

*И.А. Григорьева*

## **ПРИОРИТЕТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ: ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ**

*В статье говорится об изменениях приоритетов социальной политики, вызванных старением населения. Пожилые люди — традиционный объект социальной политики, но в последние 12–15 лет многие государства пересматривают социальные обязательства, расширяют платные социальные услуги. Перемены опираются на собственные исторические и культурные традиции. Изменения привели к подъему коммунитарной идеологии (community development), противопоставляющей себя государственному патернализму и рациональным обменным отношениям страхования. Что же можно менять в России, не ломая традиций? Пока нормативная модель отношений пожилых людей с государством не найдена.*

### **Введение**

Социальное обслуживание пожилых людей является одним из важнейших направлений социальной политики, которое может быть реализовано социальными службами различных форм собственности: государственными, муниципальными, частными, общественными и т. д. (Закон РФ «Об основах..1995). Либерализация концепции государства в последние 12–15 лет ведет к его постепенному уходу из многих привычных для населения сфер социальной деятельности. Однако ни понятная населению система социального страхования, ни дополняющая ее поддержка различных форм самоорганизации и взаимопомощи населения, в том числе, в рамках различных сообществ, за этот период не были созданы. В публикациях по социальной политике отмечено, что 1990-е гг. были десятилетием перемен и пересмотра многих традиционных социальных обязательств практически во всех развитых государствах (Hort 2004). Основной причиной перемен является старение населения, но мнения о необходимых изменениях социальной политики расходятся. Западные исследователи утверждают, что необходимо модифицировать целый ряд институтов, чтобы удовлетворить потребности изменившейся возрастной структуры общества: повысить налоги на работающих, чтобы сохранить достигнутый уровень жизни пожилых или поднять возраст выхода на пенсию до 67, а в перспективе — до 69 лет (в большинстве развитых стран мира возраст выхода на пенсию — 65 лет) (Caldwell J., Caldwell P., McDonald 2002). Мнения российских ученых также различны: от необходимости готовиться к новым вызовам (Слепухин, Ярская-Смирнова 2005: 338–340) до уверенности, что уменьшение количества детей и, соответственно, затрат на них, компенсирует рост затрат на поддержку пожилых (Вишневский 2004: 3–12).

Перемены затронули даже такую эталонную, с точки зрения системы социального обслуживания пожилых и социальной политики в целом, страну, как Швеция. Поэтому представляется актуальным сравнить направления реформирования социального

обслуживания пожилых в западных странах и в России; увидеть, что в нашей ситуации типично, а что — нет; что можно постепенно менять, а что является устойчивой, постоянно воспроизводимой традицией.

### **Западный опыт обслуживания пожилых: взаимодействие государства, пенсионного страхования и поддержки сообществ**

Человек пожилого возраста является самым традиционным объектом социальной работы. Даже жестокое и социально исключаящее отношение к пожилым людям, к сожалению, нередко встречающееся и сегодня, корнями уходит в глубь веков (Бочаров 2004: 169–184). Тем не менее, в доиндустриальную эпоху, когда отсутствовал институт пенсионирования, объектом общественной заботы были одинокие старики, по каким-либо причинам потерявшие родственников и детей. Именно они, в силу исключения из самого универсального и традиционного института социальной защиты — семьи, были обычно опекаемы общинными и церковными организациями. Так, в Англии «Закон о бедных» 1601г., принятый королевой Елизаветой, лег в основу специального законодательства, регулирующего общественное призрение. Особым попечением пользовались дети-сироты и одинокие старики, причем они оставались в приходе, даже если приходилось помещать их Дом призрения, где, из-за ограниченности приходских средств, содержались и дети, и старики, и больные (Webb 1910: 21–23). Таким образом, старость, бедность или потеря семьи не вели к социальному исключению, напротив, все местные жители принимали участие в сохранении целостности сообщества, что поддерживалось и церковью, и законом.

В настоящее время социальные проблемы пожилых также решаются с использованием различных ресурсов (economics mix). «Смешанная экономика» социального обеспечения обычно включает четыре главных агента/субъекта: государство (welfare state), рынок (обязательное и добровольное социальное страхование), гражданское общество (добровольческий сектор), неформальные объединения (семьи, соседи, друзья) (Abrahamson 1993; Григорьева 1998). Гражданское общество — это мир различных ассоциаций, объединений, сообществ, которые получили общее и не слишком определенное название «community». Очень часто семью, соседство и местные сообщества также относят к «community». Более определенным является понятие «третьего сектора» — юридически оформленных общественных бесприбыльных организаций, имеющих статус негосударственных или некоммерческих организаций (НГО/НКО). При этом государство традиционно называется первым сектором, а экономические структуры — вторым.

Индустриализация разрушила традиционную семейно-соседскую общину, значительное число людей стало работать вне семьи и местного сообщества, по найму. В Европе это привело к развитию различных форм социального страхования, сначала на отдельных предприятиях, а затем в 1880-х гг. оно оформилось в Германии, а позже в других европейских странах, в общегосударственную систему, ставшую фундаментом, основой «государства благосостояния». Появление пенсионного страхования постепенно разорвало связь старости и бедности, т. к. все люди, сначала мужчины, а затем и женщины, получили возможность обеспечить свою старость через наемный труд и обязательное страхование. Страхование же, на наш взгляд является наиболее совершенным долгосрочным механизмом договорных отношений между поколениями работающих и пенсионеров, когда пожилые получают в виде пенсионных выплат в основном суммы, внесенные ими самими в соответствии с правилами и сроками, установленными государством.

Но страхование было связано не с постоянным проживанием в каком-либо местном сообществе или семье, а с индивидуальными трудовыми отношениями. Развитие пенсионного страхования было катализатором «вымывания» стариков из семьи, поскольку

каждое поколение могло уже обойтись без другого. Отпала необходимость иметь много детей, чтобы кто-то из них обеспечивал в старости кров и пропитание. Так называемый *кризис семьи* вызван, в том числе, ростом поколенческой и гендерной независимости. Однако следствием этой независимости стала необходимость в компенсирующей или дополняющей семейную заботу социальной работе (обслуживании).

В последние 15–20 лет в Европе заметен подъем коммунитарной, солидарностной идеологии, противопоставляющей себя государственному патернализму и рациональным обменным отношениям страхования. Это явление получило название «развитие сообществ» (community development). Социальная работа в сообществах также называется в англоязычных странах «развитием сообществ», а в Германии — «коммунальной социальной работой». Это направление социальной работы связано с широким участием самих жителей в решении собственных проблем на основе взаимопомощи и кооперации. Социальный работник здесь выступает в роли организатора, вдохновителя и менеджера такого местного, соседского сообщества, стимулирует общественную самоорганизацию. Причем ресурсом развития сообществ выступают именно пожилые люди, обладающие квалификацией, жизненным опытом и, самое главное, временем для такой ресоциализации и нового социального включения (Григорьева, Келасьев 2004).

В настоящее время существует множество инициатив и действий в интересах пожилых людей, которые нельзя четко отнести ни к государству, ни к системе социального страхования, ни к местному самоуправлению и гражданскому обществу. Они предлагают смешанные, гибкие способы решения социальных проблем (welfare pluralism). При этом повсеместно считается, что даже самые лучшие интернаты или стационарные учреждения не могут заменить семьи и домашнего проживания, поэтому обслуживание, в том числе пожилых, должно носить «открытый» характер (в социологии это отразилось в форме критики «тотальных», «закрытых» институтов, которые всегда имеют надзорный характер и, фактически, исключают из общества). Можно сказать, что произошло переоткрытие семьи, соседства и местного сообщества как базовых институтов «органической солидарности» и носителей социальных ресурсов. Смешанные структуры обеспечения социальной политики, в форме, например, добровольных организаций, кооперативов или взаимопомощи/самопомощи населения уже не являются организационными инновациями. При этом в каждой стране они опираются на собственные исторические и культурные традиции. К таким традициям можно отнести и то, что в большинстве развитых стран к пожилым относят людей в возрасте 65 лет и старше. Так, в Англии, когда речь идет о социальных сервисах для пожилых, обычно имеются в виду люди в возрасте старше 70 лет (Compilation... 1993).

Например, Франция традиционно была страной с централизованным и сильным государством. Хотя коммуны (муниципальные образования) существуют там много веков, они были экономически слабы. Современная децентрализация и передача полномочий регионам и муниципалитетам началась недавно, в 1982 г. Французы относят свою экономику к экономике смешанного типа, подчеркивая ее отличие от рыночной. Префектуры регионов или мэрии городов могут субсидировать деятельность малых и средних негосударственных предприятий, с одной стороны, и организовывать предприятия («общественные учреждения с юридическим лицом») для обслуживания населения, с другой. Так, коммуны обязаны создавать учреждения для обслуживания престарелых. При этом большинство услуг оказывается и мэрией, и организациями частного сектора и НГО/НКО. Возникает реальная конкуренция служб и услуг, а население становится более требовательным. Услуга нестандартизированного качества становится неэффективной, а система предоставления услуг становится все более гибкой и всеохватывающей.

Все услуги направлены, в первую очередь, на обеспечение нормального существования семьи и тех, кто от семьи больше всего зависит — детей и престарелых. Сегодня во многих

странах Европы к взрослым (выросшим) детям не предъявляют жестких требований по содержанию и уходу за родителями. Эти расходы покрываются за счет традиционного пенсионного страхования и нового вида страхования — на обслуживание в пожилом возрасте, а также дополнительного финансирования через федеральный и местный бюджеты. Во Франции же приоритетной является поддержка семейного проживания. В частности, в последние годы стали предоставляться специальные пособия по уходу на дому. Они позволяют либо компенсировать часть утраченного заработка тому члену семьи, который ухаживает за пожилым человеком, либо взять сиделку. Это необходимо, чтобы не ускорять переезд в стационар. На дом доставляются продукты и обеды; специальные сиделки/домашние помощники/социальные работники помогают в купании, стирке и смене белья, стрижке и укладке волос, уборке, ремонте и благоустройстве квартиры. Существует даже специальный канал ТВ, который транслирует воскресную мессу для пожилых католиков, уже не выходящих из дома (посещение мессы в воскресенье давно стало скорее культурной, чем религиозной традицией; посещение мессы и воскресный обед — общезначимые семейные ритуалы).

Помогает нормальной конкуренции за качество социальных услуг то, что они лишь частично бесплатны. Цены на платные услуги не могут быть завышенными: за этим следит аналитическая бухгалтерия мэрии. Принимаются меры к тому, чтобы больше платили те, кто богаче. Хороший маркетинг в социальной сфере — это когда цена конкурентна, но позволяет получить услугу любому. Эти же факторы позволяют сделать жителей не пассивными пользователями, а требовательными клиентами, чей спрос на услуги определяет успех предприятия. Таким образом, в современной Франции обслуживание пожилых опирается на увеличение внутрисемейных ресурсов, муниципальные социальные службы и НГО/НКО.

Однако развитие ресурсов семей — сложный процесс. Современные семьи, считает известный шведский социолог Г. Эспин-Андерсен (Espin-Andersen 2000: 59–77), включены в новый тип экономических отношений, экономику обслуживания, которой управляет семья, но совершенно по-новому. Производитель услуг сталкивается с домохозяйством как невероятно сильным соперником, т. к., в принципе, домохозяйство само способно себя обслуживать. Следовательно, чтобы расширить экономику обслуживания, необходимо увеличить потребность домохозяйства покупать услуги. Это может произойти, если ему не хватает времени или умений для самообслуживания. В новой семье не хватает именно времени из-за революции в мотивах и предпочтениях женщин. Вот почему женщины, женская экономическая независимость и семья как социальный институт создают экономику обслуживания и наполняют ее особенной логикой. Новый тип семьи стимулирует новую экономику сервиса, но она создает и новые проблемы социальной интеграции. Устойчивость жизни в семье и сообществе, возможно, обратно пропорциональна уровню потребления услуг вне дома. Шведские специалисты, кстати, первыми обратили внимание, что семья может не выдержать конкуренции различных сервисов для каждого из ее членов, поэтому необходимо развивать неразрушающую поддержку ресурсов семейного сообщества. Эспин-Андерсен считает, что когда все члены семьи находятся на работе, в школе или центре дневного пребывания, местное сообщество пустеет. Те же, кто свободен от работы, как, например, безработные или пенсионеры, столкнутся с соседством как единственно возможным способом взаимодействовать, — но эти связи вряд ли ведут куда-либо и их социальное исключение может нарастать. Здесь его точка зрения контрастирует с уверенностью английских социологов в интегративных ресурсах местного сообщества и наличии у местных сообществ социального капитала, который может расти (Abrams, Snaith and al. 1998; Fellin 1998).

Английские авторы подчеркивают, что в период с 1945 до конца 1990-х гг. происходила реконструкция форм социальной поддержки пожилых. Однако общество, в котором эта

реконструкция происходила, несет некоторые черты того, что существовало еще с начала XIX в. Преобразования шли от централизованного обеспечения государством к фрагментированному обеспечению поддержки на местном уровне и в условиях смешанной экономики. Это было изменение в методе обеспечения, но субъекты/агентства обеспечения, — государство, «добровольческий» сектор, рынок и неформальные связи с семьей и друзьями — остались теми же. Добровольческий сектор продолжал играть важную роль в социальной поддержке даже в период подъема государства благосостояния. Именно в период преобладания государственного обеспечения были сформированы группы общественности для того, чтобы участвовать в решении проблем, которые решались неадекватно. Необходимость помощи пожилым и рост бедности среди пенсионеров привели к учреждению таких организаций, как «Забота о пожилых» (Age Concern), «Взаимопомощь пожилых» (Help of Aged) и «Услуги Золушки» (Cinderella services) (Symonds, Kelly 1998: 15–37).

Члены групп самопомощи и групп давления реконструировали отношения между личностью, гражданским обществом и государством. Произошла фактическая передача больниц и социальных служб местным сообществам, несмотря на экономический рост и процветание. Многие авторы диагностировали ситуацию как одновременное «давление демографии, технологии и демократического уравнивания». Демографическое давление, в частности, заключалось в старении населения, когда особенно выросло количество тех, кто был старше 75 и более всего нуждался в услугах.

К концу 1970-х экономический подъем остановился, преобладающий взгляд на положение государства как самого эффективного поставщика услуг, был разрушен. Премьер-министр М. Тэтчер подчеркивала важность рынка как двигателя изменений и будущего обеспечения. Возник новый акцент на личную ответственность за свое здоровье и благосостояние. Началось движение к превентивной политике в сфере здоровья, и в течение 1980-х гг. это движение разрасталось в рамках индивидуалистического дискурса, акцентируя всеобщее внимание на «жизненном стиле».

Индивидуализм не был новым для британской культуры, но рядом с индивидом и приверженностью ценностям свободного рынка «пробудилось» понятие сообщества, чтобы сопровождать глубокие изменения в политике. С 1985 г. началось движение к фрагментированной и смешанной экономике социального обеспечения, которая возложила главную ответственность за обслуживание пожилых на сообщество. Акцент переместился от государства как субъекта обеспечения и обслуживания к государству, которое уполномочивает, активизирует и покупает услуги у разных поставщиков. Рост роли добровольческого сектора был поддержан государством. Так, М. Тэтчер заявила: «Добровольческое движение является сердцем всего нашего социального обеспечения. Готовность мужчин и женщин оказывать помощь является одной из самых больших гарантий свободы. Это заставляет граждан, достаточно независимых и самостоятельных, разрешать нужды людей, поскольку они видят их, а не только потому, что государство их признает» (Thatcher 1998). В 1996 г. Принц Чарльз подтвердил эту приверженность традиции и обратился к молодежи с просьбой посвятить время добровольческой деятельности, поскольку проблемой остается то, что добровольной помощью занимаются, как правило, женщины среднего возраста из среднего класса. Возрастание роли сообществ и финансирование, которое обеспечивает организациям добровольческого сектора правительство Великобритании, происходит не без трудностей. Финансирование может складываться из множества разных источников, и эта разрозненность вызывает ресурсную зависимость, сокращающую автономию предоставляющих услуги организаций. Рыночные ценности насытили некогда альтруистический мир добровольной помощи сообществ, что оказывает глубокое влияние на предоставление услуг пожилым.

В Швеции в начале 1990-х гг. экономический спад привел к значительному снижению расходов на социальные нужды и поставил на повестку дня три вопроса:

— оптимизация использования ресурсов, производство большего количества услуг на единицу затрат;

— использование ресурсов только для обеспечения жизненно необходимых нужд пожилых;

— перераспределение ресурсов между группами населения и разными направлениями социальной политики (Thorslund, Bergmark, Parker 1997:197–206).

Характерно, что необходимость адаптации к экономической ситуации была воспринята значительной частью населения Швеции как пренебрежение фундаментальными традиционными ценностями «шведского социализма», такими, как равенство, доступность социальной поддержки, решающая роль государства в решении социальных вопросов и т. п. Ведущие СМИ увидели в стремлении государства сделать социальную политику более дешевой и селективной не вопрос социальных изменений, а «удар в сердце демократии». Особые дискуссии вызвал вопрос о платных социальных услугах и уменьшении льгот по оплате услуг. Было осознано, что если плата за услуги окажется равной их реальной стоимости, то негосударственные и частные организации также будут производить услуги и возникнет рынок услуг. Это приведет к различию в уровне и количестве оказываемых услуг для пенсионеров в зависимости от их способности платить, что противоречит принципам универсализма, привычным для населения. Был сделан вывод о необходимости широкой дискуссии по поводу определения общенациональных приоритетов социальной политики, в том числе, в отношении пожилых. На уровне же потребителей услуг было решено, что помощь на дому направляется наиболее нуждающимся (с высокой степенью потери способности к самообслуживанию) клиентам. Те же, кто получал помощь эпизодически или несколько часов в неделю, должны стараться обходиться без нее.

Следовательно, вопрос повышения эффективности обслуживания пожилых в Швеции решается в пользу менее универсального/более адресного предоставления услуг, чем прежде. Если клиенту не нужна какая-то услуга или нужна совсем иная, государство может на этом сэкономить средства для тех, кому услуга действительно необходима.

### **Особенности системы обслуживания пожилых в России**

Как было отмечено во введении, в России сложилась правовая регламентация социального обслуживания населения и система социальных служб. В 1995 г. были приняты два федеральных закона, регламентирующих общие принципы предоставления социальных услуг и социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов. С формально-правовой точки зрения они не уступают аналогичным западным законам. В них подчеркивается *необходимость обеспечения равных возможностей в получении социальных услуг для пожилых людей, ориентация обслуживания на индивидуальные потребности и приоритет мер по социальной адаптации пожилых.*

Можно добавить, что развитие социального обслуживания пожилых — важное достижение государства за последние годы. Ведь при социализме были пенсии и стационары («Дома престарелых»), но с потерей способности к самообслуживанию пожилой человек уже не мог оставаться дома, если ему не помогали родственники или знакомые. Более того, случалось, и до сих пор случается, что именно родственники инициируют переезд в стационар. Но сегодня у одиноких пожилых людей существует возможность получать социально-бытовые услуги на дому, как правило, два раза в неделю (покупка продуктов питания и лекарств, помощь в приготовлении пищи, помощь в уборке квартиры и т. д.). Если пожилой человек нездоров, его может, в дополнение к социальному работнику, обслуживать

медицинская сестра, так что посещения могут быть ежедневными. Существуют социальные столовые и парикмахерские, оказывается натуральная помощь продуктами, одеждой и т. п. Во многих местах открылись отделения дневного пребывания, где пожилые люди получают комплексное обслуживание, от двухразового питания до концертов. Управление и координацию деятельности по предоставлению социальных услуг осуществляют Центры социального обслуживания населения (ЦСОН), которые есть в настоящее время в каждом районном центре, а в крупных городах — в каждом районе.

Социально-экономические преобразования 1990-х гг. обусловили необходимость адресного/селективного подхода к нуждам пожилых. Но построение системы адресной помощи столкнулось с неприятием системы документального подтверждения и регулярных проверок нуждаемости как клиентами, так и самими социальными работниками. Как любое изменение сверху, адресный подход оказался нереализованным не из-за чьего-то конкретного противодействия, а из-за инерции «человеческого материала», приверженности ценностям традиционной культуры, которая характеризует как профессионалов, так и клиентов. Так, обслуживание на дому строится не на основе анализа характера и степени потери клиентом способности к самообслуживанию, а на основе законодательно принятого «Перечня основных социальных услуг», т. е. совершенно стандартизировано и обезличено, зато одинаково для всех. Естественно, в расчет не принимается наличие соседей или общественных организаций, которые могут взять на себя какие-то задачи, ту же покупку продуктов. Даже имеющие детей пожилые люди требуют, чтобы их обслуживал социальный работник, потому что «это обязанность государства, на которое мы всю жизнь работали» и т. д.

Целью обслуживания на дому является создание условий, чтобы любой человек мог жить самостоятельно и независимо, в привычном социальном окружении. В основании такого определения легко просматриваются принципы самопомощи и взаимопомощи, уход от социалистического патернализма в сторону коммунитарной идеологии. На Западе считается, что всякая изоляция и создание «специальных мест проживания», даже с самыми благими намерениями, во-первых, ограничивают права и свободы человека; во-вторых, закрывают возможности для развития и жизни в «обычном» обществе. Поэтому любой, самый комфортный Дом престарелых может рассматриваться как средство социального исключения. Конечно, речь идет о тех пожилых, кто сохранил хотя бы минимальную способность к самообслуживанию и контролю над собственной ситуацией. Но в России сами пожилые зачастую считают иначе, есть те, кто стремится попасть в стационар, поскольку там «буду жить на всем готовом, меня будут обслуживать». Конечно, в России, особенно провинциальной, много неблагоустроенного жилого фонда, и пожилым людям, особенно зимой, трудно справляться с хозяйством. Однако присутствует и явное предпочтение зависимой и пассивной позиции. Социальной пассивности сопутствует и экстернальная направленность личности пожилого человека, т. е. рассмотрение результатов своей деятельности не как итога своих целенаправленных усилий, а скорее приписывание его силе обстоятельств. Склонность возлагать ответственность за происходящее на внешние факторы (окружающую среду, судьбу или случай) характерна для пожилых людей, что, естественно, не способствует мотивированию личности.

Итак, нормативная модель отношений пожилых людей с обществом еще не найдена. Считается, что пожилые с трудом воспринимают социальные и культурные изменения и оказываются в числе уязвимых групп населения. Во многих случаях пожилые и их родственники даже не знают, куда обращаться по поводу своих проблем, что говорит не столько об их ретроградных установках, сколько о плохой работе социальных служб по информированию населения о возможностях обслуживания. Даже в научных и учебных изданиях (Яцемирская, Беленькая 1999) подчеркиваются биологические аспекты старения,

связанные с физическим и психическим упадком, болезнями, концом жизни, которая является следствием совершенно устаревшей точки зрения на здоровье, болезни и жизнь человека. Когда-то здоровье и жизнь понимались как дар Божий. Изменить или улучшить здоровье с этой точки зрения — греховно, т. к. это является вмешательством в божий промысел, болезнь — одна из составляющих первородного греха, в котором пребывает каждый смертный. Болезни или немощные люди в христианстве принимались и, более того, считались нормой: «Плоть слаба, а дух силен...». Рассуждения о том, что с возрастом человек обязательно теряет здоровье, несут явный отпечаток такого взгляда. В то же время очевиден факт, что с середины XIX столетия (в России позже) средняя продолжительность жизни начинает расти, болезни отступают перед прогрессом естествознания, смерть демистифицируется. Романтизация болезней, например, чахотки (туберкулеза), от которой скончалось столько литературных героев и еще больше героинь, уходит в прошлое. В первой половине XX в. тоталитарно-милитаристские режимы Германии и СССР воспевают здоровье нации, выделяют огромные средства на развитие медицины и спорта.

В послевоенное время бурного развития социальных государств медицина как социально-политический институт, развивающийся и требующий огромных ресурсов, начинает анализироваться с точки зрения эффективности использования этих ресурсов для улучшения здоровья человека. Доказывается, что однофакторная детерминация болезней является ошибочной даже в случае инфекционных заболеваний, а в случае хронических — тем более. Выясняется, что адаптивные возможности человека чрезвычайно велики, если смена среды или типа взаимодействия со средой происходит не слишком быстро. При этом медицинская помощь может наносить людям ущерб, связанный с некомпетентностью врачей, сложностью и многообразием медицинской техники. Институт медицины, как любая бюрократическая организация, заинтересованная в своем самосохранении, фактически добивается того, чтобы люди чаще ощущали себя больными. Развитие медицины привело к снижению способности людей к самосохранению, самопомощи. Медики сурово осуждают самолечение, но это передоверяет жизнь и здоровье каждого человека специалистам, дезинтегрирует общество, разрушает автономию и доверие к себе. Расширение сферы медицины, которую М. Фуко назвал «медицинофикацией» общества, связано с тем, что человек от рождения до смерти попадает в зависимость от медицины, в то время как сегодня все больше специалистов считает главными детерминантами болезней экосоциальные влияния и личное поведение человека. Значение личного поведения, индивидуального образа жизни для сохранения здоровья в России вообще недооценивается.

Не всегда осознается, что старение — социально обусловленный процесс, происходящий в течение всей жизни, тесно связанный со степенью адаптации в предшествующие годы — в молодом и среднем возрасте. В «нормальный» процесс адаптации к старению включены различные механизмы компенсации, в том числе психологической и мотивационной. Мотивационная доминанта, направленная на сохранение успешной трудовой деятельности и социального признания, в пожилом возрасте может даже расти. Получается, что в социальное обслуживание пожилых должна быть включена профориентация, профпереподготовка и поиск достойной работы для лиц предпенсионного возраста и пожилых первого десятилетия после выхода на пенсию. Она будет способствовать замедлению темпов старения и сохранению трудового потенциала, а также восстановлению уровня трудоспособности. Это особенно важно в России, где современная ситуация, дискриминирующая пожилых, сконструирована нормами пенсионирования, возникшими в 50–60-х гг. XX в., когда о возможности кризиса старения населения никто еще не подозревал. Женщины в РФ получают пенсию по старости с 55 лет, мужчины — с 60 лет. Законом «О пенсионном обеспечении в РФ» предусмотрены различия в пенсионном возрасте и для различных социально-профессиональных групп. Из-за раннего возраста выхода на пенсию, в России, как



нигде в мире, велик разрыв между пожилым населением и населением пенсионного возраста, и выражение «молодые пенсионеры» звучит уместно.

Исследования мотивации продолжения занятости в пенсионном возрасте проводятся в различных странах именно для предложения форм социального обслуживания, больше ориентированных на потребности самих пожилых. При этом установлено, что внутренняя ориентация как интерес к содержанию труда характерна, как правило, для лиц с высоким уровнем образования и занимающих ответственные должности. Внешняя ориентация, связанная с экономическими мотивами занятости, характерна для лиц с низким уровнем образования и квалификации. У нас принято считать, что пожилые работают только потому, что пенсия мала. Но в благополучных США в последние годы увеличивается число людей старше 65 лет, которые продолжают работать, причем и женщины, и мужчины. Более того, до 2020 г. там должен быть осуществлен переход на пенсионирование с 67 лет. Он будет происходить в течение 25 лет, что совершенно оправданно, поскольку социальные изменения должны быть постепенными, чтобы население их принимало.

Занятость является и средством заполнения времени работой, поскольку у пожилых людей в России нет навыков организации досуга, у них мало социально значимых идентификационных ресурсов, дополняющих работу. Социальные контакты также во многом связаны с работой. Поэтому реально разные мотивы продолжения профессиональной деятельности сочетаются, при этом сохранение социального статуса значимо не менее, чем сохранение доходов. Конечно, молодые люди с современным образованием имеют более предпочтительную социально-трудовую позицию. Межпоколенческая трансмиссия, о которой писал немецкий социолог К. Маннгейм еще до Второй мировой войны, поменяла местами поколения, и знания молодежи оказались более востребованными и эффективными, чем знания старшего поколения. Российские пожилые работают, как правило, в сфере обслуживания или низкоквалифицированного труда, поскольку у них рано возникает «мотивация к отставке». А вот по данным американских специалистов, пожилые работники умственного труда отстают от молодых в скорости работы, но существенно превосходят их в точности, тщательности, обоснованности выводов (особенно врачи и ученые). Особенностью же социального положения пожилых в России заключается в том, что идеологической девальвации подверглись не только ценностные установки старших поколений, но и профессиональный опыт. Это особенно драматизирует вопрос о смысле и ценностях прожитой жизни в пожилом возрасте, когда жизненных шансов становится меньше.

Социальные последствия второй за столетие революции в России до сих пор недостаточно оценены. В частности, это поворот от сложных, постепенных и требующих времени жизненных сценариев к социальному и экономическому успеху, который приходит сразу, для которого не нужно время, некритическое заимствование чужого опыта, которое привело к упрощению социокультурных норм и требований. Поэтому все, что требует длительного времени для осуществления, радикально обесценилось — квалификация, образование, трудовая карьера, все достижения зрелого поколения. Не обесценились только сами по себе социальные ярлыки — маркировки, знаки социальных заслуг, но они в массовом порядке подделываются. Если раньше возраст, время и труд, необходимые для получения знаков статуса, были гарантией их подлинности, то сегодня все получается «здесь и сейчас». Геронтофобия и эйджизм (боязнь, неприятие старости) пронизывает общество, начиная от многочисленной рекламы «разглаживающей морщины» косметики и заканчивая стенаниями СМИ о пожилых как о самом обездоленном поколении, которые объективно мешают увидеть в жизни что-либо привлекательное. Термин «эйджизм» первоначально был употреблен английским исследователем Р. Батлером в начале 1960-х гг. Он определялся как процесс стереотипизации и дискриминации, направленный против людей, потому что они пожилые, аналогичный расизму и сексизму, которые связаны с цветом кожи или полом. Контакт с

пожилыми людьми может рассматриваться как нежелательный, напоминающий более молодым людям об их собственном будущем старении (Butler 1980; Vytheway 1995). Отчасти это так, поскольку молодые люди не имеют непосредственного опыта старости и, следовательно, должны опираться на социальные стереотипы, как правило, негативные. *Эйджизм формирует отношения между поколениями, не выходящие за рамки нигилизма молодежи и банальной назидательности пожилых.*

Проблема, как нам кажется, в том, что эйджизм существует во всех современных, т. е. быстро развивающихся, обществах. Видимо, это связано с тем, что отношения поколений никогда не носили гармонически-идиллического характера. Отмечено, что «в традиционных обществах отношение к старикам варьировалось от трогательной заботы до самого жестокого обращения, вплоть до убийства. Вопреки устоявшемуся мнению о гармонии отношений между поколениями в традиционной русской общине, они характеризовались довольно сильной напряженностью, а иногда переходили в откровенный конфликт» (Бочаров 2000: 169–184). Поэтому неисторично и непродуктивно видеть в социальном снижении пожилых в современной России только ценностную или моральную проблему, в ней желательно найти более нейтральный и рациональный модус. Современное общество имеет значительный запас конфликто разрешающих стратегий, умения договариваться о правилах взаимодействия. К сожалению, взаимные обязательства между поколениями, равно как и между населением и государством, в российском обществе не являются предметом рационализированной дискуссии. Менять эту ситуацию можно лишь шаг за шагом, обсуждая их совместно. В этом смысле технология принятия и начала реализации Закона РФ № 122, которую видела вся страна по ТВ в январе-феврале 2005 г., сама по себе, независимо даже от содержания закона, является во всех отношениях провальной.

Однако серьезная дискуссия о том, как сделать социальное обслуживание пожилых эффективным, необходима, поскольку критерии эффективности во многих случаях действительно сложны. Ведь речь идет, например, о постепенно снижающейся способности к самообслуживанию, что во многих случаях неизбежно. Или о хронических болезнях, где есть лечение, но нет излечения, а лишь повышение жизненного комфорта за счет возможности жить дома, а не в стационаре и т. д. Какова степень ответственности специалистов/социальных работников за использованные общественные ресурсы в подобных случаях? В каких случаях профессиональные ресурсы могут быть заменены ресурсами сообществ или волонтеров, как организовать их взаимодействие? Как поддержать развитие семейного или соседского ухода, помочь родственникам пожилых людей, которые его обеспечивают и т. д.

Новые подходы к эффективности, связанные с качественным менеджментом и контролем за производством услуг, развивались для иных целей, нежели обслуживание пожилых, и должны быть адаптированы для специфики социальной работы. Если критерии будут определяться только экономической рациональностью, гуманные требования к профессиональным стандартам деятельности будут похоронены под прессом финансовых калькуляций. Менеджмент ресурсов и результатов может быть вполне рациональным и хорошо организованным, но как к нему прибавить человечность?

Таких вопросов, новых для российской практики социальной работы, можно сформулировать много. Именно поэтому во многих западных странах развивается волонтерская, по преимуществу, социальная работа в сообществах и, параллельно, менеджмент и оценка эффективности профессионального социального обслуживания.

**Применим ли западный опыт в России: как сдвинуться с мертвой точки во взаимодействиях государства и населения**

Краткий обзор изменений в управлении социальным обслуживанием в западных странах показывает, что переход от универсальной системы предоставления социальных услуг государством к селективной, адресной системе, основанной на различных формах взаимопомощи и обслуживания на местном уровне, весьма сложен. Он требует опоры на общезначимые ценности, а представление о них очень разное в России и на Западе. Расчеты эффективности у нас, где система страхования до сих пор не сложилась\*, а отношения пожилых и государства описываются на основе понятия «долга», весьма сложны. Переход на селективную/адресную систему помощи не только сложен, но и дорог, т. к. нет информационной базы, а перевод льгот в денежную форму способствует росту инфляции. Кроме того, предоставление льгот в натуральной форме имеет эффект самоотбора, т. е. добровольного отказа/исключения тех, кто не слишком нуждается в именно такой натуральной помощи. Льготы в денежном эквиваленте, естественно, хотят получать все, что давно известно специалистам по адресной помощи, но, видимо, до сих пор неизвестно правительству и законодателю, чьи резоны носят формально монетарный характер.

Развитие практики социального обслуживания предъявляет серьезные требования к учету особенностей нужд клиентов, что можно реализовать именно в рамках более гибкой, привязанной к местным особенностям и доступной населению системы социальных служб. Если необходимы дополнительные услуги, клиент должен платить или мириться с невозможностью их получения, поскольку во многих случаях даже минимальная плата за определенную услугу воспринимается как моральная травма, оскорбление. Так, в Санкт-Петербурге введение частичной платы за дополнительные услуги в 2003 г. для пенсионеров, чья пенсия больше прожиточного минимума, вызвала негативную реакцию пенсионеров и моментальный отказ части клиентов от обслуживания. В ряде районов «исчезла» очередь на надомное обслуживание, хотя установленная плата была символической. В то же время передача полномочий по определению гарантированного перечня социальных услуг субъектам РФ, которая началась в 2005 г. в соответствии с Законом РФ № 122, может привести к сужению перечня в соответствии с возможностями каждого субъекта федерации, с одной стороны, и превращению обсуждаемой проблемы в иллюстрацию того, как относительно унифицированное социальное пространство превращается в лоскутное одеяло.

Поэтому государство должно отказаться от практики принятия универсальных, но экономически не обеспеченных правовых норм, связанных с помощью населению, финансируя, в то же время, конкретные общественные инициативы или проекты. Для пенсионеров организация обществ взаимного кредита, ремонтных услуг, хранилищ для овощей или миницехов для их переработки была бы весьма уместна. Представление о необходимых услугах у социальных работников и пожилых людей значительно отличается. К примеру, в «Гарантированном перечне социальных услуг» упомянута помощь в уборке квартиры, но социальные работники к просьбам об уборке, как правило, относятся неодобрительно — «мы не прислуга...», а для пожилых мытье полов гораздо актуальнее, чем покупка продуктов. Да и в целом практика доставки продуктов в сумке социального работника выглядит весьма архаично. Нет уже талонов и очередей, как в начале 1990-х гг., а большинство крупных продуктовых магазинов могли бы доставлять заказы по адресам, они в этом даже заинтересованы. Автолавка с продуктами давно привычна в отдаленных деревнях, но в городе почему-то предпочтительнее «тетка с авоськой». Но директора ЦСОН боятся, что это в корне изменит сложившуюся организацию труда и штатное расписание. Ремонт квартир

---

\* Прогноз развития страхового подхода в рамках пенсионной реформы затруднителен, т. к. законодатель постоянно вносит изменения в нормативную базу. А эффект накопительной части пенсии будет заметен только после 2022 г., причем в условиях продолжающейся пока инфляции он может быть снижающим суммарную пенсию.

также мог бы быть крайне востребован, в том числе ремонт для адаптации к нуждам пожилых — установка поручней в туалетах и ванных комнатах, замена ванны на душ и т. п. Организация ремонтного кооператива при ЦСОН, в том числе с участием пожилых, помогла бы решить эти задачи.

Переходя снова с уровня индивидуальных нужд на работу местных сообществ, отметим, что международная практика говорит об эффективности микрофинансирования для их развития. Эффективность связана с тем, что сообщество само выдвигает организационных лидеров и решает, под какие нужды просить деньги. Мировой банк провел в мае-сентябре 2004 г. специальные курсы для российских регионов по ознакомлению с опытом адресной помощи и микрофинансирования в различных, как правило, бедных странах мира. Естественно, самостоятельное решение проблем пожилых с помощью самоорганизации, общественных организаций и современных информационных ресурсов требует времени, терпения и мотивации. Но, как показывает исторический опыт, постепенные изменения, в конце концов, более продуктивны, чем «щучье веление» государства.

При этом федеральные законы, программные документы Правительства и Президента, связанные с формированием нового типа социальной политики, носят до сих пор противоречивый характер, а способность известных политиков согласовывать интересы различных групп вызывает глубокие сомнения. Акценты, расставляемые в публикациях СМИ, способствуют лишь нагнетанию напряженности в отношениях между различными социальными группами, поколениями или территориями, формируют чувство катастрофизма в обществе в целом, нисколько не способствуя поиску выхода из кризиса или развитию взаимопомощи людей. И общество в целом, и сами пожилые люди поддерживают свое «право» быть беспомощными и безынициативными, а, следовательно, поддерживают опекающие/контролирующие формы поведения в отношении себя. Поэтому предположение, что одиночество, потеря социального статуса и занятости, исключение из нормальной социальной жизни травмируют даже больше, чем низкие доходы, встречает сопротивление как самих пожилых людей, так и социума. Столь утилитарное отношение к пожилым возможно лишь в обществе, где люди не хотят жить долго или не осознают, что старость — единственный риск, которого невозможно избежать, разве что умереть молодым. В тоже время необходимо развивать оплачиваемые и неоплачиваемые формы помощи; профессиональные и добровольные; основанные на определенном понимании морали/справедливости и экономически обоснованные; расширяющие представления о гендерных и поколенческих взаимодействиях.

Итак изменение приоритетов социальной политики в «пользу» пожилых неизбежно, поскольку ни в одной из развитых стран мира пронаталистская политика государства не смогла переломить тенденции уменьшения рождаемости и старения. Но речь должна идти о сотрудничестве разных поколений, а не только о помощи старшим/обучении младших. Развитие межпоколенных взаимодействий может способствовать сохранению пожилых в обществе, восстановлению нормальной социальной преемственности и интеграции общества в целом.

### **Литература**

Бочаров В.В. Антропология возраста. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2000.

Вишневский А.Г. Пять вызовов нового века // Мир России. 2004. № 2.

Григорьева И.А. Социальная политика и социальное реформирование в России в 90-х годах. СПб.: Образование – Культура, 1998.

Григорьева И.А., Келасьев В.Н. Теория и практика социальной работы: Учебник. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2004.

Закон РФ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». № 195-ФЗ от 10.12.1995 в редакции от 25.07.2002 №115-ФЗ, 10.01.2003 №15-ФЗ.

Закон РФ «О внесении изменений и дополнений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации» №122 от 22.08.2004 // Российская газета. 05 сент. 2004 г.

Слепухин А.Ю., Ярская-Смирнова Е.Р. Социальные государства перед новыми вызовами // Социальные процессы и социальные отношения в современной России. IV Международный социальный конгресс. М.: РГСУ, 2005.

Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология. М.: Учеб. центр «Владос», 1999.

Abrams Ph., Snaith R. and al. Community Care: A reader. Neighbourhood Care and Social Policy. London, 1998.

Fellin P. Development of Capital in Poor, Inner-City Neighbourhoods. Journal of Community Practice. 1998. Vol. 5(3). No. 3.

Abrahamson P. Social policy in changing Europe. Roskilde: Roskilde University Press, 1993.

Butler R. Ageism: a foreword // Journal of Social Issues. 1980. Vol. 36 (2). No. 2.

Bytheway B. Ageism. Buckingham: Open Univ. Press, 1995.

Caldwell J.C., Caldwell P., McDonald P. Policy responses to low fertility and its consequences: a global survey // Journal of population research. 2002. May.

Compilation of Social Security Laws. Including the Social Security Act as amended and related enactments through Jan. 1. 1993. Vol. 1.

Espin-Andersen G. Two societies, one sociology, and no theory // British Journal of Sociology. 2000. Vol. 51. Issue. 1 (January-March)

Hort S.E.O. Western Experience — Eastern Experiment? Welfare State Model and Theories before and after the «Decennium Horribile» // Развитие государства благосостояния в странах Северной Европы и России: сравнительная перспектива. Сб. статей / Под ред. И. Григорьевой, Н. Килдал, С. Кюнле, В. Мининой. СПб.: Скифия – Принт, 2004.

Thatcher M. The speech to WRVS (1981) // The social reconstruction of Community Care. L., 1998.

The social reconstruction of care: From the state to the «community» // Symonds A., Kelly A. The social reconstruction of Community Care. L., 1998.

Thorslund M., Bergmark A., Parker M.G. Difficult Decisions on care and services for elderly people: the dilemma of setting priorities in the welfare state // Scandinavian Journal Social Welfare. 1997. № 6. P. 197–206.

Webb B. English poor law policy. L., 1910.