

## Review

# STRUCTURED REVIEW OF THE EVIDENCE ON INTERSECTION OF HOUSING AND HEALTH POLICY IN THE WHO EUROPEAN REGION

Amy Clair, David Stuckler

Department of Sociology, University of Oxford, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Corresponding author: Amy Clair (email: amy.clair@sociology.ox.ac.uk)

## ABSTRACT

A central challenge in promoting good health is to ensure access to adequate housing for all. The United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights defines adequate housing as not only simple shelter, but a secure, affordable, accessible and fully equipped home. While there is potential for the housing sector to promote, or to harm, people's health, housing policies are often made with little regard to their potential health impact. To better

promote joined-up intersectoral action across health and housing policy, this paper reports a structured and thematic review of literature relevant to the WHO European Region. Eighty documents met the study inclusion criteria. The paper summarizes the impacts on health of physical housing quality, affordability and stability, and location, as well as the role of health in achieving desirable housing outcomes. Individuals who are especially vulner-

able to housing impacts on health are those who spend greater quantities of time in their household, including self-employed persons who work at home, older persons, carers, children and persons with disabilities. The paper concludes with directions for future research and policy, with a view towards joined-up intersectoral action, such as policies that establish minimum housing standards and ensure housing affordability.

**Keywords:** HEALTH 2020, HOUSING, SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

## INTRODUCTION

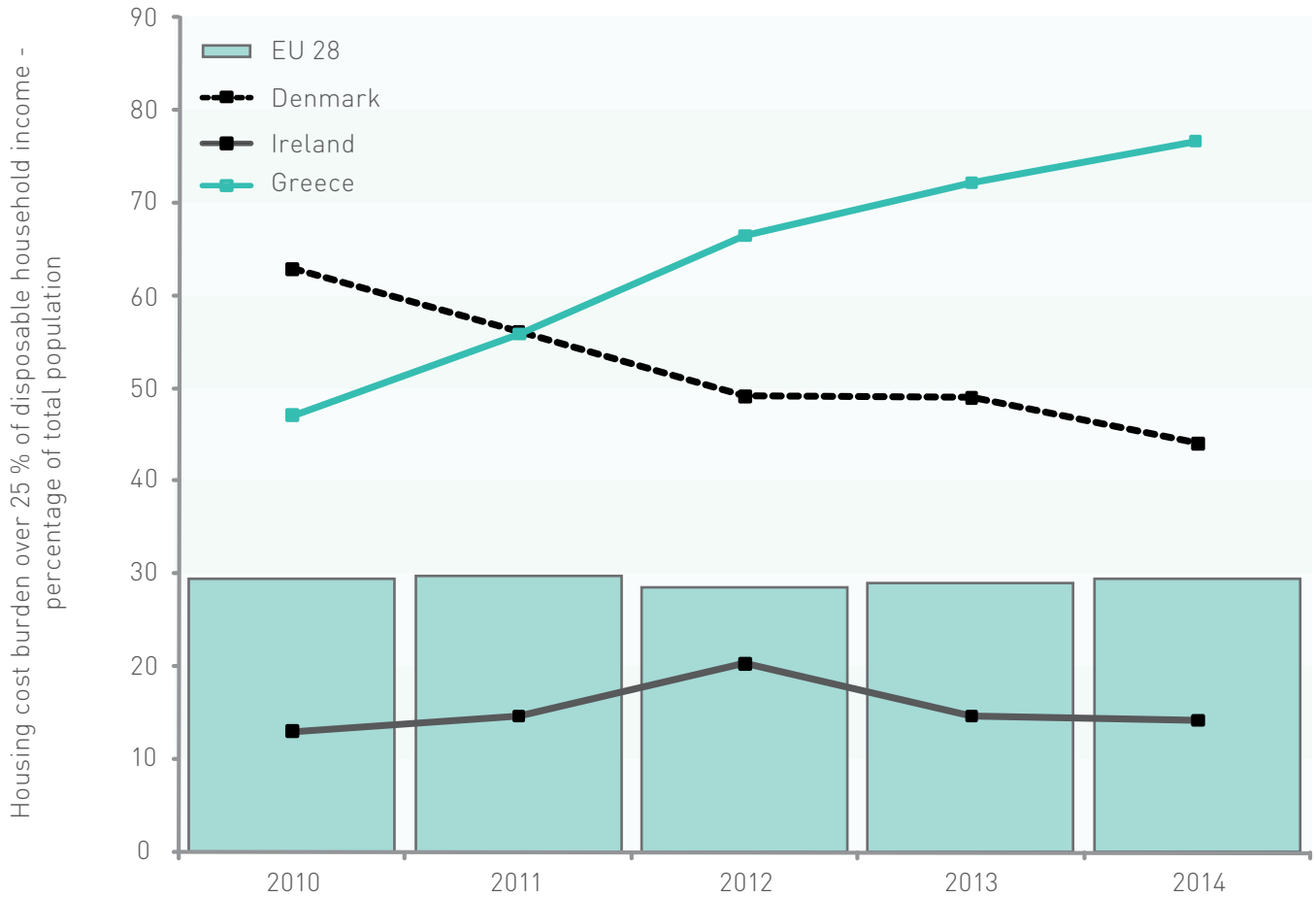
Housing affects every person's health, for better or for worse (1). Whether or not housing is affordable, good quality, and in locations with access to health care and other services, are all critical determinants of health (2–5). The United Nations (UN) Committee on Economic, Social and Cultural Rights defines adequate housing as not only simple shelter, but a secure, affordable, accessible and fully equipped home (3, 6). However, recent estimates show that over one third of people in Europe are facing burdensome housing costs (see Fig. 1) (7). The proportion is even higher in some nations such as Greece, where three quarters of the population reported burdensome housing costs in 2014 (7). Similarly, recent work mapping the scale of housing precariousness in Europe has demonstrated that nearly half of all European households experience at least one component of housing precariousness (affordability, temporariness, accessibility, quality

and facilities) that poses a risk to their health (authors' observations).

At a time when budgets are under pressure, and housing prices are escalating in many European nations (see Fig. 2) (8), it is critical to understand what policies and programmes can help ensure adequate housing as well as promoting good health (9). The Health 2020 strategy of the WHO European Region provides a political mandate for action on the social determinants of health, including housing (10). It calls for improving access to adequate housing as a means of improving health at the individual level as well as achieving success at the country level (9).

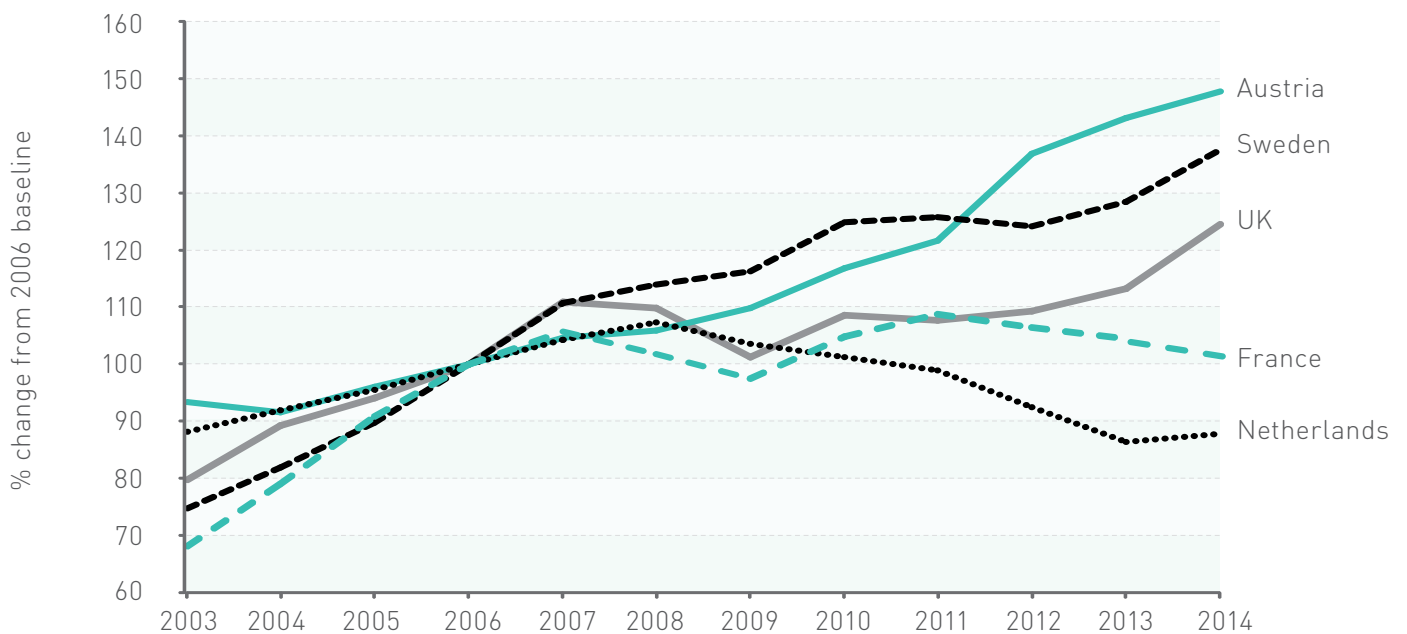
Despite clear recognition that housing is a determinant of health, there is relatively little understanding of what to do about it, for example, knowledge of which housing policies are cost-effective and provide mutual health and shelter benefits.

FIG. 1. THE BURDEN OF HOUSING COST ACROSS EUROPE



Source: data from Eurostat (7).

FIG. 2. HOUSING PRICES IN EUROPE



UK: United Kingdom

Source: data from HYPOSTAT (8).

To develop this understanding, however, it is first important to identify the main mechanisms by which housing impacts health, and to take stock of the knowledge about policies that can address them.

To plug this gap, this study has performed a narrative and thematic review of the literature on the bidirectional relationship between housing and health. It concludes with directions for future research and policy, with a view towards joined-up intersectoral action.

## METHODS

Google Scholar and Scopus were searched using terms including “health and housing”, “housing quality and health”, and “housing arrears and health”. A so-called

snowball search was also conducted, based on articles cited in the first set of identified papers that were deemed to be relevant. Articles were limited to those in English and those applicable to the WHO European Region. Papers dealing with specific or complex situations, such as institutionalized populations, were also excluded because these situations require their specific requirements to be dealt with and have been addressed elsewhere. Although the regional focus was Europe, it should be noted that the majority of papers were based on analyses of western European housing.

This approach yielded a final set of 80 documents; an additional set of unpublished authors’ observations was also included in the report. The themes identified in these papers were used to develop the conceptual framework depicted in Fig. 3.

FIG.3. HOW HOUSING IMPACTS PEOPLE’S HEALTH



## HOW THE HOUSING SECTOR CONTRIBUTES TO GOOD HEALTH

The literature search identified several themes, or clusters of topics, which were used to structure the findings. Fig. 3 shows the main mechanisms through which housing impacts health. These include: physical qualities, affordability and stability, and location. As with the UN definition of adequate housing (6), this framework incorporates the understanding that housing is important not only for physical shelter but also for psychological security and access to other essential needs, such as employment and health care (11). There are also close similarities to definitions of housing precariousness in the literature (authors' observations) (12, 13). This framework was used to guide the structure of the findings of the literature review: the focus is on those areas that can best be addressed by housing policy, with each theme taken in turn.

Before turning to the review itself, however, one general challenge should be noted. In contrast to the labour market, there are scant comparative data available for the WHO European Region to describe the housing situation of the region's residents. Those living with the most severe housing difficulties, the homeless, are missing from most surveys, while definitions of homelessness vary across nations (14, 15). More generally, however, there is poor surveillance of housing affordability, accessibility, location and other physical attributes that are highly relevant to health. The main European Union (EU) surveys, such as the EU Statistics Income and Living Conditions, exclude homeless people because of the household survey methodology employed, and, apart from isolated waves in 2007 and 2012, these surveys do not capture detailed housing-related data.

### THE IMPACT OF PHYSICAL QUALITIES OF HOUSING

Perhaps the most visible, as well as the most thoroughly researched, element of the influence of housing on health is the association between the physical qualities of housing and health. Cold, damp homes with poor ventilation are major risk factors for asthma (3), particularly in children (5). These adverse conditions also correlate with other health problems, including headaches, raised blood pressure, diarrhoea, mental health problems, and aches and pains (3).

Cold, inadequately heated homes are also associated with an increased death rate, particularly among older populations, during the winter compared with the rest of the year (3). These so-called excess winter deaths accounted for over 2 million deaths between 2002–2003 and 2010–2011, with high levels in eastern and southern European countries (16). Country climate does not explain the increased rates: indeed, higher death rates are found in more temperate nations (16, 17), indicating that housing policies and housing quality can and do mitigate this risk. Related to this, some health conditions require the provision of longer periods of heating at higher temperatures, owing to lack of mobility or to the particular symptoms of the condition, making the ability to adequately and affordably heat the home even more important (10, 18).

Excessive heat also poses threats to health, especially in warm climates, but can be ameliorated by adequate cooling facilities (3, 19). For example, the 1995 heat-wave in Chicago caused over 600 heat-related deaths (20) and the 2003 heat-wave in France caused nearly 15 000 excess deaths (21). In both cases, those who were unable to cool themselves adequately, in many cases due to housing issues such as exposure to direct sunlight and lack of cooling facilities, were at greater risk of serious health problems and, in the worst cases, premature death.

Several interventions have been found to improve housing quality and mitigate these harms (19, 22). For example, in Glasgow, low-quality houses had structural improvements to their kitchens and heating. Follow-up evaluation found that these improvements were linked to general improvements in overall physical and mental health, as measured using the Short-Form Health Survey (19, 23).

Building and decorative materials can also pose threats to health. Lead in paint or water pipes, even at low levels of exposure, can create risks of cognitive, cardiovascular, developmental, neurological and behavioural defects (24). Adherence to EU standards on water safety varies considerably across countries (3, 25, 26). Where data are available, the use of lead pipes has been shown to vary from 0% in Denmark to around 50% in Ireland (25). Other toxicity issues, such as the presence of radon (a radioactive gas emanating from the ground and associated with lung cancers), also vary across countries and

neighbourhoods. In France, radon is estimated to be responsible for 1234 deaths every year (24).

Housing also differs according to the presence or lack of safety features. One example is fire safety, including smoke detectors. In Europe, there is evidence that the lack of smoke detectors is a significant cause of deaths and injury, accounting for 0.9 deaths per 100 000 population (24).

The quality of housing matters for everyone but particularly for those who spend greater time at home (22), including self-employed persons, those with ill health or disability, carers, children, and older people (11, 27, 28). For older people and those with mobility needs, the safety and appropriateness of housing is another important feature, with minimizing injuries due to falls being a particular concern (29, 30). One attempt to minimize quality problems has been the Decent Homes Standard in the United Kingdom, which resulted in a significant improvement in the number of so-called decent homes (31–34).

## THE IMPACT OF HOUSING AFFORDABILITY AND STABILITY

It is not only the physical aspects of housing that are important for health. A sense of home is central to people's sense of security and stability. Antonovsky argues that a "sense of coherence", that is, that life is as predictable and fair, is essential for good health (35–37). This is a similar concept to ontological security, which relates to a sense of security and continuity derived from stability in life (38, 39). Uncertainty regarding continued residence, whether due to unaffordability or reliance on short-term rental contracts, can have deleterious effects on health (36).

When people worry or feel anxious about their ability to afford their homes, they experience greater stress levels and worse self-reported health status (11, 19, 39). Fear of foreclosure, eviction or even homelessness is a primary concern. Unaffordable housing, that is, housing that requires a large proportion (usually exceeding 30–35%) of net income, is an independent risk factor for poor mental health, even after adjusting for unemployment and other financial difficulties (4). A recent longitudinal study of 27 European countries found that the impact of falling into housing payment arrears was associated with the same degree of negative impact on mental health as job loss (9).

In Sweden, severe insecurity, in the form of eviction, has been found to increase the likelihood of suicide by fourfold (40). In the United Kingdom, research has found that frequent house moves caused by the ending of short-term rental contracts impacts children's health and well-being (41). The ending of such contracts is now one of the main causes of homelessness in the United Kingdom (42).

The scale of the problem is enormous: across the EU 28 countries, over 11% of the population reported burdensome housing costs (7). As shown in Fig. 2, some European countries have experienced significant increases in housing costs during the last decade. In Austria, for example, house prices rose by almost 50% between 2006 and 2014 (8). However, some countries have managed to limit the increases in housing costs, potentially providing insight for other nations.

In the worst case, people who cannot afford homes face foreclosure, eviction or even homelessness. People who experience homelessness, even for a short spell, have elevated risks of respiratory, musculoskeletal and mental health problems, and increased rates of chronic conditions such as HIV and AIDS, and diabetes (2, 3). Health conditions that require monitoring, such as diabetes and anaemia, are often poorly controlled when sufferers are homeless, exacerbating the impact of the disease (2, 43). Homeless shelters, where available, may increase the spread of disease (particularly tuberculosis) because of crowding (3, 44). Homeless persons die as much as 30 years earlier than non-homeless people (2, 3). In Glasgow for example, a 5-year case-control study found that homeless people were twice as likely to die as someone with similar characteristics who was not homeless (45).

Homelessness is also costly to society – individuals often need expensive health care and cycle through costly social institutions, such as prisons. In England, single homeless people were found to be five times more likely to use accident and emergency services and over three times more likely to be admitted to hospital compared with the general population (46). As a result, homeless persons are estimated to cost the health service over £85 million per year, approximately 1.5 times more than non-homeless populations (46).

Inadequate housing can increase pressure on inpatient care and staff. In England, the lack of adequate

accommodation for older patients can cause delays in hospital discharges, leading to bed shortages (47). Similarly, high house prices in certain areas can make it difficult to employ health care workers, creating staffing shortages (48). This has potential knock-on effects for the skills mix, as lower-paid workers move from expensive areas.

## THE IMPACT OF HOUSING LOCATION

Housing location shapes people's exposure to important health influences. By location, we broadly refer to the physical location of home as well as the characteristics of the neighbourhood. Neighbourhood characteristics, such as crime levels, transport access, access to essential public services, amount of green space and access to work (26, 38), are major social determinants of health.

A few examples of neighbourhood influences are given. In England and Wales, analysis of longitudinal data has found that crime is negatively related to mental health, with anxiety and depression being more prevalent in areas with higher crime levels (49). Poor, unaffordable or inaccessible public transport links may encourage car use, resulting in lower levels of physical activity and limiting job opportunities and access to services (38). Traffic noise also has health impacts by potentially affecting mental and physical health (24).

Ensuring that children have access to safe places to exercise and play is becoming increasingly important as concerns about childhood obesity grow (50, 51). Lack of services and community involvement may also contribute to isolation and loneliness, which are significant determinants of health themselves, particularly among older populations (52, 53). This combination of risks is often seen in deprived neighbourhoods (11). Similarly, research in Norway has shown that air pollution (and its associated mortality) is higher in more deprived neighbourhoods (54).

## HOW HEALTH INFLUENCES HOUSING

The relationship between housing and health is bidirectional. Health plays an important role in selection into (and out of) housing (1, 55, 56). Homelessness is a classic example (22). While many of the health conditions suffered by homeless people are caused by homelessness itself, health issues also contribute towards many people becoming homeless (57, 58).

Ill and disabled people often face disadvantages (and sometimes discrimination) in the housing market. As social housing, allocated by need, has become more residualized<sup>1</sup> in many nations, due in part to EU competition law (59), people with ill health increasingly have to access housing through the private sector (22, 60). In the private sector, people with long-standing illness or disabilities may be considered less desirable tenants and mortgagees owing to concerns about their future income, making them more vulnerable to inappropriate housing and housing problems (22).

Poor health can make it more difficult for people to maintain their homes in good repair. People suffering from depression have been shown to be more likely to live in inadequate and poorly maintained housing compared with those who do not suffer from mental ill health. In turn, this can exacerbate existing health problems, creating a vicious cycle (61).

Ensuring that depression is quickly identified and treated will reduce such problems. Given the shift towards care in the community in some countries, and away from institutionalized care for people with additional needs (including mental health problems), housing has increased importance for the health and potential recovery of these individuals (28, 60).

## TOWARDS CROSS-SECTORAL COLLABORATION IN HOUSING AND HEALTH POLICY

Housing policy is a clear health determinant, and good health is critical to achieving housing goals. This review has identified three major pathways for intersectoral action that would deliver mutual benefit to both sectors.

### ESTABLISHING MINIMUM HOUSING STANDARDS

A starting point would be to ensure housing standards across all tenures. While this may seem obvious, there are major gaps in minimum housing standards across

<sup>1</sup> "Residualized" is a term frequently used in the social housing literature referring to the shrinkage that has occurred in the sector, resulting in a "safety-net" service for those most in need, rather than a service available to the broader population.

the WHO European Region. In the United Kingdom, recent efforts to enforce such standards in the private rented sector were blocked in the House of Commons. Opposition politicians attempted to include an amendment in the Housing and Planning Bill that would require homes in the private rented sector to be “fit for human habitation”. However, this was blocked by predominantly Conservative politicians on the grounds that it would create unnecessary regulation and increase costs for landlords (62, 63). Attempts to ensure housing standards would be analogous to efforts to create a so-called social protection floor in employment to ensure that no one becomes ill because they lose their job. Similarly, we argue that substandard housing should not be a cause of ill health.

Many actors have a role to play. The health sector and home builders/providers could work together to ensure that homes are built to minimize issues that are detrimental to health, such as poor ventilation and damp. There is also a role for government policy, which could legislate to ensure minimum housing standards, therefore protecting the health of those in older housing as well as those living in new builds.

One template from which to develop a joined-up healthy housing programme is the United Kingdom Decent Homes Standard (see Box 1) (31–33). This helped to decrease the percentage of non-decent homes from 38.9% to 29.2% between 2001 and 2007 (31). The consequences for health, however, have not been adequately evaluated.

## CURBING THE RISE IN HOUSE PRICES

The second critical area for joined-up action is in improving housing affordability. As much of Europe faces a housing affordability crisis, it has been argued that European policy-makers have not given the issue enough attention (65).

A recent approach to tackling housing affordability is the policy on rent control introduced in Berlin, Germany, in 2015, which restricted rents on new contracts (66). Rent controls are controversial, yet they do appear to stabilize rising rental prices. Alternatives, such as providing housing benefit support (subsidies to low-income groups), have transferred costs to government while continuing to enable rising house prices (67). Recent attempts in the United Kingdom

### BOX 1. DECENT HOMES STANDARD, FITNESS STANDARD (64)

- Free from serious disrepair
- Structurally stable
- Free from dampness prejudicial to the health of occupants
- Adequate provision for lighting, heating and ventilation
- Adequate piped supply of whole-house water
- Effective system for drainage of foul, waste and surface water
- Suitably located toilet for exclusive use of occupants
- Bath or shower and wash hand basin, with hot and cold water
- Satisfactory facilities for preparation and cooking of food, including a sink with hot and cold water

to reduce expenditure on housing benefit by limiting payments have negatively impacted mental health (68). Again, tackling problems in the rental market is only part of the problem. House purchase prices are also of concern. It is likely that policy-makers are going to have to be more creative if they are to solve the problem of affordability. Alternative options should be considered, such as land value taxes and challenging the dominance of home ownership as the tenure of preference in many countries.

## CHALLENGING A DOMINANT CULTURE OF HOME OWNERSHIP

A deeper and more controversial challenge is addressing the dominant culture of home ownership in many nations. The consequences of deliberate steps to promote ownership, as done in many Anglo-Saxon countries in the early 1980s, are not well understood. However, it appears that nations with lower rates of ownership, such as the Netherlands, have better stemmed rising house prices and avoided the harmful effects observed when the housing bubbles collapsed in the great recessions of 2008–2010 (8). Reconsidering the preference of one type of tenure over another may help to diminish the intergenerational inequality in housing, in which young people are increasingly finding themselves “trapped” in expensive private rented homes, many of which are owned by older people (see Box 2) (71–74).

**BOX 2. HOUSING AND THE LIFE-COURSE**

The Sustainable Development Goals and Health 2020 policies aim to ensure good health for all individuals over the life-course (10, 69). As the role of housing varies across the life-course, ensuring healthy housing transitions is central to this goal. Children and young people have little, if any, say in where they live, despite their health being particularly vulnerable to the physical conditions of their home (5). Young adults may face challenges when attempting to move from their childhood home in areas where prices are high or waiting lists long, potentially affecting their employment transitions and mental health (70–74). Older people may struggle to adapt their homes or find suitable accommodation as their health declines, potentially exacerbating existing problems, with impacts on health services and falls being particular concerns (29, 30). As Europe experiences a demographic shift towards an ageing population, such issues are likely to become increasingly pertinent (75).

**CONCLUSIONS**

There is an urgent need to develop a better understanding of the impact of housing reforms on health and health inequalities, with policy variation within Europe providing an excellent opportunity to use natural experiment methods. As shown in Fig. 2, there is a wide range of European experience in trends controlling or exacerbating the challenges of escalating house prices (8). Why this is happening and what can be learnt are critical subjects for future enquiry. Why some countries are finding it so difficult to introduce minimum housing standards should also be investigated. In the aftermath of the failure in the United Kingdom to introduce the requirement for private rented homes to be “fit for human habitation”, as well as other changes such as tighter rules on eviction, attention was drawn to the number of politicians voting on housing matters who are themselves private landlords (76–80). These vested interests may be influencing the debate on housing against the interests of tenants. The goals of Health 2020 (10) provide the imperative to investigate these issues in order to better understand and improve the influence of housing on health.

**Acknowledgements:** None

**Source of funding:** This work was supported by the European Research Council (grant number 313590-HRES; AC and DS) and a Wellcome Trust Investigator Award (DS).

**Conflict of interests:** None declared.

**Disclaimer:** The authors alone are responsible for the views expressed in this publication and they do not necessarily represent the decision or policies of the World Health Organization.

**REFERENCES**

1. Smith SJ, Easterlow D, Munro M, Turner KM. Housing as health capital: how health trajectories and housing paths are linked. *J Soc Issues*. 2003;59(3):501–25. doi:10.1111/1540-4560.00075.
2. Hwang SW. Homelessness and health. *CMAJ*. 2001;164(2):229–33.
3. Shaw M. Housing and public health. *Annu Rev Public Health*. 2004;25:397–418.
4. Taylor MP, Pevalin DJ, Todd J. The psychological costs of unsustainable housing commitments. *Psychol Med*. 2007;37(7):1027. doi:10.1017/S0033291706009767.
5. Beasley R, Semprini A, Mitchell EA. Risk factors for asthma: is prevention possible? *Lancet*. 2015;386:1075–85. doi:10.1016/S0140-6736(15)00156-7.
6. Office of the High Commissioner for Human Rights. General comment No. 4: The right to adequate housing (Art. 11 (1) of the Covenant), 13 December 1991. New York: United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR); 1991 [E/1992/23; <http://www.refworld.org/docid/47a7079a1.html>, accessed 20 May 2016].
7. Eurostat. Housing cost overburden rate by age, sex and poverty status. Brussels: European Commission; 2016 [<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>, accessed 27 May 2016].
8. European Mortgage Federation – European Covered Bond Council. HYPOSTAT 2015. A review of Europe’s mortgage and housing markets. Brussels: European Mortgage Federation; 2015 [[http://www.hypo.org/PortalDev/Objects/6/Files/Hypostat\\_2015.pdf](http://www.hypo.org/PortalDev/Objects/6/Files/Hypostat_2015.pdf), accessed 21 May 2016].
9. Clair A, Reeves A, Loopstra R, McKee M, Dorling D, Stuckler D. The impact of the housing crisis on self-reported health in Europe: multilevel longitudinal modelling of 27 EU countries. *Eur J Public Health*. 2016; 23 May [online]. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckw071>.
10. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office



- for Europe; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf), accessed 20 May 2016).
11. Easterlow D, Smith SJ, Mallinson S. Housing for health: the role of owner occupation. *Hous Stud.* 2000;15(3):367–86. doi:10.1080/02673030050009230.
  12. Beer A, Bentley R, Baker E, Mallett S, Kavanagh A, LaMontagne T. Neoliberalism, economic restructuring and policy change: precarious housing and precarious employment in Australia. *Urban Stud.* 2015;[online]:1–17. doi:10.1177/0042098015596922.
  13. Wood GA, Smith SJ, Cigdem M, Ong R. Life on the edge: a perspective on precarious home ownership in Australia and the UK. *Int J Hous Policy.* 2015:1–26 [online]. doi:10.1080/14616718.2015.1115225 (<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14616718.2015.1115225>, accessed 20 May 2016).
  14. Busch-Geertsma V, Benjaminsen L, Hrast MF, Pleace N. Extent and profile of homelessness in European Member States: a statistical update. Brussels: European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL; 2014 ([http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa-studies\\_04-web2.pdf](http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa-studies_04-web2.pdf), accessed 20 May 2016).
  15. Gosme L. Key steps towards a European Union homelessness policy. *J Eur Soc Policy.* 2014;24(3):289–99. doi:10.1177/0958928714525816.
  16. Fowler T, Southgate RJ, Waite T, Harrell R, Kovats S, Bone A et al. Excess winter deaths in Europe: a multi-country descriptive analysis. *Eur J Public Health.* 2015;25(2):339–45. doi:10.1093/eurpub/cku073.
  17. Healy J. Excess winter mortality in Europe: a cross country analysis identifying key risk factors. *J Epidemiol Community Health.* 2003;57:784–9. doi:10.1136/jech.57.10.784.
  18. McKee CM. Deaths in winter: can Britain learn from Europe? *Eur J Epidemiol.* 1989;5(2):178–82. doi:10.1007/BF00156826.
  19. Thomson H, Thomas M, Sellstrom E, Petticrew M. Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(2):CD008657. doi:10.1002/14651858.CD008657.pub2.
  20. Dematte J, O'Mara K, Buescher J, Whitney CG, Forsythe S, McNamee T et al. Near-fatal heat stroke during the 1995 heat wave in Chicago. *Ann Intern Med.* 1998;129(3):173–81.
  21. Vandentorren S, Bretin P, Zeghnoun A, Mandereau-Bruno L, Croisier A, Cochet C et al. August 2003 heat wave in France: risk factors for death of elderly people living at home. *Eur J Public Health.* 2006;16(6):583–91. doi:10.1093/eurpub/ckl063.
  22. Smith SJ. Health status and the housing system. *Soc Sci Med.* 1990;31(7):753–62.
  23. Egan M, Kearns A, Katikireddi SV, Curl A, Lawson K, Tannahill C. Proportionate universalism in practice? A quasi-experimental study (GoWell) of a UK neighbourhood renewal programme's impact on health inequalities. *Soc Sci Med.* 2016;152:41–9. doi:10.1016/j.socscimed.2016.01.026.
  24. Braubach M, Jacobs DE, Ormandy D. Environmental burden of disease associated with inadequate housing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/142077/e95004.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/142077/e95004.pdf), accessed 21 May 2016).
  25. Hayes CR, Skubala ND. Is there still a problem with lead in drinking water in the European Union. *J Water Health.* 2009;7(4):569–80. doi:10.2166/wh.2009.110.
  26. Gibson M, Petticrew M, Bambra C, Sowden AJ, Wright KE, Whitehead M. Housing and health inequalities: a synthesis of systematic reviews of interventions aimed at different pathways linking housing and health. *Health Place.* 2011;17:175–84. doi:10.1016/j.healthplace.2010.09.011.
  27. Costa-Font J. Housing assets and the socio-economic determinants of health and disability in old age. *Health Place.* 2008;14(3):478–91. doi:10.1016/j.healthplace.2007.09.005.
  28. Windle GS, Burholt V, Edwards RT. Housing related difficulties, housing tenure and variations in health status: evidence from older people in Wales. *Health Place.* 2006;12:267–78.
  29. McClure RJ, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(1):CD004441. doi:10.1002/14651858.CD004441.pub2.
  30. WHO global report on falls prevention in older age: epidemiology of falls. Geneva: World Health Organization; 2007 ([http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf), accessed 21 May 2016).
  31. House of Commons Communities and Local Government Committee. Beyond decent homes: Government response to the Committee's fourth report of session 2009–10. Special report of session 2010–11. London: The Stationery Office; 2010 (HC746; <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201011/cmselect/cmcomloc/746/746.pdf>, accessed 21 May 2016).
  32. Department of the Environment, Transport and the Regions. Quality and choice: a decent home for all. The Housing Green Paper. Norwich: Her Majesty's Stationery Office; 2000 (<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20120919132719/http://www.communities.gov.uk/documents/housing/pdf/138019.pdf>, accessed 21 May 2016).
  33. The Decent Homes Standard. London: Department for Communities and Local Government; 2004

- (<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20120919132719/http://www.communities.gov.uk/index.asp?id=1153927>, accessed 21 May 2016).
34. House of Commons. ODPM: Housing Local Government and the Regions Committee. Decent homes: Fifth report of session 2003–04. Volume I: Report. London: The Stationery Office Limited; 2004 [HC46-1; <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmodpm/46/46.pdf>, accessed 21 May 2016].
35. Antonovsky A. Health, stress and coping. Michigan: Jossey-Bass; 1979.
36. Hiscock R, Kearns A, Macintyre S, Ellaway A. Ontological security and psycho-social benefits from the home: qualitative evidence on issues of tenure. *Housing, Theory Soc.* 2001;18:50–66.
37. Eriksson M, Lindström B. 'Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2006;60:376–81.
38. Jones-Rounds ML, Evans GW, Braubach M. The interactive effects of housing and neighbourhood quality on psychological well-being. *J Epidemiol Community Health.* 2014;68(2):171–5. doi:10.1136/jech-2013-202431.
39. Pollack CE, Griffin BA, Lynch J. Housing affordability and health among homeowners and renters. *Am J Prev Med.* 2010;39(6):515–21.
40. Rojas Y, Stenberg S. Evictions and suicide: a follow-up study of almost 22,000 Swedish households in the wake of the global financial crisis. *J Epidemiol Community Health.* 2016;70(4):409–13. doi:10.1136/jech-2015-206419.
41. Shelter. Growing up renting. London: Shelter; 2013.
42. Statutory homelessness in England: October to December 2015. London: Department for Communities and Local Government; 2016 ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/509763/Statutory\\_Homelessness\\_Statistical\\_Release\\_October\\_to\\_December\\_2015.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/509763/Statutory_Homelessness_Statistical_Release_October_to_December_2015.pdf), accessed 21 May 2016).
43. Morrison DS. Homelessness as an independent risk factor for mortality: results from a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol.* 2009;38(3):877–83. doi:10.1093/ije/dyp160.
44. Aidala AA, Wilson MG, Shubert V, Gogolishvili D, Gliberman J, Rueda S et al. Housing status, medical care, and health outcomes among people living with HIV/AIDS: a systematic review. *Am J Public Health.* 2016;106(1):e1–e23. doi:10.2105/AJPH.2015.302905.
45. Morrison D. Homelessness as an independent risk factor for mortality: results from a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol.* 2009;38(3):877–83. doi:10.1093/ije/dyp160.
46. Evidence review of the costs of homelessness. London: Department for Communities and Local Government; 2012 ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/7596/2200485.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/7596/2200485.pdf), accessed 21 May 2016).
47. Harding E. Viewpoint 55. Under one roof? Housing and public health in England. London: Housing Learning and Improvement Network; 2013 ([https://www.adass.org.uk/AdassMedia/stories/Policy%20Networks/Housing/Key%20Documents/HLIN\\_Viewpoint55\\_PublicHealth.pdf](https://www.adass.org.uk/AdassMedia/stories/Policy%20Networks/Housing/Key%20Documents/HLIN_Viewpoint55_PublicHealth.pdf), accessed 21 May 2016).
48. United Kingdom Parliament. Department for Communities and Local Government. Private rented sector. Daily Hansard debate, 4 March 2014: columns 823–57 (<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201314/cmhansrd/cm140304/debtext/140304-0003.htm>, accessed 21 May 2016).
49. Dustmann C, Fasani F. The effect of local area crime on mental health. *Econ J.* 22 April 2015 [epub ahead of print]. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/ecoj.12205>.
50. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf), accessed 21 May 2016).
51. Regional Committee for Europe 64th session, Copenhagen, Denmark, 15–18 September 2014. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 [EUR/RC64/12; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/253729/64wd12e\\_InvestCAHstrategy\\_140440.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf?ua=1), accessed 21 May 2016).
52. Luo Y, Hawkey LC, Waite LJ, Cacioppo JT. Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Soc Sci Med.* 2012;74(6):907–14. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.028.
53. Nummela O, Seppänen, Uutela A. The effect of loneliness and change in loneliness on self-rated health (SRH): a longitudinal study among aging people. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011;53(2):163–7. doi:10.1016/j.archger.2010.10.023.
54. Næss Ø, Piro FN, Nafstad P, Smith GD, Leyland AH. Air pollution, social deprivation, and mortality: a multilevel cohort study. *Epidemiology.* 2007;18(6):686–94.
55. Reinprecht C. Social housing in Austria. In: Scanlon K, Whitehead C, Fernández Arrigoitia M, editors. Social housing in Europe. Chichester: Wiley; 2014: 61–73.
56. Smith SJ. Health status and the housing system. *Soc Sci Med.* 1990;31(7):753–62.
57. Anderson I, Christian J. Causes of homelessness in the UK: a dynamic analysis. *J Community Appl Soc Psychol.* 2003;13:105–18. doi:10.1002/casp.714.
58. Philippot P, Lecocq C, Sempoux F, Nachtergael H, Galand B. Psychological research on homelessness in Western Europe: a review from 1970 to 2001. *J Soc Issues.* 2007;63(3):483–503. doi:10.1111/j.1540-4560.2007.00520.x.

59. Scanlon K, Whitehead C, Fernández Arrigoitia M. Introduction. In: Scanlon K, Whitehead C, Fernández Arrigoitia M, editors. *Social housing in Europe*. Chichester: Wiley; 2014: 1–20.
60. Kyle T, Dunn JR. Effects of housing circumstances on health, quality of life and healthcare use for people with severe mental illness: a review. *Heal Soc Care Community*. 2008;16(1):1–15. doi:10.1111/j.1365-2524.2007.00723.x.
61. Corman H, Curtis MA, Noonan K, Reichman NE. Maternal depression as a risk factor for children's inadequate housing conditions. *Soc Med*. 2016;149:76–83. doi:10.1016/j.socscimed.2015.11.054.
62. United Kingdom Parliament. Daily Hansard debate, 12 January 2016: column 761 (<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201516/cmhansrd/cm160112/debtext/160112-0003.htm>, accessed 21 May 2016).
63. United Kingdom Parliament. Public Bill Committee. Housing and Planning Bill (<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201516/cmpublic/housingplanning/151210/pm/151210s01.htm>, accessed 21 May 2016).
64. United Kingdom Government. *Local Government and Housing Act 1989*. London: House of Commons; 1989 (<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/42/content>, accessed 21 May 2016).
65. Habitat for Humanity. *Housing review 2015*. Bratislava: Habitat for Humanity Europe; 2015 ([https://www.habitat.org/sites/default/files/housing\\_review\\_2015\\_full\\_report\\_final\\_small\\_reduced.pdf](https://www.habitat.org/sites/default/files/housing_review_2015_full_report_final_small_reduced.pdf), accessed 21 May 2016).
66. Russell R. Berlin becomes first German city to make rent cap a reality. *The Guardian*. 1 June 2015 (<http://www.theguardian.com/world/2015/jun/01/rent-cap-legislation-in-force-berlin-germany>, accessed 21 May 2016).
67. United Kingdom Government. Department for Work and Pensions. *Autumn Statement 2015. Expenditure and caseload forecasts* ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/500456/outturn-and-forecast-autumn-statement-2015.xlsx](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/500456/outturn-and-forecast-autumn-statement-2015.xlsx), accessed 21 May 2016).
68. Reeves A, Clair A, McKee M, Stuckler D. Reductions in housing benefit increases depression risk in low-income UK households. *Am J Epidemiol*. (in press).
69. *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York: United Nations; 2015 (A/RES/70/1; <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>, accessed 21 May 2016).
70. Filandri M, Bertolini S. Young people and home ownership in Europe. *Int J Hous Policy*. 2016;16(2):144–64. doi:10.1080/14616718.2015.1130606.
71. *Young people's housing transitions*. York: Joseph Rowntree Foundation; 2008 (<http://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/2328.pdf>, accessed 21 May 2016).
72. Mandic S. Home-leaving and its structural determinants in Western and Eastern Europe: an exploratory study. *Hous Stud*. 2008;23(4):615–37. doi:10.1080/02673030802112754.
73. McKee K. Young people, homeownership and future welfare. *Hous Stud*. 2012;27(6):853–62. doi:10.1080/02673037.2012.714463.
74. Rugg J, Quiltgars D. Young people and housing: a review of the present policy and practice landscape. *Youth & Policy*. 2015;114:5–16.
75. Costa-Font J, Elvira D, Mascarilla-Miró O. "Ageing in place"? Exploring elderly people's housing preferences in Spain. *Urban Stud*. 2009;46(2):295–316. doi:10.1177/0042098008099356.
76. Palmer E. Tory MPs who blocked bill banning "revenge evictions" are private landlords. *International Business Times*. 29 November 2014 (<http://www.ibtimes.co.uk/tory-mps-who-blocked-bill-banning-revenge-evictions-are-private-landlords-1477218>, accessed 16 May 2016).
77. Hollander G. Quarter of Tory MPs are landlords, says research. *Inside Housing*. <http://www.insidehousing.co.uk/quarter-of-tory-mps-are-landlords-says-research/6524104.article>, accessed 21 May 2016).
78. Dorling D. Policy, politics, health and housing in the UK. *Policy Polit*. 2015;43(2):163–80. doi:10.1332/030557315X14259845316193.
79. Clarke A, Morris S, Williams P. *How do landlords address poverty? A poverty-focused review of the strategies of local authorities, landlords and letting agents in England*. York: Joseph Rowntree Foundation; 2015 (<http://www.cchpr.lanedecon.cam.ac.uk/Projects/Start-Year/2013/Poverty-Focused-Review/How-do-landlords-address-poverty>, accessed 21 May 2016).
80. Bengtsson H, Hartley E, Syal R. Number of MPs who earn from renting out property rises by a third. *The Guardian*. 6 May 2015 (<http://www.theguardian.com/politics/2015/may/06/number-of-mps-who-earn-from-renting-out-property-rises-by-a-third>, accessed 21 May 2016).

## Обзор

# СТРУКТУРИРОВАННЫЙ ОБЗОР ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ О ПЕРЕСЕЧЕНИИ ЖИЛИЩНОЙ ПОЛИТИКИ И ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

Amy Clair, David Stuckler

Факультет социологии, Оксфордский университет, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Автор, отвечающий за переписку: Amy Clair (адрес электронной почты: amy.clair@sociology.ox.ac.uk)

## АННОТАЦИЯ

Одной из основных задач в деле укрепления здоровья является обеспечение доступа к качественному жилью для всех. Комитет Организации Объединенных Наций по экономическим, социальным и культурным правам определяет достаточное жилище не просто как наличие крыши над головой, но как безопасное, доступное по цене, удобно расположенное и полностью оборудованное жилье. И хотя существует потенциальная возможность того, что жилищный сектор может как содействовать укреплению здоровья людей, так и нанесе-

нию ущерба здоровью, жилищные стратегии зачастую разрабатываются практически без учета их потенциального воздействия на здоровье. В интересах усиления совместных межсекторальных действий в рамках жилищной политики и политики здравоохранения, в настоящей статье предлагается структурный и тематический обзор литературы, актуальной для Европейского региона ВОЗ. Восемьдесят документов соответствовали критериям включения в исследование. В статье обобщаются данные о воздействии на здоровье физического качества жилья,

его доступности и стабильности, и местоположения, а также роль здоровья для обеспечения желаемых жилищных условий. Особенно сильно уязвимы к воздействию жилищных условий на здоровье люди, которые проводят большое количество времени дома, включая самозанятых лиц, работающих на дому, пожилых людей, лиц, ухаживающих за больными, детей и инвалидов. В выводах статьи предлагаются направления будущих исследований и стратегий, которые обеспечивают минимальные жилищные стандарты и доступность жилья.

**Ключевые слова:** ЗДОРОВЬЕ-2020, ЖИЛИЩЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ

## ВВЕДЕНИЕ

Состояние жилья влияет на здоровье каждого человека – в лучшую, или в худшую сторону (1). Доступность по цене, хорошее качество, удобное расположение с доступом к медицинским и другим услугам – все это является критически важными детерминантами здоровья (2–5). Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам определяет достаточное жилище не просто как наличие крыши над головой, но как безопасное, доступное по цене, удобно расположенное и полностью оборудованное жилье. (3, 6). Однако результаты недавних оценок показывают, что

более трети людей в Европе несут обременительные расходы по оплате жилья (см. рис. 1) (7). Эта пропорция еще выше в некоторых странах, например в Греции, где три четверти населения сообщали об очень высоких расходах на оплату жилья в 2014 г. (7). В подтверждение этого, результаты недавно проведенного картирования масштабов жилищной неустроенности в Европе показали, что почти половина европейских домохозяйств испытывают как минимум одну из перечисленных ниже проблем (доступность по цене, временный характер, удобный доступ, качества и коммунальные удобства), что представляет риск для их здоровья (по мнению авторов).

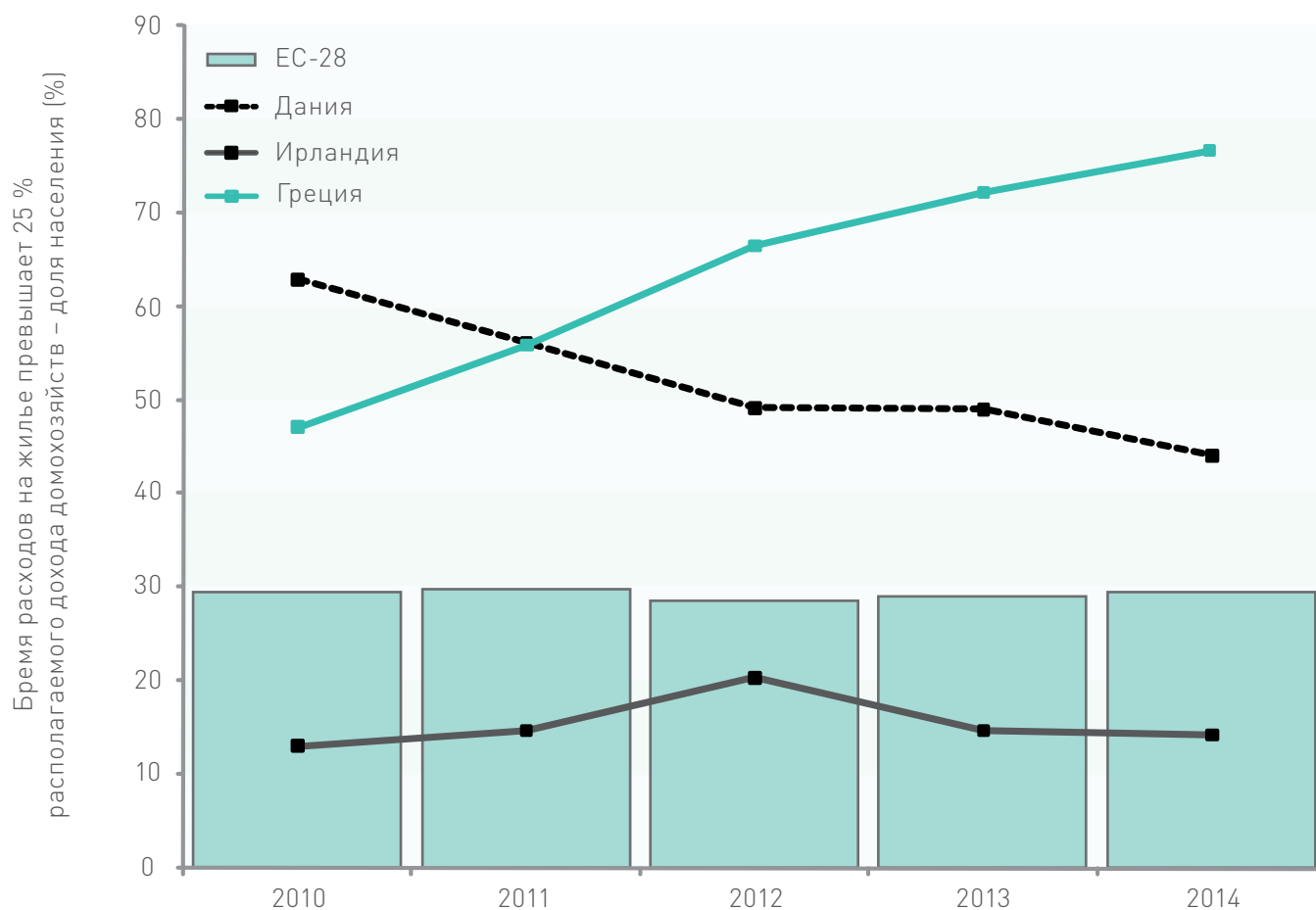
Учитывая то, что в настоящее время бюджеты испытывают большую нагрузку, а цены на жилье во многих европейских странах растут (см. рис. 2) (8), важно понимать, что стратегии и программы могут содействовать обеспечению достаточного жилища и сохранению хорошего здоровья (9). Основы политики Европейского региона ВОЗ Здоровье-2020 содержат политический мандат для действий в отношении социальных детерминант здоровья, включая жилье (10). Рекомендуется улучшить доступ к достаточному жилью как одному из средств улучшения здоровья на личном уровне, а также для достижения успеха на уровне страны (9).

Несмотря на полное признание того, что состояние жилья является одной из детерминант здоровья, относительно немногие понимают, что с этим делать, – например, не хватает знаний о том, какие

виды жилищной политики являются экономически эффективными и приносят одновременную пользу для здоровья и обеспечения жильем. Однако для формирования понимания этих вопросов, во-первых, необходимо определить основные механизмы воздействия жилищных условий на здоровье, а также критически оценить и обобщить знания о стратегиях, которые позволят решить эти вопросы.

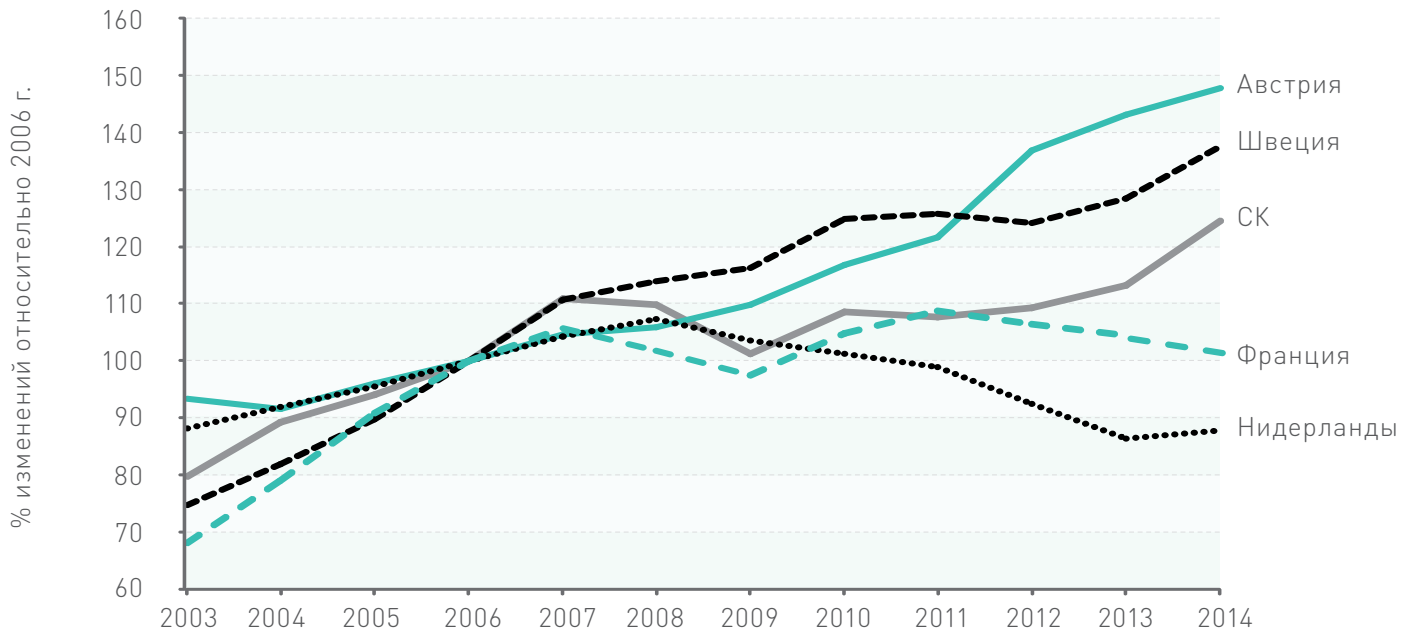
С целью устранения этого пробела, в ходе данного исследования был проведен обзор описательных и тематических разделов литературы, в которой освещалась тема двунаправленной взаимосвязи между жилищными условиями и здоровьем. В выводах статьи предлагаются направления будущих исследований и стратегий, с акцентом на совместных межсекторальных действиях.

РИСУНОК 1. БРЕМЯ РАСХОДОВ НА ЖИЛЬЕ В РАЗНЫХ СТРАНАХ ЕВРОПЫ



Источник: данные Евростат (7).

## РИСУНОК 2. ЦЕНЫ НА ЖИЛЬЕ В ЕВРОПЕ



СК – Соединенное Королевство  
 Источник: данные HYPOSTAT (8).

## МЕТОДЫ

Был проведен поиск в поисковой системе Академия Google и реферативной базе данных Scopus с использованием следующих терминов: «здоровье и жилищные условия», «качество жилья и здоровье», и «задолженность по оплате жилья и здоровье». Также при поиске применялся так называемый метод «снежного кома» на основе статей, цитируемых в первом наборе выбранных документов, которые мы посчитали актуальными. Выбор статей был ограничен публикациями на английском языке, которые относились к Европейскому региону ВОЗ. Документы, в которых рассматривались специфические или сложные ситуации, например касающиеся групп населения, содержащихся в учреждениях закрытого типа, не принимались во внимание, поскольку в таких ситуациях действуют особые требования и эти вопросы широко обсуждаются в научной литературе. Хотя в региональном плане рассматривалась Европа в целом, следует отметить, что большинство статей были основаны на анализе жилищной ситуации в странах Западной Европы.

Благодаря этому подходу был выбран окончательный список из 80 документов; кроме того, в данный

доклад включены дополнительные, неопубликованные наблюдения авторов. Темы, определенные в этих документах, использовались для разработки концептуальных рамок, представленных на рис. 3.

## КАКИМ ОБРАЗОМ ЖИЛИЩНЫЙ СЕКТОР СПОСОБСТВУЕТ ХОРОШЕМУ ЗДОРОВЬЮ

Поиск в литературе позволил определить несколько тем, или блоков тем, которые использовались для структурирования результатов. На рисунке 3 проиллюстрированы основные механизмы воздействия жилищных условий на здоровье. К ним относятся: физическое качество жилья, доступность по цене и стабильность, а также местоположение. В соответствии с определением достаточного жилища, предложенного ООН (6), эти рамки включают понимание того, что жилище важно не только для обеспечения крова, но и для обеспечения психологической безопасности и удовлетворения других насущных потребностей, таких как трудоустройство и медицинское обслуживание (11). В литературе были также обнаружены похожие определения «жилищной неустроенности» (по наблюдениям авторов) (12, 13). Эти

РИСУНОК 3. КАК ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ ВЛИЯЮТ НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ



рамки были использованы для определения структуры результатов обзора литературы: основное внимание уделялось тем вопросам, которые можно было максимально эффективно решить с помощью жилищной политики; каждая тема рассматривалась в порядке очередности.

Однако прежде чем переходить собственно к результатам обзора, следует отметить одну общую проблему. В отличие от рынка труда, в Европейском регионе ВОЗ существует довольно мало сравнительных данных для описания жилищной ситуации среди жителей региона. Данные о лицах, переживающих наиболее серьезные трудности с жильем – бездомных – отсутствуют в большинстве исследований, а определения бездомности различаются между странами (14, 15). Однако в целом отмечается

слабый контроль за доступностью жилья, удобством доступа, расположением и другими физическими атрибутами, имеющими большое значение для здоровья. Основные исследования, проводившиеся в Европейском союзе (ЕС), такие как Статистика доходов и условий жизни в ЕС, не включают бездомных, поскольку для их проведения применяется методология обследования домохозяйств, и, за исключением отдельных опросов в 2007 и 2012 годах, эти обследования не включают подробных данных о жилищных условиях.

### ВОЗДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ЖИЛЬЯ

Вероятно, самым очевидным и наиболее изученным компонентом влияния жилищных условий на здоровье является взаимосвязь между физическими

качествами жилья и состоянием здоровья. Холод и сырость в жилых помещениях с плохой вентиляцией представляют собой основные факторы риска развития астмы (3), особенно у детей (5). Такие неблагоприятные условия также приводят и к другим проблемам здоровья, включая головные боли, повышенное кровяное давление, диарею, проблемы с психическим здоровьем и различные виды боли (3).

Холодные, плохо отапливаемые дома также ассоциируются с повышенным уровнем смертности, особенно среди населения старшего возраста, в зимний период по сравнению с остальными временами года (3). На так называемую «избыточную зимнюю смертность» пришлось около 2 миллионов смертей в период с 2002–2003 и 2010–2011 годов, причем особенно высокие ее уровни наблюдались в странах Восточной и Южной Европы (16). Климатические условия страны не объясняют такой рост смертности: на самом деле, более высокие уровни смертности отмечались в странах с умеренным климатом (16, 17), а это подтверждает, что этот риск можно и необходимо уменьшить за счет применения жилищной политики и повышения качества жилья. В этой связи наличие некоторых заболеваний требует более длительных периодов отопления, обеспечивающих более высокую температуру в помещениях, из-за отсутствия мобильности или специфических симптомов таких заболеваний, вследствие чего возможность нормально и по доступной цене отапливать жилое помещение приобретает еще большее значение (10, 18).

Чрезмерная жара также представляет угрозу здоровью, особенно в странах с теплым климатом, но этот эффект можно снизить за счет применения надлежащего охлаждающего оборудования (3, 19). Так, например, аномальная жара в Чикаго в 1995 г. унесла более 600 жизней (20), а жара 2003 г. во Франции вызвала почти 15 000 избыточных смертей (21). В обоих случаях люди, которые не могли обеспечить себе адекватное охлаждение (чаще всего из-за проблем с жильем), вынужденные находиться под воздействием прямых солнечных лучей или не имевшие охлаждающего оборудования, подвергались повышенному риску развития серьезных проблем со здоровьем и, в худших случаях, преждевременной смерти.

Было обнаружено, что некоторые мероприятия способны повысить качество жилья и смягчить такие

вредные последствия (19, 22). Например, в Глазго в домах низкого качества была проведена структурная модернизация кухонных помещений и систем отопления. В ходе последующей оценки было выяснено, что эти улучшения привели к общему улучшению физического и психического здоровья; эти замеры проводились с использованием краткого опросника для оценки качества жизни (19, 23).

Строительные и отделочные материалы также могут представлять угрозу для здоровья. Свинец в краске или водопроводных трубах, даже в низкой концентрации, может привести к риску развития когнитивных, сердечно-сосудистых, неврологических и поведенческих заболеваний и расстройств и к нарушениям развития (24). Соблюдение стандартов ЕС в отношении безопасности воды в значительной мере различается между странами (3, 25, 26). Исходя из имеющихся данных, использование свинцовых труб колеблется от 0% в Дании до почти 50% в Ирландии (25). Другие проблемы с токсичными веществами, например наличие радона (радиоактивного газа, который выделяется из земли и приводит к развитию рака легких), также различаются между странами и районами. По оценкам, во Франции из-за радона ежегодно происходит 1234 смерти (24).

Жилищные условия также различаются в зависимости от наличия или отсутствия мер безопасности. В качестве одного из примеров можно назвать пожарную безопасность, включая наличие детекторов дыма. Есть данные о том, что в Европе отсутствие детекторов дыма является причиной значительного числа смертей и травм – до 0,9 смертей на 100 000 населения (24).

Качество жилья важно для всех, особенно для людей, которые много времени проводят дома (22), включая самозанятых лиц, людей с плохим здоровьем или инвалидностью, лиц, ухаживающих за больными, детей и пожилых людей (11, 27, 28). Для лиц старшего возраста и тех, кому необходима мобильность, безопасность и надлежащее качество жилья являются еще одной важной характеристикой, поскольку это сводит к минимуму риск травм из-за падения, которые вызывают особую обеспокоенность (29, 30). Одной из попыток сведения проблем с качеством к минимуму стало принятие Стандартов достойного жилья в Соединенном Королевстве,



благодаря которым количество так называемых «достойных домов» значительно возросло (31–34).

## ВОЗДЕЙСТВИЕ ДОСТУПНОСТИ И СТАБИЛЬНОСТИ ЖИЛЬЯ

Для здоровья важны не только физические характеристики жилища. Чувство дома является самым главным для ощущения безопасности и стабильности человека. Antonovsky пишет, что «чувство внутренней устойчивости», когда жизнь предсказуема и справедлива, очень важно для хорошего здоровья (35–37). Эта идея похожа на концепцию онтологической безопасности, которая относится к чувству безопасности и постоянства, которые становятся следствием жизненной стабильности (38, 39). Неопределенность в отношении дальнейшего проживания – из-за недоступной цены или краткосрочного договора аренды жилья – может оказать пагубное воздействие на здоровье. (36).

Когда люди испытывают беспокойство или тревогу из-за невозможности оплатить свое жилье, они переживают сильный стресс, а субъективная оценка состояния их собственного здоровья снижается (11, 19, 39). Страх потери жилья из-за долгов, выселения и даже боязнь бездомности больше всего беспокоят людей. Недоступное жилье, то есть, жилье, на оплату которого уходит большая часть (обычно более 30–35%) общего дохода, является отдельным фактором риска ухудшения психического здоровья, даже после того, как человек приспособится к отсутствию работы и другим финансовым трудностям (4). В ходе недавно проведенного долгосрочного исследования в 27 странах Европы было обнаружено, что возникновение задолженности по оплате жилья имеет такое негативное воздействие на психическое здоровье, как потеря работы (9). В Швеции было обнаружено, что острая проблема с отсутствием безопасности в форме выселения способствовала четырехкратному повышению вероятности самоубийства (40). В Соединенном Королевстве необходимость частого переезда из-за окончания краткосрочных договоров аренды жилья оказывает негативное влияние на здоровье и благополучие детей (41). Истечение срока действия таких договоров сегодня является одной из основных причин бездомности в Соединенном Королевстве (42).

Масштабы этой проблемы огромны: в 28 странах ЕС более 11% населения сообщили о непосильных

расходах на оплату жилья (7). Как показано на рисунке 2, в некоторых странах Европы за последнее десятилетие суммы расходов на оплату жилья значительно возросли. Например, в Австрии цены на дома выросли почти на 50% в период с 2005 по 2014 годы (8). Однако некоторым странам удалось ограничить рост этих расходов, и, возможно, их опытом смогут воспользоваться другие страны.

В худшем случае люди, которые не могут себе позволить оплату жилья, лишаются его за неуплату, подвергаются выселению или даже становятся бездомными. Люди, побывавшие бездомными хотя бы на короткий срок, подвергаются повышенному риску респираторных заболеваний, болезней опорно-двигательного аппарата и психических расстройств; среди них отмечаются повышенные уровни хронических заболеваний, таких как ВИЧ и СПИД, и диабет (2, 3). Заболевания, требующие мониторинга, например диабет и анемия, зачастую сложно контролировать у бездомных, что еще больше обостряет воздействие этих болезней (2, 43). Проживание людей в приютах для бездомных, там, где они существуют, может способствовать распространению болезней (особенно туберкулеза) из-за перенаселенности (3, 44). Бездомные умирают почти на 30 лет раньше, чем люди, имеющие жилье (2, 3). Например, в Глазго в ходе 5-летнего исследования по методу «случай-контроль» было обнаружено, что бездомные умирают в два раза чаще по сравнению с людьми, обладающими аналогичными характеристиками, но имеющими жилье (45).

Кроме того, бездомность дорого обходится обществу – люди зачастую нуждаются в дорогих медицинских услугах и периодически попадают в дорогостоящие социальные учреждения, такие как тюрьмы. В Англии было обнаружено, что одинокие бездомные люди в пять раз чаще пользуются услугами травматологической и скорой помощи, и более чем в три раза чаще лечатся в больницах по сравнению с общим населением (46). В результате этого, по оценкам, стоимость медицинских услуг для бездомных ежегодно превышает 85 миллионов фунтов, что примерно в полтора раза больше, чем среди людей, имеющих жилье (46).

Из-за неудовлетворительных жилищных условий может повыситься нагрузка на учреждения и персонал стационарной медицинской помощи. В Англии

нехватка адекватного размещения для пациентов старшего возраста может привести к задержке с выпиской из больницы, вследствие чего наблюдается дефицит больничных койко-мест (47). Аналогичным образом высокая стоимость домов в некоторых районах затрудняет наем медицинского персонала, что приводит к нехватке кадров (48). Это может иметь эффект домино для кадровой структуры, поскольку низкооплачиваемые работники переезжают из дорогих районов.

## ВОЗДЕЙСТВИЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЖИЛЬЯ

Расположение жилья формирует подверженность людей значительным факторам влияния на здоровье. Говоря о расположении, мы обычно имеем в виду физическое местоположение дома, а также характеристики района, в котором он находится. Характеристики района, такие как уровень преступности, доступ к транспорту, доступ к основным коммунальным службам, площадь зеленых насаждений и доступ к работе (26, 38) являются основными детерминантами здоровья.

Приведены несколько примеров влияния характеристик района. В Англии и Уэльсе анализ долгосрочных данных показал, что преступность имеет негативную взаимосвязь с психическим здоровьем, а тревожные состояния и депрессия более распространены в районах с более высоким уровнем преступности (49). Некачественный и дорогой общественный транспорт и недоступное транспортное сообщение стимулируют покупку автомобилей, что приводит к снижению уровня физической активности и ограничивает возможности трудоустройства и доступ к услугам (38). Транспортный шум также вреден для здоровья, поскольку может оказывать негативное воздействие на психическое и физическое здоровье (24).

Обеспечение детям доступа к безопасным местам для физических упражнений и игр приобретает все большее значение, поскольку растет беспокойность по поводу детского ожирения (50, 51). Отсутствие услуг и недостаточное участие в общественной жизни также могут способствовать изоляции и одиночеству, которые сами по себе являются серьезными детерминантами здоровья, особенно среди населения старшего возраста (52, 53). Такое сочетание рисков зачастую наблюдается в неблагополучных районах (11).

Аналогичным образом, исследования в Норвегии показали, что уровни загрязнения воздуха (и связанной с этим смертности) выше в неблагоприятных районах (54).

## КАК ЗДОРОВЬЕ ВЛИЯЕТ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖИЛЬЕМ

Связь между наличием жилья и здоровьем является двунаправленной. Здоровье играет важную роль в выборе жилья и отсутствии жилья (1, 55, 56). Бездомность является тут классическим примером (22). Хотя многие проблемы со здоровьем, от которых страдают бездомные, вызваны отсутствием жилья как такового, плохое здоровье также становится причиной того, что многие люди становятся бездомными (57, 58).

Больные люди и инвалиды зачастую находятся в неблагоприятной ситуации (и иногда сталкиваются с дискриминацией) на рынке жилья. Социальное жилье, которое выделяется по потребности, все чаще предоставляется «по остаточному принципу»<sup>1</sup>. Во многих странах, отчасти вследствие действия закона ЕС о конкуренции (59), людям с плохим здоровьем все чаще приходится обращаться в поисках жилья к частному сектору (22, 60). В частном секторе люди с хроническими заболеваниями или инвалидностью считаются менее желательными жильцами и заемщиками из-за отсутствия уверенности в их будущих доходах, вследствие чего повышается вероятность того, что они будут жить в неудовлетворительных жилищных условиях и иметь проблемы с жильем (22).

Плохое здоровье мешает людям поддерживать свое жилище в хорошем состоянии. Было обнаружено, что люди, страдающие от депрессии, чаще имеют некачественное жилье, находящееся в плохом состоянии, по сравнению с людьми, не страдающими от психических расстройств. В свою очередь, это может обострить уже существующие проблемы со здоровьем, создавая тем самым порочный круг (61).

Меры по быстрому выявлению и лечению депрессии помогут снизить масштабы таких проблем. С учетом

<sup>1</sup> Термин «по остаточному принципу» часто используется в литературе о социальном жилье и означает сокращение финансирования, произошедшее в этом секторе. Это привело к тому, что «услуги социальной помощи» предоставляются только особо нуждающимся, а не более широким слоям населения.

передачи полномочий по оказанию медицинской помощи в общины в некоторых странах и перехода от оказания помощи в специальных учреждениях людям с особыми потребностями (включая проблемы психического здоровья) к альтернативным формам оказания помощи, обеспечение жильем приобретает дополнительное значение для здоровья и потенциального выздоровления таких лиц (28, 60).

## НА ПУТИ К МЕЖЕКТОРАЛЬНОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ В ЖИЛИЩНОЙ ПОЛИТИКЕ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Жилищная политика является четким детерминантом здоровья, а хорошее здоровье очень важно для достижения целей по обеспечению жильем. В этом обзоре определены три основных направления межсекторальных действий, которые принесут взаимную выгоду обоим секторам.

### СОЗДАНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ЖИЛИЩНЫХ СТАНДАРТОВ

Для начала необходимо обеспечить жилищные стандарты для всех видов жилья. Хотя это может показаться очевидным, но в Европейском регионе ВОЗ существуют значительные различия между минимальными жилищными стандартами. В Соединенном Королевстве недавние мероприятия по внедрению таких стандартов в частном секторе арендного жилья были заблокированы Палатой общин. Представители оппозиционных партий попытались внести поправку в Закон о жилищном строительстве и планировании, в которой содержалось требование о том, чтобы дома в частном секторе арендного жилья «были пригодными для проживания людей». Однако эта поправка была заблокирована (в основном представителями Консервативной партии) на основании того, что это приведет к излишнему нормативному регулированию и повысит расходы домовладельцев (62, 63). Попытки внедрения жилищных стандартов аналогичны усилиям по обеспечению так называемой социальной защиты при трудоустройстве, направленной на то, чтобы люди не заболели в случае потери работы. В свою очередь, мы выступаем за то, чтобы жилищные условия, не отвечающие стандартам, не становились причиной плохого здоровья.

В эту работу должны быть вовлечены самые разные действующие лица. Сектор здравоохранения и строительные организации/структуры, предоставляющие жилье могут работать вместе для обеспечения строительства домов таким образом, чтобы свести к минимуму факторы, опасные для здоровья, такие как плохая вентиляция и сырость. Государственная политика также должна сыграть свою роль, поскольку обеспечение минимальных жилищных стандартов может быть предусмотрено на законодательном уровне, таким образом, защищая здоровье лиц, проживающих в старых домах, так же как тех, кто проживает в новостройках.

Одним из образцов, на основе которых можно разработать совместную программу обеспечения здоровых жилищных условий, является Стандарт достойного жилья, действующий в Соединенном Королевстве (см. вставку 1) (31–33). Благодаря действию этого документа удалось сократить число домов, не соответствующих стандарту, с 38,9% до 29,2% в период с 2001 по 2007 годы (31). Однако адекватной оценки последствий данной инициативы для здоровья пока не проводилось.

### ОБУЗДАНИЕ РОСТА ЦЕН НА ЖИЛЬЕ

Второе важное направление совместных действий – повышение доступности жилья. Поскольку боль-

#### ВСТАВКА 1. СТАНДАРТ ДОСТОЙНОГО ЖИЛЬЯ, СТАНДАРТ ПРИГОДНОСТИ (64)

##### Жилье:

- Не должно требовать серьезного ремонта
- Должно иметь устойчивую конструкцию
- Не должно быть сырым, поскольку сырость влияет на здоровье жильцов
- Должно иметь адекватное освещение, отопление и вентиляцию
- Весь дом должен быть обеспечен качественным водоснабжением
- Должно иметь эффективные системы водоотвода, канализации и отвода поверхностных вод
- Должно иметь удобно расположенный туалет исключительно для жильцов
- Должно быть оборудовано ванной или душем и раковиной для мытья рук с горячей и холодной водой
- Должно иметь оборудованные помещения для приготовления пищи, включая раковину с горячей и холодной водой

шинство стран Европы переживают кризис в сфере доступности цен на жилье, было выдвинуто предположение, что лица, вырабатывающие политику в странах Европы, не уделяют этому вопросу достаточного внимания (65).

Одним из недавних подходов к повышению доступности жилья является политика по контролю арендной платы, принятая в Берлине, Германия, в 2015 г., в соответствии с которой ограничивается стоимость аренды жилья по новым контрактам (66). Контроль арендной платы – противоречивое решение, однако оно действительно стабилизировало растущие цены на аренду жилья. Альтернативные решения, например предоставление жилищных субсидий (для малообеспеченных групп населения), переносят расходы на плечи правительства, одновременно содействуя росту цен на жилье (67). Недавние попытки снизить расходы на жилищные субсидии в Соединенном Королевстве путем ограничения выплат оказали негативное влияние на состояние психического здоровья населения (68). Опять-таки, решение проблем на рынке аренды жилья – это только часть проблемы. Цены на покупку жилья также вызывают беспокойство. Вероятно, лица, вырабатывающие политику, должны применять более творческие подходы для решения проблемы доступности жилья. Необходимо рассматривать альтернативные варианты, такие как налог на стоимость земельных участков и работу по изменению общественного мнения о том, что «лучшее место жительства – это свой дом», которое до сих пор господствует во многих странах.

## РАБОТА ПО ИЗМЕНЕНИЮ ПРЕОБЛАДАЮЩИХ ТРАДИЦИЙ В ОТНОШЕНИИ СОБСТВЕННОГО ЖИЛЬЯ

Более серьезной и противоречивой задачей является преодоления господствующих традиций в отношении собственного жилья во многих странах. Последствия целенаправленных шагов по пропаганде такой собственности, предпринятых во многих странах англо-саксонской культуры в начале 1980-х годов, до сих пор не вполне понятны. Однако, похоже, что странам с менее высоким уровнем собственности, например Нидерландам, лучше удалось остановить рост цен на жилье и избежать пагубных последствий, наблюдаемых во время великой рецессии 2008–2010 годов, когда лопнул так называемый «жилищный пузырь» (8). Пересмотр предпочтений

одного типа жилища по сравнению с другим позволит снизить неравенство между поколениями в отношении жилья, из-за которого молодые люди все чаще оказываются «в ловушке», проживая в дорогих арендованных домах, многие из которых принадлежат по праву собственности пожилым людям (см. вставку 2) (71–74).

## ВЫВОДЫ

Существует срочная потребность в формировании лучшего понимания воздействия реформ в жилищном секторе на здоровье и неравенства в отношении здоровья, поскольку различия в политике в разных странах Европы создают отличную возможность для использования методов практического эксперимента. Как показано на рисунке 2, в Европе имеется немалый опыт контроля или обострения проблем, связанных с ростом цен на жилье (8). Почему это происходит, и какие уроки из этого можно извлечь – важные темы для дальнейшего изучения. Также необходимо исследовать, почему некоторым странам

### ВСТАВКА 2. ЖИЛЬЕ И ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

Стратегические задачи, поставленные в Целях в области устойчивого развития и основах политики Здоровье-2020, направлены на обеспечение хорошего здоровья всех людей в течение всей жизни (10, 69). Поскольку роль жилищных условий меняется в течение жизни, перемещение в здоровое жилье играет главную роль для достижения этой цели. Дети и молодые люди практически не могут повлиять на выбор места жительства, несмотря на то, что их здоровье особенно сильно уязвимо к физическим условиям их жилища (5). Молодые взрослые могут сталкиваться с проблемами при попытках переехать из дома своего детства в район с высокими ценами или длинной очередью на жилье, что может повлиять на их планы по смене работы и психическое здоровье (70–74). Людям старшего возраста приходится бороться, чтобы адаптировать свои дома или найти другое подходящее жилье при ухудшении их здоровья, что потенциально обостряет уже существующие проблемы, имеет последствия для служб здравоохранения; особую беспокойность вызывают падения и травмы. (29, 30). Поскольку Европа переживает демографический сдвиг в сторону старения населения, актуальность таких проблем, вероятно, будет только возрастать (75).

так трудно внедрить минимальные жилищные стандарты. После неудачной попытки внедрения требования обеспечить «пригодность для проживания людей» в частных арендных домах, а также некоторых других изменений, таких как ужесточение правил выселения в Соединенном Королевстве, было привлечено внимание к некоторым политическим деятелям, голосовавшим по жилищным вопросам, которые сами оказались частными домовладельцами (76–80). Такая личная заинтересованность могла повлиять на обсуждение жилищных вопросов не в пользу интересов жильцов. Цели политики Здоровье-2020 (10) содержат требование расследовать такие вопросы, чтобы лучше понять и исправить влияние жилищных условий на состояние здоровья.

**Выражение признательности:** не указано.

**Источник финансирования:** эта работа проводилась при поддержке Европейского совета по научным исследованиям (номер гранта 313590-HRES; Amy Clair и David Stuckler) и Wellcome Trust Investigator Award (David Stuckler).

**Конфликт интересов:** не указан.

**Отказ от ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

## БИБЛИОГРАФИЯ

- Smith SJ, Easterlow D, Munro M, Turner KM. Housing as health capital: how health trajectories and housing paths are linked. *J Soc Issues*. 2003;59(3):501–25. doi:10.1111/1540-4560.00075.
- Hwang SW. Homelessness and health. *CMAJ*. 2001;164(2):229–33.
- Shaw M. Housing and public health. *Annu Rev Public Health*. 2004;25:397–418.
- Taylor MP, Pevalin DJ, Todd J. The psychological costs of unsustainable housing commitments. *Psychol Med*. 2007;37(7):1027. doi:10.1017/S0033291706009767.
- Beasley R, Semprini A, Mitchell EA. Risk factors for asthma: is prevention possible? *Lancet*. 2015;386:1075–85. doi:10.1016/S0140-6736(15)00156-7.
- Office of the High Commissioner for Human Rights. General comment No. 4: The right to adequate housing (Art. 11 (1) of the Covenant), 13 December 1991. New York: United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR); 1991 [E/1992/23; <http://www.refworld.org/docid/47a7079a1.html>, accessed 21 May 2016].
- Eurostat. Housing cost overburden rate by age, sex and poverty status. Brussels: European Commission; 2016 (<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>, accessed 27 May 2016).
- European Mortgage Federation – European Covered Bond Council. HYPOSTAT 2015. A review of Europe's mortgage and housing markets. Brussels: European Mortgage Federation; 2015 ([http://www.hypo.org/PortalDev/Objects/6/Files/Hypostat\\_2015.pdf](http://www.hypo.org/PortalDev/Objects/6/Files/Hypostat_2015.pdf), accessed 21 May 2016).
- Clair A, Reeves A, Loopstra R, McKee M, Dorling D, Stuckler D. The impact of the housing crisis on self-reported health in Europe: multilevel longitudinal modelling of 27 EU countries. *Eur J Public Health*. 2016; 23 May [online]. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckw071>.
- Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf), по состоянию на 20 мая 2016 г.).
- Easterlow D, Smith SJ, Mallinson S. Housing for health: the role of owner occupation. *Hous Stud*. 2000;15(3):367–86. doi:10.1080/02673030050009230.
- Beer A, Bentley R, Baker E, Mallett S, Kavanagh A, LaMontagne T. Neoliberalism, economic restructuring and policy change: precarious housing and precarious employment in Australia. *Urban Stud*. 2015;[online]:1–17. doi:10.1177/0042098015596922.
- Wood GA, Smith SJ, Cigdem M, Ong R. Life on the edge: a perspective on precarious home ownership in Australia and the UK. *Int J Hous Policy*. 2015:1–26 [online]. doi:10.1080/14616718.2015.1115225 (<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14616718.2015.1115225>, accessed 20 May 2016).
- Busch-Geertsma V, Benjaminsen L, Hraat MF, Pleace N. Extent and profile of homelessness in European Member States: a statistical update. Brussels: European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL; 2014 ([http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa-studies\\_04-web2.pdf](http://www.feantsaresearch.org/IMG/pdf/feantsa-studies_04-web2.pdf), accessed 20 May 2016).
- Gosme L. Key steps towards a European Union homelessness policy. *J Eur Soc Policy*. 2014;24(3):289–99. doi:10.1177/0958928714525816.
- Fowler T, Southgate RJ, Waite T, Harrell R, Kovats S, Bone A et al. Excess winter deaths in Europe: a multi-country descriptive analysis. *Eur J Public Health*. 2015;25(2):339–45. doi:10.1093/eurpub/cku073.
- Healy J. Excess winter mortality in Europe: a cross country analysis identifying key risk factors. *J Epidemiol*

- Community Health. 2003;57:784–9. doi:10.1136/jech.57.10.784.
18. McKee CM. Deaths in winter: can Britain learn from Europe? *Eur J Epidemiol.* 1989;5(2):178–82. doi:10.1007/BF00156826.
19. Thomson H, Thomas M, Sellstrom E, Petticrew M. Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(2):CD008657. doi:10.1002/14651858.CD008657.pub2.
20. Dematte J, O'Mara K, Buescher J, Whitney CG, Forsythe S, McNamee T et al. Near-fatal heat stroke during the 1995 heat wave in Chicago. *Ann Intern Med.* 1998;129(3):173–81.
21. Vandentorren S, Bretin P, Zeghnoun A, Mandereau-Bruno L, Croisier A, Cochet C et al. August 2003 heat wave in France: risk factors for death of elderly people living at home. *Eur J Public Health.* 2006;16(6):583–91. doi:10.1093/eurpub/ckl063.
22. Smith SJ. Health status and the housing system. *Soc Sci Med.* 1990;31(7):753–62.
23. Egan M, Kearns A, Katikireddi SV, Curl A, Lawson K, Tannahill C. Proportionate universalism in practice? A quasi-experimental study (GoWell) of a UK neighbourhood renewal programme's impact on health inequalities. *Soc Sci Med.* 2016;152:41–9. doi:10.1016/j.socscimed.2016.01.026.
24. Braubach M, Jacobs DE, Ormandy D. Экологическое бремя болезней, связанных с неудовлетворительными жилищными условиями. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/237843/Environmental-burden-of-disease-from-inadequate-housing-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/237843/Environmental-burden-of-disease-from-inadequate-housing-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 21 мая 2016 г.).
25. Hayes CR, Skubala ND. Is there still a problem with lead in drinking water in the European Union. *J Water Health.* 2009;7(4):569–80. doi:10.2166/wh.2009.110.
26. Gibson M, Petticrew M, Bamba C, Sowden AJ, Wright KE, Whitehead M. Housing and health inequalities: a synthesis of systematic reviews of interventions aimed at different pathways linking housing and health. *Health Place.* 2011;17:175–84. doi:10.1016/j.healthplace.2010.09.011.
27. Costa-Font J. Housing assets and the socio-economic determinants of health and disability in old age. *Health Place.* 2008;14(3):478–91. doi:10.1016/j.healthplace.2007.09.005.
28. Windle GS, Burholt V, Edwards RT. Housing related difficulties, housing tenure and variations in health status: evidence from older people in Wales. *Health Place.* 2006;12:267–78.
29. McClure RJ, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(1):CD004441. doi:10.1002/14651858.CD004441.pub2.
30. WHO global report on falls prevention in older age: epidemiology of falls. Geneva: World Health Organization; 2007 ([http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf), accessed 20 May 2016).
31. House of Commons Communities and Local Government Committee. Beyond decent homes: Government response to the Committee's fourth report of session 2009–10. Special report of session 2010–11. London: The Stationery Office; 2010 (HC746; <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201011/cmselect/cmcomloc/746/746.pdf>, accessed 21 May 2016).
32. Department of the Environment, Transport and the Regions. Quality and choice: a decent home for all. The Housing Green Paper. Norwich: Her Majesty's Stationery Office; 2000 (<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20120919132719/http://www.communities.gov.uk/documents/housing/pdf/138019.pdf>, accessed 21 May 2016).
33. The Decent Homes Standard. London: Department for Communities and Local Government; 2004 (<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20120919132719/http://www.communities.gov.uk/index.asp?id=1153927>, accessed 21 May 2016).
34. House of Commons. ODPM: Housing Local Government and the Regions Committee. Decent homes: Fifth report of session 2003–04. Volume I: Report. London: The Stationery Office Limited; 2004 (HC46-1; <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmmodpm/46/46.pdf>, accessed 21 May 2016).
35. Antonovsky A. Health, stress and coping. Michigan: Jossey-Bass; 1979.
36. Hiscock R, Kearns A, Macintyre S, Ellaway A. Ontological security and psycho-social benefits from the home: qualitative evidence on issues of tenure. *Housing, Theory Soc.* 2001;18:50–66.
37. Eriksson M, Lindström B. 'Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2006;60:376–81.
38. Jones-Rounds ML, Evans GW, Braubach M. The interactive effects of housing and neighbourhood quality on psychological well-being. *J Epidemiol Community Health.* 2014;68(2):171–5. doi:10.1136/jech-2013-202431.
39. Pollack CE, Griffin BA, Lynch J. Housing affordability and health among homeowners and renters. *Am J Prev Med.* 2010;39(6):515–21.
40. Rojas Y, Stenberg S. Evictions and suicide: a follow-up study of almost 22,000 Swedish households in the wake of the global financial crisis. *J Epidemiol Community Health.* 2016;70(4):409–13. doi:10.1136/jech-2015-206419.

41. Shelter. Growing up renting. London: Shelter; 2013.
42. Statutory homelessness in England: October to December 2015. London: Department for Communities and Local Government; 2016 ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/509763/Statutory\\_Homelessness\\_Statistical\\_Release\\_October\\_to\\_December\\_2015.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/509763/Statutory_Homelessness_Statistical_Release_October_to_December_2015.pdf), accessed 21 May 2016).
43. Morrison DS. Homelessness as an independent risk factor for mortality: results from a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol.* 2009;38(3):877–83. doi:10.1093/ije/dyp160.
44. Aidala AA, Wilson MG, Shubert V, Gogolishvili D, Gliberman J, Rueda S et al. Housing status, medical care, and health outcomes among people living with HIV/AIDS: a systematic review. *Am J Public Health.* 2016;106(1):e1–e23. doi:10.2105/AJPH.2015.302905.
45. Morrison D. Homelessness as an independent risk factor for mortality: results from a retrospective cohort study. *Int J Epidemiol.* 2009;38(3):877–83. doi:10.1093/ije/dyp160.
46. Evidence review of the costs of homelessness. London: Department for Communities and Local Government; 2012 ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/7596/2200485.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/7596/2200485.pdf), accessed 21 May 2016).
47. Harding E. Viewpoint 55. Under one roof? Housing and public health in England. London: Housing Learning and Improvement Network; 2013 ([https://www.adass.org.uk/AdassMedia/stories/Policy%20Networks/Housing/Key%20Documents/HLIN\\_Viewpoint55\\_PublicHealth.pdf](https://www.adass.org.uk/AdassMedia/stories/Policy%20Networks/Housing/Key%20Documents/HLIN_Viewpoint55_PublicHealth.pdf), accessed 21 May 2016).
48. United Kingdom Parliament. Department for Communities and Local Government. Private rented sector. Daily Hansard debate, 4 March 2014: columns 823–57 (<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201314/cmhansrd/cm140304/debtext/140304-0003.htm>, accessed 21 May 2016).
49. Dustmann C, Fasani F. The effect of local area crime on mental health. *Econ J.* 22 April 2015 [epub ahead of print]. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/eoj.12205>.
50. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf), accessed 21 May 2016).
51. 64-я сессия Европейского регионального комитета, Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (EUR/RC64/12) <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6412-investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>, по состоянию на 21 мая 2016 г.).
52. Luo Y, Hawkley LC, Waite LJ, Cacioppo JT. Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Soc Sci Med.* 2012;74(6):907–14. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.028.
53. Nummela O, Seppänen, Uutela A. The effect of loneliness and change in loneliness on self-rated health (SRH): a longitudinal study among aging people. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011;53(2):163–7. doi:10.1016/j.archger.2010.10.023.
54. Næss Ø, Piro FN, Nafstad P, Smith GD, Leyland AH. Air pollution, social deprivation, and mortality: a multilevel cohort study. *Epidemiology.* 2007;18(6):686–94.
55. Reinprecht C. Social housing in Austria. In: Scanlon K, Whitehead C, Fernández Arrigoitia M, editors. *Social housing in Europe*. Chichester: Wiley; 2014: 61–73.
56. Smith SJ. Health status and the housing system. *Soc Sci Med.* 1990;31(7):753–62.
57. Anderson I, Christian J. Causes of homelessness in the UK: a dynamic analysis. *J Community Appl Soc Psychol.* 2003;13:105–18. doi:10.1002/casp.714.
58. Philippot P, Lecocq C, Sempoux F, Nachtergael H, Galand B. Psychological research on homelessness in Western Europe: a review from 1970 to 2001. *J Soc Issues.* 2007;63(3):483–503. doi:10.1111/j.1540-4560.2007.00520.x.
59. Scanlon K, Whitehead C, Fernández Arrigoitia M. Introduction. In: Scanlon K, Whitehead C, Fernández Arrigoitia M, editors. *Social housing in Europe*. Chichester: Wiley; 2014: 1–20.
60. Kyle T, Dunn JR. Effects of housing circumstances on health, quality of life and healthcare use for people with severe mental illness: a review. *Heal Soc Care Community.* 2008;16(1):1–15. doi:10.1111/j.1365-2524.2007.00723.x.
61. Corman H, Curtis MA, Noonan K, Reichman NE. Maternal depression as a risk factor for children's inadequate housing conditions. *Soc Med.* 2016;149:76–83. doi:10.1016/j.socscimed.2015.11.054.
62. United Kingdom Parliament. Daily Hansard debate, 12 January 2016: column 761 (<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201516/cmhansrd/cm160112/debtext/160112-0003.htm>, accessed 21 May 2016).
63. United Kingdom Parliament. Public Bill Committee. Housing and Planning Bill (<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm201516/cmpublic/housingplanning/151210/pm/151210s01.htm>, accessed 21 May 2016).
64. United Kingdom Government. Local Government and Housing Act 1989. London: House of Commons; 1989 (<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/42/content>, accessed 21 May 2016).

65. Habitat for Humanity. Housing review 2015. Bratislava: Habitat for Humanity Europe; 2015 ([https://www.habitat.org/sites/default/files/housing\\_review\\_2015\\_full\\_report\\_final\\_small\\_reduced.pdf](https://www.habitat.org/sites/default/files/housing_review_2015_full_report_final_small_reduced.pdf), accessed 21 May 2016).
66. Russell R. Berlin becomes first German city to make rent cap a reality. *The Guardian*. 1 June 2015 (<http://www.theguardian.com/world/2015/jun/01/rent-cap-legislation-in-force-berlin-germany>, accessed 21 May 2016).
67. United Kingdom Government. Department for Work and Pensions. Autumn Statement 2015. Expenditure and caseload forecasts ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/500456/outturn-and-forecast-autumn-statement-2015.xlsx](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/500456/outturn-and-forecast-autumn-statement-2015.xlsx), accessed 21 May 2016).
68. Reeves A, Clair A, McKee M, Stuckler D. Reductions in housing benefit increases depression risk in low-income UK households. *Am J Epidemiol*. (in press).
69. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. [A/RES/70/1; [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R), по состоянию на 21 мая 2016 г.).
70. Filandri M, Bertolini S. Young people and home ownership in Europe. *Int J Hous Policy*. 2016;16(2):144–64. doi:10.1080/14616718.2015.1130606.
71. Young people's housing transitions. York: Joseph Rowntree Foundation; 2008 (<http://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/2328.pdf>, accessed 21 May 2016).
72. Mandic S. Home-leaving and its structural determinants in Western and Eastern Europe: an exploratory study. *Hous Stud*. 2008;23(4):615–37. doi:10.1080/02673030802112754.
73. McKee K. Young people, homeownership and future welfare. *Hous Stud*. 2012;27(6):853–62. doi:10.1080/02673037.2012.714463.
74. Rugg J, Quilgars D. Young people and housing: a review of the present policy and practice landscape. *Youth & Policy*. 2015;114:5–16.
75. Costa-Font J, Elvira D, Mascarilla-Miró O. "Ageing in place"? Exploring elderly people's housing preferences in Spain. *Urban Stud*. 2009;46(2):295–316. doi:10.1177/0042098008099356.
76. Palmer E. Tory MPs who blocked bill banning "revenge evictions" are private landlords. *International Business Times*. 29 November 2014 (<http://www.ibtimes.co.uk/tory-mps-who-blocked-bill-banning-revenge-evictions-are-private-landlords-1477218>, accessed 16 May 2016).
77. Hollander G. Quarter of Tory MPs are landlords, says research. *Inside Housing*. <http://www.insidehousing.co.uk/quarter-of-tory-mps-are-landlords-says-research/6524104.article>, accessed 21 May 2016).
78. Dorling D. Policy, politics, health and housing in the UK. *Policy Polit*. 2015;43(2):163–80. doi:10.1332/030557315X14259845316193.
79. Clarke A, Morris S, Williams P. How do landlords address poverty? A poverty-focused review of the strategies of local authorities, landlords and letting agents in England. York: Joseph Rowntree Foundation; 2015 (<http://www.cchpr.lanedcon.cam.ac.uk/Projects/Start-Year/2013/Poverty-Focused-Review/How-do-landlords-address-poverty>, accessed 21 May 2016).
80. Bengtsson H, Hartley E, Syal R. Number of MPs who earn from renting out property rises by a third. *The Guardian*. 6 May 2015 (<http://www.theguardian.com/politics/2015/may/06/number-of-mps-who-earn-from-renting-out-property-rises-by-a-third>, accessed 21 May 2016).