

ными с конкретными сити-менеджерами в регионах; не всегда удачной практикой функционирования 2-уровневой системы организации органов местного самоуправления в советское время, а также объективным желанием экспертов сократить расходы муниципальной власти.

Вместе с тем следует признать, что создание наиболее оптимальной модели функционирования органов местного самоуправления в стране возможно только в условиях вариативности, обеспеченной законодательством, и в результате поиска, основанного на тиражировании успешных практик отдельных регионов и городов. Наиболее опытные представители муниципальной власти, которые были экспертами и проработали в этих структурах много лет, предлагали основываться на научных данных, в т.ч. на результатах массовых опросов, прежде чем принимать какие-то серьезные решения на федеральном уровне.

При реализации проекта используются средства государственной поддержки НКО, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента РФ от 17.01.2014 № 11-рп и на основании конкурса, проведенного Фондом ИСЭПИ.

Список литературы

Петрова Е.В. 2014. Местное самоуправление в Республике Бурятия. — *Власть*. № 3. С. 68-73.

PETROVA Elena Viktorovna, Dr.Sci.(Soc.), Associate Professor; Leading Researcher of the Institute of Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian Branch of Russian Academy of Science (Sah'janovoj st., 6, Ulan-Ude, Republic of Buryatia, Russia, 670047; elenapet_05@mail.ru)

PROBLEMS AND PROSPECTS OF THE LOCAL SELF-GOVERNMENT IN SOME SIBERIAN REGIONS

Abstract. *The article is based on the materials collected by the author (who was a project supervisor) during the sociological research in the Irkutsk and Transbaikal region, held in October–December 2014. The study was aimed at the exposing the specificity and peculiar features of the functioning models of the local self-government in Irkutsk and Transbaikal region under the conditions of the reform of this social institute. The research also seeks to analyze occurring changes as well as to make the proposals and recommendations in order to render support for the development and consolidation of the local self-government in the regions.*

Keywords: *local self-government, Irkutsk region, Transbaikal region, chief magistrates, direct elections, city manager*

УДК 316.022.4

ЕФЛОВА Мария Юрьевна — к.соц.н., доцент Института социально-философских наук и массовых коммуникаций Казанского (Приволжского) федерального университета (420008, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Кремлевская, 18; meflova@gmail.com)

СОЦИАЛЬНОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ НАРКО-ПОТРЕБИТЕЛЕЙ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Аннотация. *В статье отмечается, что в области наркопотребления в России существует стабильность ситуации и формирование определенной наркокультуры. Автор утверждает, что распространение наркомании как феномена является причиной стигматизации сообществ и исключения из общества потребителей наркотиков. Носителями проблемы являются не только больные наркоманией, но и те, кто имеет опыт*

разовых, эпизодических проб наркотиков и психотропных веществ. Статья основывается на результатах эмпирических исследований, предметом которых явилось изучение практик употребления наркотиков в современном обществе.

Ключевые слова: социальное исключение, наркомания, реабилитация, девиация

Социальная эксклюзия является как научной теорией, так и общественно-политическим дискурсом. Становление теории социальной эксклюзии явилось попыткой объяснения западноевропейскими учеными проблем бедности и маргинализации. Условием создания новой теории стал переход к постиндустриальному обществу, которое способствовало развитию новых форм социальной стратификации. Анализ практик социального исключения был заложен в работах М. Вебера (концепции культурных изменений), Л. Витгенштейна и М. Хайдеггера (концепции практик). Важный вклад в осмысление социальной эксклюзии внесли отечественные социологи Ф. Бородкин, М. Астоянц, Е. Ярская-Смирнова. Собственно теория вопроса начала формироваться в Европе в ответ на кризис государства всеобщего благосостояния и страх перед дезинтеграцией общества, вызванной социально-экономическими кризисами. Теория социальной эксклюзии в основе своей имеет деление общества на инсайдеров и аутсайдеров и учитывает не только вертикальное структурирование общества, но и горизонтальные различия. С ее помощью описываются различные категории людей, исключенные из общества. Несколько позднее данная теория вобрала в себя более широкую проблематику — она использовалась для объяснения и анализа различных видов социального неблагополучия, связанных с социальными проблемами, обусловленными в первую очередь экономическими кризисами, длительной безработицей, растущей неустойчивостью социальных связей, в т.ч. среди членов семьи. Социальное исключение — многомерное понятие, относящееся к исключению (лишению) в экономической, социальной и политической сфере. Для анализа социального исключения важно учитывать особенности властных отношений в обществе, направления социальной политики, уровень развития гражданского общества. Предметом анализа чаще выступают процессы, механизмы социального исключения и работа организаций по ресоциализации индивидов и сообществ. Теория социальной эксклюзии имеет широкое практическое применение: на уровне международных организаций, государств разрабатываются механизмы социального включения, что, безусловно, влияет на социальную политику.

Если проанализировать социально исключенные группы, то можно отметить различную степень толерантности мейнстрима к данным группам. Общество наиболее открыто к группам детей, попавшим в трудные жизненные ситуации, многодетным матерям-одиночкам, детям-инвалидам. Однако уровень толерантности к социально исключенным депривированным группам, таким как экс-заключенные, наркопотребители, весьма низок. Наркомания — весьма раскрученная социальная проблема, часто обсуждаемая федеральными и региональными СМИ. Особенности дискурса повлияли и на восприятие данной социальной проблемы обществом. Социальная изоляция не всегда является следствием материальной недостаточности (бедности). Несмотря на это, социально исключенные группы не в состоянии поддерживать жизненные стандарты даже относительно потребления, что в результате приводит к ущемлению прав человека, нарушению свободы выбора. Результатом социального исключения является социальная изоляция — неспособность людей участвовать в жизни общества, которая имеет несколько измерений — экономическое, политическое и социальное. Можно предположить, что именно в России отсутствие толерантности является одним из наиболее важных факторов социального исключения. Участвуя на конференциях, семинарах, круглых столах по проблемам наркомании, можно услышать даже среди экспертов резкие, нетерпимые высказывания о своих подопечных. Если врачи, представители правоохранительных органов используют в своей риторике и профессиональной деятельности дискриминационные модели и практики, то из уст основной части общества «наркомания» звучит как приговор, унижая человеческое достоинство.

Исключенное население не является однородной и стабильной группой, оно состоит из людей, переживающих процесс распада, который, в сущности, имеет динамичный характер. Существует также необходимость увязки макро-, мезо- и микроуровней для того, чтобы понять процессы, которые производят социальную изоляцию в современных обществах на каждом из этих уровней: на макроуровне (например, социальная политика, рынок труда), на мезоуровне (например, внутри города) и на микроуровне (структуры отдельных групп). Насколько мейнстрим готов быть терпимым к социально исключенным группам? Уровень социального исключения зависит от уровня развития общества в целом, уровня развития гражданского общества и отсюда — толерантности мейнстрима к «иному».

Многочисленные исследования показывают, что первый опыт наркопотребления россиян приходится на 13–15 лет [Кесельман, Мацкевич 2001: 102]. Расширение потребления наркотиков осуществляется за счет самых младших возрастных групп, где доля хотя бы раз попробовавших наркотик приближается к 50%. Первые практики наркопотребления оказывают влияние на весь период социализации подростка в дальнейшем. Следует отметить, что отношение к наркоманам в массовом сознании изменяется, становится более толерантным. Согласно результатам социологических исследований ВЦИОМа, проведенных в 1989 г., 29% россиян полагают, что наркоманов следует так или иначе изолировать. Через 10 лет на этом настаивали уже меньшее число россиян — 21%. Напротив, заметно выросла доля тех, кто считает, что наркоманам следует помогать — с 24% до 47%¹. Как видим, наркоманы все чаще рассматриваются как люди, нуждающиеся в понимании, сочувствии, а иногда и защите. Соответственно, меняются взгляды на причины появления таких людей в обществе. Общественное мнение зачастую снимает с них вину за их поведение, склонно оправдывать их образ жизни теми или иными обстоятельствами².

Результаты социологических исследований показывают, что наблюдается обратная корреляция между степенью сопричастности к наркосреде и степенью обеспокоенности проблемой потребления наркотиков [Романович, Звоновский 2004: 61]. Можно предположить, что такая обеспокоенность или напряжение общественного мнения по поводу данной проблемы является своеобразным барьером, который способен в определенной мере сдерживать распространение наркотиков. Отношение общества к тем или иным социальным группам предопределяет не только настоящее и будущее положения этих групп, но и само их наличие. Если рассматривать конкретные социальные группы (например, наркопотребители, религиозные и политические группы, сексуальные меньшинства), оно может либо сдерживать их распространение, либо провоцировать их возникновение и рост. Социальная проблема наркомании осознается обществом. Можно допустить, что в обществе сформировалось такое отношение к наркоманам, которое не способствует сокращению их численности. Наркомания воспринимается как болезнь. Самая либеральная из всех позиций апеллирует к правам человека: употреблять или не употреблять наркотики — выбор каждого, поэтому в отношении наркоманов ничего не надо предпринимать.

Однако во времена активной социальной жизни сегодняшних пенсионеров неприемлемость либеральной позиции по отношению к наркоманам служила определенным заслоном от включения людей в наркосреду, а сегодня общественное мнение не является этому преградой, особенно в молодежной среде.

Еще одной причиной наркомании в исследованиях чаще всего называют тяжелые бытовые условия, стрессовые ситуации, способствующие приобщению людей к наркотикам. Социальная эксклюзия обусловлена отсутствием у индивида или группы социального, экономического и правового капитала, способного стать ресурсом ее преодоления. Наркопотребители и ВИЧ-инфицированные находятся в зоне высокого риска и, безусловно, подвержены эксклюзии. При этом деятельность социальных служб направлена прежде всего на преодоление необеспеченности экономическими ресурсами. Недостаток социального ресурса способна частично

¹ *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 1999. № 3. С. 13.

² *Бюллетень социологических сообщений ИОМ «Квалитас»*. № 2002-07.

компенсировать система социального обслуживания, однако если у индивида не формируются собственные социальные сети, то может возникнуть полная зависимость от социальной защиты. Явно недостаточна социальная поддержка тех групп населения, которые не обеспечены одновременно всеми типами ресурсов.

Наркопотребители и ВИЧ-инфицированные находятся в зоне глубокой эксклюзии, поскольку не обеспечены всеми типами ресурсов, причем, в отличие от других низкоресурсных групп общества (мигранты, маргиналы и пр.), они оказываются в ситуации ресурсной необеспеченности не временно. К тому же именно эти группы имеют мало шансов на получение всего комплекса необходимых им ресурсов и зачастую относятся социальными службами в разряд «безнадежных», что не способствует социальной инклюзии этих групп в общество.

Проведенные за последние годы исследования социальной структуры современного российского общества позволяют сделать вывод о возникновении и росте слоя людей, по многим признакам относящихся к социально исключенным из активной деятельности общества. Это противоречит декларируемому статусу России как социального государства и требует осуществления комплексных мер по нейтрализации социальной эксклюзии во всех ее проявлениях, внесения серьезных коррективов в экономическую и социальную политику правительства в целях преодоления социального расслоения в обществе.

Стоит отметить, что государство на протяжении двух последних десятилетий не предпринимало активных результативных шагов для решения проблемы увеличения числа наркозависимых и снижения возраста потребления наркотиков, ограничиваясь административной ответственностью за потребление и декларированной возможностью пройти лечение и реабилитацию. При этом система лечения и реабилитации скорее не развивалась, а разваливалась, как и вся государственная и муниципальная система здравоохранения. Мы не умаляем научные достижения, но, к сожалению, до массового потребителя они не дошли. Безусловно, есть успешные модели лечения и реабилитации наркомании, но они репрезентируются в отдельных центрах. На фоне этой удручающей картины в 2010 г. и была утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, в которой не только отражено плачевное состояние системы лечения и реабилитации больных наркоманией, но и прописаны основные шаги в направлении реальной помощи наркозависимым.

Согласно социологическим опросам общество признает наркопотребителей больными людьми, нуждающимися в лечении и реабилитации. При этом вопросы лечения и реабилитации наркозависимых целесообразно решать Министерству здравоохранения и социального развития при поддержке общественных и религиозных организаций. Кроме того, следует использовать превентивные практики, ориентированные на изменение ценностных ориентаций молодежи, формирование культуры здорового образа жизни и твердый отказ от первой пробы, что наиболее соответствует компетенции социально ориентированных ведомств и общественных организаций.

Список литературы

Кесельман Л., Мацкевич М. 2001. *Социальное пространство наркотизма*. СПб. 272 с.

Романович Н., Звоновский В. 2004. Общественное мнение о наркотизме: опыт регионального исследования. — *Социс. Социологические исследования*. № 6. С. 54-61.

SOCIAL EXCLUSION OF THE DRUG USERS: SOCIOLOGICAL ANALYSIS

Abstract. As the author argues, the drug use in Russia is characterized by a certain stability. Drug addiction is the cause of stigmatization of the communities of the drug users and their exclusion from society. Social exclusion concerns not only the drug users but also those who have experience of episodic use of the psychotropic substances. The article is based on the results of the empirical research, aimed to the examination of the drug use practices in modern society. According to the results of the sociological studies one can see the transformation of the social rhetoric in relation to the drug users. It becomes more humanistic.

Keywords: social exclusion, addiction, rehabilitation, deviation

УДК 316.752.4

ПОЛИКАРПОВ Павел Борисович — аспирант кафедры социологии регионов Национального исследовательского Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского (410012, Россия, г. Саратов, ул. Астраханская, 83; polikarpovpb@list.ru)

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ЗЕРКАЛЕ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ САРАТОВЦЕВ

Аннотация. В статье по результатам авторского социологического опроса анализируется степень удовлетворенности населения услугами платного и бесплатного здравоохранения Саратовской обл., выявляются параметры этой удовлетворенности и определяются социальные проблемы получения качественных медицинских услуг. Делается вывод, что в целом саратовцев не устраивает качество бесплатной медицины, а альтернативная платная медицина пользуется небольшим спросом. Главный вывод состоит в том, что никаких положительных изменений в работе поликлиник не произошло. Соответственно, здравоохранение в его нынешнем состоянии несет большую, чем это принято считать, ответственность за появление девиантных стратегий здравоохранительного поведения населения.

Ключевые слова: общественное мнение населения, удовлетворенность медицинскими услугами, качество бесплатных и платных медицинских услуг

Медицина как наука возникла давно, со времен Гиппократ, который систематизировал всю информацию, касающуюся врачевания, в единое целое и определил основополагающие принципы деятельности врача [Сплетухов 2004: 53]. В статье 41 Конституции РФ¹ говорится, что каждый имеет право на медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Никакой платной медицинской помощи в этих учреждениях главный закон России не предусматривает. 13 января 1996 г. Правительство РФ издало постановление № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». Оно-то и открыло шлагбаум для распространения платных услуг практически во всех лечебных учреждениях, в т.ч. государственных и муниципальных. Таким образом, сегодня государство одновременно декларирует бесплатное и платное оказание медицинских услуг населению России.

Результаты авторского опроса² показали, что 50,1% респондентов оценивают свое состояние здоровья как среднее, 34,6% — как хорошее и лишь 5,8% считают себя абсолютно здоровыми. Составляющей субъективной оценки здоровья респондентов выступает посещение медицинских учреждений. Наиболее оптимальным,

¹ Конституция Российской Федерации. 2011. М.: Юридическая литература. 64 с.

² По результатам авторского социологического опроса, проведенного в Саратове методом анкетирования населения от 18 до 77 лет. $N = 487$ чел., отобранных по целевой выборке, — пациенты, получающие медицинские услуги.