

**НАУЧНАЯ ДИСКУССИЯ**

УДК 316.422.42

Doi: 10.26456/vtspyped/2022.4.141

**ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ  
В ПЕРИОД ПОСТМОДЕРНИЗАЦИИ:  
ДИНАМИКА С 2004-ГО ПО 2019 ГГ.**

**М.В. Фирсов<sup>1</sup>, И.Д. Лельчицкий<sup>2</sup>, А.А. Черникова<sup>3</sup>, С.А. Ивлева<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова», г. Москва

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Тверской государственной университет», г. Тверь

<sup>3</sup>ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», г. Москва

Процесс постмодернизации социальной сферы в Российской Федерации был связан с рядом системных проблем в развитии новой демократической государственности. В этот период в отечественной системе социальной защиты населения начинают складываться тенденции деинституционализации государственных учреждений социальной защиты, создаются условия для подключения к данному сегменту деятельности других акторов как гражданского общества, так и некоммерческих и конфессиональных объединений. Конфессиональное направление социальной работы способствовало оформлению клинических дискурсов практики отечественной социальной работы.

**Ключевые слова:** *социальная работа, социальная защита, философия помощи, конфессия, пост-модернизация, парадигматические изменения.*

Социальная работа в период постмодернизации развивалась в своем триединстве – как общественная практика, область познания и направление образования. Однако вектор развития социальной работы в новом столетии существенно отличался от первого десятилетия, что было связано со следующими изменениями: места и роли Российской Федерации в мировом экономическом и политическом процессе, во внутренней политике, когда закончился процесс «трансформации советского режима» и осуществлялся процесс «мирного перехода к демократии» [1], в моделях социальной защиты от адресной помощи к инклюзивным моделям помощи и проактивности, в парадигмальных трансформациях в теории и технологиях социальной работы на основе нейробиопсихосоциальных подходов к пониманию проблем клиента и интегративным методам реализации помощи, в векторах подготовки специалистов, модифицировавших систему образования от функционального подхода к компетентностному.

Процесс постмодернизации социальной сферы в Российской Федерации был связан с рядом системных проблем в развитии новой

демократической государственности, среди них важнейшими являлись: переход во внешней политики государства на «рельсы многополярного мира»; демографические проблемы, связанные с общемировыми и отечественными тенденциями старения и инвалидизации населения; сокращение государственных инвестиций в развитие институциональных государственных учреждений социальной защиты и развитие некоммерческого сектора помощи; оформление клинических векторов развития в системе обслуживания населения.

Процесс политического постмодернизма в Российской Федерации в данный период претерпевает существенные изменения. Фаза, описанная политологами как неогенез, с ее «кризисами» и «мутациями» [17] затронула различные сферы жизнедеятельности российского общества.

На данный период правящие элиты осуществляли поиск стандартов безопасности государства в мировой политической системе, предоставив ассиметричный ответ западному миру, определяясь с концептами многополярного мира [1].

Со стороны западного мира ответная реакция была в том, что первоначально были сокращены инвестиции с \$827 млрд. в 1999 г. до \$85,21 млрд. в 2013 г. [3], а затем наступила политика санкций западного мира, и прежде всего США, начиная со времен правления Барака Обамы и Дональда Трампа (со стороны только данного «партнера» было осуществлено 848 санкций) [2].

Сложившаяся ситуация заставила пересмотреть экономическую деятельность во многих сегментах производственной деятельности, в том числе и в социальной сфере, в функционировании ее институтов, организаций, которые непосредственно были связаны с уровнем жизни как отдельного человека, так и благосостоянием общества в целом.

Помимо внешних факторов, были и внутренние, которые заставили правящие элиты пересмотреть политику социальной защиты, ориентированную на расширение помощи через государственные социальные учреждения.

Предшествующие годы показали, что, с одной стороны, только через государственные учреждения социальной помощи невозможно решать проблемы людей, попавших в трудную жизненную ситуацию, а с другой – невозможно постоянно расширять количество «категорий нуждающихся», так как это приводит к социальному иждивенчеству отдельных групп и в конечном счете к социальной деградации общества в целом.

В этой связи правящие элиты в начале первого десятилетия определяют с основными группами населения, которым будет оказана приоритетная помощь, то есть с основными группами получателей социальных услуг: ими становятся пенсионеры, инвалиды и семьи [13].

Именно с этого момента начинается новая стратегия политики социального обслуживания на предоставление государственных и негосударственных услуг населению.

По сути дела, в отечественной системе социальной защиты населения начинают складываться тенденции деинституционализации государственных учреждений социальной защиты, создаются условия для подключения к данному сегменту деятельности других акторов гражданского общества, таких как некоммерческие и профессиональные объединения [4].

Однако в начале 2000-х еще сильны были институциональные тенденции в развитии данных учреждений, что характерно было для таких получателей услуг, как пенсионеры и инвалиды.

Так, согласно исследованиям, наблюдается как рост численности учреждений, так и количество мест для проживания в них. Исследования показывают, что если в 2002 г. таких учреждений было 1159, то в 2008 – 1542, соответственно увеличилось количество мест в данных учреждениях с 237 тыс. до 248 тыс.

Количество проживающих в стационарах увеличилось с 217 тыс. до 241 тыс., но, несмотря на увеличение численности учреждений и количества мест проживания в них, возросла и очередь в данные учреждения с 16,6 до 22,0 тыс. человек [16]. Такая динамика была связана с общими мировыми и российскими тенденциями старения и инвалидизации населения. С 2010 г. количество учреждений начинает сокращаться в данном направлении, однако можно было наблюдать рост тенденций к увеличению проживающих в них, что отражено в табл. 1 [11].

Таблица 1

Стационарные организации социального обслуживания граждан  
пожилого возраста и инвалидов

	2000	2010	2017	2018	2019
Число организаций для граждан пожилого возраста и инвалидов-взрослых	1132	1475	1307	1280	1249
В них:					
мест, тыс.	232	249	263	263	262
проживающих, тыс. человек	212	245	283	281	279

Тем не менее, согласно статистике, очереди в данные учреждения были сокращены и на 1 января 2020 г. они составляли 2882 человека. Такое снижение численности не наблюдалось ни в советский период, ни в период демократической России [11].

Как нам представляется, подобная ситуация стала возможной благодаря проведению политики деинституционализации, которая включала комплекс мер, известных в мировой практике как перенесение финансовой нагрузки и ответственности на другие общественные секторы. Этот процесс был связан с особенностями реализации

российских моделей помощи, которые стали воплощаться в практику на территориях субъектов, исходя из местных потребностей и возможностей.

Хотелось бы отметить, что проведение политики деинституционализации было связано не с сокращением помощи нуждающемуся населению через государственные институты, а с изменением предоставления услуг, в том числе и за счет перепрофилирования деятельности, включая инновационные, а также нестационарные формы социальной работы в государственных и негосударственных сегментах.

Понимая, что данная проблематика требует всестороннего освещения, мы остановимся на основных тенденциях данного процесса, послуживших изменению к подходу оказания помощи населению.

Во-первых, проводимая политика социальной защиты населения в предшествующие годы на территории Российской Федерации охватила все типы поселений: села и деревни, поселки городского типа, города не областного значения, краевые и областные центры, города федерального значения, что определило специфику социальной работы в различных субъектах.

Отказавшись от централизации управления, что было характерно для начального периода организации системы социальной защиты, территориям было разрешено самостоятельно оказывать предоставление помощи, исходя из местного законодательства, потребностей, организационных и финансовых возможностей и запроса населения. Такой адресный подход позволил, с учетом региональных особенностей, изменить сложившуюся практику и перейти к развитию помощи через различные формы, в том числе нестационарные технологии поддержки нуждающихся.

Во-вторых, обслуживание на дому пенсионеров и инвалидов получает свое дальнейшее развитие во всех субъектах Российской Федерации. Причем нестационарные формы обслуживания и временного проживания потребителей социальных услуг стали доминировать в практике социальной работы.

Согласно статистике, в первой половине 2020 г. было значительно больше стационарных учреждений, и они составляли 1882 института поддержки, где на условиях временного проживания и дневного пребывания помощь была оказана по всем видам обслуживания (соответственно 16126 и 53 710 пользователей социальных услуг), в прочих центрах данного профиля, а их было около 2 тыс., за то же время помощь получили 727 769 человек [9].

С другой стороны, отход от институциональной помощи в аспектах реализации услуг непосредственно через стационары был связан как с ростом специалистов помогающих профессий, которые

могли осуществлять поддержку человеку. В данный период в систему социальной защиты были включены психологи, семейные психологи, психологи социальной сферы, социальные педагоги и другие, увеличился корпус самих социальных работников.

Как считают исследователи, на 2018 г. в системе социальной защиты «работало более 630 тысяч социальных работников, услугами которых пользуются около 26 миллионов человек, в том числе 15 миллионов пожилых людей и инвалидов» [9], что, в свою очередь, позволило расширить «нестационарные сценарии» поддержки человека.

Проведенные выборочные исследования в 2016 г. показали, что, «с точки зрения достаточности» специалистов социальной работы и вспомогательного персонала в Центральном федеральном округе, Северо-Кавказском федеральном округе, Южном федеральном округе в целом ситуация являлась благоприятной, за исключением отдельных областей, что, соответственно, выражалось в оценочных баллах – от 4,63 до 4,50 из 5 максимальных, причем в сельских муниципальных образованиях данные показатели были выше, чем в городах разного типа [12, с. 42–13].

Таким образом, корпус социальных работников и разнопрофильные специалисты системы социальной защиты позволяли более гибко оказывать помощь населению, не используя только технологии стационарной помощи. Сравнивая профиль деятельности социальных работников в 1980-е гг., когда зарождался данный вид деятельности, а также начальный период в 1990-е гг., в подходах социального обслуживания на дому, хотелось бы отметить существенные изменения как в технологии деятельности, так и в запросах клиентов.

Помощь и поддержка нуждающемуся человеку реализовывались не в экспериментальном порядке, а как неотъемлемая часть повседневной жизни клиента, причем услуги на основе действующего законодательства имели свою классификацию и были стандартизированы на основе государственного реестра предоставляемых услуг.

Проведенное исследование на территориях федеральных округов в 2016 г. показывает, что среди наиболее востребованных услуг, в том числе среди традиционных социально-медицинских, социально-трудовых, которые сформировались в данный период, – социально-бытовые (71,5 % респондентов), социально-психологическое консультирование (88,2 % респондентов), содействие в получении юридической помощи (63,7 % респондентов) [12, с. 67, 72, 81].

Так, по направлению социально-бытовых услуг, «услуги за счет средств получателя социальных услуг» были наиболее востребованы у 97,8 % респондентов. По сравнению с 1980-ми годами появились новые виды помощи пенсионерам и инвалидам, среди которых «помощь в приготовлении пищи» (48,4 %), «кормление» (19,6 %) [12, с. 68].

По сути, это были стационарозамещающие виды помощи, но этим технологиями социального обслуживания на дому в данный период практика социальной работы не ограничивалась.

В различных регионах расширялся спектр стационарозамещающей помощи пожилым людям на основе технологий социального патронажа – договора ренты, дарения, пожизненного содержания (г. Москва, Оренбургская область, Ростовская область, организации помощи пожилым через патронаж в приемных семьях г. Астрахань); технологий социально-медицинской реабилитации «Санаторий на дому» (г. Москва), услуг сиделок (г. Москва, Санкт-Петербург); организации клубной работы для пожилых (Челябинская область); технологий бригадных методов пожилым людям (Свердловская область) и т. Д. [15].

Процесс деинституционализации государственных стационарных моделей помощи был связан с формированием рынка социальных услуг, и это было связано с организацией социально-ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО) Однако здесь возникли определенные сложности.

Социально-ориентированные некоммерческие организации расширили спектр своей деятельности в связи с изменениями в законодательстве на основе закона от 5 апреля 2010 г. № 40-ФЗ. Согласно реестру СОНКО, деятельность организаций распространяется по различным направлениям, в том числе по тем, которые охватывают сферы профессиональной деятельности клинической практики социальной работы: «услуги, предусматривающие реабилитацию и социальную адаптацию инвалидов (проведение социально-психологической реабилитации и абилитации); услуги по оказанию социальной помощи детям, инвалидам, гражданам пожилого возраста, а также по их социальному сопровождению (оказание медицинской, психиатрической, социальной, психолого-педагогической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации); услуги по психолого-педагогическому консультированию, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; услуги, предусматривающие медико-социальное сопровождение лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, и лиц, нуждающихся в медицинской паллиативной помощи» [7].

Для примера: рынок социальных услуг в США и Великобритании сложился только к 80-м годам XX столетия, когда социальная работа сформировалась за более чем восьмидесятилетнюю историю в данных странах. К этому времени в государствах выделили основные практики помощи на всей территории и социальные НКО, которые формировались эволюционным путем, когда наиболее конкурентноспособные

специалисты организовывали на основе «инновационных технологий» частные виды социальной практики. К тому же рынок социальных услуг формировался, когда сложился платёжеспособный средний класс, который мог оплачивать свои потребности и предъявлять повышенные требования к качеству предоставляемых услуг [5].

В этот период практика социальной работы в Российской Федерации только оформлялась, она имела многоукладный характер, и если в одних регионах она была высокотехнологичной, как, например, в Москве, где помощь оказывалась на основе информационно-коммуникативных технологий, нейротехнологий, технологий интеграционных психосоциальных терапий [15], то в других регионах социальные работники должны были «принести дрова, растопить печь, вырастить и собрать урожай» [8].

Разные сегменты рынка социальных услуг на Западе ориентировались на тех граждан, которые могли самостоятельно оплачивать эти услуги, что было связано с особенностями потребления «среднего класса». В Российской Федерации средний класс только формировался, и, как показывают исследования, например, в Южном федеральном округе, респонденты сталкивались с «недоступностью услуг вследствие их высокой стоимости» [12]. Поэтому не случайно в России некоммерческие организации начинают осуществлять свою деятельность на территориях с относительно высоким уровнем жизни, предоставляя платные социальные услуги в основном в крупных федеральных городах.

Так, например, в Москве организации, включенные в реестр поставщиков социальных услуг, оказывающих услуги в форме социального обслуживания на дому, составляют 4,76 % от общего числа поставщиков социальных услуг, в форме полустационарных услуг – 2,8 %, в форме стационарных услуг – 4,8 % [5,7].

В Санкт-Петербурге только в 2016 году были зарегистрированы 363 некоммерческие организации, получающие поддержку со стороны исполнительных органов государственной власти, реализующие свою деятельность в направлении клинической практики помощи [6]. И тем не менее удельный вес негосударственных организаций, оказывающих социальные услуги, постепенно возрастает. Так, если в 2013 г. удельный вес негосударственных организаций, оказывающих социальные услуги, составлял 1,8 % от общего количества учреждений всех форм собственности, то в 2018 г. уже 10 % [6, с. 129].

Четвертым фактором, изменяющим систему государственной помощи, была активизация социального служения РПЦ и других конфессий. В 2011 г. Архиерейским собором Русской православной церкви был принят документ, в соответствии с которым определялась организация социальной работы на всех уровнях церковной социальной

деятельности: общецерковном, епархиальном, благочинном, приходском, в монастырях [13, 14].

Благотворительная деятельность церкви становилась частью общей системы социальной защиты со своими многовековыми традициями, институтами и христианскими технологиями помощи ближнему. Социальная работа в приходах РПЦ осуществлялась по различным направлениям, среди которых можно выделить клинические: поддержка, укрепление и защита семьи; помощь старикам, инвалидам, людям, страдающим тяжелыми заболеваниями; бездомным; помощь ВИЧ-инфицированным, малоимущим, погорельцам, мигрантам; семьям, потерявшим кормильца; людям, попавшим в иные трудные обстоятельства; лицам, страдающим наркотической или алкогольной зависимостью, а также другим людям, нуждающимся в помощи [13].

Практика социального служения Русской православной церкви в Российской Федерации на конец 2018 г. осуществлялась в 18 191 организациях. Если говорить о направлении клинической практики социальной работы, то оно было представлено более чем в 400 проектах помощи инвалидам. В 63 православных храмах и общинах велась работа с глухими и слепоглухими людьми, более чем в 200 церковных центрах помощи осуществлялась работа с наркозависимыми клиентами, в том числе работа была реализована более чем в 70 реабилитационных центрах. Около 500 православных организаций помогали алкозависимым клиентам и их родственникам, в том числе в более чем 60 реабилитационных центрах, в 300 обществах, братствах и группах трезвости [10, 16].

Охарактеризованная практика социального служения РПЦ позволяет констатировать, что активно развивавшееся в рассматриваемый период конфессиональное направление социальной работы способствовало оформлению клинических дискурсов практики отечественной социальной работы.

### **Список литературы**

1. Асимметричный ответ. Стенограмма речи Владимира Путина [Электронный ресурс]. URL: [lenta.ru>articles/2007/02/10/asymmetry/](http://lenta.ru/articles/2007/02/10/asymmetry/) (дата обращения: 24.03.22).
2. Восемь лет санкций против России. [Электронный ресурс]. URL: Главное – РБК ([rbc.ru](http://rbc.ru)) (дата обращения: 06.04.22).
3. Иностранные инвестиции в Россию (тенденции 90-х годов). [Электронный ресурс]. URL: [znakka4estva.ru](http://znakka4estva.ru) (дата обращения: 06.04.22).
4. Прямые иностранные инвестиции в России. [Электронный ресурс]. URL: [tadviser.ru](http://tadviser.ru) (дата обращения: 03.04.22).
5. Кочкина Е.В. Модели взаимодействия органов исполнительной власти Москвы с СОНКО при реализации Федерального Закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». М., 2017. С. 141–142.



6. Реестр социально-ориентированных некоммерческих организаций – получателей поддержки исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга за 2016 год. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gov.spb.ru/gov/otrasl/trud/organizacii-tretego-sektora/reestr-socialno-orientirovannyh-nekommercheskih-organizaciyah-poluchat/> (дата обращения: 03.04.22).
7. Сарычева И.А., Кочкина Е.В. Модели взаимодействия органов исполнительной власти Москвы с СОНКО при реализации Федерального Закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» М., 2017, С. 167.
8. Собес наломает дров. [Электронный ресурс] URL: Минтруд обязал соцработников колоть дрова и топить печь – Российская газета <https://rg.ru/2015/12/04/sobes.html> (дата обращения: 26.03.22).
9. Сколько в России социальных работников – Парламентская газета [Электронный ресурс]. URL: <https://www.pnp.ru/social/skolko-v-rossii-socialnykh-rabotnikov.html> (дата обращения: 26.03.22).
10. Статистика социального служения Русской православной церкви. [Электронный ресурс]. URL: [diaconia.ru>statistic](http://diaconia.ru/statistic) (дата обращения: 03.04.22).
11. Стационарные организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на конец года. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_7370/9b495a27e38bf1c9aafadf0db94cfd7069340597/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7370/9b495a27e38bf1c9aafadf0db94cfd7069340597/) (дата обращения: 04.04.22).
12. Оценка качества оказания услуг организациями социального обслуживания / Малолетко А.Н., Танатова Д.К., Юдина Т.Н. и др. РГСУ, 2016, 126 с.
13. О принципах организации социальной работы в Русской православной церкви. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1401894> (дата обращения: 03.04.22).
14. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция) / КонсультантПлюс. URL: [consultant.ru](http://www.consultant.ru) (дата обращения: 03.04.22).
15. Холостова Е.И., Климантова Г.И. Энциклопедия социальных практик. М., «Дашков и К», 2011. 660 с.
16. Число религиозных организаций, зарегистрированных в российской федерации, на конец 2018 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.saratovmer.ru/files/data/konkurssocialproj1/c45a2ad576c8501e0c0b66f9edf8fcc8.docx> (дата обращения: 03.04.22).
17. Шляфер С.И. Деятельность стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации // Медицина. 2017. № 3. С. 10–11.

*Об авторах:*

ФИРСОВ Михаил Васильевич – доктор исторических наук, профессор, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова», Институт психолого-социальной работы (119435, г. Москва, Большая Пироговская ул., 2, стр. 4); e-mail: [mihail\\_firsov@mail.ru](mailto:mihail_firsov@mail.ru)

ЛЕЛЬЧИЦКИЙ Игорь Давыдович – доктор педагогических наук, профессор, академик РАО, директор Института педагогического образования и социальных технологий ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, Тверь, ул. Желябова, 33); e-mail: [Lelchitskiy.ID@tversu.ru](mailto:Lelchitskiy.ID@tversu.ru)

ЧЕРНИКОВА Анна Андреевна – младший научный сотрудник, Институт демографических исследований – обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр РАН» (119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 6, к. 1); e-mail: [aannyu@yandex.ru](mailto:aannyu@yandex.ru)

ИВЛЕВА Светлана Анатольевна – доцент кафедры управления сестринской деятельности и социальной работы ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, (119435, г. Москва, Большая Пироговская ул., 2, стр. 4); e-mail: [ivlevasvetlana2015@yandex.ru](mailto:ivlevasvetlana2015@yandex.ru)

### **MAIN TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF SOCIAL WORK IN THE POST-MODERNIZATION PERIOD: DYNAMICS FROM 2004 TO 2019**

**M.V. Firsov<sup>1</sup>, I.D. Lelchitsky<sup>2</sup>, A.A. Chernikova<sup>3</sup>, S.A. Ivleva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow

<sup>2</sup>Tver State University, Tver

<sup>3</sup>Federal Center of Theoretical and Applied Sociology  
of the Russian Academy of Sciences, Moscow

The article is devoted to the analysis of the development of social work in the context of the modernization of the social protection system from 2004 to 2019. The process of post-modernization of the social sphere in the Russian Federation was associated with a number of systemic problems in the development of a new democratic statehood. During this period, trends in the deinstitutionalization of state institutions of social protection begin to take shape in the domestic system of social protection of the population, conditions are created for connecting other actors such as civil society, such as non-profit and confessional associations, to this segment of activity. The article provides an analysis of the study conducted in the territories of the federal districts in 2016, which showed the most popular services among traditional socio-medical and social labor services. The confessional direction of social work contributed to the design of clinical discourses of the practice of domestic social work.

**Keywords:** *social work, social protection, philosophy of assistance, confession, post-modernization, paradigmatic changes.*