

## Рекомендации по измерению пожилого населения, проживающего в учреждениях

### Рекомендации по измерению пожилого населения, проживающего в учреждениях

Социальная и демографическая статистика, как правило, формируется на основе обследований частных домохозяйств. Лица, проживающие в учреждениях, часто исключаются из их охвата, поскольку выявление и включение в выборку учреждений и их постояльцев может быть сложным и дорогостоящим делом.

Однако население в регионе ЕЭК ООН и во всем мире стареет, и для многих стран это означает, что численность пожилых людей, проживающих в учреждениях, увеличивается. Даже в тех странах, где эта группа не растет, данная немногочисленная совокупность пожилых людей, проживающих в учреждениях, может быть весьма отличной от других, причем по таким характеристикам, как состояние здоровья и материальное положение, которые систематически отличаются от характеристик пожилых людей, проживающих в частных домохозяйствах.

Поэтому в странах со стареющим населением становится все более необходимым учитывать погрешность, вводимую в статистику – особенно конкретно призванную описывать положение пожилых людей – в результате исключения пожилых людей, проживающих в учреждениях. Хотя наличие такой погрешности признается, мнения о том, что делать с ней, сильно различаются.

Речь идет не только о введении погрешности в общую статистику, но и о том, чтобы пролить свет на малочисленную и обойденную вниманием группу. С учетом того, что Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года призывает директивные органы в первую очередь оказать помощь самым обездоленным, статистические данные об этой часто упускаемой из виду группе населения, многие представители которой относятся к числу наиболее уязвимых членов нашего общества, необходимы сами по себе для того, чтобы помочь правительствам и поставщикам услуг лучше понять сложные потребности этих людей.

Настоящая публикация служит руководством для национальных статистических управлений при принятии решений о том, следует ли, и, если да, то в каких случаях и каким образом учитывать пожилых людей, проживающих в учреждениях, при формировании статистики по вопросам, касающимся старения населения. В ней рассматриваются определения и классификации, предлагается методология количественной оценки погрешности и рассматриваются особые проблемы, связанные с подготовкой обследований и сбором данных в случае пожилых людей, проживающих в учреждениях, в том числе проблемы, связанные с использованием административных источников данных и этическими соображениями применительно к этой группе.

Information Service  
United Nations Economic Commission for Europe

Palais des Nations  
CH - 1211 Geneva 10, Switzerland  
Telephone: +41(0)22 917 44 44  
E-mail: [unece\\_info@un.org](mailto:unece_info@un.org)  
Website: [www.unece.org](http://www.unece.org)



ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

# Рекомендации по измерению пожилого населения, проживающего в учреждениях,

подготовленные Целевой группой по измерению пожилого населения, проживающего в учреждениях



**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**

Женева, 2020 год

Авторские права © Организация Объединенных Наций, 2020 год  
Внешнее оформление: ЕЭК ООН  
Все права охраняются  
Отпечатано в Организации Объединенных Наций, Женева, Швейцария

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций какого бы то ни было мнения относительно правового статуса страны, территории, города или района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Выводы, толкования и заключения, изложенные в настоящей публикации, принадлежат ее соавторам и не обязательно отражают мнения Организации Объединенных Наций или ее должностных лиц или государств-членов.

Содержащиеся в настоящей публикации ссылки на веб-сайты предоставляются для удобства читателя и были верны на момент выпуска. Организация Объединенных Наций не несет ответственности за точность представленной на веб-сайтах информации и за их информационное наполнение в будущем.

ECE/CES/STAT/2020/2

eISBN: 978-92-1-004986-3

## Предисловие

По мере старения населения в регионе ЕЭК ООН и во всем мире все более важное значение приобретает не только формирование статистических данных по темам, имеющим непосредственное отношение к старению и пожилым людям, но и обеспечение адекватного, репрезентативного охвата пожилых людей при формировании статистики по всем тематическим областям. С учетом этого одна Целевая группа ЕЭК ООН подготовила *Рекомендации по статистике, связанной со старением населения*, которые были опубликованы в 2016 году. В числе приоритетных направлений будущей работы, определенных в этих рекомендациях, фигурирует вопрос о том, как подходить к статистическому учету пожилых людей, живущих не в частных домохозяйствах, а в учреждениях.

Во многих странах социальная и демографическая статистика, как правило, формируется на основе обследований частных домохозяйств. Этого вполне достаточно для многих видов статистики, особенно если учитывать дополнительные расходы, которые повлечет за собой охват различных групп институционального населения. Однако в странах со стареющим населением необходимо рассмотреть вопрос о том, какую погрешность может вводить в статистику исключение пожилых людей, проживающих в учреждениях, в силу абсолютной численности таких групп населения, их удельного веса в общей численности населения и степени, в которой их характеристики систематически отличаются от характеристик населения пожилого возраста, проживающего в частных домохозяйствах. Хотя наличие такой погрешности признается, мнения о том, что делать с ней, сильно различаются, о чем свидетельствуют довольно резкие и совершенно противоположные комментарии, высказанные в ходе консультаций по *Рекомендациям по статистике, связанной со старением населения*.

Учитывая такую очевидную потребность в рекомендациях по этому вопросу, Конференция европейских статистиков (КЕС) в 2017 году учредила Целевую группу по измерению пожилого населения, проживающего в учреждениях. Задачи Целевой группы заключались в рассмотрении определений и классификаций «учреждений» и «институционального населения» применительно к пожилым людям и подготовке рекомендаций для статистических управлений в отношении того, следует ли, и, если да, то в каких случаях и каким образом учитывать такие группы населения при формировании статистики по вопросам, касающимся старения населения. Целевой группе было предложено провести обзор существующих подходов и выявить передовую практику; дать оценку того, в какой степени исключение институционального населения вводит погрешность в статистику старения населения; и сформулировать рекомендации в отношении учета пожилых лиц, проживающих в учреждениях, в социальных обследованиях и других источниках данных, используемых для формирования статистики старения населения.

Конференция европейских статистиков одобрила *Рекомендации по измерению пожилого населения, проживающего в учреждениях*, на своей шестьдесят седьмой пленарной сессии в июне 2019 года.

## Выражение признательности

Настоящие рекомендации были подготовлены Целевой группой ЕЭК ООН по измерению пожилого населения, проживающего в учреждениях, в состав которой входили следующие лица:

**Рич Перейра**, Соединенное Королевство,  
Председатель Целевой группы

**Нелли Багдасарян**, Армения

**Алина Григорян**, Армения

**Ханнес Шпрайцер**, Австрия (Федеральное  
министерство труда, социальных  
дел, здравоохранения и защиты прав  
потребителей)

**Дэвид Долсон**, Канада

**Эрик Олсон**, Канада

**Андрес Фелипе Копете**, Колумбия

**Эдуардо Фрейре**, Колумбия

**Анхелика Мария Пальма**, Колумбия

**Марта Бек-Домзальска**, Евростат

**Ян-Лукас Шанце**, ГЕСИС

**Андреа Бачкаи**, Венгрия

**Петер Грегоритш**, Венгрия

**Яэль Файнштейн**, Израиль

**Шломо Кадош**, Израиль

**Наама Ротем**, Израиль

**Алессандра Баттисти**, Италия

**Даце Криевкалне**, Латвия

**Лаймуте Жалимиене**, Литва (Вильнюсский  
университет, представляющий Статистическое  
управление Литвы)

**Арселия Бреседа Солис**, Мексика

**Нико Кейлман**, Норвегия (Университет Осло)

**Минерва Элоиза Эсквивиас**, Филиппины

**Светлана Никитина**, Российская Федерация

**Анна Троицкая**, Российская Федерация

**Алпер Аджар**, Турция

**Эда Эвин Аксу**, Турция

**Идрис Беязит**, Турция

**Эврим Султан**, Турция

**Сара Крофтс**, Соединенное Королевство

**Эдвард Морган**, Соединенное Королевство

**Джеймс Робардс**, Соединенное Королевство

**Стив Смоллвуд**, Соединенное Королевство

**Абигейл Вебстер**, Соединенное Королевство

**Фиона Уиллис-Нуньес**, **Андрес Викат**,  
**Марсела Лондо** и **Грета Сала**, ЕЭК ООН

Конференция европейских статистиков одобрила данные Рекомендации на своей шестьдесят седьмой пленарной сессии в июне 2019 года.

Настоящие Рекомендации были разработаны и согласованы всеми членами Целевой группы. Каждая глава была подготовлена группой под руководством одного или нескольких человек, а именно: Определения пожилого населения, проживающего в учреждениях, – Алессандры Баттисти; Оценка погрешности, возникающей в результате исключения пожилого населения, проживающего в учреждениях, из охвата обследований – Яна-Лукаса Шанце вместе с Абигейль Вебстер и Алессандрой Баттисти; Разработка инструментов и методов наблюдения для сбора информации о пожилom населении, проживающем в учреждениях, – Анны Троицкой и Светланы Никитиной; Методы измерения пожилого населения, проживающего в учреждениях, с использованием административных данных, – Андреса Фелипе Копете; Этические соображения, которые следует учитывать при сборе информации о пожилom населении, проживающем в учреждениях, – Стива Смоллвуда, Алины Григорян и Ханнес Шпрайцер.

Целевая группа выражает особую благодарность Управлению национальной статистики Соединенного Королевства за неоценимый вклад многих его сотрудников в подготовку настоящей окончательной публикации, в особенности Керри Гадсдон, которая обеспечила достижение Целевой группой поставленных перед нею задач и подготовку настоящего продукта.

## Содержание

<b>Глава 1</b>	<b>Введение.....</b>	<b>1</b>
	1.1 Важность и политическая актуальность.....	1
	1.2 История вопроса и работа Целевой группы.....	2
	1.3 Обзор Рекомендаций.....	3
<b>Глава 2</b>	<b>Определения пожилого населения, проживающего в учреждениях.....</b>	<b>5</b>
	2.1 Введение.....	5
	2.2 Существующие стандарты и руководства.....	6
	2.3 Современные подходы.....	8
	2.3.1 Определения и классификации учреждений.....	9
	2.3.2 Основные замечания.....	19
	2.3.3 Определение пожилых людей или пожилого населения.....	21
	2.4 Рекомендации.....	22
	2.5 Дальнейшая работа, необходимая в данной области.....	22
<b>Глава 3</b>	<b>Оценка погрешности, возникающей в результате исключения пожилого населения, проживающего в учреждениях, из охвата обследований.....</b>	<b>23</b>
	3.1 Введение.....	23
	3.2 Современные подходы.....	25
	3.3 Оценка погрешности.....	26
	3.3.1 Данные.....	26
	3.3.2 Ход анализа.....	27
	3.3.3 Результаты.....	28
	3.4 Рекомендации.....	37
	3.5 Дальнейшая работа, необходимая в данной области.....	38
<b>Глава 4</b>	<b>Разработка инструментов и методов наблюдения для сбора информации о пожилем населении, проживающем в учреждениях.....</b>	<b>39</b>
	4.1 Введение.....	39
	4.2 Существующие стандарты и руководства.....	39
	4.3 Современные подходы.....	40
	4.3.1 Формирование выборки.....	41
	4.3.2 Контакт с респондентами.....	43
	4.3.3 Получение ответов.....	43
	4.4 Рекомендации.....	45
	4.5 Дальнейшая работа, необходимая в данной области.....	46

<b>Глава 5</b>	<b>Методы измерения пожилого населения, проживающего в учреждениях, с использованием административных данных .....</b>	<b>47</b>
5.1	Введение .....	47
5.2	Существующие стандарты и руководства.....	48
5.2.1	Потенциальные издержки и выгоды использования административных источников.....	49
5.2.2	Основы (правовые и статистические), в соответствии с которыми могут использоваться административные источники.....	50
5.2.3	Особые соображения, касающиеся пожилых людей, проживающих в учреждениях .....	50
5.2.4	Преобразование административных регистров в статистические базовые демографические регистры .....	51
5.2.5	Использование административных данных в дополнение к статистическим обследованиям .....	52
5.2.6	Определения .....	53
5.3	Современные подходы.....	53
5.4	Рекомендации .....	55
5.5	Дальнейшая работа, необходимая в данной области.....	55
<b>Глава 6</b>	<b>Этические соображения, которые следует учитывать при сборе информации о пожилем населении, проживающем в учреждениях.....</b>	<b>57</b>
6.1	Введение .....	57
6.1.1	Доступ к респондентам.....	58
6.1.2	Способность заполнить вопросник/заполнение с помощью третьих лиц .....	59
6.1.3	Неприкосновенность частной жизни .....	59
6.1.4	Информированное согласие .....	60
6.1.5	Использование новых технологий .....	60
6.1.6	Защита респондентов.....	61
6.2	Заключительные замечания и рекомендации.....	61
<b>Глава 7</b>	<b>Рекомендации и будущая работа .....</b>	<b>63</b>
7.1	Резюме рекомендаций.....	63
7.2	Дальнейшая работа.....	64
7.3	Выводы.....	65
	<b>Справочные материалы .....</b>	<b>67</b>
<b>Добавление I:</b>	<b>Определения в соответствии с Рекомендациями по переписям населения КЕС.....</b>	<b>73</b>
<b>Добавление II:</b>	<b>Вопросник, разосланный странам КЕС в апреле 2018 года .....</b>	<b>77</b>
<b>Добавление III:</b>	<b>Дополнительный анализ для главы 3.....</b>	<b>83</b>



## Список таблиц

Таблица 1.	Использование определений учреждений, приведенных в Рекомендациях по проведению переписей, в странах-респондентах.....	8
Таблица 2.	Возрастные пределы, используемые для определения «пожилых» в странах-респондентах.....	21
Таблица 3.	Ожидаемое влияние погрешности в зависимости от размера и статистической дифференциации исключаемого населения.....	24
Таблица 4.	Распределение возрастных когорт в SHARE (волна 5) в различных группах стран.....	29
Таблица 5.	Распределение страновых децилей дохода в рамках пятой волны SHARE (2013) в различных группах стран.....	32
Таблица 6.	Распределение случаев деменции в рамках пятой волны SHARE (2013) в различных группах стран.....	35
Таблица 7.	Доля лиц, состоящих в браке, в трех группах стран с различными долями институционального населения (Eurostat 2016).....	84

## Список рисунков

Рисунок I	Доля населения, проживающего в коллективных жилищах, по данным переписи 2011 года (Eurostat 2016).....	24
Рисунок II	Отклонение по возрасту населения, проживающего в коллективных жилищах, от населения в целом (= 100%) в рамках пятой волны SHARE (2013).....	30
Рисунок III	Доля состоящих в браке лиц в различных возрастных когортах в странах с малой долей проживающих в учреждениях лиц (Eurostat 2016) (в %).....	30
Рисунок IV	Доля состоящих в браке лиц в различных возрастных когортах в странах с большой долей проживающих в учреждениях лиц (Eurostat 2016) (в %).....	31
Рисунок V	Децили дохода – Отклонение населения, проживающего в коллективных жилищах, от населения в целом (= 100%) в пятой волне SHARE (2013).....	32
Рисунок VI	Доля лиц с более низким уровнем образования (МСКО $\leq$ 1) в различных возрастных когортах в странах со средней долей проживающих в учреждениях лиц (Eurostat 2016).....	33
Рисунок VII	Доля лиц с более низким уровнем образования (МСКО $\leq$ 1) в различных возрастных когортах в странах с большой долей проживающих в учреждениях лиц (Eurostat 2016).....	34
Рисунок VIII	Количество ограничений по ПЖД – Отклонение населения, проживающего в коллективных жилищах, от населения в целом (= 100%) в пятой волне SHARE (2013).....	36
Рисунок IX	Самооценка здоровья – Отклонение населения, проживающего в коллективных жилищах, от населения в целом (= 100%) в пятой волне SHARE (2013).....	36
Рисунок X	Процент состоящих в браке лиц в возрасте 50 лет и старше в странах со средней долей институционального населения.....	83
Рисунок XI	Процент лиц с более низким уровнем образования в возрасте 50 лет и старше в странах с малой долей институционального населения.....	83



## Сокращения

<b>ПЖД</b>	повседневная жизнедеятельность
<b>АТКС</b>	ассистивные технологии комфортной среды
<b>CAAS</b>	Перепись учреждений стационарного социального обслуживания (Мексика)
<b>КЕС</b>	Конференция европейских статистиков
<b>CHARLS</b>	Продольное исследование состояния здоровья и пенсионного обеспечения в Китае (Китай)
<b>CRELES</b>	Коста-Риканское исследование долголетия и здорового старения (Коста-Рика)
<b>ELSA</b>	Английское продольное исследование старения (Соединенное Королевство)
<b>ЕС</b>	Европейский союз
<b>ГЕСИС</b>	Институт социальных наук Лейбница
<b>HSE</b>	Обследование состояния здоровья в Англии
<b>HRS</b>	исследование состояния здоровья и пенсионного обеспечения (США)
<b>КЖП</b>	институциональные жилые помещения
<b>ЛПУ</b>	лица, проживающие в учреждениях
<b>МСКО</b>	Международная стандартная классификация образования
<b>ИСТАТ</b>	Национальный институт статистики Италии (ИСТАТ)
<b>JSTAR</b>	Исследование старения и пенсионного обеспечения в Японии (Япония)
<b>KLosa</b>	Корейское продольное исследование старения (Республика Корея)
<b>LASI</b>	Продольное исследование старения в Индии (Индия)
<b>LEILA 75+</b>	Лейпцигское продольное исследование старожил
<b>ОРС</b>	Обследование рабочей силы
<b>МИЭС</b>	Мангеймский научно-исследовательский институт экономики старения
<b>MHAS</b>	Мексиканское исследование состояния здоровья и старения (Мексика)
<b>NDS</b>	Национальное обследование по вопросам инвалидности (Ирландия)
<b>НСИ</b>	национальный статистический институт
<b>НСУ</b>	национальное статистическое управление
<b>КТЕС</b>	Классификация территориальных единиц в целях статистики
<b>ОЭСР</b>	Организация экономического сотрудничества и развития
<b>УНС</b>	Управление национальной статистики Соединенного Королевства
<b>ЛПЧДХ</b>	Лица, проживающие в частных домохозяйствах
<b>СЕРИСС</b>	Синергия европейских исследовательских инфраструктур в области социальных наук
<b>СССЗ</b>	Система счетов сектора здравоохранения
<b>SHARE</b>	Обследование состояния здоровья, старения и пенсионного обеспечения в Европе
<b>ТГСС</b>	Титчфилдская городская группа по статистике старения и дезагрегированным по возрасту данным
<b>ЕЭК ООН</b>	Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций

## Глава 1

# Введение

1. Настоящий документ подготовлен Целевой группой, учрежденной Бюро КЕС в феврале 2017 года, под председательством Управления национальной статистики 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 в каких случаях и каким образом учитывать пожилых людей, проживающих в учреждениях, при формировании статистических данных по вопросам старения населения. Конференция европейских статистиков одобрила настоящие Рекомендации на своей шестьдесят седьмой пленарной сессии в июне 2019 года.

### 1.1 Важность и политическая актуальность

2. По мере старения населения в регионе ЕЭК ООН и во всем мире все более важное значение приобретает не только формирование статистических данных по темам, имеющим непосредственное отношение к старению и пожилым людям, но и обеспечение адекватного, репрезентативного охвата пожилых людей при формировании статистики по всем тематическим областям. С учетом этого Целевая группа ЕЭК ООН подготовила *Рекомендации по статистике, связанной со старением населения*, которые были опубликованы в 2016 году. В числе приоритетных направлений будущей работы, определенных в данных Рекомендациях, фигурирует вопрос о том, как подходить к статистическому учету пожилых людей, живущих не в частных домохозяйствах, а в учреждениях. Удельный вес таких проживавших в учреждениях пожилых людей в разных странах сильно различается – в одних странах он растет, в то время как в других социальная политика, поощряющая «старение дома», означает, что он снижается. Однако, независимо от их численности и тенденций, пожилые люди, проживающие в учреждениях, являются отличной категорией и, по всей вероятности, будут систематически отличаться во многих отношениях от общего населения или даже от общего пожилого населения.

3. Во многих странах социальная и демографическая статистика, как правило, формируется на основе обследований частных домохозяйств. Этого вполне достаточно для многих видов статистики, особенно если учитывать дополнительные расходы, которые повлечет за собой охват различных групп институционального населения. Исключение институционального населения обычно оправдывается практическими соображениями и высокими затратами (Pickering et al. 2008).

4. Однако в странах со стареющим населением необходимо рассмотреть вопрос о том, какую погрешность может вводить в статистику исключение пожилых людей, проживающих в учреждениях, в силу абсолютной численности таких групп населения, их удельного веса в общей численности населения и степени, в которой их характеристики систематически отличаются от характеристик населения пожилого возраста, проживающего в частных домохозяйствах. Хотя наличие такой погрешности не отрицается, мнения о том, что делать с ней, сильно различаются, о чем свидетельствуют довольно резкие и совершенно противоположные комментарии, высказанные в ходе консультаций по *Рекомендациям по статистике, связанной со старением населения*.

5. Важность учета характеристик проживающего в учреждениях 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. Эта рамочная стратегия требует осуществления усилий для того, 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 формирования статистических данных о пожилom населении, проживающем в учреждениях, является весьма своевременным.

### 1.2 История вопроса и работа Целевой группы

6. Учитывая очевидную потребность в рекомендациях по этому вопросу, Бюро Конференции европейских статистиков (КЕС) в феврале 2017 года учредило Целевую группу по измерению пожилого населения, проживающего в учреждениях. Ее главная задача заключалась в разработке руководящих принципов для информирования статистических управлений и оказания им поддержки в вопросах о том, следует ли им и если да, то в каких случаях и каким образом учитывать пожилых людей, проживающих в учреждениях, при формировании статистических данных по вопросам старения. Целевой группе было поручено критически проанализировать определения и классификации учреждений; перечислить существующие подходы и выявить передовой опыт; дать оценку того, в какой степени исключение институционального населения вводит погрешность в статистику старения населения; и сформулировать рекомендации в отношении учета пожилых людей, проживающих в учреждениях, в социальных обследованиях и других источниках данных, используемых для формирования статистики старения населения.

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. Двенадцать стран<sup>1</sup> 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 от других стран, с тем чтобы составить более полную картину всего разнообразия ситуаций и практики в регионе. Исходя из этого Целевая группа подготовила онлайн-вопросник, который был разослан странам – членам КЕС<sup>2</sup> и на который были получены ответы от 36 стран. Материал, изложенный ниже в настоящем документе, в значительной мере основывается на ответах, полученных в рамках этих двух мероприятий по сбору информации.

---

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

2 Полный текст вопросника см. в добавлении II.

### 1.3 Обзор Рекомендаций

9. В рамках 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 2: Определения пожилого населения, проживающего в учреждениях**

10. Отправной точкой для этой работы стал обзор существующих между странами различий в том, как они определяют и классифицируют учреждения, как дифференцируют 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 схожие черты в их практике. В ней сформулированы некоторые рекомендации для стран, а также отдельные соображения в отношении будущих международных рекомендаций по проведению переписей населения.

#### **Глава 3: Оценка погрешности, возникающей в результате исключения пожилого населения, проживающего в учреждениях, из охвата обследований**

11. Одной из причин учреждения этой Целевой группы стало предположение о том, что исключение пожилого населения, проживающего в учреждениях, из охвата социальных обследований приведет к получению страдающей погрешностью статистики, особенно в случае статистики старения, которая конкретно призвана измерять параметры пожилого населения. Существуют веские основания считать, что пожилые люди, проживающие в учреждениях, являются отличной от других категорией, как по причине того, что они старше, чем население в целом, так и потому, что причины их проживания в учреждениях могут быть связаны с плохим состоянием здоровья, инвалидностью и т. д. В данной главе описывается предлагаемая методика для оценки размера погрешности, демонстрирующая, что размер погрешности, разумеется, зависит как от относительного размера институционального населения, так и от его дифференциации от других. Целевая группа рекомендует сосредоточить внимание на тех переменных, которые наиболее подвержены погрешности (т. е. на переменных, значения которых в случае проживающего и не проживающего в учреждениях населения различаются в наибольшей степени), включая состояние здоровья, возраст, брачное состояние, образование и т. д.

#### **Глава 4: Разработка инструментов и методов наблюдения для сбора информации о пожилых людях, проживающих в учреждениях**

12. На основе информации, предоставленной членами Целевой группы и странами, ответившими на вопросник, а также результатов исследований и рекомендаций, в данной главе рассматриваются основные проблемы, связанные с выявлением респондентов, проживающих в учреждениях, получением доступа к ним и сбором от них данных. Трудности возникают в силу того, что речь идет о пожилых людях, которые к тому же проживают в учреждениях. Сочетание этих двух факторов серьезно осложняет данные проблемы. В главе излагается ряд важных соображений, касающихся формирования выборки, способа опроса и использования для получения ответов третьих лиц.

### **Глава 5: Методы измерения пожилого населения, проживающего в учреждениях, с использованием административных данных**

13. С учетом общей тенденции предпочтительного использования административных источников в целях повышения эффективности и снижения нагрузки на респондентов, в настоящей главе излагаются некоторые конкретные соображения, которые следует принимать во внимание при использовании административных источников для формирования статистики пожилого населения, проживающего в учреждениях. В ней отмечается, что административные источники могут быть полезны для выявления как учреждений, так и единиц выборки, а также для некоторых тем в качестве источника данных для формирования статистики. Преимущества и недостатки такого использования обсуждаются в контексте более общего рассмотрения плюсов и минусов использования административных и вторичных источников. Использование административных источников позволяет преодолеть некоторые трудности, связанные с получением доступа к респондентам и проведением обследований, но при этом остается нерешенной проблема ограниченности тематических областей социальной статистики, охватываемых такими источниками.

### **Глава 6: Этические соображения, которые следует учитывать при сборе информации о пожилых людях, проживающих в учреждениях**

14. Все социальные исследования, основанные на опросах, особенно в тех случаях, когда собираются ответы от 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 этой главе изложены вопросы, которые необходимо принимать во внимание, и сформулированы некоторые рекомендации.

### **Глава 7: Рекомендации и будущая работа**

15. В настоящей главе приводится обзор основных рекомендаций и предложений в отношении будущей работы, сформулированных в разных главах, и излагаются некоторые общие выводы Целевой группы. В главе подчеркивается связь между этой работой и сферой компетенции Титчфилдской городской группы по статистике старения и дезагрегированным по возрасту данным (ТГСС). Это может обеспечить полезный форум для продвижения вперед любой будущей работы, вытекающей из рекомендаций настоящей Целевой группы.

## Глава 2

# Определения пожилого населения, проживающего в учреждениях

## 2.1 Введение

16. Одна из основных исходных посылок работы Целевой группы заключается в том, что пожилые люди, проживающие в учреждениях, как правило, исключаются из статистических данных, собираемых в ходе обследований домашних хозяйств<sup>3</sup>. 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 допущений 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 считается частным домохозяйством и не охватывается обследованиями домашних хозяйств), а не с помощью прямого определения, сформулированного на основе четких критериев.

17. Как это очень часто бывает при применении определений и классификаций к ситуациям в реальной жизни для 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 сразу же переходит из статуса «человека средних лет» в статус «пожилого человека», и что переход в пожилой возраст опосредован социальным контекстом, в том числе возрастом выхода на пенсию, состоянием здоровья 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, призванные обеспечить удовлетворение потребностей их стареющего населения. К ним относятся, например, комплексы для проживания с оказанием помощи и резиденции для пожилых людей, которые предоставляют им больше самостоятельности, чем, например, дома престарелых. В некоторых странах они могут также включать неформальные структуры, которые, как представляется, отвечают критериям, позволяющим считать их учреждениями, но не имеют официального статуса. 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

---

<sup>3</sup> В некоторых странах, а также в некоторых международных руководящих принципах в качестве синонима понятия «учреждение» используется термин «коммунальное заведение». Последний термин предпочитают те, кто считает, что термин «institution» («институт/учреждение» в переводе с английского) имеет негативные коннотации 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 заведение» используются взаимозаменяемо.

сестринского ухода или резиденцию для пожилых людей. 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. Лица, проживающие в одном и том же учреждении, 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 проживающих 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 разослан 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 сбора информации об определениях учреждений странам задавались вопросы о том, как они определяют понятие «пожилые люди»<sup>4</sup> и применяют концепцию места обычного жительства для определения того, где то или иное лицо проживает для целей сбора статистических данных.

## 2.2 Существующие стандарты и руководства

21. Рекомендации по переписям населения КЕС<sup>5</sup> являются основным источником международных рекомендаций о том, как следует определять учреждения для статистических целей. Разумеется, эти Рекомендации призваны служить руководством для стран при проведении переписи населения и жилищного фонда, но они также могут применяться и в более широком плане. Следование Рекомендациям позволяет проводить сопоставление между странами. Они гласят:

«В состав институционального домохозяйства входят лица, потребности в жилье и пище которых удовлетворяются учреждением. Под учреждением понимается юридическая единица, обеспечивающая длительное проживание и обслуживание группы лиц. Учреждения обычно имеют общие удобства, используемые всеми жильцами (помывочную,

---

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.

5 Добавление I содержит полный текст всех соответствующих определений, содержащихся в Рекомендациях по переписям населения КЕС.



комнаты для отдыха, столовые, спальные помещения и т. д.). В большинстве случаев институциональные домохозяйства подпадают под одну из следующих категорий:

- (1.0) Студенческие общежития;
- (2.0) Больницы, реабилитационные центры, дома инвалидов, психиатрические лечебницы, дома престарелых и дома сестринского ухода;
- (3.0) Комплексы для проживания с оказанием помощи, учреждения социального обеспечения, в том числе для бездомных;
- (4.0) Военные казармы;
- (5.0) Исправительно-трудовые учреждения и места заключения;
- (6.0) Религиозные учреждения;
- (7.0) Общежития для рабочих». (стр. 167)

22. Категориями учреждений, наиболее актуальными для темы связанной со старением населения статистики, являются категории 2.0, 3.0, 5.0 и 6.0 из приведенного выше списка.

23. В Рекомендациях по проведению переписей также добавляется, что:

«"учреждение" представляет собой обособленный независимый комплекс помещений, частично или полностью занимающий капитальное строение, которые в том виде, в котором они были построены, перестроены или реконструированы, предназначены для проживания большой группы лиц, подчиненных общему руководству или общему режиму или объединяемых либо общей целью, либо общими личными интересами, и которые используются в качестве места обычного жительства по меньшей мере одним лицом на момент переписи. Такие коллективные жилые помещения обычно имеют некоторые общие удобства, такие как кухня, туалет, помывочная, комнаты отдыха или спальни. К этой категории жилищ относятся такие комплексы помещений, как общежития для медицинских сестер, студенческие общежития, больницы, санатории и дома для выздоравливающих, учреждения социального обеспечения, монастыри, военные и полицейские казармы, тюрьмы и исправительные учреждения». (стр. 194–195)

24. В Рекомендациях говорится, что учреждение должно рассматриваться в качестве места обычного жительства, если лицо провело или, вероятно, проведет 12 месяцев или более в соответствующем учреждении. (стр. 81)

25. Система счетов сектора здравоохранения (СССЗ)<sup>6</sup> также содержит определение только набора учреждений, а именно учреждения, занимающиеся предоставлением услуг долгосрочного ухода в условиях проживания. Данная категория включает в себя:

«Учреждения, которые в первую очередь занимаются предоставлением услуг долгосрочного ухода в условиях проживания, сочетающего в себе сестринский уход, наблюдение или другие виды ухода, в зависимости от потребностей проживающих в них лиц. В этих учреждениях значительная часть производственного процесса и оказываемых услуг представляет собой сочетание медицинских и социальных услуг, причем медицинское обслуживание в основном осуществляется на уровне сестринского ухода в сочетании с услугами по личному уходу. Медицинские компоненты ухода, однако, гораздо менее интенсивны, чем те, которые предоставляются в больницах».

---

<sup>6</sup> Пересмотренный вариант 2017 года размещен на сайте <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-05-19-103>.

### 2.3 Современные подходы

26. Странам был задан вопрос о том, каким образом в их переписи проводится различие между домашними хозяйствами и учреждениями. Затем им был задан вопрос о том, используются ли в рамках их переписи населения определения, приведенные в Рекомендациях по проведению переписей населения КЕС, и если да, то в какой степени. Респондентам предлагалось предоставить более подробную информацию в случаях, когда имеются различия, и объяснить, различаются ли и почему концепции, определения и классификации, используемые в различных обследованиях и административных источниках, помимо переписи<sup>7</sup>.

27. Результаты опроса стран КЕС выявили некоторые различия в используемых определениях, как показано в таблице 1.

**Таблица 1.** Использование определений учреждений, приведенных в Рекомендациях по проведению переписей, в странах-респондентах

<b>Используются ли в рамках переписи населения в вашей стране определения, приведенные в Рекомендациях по проведению переписей КЕС?</b>				
<b>Категория ответа</b>	<b>Определение учреждения</b>		<b>Классификация типов учреждений</b>	
Отличные	2	6%	3	8%
Точно такие же	24	67%	18	50%
Схожие	10	28%	14	39%
Не указано	0	0%	1	3%
<b>Всего</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

28. В дополнение к информации, собранной в ходе опроса, важно учитывать конкретный подход к стационарному уходу за пожилыми людьми, который применяется в любой конкретной стране, и о том, какое влияние это может оказывать на их статистику. Так, например, деинституционализация является общей тенденцией для скандинавского долгосрочного ухода в последние десятилетия. Дания и Швеция продвинулись в этом направлении на шаг дальше, чем Норвегия и Финляндия. Дания полностью отказалась от стационарного ухода в 1987 году, а Швеция – в 1992 году. С тех пор в этих странах уход в условиях проживания предоставляется в специальном жилье различной формы. Это жилье в принципе является «независимым жильем» или «жильем с оказанием помощи», где жители являются квартиросъемщиками и получают услуги в соответствии с потребностями, а не местом жительства. Жилье такого типа не рассматривается как учреждение<sup>8</sup>. В Нидерландах также на протяжении нескольких десятилетий наблюдается тенденция к тому, чтобы пожилые люди как можно дольше вели независимый образ жизни, что привело к сокращению числа лиц, проживающих в учреждениях. После реформы системы долгосрочного ухода в Нидерландах в 2015 году многие дома интернатного типа были закрыты или преобразованы в дома сестринского ухода. В Исландии ведется очень мало работ в области статистики учреждений для престарелых. Статистическое управление Исландии опубликовало

<sup>7</sup> Полный текст вопросника, направленного в страны, см. в добавлении II.

<sup>8</sup> Подробнее см. Daatland et al. (2015).

таблицу «Постояльцы домов для пенсионеров и домов и палат сестринского ухода с разбивкой по полу и возрасту, 1993–2010 годы»<sup>9</sup>. Обновление этой таблицы с использованием более свежих данных не планируется.

29. Поэтому в случае этих стран различие между домашним хозяйством и учреждением становится более размытым и, по сути дела, менее необходимым с течением времени.

### 2.3.1 Определения и классификации учреждений

30. Важно учитывать не только критерии, используемые странами для определения того, что включено в общее определение учреждений и что исключено из него, но и то, какие категории учреждений существуют и как они определены. Хотя существует множество возможных типов учреждений, нынешняя работа касается только тех из них, которые относятся к пожилым людям и к статистике, связанной со старением населения. Поэтому, например, не учитываются студенческие общежития, военные казармы, детские дома и центры содержания несовершеннолетних правонарушителей. С другой стороны, Целевая группа сочла важным исходить из того, что учреждения, занимающиеся пожилым населением, не ограничиваются только домами интернатного типа и сестринского ухода, хосписами и домами престарелых или домами для пенсионеров: потенциально важное значение имеют и другие виды учреждений, такие как тюрьмы, приюты и религиозные учреждения.

#### Австрия

31. Под учреждением понимается юридическая единица, обеспечивающая длительное проживание и обслуживание группы лиц. Учреждения обычно имеют общие удобства, используемые всеми проживающими (помывочные, комнаты для отдыха, столовые, спальные помещения и т. д.). Членами институционального домохозяйства являются те лица, местом обычного жительства которых является соответствующее учреждение.

32. Используется следующая классификация учреждений:

- a) Медицинские учреждения или учреждения для пенсионеров или пожилых людей;
- b) Учреждения для инвалидов;
- c) Религиозные учреждения;
- d) Исправительно-трудовые учреждения и места заключения;
- e) Учреждения для беженцев;
- f) Благотворительные учреждения, включая учреждения для бездомных;
- g) Другие учреждения.

<sup>9</sup> Имеется на веб-сайте [http://px.hagstofa.is/pxen/pxweb/en/Samfelag/Samfelag\\_felagsmal\\_aldradir/HEI03000.px](http://px.hagstofa.is/pxen/pxweb/en/Samfelag/Samfelag_felagsmal_aldradir/HEI03000.px).

### Канада

33. Под коллективными жилыми помещениями понимается жилье коммунального, институционального или коммерческого типа. Используется следующее определение: учреждения для престарелых, которые предоставляют жилье с медицинским обслуживанием или индивидуальной поддержкой/помощью. Медицинские услуги включают в себя профессиональный медицинский контроль и квалифицированный уход и наблюдение 24 часа в сутки, семь дней в неделю, для людей, которые не являются независимыми в большинстве видов деятельности повседневной жизни. К ним относятся дома сестринского ухода, резиденции для пожилых граждан, а также объекты, представляющие собой сочетание дома сестринского ухода и резиденции для пожилых граждан. Исключение составляют учреждения, лицензированные как больницы и учреждения, не оказывающие никаких услуг. Во всех операциях по сбору данных используются одни и те же определения и классификации.

34. В рамках переписи населения все коллективные жилые помещения для пожилых граждан относятся к одной и той же категории (дом сестринского ухода и резиденция для пожилых граждан). Ранее мы отдельно классифицировали коллективные помещения для самостоятельного проживания, проживания с оказанием помощи и с сестринским уходом. Однако было принято решение объединить их в одну категорию с учетом большой трудности точного соблюдения границ отдельных групп.

### Финляндия

35. Статистика стационарного ухода и социального обслуживания в условиях проживания в Финляндии, включая учреждения для престарелых, собирается и публикуется Национальным институтом здравоохранения и социального обеспечения<sup>10</sup>.

36. Регистр услуг по уходу по линии социального обеспечения (далее Регистр услуг по уходу) содержит данные о стационарном уходе и услугах проживания с круглосуточной/частичной помощью пожилым людям, людям с физическими или интеллектуальными нарушениями, а также людям с психическими расстройствами. Данные о стационарном уходе и услугах проживания основаны на данных о выписках.

37. Статистическая совокупность включает в себя всех лиц, получающих институциональный уход или услуги проживания, предоставляемые по линии социальной помощи. К ним не относятся лица, проживающие в детских попечительских учреждениях, семейных домах для детей и молодежи, специальных семейных приютах и общежитиях, функционирующих в рамках услуг для лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

38. Когда новое лицо включается в регистр услуг по уходу, сверка с регистром населения не проводится. Таким образом, могут возникать проблемы занижения и двойного учета.

39. Учреждения можно классифицировать следующим образом: муниципальные и частные дома интернатного типа для престарелых, специальные жилые помещения с круглосуточной помощью для пожилых людей, со стационарным уходом и услугами проживания с круглосуточной помощью для людей с интеллектуальными нарушениями, дома интернатного типа с круглосуточной

---

<sup>10</sup> С информацией об этой статистике можно ознакомиться на сайте <https://www.thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics/statistics-by-topic/social-services-older-people/institutional-care-and-housing-services-in-social-care>.

помощью для людей с тяжелыми формами инвалидности и психиатрических пациентов, центры детоксикации и реабилитации, действующие в рамках услуг для лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

## Германия

40. В рамках переписи под учреждениями понимаются постоянные структуры, которые обслуживают проживающих в них лиц с особыми потребностями, предоставляя им жилье и услуги. Для определения подхода к сбору данных учреждения классифицируются как конфиденциальные и неконфиденциальные. Лица, проживающие в конфиденциальных учреждениях (например, учреждений для инвалидов, больниц, тюрем и т. д.), могут пострадать от стигматизации, если их место пребывания станет известным. Учреждения для престарелых должны в основном относиться к категории неконфиденциальных учреждений (за исключением больниц, хосписов или психиатрических учреждений).

41. В отличие от переписи населения Германии, в ходе микропереписи не проводится различия между конфиденциальными и неконфиденциальными учреждениями.

## Венгрия

42. Определение учреждений, используемое в рамках переписи: под учреждением понимается любое помещение или группа помещений, обеспечивающее коллективное проживание и определенный пансион для пяти и более человек (например, дом младенца и детский дом, студенческое общежитие, дом престарелых, больница, гостиница). Определение учреждений, используемое при сборе данных и в социальном регистре, основано на Законе III от 1993 года «О социальной политике и социальных пособиях». Если учреждение лицензировано Центральным управлением государственного пенсионного страхования в качестве компетентного органа, оно также регистрируется как учреждение в социальном регистре и является респондентом при сборе данных. Виды социальных услуг, оказываемых учреждениями, имеющими отношение к данной теме (используются при сборе данных и в социальном регистре):

- a) учреждения стационарного социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в условиях постоянного проживания (дом престарелых);
- b) учреждения стационарного социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги в условиях временного проживания (дом престарелых временного проживания).

(Следует, однако, отметить, что пожилые люди могут также жить и в других типах учреждений, таких как дома интернатного типа для психиатрических пациентов, наркоманов и бездомных.)

## Израиль

43. Учреждение – это «административная единица, которая обеспечивает жильем и питанием не менее пяти человек в течение трех и более месяцев».

44. Классификация учреждений: дом сестринского ухода; жилье с оказанием помощи; медицинское учреждение для долгосрочного ухода (включая уход за больными и пациентами с психическими расстройствами); палата сестринского ухода в доме престарелых (или в кибуце); общежитие для престарелых.

### Италия

45. В Италии учреждение – это государственная или частная структура, предоставляющая уход в условиях проживания, а также социальные и медицинские услуги (приют с ночлегом) нуждающимся в них людям. Структура определяется уникальным образом на основе комбинации названия и адреса. В рамках переписи населения в качестве коллективного жилого помещения рассматривается место, в котором проживают группы людей с общими интересами и целями. Основными типами учреждений являются: больницы, детские дома или дома-интернаты для престарелых, общежития, специальные школы, тюрьмы, монастыри и т. д.

46. По согласованию со всеми регионами учреждения классифицируются с использованием национальной классификации. В этой классификации для идентификации каждого учреждения используются четыре переменные: тип учреждения (семейное, коммунальное); функция социальной защиты; уровень предоставляемых медицинских услуг (отсутствуют, низкий, средний, высокий), основной тип получателей услуг.

### Латвия

47. К коллективным (институциональным) домохозяйствам относятся лица, проживающие в различных организациях или учреждениях (больницах, учреждениях по уходу за престарелыми, монастырях, казармах, тюрьмах и т. д.), где им обеспечиваются необходимые проживание и питание, а также лица, проживающие в общежитиях высших учебных заведений.

### Литва

48. В рамках переписи населения учреждением является коллективный жилой дом или группа зданий, используемые для проживания групп лиц с общими интересами и целями либо подчиняющихся установленному порядку или режиму. При проведении обследований рабочей силы и занятости учреждением является место, которое обеспечивает удовлетворение потребности в жилье и элементарных жизненных потребностей. К ним относятся медицинские учреждения для долгосрочного ухода, детские дома и дома престарелых, общежития, специальные школы, места заключения, монастыри и т. д. Обследование индивидуальных социальных услуг охватывает только выборку учреждений. Под ними понимаются юридические лица, другие организации или их подразделения, оказывающие индивидуальные социальные услуги, созданные в Литовской Республике или в другом государстве – члене Европейского союза или в государстве ЕЭЗ.

49. В опросах потребителей под учреждениями понимаются детские дома и дома престарелых, дома сестринского ухода и медицинские учреждения длительного пребывания, религиозные учреждения (монастыри), исправительные и уголовно-исполнительные учреждения. В настоящем

исследовании при описании учреждений подчеркивается, что лица, проживающие в них, не несут ответственности за обеспечение себя необходимыми средствами к существованию.

50. Обследование состояния здоровья постоянного населения исключает из охвата исследования постояльцев медицинских учреждений. Что касается административной статистики здравоохранения, то источники имеющихся в стране административных данных позволяют нам видеть, например, сколько людей прошло лечение в больницах конкретного муниципалитета (местоположение учреждения) и сколько жителей конкретного муниципалитета прошло лечение в больнице (место жительства человека вне зависимости от адреса больницы). Под учреждением понимается юридическая единица, обеспечивающая длительное проживание и обслуживание группы лиц, которая обычно имеет общие удобства, используемые всеми проживающими в нем лицами (помывочную, комнаты для отдыха, столовые, спальные помещения и т. д.).

51. В соответствии с Каталогом социальных услуг (2006) учреждения классифицируются следующим образом: «Учреждения социального обслуживания для взрослых сгруппированы по типам: 1. учреждение по уходу за престарелыми; 2. учреждение по уходу за взрослыми с инвалидностью; 3. другое (специальное) учреждение по уходу; 4. дом для самостоятельного проживания престарелых и взрослых с инвалидностью; 5. дом для коллективного проживания престарелых и взрослых с инвалидностью. Кроме того, учреждения индивидуального социального обслуживания также группируются в зависимости от формы собственности (государственные, принадлежащие муниципалитетам, общественным организациям, религиозным общинам, частным лицам).

52. В более широком смысле, учреждения для престарелых включают в себя: учреждения патронажного ухода (дома патронажного ухода, общежития и т. д.); медицинские учреждения (больницы и санатории); религиозные учреждения (монастыри, семинарии); военные учреждения (казармы); другие учреждения (исправительные учреждения, места содержания под стражей).

53. Большинство институциональных домохозяйств относятся к следующим категориям: больницы, реабилитационные центры, дома инвалидов, психиатрические лечебницы, дома престарелых и дома интернатного типа, в том числе для бездомных, просителей убежища или беженцев; военные казармы; студенческие общежития; исправительные и уголовно-исправительные учреждения, места содержания под стражей; религиозные учреждения; общежития для рабочих. Лица, проходящие обязательную военную службу (призывники), всегда исключаются из совокупности частных домохозяйств.

## Мексика

54. Точное определение понятия «учреждение» отсутствует, но схожие понятия используются в различных статистических проектах управления.

55. В рамках переписи населения и жилищного фонда используется концепция коллективной жилищной единицы – жилищной единицы, которая обеспечивает жильем лиц, совместно проживающих или подчиняющихся правилам совместного проживания и поведения по причинам, связанным, в частности, со здоровьем, образованием, дисциплиной, религией, работой и социальной помощью, и которая на момент проведения переписи имеет обычных жильцов.

56. Коллективные жилищные единицы классифицируются в соответствии с их основной функцией и характеристиками проживающего в них населения, будь то по причинам, связанным со здоровьем, образованием, дисциплиной, религией, работой и социальной помощью и т. д.



57. В рамках переписи учреждений стационарного социального обслуживания (СААС) используется концепция учреждения социальной помощи, определяемого как экономическая единица, которая, будучи постоянно заселенной и ограниченной зданиями и стационарными структурами, объединяет усилия и ресурсы под контролем одного владельца или контролирующего субъекта для предоставления услуг социальной помощи. СААС фокусируется только на учреждениях, предоставляющих кров уязвимым группам населения. Например, с учетом особенностей этой категории населения в критериях установления места жительства фиксируется как минимум одна ночевка во избежание потери информации.

58. В рамках переписи населения и жилищного фонда учреждения были классифицированы следующим образом:

- a) гостиница, мотель, постоялый двор; коллективная жилищная единица, предоставляющая людям временное жилье за плату;
- b) пансион, гостевой дом, дом помощи. Коллективная жилищная единица, предоставляющая людям жилье на неопределенный срок за плату;
- c) больница, санаторий, клиника, лечебный центр. Коллективная жилищная единица, предоставляющая жилье пациентам, получающим медицинскую помощь и лечение. Включает реабилитационные центры для людей с зависимостью;
- d) сиротский приют. Коллективная жилищная единица, предоставляющая несовершеннолетним сиротам жилье, питание, одежду, образование и другие услуги;
- e) дом для пенсионеров, дом сестринского ухода. Коллективная жилищная единица, предоставляющая пожилым людям жилье, питание и медицинский уход, среди прочих услуг;
- f) приют для жертв домашнего насилия. Коллективная жилищная единица, которая предоставляет кров, медицинскую, психологическую и юридическую поддержку, среди прочих услуг, лицам, нуждающимся в ней в связи с любой чреватой насилием ситуацией в их жилищной единице;
- g) приют, общежитие. Коллективная жилищная единица, предоставляющая временное жилье нуждающимся;
- h) школа-интернат, студенческое общежитие. Коллективная жилищная единица, предоставляющая жилье студентам, посещающим занятия на определенном уровне образования. Она включает в себя школьные общежития коренных народов;
- i) монастырь, обитель, религиозная община, семинария. Коллективная жилищная единица, предоставляющая жилье лицам, принадлежащим к религиозной общине, или тем, кто готовится к священству или вступлению в религиозный орден;
- j) тюрьма, место лишения свободы, пенитенциарное учреждение, исправительная колония. Коллективная жилищная единица, принадлежащая государству, в которой содержатся лица в возрасте 18 лет и старше, совершившие какое-либо преступление или правонарушение, за которое они были лишены свободы и других гражданских прав;
- k) реабилитационный центр для несовершеннолетних правонарушителей, исправительная колония. Коллективное жилье, принадлежащее государству, в котором содержатся лица, не достигшие 18 лет, совершившие какое-либо преступление или нарушившие законы, либо за которое они были лишены свободы с целью исправления преступного поведения;
- l) рабочий лагерь, рабочая палатка, медпункт. Коллективное жилье, предоставляемое учреждением, компанией или работодателем, как правило, для временного размещения работающих на них людей за плату или для оказания им социальных услуг. Включает нефтяные буровые установки и торговые суда;

- m) казармы, лагерь, военная или военно-морская база или полицейский отряд. Коллективная жилищная единица, предоставляющая жилье военнослужащим, военным морякам или сотрудникам полиции, задача которых заключается в охране национальной территории, обеспечении безопасности населения и поддержании общественного порядка. Включает корабли военно-морского флота;
- n) лагерь для пострадавших от бедствий. Временное коллективное жилье, обеспечивающее временным коллективным жильем людей, пострадавших от катастроф;
- o) приют для мигрантов. Коллективная жилищная единица, обеспечивающая временное проживание транзитных лиц, не имеющих другого места обычного места жительства в данной местности;
- p) другой тип коллективного жилья. Коллективная жилищная единица, предоставляющая жилье и не включенная в предыдущие типы. Включая, среди прочего, бордели и коммуны.

## Норвегия

59. Учреждение<sup>11</sup> определяется как здание, в котором части общей жилой площади совместно используются жильцами, домашнее хозяйство является общим, а персонал по уходу за больными присутствует 24 часа в сутки. Это определение охватывает несколько видов учреждений: дома сестринского ухода, дома престарелых, комбинированные дома сестринского ухода и престарелых, а также различные муниципальные жилища с круглосуточным обслуживанием. Деятельность учреждений такого рода регулируется законом. Статистическое управление Норвегии ведет список таких учреждений на основе более общего регистра заведений (регистра предприятий).

60. Категория «жилые помещения для престарелых и инвалидов» включает в себя другие виды муниципального жилья, предназначенного для лиц, нуждающихся в помощи по причине старости или инвалидности. Эти жилые помещения не включены в категорию учреждений, так как они не предлагают круглосуточного обслуживания. Жильцы владеют жильем или платят за него арендную плату. Некоторые из них пользуются услугами дневного ухода и дневного сестринского ухода. В других жилых помещениях такие услуги отсутствуют, а жильцы вместо этого являются пользователями домашних услуг так же, как и другие обычные пользователи. Многие из этих квартир оборудованы для жильцов с функциональными ограничениями, а некоторые из них имеют определенную общую жилую площадь и домашнее хозяйство.

## Нидерланды

61. Статистическое управление Нидерландов определяет институциональное домохозяйство следующим образом: «домохозяйство, состоящее из одного или нескольких лиц, проживающих в одном жилом помещении и жилищные и повседневные потребности которых удовлетворяются профессиональными работниками. К ним относятся лица, проживающие в домах сестринского ухода, домах престарелых, детских домах, реабилитационных центрах и исправительных учреждениях для лиц, которые будут находиться там не менее одного года». С 2014 года люди,

<sup>11</sup> Информацию о стационарном уходе можно получить в Статистическом управлении Норвегии; см. <https://www.ssb.no/en/helse/statistikker/pleie>.

проживающие в институциональных домохозяйствах, делятся на три группы, а именно: постояльцы домов сестринского ухода и домов престарелых, пациенты других медицинских учреждений и лица, проживающие в других типах учреждений. Дома престарелых определяются как «дома для постоянного проживания пожилых лиц с обслуживанием, включая уход, питание, уборку, системы контроля и сигнализации и индивидуальную поддержку»<sup>12</sup>.

62. Статистическое управление Нидерландов ведет список адресов, которые определены как учреждения (Verbeek-Oudijk and Van Campen 2017). Эти адреса помечены в качестве таковых в регистре населения.

### Филиппины

63. Для целей переписи населения Филиппин домашнее хозяйство определяется как социальная единица, состоящая из лица, живущего отдельно, или группы лиц, которые спят в одной и той же жилищной единице и вместе готовят и потребляют пищу. К институциональному населению относятся лица, которые проживают в институциональных жилых помещениях (ИЖП). Они могут иметь свои семьи или домохозяйства в другом месте, но в момент переписи населения они должны находиться в учреждениях или быть заключены в них, или они живут в ИЖП и обычно подчинены общему руководству или общему режиму или объединены либо общей целью, либо общими личными интересами. ИЖП – это структурно обособленное и независимое место жительства, предназначенное для проживания больших групп людей. Такие жилые помещения обычно имеют некоторые общие удобства, как, например, кухня и столовая, туалет, помывочное оборудование, а также зоны отдыха, которые являются общими для жильцов.

64. На Филиппинах лица должны рассматриваться в качестве членов институционального населения, если они являются:

- a) постоянными постояльцами пансионатов;
- b) жильцами общежитий, которые, как правило, возвращаются к себе домой не чаще одного раза в неделю;
- c) постояльцами гостиниц, которые на момент проведения переписи проживали в гостинице более шести месяцев;
- d) пансионерами в резиденциях при условии, что их число составляет не менее 10. Если число пансионеров в резиденции меньше 10, то они будут считаться членами обычных, а не институциональных домохозяйств;
- e) пациентами в больницах, которые находятся в них более шести месяцев;
- f) пациентами, содержащимися в психиатрических больницах, лепрозориях или колониях для прокаженных, а также в центрах реабилитации наркоманов, независимо от продолжительности их принудительного содержания;
- g) воспитанниками детских домов, постояльцами домов престарелых и других учреждений социального обеспечения;
- h) заключенными в исправительных учреждениях и колониях;
- i) семинаристами, монахинями в монастырях, монахами и послушниками;
- j) солдатами, проживающими в военных городках;
- k) рабочими в горнодобывающих и подобных лагерях.

---

12 См. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/en/dataset/82905ENG/table?ts=1517494966129>.

65. Эти ИЖП включают в себя:
- a) гостиницы, мотели, постоянные дворы, общежития, пансионаты и другие гостевые дома, которые предоставляют жилье на платной основе;
  - b) больницы, санатории и реабилитационные центры;
  - c) детские дома и дома престарелых;
  - d) семинарии, монастыри, обители, школы-интернаты и другие религиозные учебные центры;
  - e) исправительно-трудовые учреждения и места заключения;
  - f) военные лагеря и казармы;
  - g) трудовые лагеря на лесозаготовках, горных разработках и строительных/общественных работах;
  - h) океанские и межостровные/каботажные суда в порту;
  - i) лагеря беженцев.

### Российская Федерация

66. Учреждение определяется как организация стационарного обслуживания, предоставляющая социальные услуги пожилым людям и инвалидам. К ним относятся пансионаты для престарелых и инвалидов, специальные дома для одиноких престарелых, психоневрологические школы-интернаты и дома, геронтологические центры, геронтопсихиатрические центры и дома милосердия.

### Турция

67. Под институциональным домохозяйством понимаются лица, повседневные жизненные потребности которых частично или полностью удовлетворяются частными или государственными учреждениями/организациями, созданными на основании правового акта. Кроме того, члены этих домохозяйств частично или полностью зависят от правил компетентного органа в своих индивидуальных решениях и поведении.

68. К коллективным жилым помещениям или учреждениям относятся:
- a) дома сестринского ухода:
    - i. государственные дома сестринского ухода;
    - ii. частные/созданные ассоциациями/фондами дома сестринского ухода;
  - b) больничные реабилитационные и оздоровительные центры:
    - i. государственные реабилитационные и оздоровительные центры;
    - ii. частные/созданные ассоциациями/фондами реабилитационные и оздоровительные центры;
  - c) учреждения социальной защиты;
  - d) дома ребенка;

- e) приюты для женщин;
- f) школы-интернаты и общежития:
  - i. государственные общежития;
  - ii. частные/созданные ассоциациями/фондами общежития;
- g) полицейские школы-интернаты;
- h) военные учебные заведения;
- i) религиозные места;
- j) исправительные учреждения:
  - i. закрытые тюрьмы;
  - ii. полуоткрытые тюрьмы;
  - iii. открытые тюрьмы;
  - iv. тюрьмы для несовершеннолетних;
- k) военные казармы/гарнизоны;
- l) другие учреждения, не включенные в другие категории.

### Соединенное Королевство

69. В рамках переписей Соединенного Королевства 2011 года под «коммунальными заведениями» понимались заведения, «предоставляющие организованное проживание». «Организованное» в этом контексте означает круглосуточный или частичный контроль проживания. В этой связи особое значение для пожилых людей имеют специальные жилищные единицы, в которых менее 50% помещений заведения имеют собственное кухонное оборудование, или аналогичные жилые помещения, в которых пожилые люди имеют свои собственные комнаты, но обеспечиваются основным питанием. В тех случаях, когда менее 50% помещений заведения имеют собственное кухонное оборудование, жильцы помещений, в которых имеется кухонное оборудование, учитываются в качестве институционального населения (например, дом социального попечительства).

70. В ходе переписей населения Соединенного Королевства 2011 года собиралась информация о характере коллективного заведения, возрастной группе, которую оно обслуживало (за исключением Шотландии, где такой вопрос не задавался), о группах, которые оно обслуживало, и типе управления. На основе этой информации были созданы классификации. Что касается типа заведения, то подкатегория «с медицинским обслуживанием и уходом» включает в себя «дом социального попечительства» (с сестринским уходом и без него), «только специальное жилье» и «другие заведения с медицинским обслуживанием и уходом». Что касается возраста (только в Англии и Уэльсе/Северной Ирландии), то в вопросник была включена категория «65 лет и старше», а вопрос о том, для кого предназначено заведение, включал ряд категорий, имеющих отношение к пожилым людям. Варианты ответа об управлении облегчают понимание того, кто предоставляет тот или иной тип жилья (т. е. служба здравоохранения, местные/национальные органы власти, частный сектор).

### 2.3.2 Основные замечания

71. Определения, перечисленные в предыдущем разделе, имеют некоторые общие черты. Во всех определениях учреждения были определены как коллективные жилища с общими помещениями, совместно используемыми жильцами, а также с услугами, предоставляемыми частично или полностью частными (коммерческими или некоммерческими) или государственными организациями.

72. Тем не менее, имеются некоторые различия, на которые следует обратить внимание, включая, например, тот факт, что некоторые страны включают в качестве проживающих в учреждениях лиц в охват своих соответствующих обследований или регистрируют только лиц с определенной продолжительностью пребывания в учреждении. Некоторые страны используют для этого рекомендацию КЕС (а именно определение места обычного жительства<sup>13</sup>), в то время как другие используют другую продолжительность пребывания, например шесть месяцев. Существуют различия и в том, что принимается в качестве критерия – *фактическая* или *ожидаемая* продолжительность пребывания.

73. В некоторых странах критерии для определения того, что представляет собой учреждение, включают в себя продолжительность времени в течение суток, когда предоставляются услуги: это может быть 12 или 24 часа в сутки, в зависимости от страны.

74. В некоторых обследованиях или регистрах учитываются только учреждения, оказывающие медицинские услуги, в то время как в других странах учитываются учреждения, предоставляющие как социальные, так и медицинские услуги. Это является ключевым вопросом с точки зрения статистики, связанной со старением населения, поскольку население, проживающее в учреждениях, оказывающих медицинские услуги, может значительно отличаться от населения, проживающего в социальных учреждениях. Особенно это касается пожилых людей.

75. Определения учреждений для пожилых людей являются схожими в Финляндии, Нидерландах и Норвегии, с некоторыми местными вариациями. На практике они отражают цели определения, рекомендованного КЕС. Статистические органы всех трех стран ведут списки учреждений, которые ежегодно обновляются. Одним из вопросов является место жительства человека, который проживает в учреждении. В Нидерландах это координируется с регистром населения. В Финляндии и Норвегии этого не делается. По этой причине могут возникать проблемы занижения и двойного учета.

76. Примечательно, что во многих из приведенных выше определений – в том числе и в Рекомендациях по переписям населения КЕС – используются такие выражения, как «понимается», «как правило», «обычно», а также слова, которые в отсутствие дальнейшего определения открыты для толкования, например «большая группа», «долгосрочный», «организованный». Иными словами, определения учреждений часто формулируются как *описание* того, что обычно считается учреждением, а не как конкретный набор *объективных критериев*, которые могут применяться к учреждению-кандидату для определения того, следует ли его рассматривать в качестве учреждения.

---

13 «Учреждение должно рассматриваться в качестве места обычного жительства всех проживающих в нем лиц, которые на момент переписи провели или, вероятно, проведут 12 месяцев или более в соответствующем учреждении». (КЕС 2015, стр. 81)

77. Очень трудно найти сходства между классификациями типов учреждений, используемыми в странах. Даже в тех случаях, когда используемые термины могут показаться на первый взгляд схожими, могут существовать различия, лежащие в основе понятий, имеющих схожие названия. С одной стороны, учреждения, имеющие одно и то же название (например, «дом сестринского ухода»), на самом деле могут предоставлять различные услуги, в то время как, с другой стороны, учреждения, имеющие разные названия в разных странах, на самом деле могут предоставлять одни и те же или аналогичные услуги. Эти различия усугубляются различиями в законах, касающихся предоставления ухода, и культурных контекстах, например в социальных ожиданиях в отношении того, что пожилые люди останутся в независимых домохозяйствах или попадут в стационарные учреждения по уходу за престарелыми. В обществах, где пожилое население более многочисленно и/или где стационарный уход более распространен, могут также существовать более широкие различия в типах такого ухода, и поэтому в любой классификации необходимо проводить различие между этими разными формами.

78. В предыдущем разделе показано, что страны используют различные и часто пересекающиеся критерии в качестве основы для классификации учреждений. К ним относятся предоставляемые услуги (оба вида услуг, например медицинские, социальные и график обслуживания, как с точки зрения количества часов в сутки, так и продолжительности пребывания), типы постояльцев/клиентов, типы поставщиков услуг.

79. Одним из решений, позволяющих ориентироваться в этом многообразии, могла бы стать разработка классификации учреждений на основе этих характеристик. Она будет учитывать типы предоставляемых услуг и удобств, организацию или поставщика услуг стационарного ухода, тип или уровень медицинского обслуживания, потребности клиентов или постояльцев, физическую среду и т. д. Использование «контрольного перечня» таких критериев вместо использования повседневной терминологии, которая может скрывать базовые различия, стало бы шагом на пути к большей гармонизации между странами. Она также окажет помощь в тех случаях, когда учреждения, предоставляющие комплексные услуги, с трудом поддаются дифференциации, поскольку позволит аналитическим пользователям выбирать учреждения, которые наилучшим образом соответствуют их исследовательским потребностям.

80. Однако важно отметить, что точно так же, как и в случае определений учреждений, классификации учреждений, используемые странами, применяются к реальности, которая является более гибкой и менее однозначно трактуемой, чем та, которую могут подразумевать используемые категории. Таким образом, в некоторых странах существует категория «Другие» для учреждений, не охватываемых другими категориями.

81. Целевая группа отметила важность «рассчитанных на будущее» классификаций с учетом постоянной и быстрой эволюции типов стационарного ухода и помощи пожилым людям в странах со стареющим населением. Она также отметила, что подробные классификации теряют свою ценность, если их невозможно легко и единообразно применять, например если страны считают, что они не учитывают наблюдаемое разнообразие или что они не обеспечивают адекватного проведения различий, которые считаются важными в соответствующей стране. **Поэтому Целевая группа решила, что рекомендовать какую-либо конкретную классификацию в настоящее время нецелесообразно.** Вместо этого Целевая группа подчеркивает необходимость сбора информации об услугах, предоставляемых учреждениями, и характеристиках групп, которым они оказывают услуги, а также важность максимально возможного дезагрегирования статистических данных об институциональном населении.



### 2.3.3 Определение пожилых людей или пожилого населения

82. Из предыдущего раздела видно, что многие типы учреждений имеют ограниченное отношение или не имеют никакого отношения к пожилому населению, и поэтому их включение или исключение из охвата мероприятий по сбору данных не оказало бы большого влияния на статистику, связанную со старением населения. Однако, если ограничиться рассмотрением только тех видов учреждений, которые действительно обслуживают в первую очередь пожилых людей, международное сопоставление все равно будет затруднительным, если пороговое значение, используемое для определения «пожилых людей», будет разным в зависимости от страны. Различия могут возникать в силу характера самих учреждений, например по причине возрастных пределов, используемых для определения права на проживание, а также в связи с практикой статистических управлений по сбору и публикации статистических данных в разбивке по возрасту. В Мексике, например, данные переписи о населении, проживающем в коллективном жилье, публикуются только в разбивке по полу, но не по возрасту, в то время как СААС предоставляет данные в разбивке по пятилетним группам, до 89 лет, причем последняя группа – это люди в возрасте 90 лет и старше. В Соединенном Королевстве публикуются данные о населении коммунальных заведений с использованием возрастных категорий 0–15 лет, 16–19 лет, а затем пятилетних возрастных групп до 90 лет и старше.

83. В приведенной ниже таблице показаны возрастные пределы, используемые странами, ответившими на вопросник экспертного опроса.

**«Если такая информация имеется, укажите еще один предельный возраст, используемый в вашей стране для определения "пожилых людей"».**

**Таблица 2.** Возрастные пределы, используемые для определения «пожилых» в странах-респондентах

Страна	Возрастной предел, если он отличается от 65 лет
Армения	71+
Чехия	66
Франция	75
Филиппины	60 лет и старше
Азербайджанская Республика	70 лет и старше
Швейцария	85
Украина	60 и старше

84. Это демонстрирует разнообразие данных, собираемых и публикуемых странами. Разумеется, мы не предлагаем использовать единое согласованное определение «пожилых» в соответствии с *Рекомендациями ЕЭК ООН по статистике, связанной со старением населения*, в которых говорится, что «ожидаемая продолжительность жизни и другие характеристики людей в возрасте 65 лет существенно различаются в разных странах и во времени» (UNECE 2016, р. 9). Одна из ключевых рекомендаций, сформулированных в рамках этой работы, заключалась в том, что статистические данные, касающиеся пожилых людей, должны быть максимально по возможности

дезагрегированы с использованием возрастных групп 55–59 лет, ... 80–84 года и 85 лет и старше, когда это возможно. Независимо от того, какие пороговые значения или категории используются, важно помнить о возможных последствиях межстрановых различий при сопоставлении, например, численности «пожилых людей, проживающих в домах сестринского ухода» в разных странах.

### 2.4 Рекомендации

85. Классифицировать учреждения с учетом характеристик предоставляемых социальных и медицинских услуг, а не только по названию или типу учреждения. Например, виды услуг, оказываемых в «домах сестринского ухода», и их контингент в разных странах могут существенно различаться, несмотря на то, что учреждения имеют схожие названия.

### 2.5 Дальнейшая работа, необходимая в данной области

86. Будущая работа могла бы быть направлена на разработку статистической классификации учреждений на основе определенных характеристик, таких как предоставляемые услуги, тип организации и физическая среда. Такая работа должна опираться на характеристики, по которым осуществляется сбор данных для СССЗ и ОЭСР, и способствовать гармонизации собираемых на международном уровне сведений об учреждениях. Классификация должна быть «рассчитанной на перспективу», поскольку типы стационарного ухода и жилья с оказанием помощи, предлагаемые пожилым людям, постоянно эволюционируют. Подробная классификация утратит свою ценность, если в будущем ее категории будут становиться устаревшими, избыточными или не способными обеспечить проведение соответствующих различий. Исходя из этого представляется необходимым производить сбор информации об услугах, предоставляемых учреждениями, и характеристиках групп, которым они оказывают услуги, а также обеспечить максимально по возможности дезагрегирование статистических данных об институциональном населении. Разработка контрольного перечня критериев, определенных на международном уровне, стала бы одним из ключевых шагов на пути к большей гармонизации между странами.

## Глава 3

# Оценка погрешности, возникающей в результате исключения пожилого населения, проживающего в учреждениях, из охвата обследований

### 3.1 Введение

87. Одной из главных предпосылок для работы Целевой группы служит то, что исключение пожилых людей, проживающих в учреждениях, вводит погрешность в социальную и демографическую статистику, особенно по вопросам старения населения. В основе этого лежит предположение о том, что в распределении представляющих интерес характеристик институционального контингента пожилых людей и контингента (пожилых людей), проживающего в частных домохозяйствах, существуют значительные различия.

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

89. Погрешность является результатом двух факторов: относительного размера исключаемой части населения (в данном случае пожилых людей, проживающих в учреждениях) и ее статистической дифференциации по сравнению с населением в целом (в данном случае населением, проживающим в частных домохозяйствах) (Groves et al. 2009). Дифференциация может быть обусловлена двумя причинами: 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 наличия инвалидности или проблем со здоровьем может быть причиной или одной из причин проживания в учреждении.

90. Общие выводы о размере погрешности сделать довольно трудно, поскольку необходимыми условиями ее существования являются оба фактора – относительный размер и статистическая дифференциация. Таблица 3 иллюстрирует взаимосвязь между относительным размером контингента и статистической дифференциацией и их влияние на погрешность. Размер погрешности всегда зависит от целевой совокупности и конкретных представляющих интерес переменных.

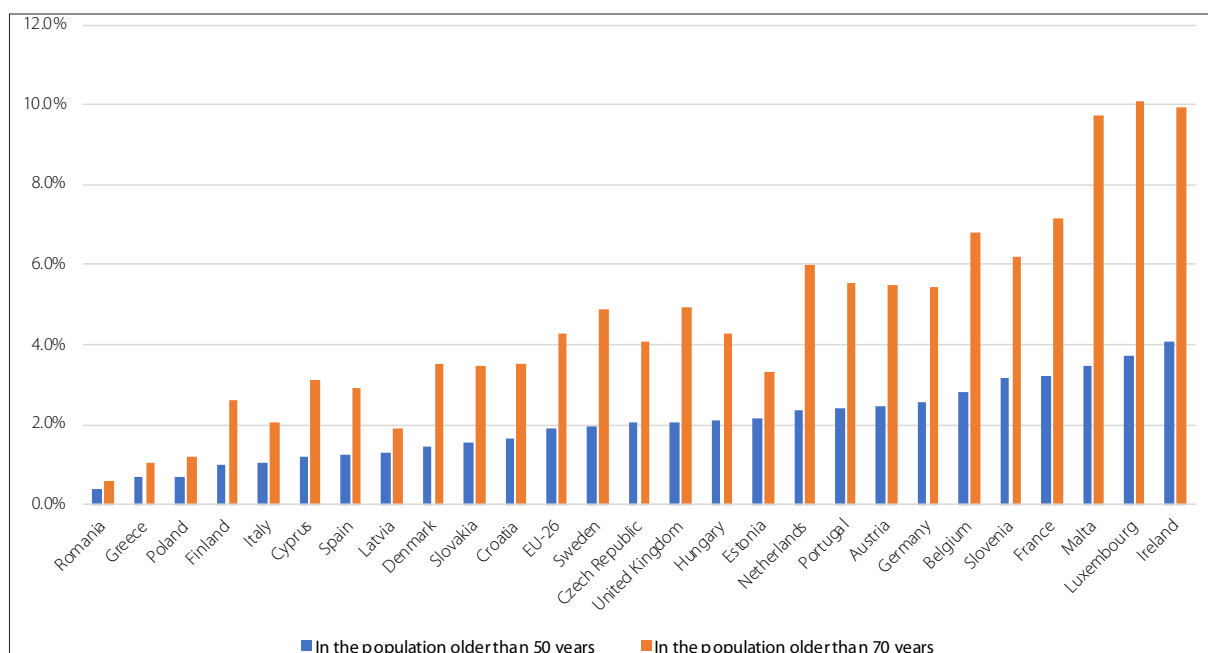
91. Хотя в данной главе этот вопрос непосредственно не рассматривается, следует признать, что на размер погрешности могут влиять местоположение и географическая группировка учреждений и что поэтому эти переменные также могут учитываться при оценке погрешности.

**Таблица 3.** Ожидаемое влияние погрешности в зависимости от размера и статистической дифференциации исключаемого населения

Доля лиц, проживающих в учреждениях (в целевой совокупности)	Статистическая дифференциация лиц, проживающих в учреждениях (в конкретной переменной)		
	Низкая	Средняя	Высокая
Малый	Погрешность в случае 1а	Погрешность в случае 1b	Погрешность в случае 1с
Средний	Погрешность в случае 2а	Погрешность в случае 2b	Погрешность в случае 2с
Большой	Погрешность в случае 3а	Погрешность в случае 3b	Погрешность в случае 3с

92. Что касается относительного размера контингента, то 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 раунда 2011 года, в учреждениях проживало в среднем 1,9% населения ЕС в возрасте старше 50 лет (см. рис. I). Агрегированные данные скрывают 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 ЕС в возрасте старше 70 лет, причем для этой возрастной когорты характерны более существенные межстрановые различия (рис. I)<sup>14</sup>. Различия существуют и внутри стран на региональном уровне. В некоторых регионах Франции, Нидерландов и Мальты в 2011 году в домах для пенсионеров или домах сестринского ухода проживал каждый третий житель в возрасте 85 лет и старше (Eurostat 2015, p. 148).

**Рис. I** Доля населения, проживающего в коллективных жилищах, по данным переписи 2011 года (Eurostat 2016)



<sup>14</sup> Что касается европейцев в возрасте старше 85 лет, то в учреждениях проживало в 2011 году 12,6% от их общей численности (Eurostat 2015).

93. Какие переменные, скорее всего, будут подвержены погрешности в случае исключения из охвата пожилого населения, проживающего в учреждениях? Сделанные ранее в научной литературе выводы о факторах, ведущих к помещению пожилых людей в специализированные учреждения, позволяют составить представление об их статистической дифференциации. Вероятность такого помещения повышают более высокий **возраст**, статус **«не состоит в браке»** или **«вдовец/вдова»**, **проживание в одиночестве** без партнера или детей, **проживание в жилье, не являющемся его/ее собственностью**, 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; Noël-Miller 2010). Что касается **пола**, то в некоторых исследованиях отмечается более высокая вероятность помещения в учреждения женщин (Einio et al. 2012; McCann, Grundy, and O'Reilly 2012), в то время как другие исследования приходят к противоположному выводу (Einio et al. 2012; Gaugler et al. 2007; Luppá et al. 2010; Martikainen et al. 2009)<sup>15</sup>. Неоднозначными являются и выводы в отношении таких социально-экономических переменных, как **доход** и **образование**. Некоторые исследования выявили более высокую вероятность помещения в учреждения при низком доходе (Gaugler et al. 2007; Laferrère, Heede, and Bosch 2012; Martikainen et al. 2009) и низком уровне образования (Asakawa et al. 2009; Einio et al. 2012), в то время 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.

94. Во всех вышеупомянутых исследованиях, помимо демографических и социально-экономических факторов, в числе веских причин помещения пожилых людей в учреждения называются состояние здоровья и ограниченная мобильность. **Когнитивные расстройства, деменция** и **состояние здоровья** (Castora-Binkley, Meng, and Hyer 2014; Einio et al. 2012; Gaugler et al. 2007; Laferrère, Heede, and Bosch 2012; Luppá et al. 2010; Noël-Miller 2010; Rodríguez-Sánchez et al. 2017; Toot et al. 2017), а также **ограничения повседневной жизнедеятельности, инвалидность** или высокая степень **физической зависимости** (Cambois et al. 2016; Castora-Binkley, Meng, and Hyer 2014; Gaugler et al. 2007; Laferrère, Heede, and Bosch 2012; Noël-Miller 2010; Toot et al. 2017) усиливают потребность пожилых людей в стационарном уходе. Помимо объективных показателей состояния здоровья, ухудшение **самооценки состояния здоровья** также является показателем повышенного риска помещения в учреждения (Castora-Binkley, Meng, and Hyer 2014; Einio et al. 2012; Luck et al. 2008; McCann, Grundy, and O'Reilly 2012; Noël-Miller 2010).

### 3.2 Современные подходы

95. Размер и статистическая дифференциация институционального населения могут потребовать более полного учета в статистике проживающих в учреждениях пожилых людей. Однако во многих национальных статистических управлениях объем информации и знаний об этой части населения представляется несколько ограниченным. Об этом свидетельствуют результаты опроса, проведенного Целевой группой. В ответ на просьбу оценить пять утверждений о статистических характеристиках пожилого институционального населения, значительная часть респондентов из 36 участвовавших НСУ не смогла ответить на пару утверждений. 36% всех респондентов не знали, является ли «пожилое население, проживающее в учреждениях, в среднем

<sup>15</sup> Эйнио (Einio) и его коллеги выявили иное воздействие фактора пола в Бельгии и Финляндии (2012).

старше, чем пожилые люди, проживающие в частных домохозяйствах». Более половины всех респондентов не знали, является ли пожилое население, проживающее в учреждениях, менее здоровым, и 81% всех респондентов не знали, является ли пожилое население, проживающее в учреждениях, менее обеспеченным в экономическом плане.

96. Те респонденты, которые смогли дать содержательные ответы на эти вопросы, продемонстрировали осведомленность о вопросах, связанных с пожилыми людьми, проживающих в учреждениях, и об их статистической дифференциации. Почти половина всех респондентов подтвердили, что доля пожилых людей, проживающих в учреждениях, растет в их странах. Большинство респондентов согласилось с утверждениями о том, что институциональное население старше по возрасту, является менее здоровым и имеет в среднем иное распределение по признаку пола, чем пожилое население в целом.

### 3.3 Оценка погрешности

97. В настоящей главе кратко описываются два различных типа данных, использовавшихся Целевой группой для изучения потенциальной погрешности в результате исключения из охвата наблюдений проживающих в учреждениях пожилых людей. Целевая группа опиралась на данные европейских переписей населения и соответствующие данные обследований, которые охватывали институциональное население. Это позволило проиллюстрировать погрешность в соответствующих переменных, возникающую в случае исключения институциональных респондентов из выборки. Оба источника данных подходят для оценки погрешности в выборках частных домохозяйств, но они также имеют конкретные недостатки, о чем будет сказано ниже.

#### 3.3.1 Данные

98. В рамках проводимых раз в десять лет европейских переписей населения страны Европейского союза обязаны собирать информацию о населении, проживающем в коллективных жилых помещениях или учреждениях. В рамках раунда переписей населения 2011 года Евростат обобщил данные и сделал их общедоступными на своей домашней странице (Eurostat 2016). Пользователи могут строить и скачивать гиперкубы (перекрестные таблицы множественных переменных) по всем странам Европейского союза на национальном уровне или даже на более низком региональном уровне в случае некоторых стран (вплоть до уровня КТЕС 3). Помимо общих вопросов, связанных с данными переписи, таких как временной лаг и доступность довольно малого числа переменных, Евростат не предоставляет никакой информации о типах учреждений (Schanze 2017). Как следствие, к проживающим в учреждениях в данных переписи относят лиц, проживающих в домах для пенсионеров, домах сестринского ухода, религиозных учреждениях, тюрьмах или любых других типах учреждений, рассматриваемых как единое целое без возможности их дезагрегирования.

99. Обследования с включением в охват проживающих в учреждениях лиц могут дать богатую информацию о состоянии здоровья и по многим другим переменным. Международные обследования по проблемам старения, а именно HRS (США), MHAS (Мексика), CRELES (Коста-Рика), SHARE (Европа), ELSA (Англия), KLoSA (Корея), JSTAR (Япония), CHARLS (Китай) и LASI (Индия), могут быть весьма полезными в качестве сопоставимых источников информации о проживающих

в учреждениях лицах на многих континентах<sup>16</sup>. Однако из этих обследований только HRS, SHARE и ELSA охватывают проживающих в учреждениях лиц. В последующем анализе были использованы данные SHARE<sup>17</sup>.

100. *Обследование состояния здоровья, старения и пенсионного обеспечения в Европе*<sup>18</sup> является межнациональной программой обследований, которая охватывает до 27 европейских стран плюс Израиль в рамках шести волн панельных обследований (Börsch-Supan et al. 2013). В рамках первой волны 2004 года целевая совокупность SHARE была определена как все домохозяйства, в состав которых входил хотя бы один член старше 50 лет «и не проживавший за границей или в таком учреждении, как тюрьма, в течение периода сбора данных» (Börsch-Supan et al. 2005, p. 30). Кроме того, лица, проживающие в учреждениях для престарелых, также являются частью целевой совокупности SHARE, и они включались в выборку и опрашивались (Klevmarcken, Swensson, и Hesselius 2005; De Luca, Rossetto, and Malter 2015)<sup>19</sup>. Институциональное население можно квалифицировать как с трудом поддающееся наблюдению. Как следствие, такие обследования, как SHARE, скорее всего, будут в большей степени страдать проблемами более широкого охвата и отсутствия ответов в случае респондентов, проживающих в учреждениях для престарелых, чем данные переписи (см. De Luca, Rossetto, and Malter 2015). В нижеследующем анализе используются данные пятой волны SHARE (Börsch-Supan 2017).

### 3.3.2 Ход анализа

101. Как упоминалось выше, погрешность является результатом умножения размера исключенной совокупности на коэффициент ее статистической дифференциации по сравнению с включенной в охват (Groves et al. 2009). Чтобы позволить заинтересованным читателям сделать некоторые общие выводы о потенциальном влиянии погрешности даже в том случае, если интересующая их страна не расположена в Европе, в последующем анализе систематически освещаются различные случаи погрешности на основе относительного размера и статистической дифференциации (см. таблицу 3).

102. Что касается относительного размера, то страны из обоих источников данных были сгруппированы в соответствии с относительным размером институционального населения. В анализе SHARE все страны, охваченные волной 5, были сгруппированы по доле институциональных респондентов в данных<sup>20</sup>. Эта стратегия позволила определить три различные группы стран. Первая группа состоит из Италии, Испании и Словении. В этих странах лишь небольшая доля институциональных респондентов (0,7% в случае пятой волны) была опрошена в рамках SHARE. Австрия, Германия и Чехия имели среднюю долю институциональных респондентов, и эти страны составляют вторую группу анализа (1,43%). Наибольшая доля институциональных респондентов

16 Обзор волн и переменных этих обследований доступен в Интернете по адресу <https://g2aging.org/?section=surveyOverview>.

17 Решение об использовании SHARE для данного анализа основывалось на количестве стран и волн панельных обследований, по которым были доступны данные, а также на наличии соответствующих переменных. Однако вопросы, иллюстрируемые этим анализом, и сделанные выводы могут быть в равной степени применимы и к данным других социальных обследований. Действительно, цель этой главы состоит в том, чтобы показать, что выявленная погрешность является широко распространенным явлением, а не чем-то присущим только данным SHARE.

18 Дополнительную информацию об этом обследовании см. на сайте <http://www.share-project.org>.

19 Отметим, что лица, охватываемые данными переписи, не были включены в целевую совокупность SHARE. Это также является причиной того, что эти два типа данных были взяты как отдельные массивы информации, а данные переписи населения не использовались для корректировки данных SHARE о проживающих в учреждениях пожилых людях.

20 Для выявления проживающих в учреждении лиц в наборе данных использовались многочисленные переменные: замечания счетчиков в отношении типа здания и ответы респондентов на вопрос о том, проживали ли они постоянно в доме сестринского ухода в течение последнего года.



была выявлена в случае Дании, Бельгии и Нидерландов, которые составляют третью группу стран (3%). Можно утверждать, что эти группы также имеют значение с точки зрения географической близости и культурных, а также системных факторов, влияющих на число проживающих в учреждениях лиц.

103. В случае данных переписи страны были разбиты на три группы в зависимости от доли проживающих в учреждениях лиц в населении в возрасте 50 лет и старше (см. рис. I). В первую группу входят страны с малой долей институционального населения (менее 1,3%)<sup>21</sup>. Во вторую группу входят страны со средней долей институционального населения (от 1,4 до 2,3%)<sup>22</sup>. В третью группу входят страны с большой долей институционального населения (более 2,3%)<sup>23</sup>. В результаты, представленные в следующем разделе, страны были включены с равными весами путем расчета среднего их процентной доли внутри трех групп. Размер населения не учитывался, поскольку это привело бы к тому, что на результаты значительное влияние оказали бы такие крупные страны, как Германия, Испания, Италия, Соединенное Королевство и Франция<sup>24</sup>.

104. Европейские переписи и SHARE позволяют анализировать размер погрешности по определенному набору переменных. На основе предыдущих работ, упомянутых выше, были отобраны демографические переменные (например, возраст, пол и брачный статус), социально-экономические переменные (доход и образование) и переменные, связанные со здоровьем (самооценка здоровья, ограничения повседневной жизнедеятельности и деменция)<sup>25</sup>. Как показано в таблице 3, можно ожидать роста погрешности по мере увеличения удельного веса проживающих в учреждениях лиц и статистической дифференциации институционального населения по заданной переменной.

105. В данных переписи можно было выделить различные возрастные когорты, поскольку относительный размер проживающих в учреждениях лиц обычно увеличивается с возрастом (см. рис. I), и поэтому ожидаемая погрешность должна также расти с возрастом<sup>26</sup>. В случае данных SHARE возраст не использовался в качестве дополнительной переменной для разбивки выборки из-за довольно небольшого числа институциональных респондентов в рамках трех групп.

### 3.3.3 Результаты

106. Результаты анализа с использованием данных европейских переписей населения и данных SHARE представлены в нижеследующем разделе. Были рассмотрены и другие переменные, но они выходят за рамки данной главы. Некоторые из этих дополнительных результатов можно найти в добавлении III.

---

21 Болгария, Польша, Греция, Литва, Италия, Кипр, Испания и Латвия.

22 Дания, Норвегия, Словакия, Хорватия, Эстония, Германия, Швеция, Чешская Республика, Соединенное Королевство и Венгрия.

23 Португалия, Австрия, Словения, Нидерланды, Бельгия, Франция, Мальта и Исландия.

24 Этот метод также отражает использование данных обследования без учета весов населения.

25 Переменные, связанные со здоровьем, были доступны только в данных SHARE.

26 Возраст не использовался в качестве основной переменной для разбивки выборки на три группы, поскольку возрастные когорты как таковые в значительной степени отличаются друг от друга в различных отношениях. В свете этого сопоставление статистической дифференциации можно было спутать с множеством других переменных.

## 3.3.3.1 Демографические и социально-экономические переменные

107. Таблица 4 иллюстрирует удельный вес пяти различных возрастных когорт пожилых людей в пятой волне SHARE. По каждой из трех групп стран в таблице указано общее значение, которое охватывает группу респондентов из частных домохозяйств и группу институциональных респондентов. Во второй строке указана соответствующая доля только тех респондентов, которые были определены как проживающие в частных домохозяйствах. Расхождения между этими двумя удельными показателями, как показано в третьей строке, свидетельствуют о смещении в выборке респондентов частных домохозяйств по сравнению с «истинным» значением в общей совокупности, в данном случае всей выборки SHARE. Положительная разность указывает на завышение соответствующей доли, отрицательная – на занижение соответствующей доли<sup>27</sup>.

**Таблица 4.** Распределение возрастных когорт в SHARE (волна 5) в различных группах стран

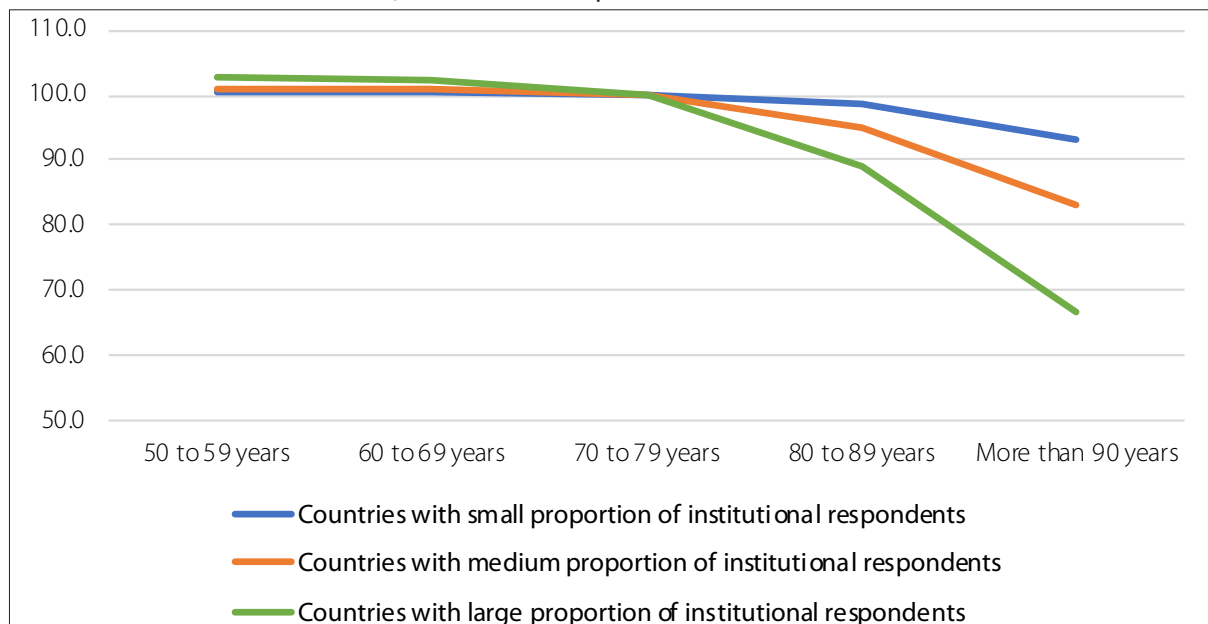
		50–59 лет	60–69 лет	70–79 лет	80–89 лет	старше 90 лет
<b>Малая доля ЛПУ</b> (ES; IT; SI)	Всего	25,53	32,53	25,9	14,04	2,00
	Частные дх	25,68	32,72	25,9	13,84	1,86
	Разность	0,15	0,19	0,00	–0,20	–0,14
<b>Средняя доля ЛПУ</b> (AT; CZ; DE)	Всего	26,97	36,26	26,12	9,55	1,11
	Частные дх	27,28	36,63	26,10	9,06	0,92
	Разность	0,31	0,37	–0,02	–0,49	–0,19
<b>Большая доля ЛПУ</b> (BE; DK; NL)	Всего	31,22	35,19	21,27	10,62	1,70
	Частные дх	32,09	36,00	21,31	9,47	1,13
	Разность	0,87	0,81	0,04	–1,15	–0,57

ЛПУ = лица, проживающие в учреждениях; дх = домашние хозяйства

108. Как и ожидалось, число респондентов младших возрастов – от 50 до 69 лет – завышено во всех трех группах стран, когда учитываются только респонденты из частных домохозяйств. Размер погрешности увеличивается с относительной долей институциональных респондентов в трех группах стран (см. также рис. II).

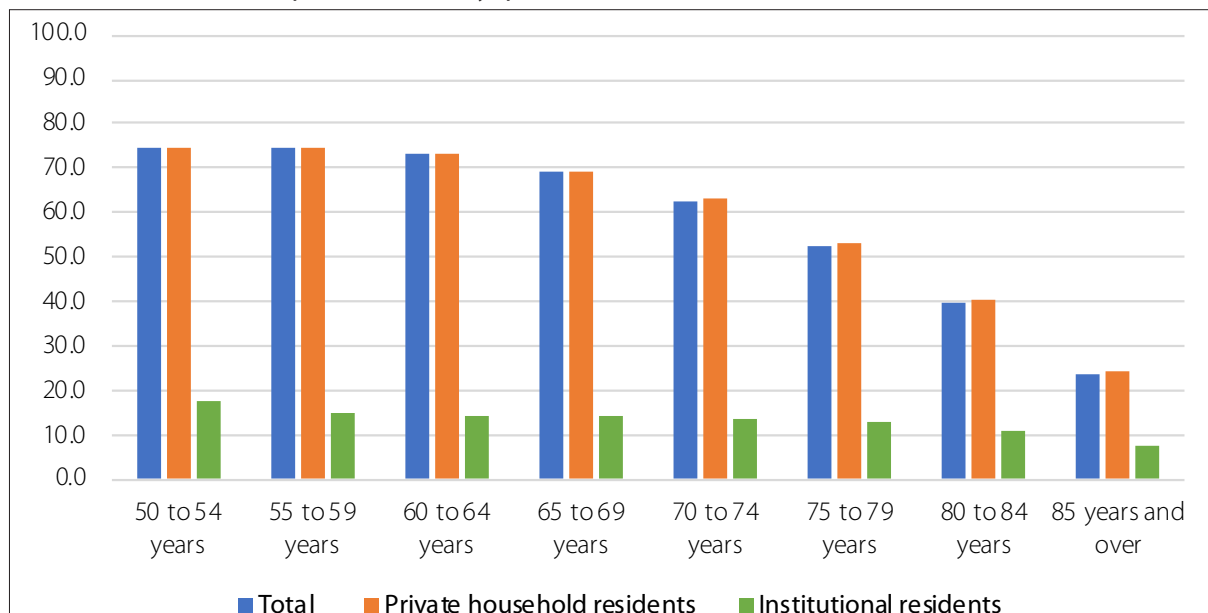
<sup>27</sup> Эквивалентные цифры в отношении институциональных респондентов можно найти в добавлении III.

**Рис. II** Отклонение по возрасту населения, проживающего в коллективных жилищах, от населения в целом (= 100%) в рамках пятой волны SHARE (2013)

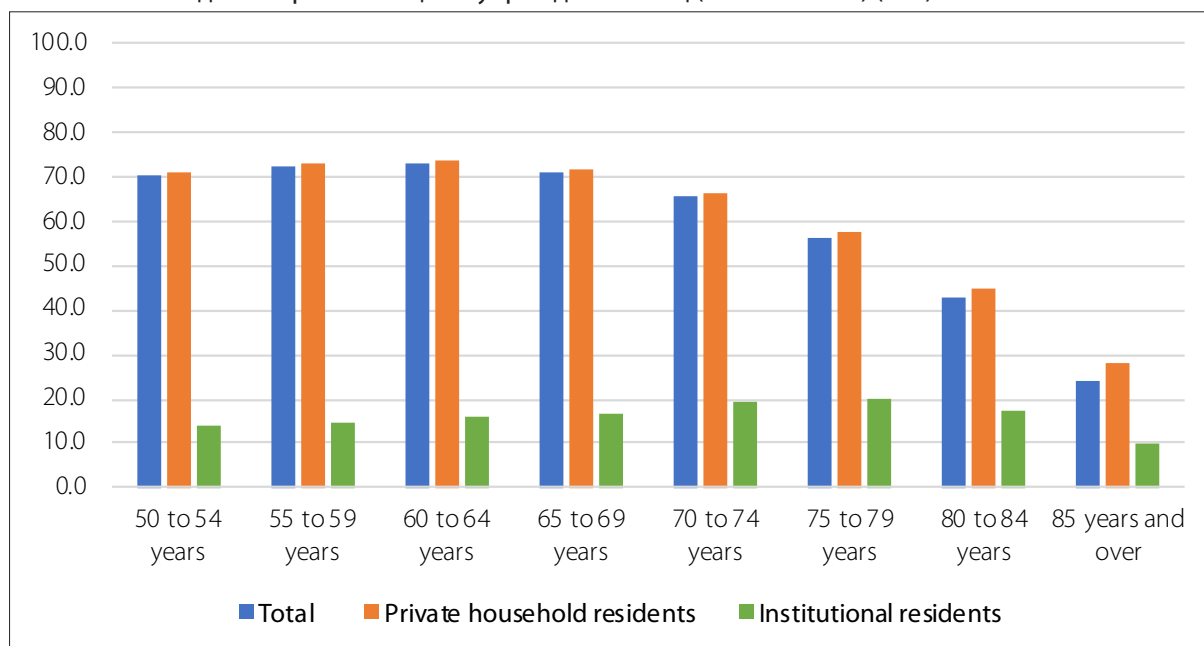


109. На рис. II показано отклонение в процентах. Эти цифры были рассчитаны путем деления доли заданной категории в численности лиц, проживающих в частных домохозяйствах, на долю всех респондентов SHARE. Значение в 100 процентов, которое практически достигнуто в случае всех групп стран в когорте респондентов в возрасте от 70 до 79 лет, указывает на идеальную репрезентативность даже в тех случаях, когда институциональные респонденты не включены в выборку. Рис. II иллюстрирует число респондентов в соответствующих возрастных группах. Например, в странах с большой долей институциональных респондентов отклонение в самой молодой возрастной когорте в абсолютном выражении больше, чем в самой старшей возрастной когорте. Однако относительный вес отклонения является большим в самой старшей возрастной когорте, где респондентов меньше.

**Рис. III** Доля состоящих в браке лиц в различных возрастных когортах в странах с малой долей проживающих в учреждениях лиц (Eurostat 2016) (в %)



**Рис. IV** Доля состоящих в браке лиц в различных возрастных когортах в странах с большой долей проживающих в учреждениях лиц (Eurostat 2016) (в %)



110. Рис. III и рис. IV основаны на результатах переписей 2011 года, проведенных в европейских странах. В качестве сильного объясняющего фактора институционализации в литературе назван брачный статус. Действительно, можно подтвердить, что очень немногие проживающие в учреждениях лица состояли на момент опроса в браке в трех группах стран. Разница между зелеными столбцами (лица, проживающие в учреждениях) и оранжевыми столбцами (лица, проживающие в частных домохозяйствах) показывает статистическую дифференциацию институционального населения в соответствующих возрастных когортах и является очень выраженной. Погрешность показана в виде разности между лицами, проживающими в частных домохозяйствах (оранжевые столбцы), и населением в целом (синие столбцы).

111. Сопоставление группы стран с малой долей проживающих в учреждениях лиц (рис. III) со странами, имеющими большую долю проживающих в учреждениях лиц (рис. IV), подтверждает влияние относительного размера двумя путями: во-первых, различия между проживающими в частных домохозяйствах лицами и населением в целом более выражены в странах с более высокой долей проживающих в учреждениях лиц<sup>28</sup>. Во-вторых, погрешность становится более значительной в старших возрастных когортах с увеличением доли проживающих в учреждениях лиц, даже несмотря на то, что статистическая дифференциация проживающих в учреждениях лиц от лиц, проживающих в частных домохозяйствах, носит менее выраженный характер.

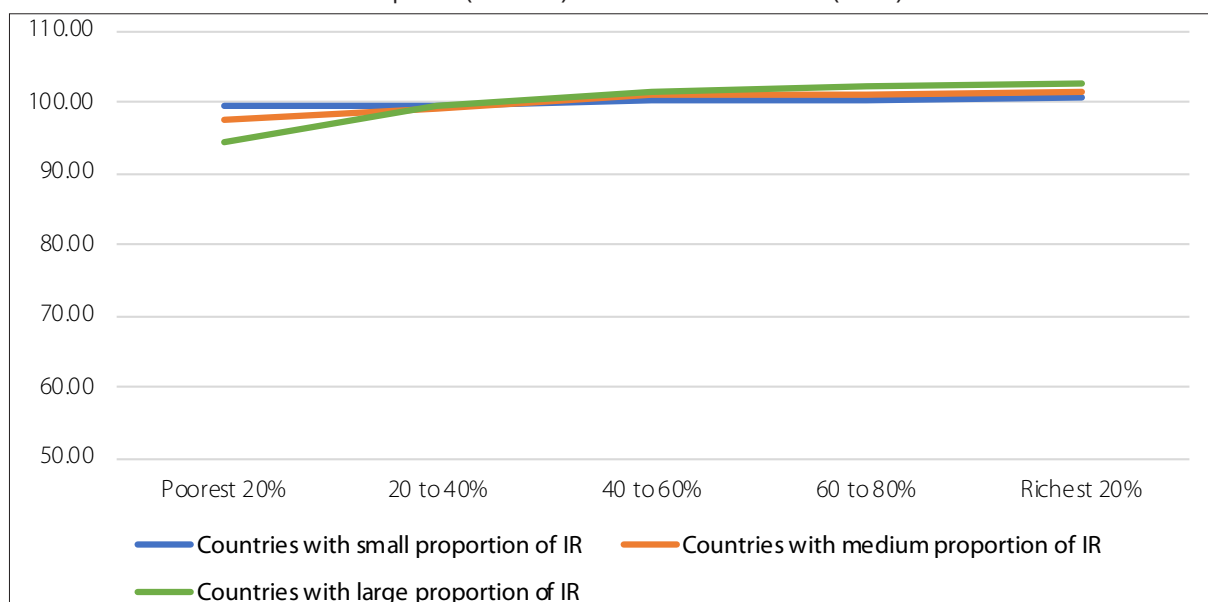
112. В таблице 5 и на рис. V представлены результаты анализа данных SHARE в отношении доходов домохозяйств респондентов. Чтобы сделать цифры более сопоставимыми между странами, было решено разделить выборку в каждой стране на децили дохода домохозяйств. Два из этих децилей были объединены в одну группу для нижеследующих таблицы и рисунка.

<sup>28</sup> Эквивалентный рисунок в отношении второй группы стран со средней долей лиц, проживающих в учреждениях, см. в добавлении III.

**Таблица 5.** Распределение страновых децилей дохода в рамках пятой волны SHARE (2013) в различных группах стран

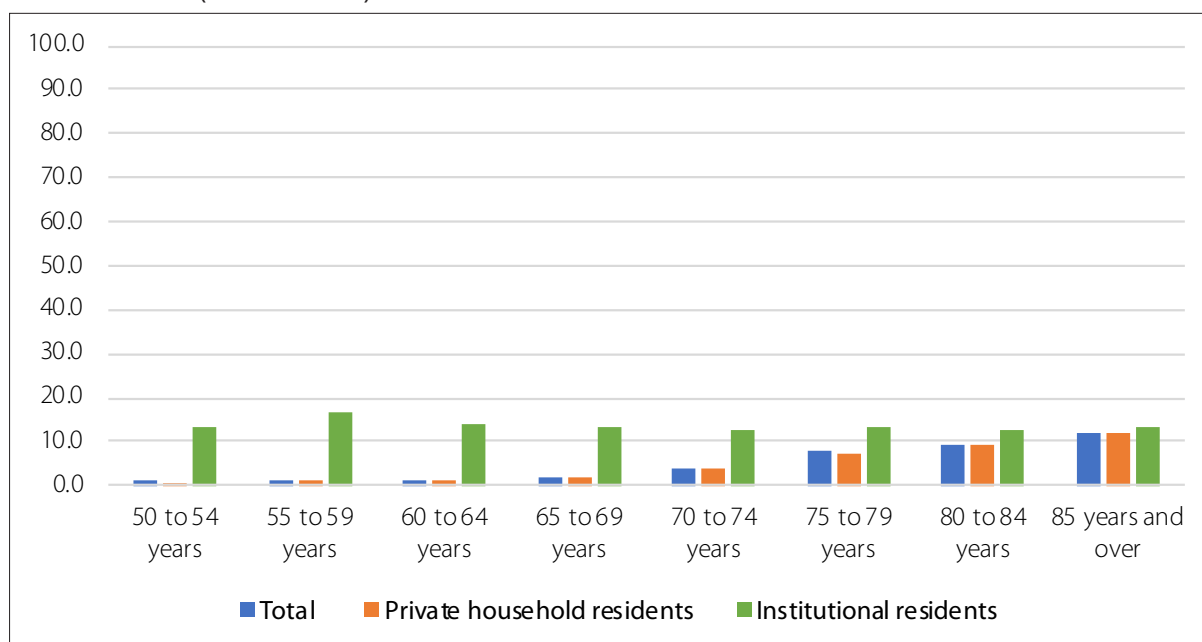
		Нижние 20%	20–40%	40–60%	60–80%	Верхние 20%
Малая доля	Всего	20,13	19,91	19,96	20,04	19,95
	Частные дх	20,01	19,81	20,01	20,12	20,05
	Разность	–0,12	–0,10	0,05	0,08	0,10
Средняя доля	Всего	20,02	20,00	20,10	19,91	19,99
	Частные дх	19,50	19,85	20,30	20,10	20,24
	Разность	–0,52	–0,15	0,20	0,19	0,25
Большая доля	Всего	20,01	20,01	20,00	20,05	19,93
	Частные дх	18,87	19,89	20,32	20,48	20,45
	Разность	–1,14	–0,12	0,32	0,43	0,52

113. Цифры и диаграмма еще раз показывают, как размер институционального населения выступает в роли медиатора погрешности в выборках респондентов из частных домохозяйств. Для этой переменной величина отклонения, показанная на рис. V, не зависит от количества респондентов в пяти различных категориях, так как децили имеют примерно одинаковый размер. Все три группы стран, как правило, занижают долю малоимущих респондентов при исключении из выборки институциональных респондентов, в то время как доля сравнительно более богатых респондентов несколько завышается. Доля респондентов с доходами в середине шкалы (20–40% и 40–60%) страдает гораздо меньшей погрешностью, чем крайние полюса шкалы доходов. Вновь можно наблюдать ожидаемое ранжирование трех групп стран в соответствии с их долей институциональных респондентов.

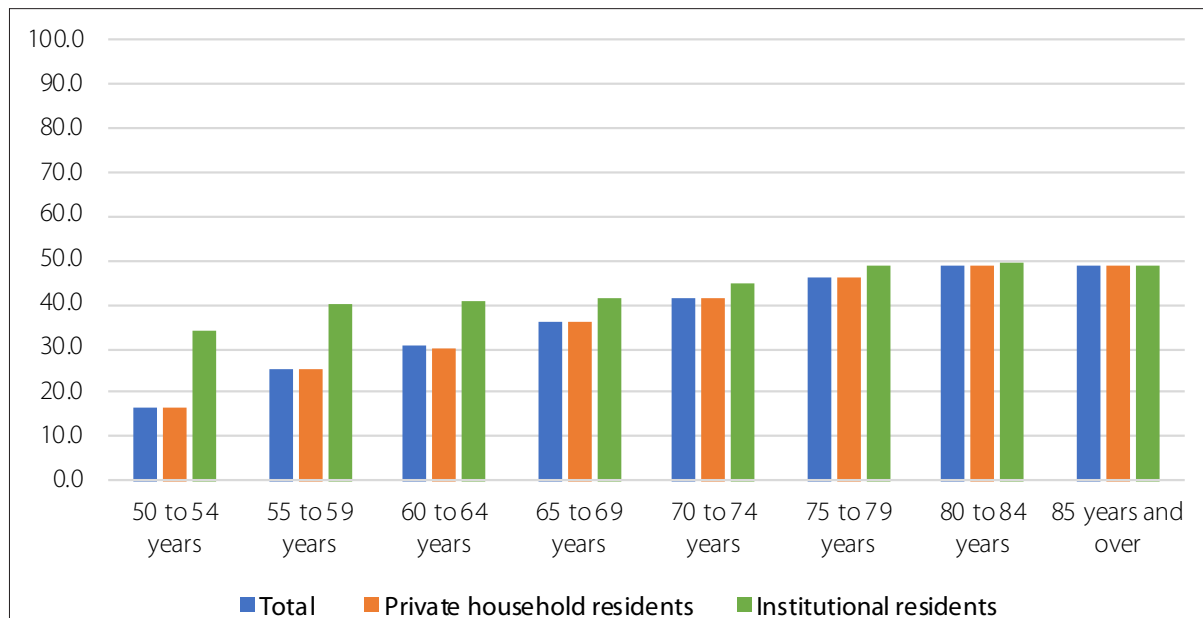
**Рис. V** Децили дохода – Отклонение населения, проживающего в коллективных жилищах, от населения в целом (= 100%) в пятой волне SHARE (2013)


114. Евростат обобщил информацию об уровне образования постояльцев на основе данных европейских переписей 2011 года. Рис. VI иллюстрирует среднюю долю постояльцев с более низким уровнем образования в группе стран со средней долей проживающих в учреждениях лиц, а рис. VII – эквивалентную диаграмму для стран с большой долей проживающих в учреждениях лиц. В отличие от предыдущих примеров, погрешность во второй группе стран больше, чем в третьей группе стран. Это объясняется большим сходством уровней образования между проживающими в учреждениях лицами и лицами, проживающими в частных домохозяйствах, в странах с большей долей проживающих в учреждениях лиц. В начале этой главы данный пример относился бы к ячейке 3a, с большой долей проживающих в учреждениях лиц и низким уровнем статистической дифференциации. Ситуация во второй группе соответствует ячейке 2b таблицы, со средней долей проживающих в учреждениях лиц и средней степенью статистической дифференциации. Пример образования подчеркивает взаимозависимость между относительным размером и статистической дифференциацией как двумя необходимыми условиями возникновения погрешности.

**Рис. VI** Доля лиц с более низким уровнем образования (МСКО  $\leq 1$ ) в различных возрастных когортах в странах со средней долей проживающих в учреждениях лиц (Eurostat 2016)



**Рис. VII** Доля лиц с более низким уровнем образования (МСКО ≤ 1) в различных возрастных когортах в странах с большой долей проживающих в учреждениях лиц (Eurostat 2016)



### 3.3.3.2 Связанные со здоровьем переменные

115. Переменные, связанные со здоровьем, оказывают сильное влияние на помещение в учреждения пожилых людей, как показывает краткое резюме научной литературы в этой главе. Несмотря на то, что некоторые НСУ могут располагать информацией о состоянии здоровья, которая позволила бы им оценить погрешность, Евростат не собирает агрегированные статистические данные о состоянии здоровья, поскольку они не являются частью обязательной информации, которую страны обязаны собирать в ходе переписи. Данные обследований, как правило, содержат больше информации о здоровье, поэтому для анализа в нижеследующем подразделе использовались данные SHARE.

116. Таблица 6 иллюстрирует долю респондентов с диагнозом болезнь Альцгеймера или деменция. Анализ деменции показывает несколько более сильное отклонение в группе стран с малой долей институциональных респондентов (N = 96) по сравнению с группой стран со средней долей институциональных респондентов (N = 223). Это является следствием большей степени статистической дифференциации респондентов в первой группе стран. В дополнение к потенциальным контекстуальным факторам, приводящим к такому результату, это можно также объяснить более жестким механизмом отбора в странах с меньшим числом проживающих в учреждениях лиц (см. Cambois et al. 2016). В тех случаях, когда институциональное население относительно невелико, либо в силу ограниченности предложения, либо в силу меньшего спроса, лица, проживающие в учреждениях, скорее всего, будут подвергаться более жесткому отбору и в более значительной степени отличаться от лиц, проживающих в частных домохозяйствах, особенно по состоянию здоровья. В тех странах, где имеется большое институциональное население, учреждения будут обслуживать больший по численности и более разнообразный контингент, который может в меньшей степени отличаться от остального населения.



**Таблица 6.** Распределение случаев деменции в рамках пятой волны SHARE (2013) в различных группах стран

		Деменция отсутствует	Деменция
<b>Страны с малой долей</b>	Всего	97,08	2,92
	Частные домохозяйства	97,32	2,68
	Институциональные дх	61,46	38,54
	Разн. (итого – частные)	0,24	–0,24
<b>Страны со средней долей</b>	Всего	98,47	1,53
	Частные домохозяйства	98,66	1,34
	Институциональные дх	85,65	14,35
	Разн.	0,19	–0,19
<b>Страны с большой долей</b>	Всего	98,63	1,37
	Частные домохозяйства	99,13	0,87
	Институциональные дх	82,34	17,66
	Разн.	0,50	–0,50

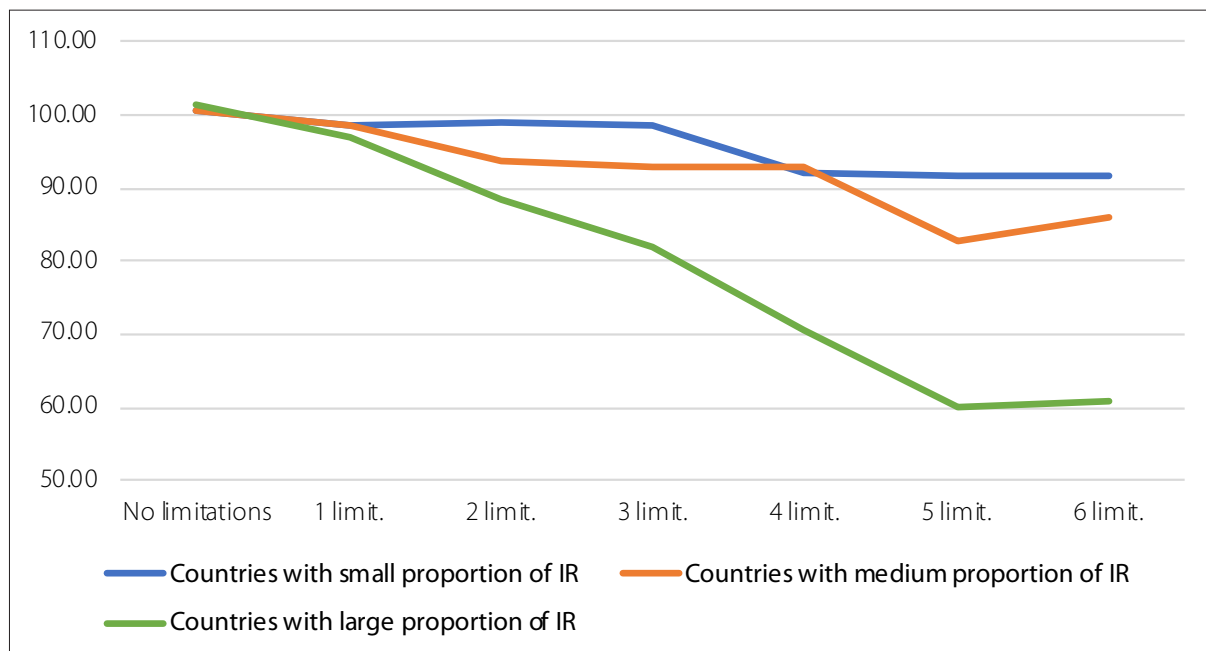
*дх = домашние хозяйства; Разн. = разность*

117. Рис. VIII и IX подтверждают влияние факторов, связанных со здоровьем и мобильностью, на помещение пожилых людей в учреждения<sup>29</sup>. Обе переменные демонстрируют погрешность, особенно в группе стран с большой долей институциональных респондентов. Что касается возраста, то относительное влияние отклонения в количестве ограничений повседневной жизнедеятельности (ПЖД) сильнее в тех категориях, где респондентов меньше. Из числа лиц, проживающих в частных домохозяйствах, от 88 до 89% респондентов не страдают никакими ограничениями, в то время как это наблюдалось в случае только половины всех институциональных респондентов (см. добавление III). В тех странах, где доля институциональных респондентов невелика, можно подтвердить тренд еще более сильного отклонения. Только один из четырех респондентов не имел никаких ограничений по ПЖД в этой группе стран.

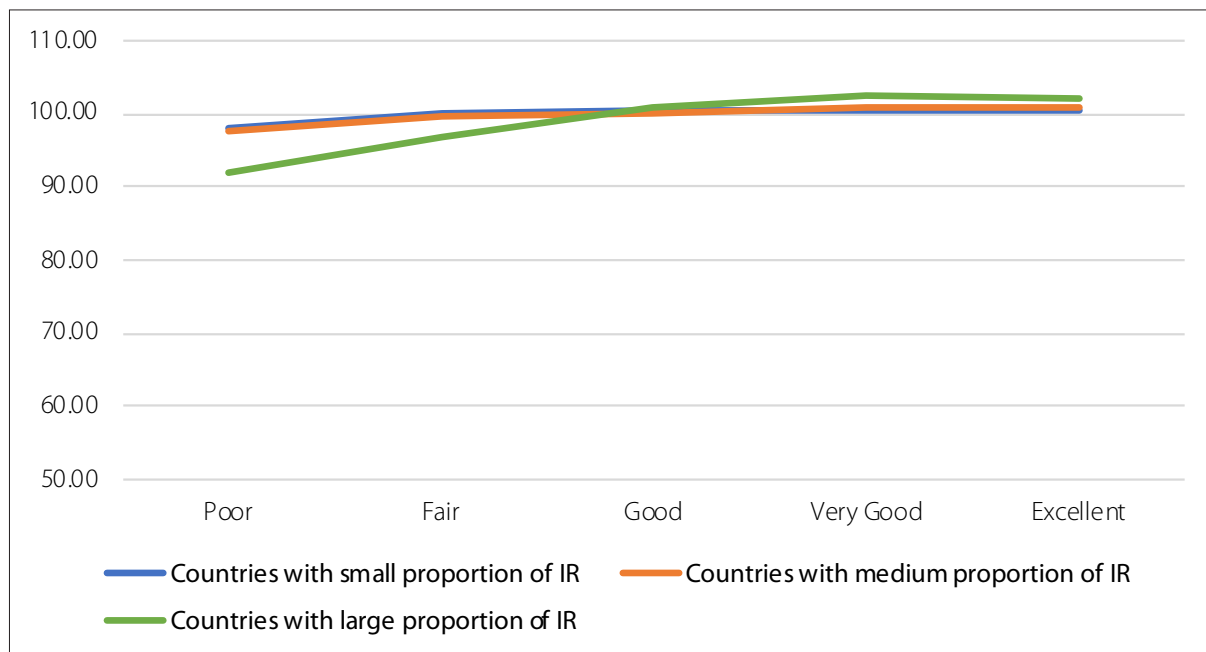
118. В случае самооценки здоровья наблюдается ожидаемый тренд. Во всех трех группах стран выборки институциональных респондентов занижают долю людей со слабым или удовлетворительным здоровьем, в то время как доля людей с очень хорошим или отличным здоровьем завышена. В то время как крайние категории по обе стороны шкалы страдают более сильной погрешностью, средняя категория, т.е. респонденты, которые утверждают, что они находятся в хорошем состоянии здоровья, ближе к значению общей выборки SHARE, с максимальным отклонением в 0,8% в группе стран с большой долей институциональных респондентов. Это обусловлено несколько большим числом респондентов в этой категории, но также может быть объяснено менее выраженным отклонением институциональных респондентов по сравнению с респондентами из частных домохозяйств, как это уже наблюдалось в случае средних категорий децилей дохода.

<sup>29</sup> Базовые данные обеих цифр можно найти в добавлении III.

**Рис. VIII** Количество ограничений по ПЖД – Отклонение населения, проживающего в коллективных жилищах, от населения в целом (= 100%) в пятой волне SHARE (2013)



**Рис. IX** Самооценка здоровья – Отклонение населения, проживающего в коллективных жилищах, от населения в целом (= 100%) в пятой волне SHARE (2013)



119. Подводя итоги этого описательного анализа двух различных источников данных, можно сделать вывод о том, что переменные и даже отдельные категории переменных в разной степени подвержены погрешности. Размер исключаемой совокупности и ее статистическая дифференциация являются определяющими факторами размера погрешности. В рамках анализа

страны, участвовавшие в европейских переписях 2011 года и пятой волне SHARE, были разбиты на группы в соответствии с их долей лиц, проживающих в учреждениях, и институциональных респондентов соответственно. На основе этих трех групп стран была изучена погрешность нескольких демографических и социально-экономических переменных, а также переменных, связанных с состоянием здоровья.

120. В соответствии с выдвинутыми предположениями размер погрешности возрастал по мере увеличения размера институционального населения. Однако даже в странах с малой долей проживающих в учреждениях лиц погрешность может представлять риск для статистики, связанной со старением населения. Этот анализ подтвердил предыдущие результаты Камбуа и его коллег, которые отметили более сильное статистическое отклонение институциональных респондентов в этих странах. Как и в их исследовании, ячейки 1b или 1c будут наблюдаться с большей вероятностью, чем ячейка 1a с меньшей статистической дифференциацией. Кроме того, анализ данных переписи выявил больший размер погрешности в старших возрастных когортах. Кроме того, погрешности по-разному и в разной степени подвержены отдельные категории переменных. Экстремальные значения переменных, в частности, могут страдать погрешностью с большей вероятностью из-за присущих проживающим в учреждениях лицам характеристик и из-за меньшего числа постояльцев, относящихся к этим категориям.

121. Из этого анализа следует, что нельзя просто констатировать, что «страны вводят погрешность в свою связанную со старением населения статистику, исключая пожилое население, проживающее в учреждениях». Степень истинности этого вывода варьируется в зависимости от относительного размера исключаемого населения и его дифференциации, которая, в свою очередь, варьируется в зависимости от изучаемого вопроса. Следовательно, не может быть никаких «сквозных» рекомендаций относительно включения или исключения таких групп населения. Скорее, рекомендации, на которые опирается этот анализ, следует дополнительно нюансировать с учетом разных целей различных статистических исследований.

### 3.4 Рекомендации

122. Из вышесказанного ясно, что НСУ должны учитывать возможность возникновения погрешности, если лица, проживающие в учреждениях, не будут включаться в охват обследований или будут включаться не полностью. Во многих научных исследованиях, а также в нашем анализе размер возможной погрешности оценивается как значительный. Рост численности населения самых старших возрастов, для которого вероятность проживания в учреждениях наиболее высока, может еще больше усилить эту погрешность измерения. Рекомендуется решать проблему этой погрешности следующим образом:

- a) в качестве первого шага необходимо получить достоверные оценки численности проживающих в учреждениях лиц в разбивке по возрасту и полу, а также, по возможности, по регионам;
- b) в качестве второго шага необходимо сосредоточить внимание на переменных, потенциально подверженных наибольшей погрешности, таких как брачный статус, образование, доход, здоровье и мобильность<sup>30</sup>.

30 В большинстве стран Европейского союза уже проводятся обследования, которые охватывают проживающих в учреждениях лиц, что позволяет оценить размер 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 охват которых включены проживающие в учреждениях лица (Schanze 2017).

123. В большинстве стран доля проживающих в учреждениях лиц составляет менее 5%, и НСУ обычно проводят переписи населения и крупные выборочные обследования, позволяющие анализировать данную группу населения. Отдельные НСУ уже предоставляют и публикуют некоторую соответствующую информацию. В рамках усилий по увеличению объема статистических данных об институциональном населении важнейшее значение имеют такие переменные, как тип учреждения и состояние здоровья постояльцев, которым следует уделять особое внимание.

124. 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 размер исключенного из обследования населения и/или чем более отличным от других оно является.

### 3.5 Дальнейшая работа, необходимая в данной области

125. Выбор источников данных для вышеупомянутого анализа был обусловлен их доступностью и широкой межстрановой сопоставимостью. Это не исключает проведения аналогичного анализа с использованием других наборов данных. В ходе будущей работы следует изучить данные и других международных обследований, а также национальные данные по отдельным странам, с тем чтобы получить более полное представление о размере погрешности, возникающей в результате исключения из охвата обследований проживающих в учреждениях лиц. Это могло бы укрепить доказательную базу и побудить страны более систематически учитывать данную группу населения в процессе сбора данных, особенно в тех случаях, когда погрешность считается значительной. Сопоставление погрешностей разного размера в различных источниках данных одной страны также может быть полезным и может помочь аналитикам сделать более информированный выбор в отношении того, какие источники данных использовать для своего анализа, а также помочь производителям данных в определении необходимых усовершенствований.

## Глава 4

# Разработка инструментов и методов наблюдения для сбора информации о пожилем населении, проживающем в учреждениях

### 4.1 Введение

126. Несмотря на увеличение численности и доли пожилых людей во многих странах региона ЕЭК ООН, абсолютное число пожилых людей, проживающих в учреждениях, остается малым. Из-за такой невысокой численности постояльцев и особенностей самих учреждений (например, информация поступает через центральный орган; нежелание таких органов предоставлять доступ к постояльцам 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 учреждениях.

127. Кроме того, даже в случае успешного выявления таких лиц и получения доступа к ним в рамках обследования, дополнительные трудности для сбора данных создают особые характеристики лиц, проживающих в учреждениях. К ним относятся когнитивные нарушения и проблемы со здоровьем, особенно деменция; необходимость или допустимость сбора данных путем получения ответов от третьих лиц; и потенциальная неактуальность некоторых традиционных вопросов обследований домохозяйств применительно к несчастным домашним хозяйствам.

128. Проще говоря, пожилые люди, проживающие в учреждениях, одновременно с *трудом поддаются как включению в выборку, так и опросу.*

129. Что касается первой проблемы – проблемы включения в выборку редких и/или труднодоступных групп, то существует много общих методов исследования 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 опроса пожилых людей в учреждениях, уделяется меньше внимания. В настоящей главе рассматриваются некоторые из проблем, выявленных странами, и возможные пути их решения, позволяющие рекомендовать некоторые виды передовой практики.

### 4.2 Существующие стандарты и руководства

130. Существуют методологические указания по а) охвату с трудом поддающихся включению в выборку групп населения, б) использованию варианта получения ответов от третьих лиц и с) адаптации инструментов к опросу пожилых людей, в том числе людей с когнитивными нарушениями. *Рекомендации по статистике, связанной со старением*, ЕЭК ООН и доклад Европейской целевой группы по проведению обследования состояния здоровья проживающих

в учреждениях лиц (Beukenhorst 2011) содержат рекомендации по этим вопросам. В последнем, среди прочего, рекомендуется использовать опрос с помощью варианта получения ответов от третьих лиц только при наличии серьезных когнитивных (в отличие от сенсорных) нарушений; и указывать, что опрос проводился путем получения ответов от третьих лиц, в наборах окончательных данных наряду с информацией о характере связи такого третьего лица с целевым респондентом.

131. В аналитической записке «Человеческое достоинство и принцип недискриминации применительно к лицам, страдающим деменцией» (UNECE 2015b), рассматривается конкретный случай людей с серьезными когнитивными нарушениями, а также важность уважения достоинства в условиях стационарного ухода. Это имеет отношение к рассматриваемой теме, поскольку одним из аспектов достоинства является обеспечение того, чтобы такие вещи, как участие в исследованиях, в максимально возможной степени осуществлялись с информированного согласия, а также обеспечение того, чтобы выбор уважался. Следовательно, не следует использовать опрос с помощью варианта получения ответов от третьих лиц в тех случаях, когда можно обоснованно ожидать, что соответствующее лицо предпочло бы не участвовать в опросе, если бы оно имело такой выбор.

132. Страны также должны учитывать свои собственные правовые требования и ограничения, регулирующие сбор данных в национальном контексте.

### 4.3 Современные подходы

133. Опрос с целью изучения текущей практики НСУ, проведенный настоящей Целевой группой, показал, что доля людей, проживающих в учреждениях, растет во многих странах. Однако большинство представивших ответы стран сообщили, что пожилые люди, проживающие в учреждениях, не включены в охват ни одного из существующих обследований (кроме переписи) и не являются объектом отдельных обследований.

134. В общей сложности 26% предоставивших ответы НСУ (девять стран) так или иначе включают людей, проживающих в учреждениях, в охват одного или нескольких обследований (помимо переписи). Некоторые из них являются обследованиями по вопросам инвалидности и старения, другие проводят обследования, специально ориентированные на учреждения, такие как обследования учреждений и учреждений долгосрочного ухода или обследования учреждений социального обеспечения, а в некоторых случаях сбор данных основывается на отчетах ответственных организаций.

135. Потенциальными причинами для включения в охват только лиц, проживающих в частных домохозяйствах, являются:

- a) невозможность выявить лиц, не проживающих в частных домохозяйствах, определить их местонахождение и связаться с ними таким же образом, что и с лицами, проживающими в частных домохозяйствах;
- b) даже в случае успешного включения в выборку постояльцы учреждений могут иметь ограниченную способность принимать участие в обследовании, и вероятность такого ограничения может усиливаться с возрастом.

136. Способность пожилых людей принимать участие в обследовании может быть ограничена состоянием здоровья или функциональными возможностями респондентов; факторами, связанными с их мотивацией или желанием участвовать; и/или проблемами «охранителей»,

такими как усилия персонала или семьи по защите лиц, проживающих в учреждениях, с целью держать счетчиков на расстоянии. Ограничения по зрению, слуху, речи и памяти могут влиять на качество данных (Feskens 2009). Фескенс также отмечает, что вероятность отсутствия данных (ответы «не знаю») может увеличиваться с возрастом респондентов, но, с другой стороны, у пожилых людей может наблюдаться общая тенденция к большей интроспекции, что может привести к повышению интереса к опросу и готовности отвечать на вопросы. Следовательно, не следует предполагать, что более пожилые респонденты обязательно будут предоставлять данные более низкого качества.

137. Следует помнить, что важность или необходимость включения пожилых людей, проживающих в учреждениях, в выборки, а также сбора подробных данных о них будут сильно различаться в зависимости от характера мероприятия по сбору данных. Например, при проведении переписи населения крайне важно, чтобы ею были охвачены все лица. Поэтому большое значение можно придавать выявлению учреждений и лиц, проживающих в них, а также получению доступа к ним для переписи. Аналогичным образом, значительных усилий может заслуживать обследование, разработанное специально для измерения переменных, связанных со старением. Например, если обследование предназначено для сбора данных о проблемах со здоровьем, с которыми сталкиваются пожилые люди, то, несомненно, следует обеспечить, чтобы ответы на эти вопросы могли быть даны теми, кто занимается проблемами со здоровьем, в противном случае результаты будут страдать погрешностью. Это особенно верно, если исследование направлено на сбор данных, конкретно касающихся условий жизни пожилых людей, проживающих в учреждениях, в отличие от пожилых людей в целом. Однако с учетом соображений, изложенных в главе 3, управления, разрабатывающие обследования для сбора данных о населении в целом, могут прийти к другому выводу при проведении анализа затрат и выгод при рассмотрении вопроса о том, следует ли и каким образом адаптировать процедуры формирования выборки, разработку инструментария и методы проведения опроса к особенностям пожилых людей, проживающих в учреждениях, поскольку такая адаптация может быть дорогостоящей и требовать много времени.

138. В тех случаях, когда принято решение о включении в охват обследования пожилых людей, проживающих в учреждениях, необходимо уделять особое внимание формированию выборки, выявлению респондентов и доступу к ним, а также получению ответов. Каждый из этих аспектов более подробно рассматривается ниже.

### 4.3.1 Формирование выборки

139. Конкретные цели любого мероприятия по сбору данных будут определять, должна ли выборка включать только лиц, проживающих в учреждениях, или как лиц, проживающих в учреждениях, так и лиц, проживающих в коллективных жилищах (частных домохозяйствах). Если выбор сделан в пользу последнего, тогда следует использовать основу выборки, охватывающую обе группы, или же использовать подход двойной, опирающийся на две различные основы выборки.

140. Различные возможные цели мероприятий по сбору данных дают две принципиально разные возможности для подхода к формированию выборки в случае учреждений: единицами выборки могут быть либо *сами учреждения*, либо *лица*, проживающие в учреждениях (более подробно о методах определения учреждений или их постояльцев см. в главе 5).

141. Как и во всех мероприятиях по сбору данных, ограничения по времени и ресурсам требуют компромиссов. Подходы к формированию выборки, которые можно рассматривать как



методы «золотого стандарта» с точки зрения качества собираемых данных, не всегда могут быть применимы на практике, и выбранное соотношение в любом анализе затрат и выгод в отношении методов отбора будет в значительной степени зависеть от того, чего пытаются достичь конкретное мероприятие по сбору данных.

142. Что касается целей сбора данных и имеющихся ресурсов, то страны, предоставившие ответы в рамках опроса, проведенного Целевой группой, сообщили о том, что они формируют свои выборки на основе регистров населения, предприятий, существующих адресных списков или перечней учреждений и/или административных источников.

143. Использование данных переписи или регистра населения в качестве основы выборки для формирования выборки проживающих в учреждениях лиц можно считать наиболее желательным методом в тех случаях, когда обстоятельства делают это практически возможным. В некоторых странах можно даже выделять учреждения в рамках основы выборки (см. Poulain & Herm 2013, p. 203 и далее). Это позволяет использовать в обследованиях избыточную выборку проживающих в учреждениях лиц. В других случаях они могут использовать непропорционально большую выборку и отбирать лиц более старших возрастов с более высокой долей выборки, чем более молодые возрастные когорты. В работе Schanze (2017) приводится информация о различных типах регистров (регистры физических лиц, домохозяйств и т. д.) и о последствиях использования каждого из них для формирования выборки проживающих в учреждениях лиц.

144. Альтернативный подход заключается в использовании исчерпывающего списка учреждений, а также в формировании на его основе выборки учреждений. Затем из отобранных учреждений выбираются отдельные респонденты.

145. В некоторых обследованиях используются либо данные переписи, либо другие обследования для наблюдения тех групп респондентов, которые представляют особый интерес для обследования. Это может быть очень хорошим средством для выявления редких групп и составления приличной выборки с меньшими затратами. Переписи или другие наборы административных данных, с их большим охватом, особенно хорошо подходят для такого рода «комбинированной выборки». Например, в ходе Национального обследования по вопросам инвалидности в Ирландии (NDS) использовалась выборка из 370 000 жителей, которые сообщили о наличии у них инвалидности в ходе переписи населения Ирландии 2006 года. В рамках NDS было опрошено 14,5 тыс. лиц с инвалидностью, 650 из которых проживали в учреждениях. В зависимости от определения целевой совокупности обследования, используемой в качестве скринера, этот подход может также налагать ограничения. Например, в рамках Английского продольного исследования старения (ELSA) использовалась выборка Обследования состояния здоровья в Англии (HSE) для начала его панельного исследования. Это создало проблемы, потому что из охвата HSE исключены постояльцы учреждений. Как следствие, выборка ELSA страдала недостаточным охватом этой части населения и позволяла опрашивать только тех респондентов панели, которые поступали в учреждения между двумя волнами.

146. В тех случаях, когда сбор данных предназначен для получения информации о пожилых людях, проживающих в учреждениях, может возникнуть необходимость в использовании специализированных методов формирования выборки. Методы, используемые для отбора редких или труднодоступных групп населения, а также методы оценки по малым районам могут быть полезны для отбора пожилых людей, проживающих в учреждениях. В целом чем меньше совокупность по сравнению с общим населением, тем более специализированные методы выборки требуется использовать.

147. В работе Kalton (2009) предоставлен ценный обзор методов избыточной выборки редких групп (скрининг, непропорциональная стратификация, двухступенчатая выборка, использование множественных основ выборки, выборка мест проживания), а также критериев, определяющих, когда каждый из них является подходящим.

### 4.3.2 Контакт с респондентами

148. После формирования выборки необходимо связаться с включенными в нее лицами и обеспечить их участие в качестве респондентов. В случае лиц, проживающих в учреждениях, это сопряжено с особыми проблемами. В работе Feskens (2009) отмечено, что с респондентами, проживающими в домах престарелых и домах сестринского ухода, как правило, невозможно связаться напрямую, поскольку часто связаться с ними можно только через органы, ответственные за данное учреждение. Это может привести к возникновению проблем «охранителей», когда учреждение навязывает свои собственные критерии в отношении того, кого оно считает способным или имеющим право участвовать в обследовании, или иным образом создает барьеры между счетчиками и потенциальными респондентами. Поэтому создание доверия и сотрудничество с учреждениями имеет решающее значение для обеспечения коэффициентов предоставления ответов.

149. Среди сотрудников учреждения может бытовать мнение, что постояльцы должны быть «защищены» от нежелательных контактов со счетчиками. Однако это может не отражать мнение постояльцев, которые могут быть заинтересованы в участии, и поэтому нецелесообразно ограничивать их возможности участия в обследовании.

150. «Охранителями» являются не только сотрудники учреждений, но и члены семей или друзья, которые могут преднамеренно или непреднамеренно создавать препятствия, затрудняющие доступ счетчиков к респондентам.

### 4.3.3 Получение ответов

151. Даже после того, как респондент был определен, с ним был установлен контакт и было получено его информированное согласие на участие в обследовании, особое внимание при подготовке обследования следует уделить особым характеристикам пожилого населения. Речь идет как об инструменте, так и способе опроса.

152. Во-первых, существуют соображения, которые применимы к пожилым людям в целом: вопросы должны задаваться таким образом, чтобы они были понятны респондентам в этих возрастных группах, не допуская при этом стереотипных предположений путем исключения: т.е. *не обязательно* полностью исключать из программы обследования вопросы по темам, которые, как мы могли бы *предположить*, не актуальны в случае пожилых людей, но которые на самом деле могут быть актуальными, например вопросы о сексуальном и репродуктивном здоровье и поведении, физической активности, гражданской активности, использовании новых технологий или многих других областях, которые часто подвержены стереотипам, связанным с возрастом.

153. Во-вторых, существуют особые соображения, связанные с тем, что они проживают в учреждениях. Поэтому некоторые из вопросов, обычно задаваемых в ходе обследования

рабочей силы, обследования расходов домашних хозяйств или даже обследования состояния здоровья, могут быть неактуальными или неприменимыми в результате того, что респондент не проживает в частном домашнем хозяйстве, или же могут требовать адаптации для сохранения их актуальности.

154. Необходимо уделять должное внимание способу сбора данных. Например, опрос по телефону может помочь решить проблемы «охранителей», упомянутые выше, но он также создает дополнительные трудности для пожилых людей, которые могут быть слабослышащими или не иметь доступа к частной телефонной линии.

155. Многие страны сообщили, что они упрощают вопросы или сокращают свои вопросники для проживающих в учреждениях лиц с целью получения более точных данных. Некоторые страны собирают конкретную дополнительную информацию – например, о степени зависимости или антропометрических показателях.

### 4.3.3.1 Использование варианта получения ответов от третьих лиц

156. Необходимо рассмотреть вопрос о том, следует ли разрешить получать ответы от третьих лиц и при каких обстоятельствах. В начале основного опроса можно задать блок вопросов, чтобы оценить способность респондента продолжить опрос; или решение может быть принято заранее путем обсуждения с учреждением.

157. В рамках одного пилотного исследования, проведенного в Нидерландах (Feskens 2009), которое было призвано оценить практическую возможность проведения социальных обследований пожилых людей в домах сестринского ухода и других домах для пожилых людей, счетчики и сотрудники учреждения коллективно принимали решение о способности каждого респондента дать ответы самому, а в тех случаях, когда включенное в выборку лицо считалось неспособным принять участие в опросе, вопросник направлялся третьему лицу (учреждением, для сохранения конфиденциальности). Неудивительно, что исследование показало, что доля лиц, сочтенных способными самостоятельно принять участие в обследовании, а не через третье лицо, была ниже в домах сестринского ухода, чем в домах для пожилых людей (главным образом, из-за распространенности деменции в домах сестринского ухода). Тем не менее исследователи также обнаружили, что, разрешив предоставление ответов третьими лицами, они смогли получить высокие коэффициенты предоставления ответов по обоим типам учреждений. Это пилотное исследование послужило основой для разработки процедур, использовавшихся Статистическим управлением Нидерландов в его исследовании по изучению положения пожилых людей, проживающих в учреждениях, проводившемся в 2015–2016 и 2019 годах (см. Schols & Cremers 2015).

158. Опрос, проведенный Целевой группой, показывает, что некоторые страны при определенных обстоятельствах допускают использование для получения ответов третьих лиц. Иногда информация берется из административных данных, хотя первоначальный источник этой информации не идентифицирован. Например, в Швейцарии и Германии допускается проведение опроса с помощью третьего лица, в Хорватии третьи лица не используются, а в Казахстане отчеты предоставляются юридическими лицами.

159. В Австралии обследование по вопросам инвалидности, старения и ухода проводится путем обращения к сотрудникам учреждения с просьбой заполнить вопросник в отношении отобранного респондента с использованием имеющейся отчетности, в соответствующих случаях. Опыт Австралии 1980-х годов показал, что более 50% постояльцев больниц, домов сестринского ухода и т.д. не в состоянии ответить на вопросы самостоятельно, а в тех случаях, когда

назначаются опекуны, необходимо получить разрешение на проведение опроса. Методология была пересмотрена в целях рационализации процесса регистрации.

160. Следует напомнить рекомендацию, содержащуюся в *Рекомендациях по статистике, связанной со старением населения ЕЭК ООН* (заимствованную в свою очередь у Целевой группы ЕОСЗ):

«В дополнение к возможным проблемам, связанным с контактированием учреждений в целях опроса некоторых из их постояльцев, возникает еще одна крупная проблема, обусловленная тем, что имеющиеся у опрашиваемого сенсорные или когнитивные нарушения могут препятствовать нормальной процедуре опроса. В случаях, когда нарушение носит только сенсорный характер, Целевая группа ЕОСЗ рекомендует использовать прямой личный опрос с помощью альтернативных средств. Однако в случае когнитивного нарушения неизбежно получение ответов от третьих лиц. В этом случае необходимо разработать четкие инструкции для счетчиков. В частности, следует четко оговорить, кто может выступать в качестве такого третьего лица. Факт получения ответов от третьего лица и характер такого лица (член семьи, медсестра, другие сотрудники учреждения) должны регистрироваться в вопроснике. Кроме того, следует иметь в виду, что некоторые тематические области не подходят для проведения опроса с использованием варианта получения ответов от третьих лиц, например вопросы о субъективном благополучии или о деликатных личных вопросах». (стр. 61)

#### 4.4 Рекомендации

161. Благодаря своему широкому охвату переписи и другие наборы административных данных могут служить инструментами скрининга для обследований, интересующихся редкими группами населения, такими как проживающие в учреждениях лица. НСУ должны изучить, могут ли их выборки и/или данные переписей населения использоваться в качестве основ выборки для комбинированных обследований, например позволяя идентифицировать пожилых людей, проживающих в учреждениях.

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

163. Административные источники могут использоваться в качестве «оптимизаторов данных». Иными словами, хотя данные по многим переменным, 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 программы обследований (более подробно этот вопрос рассматривается в главе 5).

164. В этой же связи программу обследований пожилых респондентов (независимо от того, проживают они в учреждении или нет) следует, по возможности, сводить к необходимому и релевантному минимуму.

165. В тех случаях, когда допускается получение ответов от третьих лиц, этот факт должен обязательно указываться вместе с характеристикой такого третьего лица (например, характер связи с целевым респондентом).

#### 4.5 Дальнейшая работа, необходимая в данной области

166. НСУ следует налаживать синергизм с проводящими обследования исследователями из научных и иных кругов. Это поможет расширить обмен знаниями по темам, рассматриваемым в настоящей главе, поскольку проводящим обследования исследователям также приходится часто сталкиваться с проблемами «охранителей», влияния способа опроса и формирования выборки из труднодоступных групп.

167. В этой связи важно, чтобы научные знания и опыт, касающиеся проблем конфиденциальности, предоставления ответов третьими лицами, охранителей и других проблем, полученные в контексте обследований *частных домохозяйств*, 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.

168. В своих комментариях, предоставленных в рамках консультаций по проекту настоящих Рекомендаций, некоторые страны указали, что было бы полезно создать банк прошедших проверку и стандартизованных вопросов. Такой банк вопросов мог бы оказать помощь в разработке инструментов проведения обследований и обеспечению сопоставимости между обследованиями и между странами.

## Глава 5

# Методы измерения пожилого населения, проживающего в учреждениях, с использованием административных данных

### 5.1 Введение

169. Измерение пожилого населения, проживающего в учреждениях, с использованием традиционных методов обследования может быть сопряжено с трудностями. По ряду причин традиционные обследования домашних хозяйств, как правило, не охватывают коммунальные заведения. Используемый метод выборочного обследования может преднамеренно исключать учреждения по практическим и логистическим причинам, например в силу сложности и высокой стоимости выявления и включения в выборку учреждений и/или отдельных респондентов, проживающих в них (более подробно данный вопрос рассматривается в главе 4); или в силу того, что содержание и способ организации обследования могут быть признаны неприменимыми к лицам, не проживающим в частных домохозяйствах (например, обследования расходов домашних хозяйств или обследования рабочей силы).

170. Однако существует множество ситуаций, в которых, если абстрагироваться от практических трудностей, было бы желательно включать категорию пожилого институционального населения в статистику населения в целом. Именно в этом случае административные источники становятся все более важным дополнением к традиционным переписям и обследованиям. Административные данные позволяют повысить эффективность всех этапов процесса статистического производства, а размер этих массивов данных может обеспечить более высокую детализацию и более широкий тематический охват. Использование административных источников может помочь в решении как практических, так и этических проблем (рассматриваемых соответственно в настоящей главе и главе 6), хотя при этом могут возникать и новые проблемы в обоих отношениях.

171. В настоящей главе описываются факторы, которые должны учитываться при использовании административных источников для формирования связанной со старением населения статистики. Речь идет об оценке охвата, анализе включаемых переменных, качестве и периодичности сбора информации и способах преобразования административных данных в значимые статистические данные по связанным со старением населения вопросам. Административные данные можно получать от центральных, региональных или местных органов власти или непосредственно от самих учреждений.

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

- а) использование административных источников для создания статистического регистра учреждений. Этот перечень может использоваться в целях формирования выборки для 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);



- b) более непосредственное использование административных источников в дополнение к информации о контингенте, получаемой непосредственно от учреждений. Такие источники могут давать информацию о характеристиках, демографических особенностях, состоянии здоровья, уровне образования и условиях жизни;
- c) в рамках системы сбора данных, полностью основанной на использовании регистров, в тех странах, где проводится полностью регистровая перепись населения.

## 5.2 Существующие стандарты и руководства

173. Уже существует целый свод международных рекомендаций по использованию административных источников для формирования статистики либо в целом, либо по конкретным тематическим областям. Например, в справочнике ЕЭК ООН *Использование административных и вторичных источников в целях официальной статистики* (UNECE 2011) даются определения, обсуждаются потенциальные издержки и выгоды, описываются рамки (правовые и статистические), в соответствии с которыми могут использоваться административные источники, и, что особенно актуально для институционального населения, обсуждается вопрос о сопоставлении административных данных с источниками обследований. *Руководящие принципы использования регистров и административных данных в целях переписей населения и жилищного фонда* ЕЭК ООН (UNECE 2018) также содержат рекомендации, конкретно касающиеся проведения переписи. В работе Poulain and Herm (2013) приводится обзор исследований, в которых использовались регистры для анализа институционального населения.

174. Некоторые определения приводятся в работе Laitila et al (2011), которые полезны для уточнения обсуждаемых концепций:

- a) **«Регистр»:** соответствует перечню объектов, который призван содержать все элементы конкретной совокупности и индивидуализированные данные о ее основных характеристиках. Кроме того, они позволяют однозначно идентифицировать каждый объект таким образом, чтобы запись могла обновляться и расширяться с помощью новых переменных по каждому объекту.
- b) **Административный регистр:** регистр, используемый для административных целей в административной информационной системе. Он будет содержать объекты управления, включая идентификацию и переменные, используемые для административных целей. Простая типология источников данных используется для рассмотрения вопроса о том, как следует определять административные источники. Во-первых, все источники данных делятся на первичные (данные, собранные в статистических целях) и вторичные (все остальные данные).
- c) **Базовый регистр населения:** регистр, который формирует основы базовой демографической статистики, которые предназначены для описания структуры населения и ее эволюции во времени. Важными переменными базового регистра населения являются те, которые идентифицируют лицо и могут быть использованы для связывания этого лица с другими базовыми регистрами.
- d) **Статистический базовый регистр населения:** он создается в результате преобразования одного или нескольких административных регистров таким образом, что объекты и переменные подвергаются корректировке для удовлетворения статистических потребностей. Также возможно создание статистического регистра путем обработки административных записей вместе с другими статистическими записями».



### 5.2.1 Потенциальные издержки и выгоды использования административных источников

175. Разделы 5.2.1–5.2.5 в основном состоят из материалов, взятых дословно из Справочника ЕЭК ООН по административным источникам (UNECE 2011). Материал воспроизводится здесь без кавычек для удобства чтения и сопровождается некоторыми комментариями по конкретным вопросам, находящимся на рассмотрении настоящей Целевой группы.

176. Статистические обследования являются дорогостоящим способом сбора данных. Необходимо разработать вопросники, сформировать выборки, связаться с респондентами и, возможно, повторно связаться с ними, чтобы побудить их предоставить ответы, обработать и проверить ответы, а также рассчитать результаты. В отличие от этого, доступ к административным источникам часто является бесплатным, особенно если данные поступают из государственного сектора. Даже если за это взимается плата, зачастую все равно дешевле использовать административные данные, чем собирать ту же информацию с помощью обследования. Такие соображения применимы не только к сбору данных по связанным со старением вопросам от пожилых людей, проживающих в учреждениях. Однако они приобретают особое значение в связи с возросшими проблемами (и, следовательно, расходами), связанными с выявлением лиц, проживающих в учреждениях, и доступом к ним по сравнению с лицами, проживающими в частных домохозяйствах.

177. Статистические регистры, используемые для создания основ выборки, часто настолько велики и сложны, что их очень трудно и дорого наполнять информацией и обновлять с использованием данных обследований или переписей. Поэтому, даже если данные административного учета не заменяют собой статистические обследования, они все равно могут использоваться для наполнения информацией и обновления статистических регистров и тем самым способствовать сокращению общих расходов.

178. Использование данных из административных источников помогает уменьшить нагрузку на поставщиков данных, поскольку административные источники позволяют чаще формировать статистические данные без дополнительной нагрузки, связанной с предоставлением ответов, и при незначительных дополнительных затратах. Опять-таки, это особенно актуально в случае пожилых людей, проживающих в учреждениях, где нагрузка по предоставлению ответов может быть особенно высокой.

179. Охват административных источников часто обеспечивает полный или почти полный охват их целевой совокупности, в то время как выборочные обследования зачастую могут непосредственно охватить лишь относительно небольшую ее часть. Таким образом, использование административных источников устраняет погрешности наблюдения, решает полностью (или значительно снижает) проблему непредоставления ответов и позволяет получать более точные и подробные оценки по различным подгруппам населения.

180. Использование административных источников может повысить своевременность получения статистических результатов, обеспечивая доступ к более актуальной информации по определенным переменным.

181. Недостатком использования административных источников является их тематический охват. Хотя многие связанные со здоровьем, экономические и демографические переменные могут вполне вероятно охватываться административными источниками, очень трудно представить, каким образом такие источники могли бы использоваться для предоставления информации по субъективным вопросам (таким, как самооценка здоровья и благополучия),

гражданская активность и многие другие темы, которые важны для предоставления полного спектра статистики, связанной со старением населения.

182. Еще одна потенциальная проблема возникает при сопоставлении данных из нескольких источников. Объединение источников может повысить полезность имеющейся информации, помочь выявить проблемы с любым конкретным источником, а сильные стороны одного источника могут компенсировать пробелы в другом, но объединение источников может быть затруднено из-за существования различных определений, различных учетных периодов и различного охвата.

### 5.2.2 Основы (правовые и статистические), в соответствии с которыми могут использоваться административные источники

183. Правовые основы, как правило, создаются на национальном уровне и зависят от национальных источников и обстоятельств. Однако в некоторых случаях соответствующее законодательство может существовать и на субнациональном уровне.

184. Большинство НСУ имеют правовые тексты, определяющие их функции и обязанности, как правило, в форме закона о статистике.

185. Помимо обеспечения доступа к данным из административных источников, правовые основы также устанавливают ограничения на такой доступ, а также на использование данных административного характера. Зачастую существуют ограничения, гласящие, что данные могут использоваться только для конкретных статистических целей и что необходимо сохранять конфиденциальность индивидуальных записей.

### 5.2.3 Особые соображения, касающиеся пожилых людей, проживающих в учреждениях

186. **Единицы:** важно учитывать возможность несоответствия между административными единицами и статистическими единицами (в данном случае различия между учреждением/ домохозяйством). Одна из основных проблем, часто встречающихся при использовании административных источников, заключается в том, что единицы, используемые в этих источниках, не соответствуют непосредственно определению искомым статистическим единицам. Процесс преобразования из административных единиц в статистические единицы может быть достаточно сложным с концептуальной точки зрения и часто включает в себя ту или иную форму моделирования.

187. Кроме того, необходимо стандартизировать переменные; этот процесс включает в себя адаптацию определений переменных каждого регистра.

188. **Своевременность:** увязка административных данных с учетными периодами источников обследования. Существуют три отдельных вопроса, касающихся своевременности, которые влияют на полезность административных данных для статистических целей:

- a) административные данные могут быть недоступны своевременно для удовлетворения статистических потребностей;
- b) административные данные могут относиться к периоду, не совпадающему со статистическим учетным периодом;

- с) административные данные могут измеряться за какой-то определенный период, в то время как статистика требует данных на конкретный момент времени (или наоборот).

189. Как правило, между событием, происходящим в реальном мире, и его регистрацией в административном источнике существует определенный лаг. За ним следует еще один лаг, прежде чем данные будут предоставлены национальному статистическому управлению. Анализируя таким образом лаги, можно получить сводную статистику для оценки их влияния. Благодаря измерению лагов статистик может понять природу и влияние лагов в источниках, используемых для формирования статистики. Оно также дает информацию, которая может быть использована для обоснования корректировок в целях повышения качества статистических результатов.

#### 5.2.4 Преобразование административных регистров в статистические базовые демографические регистры

190. Следует признать, что в любой момент в процессе формирования информации могут быть допущены ошибки, которые могут исказить полученные результаты. Это обуславливает необходимость применения критериев проверки непротиворечивости данных и методов корректировки информации. Необходимо применять набор правил для проверки непротиворечивости полученной из регистра информации и определения наиболее подходящих мер по корректировке в соответствии с целями и задачами проекта по формированию статистических данных.

191. Критериями проверки достоверности являются:

- а) соблюдение концептуальной основы, определенной каждым поставщиком информации;
- б) максимальное по возможности сохранение информации, правильно зарегистрированной по каждой переменной;
- с) универсальное применение критериев ко всем записям;
- д) использование правил логической согласованности;
- е) присвоение значений только в том случае, если имеется информация, поддерживаемая другими ассоциированными переменными;
- ф) неисключение случаев, которые могут быть сочтены ошибочными.

192. Поскольку разные поставщики информации могут периодически присылать файлы с различными названиями переменных и с разной структурой, необходимо определить соответствия между названиями переменных, которые используются в статистическом базовом демографическом регистре, и названиями переменных в файлах каждого поставщика информации.

##### 5.2.4.1 Стандартизация

193. Стандартизация переменных включает в себя адаптацию определений переменных каждой административной записи к стандартизированным определениям статистического базового демографического регистра. При признании тождественности учитывается изменение названия переменных и перекодировка категорий переменных каждого административного регистра на названия и категории, установленные в статистическом базовом демографическом регистре.

#### 5.2.4.2 Обзор и проверка достоверности информации

194. На этом этапе процесса должны быть определены правила проверки достоверности для выявления несоответствий в данных; это позволяет выявить проблемы в информации, такие как расхождения с базисным значением, резко отклоняющиеся значения, отсутствие реакции в переменных и ошибки кодирования.

#### 5.2.5 Использование административных данных в дополнение к статистическим обследованиям

195. В этом разделе представлен обзор различных моделей использования административных данных в дополнение к данным, собранным в ходе статистических обследований. В нем показано, как можно использовать подход смешанных источников для формирования статистики с меньшими затратами, более высокого качества или и тем, и другим вместе. Этот раздел посвящен описанию различных моделей использования данных из смешанного набора административных и статистических источников для получения статистических результатов.

##### 5.2.5.1 Модели смешанных источников

###### *Подход разбивки совокупности*

196. В рамках этой модели статистическая совокупность разбивается на две или более части для целей сбора данных. Данные из административных источников используются в отношении тех единиц, по которым эти данные имеют достаточное качество, а статистические источники используются в отношении остальных.

###### *Подход разбивки данных*

197. При таком подходе определяются совокупность статистических единиц и потребность в данных. Вместо того, чтобы предоставить данные по всем переменным в отношении части совокупности, используются административные источники для предоставления данных по некоторым переменным в отношении всей совокупности.

###### *Предварительно заполненные вопросники*

198. Этот подход действительно является особым случаем модели разбивки данных в том смысле, что статистические вопросники по-прежнему используются для сбора данных о статистических единицах, но эти вопросники предварительно заполняются, насколько это возможно, с использованием административных данных, а респондентам предлагается лишь проверить и при необходимости скорректировать эти данные.

###### *Использование административных данных в отношении респондентов, не предоставивших ответы*

199. Такой подход можно рассматривать как вариант модели разбивки источников, так и вариант модели разбивки данных. В этом случае основным инструментом сбора данных остается

статистическое обследование. Однако статистические обследования, как правило, страдают в разной степени проблемой непредоставления ответов, которая отрицательно сказывается на эффективности процесса формирования выборки и качестве результирующей статистики.

### *Использование административных данных для оценивания*

200. В тех случаях, когда для сбора статистических данных используется выборочное обследование, часто возникает необходимость в использовании методов оценивания, особенно в тех случаях, когда требуются данные об общей численности (а не пропорциях). Исходя из этого требуется определенная основа для оценивания значений по не включенной в выборку части совокупности. Иногда в этом процессе могут использоваться переменные из основы выборки, используемой для формирования выборки, но в некоторых случаях можно повысить точность, используя данные из административных источников в качестве вспомогательных переменных в процессе оценивания.

### 5.2.6 Определения

201. В Рекомендациях по переписям населения КЕС говорится, что «В состав институционального домохозяйства входят лица, потребности в жилье и пище которых удовлетворяются учреждением... Членами институционального домохозяйства являются те лица, местом обычного жительства которых является соответствующее учреждение. Лица, которые иначе были бы членами частных домохозяйств, но которые проживают в учреждениях на момент переписи, рассматриваются в качестве членов институциональных домохозяйств в том случае, если их фактическое или ожидаемое время проживания в них превышает один год» (UNECE 2015a). Эта последняя рекомендация предназначена для того, чтобы избежать ситуаций, когда лица связаны одновременно как с частным, так и с институциональным домохозяйством. Занижение и двойной учет могут произойти, если новое лицо включено в регистр услуг ухода без сверки с регистром населения.

### 5.3 Современные подходы

202. В ходе работы Целевой группы были выявлены некоторые конкретные примеры того, как в разных странах используются административные данные о пожилom населении, проживающем в учреждениях.

203. *Прямое использование административных источников.* Статистика стационарного ухода и услуг проживания по линии социальной помощи в Финляндии, включая учреждения для престарелых, собирается и публикуется Национальным институтом здравоохранения и социального обеспечения<sup>31</sup>. Регистр услуг по уходу по линии социального обеспечения содержит данные о стационарном уходе и услугах проживания с круглосуточной/частичной помощью пожилым людям, людям с физическими или интеллектуальными нарушениями, а также людям с психическими расстройствами. Данные о стационарном уходе и услугах проживания основаны, в частности, на уведомлениях о выписке из муниципальных и частных домов интернатного типа

---

31 С информацией об этой статистике можно ознакомиться на сайте <https://www.thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics/statistics-by-topic/social-services-older-people/institutional-care-and-housing-services-in-social-care>.

для престарелых и специальных жилых помещений с круглосуточной помощью для пожилых людей. Когда новое лицо включается в регистр услуг ухода, сверка с регистром населения не проводится. Таким образом, могут возникать проблемы занижения и двойного учета.

204. *Использование административных источников для построения статистического регистра учреждений.* Статистическое управление Норвегии ведет список учреждений на основе более общего регистра заведений (регистра предприятий). Категория «жилые помещения для престарелых и инвалидов» включает в себя другие виды муниципального жилья, предназначенные для лиц, нуждающихся в помощи по причине старости или инвалидности. Эти жилые помещения не включены в категорию учреждений, поскольку они не предлагают круглосуточного обслуживания. Некоторые из них имеют услуги дневного ухода и дневного сестринского ухода. В других жилых помещениях такие услуги отсутствуют, а жильцы вместо этого являются пользователями домашних услуг так же, как и другие обычные пользователи. Многие из этих квартир оборудованы для жильцов с функциональными ограничениями, а некоторые из них имеют определенную общую жилую площадь и домашнее хозяйство.

205. Как и в Финляндии, в Норвегии сверка с регистром населения не проводится. Таким образом, могут возникать проблемы занижения и двойного учета.

206. Статистическое управление Норвегии публикует данные о структуре домохозяйств населения. В дополнение к нескольким типам частных домохозяйств, существует одна остаточная категория, обозначенная как «Другие домохозяйства». К ней относятся бездомные и лица, адреса которых не должны разглашаться, а также лица, проживающие в учреждениях. Адреса лиц, относящихся к категории «Другие домохозяйства», регулярно обновляются с использованием информации из различных источников, таких как регистр населения и общий регистр заведений.

207. Австралия также использует административные данные в отношении пожилых людей, проживающих в учреждениях. Статистическое управление сводит информацию из массивов данных правительственных ведомств в связанный набор исследовательских данных, который называется GEN. Этот набор данных был создан Австралийским государственным институтом здравоохранения и социального обеспечения. GEN описывается как «комплексный единый центр», предоставляющий данные и информацию об услугах по уходу за престарелыми в Австралии. Он описывает потенциал и активность системы ухода за престарелыми с акцентом на людей, их оценках ухода за ними и услугах, которыми они пользуются»<sup>32</sup>.

208. Статистическое управление Нидерландов ведет перечень адресов, которые определены как учреждения (Verbeek-Oudijk and Van Campen 2017). Эти адреса помечены в качестве таковых в регистре населения. Следовательно, занижение или двойной учет не возможны, по крайней мере, в принципе.

209. Недавно в Колумбии была проведена национальная перепись населения и жилищного фонда, в рамках которой использовалась отдельная стратегия в отношении особых мест проживания, таких как тюрьмы, казармы, детские дома, дома сестринского ухода и т. д. Стратегия сбора данных предусматривала выявление учреждений, сообщивших, что они являются особыми местами проживания, в регистре учреждений, их контактирование и проведение переписи лиц, проживающих в данном учреждении, с помощью веб-приложения. Эта информация автоматически преобразовывалась в статистический регистр и опиралась на административные записи, предоставленные учреждениями, к которым обращались за информацией. Это является относительно недорогим способом получения информации.

---

32 См. <https://www.gen-agedcaredata.gov.au/about>.

## 5.4 Рекомендации

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

211. Национальные статистические управления должны рассмотреть вопрос о том, могут ли они и если да, то каким образом влиять на сбор административных данных, с тем чтобы обеспечить их максимальную полезность для статистических целей. Это может включать в себя укрепление отношений с самими учреждениями и обеспечение их сотрудничества в целях повышения статистической ценности административных данных, которые они формируют.

212. В этой главе «большие данные» конкретно не рассматриваются. Многие из источников, которые обычно воспринимаются как большие данные, такие как данные мобильной телефонии или данные социальных сетей, вряд ли будут иметь большую полезность в плане формирования статистических данных о пожилых людях, проживающих в учреждениях, поскольку охват таких групп населения в этих источниках, скорее всего, будет низким. Можно предположить, что в будущем технологии, используемые в учреждениях для пожилых людей, такие как инструменты для оказания помощи в повседневной жизни, могут стать источниками больших данных. Однако при использовании таких данных необходимо учитывать этические соображения.

## 5.5 Дальнейшая работа, необходимая в данной области

213. В рассуждениях, приводимых в настоящей главе, использовалось предположение о том, что если существует административный источник данных об учреждениях для пожилых людей, то он будет охватывать все такие учреждения. Однако в реальности дело может обстоять иначе. Некоторые из них могут быть исключены либо потому, что они являются неформальными, либо потому, что они очень малы по размеру. В некоторых странах может существовать многочисленная группа таких малых учреждений. Конкретные рекомендации по сбору административных данных от них отсутствуют. Было бы полезно составить такое руководство.

214. Хотя существует или разрабатывается целый ряд международных руководств по интеграции множественных источников, возможно, было бы полезно разработать руководство, в котором особое внимание уделялось бы источникам административных данных, получаемых от учреждений.





## Глава 6

# Этические соображения, которые следует учитывать при сборе информации о пожилем населении, проживающем в учреждениях

### 6.1 Введение

215. Сбор данных о пожилых людях, проживающих в учреждениях, сопряжен с рядом проблем этического характера. Некоторые из этих проблем обусловлены характером респондентов (пожилые люди, возможно с функциональными и/или когнитивными нарушениями), но могут быть присущи не только пожилым людям, проживающим в учреждениях. Те же самые проблемы могут возникнуть при сборе данных о пожилых людях, живущих в частных домохозяйствах. Другие этические вопросы связаны с институциональными условиями и применимы к контингенту любого учреждения (например, защита частной жизни во время опроса, 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 проблемы, возникающие в рамках этой темы, по которым пока существует меньше рекомендаций, обусловлены *комбинацией* этих двух факторов – пожилого возраста респондентов и институциональных условий, – что требует особой тщательности при разработке и проведении обследований.

216. 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 противоречие. (...) Этические руководящие принципы дополняют правовые стандарты, уточняют их значение на практике и помогают статистикам и исследователям поддерживать высокие стандарты научной добросовестности и качества».

217. Основное внимание в данной главе уделяется этическим вопросам, связанным со сбором данных, однако вышеприведенный пункт служит напоминанием о том, что существуют этические соображения и в отношении исключения некоторых групп из сбора данных; исключение подобных групп может негативно сказаться на измерении таких вопросов, как равенство. Существуют законодательные, этические и политические императивы для обеспечения сбора точных данных от всех групп общества, с тем чтобы реалии и потребности всех групп были известны и могли быть удовлетворены (включая международные рамочные основы, такие как основополагающие принципы официальной статистики и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года), но эти императивы должны быть тщательно сбалансированы с учетом этических соображений, связанных с получением таких данных. Кроме того, существует также ряд социальных тенденций, которые могут влиять на восприятие пожилых людей в обществе, что также может ограничивать их способность принимать решения из-за нежелания общества учитывать их мнения. В этой связи возникает множество этических вопросов.

218. 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, проживающих в учреждениях. Правовые нормы и соображения, существующие на уровне стран, 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 заполнить вопросник/заполнение с помощью третьих лиц;
- c) неприкосновенность частной жизни;
- d) информированное согласие.

219. Однако эти темы в определенной степени дублируют друг друга. Главное – рассматривать пожилых людей, проживающих в учреждениях, как уязвимых взрослых. Методики сбора данных о домохозяйствах уже могут предусматривать особые процедуры для опроса уязвимых взрослых<sup>33</sup>. Далее в настоящей главе рассматриваются новые технологии и вопросы защиты.

### 6.1.1 Доступ к респондентам

220. Получающие уход пожилые люди живут также 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, проживающим в домохозяйствах, 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 Англии<sup>34</sup> 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.

221. Некоторые профессиональные и ведомственные кодексы поведения, как представляется, не согласуются с передовой практикой в области этики проведения опросов. Например, счетчик может иметь намерение обращаться с 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 счетчик попросит разрешение на общение с любым из постояльцев (или на наблюдение за таким постояльцем). В рамках своей профессиональной подготовки руководители и администраторы учреждений должны научиться понимать всю деликатность темы сбора данных, однако это происходит не всегда.

---

33 Здесь приводятся два примера: один, представленный правительством Соединенного Королевства и касающийся исследования по защите 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> (это исследование включает институциональные учреждения), и один – компанией, занимающейся конъюнктурными исследованиями, <https://www.mrs.org.uk/pdf/MRS%20Researching%20Vulnerable%20Participants%20best%20practice%20note.pdf>.

34 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](https://digital.nhs.uk/binaries/content/assets/website-assets/data-and-information/data-collections/social-care-user-surveys/ascs_guidance_2018-19.pdf).

### 6.1.2 Способность заполнить вопросник/заполнение с помощью третьих лиц

222. Можно предположить, что по сравнению с населением в целом самостоятельно заполнять вопросники способна меньшая доля пожилых людей, проживающих в учреждениях. Поскольку многие проживающие в учреждениях пожилые люди имеют физические и/или психические нарушения, опросить их не так-то просто (возможны ошибки измерения). Люди с ослабленной кратковременной памятью могут испытывать трудности с предоставлением ответов 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 наблюдения).

223. Следует организовать специальное обучение счетчиков, чтобы они могли проводить опросы с учетом различных видов физических и психических нарушений. По этическим соображениям лучше опрашивать таких лиц лично, а не по телефону или по почте. Во время опроса допускается присутствие третьих лиц, которые могут даже помогать отвечать на вопросы. Практику проведения опроса/получения сведений от третьих лиц (например, от детей, супруга/партнера, лица, ухаживающего за престарелым, администратора учреждения) следует ограничить. В случае использования такой методики следует указывать на возможность расхождений между прямыми ответами и ответами, получаемыми от третьих лиц.

224. Например, установлено, что люди, страдающие деменцией, имеют более высокие ожидания в отношении качества их 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 (потеря речи после инсульта может быть временной). На остроту его проявления может влиять даже время суток. Например, некоторые данные свидетельствуют о том, что деменция обостряется с заходом солнца («вечерняя спутанность»: см. Alzheimer's Society 2018).

### 6.1.3 Неприкосновенность частной жизни

225. Одним из ключевых аспектов проживания в учреждениях является его коллективный характер. Право на неприкосновенность частной жизни защищается, например статьей 8 Европейской конвенции по правам человека<sup>35</sup>. 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. Подход к соблюдению неприкосновенности частной жизни может также варьироваться в зависимости от вида собираемой информации/данных: социально-демографические; социально-экономические и связанные с состоянием здоровья.

226. 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

---

35 Статья 8 – Право на уважение его личной и семейной жизни: «1. Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, на неприкосновенность его жилища и тайну его корреспонденции. 2. Не допускается вмешательство со стороны государственных органов 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».

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.

227. 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, казалось 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.

### 6.1.4 Информированное согласие

228. Ключевым аспектом использования данных в современном мире является информированное согласие<sup>36</sup>. Особые этические проблемы возникают в тех случаях, когда по причинам, связанным с плохим состоянием здоровья, респонденты не способны дать свое согласие. В этом случае в зависимости от обстоятельств может потребоваться согласие руководства учреждения, родственников или медицинского персонала. Поскольку информированное согласие касается использования 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 технологических источников. Ясное и краткое изложение целей обследования и его полезности для тех, кто его проводит, несомненно, имеет особо важное значение в случае людей с ограниченными умственными способностями. Должна также быть предусмотрена четкая регистрация согласия респондента или лица, предоставляющего ответы от их имени.

### 6.1.5 Использование новых технологий

229. С помощью информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) и технологий поддержания благоприятной среды проживания мы можем получить много дополнительной информации о людях, проживающих в учреждениях, например в качестве побочного продукта при использовании ИКТ для сбора данных с датчиков в целях 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 увязки данных или анализа «больших данных», включая использование генетических данных.

230. В случае таких технологий возникает общая необходимость более систематического обеспечения защиты данных и неприкосновенности частной жизни. В этом контексте требуется принятие более четких правил и этических кодексов как на законодательном, так и на

---

<sup>36</sup> Образец документа о получении информированного согласия можно найти на сайте <https://www.gov.uk/service-manual/user-research/getting-users-consent-for-research>.

организационном уровнях. Насколько известно Целевой группе, международно признанных стандартов или руководящих документов по этике статистических исследований не существует; они имеются лишь на уровне стран или отдельных организаций (например, национальные законы о статистике).

### 6.1.6 Защита респондентов

231. Как уже отмечалось выше, пожилых людей, проживающих в учреждениях, можно (вероятно, за исключением тех, кто находится в религиозных учреждениях или тюрьмах) отнести к категории уязвимых взрослых. В рамках любых мероприятий 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 счетчики или аналитики осознают, что пожилому взрослому лицу не обеспечивается должный уход, что оно подвергается оскорблениям, эксплуатации или риску причинения вреда, крайне важно должным образом сообщать об этом.

## 6.2 Заключительные замечания и рекомендации

232. Практические аспекты проведения исследований институционального населения могут быть сопряжены с уникальным комплексом этических проблем. Исследователи должны быть осведомлены о правовых ограничениях, когда речь идет об умственных способностях и равенстве людей, проживающих в учреждениях. Счетчики должны проходить обучение по всем этим аспектам.

233. Доказано, что пожилые люди могут с готовностью соглашаться на участие в обследованиях, используя это, например, как дополнительную возможность для общения или просто для собственного 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 в качестве «аудитории поневоле». 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.

234. Анализ этических аспектов исследований домов престарелых (Karlavish 1999) позволил сделать вывод о том, что «в публикуемых материалах обследований, в которых участвуют постояльцы домов престарелых, как правило, ничего не говорится о нормах исследовательской этики». Однако обследования домов престарелых, в среднем, дают больше информации об исследовательской этике, чем другие обследования.

235. Этические вопросы, 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 крайне важно уделять самое пристальное внимание специфическим этическим вопросам, касающимся этой группы населения.





## Глава 7

# Рекомендации и будущая работа

### 7.1 Резюме рекомендаций

236. Странам следует классифицировать учреждения с учетом характеристик предоставляемых социальных и медицинских услуг, а не только по названию или типу учреждения («дом сестринского ухода» и т. д.).

237. НСУ должны учитывать возможность возникновения погрешности, если лица, проживающие в учреждениях, не будут включаться в охват обследований или будут включаться не полностью. Рекомендуется решать проблему этой погрешности следующим образом:

- a) в качестве первого шага необходимо получить достоверные оценки численности проживающих в учреждениях лиц в разбивке по возрасту и полу, а также, по возможности, по регионам;
- b) в качестве второго шага необходимо сосредоточить внимание на переменных, потенциально подверженных наибольшей погрешности, таких как брачный статус, образование, доход, здоровье и мобильность.

238. НСУ должны уделять особое внимание типам учреждений и переменным, связанным с состоянием здоровья, при расширении набора своих статистических данных об институциональном населении.

239. Решая, имеет ли значение величина погрешности в том или ином конкретном случае, странам следует систематически принимать во внимание простое общее правило: погрешность тем больше, чем выше численность исключенного из обследования населения и/или чем более отличным от других оно является.

240. НСУ должны изучить, могут ли их выборки и/или данные переписей населения использоваться в качестве основ выборки для комбинированных обследований, например позволяя идентифицировать пожилых людей, проживающих в учреждениях.

241. При сборе полной информации (на основе регистра или переписи) обо всех учреждениях, например для целей переписи населения, должны регистрироваться типы учреждений и численность постояльцев каждого из них.

242. Административные источники могут использоваться в качестве «оптимизаторов данных». Иными словами, хотя данные по многим переменным, 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 программы обследований.

243. Программу обследований пожилых респондентов (независимо от того, проживают они в учреждении или нет) следует, по возможности, сводить к необходимому и релевантному минимуму.

244. В тех случаях, когда допускается получение ответов от третьих лиц, этот факт должен обязательно указываться вместе с характеристикой такого третьего лица (например, характер связи с целевым респондентом).

245. 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, проживающего в учреждениях.

246. Этические вопросы, 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 крайне важно уделять самое пристальное внимание специфическим этическим вопросам, касающимся этой группы населения.

## 7.2 Дальнейшая работа

247. Будущая работа могла бы быть направлена на разработку **статистической классификации учреждений** на основе определенных характеристик, таких как предоставляемые услуги, тип организации и физическая среда. Такая работа должна опираться на характеристики, по которым осуществляется сбор данных для СССЗ и ОЭСР, и способствовать гармонизации собираемых на международном уровне сведений об учреждениях.

248. В рамках будущей работы следует провести **анализ для оценки погрешности**, аналогичный тому, который приводится в главе 3, в отношении других данных международных обследований, а также национальных данных по отдельным странам. Это позволит составить более полную картину размера погрешности, возникающей в результате исключения из охвата проживающих в учреждениях лиц. Это могло бы укрепить доказательную базу и побудить страны более систематически учитывать данную группу населения в процессе сбора данных, особенно в тех случаях, когда погрешность считается значительной.

249. НСУ должны налаживать **синергизм с проводящими обследования исследователями** из научных и иных кругов. Это поможет расширить обмен знаниями по темам, охватываемым текущей работой, особенно по вопросам, рассматриваемым в главе 4, поскольку проводящим обследования исследователям также приходится часто сталкиваться с проблемами «охранителей», влияния способа опроса и формирования выборки из труднодоступных групп.

250. В этой связи важно, чтобы научные знания и опыт, касающиеся проблем конфиденциальности, предоставления ответов третьими лицами, охранителей и других проблем, полученные в контексте *обследований частных домохозяйств*, 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.

251. В настоящее время отсутствует конкретное руководство по сбору административных данных в многочисленных **малых учреждениях**, существующих в некоторых странах. Было бы полезно составить такое руководство.

252. Предоставляя замечания в ходе консультаций по проекту этих Рекомендаций, некоторые страны указали, что было бы полезно создать **банк прошедших проверку и стандартизованных вопросов**. Такой банк вопросов мог бы оказать помощь в разработке инструментов проведения обследований и обеспечению сопоставимости между обследованиями и между странами.

253. Хотя существует или разрабатывается целый ряд международных руководств по интеграции множественных источников, возможно, было бы полезно разработать **руководство, в котором особое внимание уделялось бы источникам административных данных, получаемых от учреждений**.

254. Основное внимание в этой работе уделяется перекрестному анализу, однако следует также признать потенциальную ценность **продольного анализа**. Изучение предшествующего жизненного опыта с точки зрения семьи, домохозяйств, здоровья и социально-экономических переменных позволит лучше понять обстоятельства, приведшие к помещению в учреждение, что может дать представление как о потенциальных будущих потребностях учреждений, так и о мерах, которые могут устранить необходимость помещения в учреждение. Поэтому в рамках будущей работы можно было бы рассмотреть **потребности в данных для применения продольной перспективы к исследованию пожилых людей, проживающих в учреждениях**.

255. Следует отметить, что настоящая работа была проделана Целевой группой, созванной Конференцией европейских статистиков, члены которой в основном представляют страны региона ЕЭК ООН и другие высокоразвитые страны. Дальнейшую работу по этой теме можно было бы расширить, с тем чтобы изучить различные ситуации – как с точки зрения учреждений, доступных для пожилых людей, так и с точки зрения среды данных, – **в других регионах мира**, в том числе в развивающихся странах.

256. Титчфилдская городская группа по статистике старения и дезагрегированным по возрасту данным (ТГСС) могла бы стать подходящим форумом для проведения дальнейшей работы в некоторых из этих областей.

### 7.3 Выводы

257. Работа Целевой группы и настоящий документ позволяют сделать ряд важных 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.

258. Второй важнейший вывод заключается в том, что погрешность, которая вводится в статистику в результате исключения из охвата обследований пожилых людей, проживающих в 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 относительного размера населения, проживающего в учреждениях, и его отличности от других по рассматриваемым характеристикам. Таким образом, становится очевидно, что такая погрешность в большей степени является проблемой статистики, связанной со старением населения, и стареющих обществ. НСУ необходимо будет принять это к сведению

и адаптировать свой подход по мере расширения предложения типов статистики, связанной со старением населения.

259. Данная работа опиралась на выявленные значительные сходства с существующими областями работы и исследованиями – методы сбора данных, использование административных источников, работа с малочисленными и труднодоступными группами населения и этические вопросы – и одновременно позволила сформулировать некоторые особые соображения применительно к каждой из этих областей, когда объектом изучения является пожилое население, проживающее в учреждениях. В то же время полученные результаты свидетельствуют о необходимости тесного взаимодействия в каждой из этих подобластей статистической работы, а также о необходимости обеспечения того, чтобы в ходе такой работы пожилым людям уделялось должное внимание.

260. Очевидно, что еще предстоит проделать большую работу. Непрерывный процесс старения населения и эволюция и распространение механизмов и институциональных форматов ухода означают, что статистические вызовы 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.

## Справочные материалы

- Alzheimer's Society (2018). Sundowning. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/sundowning>.
- 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.
- Beukenhorst, D., Calleja, N., Koponen, P., Maggiori, C., Milan, G., Vike, L., & Gourdol, A. (2011). *European Health Interview Survey Task Force IV – report on institutionalised people*. Eurostat: Luxembourg.
- Blangiardo, G. C., Migliorati, S., & Terzera, L. (2004). Center sampling: from applicative issues to methodological aspects. *Atti della XLII Riunione Scientifica della SIS, volume Sessioni plenarie e Sessioni specializzate*, 377–388.
- Börsch-Supan, A. (2017). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 5. SHARE-ERIC.
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Zuber, S. (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*, 42(4), 992–1001.
- Börsch-Supan, A., Brügiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., & Weber, G. (2005). Health, Ageing and Retirement in Europe: First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Mannheim Research Institute for the Economics of Aging.
- Bridges, S., Hussey, D., & Blake, M. (2015). *The dynamics of ageing: the 2012 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 6): Technical Report*.
- Bristle, J., Butt, S., Emery, T., Luijck, R., Maineri, A. M., Pflüger, S.-M., Zins, S. (2016). Report on auxiliary data in available country registers. In *Work Package: 2-Representing the population: SERISS (Synergies for Europe's Research Infrastructures in the Social Sciences)*.
- Brooks, J., Gridley, K. & Parker, G. (2019) Doing research in care homes: the experiences of researchers and participants *Social Research Practice*, 8 (Autumn), 19–27.
- 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.
- Chávez Villegas, C., & Samman, E. (2015). *Exclusion in household surveys: Causes, impacts and ways forward* (ISSN: 2052-7209).
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*.
- Daatland, S. O., Høyland, K., & Otnes, B. (2015). Scandinavian Contrasts and Norwegian Variations in Special Housing for Older People. *Journal of Housing For the Elderly*, 29(1–2), 180–196.

- de Luca, G., Rossetti, C., & Malter, F. (2015). *SHARE Wave 5: Innovations & Methodology*.
- Directorate for Health Information and Research, Malta Department of Health. (2012). *Needs Assessment of the Elderly in Malta: National needs assessment amongst the Maltese population aged 75 years and over* (Final Report 31012014). Malta.
- Einio, E., Guilbault, C., Martikainen, P., & Poulain, M. (2012). Gender Differences in Care Home Use Among Older Finns and Belgians. *Population*, 67(1), 75–101.
- ESS Sampling Expert Panel. (2016). Sampling Guidelines: Principles and Implementation for the European Social Survey. In. London: ESS ERIC Headquarters.
- Eurostat. (2011a). European Health and Social Integration Survey (EHSIS). In *Questionnaire and Interviewer Instructions*: Eurostat.
- Eurostat. (2011b). Technical Group on Health and Health Interview Survey Statistics: Task Force on institutionalised people: presentation slides from a meeting on 28–29 March 2011. In (Item 4.2 ed.): Eurostat: Luxembourg.
- Eurostat. (2013). European Health Interview Survey (EHIS wave 2) – Methodological manual. In *Methodologies and Working Papers* (2013 edition ed.). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 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>
- Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. (2016). *Older Americans: Key Indicators of Well-being*.
- Feskens, R. C. W. (2009). *Difficult Groups in Survey Research and the Development of Tailor-made Approach Strategies*. Centraal Bureau voor de Statistiek (Statistics Netherlands) and Utrecht University, Utrecht.
- 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.
- Groom, G., Morris, L., & Tortoriello, M. (2009). *Communal Establishments Survey, Findings of the Pilot Stage: Summary Report*.
- 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).
- Haan, M., Ongena, Y. P., & Aarts, K. (2014). Reaching Hard-to-Survey Populations: Mode Choice and Mode Preference. *Journal of Official Statistics*, 30(2), 355–379.
- Hall, S., Longhurst, S., & Higginson, I. J. (2009). Challenges to conducting research with older people living in nursing homes. *BMC geriatrics*, 9, 38–38.
- INEGI. *Glossary of terms for vulnerable populations*. (Excel file). Personal communication.
- Kalton, G. (2009). Methods for Oversampling Rare Subpopulations in Social Surveys. *Survey Methodology*, 35(2), 125–141.

- 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.
- Klevmarken, A., Swensson, B., & Hesselius, P. (2005). The SHARE Sampling Procedures and Calibrated Design Weights. *The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – Methodology*, 28–37.
- Knops, J., Houben-van Herten, M., Maas, B., Roels, J., de Heij, V., & Gouweleeuw, J. (2016). *Ouderen in Instellingen en Tehuizen 2015/2016: Onderzoeksdocumentatie en Kwaliteitsanalyse* (Projectnummer 300542).
- Krabina, B., Prorok, T., & Tamm, H. (2005, 2005). *RISER: Trans-European eService in Civil Registration*. Paper presented at the Electronic Government. Workshop and Poster Proceedings of the Fourth International EGOV Conference 2005, August 22–26, Copenhagen, Denmark.
- 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).
- Laitila, T., Wallgren, A., & Wallgren, B. (2011). *Quality Assessment of Administrative Data*. Örebro.
- Luca, G. D., Rossetto, C., & Malter, F. (2015). Sample Design and Weighting Strategies in SHARE Wave 5. *SHARE Wave 5: Innovations & Methodology*, 75–84.
- Luck, T., Luppá, 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.
- Luppá, 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.
- 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.
- Meltzer, H. (2004). Groups often omitted from national, household surveys: implications for disability statistics. Presentation delivered at the Fourth Meeting of the Washington Group on Disability Statistics, 29 September–1 October 2004, Bangkok, Thailand.
- Nöel-Miller, C. (2010). Spousal Loss, Children, and the Risk of Nursing Home Admission. *Journals of Gerontology, Series B*, 65(3), 370–380.
- OECD. (2017). *OECD Health Statistics 2017: Definitions, Sources and Methods*. OECD.
- Office for National Statistics. (2002). *Estimates of Household Population (Experimental)*. Office for National Statistics.
- Office for National Statistics. (2015). *2011 Census Analysis: What Does the 2011 Census Tell Us About People Living in Communal Establishments?*



- Peeters, H., Debels, A., & Verpoorten, R. (2013). Excluding Institutionalized Elderly from Surveys: Consequences for Income and Poverty Statistics. *Social Indicators Research*, 110(2), 751–769.
- 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*.
- Poulain, M., & Herm, A. (2013). Central population registers as a source of demographic statistics in Europe. *Population*, 68(2), 183–212.
- 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.
- Schanze, J.-L. (2016a). Extending the coverage to non-private citizens: exclusion of the institutional population and the comparability of administrative data in Europe. Presentation delivered at the Conference of European Statistics Stakeholders, Budapest, 21 October 2016.
- Schanze, J.-L. (2016b). *The undercoverage of the institutional population: Why it can bias survey results and how European surveys could include non-private respondents*. Paper presented at the Reaching out to hard-to-survey groups among the poor (Summer school), Leuven, Belgium.
- Schanze, J.-L. (2017). Report on Sampling Practices for the Institutionalized Population in Social Surveys. In *Work Package: 2—Representing the population: SERISS (Synergies for Europe's Research Infrastructures in the Social Sciences)*.
- Schanze, J.-L., Levinson, M. a., Alcock, T., & von der Heyde, L. (2017). *Report on sampling practices for the institutionalized population in social surveys* (Deliverable Number: 2.16).
- Scherpenzeel, A., Maineri, A. M., Bristle, J., Pflüger, S.-M., Mindarova, I., Butt, S., Luijckx, R. (2017). Report on the use of sampling frames in European studies. In *Work Package: 2— Representing the population: SERISS (Synergies for Europe's Research Infrastructures in the Social Sciences)*.
- Schols, M., & Cremers, M. (2015). *Ouderen in Instellingen 2015*. Heerlen: CBS Netherlands.
- She, P., & Stapleton, D. C. (2006). A Review of Disability Data for the Institutional Population. Cornell University Institute for Policy Research.
- 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.
- 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.
- Tourangeau, R., Edwards, B., Johnson, T. P., Wolter, K. M., & Bates, N. (Eds.). (2014). *Hard-to-Survey Populations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ЕЭК ООН (2011). *Использование административных и вторичных источников в целях официальной статистики: Справочник принципов и практики*. Нью-Йорк и Женева.
- ЕЭК ООН (2015а). *Рекомендации Конференции европейских статистиков по проведению переписей населения и жилищного фонда 2020 года*. Нью-Йорк и Женева.
- ЕЭК ООН (2015б). *Человеческое достоинство и принцип недискриминации применительно к лицам, страдающим деменцией*. Нью-Йорк и Женева.

- ЕЭК ООН (2016). *Рекомендации по статистике, связанной со старением населения*. Нью-Йорк и Женева.
- ЕЭК ООН (2018). *Руководящие принципы использования регистров и административных данных в целях переписей населения и жилищного фонда*. Нью-Йорк и Женева.
- Verbeek-Oudijk, D., & van Campen, C. (2017). *Summary: Older persons in nursing and care homes*. The Hague, Netherlands.
- Willis, G. B., Smith, T. W., Shariff-Marco, S., & English, N. (2014). Overview of the Special Issue on Surveying the Hard-to-Reach. *Journal of Official Statistics*, 30(2), 171–176.



## Добавление I: Определения в соответствии с Рекомендациями по переписям населения КЕС

Рекомендации по переписям населения КЕС 2020 года предполагают определение места обычного жительства, которое затем используется для определения того, является ли человек членом частного домохозяйства или проживает в учреждении. По соображениям удобства ниже приводится ряд подробных определений. Все номера страниц относятся к публикации ЕЭК ООН (2015 год).

**а) Определение места обычного жительства приводится в пунктах 392–393 (стр. 78).**

«Под *"местом обычного жительства"* понимается географическое место, в котором зарегистрированное лицо обычно проводит свое ежесуточное время отдыха, оцениваемое в течение определенного периода, который включает в себя учетное время переписи.

Для международных сопоставлений следует использовать категорию "обычно проживающее население". *"Обычно проживающее население страны"* состоит из лиц, которые имеют свое место обычного жительства в стране на учетный момент переписи и уже проживают или намереваются проживать в нем в течение периода времени, составляющего по меньшей мере 12 месяцев.

Под "непрерывным периодом времени" понимается, что отсутствие (из страны обычного жительства), продолжительность которого составляет менее 12 месяцев, не влияет на определение места обычного жительства.

Те же самые критерии применяются к любым соответствующим административно-территориальным единицам (которые являются местами обычного жительства) внутри страны.»

**б) Определение места обычного жительства в случае лиц, проживающих в учреждениях, приводится в пункте 404 (стр. 80).**

«Учреждение должно рассматриваться в качестве места обычного жительства всех проживающих в нем лиц, которые на момент переписи провели или, вероятно, проведут 12 месяцев или более в соответствующем учреждении. Примерами жильцов таких учреждений могут являться пациенты больниц или хосписов, пожилые лица, находящиеся в домах престарелых или в домах с медицинским уходом, заключенные и лица, находящиеся в центрах содержания под стражей для несовершеннолетних.»

**с) Определения «частного домохозяйства», концепции совместного ведения хозяйства и концепции совместного проживания приводятся в пунктах 768–770 (стр. 164–165).**

«*Частным домохозяйством* является:

- а) *домохозяйство, состоящее из одного лица*, т.е. лица, проживающего отдельно в отдельной жилищной единице или занимающего в качестве жильца отдельную комнату (или комнаты) в жилищной единице, но не объединяющегося с кем-либо из других лиц, проживающих в данной жилищной единице, с целью образования группового домохозяйства в том смысле, как оно определено ниже; или

- b) *групповое домохозяйство*, т. е. группа из двух или большего числа лиц, которые объединились для совместного проживания в жилищной единице или ее части для обеспечения себя пищей и, возможно, всем другим необходимым для жизни. Члены этой группы могут объединять свои доходы в большей или меньшей степени.

Данная концепция частного домохозяйства известна под названием концепции "*совместного ведения хозяйства*" и не предполагает, что число частных домохозяйств обязательно равно числу жилищных единиц. В рамках этой концепции полезно проводить различие между терминами "пансионеры" и "квартиранты" в соответствующих случаях. *Пансионеры* столоуются у частного домохозяйства, и им, как правило, разрешается пользоваться всем имеющимся домашним оборудованием. Они, таким образом, должны рассматриваться в качестве членов домохозяйства в соответствии с определением, приведенным выше. *Квартиранты*, с другой стороны, снимают часть жилищной единицы исключительно для своего личного пользования. Они, следовательно, будут входить в состав другого домохозяйства, даже если могут совместно проживать в одной жилищной единице.

Некоторые страны, возможно, не смогут собирать данные о домохозяйствах на основе этой концепции "*совместного ведения хозяйства*", например в тех случаях, когда проводимые ими переписи основываются на регистрах. Многие из этих стран используют иную концепцию, а именно *концепцию "совместного проживания"*, в соответствии с которой все лица, проживающие в одной жилищной единице, считаются членами одного и того же домохозяйства, при этом понимается, что одно домохозяйство занимает одну жилищную единицу и число занимаемых жилищных единиц равно числу занимающих их домашних хозяйств.»

- d) **Определение и описание институционального домохозяйства приводятся в пунктах 772–778 (стр. 165–166).**

«В состав *институционального домохозяйства* входят лица, потребности в жилье и пище которых удовлетворяются учреждением. Под учреждением понимается юридическая единица, обеспечивающая длительное проживание и обслуживание группы лиц. Учреждения обычно имеют общие удобства, используемые всеми постояльцами (помывочные, комнаты для отдыха, столовые, спальные помещения и т. д.)...

Членами институционального домохозяйства являются те лица, местом обычного жительства которых является соответствующее учреждение. Лица, которые иначе были бы членами частных домохозяйств, но которые проживают в учреждениях на момент переписи, рассматриваются в качестве членов институциональных домохозяйств в том случае, если их фактическое или ожидаемое время проживания в них превышает один год.

Странам следует стремиться проводить различие между институциональным контингентом населения и лицами, которые входят в состав частных домохозяйств, проживая в помещениях коллективного проживания учреждения... Например, работники учреждений, проживающие в них в одиночку или со своими семьями в учреждении (или в жилищных единицах, расположенных вне помещений коллективного проживания учреждения), должны рассматриваться в качестве членов частных домохозяйств.

До проведения переписи населения странам следует рассмотреть вопрос о проведении мероприятий по проверке жилых помещений. С помощью краткого вопросника можно установить, в частности, характер и функции помещений коллективного проживания, возможное присутствие частных домохозяйств и оказываются ли услуги лицам,

считающимися бездомными... Кроме того, одно из главных преимуществ использования такого обследования заключается в том, что оно позволяет выявлять многоцелевые институциональные домохозяйства. Так, отдельные части институционального домохозяйства, возможно, придется относить к разным категориям.

Между странами могут существовать различия в способах разграничения населения, проживающего в частных домохозяйствах, и населения, проживающего в институциональных или других домохозяйствах. В отчетах и метаданных переписи следует четко разъяснять используемые определения и обращать внимание на любые различия между национальной практикой и настоящими рекомендациями.

В настоящее время наблюдается увеличение числа жилищ, специально предназначенных для проживания престарелых, инвалидов и других особых групп населения, в случае которых различие между институциональными и частными домохозяйствами выглядит неясным и в которых пища может приниматься как совместно, так и готовиться каждым домохозяйством с использованием своего собственного оборудования. В связи с этим предлагается, чтобы в случаях, когда по меньшей мере половина лиц, проживающих в такой жилищной единице, обладает собственным оборудованием для приготовления пищи, все лица рассматривались в качестве частных домохозяйств и, по мере возможности, выделялись в результатах в отдельную категорию.»

**e) Классификация институциональных домохозяйств приводится в пункте 773 (стр. 165).**

В большинстве случаев институциональные домохозяйства подпадают под одну из следующих категорий:

- (1.0) Студенческие общежития;
- (2.0) Больницы, реабилитационные центры, дома инвалидов, психиатрические лечебницы, дома престарелых и дома сестринского ухода;
- (3.0) Комплексы для проживания с оказанием помощи, учреждения социального обеспечения, в том числе для бездомных;
- (4.0) Военные казармы;
- (5.0) Исправительно-трудовые учреждения и места заключения;
- (6.0) Религиозные учреждения;
- (7.0) Рабочие общежития.

**f) Определение учреждения содержится в пункте 887b (стр. 191).**

«Учреждение» представляет собой обособленный независимый комплекс помещений, частично или полностью занимающий капитальное строение, которые в том виде, в котором они были построены, перестроены или реконструированы, предназначены для проживания большой группы лиц, подчиненных общему руководству или общему режиму или объединяемых либо общей целью, либо общими личными интересами, и которые используются в качестве места обычного жительства по меньшей мере одним лицом на момент переписи. Такие коллективные жилые помещения обычно имеют некоторые общие удобства, такие как кухня, туалет, помывочную, комнаты отдыха или спальни. К этой категории жилищ относятся такие комплексы помещений, как общежития для медицинских сестер, студенческие общежития, больницы, санатории и дома для выздоравливающих, учреждения социального обеспечения, монастыри, военные и полицейские казармы, тюрьмы и исправительные учреждения.»





## Добавление II: Вопросник, разосланный странам КЕС в апреле 2018 года

### Введение и контактная информация

Данный вопросник предназначен для сбора материалов для Целевой группы КЕС по измерению пожилого населения, проживающего в учреждениях. В качестве отправной точки для работы Целевой группы мы хотели бы узнать о существующей в странах КЕС практике сбора данных о пожилom населении, проживающем в учреждениях, встреченных проблемах и путях решения этих проблем.

Вопросник содержит 21 вопрос, и его заполнение может занять около 15 минут. Его должен заполнять тот, кто хорошо знаком с характеристиками населения и источниками данных по более старшим возрастным группам. Заполнение вопросника может потребовать проведения консультаций с несколькими коллегами. Вы можете сохранить свои ответы и вернуться к ним позже.

Ни один из вопросов не является обязательным, за исключением ваших контактных данных. Если у вас возникли вопросы или проблемы, отправьте сообщение по электронной почте [адрес электронной почты секретариата].

Более подробную информацию о работе Целевой группы см. в нашем круге ведения.

\* 1. Просьба ввести контактную информацию лица, заполняющего данный вопросник.

- Страна:
- Название организации и департамента (или отдела, подразделения и т. д.):
- Фамилия и имя контактного лица:
- Адрес электронной почты.

### 1. Определения

Эти вопросы касаются определений и классификаций учреждений и частных домохозяйств, используемых в вашей стране.

Рекомендации по переписям населения КЕС 2020 года предполагают определение места обычного жительства, которое затем используется для определения того, является ли человек членом частного домохозяйства или проживает в учреждении.

При подготовке ответов на эти вопросы вы, возможно, пожелаете воспользоваться следующими определениями.

Определение места обычного жительства приводится в пунктах 392–393 (стр. 78).

Определение места обычного жительства лиц, проживающих в учреждениях, приводится в пункте 404 (стр. 80). Определения «частного домохозяйства», концепции совместного ведения хозяйства и концепции совместного проживания приводятся в пунктах 768–770 (стр. 164–165).

Определение и описание институционального домохозяйства приводятся в пунктах 772–778 (стр. 165–166). Классификация институциональных домохозяйств приводится в пункте 773 (стр. 165). Определение учреждения содержится в пункте 887b (стр. 191).

2. Каким образом в рамках переписи в вашей стране проводится различие между домашними хозяйствами и учреждениями?
- с использованием концепции совместного ведения хозяйства, описанной в Рекомендациях по переписям?
  - с использованием другого определения концепции совместного ведения хозяйства (просьба описать)?
  - с использованием какого-то другого метода (просьба описать)?

3. Используются ли в рамках переписи населения в вашей стране определения, приведенные в Рекомендациях по проведению переписей КЕС?

**Точно такие же**                      **Схожие**                      **Отличные**

- Определение частного домашнего хозяйства;
- Определение места обычного жительства лиц, проживающих в учреждениях (ср. Рекомендации по проведению переписей, пункт 404);
- Определение учреждения;
- Классификация типов учреждений.

Просьба предоставить информацию об определениях, которые не соответствуют Рекомендациям по проведению переписей. Чем они отличаются?

4. Используются ли одни и те же концепции, определения и классификации при проведении обследований и сборе административных данных в вашем НСИ, помимо переписи? Если они отличаются, то как и почему?

## 2. Демографический фон и политический контекст

Эти вопросы касаются релевантности и важности институционального населения в статистике, особенно в статистике, связанной со старением населения, и направлены на выяснение того, нужна ли вам информация по этой конкретной группе/зачем она вам нужна.

*В остальной части этого вопросника мы интересуемся совокупностью пожилых людей, местом обычного жительства которых является учреждение для пенсионеров или престарелых (например, дома престарелых, дома сестринского ухода).*

5. Если такая информация доступна, то какая доля людей в возрасте старше 65 лет (или другого порогового возраста, используемого в вашей стране для определения «пожилых людей») проживает в учреждениях для пожилых людей?
- Доля;
  - Возрастной предел, если он отличается от 65 лет;
  - Виды учреждений для пожилых людей, включенные в эту оценку;
  - Источник этой оценки.

6. Согласно имеющимся на данный момент данным, какие из следующих утверждений применимы к вашей стране?

Определенно применимы      Возможно применимы      Возможно не применимы  
 Определенно не применимы      Не знаю/Недостаточно данных для ответа

- Доля пожилых людей, живущих в учреждениях, **увеличивается** [Комментарии]
- Пожилые люди, проживающие в учреждениях, в среднем **старше** пожилых людей, проживающих в частных домохозяйствах [Комментарии]
- Пожилые люди, проживающие в учреждениях, в среднем являются **менее здоровыми**, чем пожилые люди, проживающие в частных домохозяйствах [Комментарии]
- Пожилые люди, проживающие в учреждениях, характеризуются **отличным распределением по полу** по сравнению с пожилыми людьми, проживающими в частных домохозяйствах [Комментарии]
- Пожилые люди, проживающие в учреждениях, в среднем являются **менее обеспеченными в экономическом плане**, чем пожилые люди, проживающие в частных домохозяйствах [Комментарии]

### 3. Сбор данных

Эти вопросы призваны выяснить, собирает ли ваша страна данные о пожилых людях, проживающих в учреждениях, и если да, то каким образом.

7. Включены ли пожилые люди, проживающие в учреждениях, в охват любого из существующих обследований (помимо переписи), проводимых вашим национальным статистическим управлением, и/или они являются объектом отдельного наблюдения?
- Включены в охват одного или нескольких обследований;
  - Отдельное(ые) обследование(я);
  - Ни то, ни другое;
  - Другое (просьба указать).
8. Просьба указать названия обследований, которые охватывают пожилых людей, проживающих в учреждениях
- Обследование(я), в рамках которого(ых) пожилые люди, проживающие в учреждениях, включаются в выборку в качестве компонента более широкой представляющей интерес совокупности:
  - Обследование(я), в рамках которого(ых) пожилые люди, проживающие в учреждениях, являются группой населения, представляющей интерес:

*Для ответов на вопросы 9–12 просьба учитывать только самые крупные или наиболее важные из упомянутых вами в ответе на вопрос 7 обследований, если таковые имеются.*

9. Какое обследование является самым крупным или наиболее важным из тех, которые вы назвали в ответе на вопрос 7? (Если вы не располагаете достаточными знаниями для ответа на вопрос о самом крупном или наиболее важном обследовании, просьба выбрать тот вопрос, на который вы можете дать ответ).

10. Как определяются и отбираются пожилые люди, проживающие в учреждениях?
11. При каких обстоятельствах вы разрешаете, если вообще разрешаете, использовать для получения ответов третьих лиц (ответы, предоставленные одним человеком о другом человеке)? Почему?
12. Адаптированы ли вопросники и методы к конкретным потребностям пожилых людей, проживающих в учреждениях? Если да, то каким образом?
13. Использует ли ваша страна административные источники для предоставления информации о пожилых людях, проживающих в учреждениях (в том числе данные регистровой переписи)? Если да, то просьба сообщить нам, какие источники используются и какие виды информации формируются.
14. Если административные источники используются, то не создают ли они каких-либо проблем с охватом пожилых людей, проживающих в учреждениях? Просьба пояснить (например, в административных файлах системы здравоохранения могут отсутствовать те, кто получает медицинскую помощь непосредственно в учреждении).

#### 4. Прочая информация

Эти вопросы позволяют вам поделиться с Целевой группой прочей информацией или материалами, которые могут быть полезны в ее работе, а также высказать любые другие предложения или замечания, которые вы пожелаете.

15. С какими трудностями столкнулась ваша страна при сборе данных о пожилых людях, проживающих в учреждениях?
16. Проводило ли ваше управление или любое другое известное вам учреждение какие-либо обследования, эксперименты или исследования для оценки различий между статистическими данными, полученными с включением и без включения пожилых людей, проживающих в учреждениях? Если да, то опишите и дайте ссылки на любые доступные онлайн-отчеты.
17. Если говорить конкретно о статистике, связанной со старением населения, то считаете ли вы, что ваше собственное национальное статистическое управление должно попытаться (лучше) включать в охват статистики пожилых людей, проживающих в учреждениях?
  - Да
  - Нет
  - Не знаю
18. Если да, то каким, на ваш взгляд, будет идеальный способ сделать это?
19. Можете ли вы рассматривать какую-либо практику вашей страны в этой области в качестве примера надлежащей практики, которой могут воспользоваться другие страны? Если да, то каким образом?

## Благодарим вас за содействие работе Целевой группы

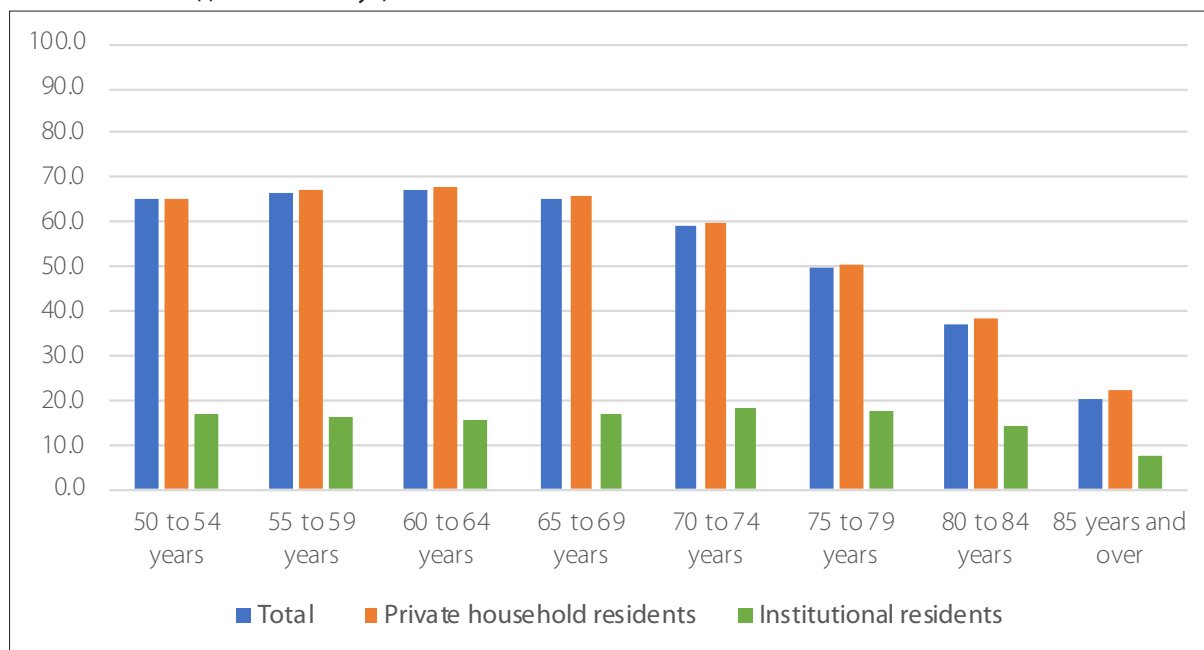
20. Если у вас имеются какая-либо дополнительная информация, комментарии или предложения, которые могут помочь Целевой группе в ее работе, просьба изложить их подробно во вставке. Вы также можете направить сообщение по электронной почте в секретариат по адресу [адрес электронной почты секретариата]
- \* 21. Будете ли вы согласны, чтобы рабочая группа связалась с вами для получения дополнительной информации о ваших ответах на этот вопросник?
- Да;
  - Нет.



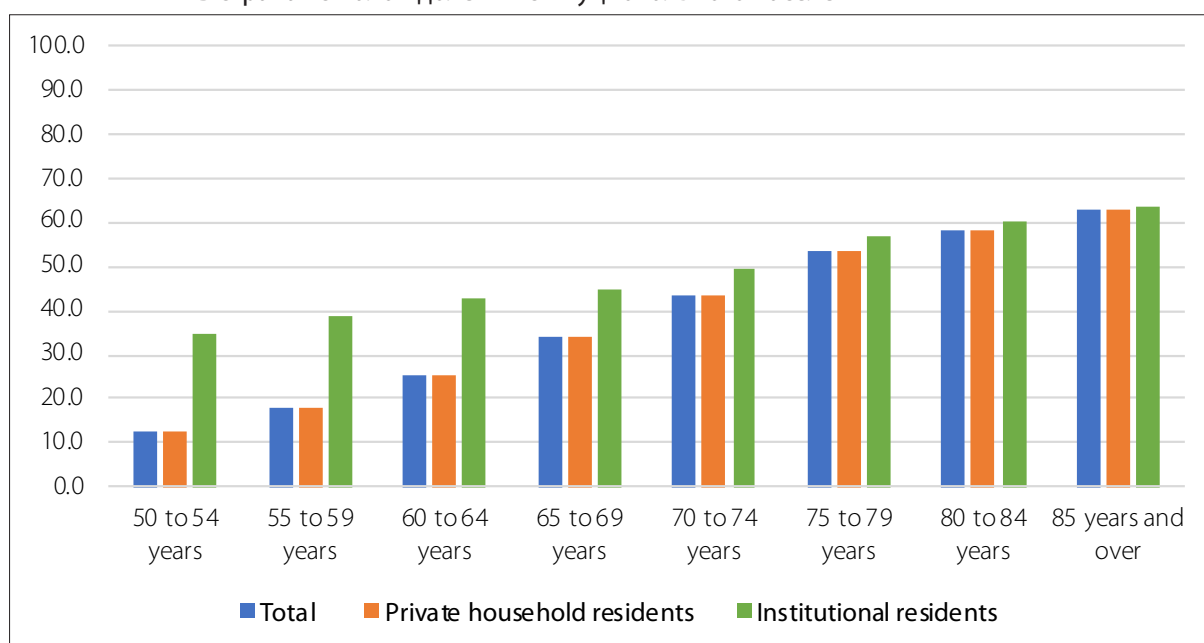
## Добавление III: Дополнительный анализ для главы 3

### Дополнительный анализ данных европейских переписей 2011 года

**Рис. X** Процент состоящих в браке лиц в возрасте 50 лет и старше в странах со средней долей институционального населения



**Рис. XI** Процент лиц с более низким уровнем образования в возрасте 50 лет и старше в странах с малой долей институционального населения





**Таблица 7.** Доля лиц, состоящих в браке, в трех группах стран с различными долями институционального населения (Eurostat 2016)

	Возрастная когорта	Доля лиц, состоящих в браке (в процентах)		
		Всего	Частные дх	Лица, проживающие в учреждениях
Группа 1	50–54 года	74,7	74,9	17,7
	55–59 лет	74,4	74,6	15,0
	60–64 года	72,9	73,2	14,3
	65–69 лет	69,2	69,5	14,2
	70–74 года	62,6	62,9	13,6
	75–79 лет	52,7	53,2	12,8
	80–84 года	39,9	40,5	11,0
	85 лет и старше	23,6	24,5	7,8
Группа 2	50–54 года	65,2	65,5	17,1
	55–59 лет	66,9	67,2	16,5
	60–64 года	67,5	67,9	15,7
	65–69 лет	65,2	65,6	17,3
	70–74 года	59,3	59,8	18,4
	75–79 лет	49,8	50,6	18,0
	80–84 года	37,2	38,4	14,4
	85 лет и старше	20,4	22,2	7,5
Группа 3	50–54 года	70,4	70,8	14,0
	55–59 лет	72,5	72,9	14,7
	60–64 года	73,3	73,8	15,8
	65–69 лет	71,3	71,9	17,0
	70–74 года	65,8	66,7	19,2
	75–79 лет	56,0	57,4	19,9
	80–84 года	42,8	45,2	17,6
	85 лет и старше	23,9	28,1	9,7

\* См. пункт 103 в главе 3 для получения подробной информации о группах стран.

## Дополнительные таблицы на основе данных пятой волны SHARE

Доля лиц, имеющих низкий уровень образования и высшее образование (в процентах)										
	Возрастные группы (годы)	Малая доля (Группа 1)			Средняя доля (Группа 2)			Большая доля (Группа 3)		
		Всего	PHR	IR	Всего	PHR	IR	Всего	PHR	IR
Низкий уровень образования	50–54	12,6	12,5	35,0	0,9	0,8	13,6	16,9	16,8	34,1
	55–59	17,9	17,8	38,7	1,0	0,9	16,6	25,7	25,6	40,3
	60–64	25,3	25,3	42,7	1,2	1,1	14,2	30,4	30,3	40,8
	65–69	33,8	33,8	45,1	2,0	1,9	13,1	35,9	35,9	41,4
	70–74	43,4	43,4	49,8	3,8	3,7	12,5	41,6	41,6	44,6
	75–79	53,6	53,5	56,9	7,6	7,5	13,5	46,4	46,3	48,7
	80–84	58,3	58,3	60,4	9,6	9,5	12,4	49,0	48,9	49,3
	85+	62,8	62,7	63,3	12,0	11,8	13,7	48,7	48,8	48,7
Высшее образование	50–54	28,0	28,0	12,0	25,9	26,0	10,0	20,6	20,6	12,6
	55–59	25,1	25,2	11,3	23,8	23,8	11,0	18,7	18,7	11,4
	60–64	20,4	20,5	10,7	21,8	21,9	10,7	17,0	17,0	11,9
	65–69	16,3	16,4	11,1	20,6	20,7	10,5	13,9	13,9	14,8
	70–74	13,5	13,5	9,6	16,9	17,0	9,4	10,7	10,6	12,4
	75–79	10,2	10,2	7,2	13,8	13,9	8,8	8,2	8,2	9,7
	80–84	8,8	8,8	6,3	12,1	12,3	8,3	7,5	7,4	8,6
	85+	7,0	7,1	5,8	9,6	9,8	7,4	6,8	6,8	7,5

## Дополнительные таблицы на основе данных пятой волны SHARE (продолжение)

	Малая доля (ES; IT; SI)			Средняя доля (AT; CZ; DE)			Большая доля (BE; DK; NL)		
	Всего	Частные дх	Учреждения	Всего	Частные дх	Учреждения	Всего	Частные дх	Учреждения
<b>Возраст</b>									
50–59	25,53	25,68	3,09	26,97	27,28	5,38	31,22	32,09	3,77
60–69	32,53	32,72	5,15	36,26	36,63	11,21	35,19	36,00	9,91
70–79	25,90	25,90	25,77	26,12	26,10	26,91	21,27	21,31	20,05
80–89	14,04	13,84	43,30	9,55	9,06	43,05	10,62	9,47	46,70
90+	2,0	1,86	22,68	1,11	0,92	13,45	1,70	1,13	19,58
N	14 188	14 091	97	15 470	15 247	223	13 738	13 314	424
<b>Состоящие в браке</b>									
Нет	22,61	22,29	71,13	32,55	31,89	78,67	28,62	27,39	67,92
Да	77,39	77,71	28,87	67,45	68,11	21,33	71,38	72,61	32,08
N	14 416	14 319	97	15 777	15 552	225	13 954	13 530	424
<b>Вдовы</b>									
Нет	86,38	86,58	55,67	84,96	85,41	53,78	87,84	88,97	51,89
Да	13,62	13,42	44,33	15,04	14,59	46,22	12,16	11,03	48,11
N	14 416	14 319	97	15 777	15 552	225	13 954	13 530	424
<b>Родившиеся за границей</b>									
Нет	94,71	94,68	98,92	90,98	91,00	89,73	92,82	92,75	95,00
Да	5,29	5,32	1,08	9,02	9,00	10,27	7,18	7,25	5,00
N	14 213	14 120	93	15 639	15 415	224	13 808	13 388	420
<b>Децили дохода</b>									
1	10,01	9,96	17,53	10,02	9,77	27,56	10	9,18	36,32
2	10,12	10,05	20,62	10	9,73	28,44	10,01	9,69	20,28
3	10,39	10,32	20,62	9,99	9,86	18,67	9,99	9,89	13,21
4	9,52	9,49	14,43	10,01	9,99	11,11	10,02	10	10,61
5	9,95	9,96	9,28	10,03	10,13	3,11	9,99	10,16	4,72
6	10,01	10,05	4,12	10,07	10,17	2,67	10,01	10,16	5,42
7	10,02	10,06	3,09	9,91	9,99	4,00	10,02	10,24	3,07
8	10,02	10,06	5,15	10	10,11	2,22	10,03	10,24	3,07
9	9,96	9,99	5,15	10	10,14	0,00	9,95	10,24	0,71
10	9,99	10,06	0,00	9,99	10,1	2,22	9,98	10,21	2,59
N	14 416	14 319	97	15 777	15 552	225	13 954	13 530	424

## Дополнительные таблицы на основе данных пятой волны SHARE (продолжение)

	Малая доля (ES; IT; SI)			Средняя доля (AT; CZ; DE)			Большая доля (BE; DK; NL)		
	Всего	Частные дх	Учреждения	Всего	Частные дх	Учреждения	Всего	Частные дх	Учреждения
<b>Хроническое заболевание</b>									
Нет	54,70	54,95	17,71	46,32	46,67	21,97	50,91	51,64	27,62
Да	45,30	45,05	82,29	53,68	53,33	78,03	49,09	48,36	72,38
Н	14 390	14 294	96	15 727	15 504	223	13 926	13 506	419
<b>Номер ограничения по ПЖД</b>									
0	87,93	88,34	24,47	88,65	89,24	47,98	88,93	90,17	48,69
1	4,91	4,85	13,83	5,53	5,45	11,66	6,05	5,86	12,17
2	2,02	2,00	5,32	2,40	2,25	12,56	2,23	1,97	10,74
3	1,25	1,23	4,26	1,30	1,21	7,62	1,12	0,92	7,64
4	0,99	0,91	13,83	0,83	0,77	4,93	0,58	0,41	5,97
5	0,95	0,87	11,70	0,58	0,48	7,17	0,5	0,3	6,92
6	1,95	1,79	26,60	0,71	0,61	8,07	0,59	0,36	7,88
Н	14 388	14 294	94	15 580	15 723	223	13 924	13 505	419
<b>Самооценка здоровья</b>									
Слабое	13,70	13,44	53,13	10,91	10,66	28,25	5,44	5,00	19,52
Удовлетворительное	27,97	28,04	17,71	28,51	28,44	33,18	21,00	20,32	42,86
Хорошее	38,78	38,90	20,83	37,83	37,92	31,84	37,68	38,00	27,62
Очень хорошее	14,32	14,37	7,29	16,95	17,13	4,48	22,39	22,92	5,48
Отличное	5,23	5,25	1,04	5,80	5,85	2,24	13,49	13,77	4,52
Н	14 390	14 294	96	15 726	15 503	223	13 924	13 504	420