

## 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).

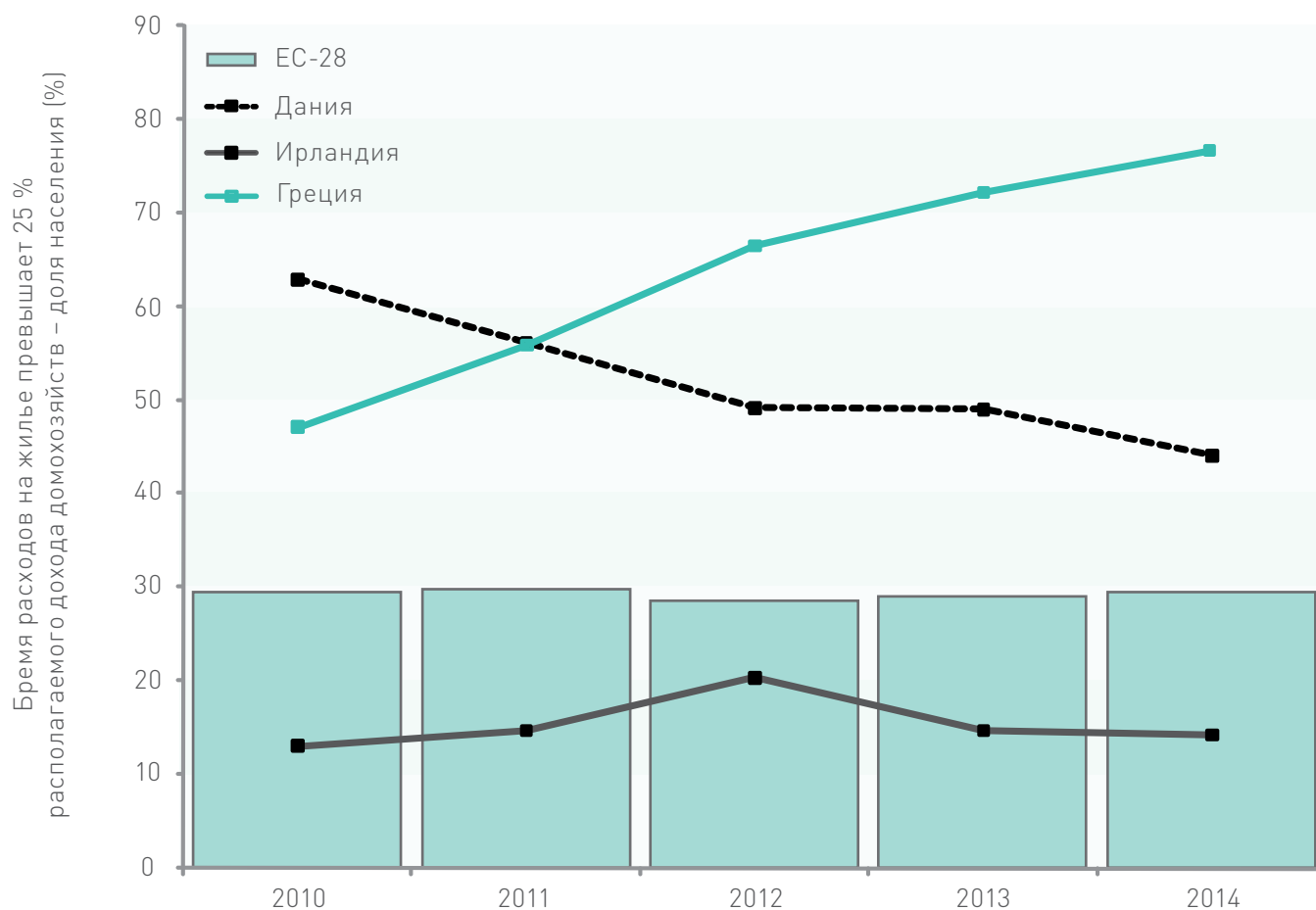
Учитывая то, что в настоящее время бюджеты испытывают большую нагрузку, а цены на жилье во многих европейских странах растут (см. рис. 2) (8), важно понимать, что стратегии и программы могут содействовать обеспечению достаточного жилища и сохранению хорошего здоровья (9). Основы политики Европейского 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.

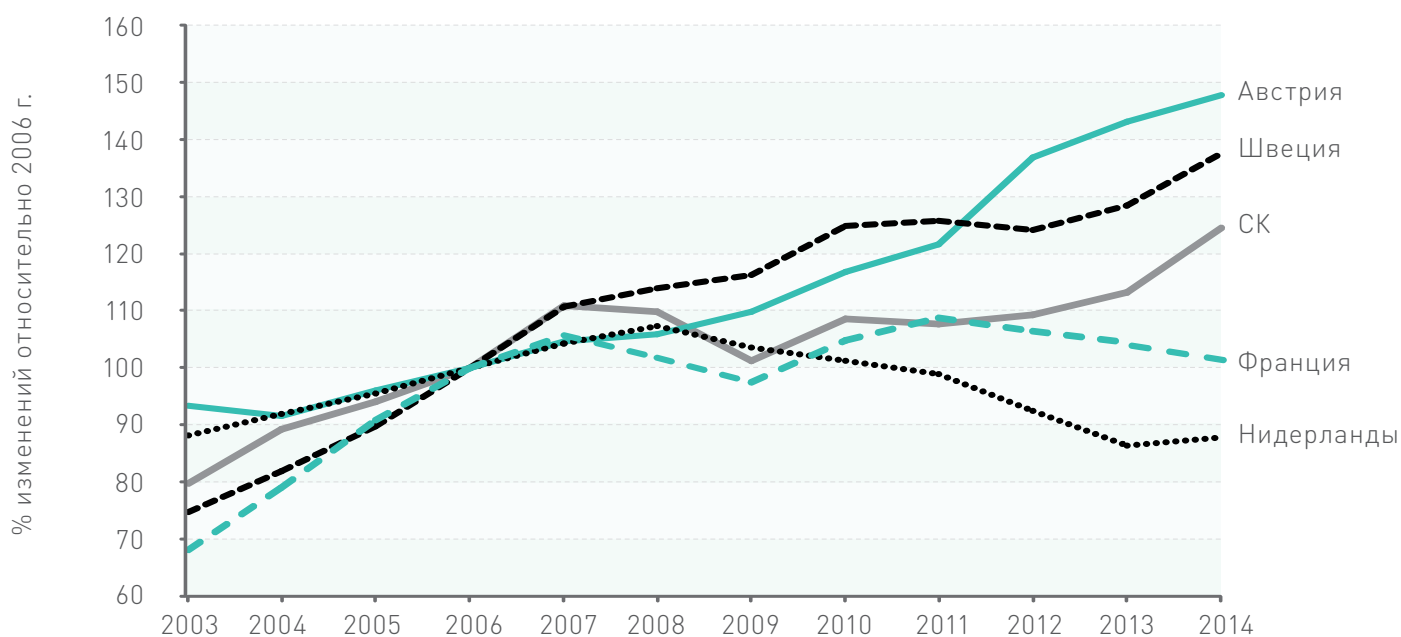
С целью устранения этого пробела, в ходе данного исследования был проведен обзор описательных и тематических разделов литературы, в которой освещалась тема двунаправленной взаимосвязи между жилищными условиями и здоровьем. В выводах статьи предлагаются направления будущих исследований и стратегий, с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