

Бевериджский тип социальной политики основан на принципе национальной солидарности. Он предполагает, что любой человек, независимо от степени его участия в общественном производстве, имеет право на минимальную защиту от социальных рисков (болезни, старости, получения травмы и т.п.), а средства социальной защиты формируются в значительной степени из государственного бюджета. В странах, выбравших такой тип социальной политики, отсутствует резкая дифференциация населения по уровню жизни, поскольку здесь реализован уравнилельный принцип социальной справедливости, или обоснованное равенство. Следует отметить, что в современных условиях происходит сближение типов социальной политики с целью выделения основополагающих характеристик социального государства.

Социальная политика, проводимая различными странами, многообразна. В ее рамках можно выделить ряд основных направлений: политика доходов населения; политика в сфере труда и трудовых отношений; социальная поддержка и защита нетрудоспособных и малообеспеченных семей и граждан; развитие отраслей социальной сферы и их инфраструктуры; социальная защита отдельных групп населения; экологическая, демографическая и миграционная политика. Все направления связаны между собой, что вызывает необходимость проведения сбалансированной социальной политики.

Итак, социальная политика, являясь одной из наиболее важных составляющих деятельности общества, находится в сфере его насущных интересов. Проблемы, связанные с повышением уровня и совершенствованием качества жизни, обеспечением и поддержанием экономической стабильности, реализацией принципов социальной справедливости, являются для современного цивилизованного общества злободневными. Совершенствование в этом направлении системы социально-экономических отношений, повышение качества человеческого потенциала открывает новые перспективы для экономического развития и является важнейшим фактором экономического роста. Вместе с тем, улучшение социального обеспечения, совершенствование системы здравоохранения и образования, уменьшение социального неравенства требуют стабильных темпов экономического роста, повышения эффективности экономики как материально-финансовой основы преобразований в социальной сфере.

#### Список цитированных источников

1. Ковалевская К.В. Реализация приоритетных направлений социальной политики в Республике Беларусь // Экономический бюллетень. – 2006. – №10. – С. 3-12.
2. Макроэкономика: учеб. пособие / А.В. Бондарь, В.А. Воробьев, Л.Н. Новикова [и др.]. – Минск: БГЭУ, 2007. – 415 с.

## СОЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ И МЕДИКАЛИЗАЦИЯ: ПРОБЛЕМА ВЗАИМОСВЯЗИ

Черняк Ю.Г.

*Белорусский государственный университет, г. Минск, Беларусь*

В последние десятилетия внимание исследователей к рискологической тематике возрастает все больше. Актуализация интереса ученых к рисковому пространству во многом вызвана осознанием влияния неблагоприятных последствий от используемых технологий и реализуемых моделей поведения на функционирование социальных систем. Сложившиеся же к настоящему времени теоретические подходы к анализу риска условно можно объединить в две группы. В рамках первого («технологический» подход) риск рассматривается как следствие технического и технологического развития общества и воздействия сил природы. Данный подход, как правило, сводится преимущественно к количественной оценке вероятности предполагаемого ущерба от ка-

кого-либо события за определенный период времени. В свою очередь второй подход («социальный») связывает риск с влиянием социальных, политических, экономических факторов, ориентирован на определение роли социальных субъектов в возникновении риска и особенностей их поведения в непредвиденных ситуациях.

Использование в качестве методологической основы «социального» подхода при исследовании рискованного пространства позволяет рассматривать деятельность и активность социальных субъектов как основную причину возникновения рискованных ситуаций и соответствующих им неблагоприятных последствий. В качестве индикаторов рискогенности в данном случае можно считать не только характер самих действий социальных субъектов (степень опасности), но значимость и актуальность возможных последствий для социальной системы, скорость их дальнейшего распространения в социальном пространстве и наличие ресурсов для их локализации. Исходя из этого, социальный риск можно определить как деятельность субъектов, возможным результатом которой являются неблагоприятные и неконтролируемые события, затрагивающие интересы индивида, социальной группы и общества в целом [3, с.36].

Одной из тех социальных сфер, которые непосредственно сопряжены с риском и, собственно, могут считаться «зоной риска», является медикизация. В широком социокультурном смысле под медикизацией понимается процесс, в ходе которого происходит распространение влияния медицины на новые сферы общественной жизни. При этом следует помнить, что в качестве объекта медицины выступает жизнедеятельность человека и коллективов в контексте нормы и патологии, во взаимодействии с окружающей природной и социальной средой, а ее основная функция связывается с лечением заболеваний, восстановлением и защитой здоровья человека [Дмитриева, с.51]. В качестве основных причин медикизации общества можно считать формирование нового социума, культурные разрывы, переход к новым типам рациональности. В свою очередь расширение масштабов медикизации следует интерпретировать как новый вид культурно созданных рисков, а саму медицину отнести к институционализированным системам риска, воздействию которых подвержен практически каждый, независимо от того, является ли он ее представителем, действует ли он в ней постоянно или периодически [2].

Рассматривая медикизацию как форму социальных рисков, следует иметь в виду, что их производство связано с активностью социальных субъектов и может осуществляться как на индивидуальном уровне, так и на уровне всего общества. Само же существование социальных рисков можно представить как циклический процесс, в рамках которого выделяются такие стадии, как деятельность социального субъекта, возникновение ситуации, в которой проявляется риск, распространение последствий рискованной деятельности в социальном пространстве, возникновение новых неблагоприятных ситуаций и контекста риска.

Многие современные исследователи медицины отмечают все большее возрастание ее роли в общественной жизни, актуализацию ее социальных функций (в том числе и экономической). Следствием медикизации является проникновение в массовое сознание медицинского языка и стиля мышления, медицинских представлений о здоровье, причинах заболеваний, формах их протекания и методах лечения. Очевидно, что результаты этого процесса не могут рассматриваться однозначно и с точки зрения рискологического дискурса потенциально несут в себе вероятность возникновения неблагоприятных последствий и их дальнейшее распространение в социальном пространстве.

Рассматривая положительные эффекты медикизации, следует указать, прежде всего, на повышение степени доступности медицинского обслуживания, более эффективную реализацию профилактической функции медицины, развитие сферы про-

изводства и потребления специализированных медицинских товаров и услуг, призванных не только лечить болезни, но и обеспечивать социальное, психологическое и физическое благополучие населения.

Другой ракурс рассмотрения процесса медиализации позволяет выявить в нем ряд аспектов, которые снижают качественный потенциал медицины и оказывают дестабилизирующее воздействие на социальную систему. В качестве таковых следует назвать коммерциализацию медицины (использование медицинскими и фармакологическими компаниями страха человека за свое здоровье в качестве основного мотива использования медицинских услуг и препаратов), расширение зоны ее компетенции и включение в нее новых практик (например, эстетической хирургии, использование которой не всегда безопасно для человека) и т.п. Особенно в качестве результата медиализации следует отметить и некоторое снижение статуса экспертного медицинского знания. Удачный опыт самолечения, обширная реклама медицинских препаратов и услуг, которая транслирует информацию о симптоматике заболеваний, высокая интенсивность социальной жизни и т.д. приводят к применению людьми лекарственных средств без точного представления о состоянии своего здоровья, индивидуальных особенностях организма, побочных действиях препарата и обращению к врачу в случае крайней необходимости.

Очевидно, что сама по себе медиализация не является причиной для беспокойства, хотя и сопровождается определенными рисками, впрочем, как и любой другой социальной процесс или явление. Опасение вызывает ее неконтролируемое расширение на все сферы жизни человека и общества. Увеличение степени медиализации в обществе и вовлечение в нее новых субъектов объективно влечет за собой расширение рискованного пространства и соответствующих последствий, которые распространяются не только на действующего субъекта, но и на все его окружение, приводя к состоянию, которое У.Бек охарактеризовал как «общество риска» [1].

Непредвиденные и негативные последствия могут носить масштабный характер. При этом результаты рискованной деятельности влияют как на все общество в целом, так и на отдельные его части – социальные группы или общности. Скорость распределения в социальном пространстве последствий медиализации, возникающих как результат действий агентов этого процесса, и интенсивность их влияния будут различны для каждого из участников социальной жизни. Так, например, очевидно, что включенность в контекст медиализации у жителей крупных городов будет выше, нежели у жителей деревень (в качестве критерия такого различия предлагается доступ к информации).

Особое значение в распространении последствий медиализации как формы риска является его восприятие и конечная оценка социальными субъектами тех факторов, которые снижают вероятность «безопасного» исхода, а также того социального контекста, в котором эта деятельность осуществляется. Даже находясь в стандартных, типичных условиях, субъекты, по-разному интерпретируя ситуацию, очень часто выбирают различные модели и стратегии поведения, вследствие чего вероятность риска у каждого из них будет различна. Переход последствий деятельности человека из состояния прогнозируемых и благоприятных к неконтролируемым и неблагоприятным возникновениям рисков определяется рядом факторов, которые также с разной степенью тяжести последствий воздействуют на субъект. При этом доступность информации о последствиях такой деятельности и ее осознание не означает, что социальные субъекты будут стремиться снизить степень рискованности своего поведения. Так, например, применение лекарственных препаратов в случае соответствующей симптоматики (основанное на личном опыте или опыте родственников, знакомых) не снижает вероятность ухудшения здоровья при отсутствии учета противопоказаний в его использовании.

Учитывая тот факт, что каждый социальный субъект имеет потенциальную возможность стать реальным «потребителем» неконтролируемых и непрогнозируемых последствий, особую значимость при изучении рискованного пространства, ограниченно-медиализацией, приобретает определение групп риска и их характеристик. Разнообразие же существующих симптомов, заболеваний и медицинских практик является причиной увеличения числа рисков и, соответственно, количества групп риска. Группу риска в данном контексте можно определить как социальную общность, которая в большей степени в ходе своей деятельности, нежели другие, предрасположена к воздействию конкретных незапланированных или неблагоприятных явлений и процессов.

Следует отметить, что анализ медиализации в контексте рискологической проблематики приводит к пониманию этого процесса как институциональной среды риска. Попадая в нее и осуществляя свою деятельность в ней, социальный субъект с определенной степенью вероятности становится активным участником рискованного пространства. Количество же рисков и величина возможных неблагоприятных последствий определяется в большей мере теми поведенческими моделями и стратегиями, которые им реализуются.

В заключение необходимо указать на то, что абсолютная безопасность общества не может быть достигнута, поскольку в самой реальности присутствуют элементы, вносящие элемент неопределенности в деятельность социальных субъектов. Динамизм общественной жизни является источником возникновения неблагоприятных или непредвиденных последствий, которые дестабилизируют социальную структуру. Общество допускает риск, связанный с привычной деятельностью, но часто отвергает такие же и даже меньшие уровни риска, возникающие в новых областях деятельности.

Обеспечение безопасности является объективной потребностью общества. Знание о формах возможных рисков для социальных субъектов и имеет особое практическое значение. Профилактика, направленная на сужение социального пространства рисков в обществе, на снижение вероятности их негативных последствий, на ограничение охвата ими новых социальных слоев и групп, как одно из актуальных направлений по сохранению устойчивости современного общества, будет эффективной лишь в том случае, когда она будет носить комплексный характер и учитывать все факторы, обуславливающие природу конкретного неблагоприятного последствия. Социологическое исследование процесса возникновения рисков дает возможность в полной мере осмыслить данный феномен, выявить все составляющие его элементы и сопутствующие проявления, его трансформацию, возможность прийти к единому толкованию причин появления, построить прогнозы о последствиях существования той или иной деятельности, явления или процесса в нашем обществе.

#### Список цитированных источников

1. Бек, У. Общество риска. На пути к другому модерну. – М.: Прогресс-Традиц., 2000. – 189 с.
2. Гидденс, Э. Судьба, риск и безопасность // THESIS. – 1994. – № 5. – С. 107–134.
3. Черняк, Ю.Г. Социальные риски молодежи. – Минск: Право и экономика, 2009. – С. 160.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВХОЖДЕНИЯ БЕЛАРУСИ В ГЛОБАЛЬНОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЩЕСТВО

Шебанова И.А.

*Брестский государственный технический университет, г. Брест, Беларусь*

Беларусь занимает одно из первых мест в мире по числу людей, имеющих высшее образование. Несмотря на демографические сложности, увеличение стоимости получения высшего образования и др. коллизии, количество студентов вузов в Республике