

И.А. Григорьева^{1,2}, Г.В. Колосова³

СОЦИАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ

¹ Центр изучения старения Санкт-Петербургского филиала Федерального научного социологического центра РАН, 190005, Санкт-Петербург, ул. 7-я Красноармейская, 25/14; ² Санкт-Петербургский государственный университет, 191124, Санкт-Петербург, ул. Смольного, 1/3, e-mail: soc28@yandex.ru; ³ Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 191186, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, 48

Современное общество становится все более сложным, меняются не только технологии, но и его социально-возрастная структура. Человечество впервые столкнулось с ситуацией, когда пожилых больше, чем молодежи, и оказалось к этому не готово. Возникает новая задача — согласование взаимодействий и интересов множества субъектов социального взаимодействия в интересах пожилых. Традиционных управленческих воздействий государства становится недостаточно, постепенно складываются механизмы самоорганизации общества и автономности граждан. Новой проблемой стало не только быстрое старение общества, но и увеличение числа пожилых, требующих постоянного ухода в последние годы жизни. Уже сложившиеся «закрытые институты» — дома престарелых — сегодня все менее популярны у населения. В статье предложен обзор российского законодательства о долгосрочном уходе за пожилыми, а также анализ успехов и барьеров взаимодействия в организации ухода государства, коммерческих и некоммерческих учреждений в Санкт-Петербурге — городе пожилого населения и развитого социального обслуживания пожилых. Поэтому мы вправе сделать вывод, что социальное обслуживание в Петербурге может рассматриваться как перспективная модель развития долгосрочного ухода за пожилыми. Цель статьи — анализ особенности взаимодействий различных субъектов складывающейся в Петербурге системы долгосрочного ухода за пожилыми. Нас интересуют ситуации, когда имеющихся правовых норм/регулирования/вмешательства во взаимодействия достаточно, чтобы задачи ухода решались, а участники не страдали, и наоборот — когда имеющихся регулятивов недостаточно и либо задачи не решаются, либо потерпевшей стороной оказывается пожилой человек или его семья.

Ключевые слова: социальные взаимодействия, межведомственное взаимодействие, пожилые граждане, система долгосрочного ухода, социальные службы, семьи, некоммерческие организации, волонтеры

Процессы модернизации, изменяющие структуру производства, «освобождали» людей старших возрастных групп от участия в общественном производстве, в результате чего пожилые оказались

в «роли потерявших роль» [15]. Отметим, что до середины XX в. научное сообщество не уделяло внимания старению населения, а удельный вес и численность пожилых людей длительное время не демонстрировали существенных темпов роста. Однако во второй половине XX в. процесс старения населения стал очевидным вследствие успехов здравоохранения, увеличения продолжительности жизни и снижения рождаемости практически во всех развитых странах.

Сколь не впечатляющи были бы успехи общества в деле увеличения продолжительности жизни и улучшения здоровья пожилых, определенная их часть все же на последнем отрезке жизни тяжело болеют и нуждаются в долгосрочном уходе. Причем с увеличением продолжительности жизни растет и число нуждающихся в уходе. Перспективного развития и совершенствования требуют системы социального обслуживания и здравоохранения с учетом меняющихся потребностей и нужд пожилых, а также всех жителей Санкт-Петербурга.

Постепенно, шаг за шагом сложился институт социального обслуживания и система долгосрочного ухода (*long term care*). Даже в развитых странах одной пенсии оказалось недостаточно для обеспечения комфортного старения, если оно проходит вне семьи. В то же время, практически параллельно формировалось понимание, что потребности пожилых меняются, пожилые хотят как можно дольше оставаться включенными в привычную и доступную сферу действий и, в частности, стареть дома. Таким образом, почти одновременно шло формирование двух дополняющих политик развитых государств в отношении пожилых — политики ухода и политики активного старения.

В современной российской социальной политике приоритетом выбран именно уход и обслу-

живание пожилых — оказание социальных услуг различными социальными институтами, государственными и негосударственными. Минусом такого выбора является восприятие пожилых как объектов, как получателей предлагаемых услуг из определенного, предложенного государственными организациями набора. Плюсом — наличие разных инстанций, участников обслуживания. Среди последних можно выделить бизнес, гражданское общество и неформальные сети, такие как соседство и семья, то есть складывается так называемый «*welfare/economic mix*» [6] как результат взаимодействия указанных выше институтов/агентов в поле социального обслуживания. Взаимодействие разных агентов осуществляется с помощью трансферта знаний из медицины, социологии, психологии и педагогики, что позволяет в какой-то степени компенсировать дефицит теоретических и технологических знаний непосредственно в социальном обслуживании/работе.

Однако до сих пор не поставлен вопрос о том, что активное старение является не противоположностью, а необходимым предшествующим этапом длительного ухода. И чем лучше выстроены технологии активного старения, тем вероятнее, что долговременный уход понадобится позже или не понадобится вовсе. К сожалению, мы не можем поместить рассмотрение этого вопроса в данную статью.

Теоретический контекст

Социальные взаимодействия порождают сеть социальных отношений, организованную и интегрированную благодаря наличию общих целей, ценностных ориентаций и согласованных методов деятельности. В наиболее узком смысле социальные взаимодействия могут рассматриваться как институционально оформленная система благ и услуг, предоставляемая населению в первую очередь государственными учреждениями. При этом задачи развития человека, его образования и здоровья могут быть решены только через активное участие людей во взаимодействиях государства, экономики и гражданского общества и должны рассматриваться как критерии эффективности социальной политики. За последние десятилетия трансформация постсоциалистических социальных институтов привела к юридическому закреплению принципа равенства различных организационно-правовых форм решения социальных проблем, а следовательно, множества субъектов благополучия.

Мы исходим из того, что субъектом любой деятельности может считаться человек или социальный институт, обладающий какими-либо ресурсами для ее относительно самостоятельной реализации, как по горизонтали, так и по вертикали управления. Социальное взаимодействие может реализовываться множеством взаимодействующих государственных и негосударственных субъектов (организаций). Тема социального взаимодействия в системе социальной работы возникла в литературе относительно недавно. Отдельные авторы или авторские коллективы рассматривают проблему главным образом под углом зрения субъектно-объектных отношений в социальной работе, регуляторов их взаимодействия, деятельности социального работника в различных областях социальной сферы общества, в рамках анализа теоретических подходов в социальной работе [10, 17]. Однако в указанных изданиях недостаточно внимания уделено многоуровневому социальному контексту взаимодействий клиента и профессионала социальной работы, что заставляет социальную работу не просто встраивать в уже существующие социальные сети, а менять их, заниматься институционализацией, встраивая систему социальной работы в более широкий социальный порядок современного российского общества, в развитие «общества для всех возрастов». Упорядочивание происходит на разных уровнях, перетекая с одного на другой, — в повседневных объяснениях «так уж устроены вещи», в квазитеоретических утверждениях прагматического толка (моральные максимы, пословицы), теоретических умозаключениях, за которые берутся эксперты, и в символической сфере, на уровне идеологии [2].

Определяющим в этом отношении становится изменение представления о возрасте старости и ее характеристиках, о потребности в новых, долговременных формах ухода и организационных формах их осуществления. Но возраст старости в настоящее время отодвигается на 10–15 лет, численность пожилых растет, что порождает тревоги «кризиса старения» и нарушения демографического баланса [3]. Подчеркнем, что, несмотря на важность демографических расчетов, они требуют социологической интерпретации, а изменение возрастной структуры общества — трансформации ряда социальных институтов, в первую очередь образования и здравоохранения. Так называемый «кризис старения» в России связан не с тем, что пожилых много, поскольку в России относительно молодое

население в сравнении с Европой. Общей проблемой развитых стран является устаревшая пенсионная система, построенная на принципах и нормах индустриального труда. Убедительный анализ неадекватных, перегруженных стереотипами взаимодействий государства, общества и пожилых в экстремальных условиях начала пандемии COVID-19 дан в статье А.Г. Голубева и А.С. Сидоренко [5].

Представления о социально-возрастных группах как базовых категориях социального порядка все еще перегружены устойчивыми стереотипами, в то время как социальная жизнь быстро меняется, и далеко не все пожилые слабы и болезненны. Хотя СМИ не всегда адекватно представляют пожилых, подчеркивая их слабость и немощность, восприятие пожилых людей в общественном сознании также изменилось. Вместо «уважаемого старца» в развитых странах, как отмечал еще в 1980-х гг. известный социальный историк Ф. Ариес, теперь употребляют выражение «человек в возрасте» и «женщина или мужчина, хорошо сохранившиеся» [1].

Об институциональных сдвигах свидетельствует как появление концепции «образования через всю жизнь» (*life long education*), так и «активного старения» (*Active Ageing*), с одной стороны [25], и «долговременного ухода за пожилыми» (*Long term care*), с другой [27]. И если «активное старение» уже разработано как социологическая, а не только политическая тема, то «долговременный уход» пока требует социологических и управленческих усилий.

В социологии проблематика изучения старения уже не нова, но пока только складывается, в отличие от социологии детства или молодости. Долгое время старение как «заключительный этап жизни» рассматривался исключительно в медицинской или биологической парадигме, потом появилась наука «социальная геронтология», а социологии старения еще предстоит стать частью уважаемой теоретической социологии, наряду с социологией молодежи. В XXI в. пожилые, или как в последние годы их называют — «старшие», уже не воспринимаются однозначно как объекты заботы и ухода. Напротив, все больше внимания уделяется изучению и использованию ресурсного потенциала старшего поколения, по возможности — стимулированию трудовой и общественной занятости пожилых людей. В этом направлении принимаются решения о продлении периода трудовой активности граждан после достижения пенсионного возраста. Приняты

международные и российские нормативные документы, регулирующие, в том числе, трудовую деятельность пожилых людей, уже упомянутый Мадридский международный план действий по проблемам старения и в России «Стратегия действий в отношении пожилых» [18]. Государствам и работодателям эти документы рекомендовали создавать благоприятные условия и стимулировать занятость населения «третьего возраста». Однако в России, несмотря на решения и рекомендации, пожилые работники встречаются, скорее, нежелание их брать на работу, то есть сопротивление работодателей.

Сегодня, когда прошло более 6 лет с момента вступления в действие Федерального закона № 442 [20], поле социальной работы формируется взаимодействиями различных акторов, обменивающихся ожиданиями, мотивами и ресурсами, формирующих устойчивые модели поведения как социальных работников, так и клиентов [7, 14]. Е.Р. Ярская-Смирнова и соавт. также отмечают, что «вхождение НКО и коммерческих организаций в поле социального обслуживания, плотно занятое государственными провайдерами, — сложная, даже болезненная проблема. Многим организациям приходится себя “легитимировать” в глазах потребителей, чиновников, доноров, представителей третьего сектора — объяснять, подстраиваться под новые условия, лавировать. И от региона к региону ситуация может сильно различаться...» [24].

В России остро не хватает анализа политических и культурных предпосылок каких-либо нововведений, просчитывания вариантов последствий развития новых технологий и возникающих взаимодействий, понимания роли научной экспертизы в принятии политических решений. Не хватает и рационального целеполагания, особенно там, где речь идет о людях и обновлении их социальной среды [11]. Цель статьи — восполнение недостатка анализа результатов взаимодействия на уровне государственных и некоммерческих организаций, социального предпринимательства, волонтерского движения, системы контролируемых организаций.

Материалы и методы

Авторы использовали анализ нормативных документов (качественную методологию) и анализ международных и российских статистических данных о старении в качестве дополнения. Репрезентативность обеспечена учетом законодательства разного уровня — федеральных законов и норма-

тивных актов субъекта РФ (Санкт-Петербурга), касающихся организации системы долговременного ухода (СДУ) за пожилыми. СДУ входит в корпус документов по организации социального обслуживания в целом. Также представлен анализ участия разных сторон взаимодействия в СДУ — социально ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО), семьи, добровольчества.

Направления развития долговременного ухода

Результаты исследований показывают, что возраст и потребность в длительном уходе связаны неоднородно и нелинейно. Это общая тенденция как для Западной Европы, так и для России. Так, в Западной Европе средняя продолжительность здоровой жизни женщин около 74 лет, мужчин — 71 год, в России же у женщин — 68 лет, у мужчин — 59 лет [21]. За 2020 г. средняя продолжительность жизни снизилась на 2 года, что эксперты связывают с влиянием пандемии. Однако столь стремительное снижение говорит о том, что умирали люди среднего возраста, а не самые пожилые, о чем говорилось в начале пандемии. Идеолог создания системы долговременного ухода, руководитель проекта «Старость в радость» Е. Олескина отмечает: «... стоит задача охватить СДУ 5,8% от числа граждан старше трудоспособного возраста и граждан с инвалидностью, нуждающихся в уходе» [22]. Традиционно долговременный уход за пожилыми предоставлялся в интернатных учреждениях, то есть домах престарелых, причем в Западной Европе даже больше, чем в России. Но в настоящее время большое внимание уделяется стационар-замещающим технологиям ухода, позволяющим пожилому человеку оставаться дома, в привычной обстановке как можно дольше [12].

Долговременный уход — технология социального обслуживания, в том числе стационар-замещающая, позволяющая обеспечивать постоянный уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе, для обеспечения комфортных и безопасных условий их проживания, сохранения (поддержания) самостоятельности и уменьшения зависимости от посторонней помощи, их интеграции в общество [15].

В Санкт-Петербурге интенсивно развивается межведомственное взаимодействие органов исполнительной власти Санкт-Петербурга и государственных учреждений сферы здравоохранения и социального обслуживания при участии СОНКО, обеспечивающее реализацию мер по совершенствованию системы долговременного ухода

за гражданами пожилого возраста и инвалидами. После длительного периода монополии государства в социальном обслуживании пожилых нужен комплекс мер, направленных на обеспечение поэтапного доступа СОНКО к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению. Довольно медленно создаются условия для вхождения негосударственных акторов на региональный рынок социальных услуг и развития социального предпринимательства. Однако уже существуют постоянные поставщики из числа СОНКО и ежегодно проводится конкурс субсидий для тех НКО, кто пока не входит в список, но социальные услуги предоставляет. Далее мы рассмотрим, в каких направлениях долговременный уход развивается в Санкт-Петербурге, где есть давние традиции взаимодействия власти и НКО, а также частных/коммерческих организаций в обслуживании пожилых.

Организационно-правовые основы развития взаимодействий в системе долговременного ухода

Тенденции старения населения определяют новый подход к оценке имеющихся ресурсов, перспективного развития и совершенствования систем социального обслуживания и здравоохранения с учетом потребностей и нужд пожилых и инвалидов, а также всех жителей Санкт-Петербурга [26, 27].

Для достижения указанных целей в Санкт-Петербурге осуществляется работа по разным направлениям. Особое внимание уделяется долгосрочным национальным задачам, которые поставлены в майском указе президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и указе президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», которые подчеркивают необходимость коренных изменений системы помощи людям, нуждающимся в долговременном уходе, учитывая потребности конкретной семьи, конкретного человека.

В Санкт-Петербурге — городе федерального значения — реализуется региональный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» (далее — региональный проект «Старшее поколение»). Реализация мер, направленных на развитие долговременного ухода, формирование активного долголетия и роста каче-

ства жизни граждан старшего поколения, осуществляется в соответствии с нормативными актами:

- распоряжением правительства Российской Федерации от 23.06.2021 № 1692-р «Об утверждении плана мероприятий на 2021–2025 годы по реализации второго этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»;
- распоряжением правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 № 38-рп «О Плана мероприятий (“дорожной карты”) по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019–2021 годы»;
- соглашением с Министерством труда и социальной защиты РФ о реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» от 31.01.2019 № 149-2019-Р30077-1 (далее — региональный проект «Старшее поколение»);
- дополнительным соглашением о реализации регионального проекта «Старшее поколение» от 09.12.2019 № 149-2019-Р30077-1/1.

Варианты организации долговременного ухода в Санкт-Петербурге

В Санкт-Петербурге внедрение Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе, планируется в 2022 г. Исполнителями регионального проекта «Старшее поколение» являются Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга совместно с 28 исполнительными органами государственной власти Санкт-Петербурга. Задачи этой работы структурированы по исполнителям.

1. *Адаптация сложившегося института обслуживания пожилых (КЦСОН) для развития технологий долговременного ухода.* С 2018 г. на базе СПб ГБУСОН «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального района» создана экспериментальная (инновационная) площадка, на которой осуществляли разработку модели отделения социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов (ОСМУ). Эта мера способствует сокращению повторных обращений пожилых граждан в стационарные учреждения здравоохранения, поскольку создаются условия,

позволяющие сохранить возможность проживания пожилых людей и инвалидов в привычной, домашней среде и способствующие повышению качества их жизни. Исследование показало, что значительная доля граждан желает получать на дому услуги специалистов реабилитационного отделения. Также интерес граждан был проявлен к освоению информационно-коммуникационных технологий и к занятиям с психологом на дому. За 1 мес ОСМУ предоставляет в среднем 4 тыс. услуг.

За время работы достоверно зафиксирована положительная динамика состояния получателей социальных услуг в физической, эмоциональной и коммуникативной активности. Однако расширение СДУ потребует переобучения/дообучения социальных работников надомного обслуживания, повлечет изменение сложившегося режима их работы и, возможно, приведет к быстрой ротации персонала, особенно если доставка продуктов будет постепенно заменена на уходные услуги. Такая замена давно назрела, а пандемия показала, что она вполне возможна на фоне экспоненциального роста служб доставки еды.

2. *Институционализация новых практик — расширение списка услуг и числа поставщиков.* Законом Санкт-Петербурга от 21.12.2010 № 719-166 установлены дополнительные меры социальной поддержки отдельных категорий граждан по финансированию расходов, связанных с предоставлением услуг сиделок, в размере 90% [8]. С 01.01.2017 эти услуги включены в перечень предоставляемых поставщиками социальных услуг, утвержденный законом Санкт-Петербурга от 26.12.2014 № 717-135 [7]. Услуги сиделок в 2020 г. получили 5,3 тыс. человек, в том числе в негосударственных организациях — 2,9 тыс.

Для развития экстренной помощи пожилым используется «тревожная кнопка», использование которой стало уже привычным. Также с 01.01.2017 данная услуга включена в перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками. Услугу в 2020 г. получили 3,5 тыс. человек. Все больше расширяется спектр технических устройств для мониторинга состояния пожилого человека на дому. Они также профилактируют раннее попадание в закрытое учреждение, исключая ряд рисков одинокого проживания пожилого [28].

Таким образом, как в долговременном уходе, так и в техническом оснащении ухода за пожилыми используются механизмы государственно-частного партнерства и расширяется взаимодействие с не-

коммерческими и частными организациями в соответствии с ФЗ №442 «О социальном обслуживании населения». Создаются условия для вхождения негосударственных акторов на региональный рынок социальных услуг. Сегодня СОНКО могут получать статус исполнителя (поставщика) общественно полезных услуг в упрощенном порядке [19], хотя определенные барьеры для их вхождения на рынок социального обслуживания существуют [23, 24].

На наш взгляд, сегодня, когда ежегодные субсидии СОНКО являются довольно внушительной суммой, необходимы правовые фильтры, препятствующие участию в конкурсах субсидий поставщиков социальных услуг, поскольку это дает кому-то из НКО возможность выиграть дважды, а кого-то оставляет без финансирования. Не менее остро стоит вопрос разработки технологий оценивания результатов предоставления услуг и групп незаинтересованных «оценщиков», иначе трудно зафиксировать отсутствие реальных результатов в отчетах получивших субсидии НКО.

3. Поддержка семьи с пожилым, нуждающимся в долговременном уходе. Исторически именно семья была основным институтом, осуществляющим долгосрочный уход за своими близкими, в том числе пожилыми. Однако в условиях индустриализации и урбанизации эта функция семьи реализуется все в меньшем объеме из-за вовлечения женщин в рынок внедомашнего труда. При этом сегодня в разных странах все чаще звучат призывы к деинституционализации ухода за пожилыми в последнем периоде жизни. Согласно распространенному мнению, дома можно поправиться быстрее даже в случае болезни (за исключением тяжёлых заболеваний). Кроме того, необходимо принимать в расчёт и тот факт, что содержание пожилых людей в больницах или специальных учреждениях намного дороже их проживания в домашних условиях. Долговременный уход, оказываемый квалифицированными специалистами на дому, в связи со всеми вышеперечисленными факторами оказывается более выигрышной стратегией [9]. Не менее важным может быть и техническое оснащение квартиры пожилого человека различными сенсорными и мониторинговыми устройствами, позволяющими дистанционно получать информацию о его состоянии [12].

Ряд ограничений для развития родственного ухода должен быть снят для женщин предпенси-

онного возраста, ухаживающими за своими родителями или родителями мужа. Таким занятым домашним уходом женщинам необходимо не только сохранять трудовой стаж, но оплата их занятости также должна быть не меньше прожиточного минимума. Мы говорим о роли ухаживающих женщин, хотя это уязвимая, с точки зрения гендерной социологии, позиция. О.В. Сергеева, цитируя ряд западных авторов, говорит о «напряжениях, которые испытывает мужчина, находясь в роли няни или сиделки, поскольку эти роли не совпадают с главными культурными значениями мужественности» [16]. Тем более, это гендерное предпочтение женщин как агентов ухода заметно в России.

Таким образом, инвестиции в оплату родственного ухода за детьми или пожилыми позволят избежать нового строительства и оборудования учреждений для ухода, найма воспитателей или сиделок и дальнейшей бюрократизации заботы. Это тем более оправданно, что в условиях наших демографических волн число необходимых мест в стационарных учреждениях то избыточно, то недостаточно.

4. Возрождение институтов солидарности — добровольчество. Солидаризации российского общества через развитие волонтерства придается сегодня большое значение в официальных документах и исследованиях социологов [13, 15]. При предоставлении долговременного ухода и комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста, добровольчество (волонтерство) также широко используется. В 2020 г. комплексными центрами социального обслуживания 1 451 человек был вовлечен в добровольческую деятельность, заключено 235 договоров с добровольцами (волонтерами) трудоспособного и пожилого возраста. Кроме того, СОНКО, работающие для людей пожилого возраста и инвалидов, активно вовлекают граждан в добровольческую деятельность.

Развитие взаимопомощи и самопомощи естественно включено в социальное участие как часть «активного старения», но в условиях урбанизированной России до пандемии COVID-19 оно делало первые шаги. СМИ мало объясняли населению, что в самых благополучных странах соседская и другая, по месту проживания, взаимопомощь считается и нужной, и правильной. Взаимопомощь пожилых там поддерживается государством не потому, что государство слабое, а потому, что люди должны видеть нужды друг друга и помогать друг другу.

Вовлекать волонтеров в работу с маломобильными пожилыми сложнее всего, но и наиболее важно, поскольку эта группа находится в самом уязвимом положении (одиночество, немобильность, исключенность). Поэтому так важны проекты по развитию волонтерских инициатив «пожилые в помощь пожилым», которые должны широко освещаться в СМИ и встречать максимальное социальное признание.

5. *Повышение роли профессиональных организаций в СДУ.* Одной из организаций, деятельность которых в том числе направлена на развитие добровольчества в сфере социального обслуживания населения, является Межрегиональная общественная организация инвалидов и пенсионеров «Еврейский благотворительный центр “Забота — Хэсэд Авраам”». Данная организация занимается поддержкой, реабилитацией и защитой пожилых людей и инвалидов с 1992 г.

В рамках реализации Соглашения о сотрудничестве между Санкт-Петербургом и Санкт-Петербургской епархией Русской православной церкви от 14.03.2015 в 24 учреждениях здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению, организовано сотрудничество с православными организациями, в 19 из них предоставлены помещения для религиозных целей. На территориях многих государственных учреждений, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, имеются домовые церкви и определены кураторы из числа представителей Санкт-Петербургской епархии.

Нам кажется, что мирскую работу православной церкви необходимо расширять, увеличивать число сестричеств, возможно, организовывать учет нуждающихся пожилых людей и раздачу пакетов еды, как мы наблюдали в приходах англиканской церкви в Великобритании. Пока же активность Каритаса и Хэсэдов в помощи населению по всей стране выглядит более убедительно. Возможно, это связано с тем, что православная церковь приняла свое социальное учение в 2003 г., а католическая — в 1893 г. и успела нарастить помогающие практики.

Заключение

Более чем через год после начала пандемии COVID-19, когда идет уже 4-я волна заболеваемости, ряд вопросов о поддержке пожилых, поставленных в начале пандемии, так и не нашел ответа, при том что на глазах возникла «новая социальность» и новое структурирование социального мира. Компьютерная и интернет-грамотность

перестали быть модными игрушками для пожилых, а стали жизненной необходимостью для сохранения занятости или доступа к телемедицине. Даже если К. Галкин в своем исследовании преувеличивает способность пожилых в сельской местности получать необходимую информацию о здоровье с помощью смартфона и онлайн-сообществ здоровья, тенденция все же очевидна [4]. После ошибок начала пандемии, связанных с изоляцией пожилых, городские власти в Петербурге не закрывают сады и парки, есть возможность и другими способами разнообразить свою жизнь. Однако не совсем понятна позиция значительной части самих пожилых по поводу своей «активизации» — как повседневной, бытовой, так и трудовой.

Преобладание медицины в изучении пожилых и представление о неразделимости старости и ухудшения здоровья в повседневности привели к пассивному отношению людей к своей жизни и состоянию. Не приведет ли в настоящее время акцентирование необходимости развития системы долговременного ухода к сворачиванию и так минимально необходимых существующих мер, которые способствуют активному и здоровому долголетию, мер антистарения? Из управленческих решений о поддержке пожилых, развитие системы долговременного ухода — самое традиционное и не вызывающее сомнений, безусловно необходимое, но не ориентированное на перспективу, поскольку закрепляет эйджистские установки, не предполагает интенсивной профилактики хронических заболеваний и развития технологий реабилитации пожилых. Из дискуссий о технологиях системы долговременного ухода «на автомате» выпадают вопросы образования — обучения на протяжении всей жизни, они здесь просто не нужны.

Современный социум очень быстро оказался в новом пространстве взаимодействий, в котором сражаются не армиями и военными, а людьми, заинтересованными в том, чтобы оставаться здоровыми и работоспособными, и здравоохранением, поддерживающим здоровье людей. И то, что Россия, будучи на 8–9-м месте в мире по количеству населения, которое, к тому же, рассеяно по огромной территории, оказалась на 4-м месте по количеству заболевших COVID-19, говорит о безалаберности самого населения, у которого недостаточно позитивных жизненных программ. Конечно, и о системном кризисе здравоохранения, вызванном бездумной «оптимизацией», тоже.

Одна из авторов когда-то несколько радикально высказалась, что «активное старение/долго-

летие» стоит обозначать как «продленную взрослость». Если так, то для понимающих, что стоит прикладывать усилия к продолжению обычной взрослой жизни, «старения больше не будет». Эмпирически это подтверждается все большим числом пожилых, просто не интересующихся пенсионным возрастом, каким бы он ни был, поскольку в жизни много более интересных планов и возможностей. И приоритетными в любом возрасте остаются задачи развития людей и расширения социальных взаимодействий поколений, а не ухода и защиты пожилых.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Арьес Ф. Ребенок и семейная жизнь при Старом порядке. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1999.
2. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995.
3. Вишневецкий А.Г. Демографический переход и проблема демографического саморегулирования. Ответ А.Б. Синельникову // Социол. журн. 2019. Т. 25. № 4. С. 93–104. <https://doi.org/10.19181/socjour.2019.25.4.6820>
4. Галкин К.А. Е-HEALTH и онлайн-сообщества здоровья в повседневности пожилых сельских жителей в период пандемии // Успехи геронтол. 2021. Т. 34. № 4. С. 538–544.
5. Голубев А.Г., Сидоренко А.С. Теория и практика старения в условиях пандемии COVID-19 // Успехи геронтол. 2020. Т. 33. № 2. С. 397–408.
6. Григорьева И.А. Сто лет трансформаций социальной политики в России // Журн. исследований соц. политики в России. 2017. № 4. С. 497–514.
7. Григорьева И.А., Сизова И.Л., Москвина А.Ю. Социальное обслуживание пожилых: реализация Федерального закона № 442 и дальнейшие перспективы // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2019. № 4. С. 153–172. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2019.4.08>
8. Закон Санкт-Петербурга от 26.12.2014 № 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» (с измен. и доп., вступившими в силу с 01.10.2019). https://www.gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2019/11/27/22/zakon_SPb_717-135_red_04.07.2019_dei_01.10.2019.pdf
9. Закон Санкт-Петербурга от 21.12.2010 № 719-166 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан по финансированию расходов, связанных с предоставлением услуг по социально-медицинскому уходу на дому».
10. Келасьев В.Н., Григорьева И.А. Теория социальной работы: Учеб. (2-е изд.). М.: Юрайт, 2018.
11. Климова С.Г. Смыслы и практики разгосударствления социальных услуг // Соц. исследования. 2017. Т. 2. С. 48–56.
12. Колосова Г.В. Институционализация долгосрочного ухода за пожилыми: опыт Санкт-Петербурга // Соц. и гуманитарные знания. 2021. Т. 7. № 2. С. 194–203.
13. Носкова О.П. Институт волонтерства как современная форма общественной солидарности на примере всероссийской акции #мывместе // Соц. и гуманитарные знания. 2020. Т. 6. № 4 (24). С. 368–379. <https://doi.org/10.18255/2412-6519-2020-4-368-379>
14. Парфенова О.А., Петухова И.С. Конкуренция за заботу о пожилых: тактики социальных сервисов в новых условиях // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2019. № 4. С. 173–186. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2019.4.09>
15. Приказ Минтруда России от 29.09.2020 № 667 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе». <https://legalacts.ru/doc/prikaz-mintruda-rossii-ot-29092020-n-667-o-realizatsii/> (дата обращения 13.02.2021).
16. Сергеева О.В. Социология старения и возрастного неравенства (обзор западных концепций) // Вестн. Волгоградского гос. ун-та. Серия 7 («Философия»). 2012. № 2 (17). С. 74–79.
17. Социальное взаимодействие в системе социальной работы: Учеб. для вузов / Под общей ред. проф. З.Х. Саралиевой. Н/Новгород: ННГУ, 2011.
18. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-п. URL: <https://rg.ru/2016/03/02/utverzhdena-strategiia-dejstvij-v-interesah-grazhdan-starshego-pokoleniia.html> (дата обращения 02.02.2021).
19. Федеральный закон от 18.03.2020 №60-ФЗ «О внесении изменений в статьи 2 и 31.4 Федерального закона “О некоммерческих организациях”». URL: www.kremlin.ru/acts/bank/45306 (дата обращения 13.02.2021).
20. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ (последняя редакция). 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38016/> (дата обращения 13.02.2021).
21. Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям // Федеральная служба государственной статистики. <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282?print=1> (дата обращения 02.06.2021).
22. Что будет с проектом системы долгосрочного ухода — комментируют Минтруд и БФ «Старость в радость». <https://www.miloserdie.ru/news/chto-budet-s-proektom-sistemy-dolgovremennogo-uhoda-kommentiruyut-mintrud-i-razrabotchiki/> (дата обращения 18.03.2021).
23. Якимец В.Н., Никовская Л.И. Поддержка социального предпринимательства: оценка механизмов и рейтинг регионов России // Соц. исследования. 2019. № 5. С. 99–109.
24. Ярская-Смирнова Е.Р., Бодрова О.А. Модели легитимации некоммерческих организаций как поставщиков социальных услуг // Журн. социол. и соц. антропол. 2021. Т. 24. № 1. С. 45–78. <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.1>
25. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization, 2002. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO> (дата обращения 02.07.2021).
26. Grigoryeva I., Sidorenko A. Eldercare in transition(S): The special case of Russia // Int. J. Care Caring. 2019. № 3 (1). P. 59–73. <https://doi.org/10.1332/239788218X15411704353873>
27. *Long-term care in ageing societies* challenges and policy options. Commission staff working document. European Commission, 2013. URL: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12633&langId=en> (дата обращения 02.07.2021).
28. Meigal A., Korzun D. Real-time Intelligence At-Home Laboratory for Human Everyday Life // Int. J. Embedded Real-Time Commun. Syst. 2019. Vol. 10. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/4dee/e3874821494765f5b1cd08b6c1fac0d33da7.pdf> (дата обращения 18.03.2021).

Поступила в редакцию 13.07.2021

После доработки 24.08.2021

Принята к публикации 30.08.2021

I.A. Grigoryeva^{1,2}, *G.V. Kolosova*³

SOCIAL INTERACTIONS IN LONG-TERM CARE

¹ Sociological Institute of the RAS, Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 25/14 str. 7th Krasnoarmeyskaya, St. Petersburg 190005; ² Saint-Petersburg State University, 1/3 Smolny str., St. Petersburg 191124, e-mail: soc28@yandex.ru; ³ A.I. Herzen Russian State Pedagogical University, 48 nab. Reki Moiki, St. Petersburg 191186

Modern society is becoming more and more complex, not only technologies are changing, but also its socio-age structure. For the first time, mankind found itself in a situation where there are more elderly people than young people, and it turned out to be not ready for this. A new task arises — the coordination of interactions and interests of many subjects of social interaction in the interests of the elderly. The traditional administrative influences of the state are becoming insufficient; mechanisms of self-organization of society and the autonomy of citizens are gradually taking shape. A new problem has become not only the rapid aging of society, but also an increase in the number of elderly people requiring constant care in the last years of their lives, since the already existing «closed institutions». Nursing homes are less popular today. The article provides an overview of Russian legislation on long-term care for the elderly, as well as an analysis of the successes and barriers to interaction in organizing care for the state, commercial and non-profit institutions in St. Petersburg. Petersburg is a city of the elderly population and developed social services for the elderly. Therefore, we have the right to conclude that social services in St. Petersburg can be viewed as a promising model for the development of long-term care for the elderly. The purpose of the article is to analyze the peculiarities of interactions between various subjects of the system of long-term care for the elderly that is emerging in St. Petersburg. We are interested in situations when the existing legal norms/regulation/interference in interactions are sufficient for the tasks of care to be solved, and the participants did not suffer. And vice versa, when the existing regulations are insufficient, and either the tasks are not being solved, or the injured party is an elderly person or his family.

Key words: *social interactions, interagency cooperation, senior citizens, long-term care system, social services, families, noncommercial organizations, volunteers*