

ЛИБЕРАЛИЗАЦИЯ: ЕДИНСТВЕННЫЙ ПУТЬ ДЕИНСТИТУЦИАЛИЗАЦИИ ИЛИ ОДНА ИЗ ВОЗМОЖНЫХ СТРАТЕГИЙ

В.Р. Шмидт

В статье обсуждается значение либеральных реформ для процесса деинституционализации закрытых учреждений. Выделение макро- и мезоуровней социальной политики в смешанных моделях благосостояния применяется как важнейший подход к оценке стратегий реформирования социальной политики. Анализируется противоречивая роль либеральных реформ для процесса деинституционализации. На примере истории становления семейно-центрированных служб определяются возможные условия укоренения таких служб.

Ключевые слова: деинституционализация, либерализация, смешанная модель благосостояния (mix-welfare state), макро- и мезоуровни социальной политики

Социальная политика большинства развитых стран последних трех десятилетий обусловлена двумя основными тенденциями: деинституционализацией¹ и либерализацией. Если целесообразность деинституционализации редко оспаривается (скорее, критикуются те или иные стратегии ее проведения), то либерализация остается одним из основных предметов дискуссии сторонников и противников введения механизмов рыночной регуляции в систему обеспечения социальных прав. Взаимосвязь этих двух процессов часто составляет основной довод «за» и «против» приватизации и менеджериализации. Возможна ли деинституционализация вне либеральной социальной политики? Не остаются ли люди наедине со своими проблемами после закрытия

¹ Деинституционализация – многозначное понятие, здесь: совокупность реформ, направленная на минимизацию закрытых институтов (интернатов, детских домов, исправительных колоний) и интеграцию клиентов этих учреждений в общество. – *Примеч. авт.*

детских домов, исправительных колоний и психиатрических госпиталей в условиях либеральных реформ? Эти вопросы предполагают анализ соотношения различных организаций, участвующих в реформах или становящихся продуктом этих преобразований.

Два уровня социальной политики

Давняя, но продолжающаяся дискуссия о природе прав человека и путях их обеспечения между теоретиками «левой» и «правой» идеологий, в том числе, может быть разрешена в русле идей о необходимости как различения гражданских прав (свобод) и социально-экономических прав¹, так и соединения этих прав в общей концепции [Stammers, 1995. Р. 488–505]. Необходимость соотнесения ранее противоположных позиций была обоснована признанием смешения разных моделей благосостояния в рамках политики одной страны в текущий период [Bonoli, 2003. Р. 983–1006]. Если государство реализует одновременно несколько ранее взаимоисключающих стратегий, то актуализируется вопрос о том, как происходит соотнесение этих стратегий. В связи с этим можно привести несколько объяснительных схем, предложенных, в частности, теоретиками государства всеобщего благосостояния смешанного типа (mix-welfare state).

Одни объяснения основываются на различении в общественно-экономической жизни разных по природе областей и использовании такого различения в качестве социально-политического инструмента для обоснования того, на кого будет возложена ответственность в решении определенной социальной проблемы – на рыночные механизмы, государство, семью или местное сообщество. Например, пенсионное обеспечение может быть прогосударственной политикой, а обеспечение доступа к образованию может зависеть от того, какую роль государство приписывает семье [Powell, Barrientos, 2004. Р. 83–105]. Признанной слабостью такого подхода становится фокус внимания на обосновании уже реализуемой социальной политики, а не на анализе эффективности выбранной стратегии.

Другие объяснительные схемы также подчеркивают различение роли основных акторов социальной политики в той или иной области, однако они указывают еще и на необходимость выделения различных уровней социальной политики. Каждый из таких уровней может соотноситься либо с либеральным, либо с социал-демократическим уклоном в обеспечении доступа к социально-экономическим правам. Так, дуальная политика выделяет два

¹ Социально-экономические права – термин, характеризующий безусловные гарантии государства в отношении собственных граждан, используемый неомарксистами и социал-демократами. Это понятие утратило свою актуальность в развитых странах и было вытеснено идеей общественных благ, но продолжает использоваться в исследованиях социальной политики посткоммунистических стран (см., например, исследования Сяо Жэн Ли [Xiaorong Li, 1998]). –

уровня реализации стратегии обеспечения таких прав: государственное вмешательство на макроуровне подразумевает регуляцию ключевого противоречия между правами собственности и социальными правами, а интересы потребителей поддерживаются в первую очередь ими самими и местным сообществом, в том числе группами интересов на мезоуровне [Saunders, 1993]. Макроуровень дуальной политики сосредоточен на обеспечении прямого доступа к тому, что можно отнести как к товару / услуге, так и общественному благу – образованию, здравоохранению, жилищной сфере, досугу. Социальная политика на мезоуровне реализуется посредством активизации самих граждан и сообществ для реализации собственных социальных прав.

На каждом из уровней действуют организации, имеющие особые характеристики в отношении собственности, профиля деятельности, организационной структуры и механизмов управления. На макроуровне широко представлены учреждения образования, медицины, коммунального хозяйства, по преимуществу государственные и частные службы. Организации мезоуровня менее гомогенны по своим характеристикам и включают как относящиеся к общественному сектору гражданские объединения, некоммерческие организации и движения, так и социальные службы государственного сектора, в меньшей степени представлен бизнес, коммерческий сектор. На этом уровне определенную роль играют личные инициативы, акции отдельных групп граждан, то есть та деятельность, которая в британской практике описывается емким термином *community care*¹. Деятельность сообществ и личные инициативы на мезоуровне направлены на посредничество между человеком и организациями макроуровня. Развитие мезоуровня социальной политики содействует смягчению так называемой «дилеммы социальной цены»², когда любой человек получает возможность обратиться за помощью или создать тот вид сервиса, который отсутствует, но является востребованным.

Особую группу учреждений составляют закрытые институты (детские дома, интернаты для детей с особыми нуждами и делинквентным поведением), которые соединяют в себе как все характеристики организаций макроуровня, так и характеристики мезоуровня. Например, детский дом нередко включает в свою структуру и школу, оказывает многие виды медицинской помощи, в его штате обязательно действуют помогающие специалисты, такие как социальный педагог и психолог. Аналогичная ситуация складывается в интернатах, психиатрических лечебницах, воспитательных колониях. Поскольку клиенты проводят в стенах таких учреждений долгое время,

¹ Уход, осуществляемый в сообществе (*community care*) – деинституционализированный уход за психиатрическими больными, делинквентными подростками, осуществляемый силами местного сообщества. – *Примеч. ред.*

² Дилемма социальной цены определяет неизбежный ущерб от любого вида социальной помощи: когда помогают одним, другие остаются без внимания и должной помощи, поскольку ресурс помощи не безграничен. – *Примеч. авт.*

иногда значительную часть жизни, такой институт берет на себя ответственность за обеспечение всех прав клиентов, которые в рамках традиционной идеологии сводятся исключительно к социально-экономическим правам. Многие закрытые учреждения тяготеют к тому, чтобы превратиться в государство в государстве – сосредоточить в себе всевозможные сервисы и быть способными предложить своим клиентам любую социальную помощь. Дилемма обеспечения социальных прав в ущерб реализации гражданских свобод в учреждениях интернатного типа обостряется в силу того, что доступ к образованию, медицинской помощи, обеспечению жилищных прав может происходить помимо воли самих клиентов, а во многих случаях происходит исключительно помимо их воли. Стирание границ между макро- и мезоуровнями социальной политики в закрытых институтах становится источником нарушения прав тех, кто становится клиентом таких организаций. Не следует забывать и то обстоятельство, что поддержание закрытых учреждений требует постоянного увеличения экономической поддержки, поскольку закрытый институт может развиваться, только двигаясь по пути расширения своих функций. Пример закрытых учреждений позволяет сделать вывод об особой значимости границ между макро- и мезоуровнями социальной политики. Наличие разных уровней социальной политики и поддержка взаимодействия между ними влияет на обеспечение прав и предоставление вариативных возможностей решения социальных проблем.

Соотношение макро- и мезоуровней социальной политики как основа стратегии деинституционализации

Границы между макро- и мезоуровнями социальной политики определяются историей социальной политики в той или иной стране. Традиция либеральной социальной политики определяет тенденцию к формированию четкой границы между разными уровнями, с одновременно высоким вниманием к вопросу о взаимодействии между ними [Interprofessional collaboration... 2003. P. 168]. Мезоуровень социальной политики по преимуществу представлен организациями, предлагающими профессиональную помощь. Именно в англо-саксонской модели особое внимание уделялось проблеме профессионализации помощи внутри местных сообществ. Основными акторами деинституционализации в странах с либеральной социальной политикой стали организации макроуровня, в основном образовательные и медицинские учреждения. Либерализация стимулировала эти учреждения к поиску новых способов привлечения клиентов и средств, в том числе среди людей с особыми нуждами. Учреждения, рассчитанные на обычных пользователей, стали открыты и доступны тем, кто раньше был вынужден пользоваться услугами закрытых институтов. Без квазиприватизации такая реформа была бы невозможна – именно введение рыночных механизмов открыло, например, доступ к массовому образованию людям с особыми нуждами.

Противники либерализации полагают, что деинституционализация содействует усилению социального исключения в сфере образования. Школы с программами инклюзивного типа находятся по преимуществу в районах проживания этнических меньшинств и малообеспеченного населения. Это связано в частности с тем, что семьи со средним достатком опасаются отдавать ребенка с обычным типом развития в такие школы, а обеспеченный родитель ребенка-инвалида стремится найти подходящую частную школу [Gibelman, Lens, 2002. P. 211]. Представители другого направления критики в адрес либеральной модели деинституционализации полагают, что она чрезмерно сосредоточена на людях с ограниченными возможностями и не уделяет достаточного внимания другим категориям клиентов закрытых учреждений, например несовершеннолетним нарушителям закона. Одним из ответов на критику «выборочной» инклюзии становится развитие радикальных форм обеспечения прав. Такие общественные движения, как движение неповиновения (*movement of non-obedience*) и радикальная социальная работа появились именно в рамках социальной политики, стремящейся пересмотреть свои либеральные основания.

Можно сделать вывод, что либеральные ориентации социальной политики содействовали маркетизации социальной политики первоначально на макро-, а позднее, и на мезоуровне. Вместе с тем значительную роль приобрели и альтернативные формы обеспечения доступа к правам.

Консервативный подход к благосостоянию сформировал две принципиально различных модели мезоуровня социальной политики. С одной стороны, организации, действующие на макроуровне, могут брать на себя некоторые функции мезоуровня, например, при клиниках и школах могут возникнуть родительские группы самопомощи, помогающие специалисты включаются в штаты школ, клиник, колоний. С другой стороны, все представительства мезоуровня внутри макроуровня (социальные работники и психологи в школах и детских садах, клиниках и колониях) в первую очередь выполняют функцию делегирования клиентов в организации мезоуровня (службы помощи семьям, взрослым и детям). Процесс деинституционализации в Европе основывался на создании поселений для людей, прежде пребывавших в закрытых институтах, а также расширение доступности для них таких учреждений, как общеобразовательные школы, университеты, театры, развлекательные центры, досуговые учреждения. Именно в данной стратегии деинституционализация происходит весьма умеренно – через постепенное изменение стандартов закрытых институтов.

Анализ соотношения макро- и мезоуровней социальной политики в США демонстрирует реализацию смешанной модели социальной политики, соединяющей признаки консервативные и либеральные. Сложившаяся смешанная модель вызывает множество критических замечаний о неэкономичности и чрезмерной сложности такой системы социального обслуживания [Pecora et al., 1995. P. 28; Balancing family-centered services, 2001. P. 357].

В условиях либерализации приоритеты экономичности привели к тому, что многие перспективные сервисы и методы работы были признаны как ненужные, поскольку в той или иной степени дублировали друг друга [Pescora et al., 1995. P. 62]. Так, в конце 1980-х годов наблюдался быстрый рост числа детей, возвращаемых из фостерных семей обратно в учреждения. Вызвано это было тем, что службы сопровождения семьи перестали работать в интенсивном режиме, и принимающие родители столкнулись со множеством проблем, с которыми не смогли справиться в одиночку. Поскольку Россия активно заимствовала именно модель США в организации мезоуровня социальной политики, важно обратить особое внимание на развитие психосоциальной помощи в этой стране, с тем чтобы лучше понимать перспективы развития отечественных социальных служб.

Ведущим актором деинституционализации в странах социал-демократической традиции становится мезоуровень социальной политики. Развитие сети организаций, сфокусированных на интеграции людей с особыми нуждами, имеет давнюю историю и опирается на привлечение ресурса местных сообществ. Если в либеральной модели основным условием проведения деинституционализации становится мотивация учреждений макроуровня, то в социал-демократической социальной политике важнейшим становится расширение сети организаций мезоуровня, способной существенно гуманизировать образование и здравоохранение. Деинституционализация означает интеграцию людей из закрытых институтов в общество, разделение ответственности за судьбу этих людей между организациями социальной защиты, обществом и самими людьми. Особое внимание к превентивным мерам определило высокое значение центров ранней помощи семьям с детьми-инвалидами, семьям с высокими социальными рисками. Кроме того, был сделан вывод о том, что реальная экономическая выгода деинституциональных форм помощи детям с особыми нуждами присутствует только в том случае, если помощь оказывается ребенку до полутора лет. Оказание помощи в возрасте от полутора до трех лет приводит впоследствии к затратам, сопоставимым с его содержанием в учреждении, а оказание помощи после исполнения трех лет сводит на нет реальную экономию средств на содержание и помощь ребенку [Mitchell, Philibert, 2004].

Мезоуровень социальной политики в странах с социал-демократическим режимом социального обеспечения насыщен общественными организациями, которые составляют альтернативу службам, предоставляющим профессиональную помощь. Если НКО в современной России часто восполняют существующий пробел в профессиональных видах социальной помощи и, по сути, замещают профессиональный сектор помощи, то в странах социал-демократического профиля общественные движения отделяют себя от профессиональных организаций. Подобная дифференциация представляет собой важнейшим условием проведения деинституционализации с фокусом на ме-

ность за социальное исключение и его причины. Именно поэтому в странах социал-демократической традиции идея полной социальной инклюзии¹ практически не встречает сопротивления: обычные граждане так или иначе участвуют в интеграции людей с особыми нуждами. Если в либеральной традиции подчеркивается необходимость профессионализации волонтерской помощи и обучения специальным навыкам людей из ближайшего окружения человека, испытывающего социальное исключение (например, активно развивается концепция профессионализации замещающей семьи), то в социал-демократической традиции мезоуровень должен быть составлен из профессиональной и добровольческой помощи – в интересах стратегии деинституционализации.

В отличие от макроуровня социальной политики, который во многих странах в том или ином объеме достаточно давно регулировался как государством, так и рыночными отношениями, мезоуровень до начала 1970-х годов прошлого века практически не был в зоне рыночных отношений. Интенсивная квазиприватизация и приватизация системы образования и здравоохранения поставила перед мезоуровнем социальной политики важный вопрос: «Следует ли повторять изменения, происходящие на макроуровне, или оставаться противовесом сложившейся рыночной системе оказания социальных услуг?».

Вклад либерализации в развитие макро- и мезоуровней социальной политики

Ответ на этот вопрос затрагивает не только судьбу социальных служб, он тесно связан с общей оценкой вклада либерализации в социальную политику. С одной стороны, мезоуровень социальной политики был так тесно связан с макроуровнем, что столь значительные изменения в сфере социального управления прямо влияли на статус социальных служб и деятельность НКО, затрагивая многие аспекты социальной жизни. С другой стороны, организации мезоуровня в силу своей основной функции, посредничества между людьми и организациями макроуровня, с самого начала взяли на себя задачу рефлексии вклада социально-политических и экономических реформ в общественное развитие.

Либерализация ограничивает доступ к социальным благам – к такому выводу приходят многие исследователи социальной политики Великобритании и США периода 1980–90-х годов [Taylor-Gooby, 2003. Р. 539–554; Hancock, 2002. Р. 119–140]. Школы и больницы бедных районов получают все меньше финансирования, часто эти учреждения остаются один на один с многочисленными социальными проблемами своих клиентов, поскольку функции

¹ Полная социальная инклюзия – такое положение вещей в обществе, когда закрытых институтов не существует, люди с любыми проблемами и особенностями поведения и развития могут получить необходимую помощь в любой обычной организации.

социальных служб могут перекладываться на учреждения образования и здравоохранения. В такой ситуации значение мезоуровня должно возрастать – ведь социальные службы и общественные объединения все чаще сталкиваются со сложными случаями ущемления прав. Однако в чем может заключаться возрастание влияния социальных работников и сотрудников НКО? Ответ на этот вопрос был дан самой историей социальных служб в западных странах. В той или иной степени многие организации были преобразованы в соответствии с принципами действия рыночных механизмов, а именно: в направлении менеджериализации управления службами, поддержки участия клиентов в принятии решений относительно развития служб, развития конкурентной среды относительно распределения средств и политизации профес-сионалов, оказывающих социальную помощь.

Либерализация государственных и общественных организаций, реализующих социальную помощь, происходила разными путями. Государственным и муниципальным службам было делегировано больше полномочий, прак-тические работники приобрели большую самостоятельность и стали ориентиро-ваться на выполнение посреднической и организационной работы больше, чем на осуществление непосредственной помощи, что было отражено в одной из статей, написанной социальным работником: «Время социальных работни-ков прошло, все мы стали менеджерами...» [Postle, 2001. Р. 21–34].

Принцип активизации¹, прежде определявший взаимодействие специа-листа с клиентом, обусловил взаимодействие сервисов и общества: органи-зации давали социуму (в первую очередь, семье и микросообществу) столько ответственности, сколько обычные люди могли взять. Общественные организации оказались в отношениях конкуренции между собой в борьбе за получение грантов, бюджетных средств и средств других структур, финан-сирующих социальные программы. Прежде взаимодополняющий характер деятельности некоммерческих организаций (НКО) сменился соревнованием за деньги доноров. Некоммерческие организации существенно потеряли в способности самостоятельно определять приоритеты своей деятельности. Интересно отметить, что если государственный сектор подвергся менедже-риализации, то управление в общественном секторе в ходе либерализации бюрократизировалось. Структура управления НКО усложнилась, появились организации разного уровня, возникли фонды-посредники, которые выраба-тывали политику предоставления грантов, получили развитие различные процедуры оценки эффективности деятельности НКО, деятельность таких организаций стала сопровождаться увеличением отчетности.

Соответственно, отношения между общественными и государственными организациями стали более сложными. С одной стороны, общественные организации в значительной степени профессионализировались и все чаще

¹ Активизация, или наделение полномочиями (*empowerment*), – основывается на признании самодетерминации клиента, предоставлении клиенту права выбора и обеспечении этого выбо-ра возможностями службы. – Примеч. авт.

стали выполнять задачи, прежде находящиеся в ведомстве государственных и муниципальных служб. С другой стороны, кооперация государственных и общественных организаций в идеологии социального партнерства привела к уменьшению социальной роли НКО, которую можно было бы определить как выражение интересов тех, кто не является целевой группой для социальной защиты со стороны государства.

На более поздних этапах либеральных реформ организации мезоуровня стали посредниками между местными сообществами и макроуровнем социальной политики. Один из идеологов новых лейбористов (New Labours) Э. Гидденс подчеркивает, что задача социальных служб – активизировать клиентов к осознанному и совместному решению социальных проблем, превращению пешек в рыцарей [цит. по: Greener, 2002. Р. 690]. Критики этого подхода отмечают, что такие принципы работы уместны лишь в периоды кризисов и для клиентов, обладающих ресурсом не только понять, но и изменить ситуацию. Однако такой подход в рамках деятельности социальных служб способен создать отчуждение со стороны тех, кто не всегда может занять активную позицию [Greener, 2002. Р. 691]. Сокращение роли служб, ориентированных на заботу о клиенте (центров временного пребывания, организаций, предоставляющих надомное обслуживание), при сохранении востребованности данного типа помощи, стало одним из доводов против либерализации социальных служб.

Сторонники либеральных реформ, понимая необходимость изменения структуры социальной помощи, ввели ряд новых сервисов, направленность которых была столь гуманной и очевидно поддерживающей процесс деинституционализации, что долгое время развитие таких учреждений, как службы ранней помощи, службы сопровождения принимающих семей¹, центры дневного пребывания для людей с особыми нуждами, было одним из свидетельств в пользу такой политики. Однако дальнейшая история этих служб может быть сравнена с мифом о Кроне² – рожденные либерализацией эти службы не смогли подтвердить свою состоятельность в условиях рыночных отношений и были отвергнуты как неэффективные.

Семейно-центрированные службы: заложники либерализации или шанс возрождения социальной помощи

Актуальность развития семейно-центрированных служб (в англоязычной литературе – family-based services, wraparound services, family-centered services) обусловлена тем, что они становятся ключевыми элементами как

¹ К таким службам относятся центры сопровождения семей после усыновления ребенка (*after-adoption centres*), центры консультативной и терапевтической помощи, которые ориентируются на этническую и религиозную принадлежность принимающих семей. – *Примеч. авт.*

² Крон (Кронос или Хронос) – персонаж древнегреческой мифологии, бог времени, пожиравший своих детей. – *Примеч. авт.*

деинституционализации, так и либерализации социальной политики. Сдвиг внимания социальных сервисов с ребенка на семью представляется ключевым условием проведения таких важнейших преобразований, как распространение семейных форм устройства детей из сиротских учреждений, развитие инклюзивного образования, замещение карательного правосудия восстановительным. Семейно-центрированные службы стали развиваться в период активной либерализации, и основным доводом в пользу поддержки этих служб, а не сервисов, ориентированных на помощь отдельному человеку, являлась ожидаемая экономия бюджетных средств [Balancing family-centered services, 2001. P. 360]. Предполагалось, что домашнее содержание ребенка, оставшегося без попечения родителей, ребенка-инвалида или человека с психическим заболеванием, будет обходиться государству много дешевле, чем поддержка закрытых институтов.

Основным отличием семейно-центрированных служб от персоно-центрированных следует считать особое внимание к семье и такую позицию специалиста, когда он не предъявляет каких-то особых требований, а понимает семью в самых разных ее проявлениях. Интеграция клиентов закрытых учреждений в сообщество в первую очередь предполагала интенсификацию работы с семейным окружением этих людей. Дети из сиротских учреждений нуждались в семейном устройстве, а принимающие семьи нуждались в помощи со стороны специалистов. Выражалась уверенность в том, что ребенок с особыми нуждами мог расти в семье, а не специальном интернате, только при наличии служб ранней помощи семье. Считалось также, что делинквентные подростки вместо тюремного заключения должны получать психосоциальную помощь вместе с другими членами семьи. И наконец, в пользу рассматриваемой политики говорил тот факт, что люди с душевными расстройствами и бездомные воссоединялись с семьями, проходившими специальные курсы терапии.

Данные четыре направления работы с семьей и определили развитие семейно-центрированных служб. Семья как важнейший ресурс деинституционализации была исследована в различных подходах: экологическом, гуманистическом и рефлексивном.

Общими для всех подходов стали критерии эффективности работы с семьей. Таких критериев три: во-первых, открытость семьи взаимодействию со службами, равноправное взаимодействие семьи и специалистов на всех стадиях оказания помощи. Во-вторых, минимизация насилия и давления внутри семьи, развитие ресурса регуляции границ семейных отношений. И наконец, в третьих, профессионализация членов семьи: усвоение членами семьи навыков и знаний, свойственных специалистам, формирование нового типа семейной заботы, основанной на профессиональной компетентности [Dembo, Schmeidler, 2002. P. 26].

Казалось, что ничто не должно было помешать развитию более эффективных, экономичных и гуманных сервисов, к каким идеологи либерализации

относили семейно-центрированные службы. Однако развитие таких сервисов в развитых странах, как и в постсоветском пространстве, сопровождается многочисленными трудностями. Сложности, а зачастую и провалы семейно-центрированных служб не могут быть понятны вне контекста тех социальных реформ, которые и определили новые тенденции в развитии социальных служб. Более того, сторонники семейно-центрированных служб указывают на то, что трудности развития таких организаций имеют несколько источников. Первый лежит в контексте либерализации и связан с издержками процесса менеджериализации и квазиприватизации учреждений образования и здравоохранения. Второй основан на том, что персонифицированные специалисты и организации сопротивляются этому сдвигу внимания с ребенка на семью. Третий определяется противоречиями и методологическими пробелами в оказании помощи семье, затрудняющими определение критериев эффективности социальной помощи [Balancing family-centered services, 2001. P. 360, 365]. Для оценки роли либерализации представляется важным искать не связь между перечисленными источниками снижения эффективности новых сервисов, а различия между ними, чтобы отделить трудности в работе семейно-центрированных служб от провала политики либерализации.

Семейно-центрированные службы в первую очередь были включены в проект деинституционализации детских домов, психиатрических лечебниц, в профилактику безнадзорности. В США семейно-центрированные службы существовали в тесной связке с медицинскими службами – обращение за врачебной помощью означало получение доступа к семейно-центрированной помощи. Соответственно, все теневые и негативные аспекты либерализации здравоохранения стали отрицательными сторонами и таких служб.

Неблагополучные районы, в которых по преимуществу и действовали семейно-центрированные службы, лишились многих организаций образования и здравоохранения, которые были закрыты из-за недостатка финансирования. В связи с этим возросла нагрузка на социальные службы. Семейно-центрированные службы оказались не готовы к выполнению функций контроля: случаи насилия над приемными детьми, рецидив преступного поведения подростков, получивших условное наказание, неприкаянность людей с душевными заболеваниями и рост среди них количества бездомных – далеко не полный перечень негативных проявлений, которые были поняты как свидетельства несостоятельности таких сервисов. Вакуум, в котором оказались данные службы, был обусловлен не только чрезмерными надеждами, но и разрушением институциональной структуры вследствие либеральных реформ.

Многие семейно-центрированные службы Великобритании и США зародились в середине 1980-х годов в недрах некоммерческого сектора. Именно в этом случае наблюдалась ситуация недостатка контроля, в результате которой приоритет был предоставлен работе с умеренно трудными,

а не самыми сложными случаями. Получалось так, что служба помогала тем клиентам, которые имели значительный потенциал, и не могла оказать содействие клиентам, чьи случаи были особенно сложными. Профессионализация принимающих родителей и родителей детей с ограниченными возможностями становилась одной из немногих долговременных перспектив развития некоммерческого сектора семейно-центрированных служб.

В то же время значительная часть семейно-центрированных сервисов находилась и в коммерческом секторе, что затрудняло контроль со стороны государства. Присутствие семейно-центрированных служб в коммерческом секторе создавало существенные этические дилеммы, например, в случае конфликта интересов внутри семьи, связанного, в частности, с проблемой насилия или помещением человека в закрытый институт. В таких условиях специалист нередко был вынужден принимать ту сторону, которая оплачивает работу профессионалов.

Эти трудности подрывали доверие общества к семейно-центрированным службам. Таким образом, проблемы, имеющие отношение к либерализации, ассоциировались с «неправильными сервисами»¹. Однако те, кто успел поработать в семейно-центрированных службах, стремились отстоять перспективы развития подобной формы обслуживания. Ведущими доводами сторонников семейно-центрированных служб стали, во-первых, подтверждение эффективности партисипаторных исследований в рамках семейно-центрированных служб (то есть исследований, в ходе которых клиент наравне со специалистом участвует в разработке инструментария и проведении исследований проблем), а также невозможность проведения подобных исследований в рамках закрытых институтов. Во-вторых, восприятие такими службами уникальности семьи как ресурса для развития человека, а значит, невозможности замены семейного ресурса каким-либо институциональным ресурсом, взаимное продвижение в местном сообществе, когда семья содействует продвижению специалистов, а специалисты – интеграции семьи в сообществе. В-третьих, обеспечение преемственности в работе разных служб посредством создания устойчивого ресурса семьи, вовлечение организаций образования и здравоохранения в создание сетей поддержки вокруг семей групп риска, усиление межведомственного и междисциплинарного взаимодействия. Ведущим условием эффективности семейно-центрированных служб считается минимизация влияния либеральных реформ на финансирование и организацию данных служб [Balancing family-centered services... 2001. P. 364].

Так чем же становится либерализация для служб-посредников процесса деинституционализации? Несомненно, либерализация создала импульс для введения и продвижения этих служб, но не смогла обеспечить устой-

¹ «Неправильные социальные сервисы» (*not-good service*) – устойчивое определение, которое появилось в процессе либерализации социальных служб, означающее такую характеристику организации, когда она не ориентирована на выполнение своей миссии. – *Примеч. авт.*

чивого развития этих сервисов в странах с либеральной традицией. Задача сохранения и дальнейшего развития таких служб должна решаться в рамках иных реформ. Не это ли является свидетельством необходимости смены ориентиров в социальной политике? Более того, опыт стран разной идеологической традиции, и в первую очередь либеральной традиции, убеждает в невозможности тотальной либерализации: так или иначе необходимо развивать противовес процессам маркетизации социальной политики.

Заключение

Россия, преодолев этап стихийной либерализации образования и здравоохранения, бессистемного развития психосоциальной помощи, сейчас вступает в период систематической интенсивной либерализации общественной жизни одновременно с продвижением деинституциональных реформ. Без развития семейно-центрированных служб провести намеченные реформы будет весьма затруднительно, однако сравнение современной отечественной социальной политики с историей ее реформирования в развитых западных странах убеждает, что, скорее всего, в России эти службы столкнутся с еще большими противоречиями.

Представляется важным обеспечить методологическое обоснование проводимых реформ, используя концепцию смешанной модели благосостояния: акторы социальной политики должны научиться балансировать между разными моделями социальной политики, находя адекватный времени и проблеме компромисс между разными стратегиями социальной реформы.

Важнейшим условием позитивных изменений становится эффективное развитие общественных организаций, что позволит достичь баланса между либеральными и радикальными моделями социальной политики. Такой баланс очень нужен отечественной реформе закрытых институтов и может быть достигнут при условии усиления оппозиции общественных организаций проводимым реформам в целом, а не только одному лишь законопроекту о статусе НКО.

Одним из самых слабых звеньев деинституционализации остаются специалисты, чье профессиональное самоопределение страдает многочисленными проблемами как в области выбираемых подходов, так и при сохранении установок на оказание помощи клиенту без учета его окружения. Ориентация на семью – все еще непривычный способ мышления и деятельности профессионалов, чрезмерно полагающихся на службы и самих себя. Либертарианская мораль, которая сопутствует либеральным реформам, скорее всего только усилит подобное отношение к семейному окружению клиентов закрытых институтов и существенно ограничит трансформацию установок профессионалов.

Список литературы

- Balancing Family-Centered Services and Child Well-Being: Exploring Issues in Policy, Practice, Theory, and Research* / Ed. by E. Walton, P. Sandau-Beckler, M. Mannes. New York: Columbia University Press, 2001.
- Bonoli G.* Social Policy Through Labour Markets: Understanding National Differences in the Provision of Economic Security to Wage-Earners // *Comparative Political Studies*. 2003. Vol. 36. № 9. P. 983–1006.
- Dembo R., Schmeidler J.* Family empowerment intervention: An innovative service for high-risk youths and their families. New York: The Haworth Press, 2002.
- Families and positive behavior support: addressing problem behavior in family context* / Ed. by J. M. Lucyshyn, G. Dunlap, R. W. Albin. Baltimore: Paul Brookes publishing, 2002.
- Gibelman M., Lens V.* Entering the debate about school vouchers: a social work perspective // *Children and schools*. 2002. Vol. 24. № 4. P. 207–221.
- Greener I.* Agency, social theory and social policy // *Critical social policy*. 2002. Vol. 22. № 4. P. 688–705.
- Hancock L.* The care crunch: changing work, families and welfare in Australia // *Critical social policy*. 2002. Vol. 22. № 1. P. 119–140.
- Interprofessional collaboration: from policy to practice in health and social care* / Ed. by A. Leathard. London: Brunner-Routledge, 2003.
- Mitchell L., Philibert D. B.* Family, Professional, and Political Advocacy: Rights and Responsibilities // *Young Exceptional Children*. 2004. Vol. 5. № 4. P. 11–18.
- Pecora P. J., Fraser M. W., Nelson K. E., McCroskey J., Meezan W.* Evaluating Family-based services. New York: Aldine de Gruyter, 1995.
- Postle K.* The Social Work Side Is Disappearing: I Guess It Started with Us Being Called Care Managers // *Practice*. 2001. Vol. 13. № 1. P. 21–34.
- Powell M., Barrientos A.* Welfare regimes and the welfare mix // *European Journal of Political Research*. 2004. № 43. P. 83–105.
- Saunders P.* Social Theory and the Urban Question. London: Routledge, 1993.
- Stammers N.* A critique of social approaches to human rights // *Human rights quarterly*. 1995. Vol. 17. P. 488–508.
- Taylor-Gooby P.* Open markets versus Welfare citizenship: conflicting approaches to policy convergence in Europe // *Social policy and Administration*. 2003. Vol. 37. № 6. P. 539–554.
- Xiaorong Li A.* Question of Priorities: Human Rights, Development, and «Asian Values», Report from the Institute for Philosophy and Public Policy, College Park, MD, University of Maryland: www.puaf.umd.edu/ippp/winter98/a_question_of_priorities.htm (20.12.2005).

Виктория Рудольфовна Шмидт

к.п.н., декан факультета социального менеджмента и социальной работы,
Московская высшая школа социальных и экономических наук

электронная почта: schmidt2000@mail.ru
