателей, как равенство. Кроме того, существует также ряд социальных тенденций, которые могут влиять на восприятие пожилых людей в обществе, что также может ограничивать их возможности принимать решения из-за нежелания общества учитывать их мнения. В этой связи возникает множество этических вопросов.

54. Соображения этического характера возникают в процессе сбора любых данных, и цель настоящего документа заключается не в том, чтобы охватить все этические вопросы, а в том, чтобы указать на конкретные проблемы, связанные со сбором сведений о пожилых людях в специализированных учреждениях. Изложенное ниже также носит довольно общий характер: правовые стандарты и соображения в отдельных странах могут направлять работу по сбору таких данных или создавать для нее дополнительные препятствия. В этой главе выделяются четыре темы:

- a) доступ к респондентам;
- b) способность к заполнению вопросников/заполнение через доверенных лиц;
- c) уважение частной жизни;
- d) информированное согласие.

55. Однако эти темы в определенной степени дублируют друг друга. Главное – рассматривать пожилых людей в специализированных учреждениях как взрослых людей, находящихся в уязвимом положении. Методики сбора данных о домохозяйствах уже могут содержать особые подходы к уязвимым взрослым⁸. Затем в главе рассматриваются новые технологии и вопросы защиты.

1. Доступ к респондентам

56. Получающие уход пожилые люди живут и в частных домохозяйствах. Доступ к ним для целей сбора данных можно получить, как правило, либо напрямую, если они живут самостоятельно, либо через члена семьи или опекуна. Хотя получение доступа к респондентам в домашних хозяйствах сопряжено с определенными этическими соображениями, доступ к пожилым людям в учреждениях с гораздо большей степенью вероятности осуществляется через администратора/руководителя учреждения. Это, скорее всего, будет так, даже если человек по-прежнему способен понимать и принимать собственные решения. Таким образом, необходимо четко понимать цель обследования и его этическую основу. Ясность должна существовать и в отношении того, у кого можно получить информацию. Например, при проведении обследования взрослых получателей социальной помощи в Англии⁹ четко определяется степень психической недееспособности, которая не позволяет принимать участие в обследовании, и информация об этом доводится до сведения тех, кто отвечает за проведение обследования.

57. Некоторые профессиональные и ведомственные кодексы поведения, как представляется, не согласуются с передовой практикой в области этики проведения интервью. Например, опрашиваемый может иметь намерение обратиться с

⁸ Здесь приводятся два примера: полученный от правительства пример обследования по вопросам защиты уязвимых взрослых (<https://digital.nhs.uk/data-and-information/data-collections-and-data-sets/data-collections/social-care-user-surveys/guidance/adult-social-care-survey-2016-17-guidance-for-local-authorities>), которое охватывает коммунальные учреждения, и пример от компании, занимающейся рыночными исследованиями (<https://www.mrs.org.uk/pdf/MRS%20Researching%20Vulnerable%20Participants%20best%20practice%20note.pdf>).

⁹ Personal Social Services: Adult Social Care Survey England Information and guidance for the 2018-19 survey year https://digital.nhs.uk/binaries/content/assets/website-assets/data-and-information/data-collections/social-care-user-surveys/ascs_guidance_2018-19.pdf.

постояльцами домов престарелых как с самостоятельными и в полной мере отвечающими за свои слова взрослыми, но руководитель дома престарелых или его отделения обычно ожидает, что интервьюер запросит разрешение на общение с любым из постояльцев (или на наблюдение за таким постояльцем). В процессе профессиональной подготовки руководители и администраторы учреждений должны учиться понимать всю чувствительность темы сбора данных, однако это происходит не всегда.

2. Способность к заполнению вопросников/заполнение через доверенных лиц

58. Можно предположить, что по сравнению с населением в целом самостоятельно заполнять вопросники может меньшая часть пожилого контингента учреждений. Поскольку многие проживающие в специализированных учреждениях пожилые люди имеют физические и/или умственные недостатки, опросить их не так-то просто (возможны ошибки измерения). Люди с ослабленной кратковременной памятью могут затрудняться с ответом на некоторые вопросы. Поэтому существует этический императив использовать такие вопросы (такой способ сбора данных), которые были бы максимально понятными и простыми (см. главу 4, посвященную разработке инструментов и методов обследования).

59. Следует организовывать специальные курсы подготовки интервьюеров, чтобы они могли проводить опросы с учетом различных видов физических и психических нарушений. По этическим соображениям лучше опрашивать их лично, чем по телефону или по почте. Во время интервью допускается присутствие третьих лиц, которые могут даже помогать отвечать на вопросы. Практику проведения интервью/получения сведений через посредников (например, через детей, супруга/партнера, лица, ухаживающего за престарелым, менеджера учреждения) следует ограничивать. В случае использования такой методики следует указывать на возможность расхождений между прямыми ответами и ответами, получаемыми через посредников.

60. Например, установлено, что люди, страдающие деменцией, рассчитывают на более высокое качество своей жизни по сравнению с тем, которое обеспечивают им те, кто ухаживает за ними (Thorgrimsen et al 2003). Следует также учитывать, что нарушение может быть временным и связанным, например, с изменениями в состоянии здоровья (например, потеря речи после инсульта может быть временной). На его остроту может влиять даже время суток. Например, некоторые данные свидетельствуют о том, что деменция обостряется с заходом солнца («вечерняя спутанность»: см. Alzheimer's Society 2018).

3. Неприкосновенность частной жизни

61. Одним из ключевых аспектов проживания в учреждениях является его коллективный характер. Право на неприкосновенность частной жизни защищается, например статьей 8 Европейской конвенции¹⁰.

62. Право на уважение частной жизни включает в себя право на уважение информации, относящейся к частной жизни. Таким образом, обработка персональных данных, включая чувствительные данные, подпадает под действие статьи 8. Отношение к неприкосновенности частной жизни может также варьироваться в зависимости от вида собираемой информации/данных: социально-демографических; социально-экономических; и связанных с состоянием здоровья.

¹⁰ Статья 8 – Право на уважение частной и семейной жизни «1. Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции.
2. Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц».

63. При проведении опроса респондента в учреждении может оказаться труднее найти обеспечивающее конфиденциальность беседы место или может потребоваться присутствие лица, осуществляющего уход. Наряду с обычными этическими соображениями, касающимися неприкосновенности частной жизни, это создает дополнительные сложности. Контингент учреждений может включать в себя необычных людей, например, лиц крайне преклонного возраста или представителей меньшинств. Среди лиц самых старших возрастных групп мужчины, как правило, составляют меньшинство. Это может означать, что для обеспечения неприкосновенности частной жизни нужно будет уделять дополнительное внимание контролю за разглашением результатов.

64. Однако здесь необходим определенный баланс, поскольку уязвимость некоторых больных и слабых пожилых людей может быть вполне реальной, но внешне никак не проявляться или о ней может быть неизвестно. Например, такие казались бы безобидные вопросы, как «почему вы оказались здесь» или «что вы делали раньше» (не говоря уже о вопросах о здоровье, супругах или детях), могут вызвать болезненные мысли или воспоминания и причинить сильные страдания. Планируя определенные исследования, необходимо учитывать известные или возможные факторы уязвимости. В некоторых случаях крайне важно иметь наготове все необходимое для оказания поддержки или медицинской помощи.

4. Осознанное согласие

65. Ключевым аспектом использования данных в современном мире является осознанное согласие¹¹. Конкретные этические проблемы возникают в тех случаях, когда из-за плохого состояния здоровья респонденты не могут дать свое согласие. В этом случае в зависимости от обстоятельств может потребоваться согласие руководства учреждения, родственников или медицинского персонала. Поскольку отсутствие осознанного согласия чревато подачей иска на использование собранных данных, следует внимательно подходить к будущему, а также к текущему использованию этих данных. Следует также учитывать необходимость получения согласия на увязку любых собранных данных с другими данными, например с данными из административных или технических источников.

5. Использование новых технологий

66. С помощью информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) и технологий поддержания благоприятной среды проживания мы можем получить много дополнительной информации о людях, живущих в учреждениях, например в качестве побочного продукта при использовании ИКТ для сбора данных с датчиков для мониторинга безопасности проживания в учреждениях или в ходе диспансеризации. Кроме того, новые технологии открывают возможности для новых видов использования имеющихся данных, например для новых методов комбинирования накопленной информации или анализа «больших данных», включая использование генетических данных.

67. Применительно ко всем этим технологиям, как правило, встает вопрос более систематического обеспечения защиты данных и неприкосновенности частной жизни. В этом контексте необходимо принятие более четких правил и этических кодексов как на законодательном, так и на организационном уровнях. Насколько известно Рабочей группе, международно признанных стандартов или руководящих документов по вопросам этики в исследовательской деятельности не существует; они встречаются лишь на уровне стран или отдельных организаций (например, национальное статистическое законодательство).

¹¹ Пример документа о получении осознанного согласия можно найти на сайте <https://www.gov.uk/service-manual/user-research/getting-users-consent-for-research>.

6. Защита контингента

68. Как уже отмечалось выше, пожилых людей, находящихся в специализированных учреждениях, можно (вероятно, за исключением тех, кто находится в религиозных учреждениях или тюрьмах) относить к разряду уязвимого взрослого населения. В рамках любой деятельности по сбору информации необходимо помнить о возможности того, что опрашиваемые лица могут нуждаться в защите, делая соответствующий вывод на основе личных наблюдений или из полученных ответов на вопросы. Если интервьюеры или аналитики понимают, что пожилому человеку не уделяется необходимое внимание, что он подвергается насилию, эксплуатации или риску причинения вреда, крайне важно должным образом сообщать об этом.

В. Заключительные замечания и рекомендации

69. Практические аспекты изучения институционального населения могут представлять собой уникальный комплекс проблем. Исследователи должны быть осведомлены о правовых ограничениях, когда речь идет об умственных способностях и равенстве людей, живущих в учреждениях.

70. Доказано, что пожилые люди могут с готовностью соглашаться на участие в обследованиях, используя это, например, как дополнительную возможность для общения или просто для удовольствия (Hall et al 2009). Высказывается также озабоченность по поводу того, что находящиеся в учреждениях участники обследований неохотно критикуют медицинских работников или считают, что их заставляют участвовать в обследованиях в принудительном порядке. Однако в целом имеющиеся данные показывают, что пожилые люди рассматривают свое участие в обследованиях как ценный вклад в улучшение жизни других людей в будущем и что такое участие может принести существенную терапевтическую пользу.

71. Анализ этических аспектов работы домов престарелых (Karlavish 2015) показал, что «в публикуемых материалах обследований, в которых участвует контингент домов престарелых, как правило, ничего не говорится о стандартах исследовательской этики». Однако обследования домов престарелых, в среднем, дают больше информации об исследовательской этике, чем другие обследования.

72. Этические соображения, безусловно, должны приниматься во внимание в ходе любой работы по сбору данных и приобретают более сложный характер в случае институционального населения. Поэтому при планировании обследований институционального населения очень важно уделять самое пристальное внимание специфическим этическим вопросам, касающимся этой группы населения.

VII. Выводы

73. Работа этой Целевой группы и настоящий документ позволяют сделать ряд важнейших выводов. Первый вывод, как и ожидалось с самого начала, заключается в наличии трудностей с определениями. Целевая группа пришла к выводу о том, что разнообразие целей и постоянно меняющийся ландшафт учреждений не позволяют обойтись одним единственным определением. Рекомендация заключается в том, что в основе используемых определений и классификаций должны лежать формы организации учреждений и предоставляемые ими услуги, а не только названия учреждений или продолжительность пребывания в них.

74. Второй важнейший вывод заключается в том, что погрешность, которая появляется в статистике в результате исключения при проведении обследований категории пожилых людей, живущих в специализированных учреждениях, о существовании которой давно подозревали, но которую редко пытались оценить количественно, является реальной и значимой. Основным результатом этой работы является то, что она позволила уточнить, что такая «значимость» не является простой бинарной переменной, а варьируется в зависимости от относительной численности населения, проживающего в учреждениях, и его специфичности с точки зрения

рассматриваемых признаков. В этом случае становится очевидным, что такая погрешность в большей степени является проблемой статистики старения и стареющих обществ. НСУ необходимо будет принять это к сведению и адаптировать свой подход по мере расширения предложения статистических данных, характеризующих процессы старения.

75. Данная работа опиралась на существующие направления исследовательской и иной деятельности – методики сбора данных, использование административных источников, работа с малочисленными и труднодоступными группами населения и решение этических вопросов, – и на каждом из них позволила высветить некоторые конкретные моменты применительно к ситуациям, когда объектом обследования является пожилое население, проживающее в специализированных учреждениях. В то же время полученные результаты свидетельствуют о необходимости тесного взаимодействия по каждому из этих производных направлений статистической работы, а также о необходимости обеспечения того, чтобы в ходе такой работы пожилым людям уделялось должное внимание.

76. Очевидно, что еще предстоит проделать большую работу. Постоянный процесс старения населения и эволюция и распространение механизмов и институциональных форматов ухода означают, что статистические проблемы будут только нарастать. Задача совершенствования статистической базы для выработки политики будет приобретать еще большее значение. Основополагающий принцип Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, согласно которому никто не должен быть забыт, усиливает потребность в том, чтобы те люди, положение которых описать статистически труднее всего, например пожилые люди, люди с когнитивными нарушениями и люди с ограниченными социальными связями, были включены в статистику, с тем чтобы их опыт также учитывался при разработке политики, затрагивающей их жизнь.

Справочная литература

- Asakawa, K., Feeny, D., Ambikaipakan, S., Johnson, J., & Rolfson, D. (2009). Do the Determinants of Health Differ between People Living in the Community and in Institutions? *Social Science and Medicine*, 69(3), 345–353.
- Cambois, E., Jagger, C., Nussleder, W., Van Oyen, H., & Robine, J.-M. (2016). International Comparisons of Disability Prevalence Estimates: Impact of Accounting or Not Accounting for the Institutionalized Population. *International Measurement of Disability*, 207–229.
- Castora-Binkley, M., Meng, H., & Hyer, K. (2014). Predictors of Long-Term Nursing Home Placement under Competing Risk: Evidence from the Health and Retirement Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(5), 913–918.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*.
- Einiö, E., Guilbault, C., Martikainen, P., & Poulain, M. (2012). Gender Differences in Care Home Use Among Older Finns and Belgians. *Population*, 67(1), 75–101.
- Eurostat. (2015). *People in the EU: who are we and how do we live?* (2015 edition ed.). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurostat. (2018). European Statistical System – Census Hub. <https://ec.europa.eu/CensusHub2>
- Gaugler, J., Duval, S., Anderson, K., & Kane, R. (2007). Predicting Nursing Home Admission in the U.S: A Meta-Analysis. *BMC Geriatrics*, 7(13), 1–14.
- Groves, R., Fowler, F., Couper, M., Lepkowski, J., Singer, E., & Tourangeau, R. (2009). Survey Methodology. In (Second edition ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc. (Reprinted from: Second edition).
- Hall, S., Longhurst, S., & Higginson, I. J. (2009). Challenges to conducting research with older people living in nursing homes. *BMC geriatrics*, 9, 38-38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19703277> Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC2745410/>. doi:10.1186/1471-2318-9-38.
- Karlawish, J. H. T., Hougham, G. W., Stocking, C. B., & Sachs, G. A. (1999). What is the Quality of the Reporting of Research Ethics in Publications of Nursing Home Research? *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(1), 76-81. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb01904.x>. doi:10.1111/j.1532-5415.1999.tb01904.x.
- Laferrère, A., Van Den Heede, A., & Van Den Bosch, K. (2012). Entry into Institutional Care: Predictors and Alternatives. In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin, & G. Weber (Eds.), *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe* (pp. 253–264).
- Luck, T., Luppä, M., Weber, S., Matschinger, H., Glaesmer, H., König, H. H., . . . Riedel-Heller, S. G. (2008). Time until Institutionalization in Incident Dementia Cases - Results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA 75+). *Neuroepidemiology*, 31(2), 100–108. doi:10.1159/000146251.
- Luppä, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H. H., Brähler, E., & Riedel-Heller, S. (2010). Prediction of Institutionalization in the Elderly. A Systematic Review. *Age and Ageing*, 39(1), 31–38.
- Makkonen, T. (2016). *New European Handbook on Equality Data*. Brussels: https://ec.europa.eu/newsroom/just/item-detail.cfm?item_id=54849.
- Martikainen, P., Moustgaard, H., Murphy, M., Einiö, E., Koskinen, S., Martelin, T., & Noro, A. (2009). Gender, Living Arrangements, and Social Circumstances as Determinants of Entry into and Exit from Long-Term.
- Institutional Care at Older Ages: A 6-Year Follow-Up Study of Older Finns. *Gerontologist*, 49(1), 34–45.

- McCann, M., Grundy, E., & O'Reilly, D. (2012). Why Is Housing Tenure Associated with a Lower Risk of Admission to a Nursing or Residential Home? Wealth, Health and the Incentive to Keep 'My Home'. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(2), 166–169.
- Nöel-Miller, C. (2010). Spousal Loss, Children, and the Risk of Nursing Home Admission. *Journals of Gerontology, Series B*, 65(3), 370–380.
- Pickering, K., Smith, P., Bryson, C., & Farmer, C. (2008). *British Crime Survey: options for extending the coverage to children and people living in communal establishments*. <https://dera.ioe.ac.uk/7548/1/horr06c.pdf>.
- Rodríguez-Sánchez, B., Angelini, V., Feenstra, T., & Alessie, R. (2017). Diabetes-Associated Factors as Predictors of Nursing Home Admission and Costs in the Elderly Across Europe. *Journal of the American Medical Directors' Association*, 18(1), 74–82.
- Thorgrimsen, L., Selwood, A., Spector, A., Royan, L., de Madariaga Lopez, M., Woods, R. T., & Orrell, M. (2003). Whose Quality of Life Is It Anyway?: The Validity and Reliability of the Quality of Life-Alzheimer's Disease (QoL-AD) Scale. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 17(4), 201-208. https://journals.lww.com/alzheimerjournal/Fulltext/2003/10000/Whose_Quality_of_Life_Is_It_Anyway___The_Validity.2.aspx.
- Toot, S., Swinson, T., Devine, M., Challis, D., & Orrell, M. (2017). Causes of Nursing Home Placement for Older People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Psychogeriatrics*, 29(2), 195–208.
- UNECE. (2011). *Using Administrative and Secondary Sources for Official Statistics: a Handbook of Principles and Practices*. New York and Geneva: <http://www.unece.org/index.php?id=28898>.
- UNECE. (2015a). *Conference of European Statisticians' Recommendations for the 2020 Censuses of Population and housing*. New York and Geneva: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/publications/2015/ECECES41_EN.pdf.
- UNECE. (2015b). *Dignity and non-discrimination for persons with dementia*. New York and Geneva: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1-23.pdf.
- UNECE. (2016). *Recommendations on Ageing-related Statistics*. New York and Geneva: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/publications/2016/ECECESSTAT20164_ENG_web.pdf.
- UNECE. (2018). *Guidelines on the use of registers and administrative data for population and housing censuses*. New York and Geneva: <http://www.unece.org/index.php?id=50794&L=0>.
-