

## Влияние ограничительных мер на жизнь пожилых людей: опыт пандемии COVID-19

Наталия С. Григорьева<sup>1</sup>, Татьяна В. Чубарова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, 119991, Россия

<sup>2</sup> Институт экономики РАН, Москва, 117218, Россия

---

Получено 13 July 2022 ♦ Принято в печать 10 November 2022 ♦ Опубликовано 22 December 2022

---

**Цитирование:** Grigorieva NS, Chubarova TV (2022) Impact of restrictive policies on lives of the elderly: lessons of the COVID-19 pandemic. Population and Economics 6(4): 146–161. <https://doi.org/10.3897/popcon.6.e90298>

---

### Аннотация

В статье анализируется положение пожилых граждан как особой социально-демографической группы населения в период первой и второй волн пандемии COVID-19. Цель состоит в том, чтобы исследовать положение этой группы людей в рассматриваемый период, отношение пожилых к ограничительным мерам, влияние социальной изоляции на их физическое и психологическое здоровье, общее социальное благополучие.

Теоретической и методологической базой исследования являются концепция активного долголетия и феноменологический подход в социологии.

Эмпирическая база исследования включила 42 неформализованных интервью с гражданами пожилого возраста от 65 до 94 лет, проведенных в мае — ноябре 2020 г. Для обработки интервью авторы использовали феноменологический метод Колаицци (Colaizzi), который имеет значительный потенциал для качественных исследований, особенно в случаях, когда отмечается существенная зависимость результата от личного опыта респондента, его восприятия событий.

Полученные в интервью данные были структурированы по пяти основным направлениям, а именно: отношение к мерам политики, коснувшимся непосредственно пожилых людей; изменение привычного образа жизни; ограничения в доступе к медицинским услугам; восприятие возраста как негативного фактора; организация помощи гражданам старших возрастов в период пандемии. Участники исследования продемонстрировали достаточно широкий спектр мнений, включивший оценку структурных проблем, рефлексию непосредственно на меры государственной политики по борьбе с пандемией, описали сложности адаптации пожилых людей к новой повседневности, недостатки информации и коммуникации.

Авторы выявили «болевые точки» положения пожилых людей в условиях пандемии COVID-19: системы здравоохранения и социальной защиты оказались не готовы к работе в кризисных условиях новой реальности. Исследование повседневной жизни пожилых людей в период пандемии COVID-19 изменяет представления об активном долголетии и ставит на повестку дня вопрос о необходимости более полного учета потребностей пожилых граждан на этапе плани-

рования и реализации государственной политики и управления в области социальной защиты и охраны здоровья населения.

### **Ключевые слова**

ограничительные меры, пандемия COVID-19, пожилые граждане, социальная сфера, социальная изоляция, социальное дистанцирование, социальная политика, медико-социальные услуги

### **Коды JEL:** I12; I18; I31; I38; J14

Исследования последствий пандемии для человека и общества развиваются, при этом акцент все больше смещается из медицинской в политическую и социально-экономическую плоскости. Подобного рода работы появляются как в России, так и за рубежом [Cudjoe, Kotwal, 2020; Glogowsky et al., 2021; Spiliopoulos, 2022]. Особое внимание исследователей привлекает оценка эффективности мер государственной политики [Чубарова, Шарова, 2020; Доброхлеб, 2020; Евсеева, 2021; Nemes et al., 2021] как с точки зрения сдерживания пандемии, так и влияния на образ жизни граждан. В новых условиях, порожденных пандемией, обострились вопросы, связанные с отношениями между гражданином и обществом с одной стороны и государством с другой, активизировались обсуждения проблемы соотношения коллективного и индивидуального, солидарности и исключенности, доверия граждан к государству [Григорьева, 2021].

Пожилые граждане представляют собой особую социально-демографическую группу, которая привлекает внимание самых разных исследователей, что опосредовано тем, что в большинстве развитых стран мира ярко выражен демографический тренд на старение и увеличение доли пожилых в структуре населения. По данным Росстата, в 2021 г. каждый седьмой россиянин, т.е. 15,8% (на начало 2020 г. — 15,5%) жителей страны, находились в возрасте 65 лет и старше, а каждый четвертый житель России (36,9 млн человек на 1 января 2021 г.) — в пенсионном возрасте [Росстат, 2021]. Пожилые люди являются социально-демографической категорией населения, социальное обслуживание которой является одним из важнейших направлений социальной политики государства [Григорьева, 2005].

В фокусе интересов как исследователей, так и практиков — технологии выстраивания отношений пожилых людей с социумом, общее и особенное в этом процессе. Эта тема стала сферой повышенного внимания в период пандемии в условиях карантинных ограничений для граждан этой группы, когда проблемы взаимоотношений стали особенно видимыми [Парфенова, 2020; Аникеева и др., 2021]. Остро встал вопрос о положении пожилых граждан и о том, какие меры поддержки должны быть развиты в дальнейшем с учетом приобретенного опыта.

При этом очевидно, что при формировании ограничительной повестки в период пандемии важно обеспечить не только физическое дистанцирование, но и социальную включенность, то есть создать инструменты, позволяющие сохранить социальные связи пожилых людей даже в условиях самоизоляции.

Актуальной представляется задача по максимальному смягчению негативных последствий самоизоляции для пожилых людей, в том числе психологического здоровья и неравенства, которое имеет тенденцию к усилению в ходе пандемии. Такая политика, как и способы ее реализации, должны разрабатываться с учетом мнения самих пожилых граждан, чтобы их голос был услышан. Поэтому нужны качественные исследования — «мнение каждого важно», при этом необходим национальный контекст, связанный в том числе с особенностями национальной социальной политики.

Можно предположить, что самоизоляции и другие ограничительные меры могут и в дальнейшем отрицательно влиять на жизнь пожилых людей, усугубить существующие и создать

дополнительные проблемы. Социальные последствия пандемии для пожилых граждан следует рассматривать с позиций феноменологического подхода исследования повседневности, что позволяет обратиться непосредственно к личному опыту, который и есть жизненный мир этой группы людей. В связи с этим важно изучить те копинг-стратегии, которые позволяют пожилым людям справляться с психологически трудными ситуациями обыденной жизни, адаптироваться к стрессу и преодолевать его.

Задача данного исследования — на материалах интервью с представителями старшего поколения выделить проблемы, с которыми столкнулись пожилые люди в России в ходе проведения ограничительной государственной политики, а также проанализировать, как измененная повседневность жизни пожилых людей в период пандемии COVID-19 повлияла на их представления об организации жизни и активность в новых условиях, когда меры по изоляции вошли в противоречие с концепцией активного долголетия, которая положена в основу российской социальной политики в отношении пожилых. Результаты проведенного исследования могут стать основой коррекции мер, предпринимаемых государственной социальной политикой, как в случае наступления новых эпидемиологических рисков, так и возможной трансформации работы медицинских и социальных служб, других организаций, деятельность которых направлена на граждан старших возрастов.

## **Пожилые граждане в современном обществе и пандемия: к постановке проблемы исследования**

Старение населения оказывает существенное влияние на социально-экономическое развитие общества и определяет тенденции формирования социальной политики. Безусловно, уровень заболеваемости и инвалидизации граждан пожилого возраста выше, чем у представителей других возрастных групп населения. В то же время исследования показывают, что они переживают много проблем социально-экономического и психологического характера, таких как одиночество, низкая мобильность, ощущение ненужности, слабое участие в общественной деятельности [Григорьева, 2005; Кучмаева, 2018]. Причем в периоды кризисов самоощущение пожилых граждан ухудшается [Попова, Зорина, 2020; Фокина, 2021]. В то же время положение работников пенсионного возраста на российском рынке обусловлено тем, что они являются носителями человеческого капитала определенного качества, особенно в сфере интеллектуального труда, что позволяет им занимать высококвалифицированные рабочие места [Капелюшников, 2017].

В последнее время в мире большое внимание уделялось политике по вовлечению пожилых людей в различные программы с целью укрепления их здоровья и повышения уровня социализации, в том числе в контексте развития цифровой экономики. В основе такой политики заложена концепция активного долголетия, которая предполагает «процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе старения» [ВОЗ, 2004]. При этом ВОЗ выделила основные детерминанты активного долголетия: поведенческие стили; индивидуальные биологические и психологические характеристики; медицинские и социальные услуги; физическое окружение; социальные и экономические факторы.

Основные принципы активного долголетия были включены в итоговый документ второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения — Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года, который вот уже двадцать лет является определяющим международным ориентиром для национальных государств. Концепция оказалась привлекательна,

и, как следствие, появились программы и стратегии активного долголетия. Россия активно включилась в число стран — последователей концепции активного старения, хотя и с определенными изменениями в акцентах [Григорьева, Богданова, 2020], что подразумевает проведение специальной социальной политики. Для реализации таких задач в 2016 г. в России была принята «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» и на ее основе — федеральный проект «Старшее поколение» в рамках национального проекта «Демография», и многое уже было сделано в этом направлении [Кучмаева, 2018].

Именно на этом фоне началась пандемия, когда первые данные показали повышенный уровень смертности граждан старших возрастов среди заболевших коронавирусом [Акимкин и др., 2020]. Они оказались наиболее уязвимой социально-демографической группой с точки зрения тяжести течения COVID-19 и риска летального исхода [McMichael et al., 2020; Centers for Disease..., 2021]. Поэтому встал вопрос о том, как минимизировать угрозу их заражения. Парадоксально, что обсуждение таких возможностей специалистами разных стран показало скудость предлагаемых мер, в основном ограничительных [Koeberle et al., 2020; Castex et al., 2020], которые были введены как в России, так и во многих других странах. Причем даже когда происходило ослабление мер для других категорий населения, по отношению к пожилым они сохранялись.

Такой подход к пожилым людям позволил заговорить об эйджизме, т.е. дискриминации людей по возрасту [Колпина, Городова, 2015]. Эмпирическое исследование потенциальных проявлений эйджизма в обществе во время коронавирусной пандемии провели израильские ученые [Ayalon et al., 2021], в результате которого они пришли к выводу, что политики должны отдавать себе отчет в том, что дискурс о COVID-19 не должен способствовать распространению эйджистских представлений.

В период пандемии появилось достаточно много исследований, затрагивающих различные аспекты жизни пожилых людей в новых условиях, где авторы обозначили первые социальные последствия пандемии, определив некоторые тенденции, как то:

- усиление социальной изоляции пожилых людей в связи с принятыми мерами и рост одиночества среди них, что потенциально способно оказать негативный эффект на их душевное и физическое здоровье;
- цифровое неравенство и, соответственно, неравный доступ к информации (в том числе и о коронавирусе), различным ресурсам в Интернете и общению онлайн [Carr, 2021].

В исследованиях признается, что социальная изоляция была проблемой пожилых людей и до пандемии [Cudjoe, Kotwal, 2006], однако последняя ее усилила и сделала видимой. Социальное благополучие этой группы людей тесно связано с их участием в жизни социума. В ситуации, когда общественные учреждения, в том числе социальной поддержки, закрывались, а медицинские организации перепрофилировались, повсеместно устанавливались ограничения для посещения, одинокие пожилые люди оказывались отрезанными от общества. В то же время у государства не оказалось плана действий на случай возникновения подобных обстоятельств. Следует учитывать сильную связь социальной изоляции с депрессией, тревогой и суицидальными идеями [Santini et al., 2020]. Все это способствует росту социальной уязвимости людей старшего поколения, особенно тех, кто нуждается или может нуждаться в общественном уходе по причине возраста и неспособности заботиться о себе или защитить себя [Фокина, 2021].

Исследовательские работы, появившиеся в последние годы, посвящены как общим вопросам эксклюзии пожилых людей из социума, нарушениям их взаимодействия с различными социальными средами, так и изменениям стратегических трендов национальной политики государства в отношении пожилых [Кучмаева, 2018; Григорьева, Богданова, 2020], в том числе и в отношении работающих пенсионеров, а также различным формам активной жизни после завершения трудовой деятельности [Шахматова, 2021]. Некоторые работы были на-

писаны уже во время пандемии, когда предоставилась возможность провести первые оценки действующих мер государственной политики [Чубарова, Шарова, 2020; Доброхлеб, 2020; Григорьева, 2021].

Авторы обращают внимание на тот факт, что проблемы, обнажившиеся в ходе пандемии коронавируса нового типа, — это не столько медицинские или биологические [Акимкин и др., 2020], сколько проблемы политические и социальные, связанные с принятием решений и их исполнением [Доброхлеб, 2020]. В связи с этим в статьях анализируются дискурсы власти и общества в отношении пожилых граждан в современной России и дается их сравнительный анализ [Парфенова, 2020].

Важно отметить труды [Акимкин и др., 2020; Аникеева и др., 2021; Галкин, 2021], в которых рассмотрены проблемы доступности социального пространства для пожилых людей в зависимости от территории проживания, что становится, по мнению авторов, фактором воспроизводства неравенства и социальной уязвимости [Фокина, 2021]. Респонденты продемонстрировали различное понимание ограничения пространств в зависимости от размеров города (села), наличия или отсутствия услуг, возможностей для вовлеченности в социальную жизнь, что позволило бы минимизировать негативные эффекты «зажатости» пожилых людей. Такого рода работы написаны на основе качественных исследований небольших групп в крупных городах, как, например, Санкт-Петербург [Парфенова, 2020], и в сельских районах Республики Карелия [Галкин, 2021].

Наиболее масштабный обзор зарубежных исследований, выполненных в разных странах, представлен в работе Я.В. Евсеевой и позволяет рассмотреть наиболее значимые вопросы, характеризующие опыт пожилых, их взаимодействие друг с другом и обществом в данный период: осмысление пожилыми людьми новой реальности и способы, которые они «изобрели», чтобы справиться с ней; восприятие окружающей реальности сквозь призму коронавирусного кризиса; перспективы самоорганизации жизни после пандемии и будущее сферы обслуживания пожилых [Евсеева, 2021]. Подчеркивается, что ограничительные меры политики принимались в отношении этой группы как единой гомогенной, без учета индивидуальных характеристик, жизненных условий, состояния здоровья [Harper, 2020; Cohn-Schwartz, Ayalon, 2021].

Исследования самоизоляции граждан пожилого возраста, выполненные в отдельных регионах России, показали, что действующие в этот период жесткие меры «не соотносятся с понятием ответственной заботы государства по отношению к гражданам» [Парфенова 2020].

Рассматривая различные аспекты жизни граждан старших возрастов в условиях пандемии, исследователи выявляют стратегии выживания, которые пожилые используют для того, чтобы свыкнуться с мерами борьбы с пандемией и поддержать свое физическое и духовное состояние, например регулярные прогулки и поддержание социальных контактов [Finlay et al., 2021]. Хотя отмечается, что несмотря на повсеместные утверждения в прессе, подтверждаемые статистикой, что, пожилые являются наиболее уязвимой группой, они не обязательно демонстрируют желание быть на самоизоляции и строго соблюдать предписанные меры [Daoust, 2020].

Результаты этих и других исследований показывают необходимость критически осмыслить трансформации повседневности пожилых людей и через призму их личностной оценки показать, как они влияют на восприятие ими ограничительной политики и практику проживания в условиях самоизоляции и то, каким образом должна быть модифицирована социальная политика в отношении этой группы населения в контексте последствий пандемии.

## Методы исследования

С целью выяснения мнения пожилых людей о мерах предупреждения распространения COVID-19, их отношения к сложившейся ситуации и ее оценки использовался метод полуструктурированных интервью, который, являясь методом качественного исследования, дает свободу как интервьюеру, так и интервьюируемому и позволяет собрать описательные данные о мнении людей через их ответы на вопросы, поставленные в исследовании. Это дает возможность вскрывать сложные взаимосвязи социальных явлений, которые не выявляются другими, например количественными, методами: как интервьюируемые воспринимают ограничительные меры, насколько считают их оправданными и адекватными сложившейся ситуации; как оценивают поддержку со стороны общества и государства, в том числе доступ к медицинскому и социальному обслуживанию, какие проблемы, с которыми они столкнулись при изменении привычного образа жизни, считают наиболее значимыми для себя.

Время проведения исследования — весна и осень 2020 г., то есть были охвачены две волны пандемии и интервьюированные уже получили опыт жизни в новых условиях. Интервью были индивидуальными — беседа с одним респондентом; фокусированными, направленными на обсуждение только одной темы и не стандартизированными, поскольку проводились в форме свободной доверительной беседы. В мае — ноябре 2020 г. было собрано 42 интервью с гражданами пожилого возраста от 65 до 94 лет.

Из опрошенных 26 человек были старше 80 лет, остальные — в возрасте до 80 лет. Большая часть опрошенных — 22 человека — жители г. Москвы (Московской области), 20 — проживают в других городах России. Из них 12 — жители региона Кавказских Минеральных Вод и 8 человек из других регионов, но на момент исследования они временно находились в гостях у своих родственников. Все участники были согласны с тем, чтобы интервью не анонимизировались, а указывались имя и отчество без фамилии.

Для поиска информантов, соответствующих исходному критерию — пожилой возраст и проживание дома, — применялся метод снежного кома, что привело к появлению такой смешанной группы интервьюируемых. Был разработан гайд интервью, совокупное время беседы варьировало от 1,5 до 2 часов (в зависимости от состояния собеседника (усталость), оно дробилось на более короткие отрезки времени от 30 до 45 минут).

Официально продолжают работать в государственных учреждениях 3 человека, еще 4 — в неформальном секторе; 31 — активно занимаются общественной работой (10 — в организации «Дети войны»); 22 человека проживают со своими детьми, семейная пара — 1, остальные — одинокие граждане.

Для обработки транскриптов был применен феноменологический метод Колаицци [Colaizzi, 1978], который достаточно широко используется в науках о здоровье [Morrow et al., 2015]. Он имеет значительный потенциал для качественных описательных исследований, когда существует сильная зависимость результата от личного опыта респондента, его восприятия событий. Феноменологический метод, в основе которого лежит дескрипция, а не конструкция или воображение, позволяет описать события такими, как они отражены в мнениях определенной группы людей. Описание событий разворачивается по оси «до» и «после», демонстрируя при этом пережитое напряжение, которое буквально пронизывает истории всех участников. Каждый транскрипт был прочитан несколько раз; затем были выделены фрагменты, связанные с изучаемым явлением, которые собраны в тематические блоки; одновременно были определены темы, необходимые для анализа; далее произведено объединение блоков и описаны результаты.

## Результаты исследования

Полученные в ходе интервью данные были формализованы в пять тематических блоков.

### 1. Отношение к мерам политики, коснувшимся непосредственно пожилых людей

Важно подчеркнуть, что большая часть участников интервью не анализировала непосредственно меры социальной политики, они рассказывали о личном восприятии этих мер и тех переживаниях, которые связаны с необходимостью им следовать, о том, как изменилась их жизнь в результате реализации этих мер<sup>1</sup>.

*...Понимаю и даже принимаю необходимость ограничительных мер... но моя жизнь стала не моей... пространство ограничено квартирой, редкими звонками телефона (я не очень разговорчивый человек)... дети выросли и они далеко... такое чувство, что меня одномоментно отключили от всего... от жизни. (Иван Алексеевич, 84 года)*

Причем у одних и тех же участников опроса мнение менялось в зависимости от времени года (других обстоятельств), первой или второй волны пандемии.

*Весенний карантин я перенесла легко. Может быть потому, что с началом тепла уехала на дачу. Но... в конце сентября пришлось вернуться в Москву. И тут я эту самую изоляцию почувствовала в полной мере. К врачу не попасть, социальная карта заблокирована. Я просто растерялась. (Нина Васильевна, 79 лет)*

Многие обращали внимание на то, что понимают необходимость принятых мер и поддерживают их, но считают, что их реализация изначально была невозможна, исходя из тех условий, в которых люди проживают, потребностей медицинского обслуживания, а для многих и работы.

*Какая может быть изоляция, если у вас большая семья? Или те, кто решал, что это лучше для пожилых, думают, что у нас отдельные особняки или, на крайний случай, квартиры. Таких единицы! ...мы живем вместе с семьями своих детей — ну и какая изоляция, когда дочь и зять ходят на работу, а внук — в школу? Фикция это. (Марина Петровна, 78 лет)*

О нереальности самоизоляции говорили практически все информанты, проживающие со своими взрослыми детьми и внуками, когда избежать контактов практически невозможно. В этом видели причину того, что многие стали «нарушать» режим. Некоторые в своих оценках были очень категоричны.

*Я удивляюсь непродуманности решений подобного рода, хотя понимаю, почему они были сделаны: объехать карантин, как сделали в моем городе, проще, чем выстроить логичную систему защиты. И отчитаться — вот какие мы молодцы! С балкона смотрю на парк, который напротив моего дома, — все гуляют, общаются, работают все тренажеры, ничего не изменилось. Контроля... никакого. Тогда зачем? (Иван Алексеевич, 84 года)*

Информанты не оценивали предложенные меры с точки зрения ограничения прав или дискриминации — никто ни разу не употребил этих слов. Но были возмущены, что меры главным образом коснулись пожилых. При этом совершенно не принималась во внимание особенность данной социальной группы, прежде всего ее неоднородность по составу, в которой есть так называемые «молодые» и «старые» пожилые, «работающие» и «домохозяйки», относительно «здоровые» и откровенно «больные», соответственно и запросы совершенно разные.

<sup>1</sup> Мы приводим значительное число цитат из интервью, максимально сохранив стиль речи с тем, чтобы были услышаны именно мнения респондентов, а не их интерпретации.

*Решение может быть и верное, я не вирусолог, но контроль за исполнением никуда не годится! Может быть, потому решения и не исполняются, потому что люди: а) их не понимают, б) не видят контроля за их исполнением, в) самоорганизация низкая. В этом наша беда! (Юрий Борисович, 82 года)*

Наибольшее недовольство вызвало блокирование социальных карт (у москвичей, в других городах такая льгота не предусмотрена), поскольку пожилые люди все равно должны ездить в поликлинику, совершать необходимые покупки, пусть и в режиме одной остановки.

*Когда принимали решение об отключении социальных карт (г. Москва), то надо было подумать, что не для всех магазины — цель жизни на пенсии. Мне приходится ездить в поликлинику на транспорте. И фактически все доплаты у меня съела дорога. Так что считаю, что никакой материальной поддержки я не получила. (Нина Николаевна, 82 года)*

Практически во всех интервью поднимался вопрос о величине пенсии, размеры которой вынуждают людей (особенно одиноких) вести весьма скромную жизнь, контролируя свои расходы, обращая внимание на то, что в «магазин приходится ходить еще и потому, что ищу, где подешевле, а «ни один магазин не соглашался доставить мне продукты весом 200–300 грамм».

*...Бесплатный проезд — это для меня жизненно необходимая потребность. Лучше бы платили пенсию в размере хотя бы 60% от прошлого заработка, тогда я смогла бы сама и билет на автобус купить, а то и на такси поехать. А так — это очередное напоминание о нашей зависимости и убогости. (Ирина Николаевна, 81 год)*

Москвичи говорили о том, что в случае блокирования карт надо было выплатить денежную компенсацию за проезд или расширить функции социального такси.

Поднимался вопрос о том, почему в регионах России действуют разные пенсионные льготы и как с учетом всех сопутствующих факторов добиться максимально возможного равенства жителей разных территорий. При этом информанты понимали, что стоимость жизни, транспортные системы и т.д. существенно различаются, но отмечали, что «транспортные доплаты можно рассчитывать через коэффициенты».

Граждане также обращали внимание на то, что дворы (дворовые территории) не очень приспособлены для отдыха и прогулок пожилых, а потому к предложению «гулять возле дома» отнеслись скептически.

*...Ближайший скверик, где можно погулять и посидеть на скамеечке, — в двух трамвайных остановках от дома. Во дворе гулять нельзя... он для прогулок пожилых не приспособлен, есть детская горка, но не с нее же мне в мои годы съезжать. Для собак тоже площадка выделена... Еще я хожу в поликлинику — те же 2 остановки, но на автобусе. Теперь она филиал, как результат — не всегда я могу попасть к врачу... надо ехать на метро... (Ирина Николаевна, 81 год)*

Только двоим информантам звонили из социальных служб и предлагали свою помощь, «но разговор не получился», еще двое взяли продукты в магазине со специального столика, с оплаченными продуктами, но при этом пожаловались на моральный дискомфорт и заявили, что это их «бес попутал и больше никогда не будут так делать».

Интервьюируемые обращали внимание на то, что они хоть и «пожилые, но весьма разумные люди», поэтому если доходчиво и правильно объяснить, то можно добиться лучшего понимания, а следовательно, взаимодействия.

*Мы послушные люди. Уверена, что пожилые будут самой многочисленной группой в списке желающих вакцинироваться, у выросших в СССР... другое отношение к прививкам, мы их не боимся. Например, я и все мои знакомые обязательно делают каждую осень прививки от сезонного гриппа, а вот уже наши дети — в лучшем случае через одного или вообще не делают. (Нина Николаевна, 82 года)*

## 2. Изменение привычного образа жизни, физической и иной активности

Большинство говорило о том, что, следуя требованиям самоизоляции, они были вынуждены «сразу и резко» изменить свою жизнь, что привело к тому, что она превратилась в «страдание, а дом стал ловушкой». Информанты обращали внимание на то, что у них сформировался определенный жизненный график «встал, оделся, умылся, позавтракал, вышел на улицу, сходил в магазин (иногда и не в один) не спеша», который в новых условиях оказался нарушен.

*Теперь чувствую, что ноги меня не слушаются, гимнастика по телевизору не для меня, Интернет у меня нет. Еле из комнаты на кухню перебираюсь. Чтобы привести в нормальные состояния меня (и таких, как я), надо всех на реабилитацию отправлять.* (Сергей Валентинович, 79 лет)

Именно изменение привычного образа жизни для пожилых людей оказалось самым сложным в психологическом плане, при этом диапазон оценочных суждений был очень широк: от «я только теперь понял, как я одинок» до «жизнь потеряла всякий смысл».

*Единственное, что сложно — изменился привычный образ жизни, я не встречаюсь с друзьями, не хожу на выставки, в концерты. И для меня это сложно. Я ощущаю внутреннюю агрессию внутри себя, при всем понимании ситуации и опасении заболеть.* (Ольга Семеновна, 80 лет)

Среди участников интервью оказались и те, кто относится к работающим пенсионерам и чья профессия (в основном, преподаватели) позволила им продолжить работу в дистанционном режиме, но говорили об увеличении нагрузки в связи с тем, что возросло число письменных работ и описаний заданий. Кроме того, работающие пенсионеры обращали внимание на то, что их активная работа и занятость не лучшим образом сказалась на отношениях в семье: «Муж устал от моих занятий, они его раздражают, поскольку все происходит в одной комнате». Дом стал рабочим местом, и не все члены семьи были с этим согласны.

Большая часть информантов говорила о том, что «не приучены ничем заниматься и бездельничать», и такое времяпрепровождение буквально «сводит с ума».

*...Несмотря на возраст, у меня была и профессиональная занятость, и активная общественная работа, т. е. вполне благополучная в моем возрасте жизнь, в которой возраст был только цифрой в паспорте... все рухнуло... я так жить не могу и не хочу.* (Нина Николаевна, 81 год)

Среди респондентов оказалась только одна семейная пара, обоим за 90 лет (ей 94, ему 93 года), но оба считают, что выживают только за счет того, «что... вместе уже почти 70 лет» и «вдвоем никогда не было скучно».

*...Наш режим никак не изменился: встали, позавтракали, обсудили новости, переговорили по телефону с детьми... после обеда я отдыхаю, а муж что-то делает по хозяйству, после пяти гуляем на скамеечке возле дома... в масках обязательно.* (Валентина Лукьяновна, 94 года)

В силу того, что большинство респондентов на момент интервью уже были определенное время ограничены в общении, они охотно шли на контакт с интервьюерами и говорили о том, что получили удовольствие от такого общения, которое внесло разнообразие в их «рутинную жизнь», позволило почувствовать себя «нужными» и «важными».

## 3. Ограничения в доступе к медицинским услугам

Все информанты отметили проблемы, возникшие в результате изменения правил медицинского обслуживания: «Нас просто перестали обслуживать и даже при показаниях на госпитализацию оставляли дома». Каждый рассказал свою историю, но итог был один — неудовлетворенность порождала слухи и страхи, что они останутся без помощи. Среди интервьюируемых не оказалось людей с тяжелыми заболеваниями, требующими постоянного ухода (лежачие

больные), но почти все имели заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет (примерно у трети), требующие постоянного контроля.

*...Из поликлиники сообщили, что обслуживание на дому прекращается, и медсестра уколы делать не будет... Соседка делала уколы своей маме, хотя она продавец в магазине, но я ее уговорил... (Николай Евгеньевич, 86 лет)*

Многие отмечали, что поддержку и понимание нашли не у представителей официальных служб, а у соседей по дому, друзей и даже родителей бывших учеников.

*Я всю жизнь проработала учительницей в младших классах. Сейчас осталась одна, но, на мое счастье, постоянно звонят мои бывшие ученики и их родители. Когда резко поднялось давление, сама я не могла добиться врача. И если бы не мои бывшие ученики, вряд ли бы мы сейчас с Вами беседовали. (Тамара Ивановна, 84 года)*

Среди информантов несколько человек постоянно живут в сельских районах, но были вынуждены переехать в город, поскольку «до ближайшего врача — больше часа езды», они привыкли с недопомощью справляться сами и даже «не понимали, что заболели ковидом, пока совсем плохо не стало».

*В больницу попала, когда поражение легких было больше 40%... если бы не сосед, который вызвал дочь, боюсь даже подумать, что бы было... Не все медицинские учреждения готовы к работе, и не все врачи «герои». Теперь на время переехала к дочери в город, боюсь оставаться дома в селе. (Ирина Владимировна, 76 лет)*

Граждане связывали уход близких людей из жизни с тем, что они своевременно не получили медицинскую помощь.

*За это время я потеряла четырех своих бывших коллег: у них не было ковида, они жаловались на нездоровье совсем по другим заболеваниям и на то, что не могут ни попасть к врачу, ни вызвать его на дом... Это мой ближний круг, а сколько еще таких, кто считал? Не слишком ли высока цена изоляции? И эти «тихие смерти», сопутствующие ковиду, кто за них ответит? (Тамара Ивановна, 84 года)*

Все без исключения информанты подчеркивали важность доступа к необходимым услугам. Граждане обращали внимание на тот факт, что не все пожилые люди смогли получить в этот период квалифицированную медицинскую помощь и не всегда по объективным причинам, а услуги социальных работников были доступны только одиноко проживающим пожилым людям и самым малообеспеченным, в то время как практически все пожилые в них нуждались «по потребности».

#### 4. Возраст как негативный фактор

Практически все опрошенные считали, что «меры в отношении пожилых оказались самыми жестокими», что «нас действительно изолировали...от жизни... и мы вдруг в одночасье поняли, что наше время прошло».

*Мне немало лет, но я никогда не чувствовала себя «старой», а тут вдруг поняла — это правда... И сразу стало лень рано вставать, приводить себя в порядок (никуда ведь не хожу и ко мне никто не приходит)... Мне кажется, идет полная деградация личности, жить стало неинтересно. Я даже почувствовала себя виноватой в том, что уже немолода и представляю некоторую обузу для общества. (Валентина Павловна, 80 лет)*

Работающие пенсионеры опасаются, что руководство в дальнейшем будет сокращать число пенсионеров на работе, чтобы «не создавать себе дополнительных проблем». Для многих это будет катастрофа: одни любят и хотят работать, другие — одиноки, и работа для них — способ социализации и материального обеспечения: «На пенсию не проживу, а помочь, к сожалению, некому».

*...Я себе напоминаю жучка из внучкиной точилки — как будто припилен к стенке и бессознательно дергаюсь, а толку никакого... я наконец осознал, что старость — это беда. (Валентин Борисович, 74 года)*

Некоторые были еще категоричнее: «Чем так жить, лучше вообще не жить!» Как итог приведем высказывание одного из руководителей общественной организации «Дети войны» (г. Пятигорск), который считает, что изоляция стала для большинства ее членов большим испытанием.

*...Это очень активные люди, которые оказались лишены привычной среды. Работая почти ежедневно в организации, они ощущали свою полезность, но теперь не знали, чем себя занять.*

*...Для одиноких нахождение в квартире один на один со своими проблемами привело к тому, что практически у всех обострились болезни, на которые они раньше не обращали внимание... кажется, они только о них стали думать и говорить.*

*...Не у всех есть возможность быть дома. У большинства — трудные жилищные условия или сложные взаимоотношения с близкими. Постоянное нахождение с родственниками, которые также оказались дома, далось тяжело. Начались скандалы, иногда с тяжелыми последствиями (и до драки доходило).*

*...Многие просто перепугались. Мы организовали доставку продуктов — так некоторые даже к двери подойти и оставить пакет не разрешали. Одна из наших подопечных просто спустила корзинку с балкона 2-го этажа. К началу лета она вообще прекратила какое-либо общение с нами... Скорее всего, после снятия карантина ей потребуется психологическая помощь.*

*...Где-то к октябрю у всех проявилась огромная усталость, даже у тех, кто еще вчера был бодр и активен: меньше стали общаться по телефону, разговаривают неохотно, звонки на мой телефон значительно сократились». (Игорь Александрович, 65 лет)*

Ни в одном интервью не звучало слово «насилие» (эйджизм). Вместе с тем участники говорили о том, что им приходилось сталкиваться с негативным отношением к себе. Чаще всего это была мягкая форма сетования на то, что молодежь (в том числе дети и внуки) их не понимает и не видит их проблем. Заметим, что исследователи обращают особое внимание на возросшую геронтофобию и эйджизм по отношению к гражданам «третьего возраста» [Парфенова, 2020].

## **5. Недовольство организацией помощи гражданам старших возрастов в период пандемии**

Информанты, выросшие и сформировавшиеся в советский период, апеллировали к государству (местным властям) в надежде на помощь и внимание к своим проблемам и требовали, чтобы социальное государство выполняло свои обязательства.

*...Государство должно нам помогать, я родилась накануне войны, в молодости поднимала страну из руин... работала, куда посылали, и везде честно, но «богатства не скопила», поэтому надежда таких, как я, только на государство...». (Нина Николаевна, 81 год)*

Многие считают, что после первой волны, летом 2020 г., было время, чтобы найти новые формы организации помощи пожилым.

*Прежде чем запереть нас дома, надо было выстроить систему поддержки. Хорошо, не смогли весной, но к осени можно и нужно было подготовиться. Весна и лето — это как подарок, как звонок — мол, готовьтесь, ребята. Переходим в другой режим связи — значит, она у всех должна быть! (Андрей Николаевич, 82 года)*

Интервьюируемые обращали внимание на то, что социальные службы ограничили свою работу по уходу, сведя ее фактически к инструментальной поддержке, в условиях, когда родственники и знакомые по тем же ограничительным правилам не могли это делать или просто отсутствовали.

*Какой смысл приносить продукты и лекарства и оставлять пакет под дверь, если человек не может встать и открыть эту дверь? Зачем продукты, если никто не приготовит ему еду? Зачем лекарства, если он не вспомнит, когда пить таблетки? Такая ситуация у многих.* (Елена Владимировна, 80 лет)

Некоторые из информантов активно предлагали простые решения, с помощью которых можно обеспечить пожилых, например, компьютерами, или установить правила доставки продуктов и т.д.

*...Компьютер — мне дочь знакомой отдала, как узнала, что у меня нет, да еще позвонила друзьям — у кого есть старые, но работающие. До этого ей это в голову не приходило. Я обзвонил своих знакомых, составил список... обеспечили еще 5 человек. Я думаю, у многих есть и старые планшеты, и списанные компьютеры. Значит, надо было поставить задачу — всех обеспечить...* (Андрей Николаевич, 82 года)

Предложений по улучшению организации работы с пожилыми людьми было очень много, и все очень разумные. Например, предлагали:

- разнести по почтовым ящикам открытки с важными телефонами и именами ответственных;
- выстраивать работу социальных служб не от того, что «есть по списку», а исходя из того, на какие виды услуг есть «наибольший спрос»;
- организовать ежедневные утренние звонки одиноким пожилым людям;
- для медицинского контроля организовать «дежурные бригады» из студентов-медиков вузов и медицинских училищ по типу студенческих строительных отрядов, которые могли бы оперативно реагировать на разные просьбы, а работу в таких отрядах засчитать студентам как практику;
- организовать из числа пенсионеров «добровольных диспетчеров оказания помощи».

Многие указывали на давно назревшую необходимость «рационализации социальных обязательств в отношении пожилых», что пандемия обнажила, и даже усугубила те проблемы, с которыми пожилые люди сталкивались и раньше, но «ограничительный запрет практически на все» фактически «лишил возможности жить».

В условиях пандемии крайне востребованной оказалась помощь медицинских и социальных работников по телефону, но ее не было в необходимом объеме и должного качества. Особенно это касалось группы людей с деменцией, чья жизненная ситуация была крайне дестабилизирована, а в силу специфики заболевания им было трудно понять, почему они вынуждены отказаться от привычного образа жизни.

## **Обсуждение и выводы**

Полученные в интервью данные были структурированы по следующим основным направлениям, а именно:

- отношение к мерам политики, коснувшимся непосредственно пожилых людей;
- изменение привычного образа жизни;
- ограничения в доступе к медицинским услугам;
- восприятие возраста как негативного фактора;
- организация помощи в период пандемии.

Результаты получились неоднозначные. Граждане признали необходимость введения ограничительных мер и в целом согласны с ними, но считают, что при этом не были учтены социально-экономическое положение людей, жилищные условия, объективные потребности, не принималась во внимание неоднородность данной социальной группы. Интервьюируемые

понимали, что ограничения автоматически приведут к изменению привычного образа жизни, но не были готовы к последствиям столь резкого перехода. Пожилые люди в целом не приняли ограничения в доступе к медицинским услугам и посчитали такие решения избыточными и повлекшими за собой потери «не от ковида». В психологическом плане всем было сложно признать себя стариками, свое состояние они восприняли как «изоляция от жизни». Наибольшие нарекания вызвала организация помощи во время изоляции, информанты указывали на то, что система социального обслуживания не смогла расширить спектр необходимых услуг, а оказание медицинской помощи было непоследовательным и спорадическим. При этом критика была конструктивной: информанты не только указывали на то, что не так, но и предлагали различные варианты оптимизации работы социальных служб, как государственных, так и организации работы добровольцев. Между тем обеспечение социальной включенности в условиях физического дистанцирования требует прежде всего профессионального, а не добровольческого подхода.

Результаты исследования в целом подтвердили данные других авторов о том, что пандемия COVID-19 существенно повлияла на положение пожилых людей по многим направлениям, прежде всего это: снижение социальной активности; недоступность в получении медицинской помощи по другим (в том числе хроническим) заболеваниям; недостаточная работа социальных служб, технологические проблемы. Ограничительные меры в результате изменили прежний социальный порядок, в котором у пожилых людей было определённое место и в соответствии с которым они строили свою повседневную жизнь.

Данное исследование (как и выполненные ранее) показало, что отсутствие у значительной доли пожилых граждан навыков работы с новейшими технологиями опосредовано тем, что они получали образование давно. В результате пожилые граждане оказались ограничены в доступе к нужной информации, а также к ряду необходимых услуг. Социальный эффект пандемии, её продолжительный и непредсказуемый характер создали для пожилых людей ситуацию, когда возраст начинает отчётливо выделяться и ощущаться ими самими.

Исследование помогает глубже понять реальные проблемы пожилых людей, находящихся на самоизоляции; дает предварительную характеристику изучаемой популяции в изменившейся обстановке; показывает, как копинг-стратегии способствовали выживанию в сложный период, а личный опыт из индивидуального приобрел черты общественного; ставит под сомнение адекватность принятых мер, в частности недостаточный учет первого (весна 2020 г.) опыта с тем, чтобы смягчить отрицательное социальное воздействие второй и последующих волн. Исследование подтвердило, что ограничительные меры негативно сказались на психологическом и физическом состоянии пожилых людей, многие тяжело переживали существенное вмешательство в их личный выбор и образ жизни. Почти половина участников интервью — одинокие люди, а одиночество — фактор, отрицательно влияющий на психическое здоровье и благополучие человека. В такой ситуации тревожная информация, ухудшение здоровья или смерть близких людей (родственников, соседей, друзей) могут резко изменить круг общения, помешать поддержанию привычной коммуникации.

Исследование продемонстрировало, что представляется актуальным изучение адаптационных практик самих пожилых (включая и результаты данного исследования), которые они интуитивно или сознательно выстраивали в период пандемии и благодаря которым одни смогли остаться в поле профессиональной деятельности, а другие самосохраниться и найти новые формы социальной активности. Важно изучить эти практики с тем, чтобы использовать их в работе служб, специализирующихся на помощи гражданам пожилого возраста. В интервью содержится немало предложений по организации понятных и очень простых схем помощи.

Участники исследования подчеркивали, что политикам при принятии решений нужно основываться не на возрасте, а на потребностях людей. В связи с этим, прежде всего, в реформировании нуждается сфера медико-социальных услуг, оказываемых разным группам населения, с разными потребностями. Обсуждение качества взаимодействия медицинских и социальных служб идет давно, данное исследование лишь еще раз подтвердило актуальность и необходимость реформ.

Необходимо отметить, что авторы исследования столкнулись с рядом ограничений. Они, в частности, связаны с тем, что интервью проводились в период, когда прямой доступ к гражданам (правила самоизоляции) был ограничен, что не позволило использовать более репрезентативную выборку и, соответственно, провести внутренние градации интервьюируемой группы. Необходимо также отметить этические границы, обусловленные проведением интервью с гражданами старших возрастов.

## Список литературы

- Акимкин В.Г., Кузин С.Н., Семенов Т.А., Плоскирева А.А., Дубоделов Д.В., Тиванова Е.В., Пшеничная Н.Ю., Каленская А.В., Яцышина С.Б., Шипулина О.Ю., Родионова Е.Н., Петрова Н.С., Соловьева И.В., Квасова О.А., Вершинина М.А., Мамошина М.В., Клушкина В.В., Чурилова Н.С., Панасюк Я.В., Власенко Н.В., Остроушко А.А., Балмасов Е.С., Мосунов А.В. (2020) Гендерно-возрастная характеристика пациентов с COVID-19 на разных этапах эпидемии в Москве // Проблемы особо опасных инфекций: (3): 27–35. <https://doi.org/10.21055/0370-1069-2020-3-27-35>
- Аникеева О.А., Сизикова В.В., Фомина С.Н., Бессчетнова О.В. (2021) Изменение социального самочувствия и здоровья пожилых женщин в период COVID-19: объективные и субъективные факторы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины: 29(S1): 731–5. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-s1-731-735>
- Галкин К.А. (2021) Барьеры и неравенства для пожилых людей в городской среде в период пандемии COVID-19 // Россия реформирующаяся: ежегодник, вып. 19 / отв. ред. М.К. Горшков; ФНИСЦ РАН. М.: Новый Хронограф, 65–86. URL: [Adapt\\_Integr\\_book.indd](http://Adapt_Integr_book.indd) (isras.ru)
- Григорьева И.А. (2005) Приоритеты социальной политики: пожилые люди // Журнал социологии и социальной антропологии: VIII:(3): 131–45. URL: [http://jourssa.ru/sites/all/files/volumes/2005\\_3/Grigoryeva\\_2005\\_3.pdf](http://jourssa.ru/sites/all/files/volumes/2005_3/Grigoryeva_2005_3.pdf)
- Григорьева И.А., Богданова Е.А. (2020) Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 // Laboratorium: Журнал Социальных Исследований: 12(2): 187–211. <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211>
- Григорьева Н.С. (2021) Граждане и общество в условиях пандемии COVID-19: общественные интересы versus личная свобода // Государственное управление. Электронный вестник: (84): 84–107. URL: [http://e-journal.spa.msu.ru/vestnik/item/84\\_2021grigorieva.htm](http://e-journal.spa.msu.ru/vestnik/item/84_2021grigorieva.htm)
- Доброхлеб В.Г. (2020) Современная пандемия и риск роста социальной изоляции пожилых людей // Научное обозрение. Серия 1. Экономика и право: (3): 166–73. <https://doi.org/10.26653/2076-4650-2020-3-15>
- Евсеева Я.В. (2021) Пожилые люди во время пандемии COVID-19 (обзорная статья) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11: Социология: (2): 75–93. <https://doi.org/10.31249/rsoc/2021.02.07>

- Капелюшников Р.И. (2017) Эволюция профессиональной структуры российской рабочей силы // *Профессии на российском рынке труда* / под ред. Н.Т. Вишневецкой. М.: Издательский дом ВШЭ. С. 9-54.
- Колпина Л.В., Городова Т.В. (2015) Геронтологический эйджизм: причины возникновения и проблемы преодоления // *Фундаментальные исследования*: (2:17): 3871-4. URL: <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=37875>.
- Кучмаева О.В. (2018) Социальная активность пожилых россиян и перспективы реализации политики «активного старения» // *Население и экономика*: (4): 67-84. <https://doi.org/10.3897/porpeon.2.e36060>
- Парфенова О.А. (2020) Самоизоляция пожилых в городе во время пандемии COVID-19 (на примере Санкт-Петербурга) // *Успехи геронтологии*: 33(6): 1027-31. URL: [http://www.gersociety.ru/netcat\\_files/userfiles/10/AG\\_2020-33-06.pdf](http://www.gersociety.ru/netcat_files/userfiles/10/AG_2020-33-06.pdf)
- Попова Л.А., Зорина Е.Н. (2020) Социальное самочувствие старшего поколения в условиях экономического кризиса и реформирования пенсионной системы // *Социальное пространство*: 6(5). URL: <http://socialarea-journal.ru/article/28766>
- Фокина В.В. (2021) Связь уязвимости с удовлетворенностью жизнью населения старшего возраста в России // *Население и экономика*: 5(4): 66-92. <https://doi.org/10.3897/porpeon.5.e73669>
- Чубарова Т.В., Шарова М.А. (2020) Государственная политика как фактор, влияющий на развитие пандемии COVID-19: выводы для России // *Государственное управление. Электронный вестник*: (83): 84-107. URL: [http://e-journal.spa.msu.ru/vestnik/item/83\\_2020chubarova\\_sharova.htm](http://e-journal.spa.msu.ru/vestnik/item/83_2020chubarova_sharova.htm)
- Шахматова Н.В. (2021) Работающие пенсионеры в России и регионе: тенденции и проблемы // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология*: 21(4): 413-20. <https://doi.org/10.18500/1818-9601-2021-21-4-413-420>
- Ayalon L, Chasteen A, Diehl M, Levy BR, Neupert SD, Rothermund K, Tesch-Römer C, Wahl HW (2021) Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences* 76(2): e49-e52. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
- Carr D (2021) COVID-19: trends, disparities and consequences for older adults. *The Journals of Gerontology: Series B* 76(3): e65-e67. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa211>
- Castex G, Dechter E, Lorca M (2020) COVID-19: The impact of social distancing policies, cross-country analysis. *Economics of disasters and climate change* 5(1): 135-59. <https://doi.org/10.1007/s41885-020-00076-x>
- Colaizzi PF (1978) Psychological research as a phenomenologist views it. In: Valle RS, King M (Eds) *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. Oxford University Press, New York, 48-71.
- Cudjoe TKM, Kotwal AA (2020) “Social distancing” amid a crisis in social isolation and loneliness. *Journal of the American Geriatrics Society* 68(6): E27-E29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16527>
- Daoust J-F (2020) Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. *PLoS ONE* 15(7): e0235590. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235590>
- Finlay JM, Kler JS, O’Shea BQ, Eastman MR, Vinson YR, Kobayashi LC (2021) Coping During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Older Adults Across the United States. *Frontiers in Public Health* 9: 643807. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.643807>
- Glogowsky U, Hansen E, Schächtele S (2021) How effective are social distancing policies? Evidence on the fight against COVID-19. *PloS one* 16(9): e0257363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257363>

- Harper S (2020) The COVID-19 pandemic and older adults: institutionalised ageism or pragmatic policy? *Population ageing* 13(4): 419–25. <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09320-4>
- Koeberle S, Tannou T, Bouiller K, Becoulet N, Outrey J, Chirouze C, Aubry R (2020) COVID-19 outbreak: organisation of a geriatric assessment and coordination unit. A French example. *Age and Ageing* 49(4):516–22. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa092>
- McMichael TM, Currie DW, Clark S et al. (2020) Epidemiology of Covid-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *New England Journal of Medicine* 38(221): 2005–11. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2005412>
- Morrow R, Rodriguez A, King N (2015) Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist* 28(8): 643–4. URL: <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/26984/>
- Nemec J, Malý I, Chubarova T (2021) Policy Responses to the COVID-19 Pandemic and Potential Outcomes in Central and Eastern Europe: Comparing the Czech Republic, the Russian Federation, and the Slovak Republic. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 23(2): 282–90. <https://doi.org/10.1080/13876988.2021.1878884>
- Santini ZI, Jose PE, York Cornwell EY et al. (2020) Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet. Public health* 5(1): e62–e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Spiliopoulos L (2022). On the effectiveness of COVID-19 restrictions and lockdowns: Pan metron ariston. *BMC Public Health* 22: 1842 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14177-7>

## Другие источники информации

- ВОЗ (2004) Международный план действий по проблемам старения: доклад об осуществлении. Доклад секретариата. Сто пятнадцатая сессия 2 декабря 2004 г. Пункт 4.15 предварительной повестки дня. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/21645/B115\\_29-ru.pdf?](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/21645/B115_29-ru.pdf?)
- Росстат (2021) Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2021 года. Стат. Бюллетень. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284>
- Centers for Disease Control and Prevention COVID-19 Response Team (2020) Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019, United States, February 12 — March 28. *Morbidity and mortality weekly report*. URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e2.htm>

## Сведения об авторах

- Наталия Сергеевна Григорьева — доктор политических наук, профессор, факультет государственного управления, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, 119991, Россия. E-mail: [grigorieva@spa.msu.ru](mailto:grigorieva@spa.msu.ru)
- Татьяна Владимировна Чубарова — доктор экономических наук, PhD (Social Policy, LSE), руководитель Центра экономической теории социального сектора Института экономики РАН, Москва, 117218, Россия. E-mail: [t\\_chubarova@mail.ru](mailto:t_chubarova@mail.ru)