

---

## ВЛАСТЬ И ЗАБОТА СООБЩЕСТВ

*Елена Здравомыслова, Елена Богданова*

### **КОНЦЕПЦИЯ ЗАБОТЫ СООБЩЕСТВА: ОТ КРИТИКИ ПРИЮТОВ К НЕОЛИБЕРАЛЬНОМУ АУТСОРСИНГУ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ. ОПЫТ ВЕЛИКОБРИТАНИИ**

В статье рассматривается концепция заботы сообщества (*community care*), которая все глубже интегрируется в поле социальной политики на локальном, региональном, национальном и глобальном уровнях. Проекты долговременного ухода, реализуемые в России с 2016 г., также опираются на принципы заботы сообщества, как одной из форм социальной поддержки людей, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию. Понятие заботы сообщества имеет богатую историю и тесно связано с социальными реформами, трансформациями социального государства, получает различные интерпретации и охватывает широкий круг акторов и практик социальной поддержки. В статье освещаются разнообразные грани концепции, включая историческое развитие, социально-политические аспекты и практическое применение в адресной поддержке различных социальных групп, таких как пожилые, лица с ограниченными возможностями и люди, испытывающие расстройства психического здоровья. Особое внимание уделяется роли социальных исследователей в критике традиционных институциональных форм заботы и продвижении принципов заботы сообщества. Мы анализируем исторический опыт Великобритании, где впервые

---

Елена Андреевна Здравомыслова – к. социол. н., заслуженный научный сотрудник, Европейский Университет в Санкт-Петербурге, Санкт-Петербург, Россия. Электронная почта: [zdrav3@yandex.ru](mailto:zdrav3@yandex.ru)

Елена Александровна Богданова – к. социол. н, PhD, доцент, Европейский Университет в Санкт-Петербурге, Санкт-Петербург; научный сотрудник Александровского Института Университета Хельсинки. Электронная почта: [bogdanova.nova@gmail.com](mailto:bogdanova.nova@gmail.com)

сформулировано это понятие, и рассматриваем его эволюцию – от критики институциональной заботы к развитию локальных солидарностей и борьбе за социальную инклюзию уязвимых групп в условиях неолиберального поворота в социальной политике. Мы также обсуждаем современные вызовы и перспективы *community care*, особенно в контексте российской системы долговременного ухода и подчеркиваем необходимость критической ревизии и адаптации существующих моделей к российскому контексту. Исследование демонстрирует, что интерпретация и социальная политика *community care* являются динамичными и контекстуальными процессами, непосредственно связанными с социологической экспертизой и политическими приоритетами партий и правительств.

*Ключевые слова:* забота сообщества, *community care*, гуманизация заботы, солидарности, дружественная среда, социальная модель инвалидности, неолиберализм

DOI: 10.17323/727-0634-2024-22-1-119-134

В российское поле социальной политики все интенсивнее интегрируется понятие «забота сообщества» (*community care*), которое переключало сюда из западного дебата. Реформа системы долговременного ухода, реализуемая в России с 2016 г., включает заботу сообщества как одну из форм организации социальной поддержки людям, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию. Концепция и социальная политика *community care*, развивающаяся с середины XX в., имеет богатую историю. Она связана с трансформациями социального государства и концепциями социального гражданства. В социальных науках до сих пор не существует единой версии перевода исходного англоязычного термина *community care*. Для его обозначения используются различные варианты: «общественная забота», «общинная забота», «забота местных сообществ». Также нет единого мнения относительно содержательного наполнения понятия и состава акторов, осуществляющих эту заботу.

Разнообразие трактовок понятия *community care* легко объяснить его спецификой. Смысловое наполнение этого явления глубоко контекстуализировано, то есть напрямую зависит от того, каким образом, в каких связях и конфигурациях развивается система социального обеспечения в конкретном обществе и какую социальную политику в отношении граждан, нуждающихся в каждодневной помощи, продвигает правительство. Поэтому в разных политических контекстах фигурируют разные трактовки *community care*, представления об акторах, вовлеченных в процесс заботы, и специфические подходы к использованию данного ресурса. Несмотря на разнообразие теоретических и социально-политических подходов к *community care* в разных странах социального государства, общим остается акцент на значимой роли местного сообщества в этом процессе.

Простой и некритичный перенос западных версий социально-политической концепции *community care* в российский контекст обречен на непростую судьбу любого социального трансплантата. Институциональные заимствования то кажутся панацеей, то вызывают настороженность и не получают поддержки на местном уровне из-за несоответствия ожиданиям акторов. Тем не менее анализ успешного институционального опыта других стран может способствовать разработке и внедрению моделей, адаптированных к российским реалиям.

В данном обзоре концепций и практик *community care* мы исследуем происхождение понятия и опыт его использования преимущественно в Великобритании. Анализ вторичных источников позволяет понять, как в рамках взаимодействия научного экспертного сообщества (социологии, медицины, социальной геронтологии) и социальной политики формировалось это понятие и соответствующие ему программы помощи, как адаптировалось к вызовам системы в разные периоды. Особенно ценным для нас является опыт Великобритании, где понятие *community care* зародилось и широко используется, где сложился дебат, определяющий специфику и ресурсный потенциал этого явления (Lewis 1999; Lowe 2005). Великобритания внесла и весомый вклад в формирование доминирующей в настоящее время неолберальной версии социальной политики, элементом которой стала политика *community care* и соответствующие ей практики поддержки граждан, ограниченных в способности к самообслуживанию. В данной статье мы используем термин «забота сообщества», который, на наш взгляд, наиболее точно отражает смысл англоязычного термина.

### Происхождение понятия

Понятие «забота сообщества» (*community care*) организовано сочетанием двух категорий: «сообщество» (община, комьюнити) и «забота». Категория «сообщество» обозначает первичную структуру социальной интеграции, представляющую совокупность первичных социальных групп или сетей, в которые включена личность.

В конце XIX в. немецкий социолог Фердинанд Тённис описал два основных типа социальных связей, зародившихся в домодерный и модерный период развития общества. Он назвал их соответственно *Gemeinschaft* (община, сообщество) и *Gesellschaft* (общество) (Toennies [1887] 2017). Традиционное сообщество, по Тённису, характеризуется высокой степенью социальной сплоченности и дает своим членам чувство принадлежности и защищенности. В таких сообществах доминируют родственные, квазиродственные, соседские и дружеские связи, обеспечивающие солидарность и взаимопомощь, основанные на принципах взаимности. Исторически преобладающее значение первичных социальных связей в поддержке уязвимых членов общества было связано с отсутствием институциональных

механизмов социального обеспечения (*welfare*) и значительной изоляцией локальных сообществ от внешнего мира. Позитивный образ локально ограниченного сообщества, воспринимаемого как убежище, предоставляющее человеку чувство безопасности и принадлежности, способствовал тому, что в 1960-е гг. это понятие проникло в сферу социальной политики. Оно получило распространение для обозначения персонализированной (теплой), всесторонней социальной поддержки, основанной на принципах взаимности и участия, в противоположность формальному (холодному) социальному сервису публичных учреждений. Таким образом, понятие «сообщество» (*community*) стало ключевым в таких сочетаниях, как «забота сообщества» (*community care*), «здоровье сообщества» (*community health*), и стимулировало развитие многочисленных социальных программ в области развития местных сообществ (*community development*) (Blackshaw 2014: 8).

Современные местные сообщества в постиндустриальных странах радикально отличаются от традиционных сельских общин, жестко контролирующих поведение своих жителей в пределах узко понимаемой нормативности (Bauman 2001, 2008). Тем не менее в них сохраняются некоторые черты солидарности, построенной на теплых близких контактах и персонализированном общении. С появлением новых технологий возникают новые виды сообществ – виртуальные или смешанные он-оффлайн форматы (Wellman, Leighton 1979). Инфраструктура этих сообществ эволюционирует, обогащаясь разнообразными социальными услугами и институциональными формами поддержки. В результате забота сообщества приобретает смешанный (гибридный) характер.

В современной модели заботы сообщества обнаруживается важное различие между «теплой», персонализированной заботой и профессионализированной «похолодевшей» услугой (Hochschild 1995). «Теплая», эмоционально вовлеченная, неформальная конкретная забота, основанная на личных контактах, является ценнейшим ресурсом, который могут продуцировать сплоченные сообщества. Однако у такой заботы есть свои уязвимости: она не обеспечена гарантиями, ее качество сложно контролировать, она может становиться навязчивой, давящей или быть фрагментарной и спорадической. Когда забота сообщества начинает рассматриваться как часть системы социального обеспечения (*welfare*), предполагающей всеобщий и равный доступ к поддержке, ее недостатки становятся особенно заметными (Botes 2000).

## **Развитие Community Care в Великобритании: основные этапы**

### **Критика институциональной заботы и гуманистический поворот в социальной политике**

До 1950-х годов термин *community care* применялся в научной литературе без четких определений, опираясь на интуитивное понимание

носителей языка. Введение этого термина в академический и социально-политический дискурс приписывается британскому социологу Ричарду Титмуссу, известному своими исследованиями социальной политики в здравоохранении, особенно в контексте организации психиатрической помощи (Titmuss 1968). В своих работах он противопоставляет теплую, лично ориентированную заботу сообщества и близкого окружения стандартизированным подходам в крупных психиатрических учреждениях. На конференции Ассоциации психического здоровья Великобритании и Уэльса в 1961 г. исследователь выступил с резкой критикой системы психиатрической помощи, организованной в учреждениях с жесткими, и порой жестокими правилами пребывания. По мнению исследователя, многие пациенты психиатрических лечебниц могли бы благополучно жить в привычной среде при поддержке местного сообщества, с доступом к центрам дневного пребывания, поликлиническому обслуживанию и вовлеченности в неформальные сети коммуникации. Титмусс выступил с требованием радикальной реформы системы психиатрической помощи, настаивая на необходимости разукрупнения и создании альтернативных малых пансионатов, хостелов и локальных нестационарных сервисов, способных обеспечивать индивидуальный подход к пациентам (Titmuss 1959; 1961; 1968).

Работы Титмусса инициировали обширную критику институциональных и обезличивающих форм заботы, сложившихся к тому времени; идеи о гуманизации заботы нашли поддержку ученых на международном уровне. Американский социолог Ирвинг Гоффман (Goffman 1961; 1963) рассматривал психиатрические клиники как тотальные институты (*total institution*), где пациент подвергается систематическому ритуализированному обезличиванию и всепроникающему контролю, что приводит к его постепенному отчуждению от обычной социальной жизни. Гоффман считал, что институциональная забота в таких условиях приводит к «сокращению личностного потенциала» (*curtailment of self*), – сворачиванию социальных ролей и редуцированию идентичности до роли хронического больного. Выявляя разрушающие личность практики тотальных институтов, Гоффман, подобно Титмуссу, формулирует концептуальные основания поворота социальной политики к персонализированной заботе и интеграции представителей уязвимых групп в местные сообщества.

В Великобритании социологи активно включились в критику институционализированной заботы и разработку альтернативных подходов. Концепция заботы сообщества получила признание в сфере социальной поддержки пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями (Ministry of Health 1963). Социолог Питер Таунсенд, известный своей теорией относительной бедности, в классическом этнографическом исследовании «Последний приют» (*The Last Refuge*) (Townsend 1962), убедительно демонстрирует, что в небольших пансионатах, где проживает 12–20 человек, уход персонифицирован, а условия жизни более гуманны, чем в крупных учреждениях

(Townsend 1969). Однако эмпирические исследования, проведенные в конкретных учреждениях, выявляют другие недостатки институциональной заботы. Паулин Моррис (Pauline Morris) изучает жизнеустройство 35 стационаров для людей с психическими нарушениями в Англии и Уэльсе, и ставит под сомнение выводы Таунсенда. Ее данные показывают, что, несмотря на большую гибкость и менее строгую регламентацию в малых пансионатах, они часто уступают в вопросах внедрения современных технологий и концепций реабилитации, а также не избавляются от основной проблемы институционального ухода – изоляции подопечных от внешнего мира (Там же: 95–97; Morris 2004). Исследовательница утверждает, что пансионаты для людей с когнитивными нарушениями должны быть интегрированы в жизнь местного сообщества (Morris 1969). Таким образом, социологи и этнографы принимают активное участие в обосновании реформ в сфере социальной политики, продвигая идеи перехода от институциональных сегрегированных форм заботы к заботе сообщества. Этот поворот они интерпретировали как гуманистическое преобразование в организации помощи и условиях жизни уязвимых групп населения.

#### **От критики институтов к практикам дружественного сообщества**

Социальные исследователи продолжили изучение конкретных учреждений заботы, все более усиливая аргументацию в поддержку необходимости социальных реформ. Исследования Барбары Робб (Robb 1967) и Маурин Освин (Oswin 1969) представили удручающую картину жизни в учреждениях для престарелых и людей с когнитивными нарушениями, подчеркивая, что именно условия проживания в этих заведениях способствуют деградации их обитателей. Исследования показали, что пребывание в специализированных учреждениях разрушительно для личности пожилого человека, по причине изоляции от общества и стигматизации. В то же время практики заботы сообщества – адресные, персонализированные – могут в значительной степени способствовать включению уязвимых людей в обычный социальный контекст, поддерживая их самостоятельность и обыденный образ жизни.

Развивая критику институциональной заботы, Рассел Бартон выделил «семь смертных грехов», снижающих качество жизни в учреждениях социальной помощи. Во-первых, утрата контактов с внешним миром приводит к социальной изоляции жителей и ограничению их взаимодействия с окружающей средой. Во-вторых, принуждение к праздности радикально сокращает возможности активной деятельности и самореализации. В-третьих, патернализм и высокомерие медицинского персонала и социальных помощников являются показателями пренебрежительного или уничижительного отношения к клиентам учреждений. В-четвертых, утрата личных связей и собственности, а также однообразие интернатской жизни ведут к утрате чувства социальной принадлежности. В-пятых, чрезмерное медикаментозное

вмешательство в виде избыточного назначения лекарств препятствует комплексному подходу к здоровью. В-шестых, в учреждениях наблюдается недостаточное внимание к созданию благоприятной коммуникативной среды и тем самым ухудшается социально-психологическая атмосфера. В-седьмых, жизнь в пансионатах омрачена отсутствием перспектив и возможностей для возвращения в общество (Barton 1961). Бартон акцентирует внимание на необходимости переосмысления подходов к заботе о нуждающихся в постоянном уходе и предлагает рассматривать заботу сообщества как альтернативу существующим институциональным формам.

Значительный вклад в развитие концепции заботы сообщества внес социолог Майкл Бэйли (Michael Bayley). Он разграничил понятия «забота в сообществе» (*caring in community*) и «забота сообщества» (*caring by community*), акцентируя внимание на значении и особенностях заботы, которую может предоставить сплоченное сообщество. Подобно Титмуссу, Бэйли видит в заботе сообщества предоставление качественной помощи, основанной на теплых эмоциональных связях и взаимной поддержке. Он подчеркивает, что забота об уязвимых группах населения, включая пожилых и людей с инвалидностью, будет наиболее эффективной, если она будет интегрирована в интересы развития самого сообщества (Bayley 1973: 351). Бэйли критикует подходы, при которых социальные услуги предоставляются исключительно через муниципальные структуры (*caring in community*) и указывает на необходимость активного использования низовых инициатив в разработке и реализации проектов поддержки уязвимых групп сообщества. По его мнению ключевыми ресурсами заботы являются социальные отношения, которые помогают людям преодолевать болезни и замедлять процессы физиологического упадка. Создание условий для полноценной жизни пожилых людей и их максимальной социальной интеграции становится основным направлением заботы сообщества, адресованной старшему поколению.

Социальные исследования, описанные нами выше, сыграли важную роль в формировании нового курса социальной политики. В 1970-е годы, при лейбористском правительстве в Великобритании, разрабатывается реформа организации социальной помощи. Сторонники реформы в своей повестке опираются на социальные исследования, которые единодушно критикуют институционализированную заботу за ее безличный характер, избыточную бюрократизацию и нечувствительность к потребностям пациентов. В состав рабочей группы по разработке Стратегии в отношении общественного здоровья и заботы сообщества вошли известные исследователи Питер Таунсенд и Паулин Моррис. Аргументированная критика учреждений нашла широкий отклик в общественном мнении: вопрос заботы сообщества стал объектом политического обсуждения, а движение за деинституционализацию заботы получает поддержку правительства.

В 1980-е годы, в период правления консервативного правительства Маргарет Тэтчер, наметился сдвиг в идеологии заботы сообщества.

Консерваторы делают упор на семью и личные сети как основных поставщиков заботы. Продвигая свою повестку, они также опираются на социологическую экспертизу, в частности, на исследования Мартина Балмера, которые показывают, что основными ресурсами заботы о больных и пожилых членах сообщества являются дружеские, семейные и соседские связи, функционирующие вне формальных институтов (Vulmer 1987: 45). В ходе своего развития социальные программы заботы сообщества все больше ориентируются на преодоление социального исключения в отношении уязвимых групп, пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями. В них подчеркивается важность создания дружественной и интегрирующей среды, поддерживающей активную вовлеченность в социальные практики и жизнь местного сообщества. Особое внимание уделяется роли семьи, соседства и церковных приходов как ключевым элементам формирования местных сообществ. Согласно Филиппу Уильямсу и Джулии Аткинсон (Williams, Atkinson 1989), забота сообщества должна обеспечивать возможность для уязвимых людей вести обыденную жизнь в привычной среде, сохраняя при этом свои социальные роли настолько это возможно. Хотя достижение такой цели не всегда осуществимо в условиях зависимости и нужды в уходе, стремление к ней должно определять основное направление поддержки.

В 1980-е годы в риторике заботы сообщества постепенно начинает использоваться язык гражданских социальных прав и прав человека: право на помощь, право на достойную жизнь в старости, права душевно больных и инвалидов. Этот период характеризуется возрастающей ролью общественных движений, локальных гражданских инициатив и немедицинских профессионалов в обеспечении социальной помощи уязвимым группам населения. Общественные организации становятся заказчиками эмпирических социальных исследований, способствующих реализации социальных проектов. Для повышения эффективности и качества социальной поддержки исследователи разрабатывают прикладные системы оценки социальных услуг. Одной из важных разработок в этой области стала система оценки качества услуг, предложенная Джоном О'Брайеном и Кони Лайл (O'Brien, Lyle 1987), которая до сих пор имеет широкое практическое применение. В нее включены такие параметры социальной заботы, как: физическое присутствие помощника; возможность выбора со стороны получателя заботы; компетентность помощника при оказании услуги; уважение и внимание к материальным и нематериальным потребностям клиента; уровень интеграции нуждающегося в социальную жизнь местного сообщества.

В 1970–1980-х гг. происходит существенная трансформация понятия заботы сообщества. Ее основной целью провозглашается создание дружественной среды (*welcoming community*), позволяющей пожилым и хронически больным людям находиться в привычном окружении и опираться на поддержку всей инфраструктуры локальных связей. Забота сообщества предполагает

развитие малых форм проживания с сопровождением и возможность социальной интеграции с опорой на местные ресурсы (Williams, Atkinson 1989; Booth et al. 1990). Таким образом тренд на деинституционализацию традиционных моделей организации помощи сохраняется, но полное исчезновение институтов не предполагается. Вместо этого происходит трансформация деятельности учреждений заботы. Разнообразие форм социальной поддержки в рамках институтов, активное информационное взаимодействие и создание предпосылок идентификации с сообществом признаются важными элементами современной институциональной заботы.

В 1986 г. британское правительство опубликовало доклад «Реализация заботы сообщества» (*Making a Reality of Community Care*), который знаменовал важный этап в развитии социальной политики. В докладе провозглашается социальный курс на новую политику гибридной заботы и развитие смешанной «экономики заботы», вовлекающей несколько провайдеров социальных услуг, принадлежащих к разным сферам социальной жизни (см. Symonds, Kelly 1998). Регулятор заявляет также о своем намерении поддерживать лиц, осуществляющих неформальный уход. Надомная забота (*homebased care*) становится приоритетным направлением социальной поддержки. Стратегический доклад Министерства здравоохранения «Забота о людях: забота сообщества в следующем десятилетии и после» (*Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond*) утверждает, что основными акторами заботы на местном уровне являются семья, друзья и соседи. Социальные сервисы, предоставленные на местном уровне муниципальными структурами, а также услуги частного сектора и гражданские инициативы, выступают в роли провайдеров солидарной поддержки в рамках сообщества (Department of Health 1989).

### **Социальная модель инвалидности и борьба за социальную включенность**

В 1990-е годы усиливается социальная критика бюрократизированной и институционализированной заботы со стороны исследователей, активно выступающих за концепцию заботы местного сообщества. Выявляются новые недостатки в работе социально-медицинских учреждений. Исследования Дороти Аткинсон показывают, что обезличенность проявляется не только в стиле оказания услуг, но и воспроизводится в архитектуре и организации жилой среды учреждений ухода (Atkinson 1998: 13–26). Социологи, вовлеченные в движение за права людей с ограниченными возможностями, Джин Коллинз (Collins 1992; 1993) и Дженис Синсон (Sinson 1993), демонстрируют, что даже в малых домах-пансионатах зачастую воспроизводятся отчуждающие практики ухода, сохраняется социальная изоляция, а персонал недостаточно осведомлен о новых активизирующих подходах и технологиях ухода. Хизэр Браун и Иэн Вомсли указывают на произвольное толкование заботы персоналом на местах,

и на то, что практики ухода остаются патерналистскими и редуцированными, а лично-ориентированные активизирующие методы реабилитации не находят применения (Brown, Walmsley 1997: 231). Их исследования подчеркивают, что дискриминация и эйджизм в отношении инвалидов и пожилых людей противоречат современным принципам заботы сообщества, целью которой является сохранение максимальной самостоятельности и агентности уязвимых людей.

В этот период трактовки *community care* испытали существенное влияние социальной модели инвалидности и старения, продвигаемой движением за социальные права людей с ограниченными возможностями. Основным постулат этой модели состоит в том, что социальное исключение людей часто обусловлено не столько физическими ограничениями, сколько социальными барьерами и недружественными практиками социального обслуживания (Shakespeare 2003: 28). В отличие от медицинской (традиционной) модели и модели ролевой нормализации, которые сосредоточены на адаптации индивида с ограниченными возможностями к среде, социальная модель направлена на выявление и устранение недостатков в социальной среде. Лейбористское правительство, поддерживая социальную модель инвалидности, признало необходимость развития программ, направленных на создание инклюзивной среды для людей с ограниченными возможностями.

В 1990-е годы забота сообщества понимается как гибридная система помощи с участием многочисленных акторов. Правительства консерваторов и лейбористов по-разному расставляют приоритеты социальной политики, хотя и те, и другие признают, что основная нагрузка заботы лежит на ближайшем окружении зависимого человека и, прежде всего, его семье. Консерваторы подчеркивают роль рыночных институтов и платных услуг как важных поставщиков заботы на местном уровне, в то время как лейбористы подчеркивают роль публичных социальных сервисов и волонтерских организаций. Обе стороны сходятся во мнении, что новые участники сферы заботы должны поддерживать нуждающихся людей на дому, дополняя и расширяя традиционные семейные и локальные формы помощи. Забота сообщества превращается в сложный многоуровневый процесс, объединяющий разнообразие подходов и форм помощи. В нем находят отражение как традиционные, так и инновационные способы организации ухода и поддержки людей с ограниченными возможностями. Участие профессионалов, представителей инициативных групп, а также обычных граждан создает многослойную сеть поддержки. Чтобы получить эффективную и своевременную помощь, люди, нуждающиеся в поддержке, должны уметь ориентироваться в новой ситуации.

### **Неолиберальный поворот и коммодификация заботы сообщества**

Начало XXI в. характеризуется неолиберальными трендами в социальной политике европейских государств: происходит массовая приватизации

и коммодификация социальной помощи на местах. В Британии в дискурсе о заботе сообщества акцент сдвигается в сторону профессионализации платных услуг, в то время как вопросы эмпатичной заботы со стороны общественных и государственных институтов уходят на второй план. Стратегия и Отчетный доклад Министерства здоровья и социального обеспечения (Department of Health 2005) подчеркивает эффективность политики прямых выплат (*direct payments*) в обеспечении поддержки зависимых граждан, предпочитая этот подход посредничеству менеджеров заботы, занимающихся каждым случаем и координирующих поддержку. Финансовый кризис 2008 г. усиливает эти тренды, в результате чего в официальной риторике термин «забота сообщества» все чаще заменяется на «социальную заботу» и «социальные услуги». В 2014 г. правительство Великобритании принимает закон (Legislation.gov.uk 2014), предусматривающий прямые выплаты потребителям услуг на основе тестирования нуждаемости. Эти выплаты позволяют клиентам социально-медицинской помощи самостоятельно управлять выделенными средствами, включая найм помощников и приобретение необходимых услуг.

Однако это неолиберальное нововведение вызвало протесты со стороны представителей льготных категорий граждан<sup>1</sup>. Ветераны, инвалиды и другие уязвимые категории граждан настаивали на сохранении своих привилегий и выступили против монетизации помощи. Они организовывали группы защиты своих социально-гражданских прав (*self advocacy groups*) опирающиеся на идеологию социальной модели инвалидности (см. Shakespeare 2003). Критики неолиберальной реформы выражали опасения, что забота, превращенная в товар, может утратить ключевую роль в поддержке социальных отношений и социальной ткани повседневной жизни. Приверженцы движения за права уязвимых групп общества призывают к возвращению идеалов заботы сообщества, но придают им новое звучание. Они подчеркивают важность бескорыстной поддержки ближайшего окружения и неформального, внимательного, персонализированного подхода со стороны соседского сообщества (McCall et al. 2020), а также значение местных гражданских инициатив и волонтерских движений. Социальные исследователи указывают на значимость окружающей среды, жилого пространства и муниципальной инфраструктуры, поддерживающих развитие местных сообществ и ресурса теплой заботы. Ассоциации местных жителей, НКО, муниципальные организации, такие как библиотеки, социальные службы, церковные приходы, рассматриваются как инфраструктура, способствующая интеграции и поддержке уязвимых групп населения и создающая более гуманные и эффективные механизмы социальной поддержки.

---

<sup>1</sup> Сходные аргументы высказывали участники протестов в 2005г., вызванных реформой монетизации льгот в России.

\*\*\*

Современная сфера заботы сообщества в Великобритании представляет собой комплексную структуру, объединяющую жилые комплексы, дневные центры, услуги социальных работников на дому, платные социально-медицинские услуги и пособия по уходу, предоставляемые членам семьи или другим помощниками. Это многообразие услуг описывается как «паутина обеспечения» (*webb of provision*), где различные формы поддержки взаимодействуют и пересекаются с одной общей целью – максимально возможное сохранение автономии зависимых людей (Walmsley, Welshman 2007). Социальная забота трансформируется в систему, в которой не только предоставляются услуги, но и поддерживается интеграция, социальная активность и самостоятельность представителей уязвимых групп населения.

### **Заключительные комментарии**

Изменения в концепции заботы сообщества (*community care*) в Великобритании с 1960-х годов отражают ее постоянное развитие, множество интерпретаций и смыслов, а также разнообразие акторов, участвующих в процессе. Эти изменения тесно связаны с развитием системы социального обеспечения и политическим курсом страны. Социологическая концепция *community care* и соответствующие программы социальной политики развиваются настолько в тесной взаимосвязи, что разделить их на данном этапе развития сложно. В разные периоды забота сообщества ассоциировалась с различными формами поддержки: от институциональной и коммерциализированной до семейной, родственной и соседской, иногда становясь частью или дополнением каждой из них. Траектория развития концепции прослеживается от критики институциональных форм заботы к развитию локальных солидарностей и борьбе за социальную инклюзию уязвимых групп, и, в итоге, к неолиберальной коммодификации услуг.

Забота сообщества, несмотря на изменения в идеологии и политике, основана на естественной способности и потребности людей к кооперации и взаимопомощи. Она необходима для преодоления социального отчуждения и аномии. Опираясь на базовые принципы, заботу сообщества можно определить как комплекс разнообразных практик заботы, реализуемых в условиях и силами сообщества, которые способствуют социальной интеграции получателей заботы и обеспечивают им достойную и максимально независимую жизнь. В современной России, где система долговременного ухода (СДУ) только формируется, а ресурсы институциональных форм заботы ограничены, расширенная трактовка понятия заботы сообщества кажется уместной. Она не противоречит истории развития понятия *community care* и подчеркивает потенциал сообщества.

Развитие сообществ в современном мире и усложнение форм их существования открывают множество возможностей для разработки практических проектов в области *community care*, а также для международного обмена опытом. Однако данный обзор показывает, насколько глубоко понимание заботы сообществ укоренено в системных характеристиках социальной заботы и текущей повестке национальной социальной политики. При разработке и реализации проектов заботы сообщества крайне важны понимание и критическая ревизия тех оснований, на которых они строятся. Это необходимо для того, чтобы учитывать специфику и потребности различных сообществ, а также для адаптации лучших практик и идей к местным условиям и культурным особенностям. Именно такой подход позволяет создавать эффективные и устойчивые системы заботы, отвечающие на актуальные вызовы и потребности населения.

*Elena Zdravomyslova, Elena Bogdanova*

## **THE CONCEPT OF COMMUNITY CARE FROM ASYLUM CRITIQUE TO NEOLIBERAL OUTSOURCING OF SOCIAL SERVICES. A BRITISH EXPERIENCE**

This article examines the concept of community care and its increasing integration into Russian social policy. Implemented since 2016, community care in Russia provides social support to individuals who have lost some or all of their ability to care for themselves. Tracing its origins back to mid-20th century Western literature, the concept is closely tied to the transformation of the welfare state and concepts of social citizenship. The article discusses various interpretations and actors involved in community care, focusing on groups such as the elderly, the disabled, and the mentally ill. The study highlights the significant role of sociologists and ethnographers in critiquing institutional care and advocating for community care. It delves into the historical experience of the UK, where the concept originated, and explores its evolution from an alternative to institutional care to its current form, influenced by neoliberal policies. This includes the commercialization and standardization of services, and the challenges of preserving its core values amidst these changes. The authors emphasize the dynamic and contextual nature of implementing community care, underscoring the necessity for in-depth analysis and tailored approaches. The article also examines the shift from traditional, personal care to a commodified service, reflecting on the implications for quality and accessibility. It argues that the empathetic nature of care should be maintained and integrated with modern social and economic realities. The article concludes by presenting community care as deeply embedded in the cultural and systemic aspects of social care. It calls for a critical approach to adapting Western models to Russian specificities, highlighting the importance of adapting practices to the diverse needs of communities. This comprehensive review underscores the complexity and adaptability of community care, confirming its vital role in modern social policy and the need for ongoing innovation and contextual sensitivity.

*Keywords:* community care, humanization of care, solidarities, welcoming communities, social model of disability, neoliberalism

DOI: 10.17323/727-0634-2024-22-1-119-134

---

Elena Zdravomyslova – Cand. Sci. (Sociol.), Prof. of the European University at St. Petersburg, St. Petersburg, Russian Federation. Email: zdrav3@yandex.ru

Elena Bogdanova – PhD, Cand. Sci. (Sociol.), Assoc. Prof. of the European University at St. Petersburg; Research fellow of Aleksanteri Institute of Helsinki University. Email: bogdanova.nova@gmail.com

## References

- Atkinson D. (1998) Living in Residential Care. In: A. Brechin, J. Walmsley, J. Katz, Sh. Peace (eds.), *Care Matters: Concepts, Practice and Research in Health and Social Care*, London: Sage: 13–26.
- Barton R. (1961) The Institutional Mind and the Subnormal Mind. *British Journal of Mental Subnormality*, (7): 37–44.
- Bauman Z. (2001) *Community: Seeking Safety in an Insecure World*. Cambridge: Polity Press.
- Bauman Z. (2008) *Does Ethics Have a Chance in a World of Consumers*. London: Harvard University Press.
- Bayley M. (1973) *Mental Handicap and Community Care: A Study of Mentally Handicapped People in Sheffield*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Blackshaw T. (2014) *Key Concepts in Community Studies*. Sage.
- Booth T., Simons K., Booth W. (1990) *Outward Bound: Relocation and Community Care for People with Learning Difficulties*. Buckingham: Open University Press.
- Botes A. (2000) A Comparison between the Ethics of Justice and the Ethics of Care. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (5): 1071–1075.
- Brown H., Walmsley J. (1997) When 'Ordinary' isn't Enough: A Review of the Concept of Normalization. In: J. Bornat, J. Johnson, C. Pereira, F. Williams (eds.), *Community Care: A Reader* (2<sup>nd</sup> edn.). London: Macmillan: 227–236.
- Bulmer M. (1987) *The Social Basis of Community Care*. London: Unwin Hyman.
- Collins J. (1992) *When the Eagles Fly*. London: Values into Action.
- Collins J. (1993) *The Resettlement Game*. London: Values into Action.
- Department of Health (1989) *Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond*. Cm. 849. HMSO.
- Department of Health (2005) *Social Care Green Paper 'Independence, Well-being and Choice: Our Vision for the Future of Social Care for Adults in England.'* Available at: [https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20100604105700/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4106477](https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20100604105700/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4106477) (accessed 15 October 2023).
- Goffman E. (1961) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Harmondsworth: Penguin.
- Goffman E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Hochschild A. (1995) The Culture of Politics: Traditional, Postmodern, Cold-modern, and Warm-modern Ideals of Care. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 2 (3): 331–346.
- Iarskaia-Smirnova E. (1999) *Sotsialo'noe konstruivovanie invalidnosti* [Social Construction of Disability]. *Sotsiologicheskie issledovaniia* [Sociological Studies], (4): 38–45.
- Lewis J. (1999) The of Concepts Community Care and Primary Care in the UK: The 1960<sup>s</sup> to the 1990<sup>s</sup>. *Health & Social Care in the Community*, 7 (5): 333–341.
- Lowe R. (2005) *The Welfare State in Britain since 1945* (3<sup>rd</sup> edn.). London: Macmillan.
- McCall V., McCabe L., Rutherford A., Bu F., Wilson M., Woolvin M. (2020) Blurring and Bridging: The Role of Volunteers in Dementia Care within Homes and Communities. *Journal of Social Policy*: doi:10.1017/S0047279419000692.

- Ministry of Health (1963) *Health and Welfare: The Development of Community Care: Plans for the Health and Welfare Services of the Local Authorities in England and Wales* (Cmnd. 1973). London: HMSO.
- Morris P. (1969) *Put Away: A Sociological Study of Institutions for the Mentally Retarded*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Morris P. (2004) Independent Living and Community Care: A Disempowering Framework. *Disability and Society*, 19 (5): 427–42.
- O'Brien J., Lyle C. (1987) *Frameworks for Accomplishments: A Workshop for People Developing Better Services*. Decatur, GA: Responsive Systems Associates.
- Oswald F., Wahl H. W. (2013) Creating and Sustaining Homelike Places in Own Home Environments. In: G. D. Rowles, M. Bernard (eds.) *Environmental Gerontology: Making Meaningful Places in Old Age*. New York: Springer: 53–77.
- Oswin M. (1969) *The Empty Hours*. Harmondsworth: Penguin.
- Robb B. (1967) *Sans Everything: A Case to Answer*. London: Nelson.
- Shakespeare T., Watson N. (2001) The Social Model of Disability: An Outdated Ideology? In: S. Barnartt, B. Altman (eds.) *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where Are We and Where We Need to Go?* JAI, Oxford: 9–28.
- Shakespeare T. (2003) Having Come so Far, Where to Now? *Times Higher Education Supplement*, (28): 7 November.
- Sinson J. (1993) *Group Homes and Integration of Developmentally Disabled People*. London: Jessica Kingsley.
- Symonds A., Kelly A. (eds.) (1998) *The Social Construction of Community Care*. Macmillan International Higher Education.
- Legislation.gov.uk (2014) *The Care and Support (Direct Payments) Regulations 2014*, No 2871. Available at: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2014/2871/contents/made> (accessed 15 October 2023).
- Titmuss R. (1959) Community Care as Challenge. *The Times*, 12 (May): 11.
- Titmuss R. M. (1961) Care- or Cant? *Spectator*, 17 (March): 354–356.
- Titmuss R. M. (1968) Community Care: Fact or Fiction? In: R. M. Titmuss (ed.) *Commitment to Welfare*. London: Allen and Unwin: 221–225.
- Toennies F. (2017[1887]) *Community and Society*. New York.
- Townsend P. (1962) *The Last Refuge: A Survey of Residential Institutions and Homes for the Aged in England and Wales*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Townsend P. (1969) Forward: Social Planning for the Mentally Handicapped. In: P. Morris (ed.) *Put Away: A Sociological Study of Institutions for the Mentally Handicapped*. London, Routledge and Kegan Paul: xi–xxxiii.
- Walmsley J., Welshman J. (2007) *Community Care in Perspective – Care Control and Citizenship*. Palgrave.
- Wellman B., Leighton B. (1979) Networks, Neighborhoods, and Communities. Approaches to the Study of the Community Question. *Urban Affairs Review*, (14): 363–390.
- Williams P., Atkinson D. (1989) *Networks, Workbook 2. K262 Learning Disability: Changing Perspectives*. Milton Keynes: Open University.