

**СОЦИАЛЬНАЯ КООРДИНАЦИЯ – НОВЫЙ ВЕКТОР РАЗВИТИЯ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

Фирсов М.В., Птицына Н.А., Беставашвили И.Р.

Фирсов Михаил Васильевич

Российский государственный социальный университет,

г. Москва, Россия. 129226, Московская область, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, д.4, стр.1.

E-mail: mihail_firsov@mail.ru

Птицына Наталья Алексеевна

«Ивановский государственный университет»,

г. Иваново, Россия. 153025, Ивановская область, г. Иваново, ул. Ермака, д. 39.

E-mail: napticyna@yandex.ru

Беставашвили Илья Русланович

ГБУ г. Москвы «Координационный центр по межведомственным проектам Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы»

г. Москва, Россия. 109004, Московская область, ул. Земляной Вал, д.68, строение 1.

E-mail: irb.mos@gmail.com

В стремительно меняющихся условиях жизнедеятельности современного общества, столкнувшегося с новыми глобальными вызовами (старение населения, пандемия Covid-19), традиционные механизмы оказания социально-медицинской помощи населению оказываются недостаточно эффективными. Потенциальную группу риска составляют люди старшего возраста, доля которых увеличивается в структуре населения мегаполисов всего мира. В связи с этим возрастает интерес к поиску инновационных практик, обеспечивающих повышение качества жизни старшего поколения. На основе анализа опыта создания и реализации проекта «Социальная служба в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» рассмотрены некоторые аспекты становления и развития нового вектора отечественной социальной работы – социальной координации (известной в странах Глобального Запада как социальная навигация). Обозначены цели, задачи, охарактеризовано содержание деятельности социального сервиса, функционирующего в рамках межведомственного подхода на основе кооперации и сотрудничества с представителями учреждений социальной защиты и социального обслуживания населения. Обоснован вывод о том, что предоставление комплексной социально-медицинской помощи пациентам 65+, находящимся на госпитализации (от поступления до выписки), способствует улучшению их состояния, адаптации к условиям жизни в медицинской организации и за ее пределами.

Ключевые слова: социальная работа, социальная координация, инновационная технология, люди старшего возраста, социально-медицинская помощь, социальные координаторы.

**SOCIAL COORDINATION IS A NEW VECTOR OF DEVELOPMENT
OF DOMESTIC SOCIAL WORK**

Firsov M.V., Ptitsyna N. A., Bestavashvili I. R.

Firsov Mikxail Vasilyevich

Russian State Social University

Moskva, Russia. 129226, Moscow region, Moskva, Wilhelm Peak str., 4, building 1.

E-mail: mihail_firsov@mail.ru

Ptitsyna Natalya Alekseevna

Ivanovo State University,

Ivanovo, Russia. 153000, Ivanovo region, Ivanovo, Ermaka str., 39

E-mail: napticyna@yandex.ru

Bestavashvili Ilya Ruslanovich

GBU of Moscow "Coordination Center for interdepartmental projects of the Department of Labor and Social Protection of the Population of the city of Moscow"

Moscow, Russia. 109004, Moscow region, Moscow, Zemlyanoy Val str, 68, building 1.

E-mail: irb.mos@gmail.com

In the rapidly changing living conditions of modern society, faced with new global challenges (population aging, the Covid-19 pandemic), traditional mechanisms for providing social and medical care to the population are not effective enough. The potential risk group consists of older people, whose share is increasing in the population structure of megacities around the world. In this regard, there is an increasing interest in the search for innovative practices that ensure an improvement in the quality of life of the older generation. Based on the analysis of the experience of creating and implementing the project "Social service in medical organizations of the state healthcare system of the city of Moscow", some aspects of the formation and development of a new vector of domestic social work – social coordination (known in the countries of the Global West as social navigation) are considered. The goals and objectives are outlined, and the content of the social service functioning within the framework of an interdepartmental approach based on cooperation and cooperation with representatives of social protection and social service institutions is characterized. The conclusion is substantiated that the provision of comprehensive social and medical care to patients 65+ who are hospitalized (from admission to discharge) helps to improve their condition, adapt to living conditions in a medical organization and beyond.

Keywords: social work, social coordination, innovative technology, seniors, social and medical assistance, social coordinators

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

В условиях изменения экономических и социально-политических векторов развития страны (внешнеполитические и экономические санкции), целевых ориентиров социальной политики (преодоление неравенства и повышение уровня и качества жизни людей), реформирования социальной сферы и принципов оказания помощи и поддержки населению (переход к клиентоориентированности и пациентоориентированности) отечественные исследователи (Фирсов М.В., Вдовина М.В., Лельчицкий И.Д., Мартыненко А.В. и др.) констатируют перемены в содержании социальной работы, акцентируя внимание на необходимости решения актуальных социально-экономических проблем путем научной интеграции специалистов смежных областей знания [1-3].

Многомерность социальной работы, ее мультидисциплинарный характер (теория, направление общественной деятельности, процесс образования) обуславливает трансформацию ее содержания под влиянием объективных и субъективных факторов. К числу факторов, оказавших существенное влияние на социальную работу, теории и практики относят старение населения и пандемию Covid-19, обострившие такие проблемы как углубление социально-экономического неравенства, рост заболеваемости населения и увеличение ее полиморбидности (наличие нескольких заболеваний), а также снижение доступности получения социально-медицинских услуг.

Старение населения становится наиболее распространенной демографической тенденцией. Согласно прогнозам ООН, в ближайшие десятилетия число людей в возрасте 65 лет и старше возрастет более чем в 2 раза: с 761 млн в 2021 году до 1,6 млрд в 2050 [4]. Эта тенденция характерна и для нашей страны. По данным Росстата на 1 января 2023 года, численность населения старше трудоспособного возраста в России составила 35846,8 тыс. человек (24,5% от общей численности населения), в Москве – 3517,9 тыс. человек (26,8%) [5]. Увеличение доли людей старших возрастных групп в структуре населения оказывает влияние на экономику и социальную политику всех стран: возрастают расходы бюджета, становится все сложнее справляться с социальными обязательствами. Тенденцию роста доли лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения на фоне снижения рождаемости исследователи-экономисты рассматривают не только как ослабление экономики страны в целом, но и как риск развития социально-экономического пространства регионов [6-10].

Социальная практика во многих мегаполисах мира в период пандемии столкнулась с высоким уровнем смертности. По официальным данным Всемирной организации здравоохранения, за два года пандемии от ковида в мире умерло более 6 миллионов человек. 5 мая 2023 года Генеральный директор ВОЗ Тедрос Аданом Гебрейесус уточнил эти цифры: «Общее число погибших,

прямо или косвенно связанных с пандемией COVID-19, в период с 1 января 2020 года по 31 декабря 2021 года составило приблизительно 14,9 миллиона человек (диапазон от 13,3 миллиона до 16,6 миллиона)» [11]. Так, среди умерших от коронавирусной инфекции, например в США, 80% составили люди старше 65 лет. На возрастную категорию 60+ приходится 83,4% всех смертей от COVID-19 [12]. Согласно заявлениям российских официальных лиц, 80% от общего числа погибших от коронавируса в Российской Федерации составили граждане старше 65 лет, в особую группу риска попадали пациенты, имеющие хронические заболевания дыхательных путей, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и онкологические заболевания [13]. По мнению экспертов ВОЗ, избыточный уровень смертности был связан в том числе с отсутствием своевременной и адекватной помощи больным. Отечественные специалисты в числе причин также называют сокращение объемов оказания плановой медицинской помощи, дефицит медицинского персонала [14, 15].

Потенциальную группу риска, в первую очередь, составили представители старшего поколения, которые нуждались как в медицинской помощи, так и в обеспечении ухода во время пребывания в медицинских организациях, а также в оказании последующей поддержки на дому. Изменения потребностей и запросов клиентов способствовали расширению практики социальной работы.

В условиях пандемии стало очевидно, что традиционные подходы, механизмы и технологии оказания государственной помощи населению стремительно устаревают и оказываются недостаточно эффективными. Эти обстоятельства обусловили необходимость разработки новых подходов к решению острых социально-медицинских проблем и создания инновационных проектов и технологий. Термин «проект», широко используемый в науке и в повседневной практике, неодинаково определяется представителями разных областей знания, что обуславливает расхождения в трактовке его содержания и наличия разного перечня характеристик, среди которых чаще всего встречаются уникальность, цель, ресурсность [16]. Неоднозначность понимания и подходов к социальному проектированию приводит к тому, что далеко не каждый инновационный проект или инновационная технология таковыми являются. Так, В.М. Васильчиков в рецензии на монографию И.В. Бондаренко справедливо отмечает, что «многие из так называемых инновационных технологий, применяющихся сейчас в системе социальной защиты населения, и для самой этой системы не

являются инновационными, так как «работают» более 20-25 лет. Просто они считаются таковыми по привычке» [17] и обращает внимание на необходимость тщательно изучать предметное поле, которое изменяется под воздействием ряда факторов. Под инновационным социальным проектом в широком смысле мы подразумеваем целесообразную деятельность (включающую цель, процесс, результат), направленную на решение актуальной социальной проблемы.

Научно-исследовательской группой проекта «Социальный координатор» ГБУ «Координационный центр по межведомственным проектам Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы», собран и проанализирован эмпирический материал, представляющий большой интерес для осмысления реалий социальной работы, понимания ее специфики в условиях медицинских организаций мегаполиса, обозначения векторов дальнейшего развития как социальной координации, так и социальной работы в целом.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение проблемы посредством применения комплекса теоретических (анализ научной литературы, данных государственной статистики, официальных документов) и эмпирических методов (включенное наблюдение, анализ результатов пилотажного исследования [18], данных, полученных в ходе бесед с руководителями и участниками проекта) дает основание сформулировать ряд положений и выводов.

СОДЕРЖАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Социальный сервис: организация, управление, практика.

Охарактеризуем некоторые аспекты становления отечественной социальной координации на примере анализа опыта создания и функционирования службы социальной координации на территории Москвы, которая начала действовать в столице с сентября 2021 года. Идея инициативной группы о создании социального сервиса возникла во время пандемии, когда появилась острая потребность в объединении усилий сотрудников медицинских организаций и социальных учреждений для предоставления услуг пациентам, нуждающимся в социальном сопровождении, и получила дальнейшее развитие в постпандемийный период. Взаимодействия органов власти и подведомственных им организаций осуществляется на основе Приказа Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и Департамента здравоохранения города Москвы № 53/90 от

03.02.2023 года «О взаимодействии Департамента труда и социальной защиты города Москвы, Департамента здравоохранения и подведомственных им организаций при реализации социального сервиса «Социальная служба в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». Регламент межведомственного взаимодействия разработан в целях оказания содействия своевременному удовлетворению индивидуальных потребностей граждан, находящихся на лечении в стационарных медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (за исключением психиатрических и инфекционных клинических больниц) (далее – медицинские организации), и их родственникам в предоставлении социальных услуг и/ или психологической помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации и города Москвы, посредством реализации в указанных организациях социального сервиса «Социальная служба в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (далее – социальный сервис).

В Регламенте определены участники взаимодействия, полномочия, функции и их ответственность при реализации социального сервиса.

Социальный сервис «Социальная служба в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» состоит из следующих подсервисов:

1. «Социальный координатор в больнице» – комплексное социальное сопровождение граждан и их родственников на протяжении всего пребывания в медицинской организации.

2. «Социальный координатор в скоромощных стационарных комплексах» – комплексное социальное сопровождение граждан на протяжении всего пребывания в скоромощных стационарных комплексах и своевременное содействие в предоставлении необходимой информации и (или) психологической помощи родственникам (близким людям) граждан при их экстренной госпитализации.

3. «Социальный контакт-центр» – социальное взаимодействие с родственниками (доверенными лицами) граждан, находящихся на лечении в медицинских организациях, предоставление им необходимой информации о состоянии здоровья указанных граждан, снижение нагрузки на медицинский персонал.

4. «Служба психологической помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» – выявление граждан, нуждающихся в оказании психоло-

гической помощи, и обеспечение своевременного оказания квалифицированной психологической помощи таким гражданам. В настоящее время социальный сервис функционирует на территории 38 медицинских организаций (в том числе в 32 взрослых больницах и 6 – детских); в ближайшее время планируется открыть в больницах еще 3 флагманских центра.

Управление, координацию взаимодействий и процедуры контроля деятельности подсервисов Социального сервиса организует ГБУ г. Москвы «Координационный центр по межведомственным проектам Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы» (далее Координационный центр).

Помощь пациентам, родственникам пациентов, медицинскому персоналу непосредственно в медицинской организации путем решения всех немедицинских вопросов оказывает команда проекта, включающая социальных координаторов, старших социальных координаторов, психологов и администраторов службы сервиса.

По данным Координационного центра на 10.01.2024 года, в реализации проекта принимают участие 246 человек (в том числе занимающих должности старших координаторов – 38, социальных координаторов – 208).

В основу деятельности социального сервиса положены такие принципы как индивидуализация, конфиденциальность, безоценочное отношение, эмоциональное управление, самоопределение клиента. Основная цель состоит в том, чтобы оценить возможности возврата пациента к полноценной жизни (которую он вел до наступления болезни при определении функциональных дефицитов) на стадии нахождения человека в стационарной медицинской организации, сформировать персональный маршрут социальной помощи и оказать содействие в его реализации.

ЗАДАЧИ СОЦИАЛЬНОЙ КООРДИНАЦИИ:

– оказание помощи пациентам, имеющим различные заболевания, травмы, инвалидность, в преодолении психосоциальных кризисов, воздействующих на их психоэмоциональное состояние, в организации планирования их жизнедеятельности в настоящий момент и на ближайшую перспективу;

– содействие адаптации в преодолении трудной жизненной ситуации (осложненной болезнью и социальными условиями) и оказание помощи в реинтеграции и адаптации к новым жизненным условиям, вызванных болезнью, травмами инвалидностью;

– участие в работе междисциплинарных команд,

- реализующих программы лечения и реабилитации в медицинских организациях;
– организация социальной помощи и поддержки пациенту, предоставление необходимых ресурсов, содействие в выписке и/или переводе в другие учреждения, в организации ухода за пределами медицинской организации.

Деятельность социального координатора предполагает оказание пациентам широкого спектра услуг (информирование, консультирование, установление связи с родственниками, организация выписки из стационара и сопровождение и др.)

Рассмотрим подробнее функционал специалистов службы социальной координации.

Старший социальный координатор курирует рабочие процессы службы на территории медицинской организации, обеспечивает взаимодействие с администрацией лечебного учреждения, а также с медицинским сообществом. Разрабатывает персональный маршрут по оказанию социальной помощи и предоставлению социальных услуг пациенту с учетом его индивидуальных особенностей и потребностей, а также осуществляет контроль за его реализацией. Оказывает поддержку социальным координаторам в выполнении должностных обязанностей, содействует их профессиональному развитию. Координирует взаимодействие с медицинскими, социальными организациями и подразделениями, участвующими в реализации индивидуальной программы услуг.

Социальный координатор выявляет пожилых и маломобильных пациентов, нуждающихся в социальной и психологической помощи; посредством общения выясняет жизненные обстоятельства и индивидуальные потребности пациентов в целях оказания адресной социальной помощи; составляет социальный портрет пациента, на основании которого разрабатывается индивидуальная программа услуг, согласовывает с пациентом программу, участвует в ее реализации и оказывает адресную социальную помощь; ежедневно проводит мониторинг пациентов, госпитализированных из стационарных социальных учреждений, а также пациентов, признанных нуждающимися в социальном обслуживании на дому; осуществляет взаимодействие с медицинскими и социальными организациями и подразделениями, участвующими в реализации индивидуальной программы услуг. Устанавливает взаимодействие с родственниками и/или близкими людьми пациента, оказывает им содействие в получении социальных услуг.

Психолог оказывает пациенту неотложную психологическую помощь в пределах медицинской организации. Составляет план по психологи-

ческому сопровождению пациента в течение периода госпитализации и согласовывает его с лечащим врачом и социальным координатором. Осуществляет коррекцию психического и психосоматического состояния пациента, составляет рекомендации по профилактике психологических нарушений, принимает участие в разрешении конфликтных ситуаций. Консультирует членов команды, при необходимости оказывает им психологическую помощь.

Деятельность социальных координаторов в медицинских организациях, в первую очередь, сориентирована на оказание помощи пациентам старше шестидесяти пяти лет. Согласно данным пилотажного опроса, основную часть пациентов составляют люди старшего возраста (65+), в том числе инвалиды, лица без определенного места жительства, участники, инвалиды и ветераны ВОВ. Среди пациентов встречаются также семьи и дети, участники СВО и члены их семей. Обращает на себя внимание тот факт, что пациентами государственных учреждений здравоохранения г. Москвы, являются не только жители мегаполиса, но и других регионов и государств (24,4%).

В технологическом процессе социальной координации в период госпитализации и нахождения пациента в медицинской организации необходимо выделить следующие фазы:

- помощь в адаптации к больничным условиям, решение социально-бытовых, коммуникационных проблем и иных проблем, исходя из потребностей пациента, определившихся в процессе госпитализации;
- диагностика проблем (социальных, экономических, психосоциальных), осложняющих процесс лечения пациента;
- индивидуальная психосоциальная поддержка пациента на основе его запроса в контексте проблем заболевания, травмы, инвалидизации;
- оказание социальных услуг на основе действующего законодательства как в процессе госпитализации так, и в постгоспитальный период;
- содействие в установлении и поддержании связи с родственниками, попечителями и другими лицами, организациями, осуществляющими уход за пациентом и/или патронаж, в целях успешного лечения и дальнейшей его интеграции в сообщество;
- организация выписки пациента и помощь в интеграции по месту жительства и учреждения соцзащиты на основе принципов «теплой передачи», «бесшовной помощи», ориентированной на потребности пациента.

В ходе сбора информации, необходимой для составления социального портрета пациента

(включающего его персональные данные, сведения о госпитализации, информацию о родственниках и др.) и разработки дальнейшего маршрута его сопровождения, социальный координатор взаимодействует как с медицинским работником, так и с самим пациентом. Большую роль в совершенствовании социальной координации как технологии играет информационная система (ИС ГКБ), позволяющая на основе матрицы параметров социального портрета пациента определить необходимый перечень услуг.

Персональный маршрут помощи согласуется с пациентом и реализуется на основе межведомственного подхода посредством взаимодействия службы социальной координации с другими социальными организациями.

За период функционирования социальной службы координации помощь получили более 57 тысяч человек. В число наиболее востребованных из 35 предоставляемых услуг входят следующие:

проактивная работа психологов: экспресс-консультации (предоставлено 66987 услуг); консультации по предоставлению социальной помощи в городе Москве (25789); организация и сопровождение выписки пациента (15612); взаимодействие с родственниками, членами семьи с целью дальнейшего жизнеустройства пациента и осуществления ухода за ним (11399); поиск родственников и иных близких лиц (10162); содействие в получении психологической помощи (6799); информирование поставщика социальных услуг о выписке пациента, признанного нуждающимся в социальном обслуживании на дому (6362); обеспечение дистанционной связи с родственниками (5262); транспортировка пациента по маршруту «Больница-Дом» (4190); транспортировка пациента по маршруту «Больница-Дом» в сопровождении социального работника (2457).

Проектное управление в условиях высокой дифференциации регионов по показателям социально-экономического развития приобретает особое значение [19;20;21]. Учитывая, что в настоящее время отсутствует единая система оценки государственных социальных проектов, сфокусируем внимание на отдельных показателях эффективности реализации данного проекта. К ним можно отнести следующие. В государственных клинических больницах – это сокращение длительности пребывания пациентов в стационарах посредством оказания комплексной помощи госпитализированным, обеспечения принципа преемственности в деятельности медицинских организаций и социальных учреждений; отсутствие пациентов по социальным показаниям, поскольку по завершению лечебных мероприятий организуется выписка из

стационара; в то же время нуждающимся в последующем долговременном уходе оказывается содействие в организации надомной и/или стационарной помощи за пределами лечебного учреждения; полнота охвата пациентов по оказанию психологической помощи (по потребностям). Во флагманских центрах больниц: оперативное реагирование команды специалистов (в течение 15 минут); почти 95% пациентов получают необходимую помощь и покидают центр в течение двух часов. Общим показателем эффективности деятельности команды в медицинских организациях является доброжелательность и вежливость по отношению к пациентам.

С экономической точки зрения наиболее выгодными моделями помощи пациентам 65+, являются интегративные, основанные на межведомственном подходе и преемственности между медицинскими и социальными организациями, поскольку они способствуют сокращению бюджетных расходов и стимулируют поиск инновационных технологий. Социальная значимость проекта, с нашей точки зрения, состоит в том, что деятельность службы социальной координации рассчитана на долгосрочную перспективу и может предвосхищать изменяющиеся потребности пациентов (в зависимости от возраста, нозологии, социального статуса и др.).

Эффект от создания и осуществления социального проекта – это не только успешная реализация накопленного опыта, но и возможность тиражирования данной практики в других регионах в целях решения актуальных социально-медицинских проблем, в том числе посредством проведения дальнейшей научно-исследовательской работы, подготовки кадров и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальный сервис «Социальная служба в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» представляет собой современную логистически выверенную организационно-управленческую структуру, состоящую из подсервисов, реализующую долговременный уход за пожилыми гражданами через различные ведомственные учреждения. Оперативное реагирование службы социальной координации на изменение потребностей и запросов пациентов (люди старших возрастных групп; семьи с детьми, участники СВО и члены их семей и др.) обуславливает расширение направлений ее деятельности, содержание которых будет определяться целями и задачами, видом учреждения, нозологией (сердечно-сосудистые заболевания, онкология, травмы и др.).

Трендами современного здравоохранения становятся пациентоориентированность, а социальной работы – клиентоориентированность, поскольку болезнь человека не может рассматриваться вне его социального положения, условий проживания, материального обеспечения, социального окружения и др.

В связи с этим инновационная практика призвана обеспечить гражданам доступ к получению качественной социально-медицинской помощи, а в перспективе – создание позитивной терапевтической среды.

Анализ результатов реализации социального проекта показывает, что деятельность службы социальной координации в медицинских организациях способствует повышению результативности и расширению доступности социально-медицинской помощи пациентам, улучшению качества их жизни, а также эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

The authors declare that there is no conflict of interest requiring disclosure in this article.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Фирсов М.В., Лельчицкий И.Д., Вдовина М.В., Черникова А.А.** Клинический вектор модернизации платформы социальной работы 1.0 в условиях новых глобальных вызовов. *Общество. Социология. Психология. Педагогика*. 2021. № 3. С. 19-24. <https://elibrary.ru/vuddlc> (дата обращения: 3.11.2023).
2. **Мартыненко А.В., Королев М.А.** Социальные работники о совершенствовании медико-социальной помощи в организациях социального обслуживания населения. *Социальная политика и социология*. 2021. Т. 20. № 3(140). С. 118-125. <https://elibrary.ru/item.asp>.
3. **Фирсов М.В., Вдовина М.В.** Социальная помощь в условиях старения населения: сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта. *Социальная политика и социология*. 2021. Т. 20. № 3. С. 165-172. DOI: 10.17922/2071-3665-2021-20-3-165-172.
4. В ООН предлагают конкретные меры для поддержки стареющего населения планеты. Новости ООН. 12 января 2023 года. <https://news.un.org/ru/story/2023/01/1436567>
5. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту. Информационно-аналитические материалы. <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284>.
6. Старшее поколение. <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 22.11.2023).
7. **Берендеева А.Б., Коробова О.О., Николаева Е.Е., Рычихина Н.С.** Социально-экономическое развитие Московского макрорегиона: стратегический вектор: монография. Иваново: Иван. гос. ун-т, 2023. 400 с.
8. **Цепляев В.** Демограф Калабихина оценила влияние старения населения на экономику РФ. *Аргументы и Факты*. 22.11.2023. https://aif.ru/money/economy/demograf_kalabihina
9. **Берендеева А.Б., Рычихина Н.С.** Меры пространственного развития региона в преодолении негативных демографических и экономических тенденций. *Современные наукоемкие технологии. Региональное приложение*. 2023. № 2 (74). DOI: 10.6060/snt.20237402.0001.6060/snt.20237402.0001.
10. **Койнова К.А., Гордиенко М.С.** Влияние COVID-19-ограничений на бюджетно-налоговую политику РФ. *Известия высших учебных заведений. Серия «Экономика, финансы и управление производством» [Ивэкофин]*. 2022. № 01(51). С. 17-25. DOI: 10.6060/ivecofin.2022511.581
11. **Кукарцева А.** ВОЗ посчитала: за время пандемии умерло около 15 млн человек. Но только 6 млн. – официально от ковида. *Комсомольская правда*. 6 мая 2022 года. <https://www.kp.ru/daily/27390/4583466>.

REFERENECES

1. **Firsov M.V., Lelchitsky I.D., Vdovina M.V., Chernikova A.A.** Clinical vector of modernization of the social work platform 1.0 in the context of new global challenges. *Society. Sociology. Psychology. Pedagogy*. 2021. N 3. P. 19-24. <https://elibrary.ru/vuddlc> (date of appeal: 11/3/2023).
2. **Martynenko A.V., Korolev M.A.** Social workers on improving medical and social care in social service organizations. *Social policy and sociology*. 2021. Vol. 20. N 3(140). P. 118-125. <https://elibrary.ru/item.asp>.
3. **Firsov M.V., Vdovina M.V.** Social assistance in the conditions of population aging: a comparative analysis of domestic and foreign experience. *Social policy and sociology*. 2021. Vol. 20. N 3. P. 165-172. DOI: 10.17922/2071-3665-2021-20-3-165-172.
4. The UN proposes specific measures to support the aging population of the planet. UN News. January 12, 2023. <https://news.un.org/ru/story/2023/01/1436567>
5. The population of the Russian Federation by gender and age. Information and analytical materials. <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284>.
6. The older generation. <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (date of reference: 11/22/2023).
7. **Berendeeva A.B., Korobova O.O., Nikolaeva E.E., Rychikhina N. S.** Socio-economic development of the Moscow macro-region: a strategic vector: monograph. Ivanovo: Ivan. state University, 2023. 400 p.
8. **Tseplyaev V.** Demographer Kalabikhina assessed the impact of population aging on the economy of the Russian Federation. *Arguments and Facts*. 11/22/2023. https://aif.ru/money/economy/demograf_kalabihina_rf
9. **Berendeeva A.B., Rychikhina N.S.** Measures of spatial development of the region in overcoming negative demographic and economic trends. *Modern high-tech technologies. Regional application*. 2023. N 2 (74). P. 6-18. DOI: 10.6060/snt.20237402.0001.6060/snt.20237402.0001.
10. **Koinova K.A., Gordienko M.S.** Impact of Covid-19 restrictions on fiscal policy of the Russian Federation. *Ivecofin*. 2022. N 01(51). P. 17-25. DOI: 10.6060/ivecofin.2022511.581.
11. **Kukartseva A.** WHO calculated that about 15 million people died during the pandemic. But only 6 million are officially from covid. *Komsomolskaya Pravda*. May 6, 2022. <https://www.kp.ru/daily/27390/4583466>.
12. Mortality from coronavirus by age: Who dies more often from COVID. <https://coronavirus-u-detей.ru/554/smertnost-ot-koronavirusa-po-vozzrastu>.

12. Смертность от коронавируса по возрасту: Кто чаще умирает от COVID. <https://coronavirus-u-detei.ru/554> (дата обращения 25.09.2023).
13. Пандемия коронавируса, 28 авг. 2020, 10:40 Подробнее на РБК: <https://www.rbc.ru/society/28/08/2020>. (дата обращения: 25.05.2023)
14. **Горошко Н.В., Пацала С.В.** Избыточная смертность пожилого населения России в условиях COVID-19. *Социальное пространство*. 2022. Т. 8. № 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.1 <http://socialarea-journal.ru/article>.
15. **Ступак В.С., Зубко А.В., Маношкина Е.М., Кобыкова О.С., Деев И.А., Енина Е.Н.** Здравоохранение России в период пандемии COVID-19: вызовы, системные проблемы и решение первоочередных задач. *Профилактическая медицина*. 2022. № 25(11). С. 21–27. <https://doi.org/10.17116>.
16. **Струнникова С.Е., Новиков В.А.** Управление финансовыми рисками в инвестиционно-инновационных проектах. *Современные наукоемкие технологии. Региональное приложение*. 2023. № 2(74). С. 40-48. DOI:10.6060/snt.20237402.0004
17. **Васильчиков В.М.** «О монографии И.Н. Бондаренко «Пожилые люди в новой России: по пути перемен. Обзор событий (1991–2021)» и не только о ней. *Отечественный журнал социальной работы*. 2023. № 2 (93). С. 173-182.
18. **Фирсов М.В., Мкртумова И.В., Птицына Н.А., Беставашвили И.Р.** Изменение философии и практики социальной работы в дискурсах социальной координации: сдвиг парадигмы от менеджизма к клинике. *Отечественный журнал социальной работы*. 2023. № 2 (93). С. 10-26.
19. **Берендеева А.Б., Рычихина Н.С., Коробова О.О.** Подходы к оценке реализации социальных проектов государства в регионах России. *Современные наукоемкие технологии. Региональное приложение*. 2021. № 1 (65). С. 17-29. DOI:10.6060/snt.20216501.0002.
20. **Смирнова О.А., Смирнова Я.С.** Программно-целевой подход к формированию направлений развития социальной инфраструктуры Ивановского региона. *Современные наукоемкие технологии. Региональное приложение*. 2011. №4 (52). С.92-99.
21. **Татарников К.А.** Роль знаний в деятельности современных компаний. *Известия высших учебных заведений. Серия «Экономика, финансы и управление производством» [Ивэкофин]*. 2023. № 1(55). <http://ecofin-isuct.ru/article/view/4904>
13. Coronavirus pandemic, Aug 28, 2020, 10:40 More on RBC: <https://www.rbc.ru/society/28/08/2020>. (accessed: 05/25/2023).
14. **Goroshko N.V., Patsala S.V.** (2022). Excessive mortality of the elderly population of Russia in the conditions of COVID-19. *Social space*. Vol. 8. N 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.1 <http://socialarea-journal.ru/article>.
15. **Stupak V.S., Zubko A.V., Manoshkina E.M., Kobyakova O.S., Deev I.A., Enina E.N.** Russian healthcare during the COVID-19 pandemic: challenges, systemic problems and priority tasks. *Preventive medicine*. 2022. N 25(11). P. 21-27. <https://doi.org/10.17116/profmed20222511121> (date of application: 24.01.2024).
16. **Strunnikova S.E., Novikov V.A.** Financial risk management in investment and innovation projects. *Modern high-tech technologies. Regional application*. 2023. N 2(74). P. 40-48. DOI:10.6060/snt.20237402.0004
17. **Vasilchikov V.M.** "On I.N. Bondarenko's monograph "Elderly people in new Russia: on the path of change. Review of events (1991-2021)" and not only about her. *Russian Journal of Social Work*. 2023. N 2 (93). P. 173-182.
18. **Firsov M.V., Mkrtumova I.V., Ptitsyna N.A., Bestavashvili I.R.** Changing the philosophy and practice of social work in discourses of social coordination: a paradigm shift from managerism to the clinic. *Russian Journal of Social Work*. 2023. N 2 (93). P. 10-26.
19. **Berendeeva A.B., Rychikhina N.S., Korobova O.O.** Approaches to assessing the implementation of social projects of the state in the regions of Russia. *Modern high-tech technologies. Regional application*. 2021. N 1 (65). P. 17-29. DOI:10.6060/snt.20216501.0002
20. **Smirnova O.A., Smirnova Ya.S.** Program-target approach to the formation of directions for the development of the social infrastructure of the Ivanovo region. *Modern high-tech technologies. Regional application*. 2011. N 4 (52). P. 92-99.
21. **Tatarin K.**And. The role of knowledge in the activities of modern companies. *News from higher education institutions. The "Economics" Series, Finance and Production Management [Evecofin]*. 2023. № 1(55). <http://ecofin-isuct.ru/article/view/4904>

Поступила в редакцию 24.12.2023
Принята к опубликованию 20.01.2024

Received 24.12.2023
Accepted 20.01.2024