

С

на правах рукописи

БАЛАКИН АЛЕКСАНДР ВИКТОРОВИЧ

**Социально-управленческие технологии
противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию
населения на муниципальном уровне**

Специальность 22.00.08 - социология управления

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук



Екатеринбург
2005

Работа выполнена на кафедре социологии и управления общественными отношениями Уральской академии государственной службы

Научный руководитель:	доктор философских наук, профессор В.Б.Житенев
Официальные оппоненты:	доктор философских наук, профессор Б.С.Павлов доктор социологических наук, профессор В.Т.Шапко
Ведущая организация:	Пермский государственный университет

Защита диссертации состоится 27 декабря 2005 г. в 14⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета Д 502.009.01 по защите диссертаций на соискание учёной степени доктора социологических наук в Уральской академии государственной службы (620219, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 66, зал Ученого совета).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Уральской академии государственной службы.

Автореферат разослан « 25 » ноября 2005 г.

Учёный секретарь диссертационного совета
кандидат социологических наук, доцент

 Т.Е. Зерчанинова

2007-4

547

2341170

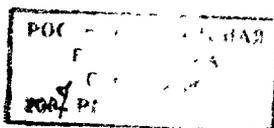
ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Наркотизация и ВИЧ-инфицирование населения современной России превратились в острую социальную проблему. Увеличению числа граждан, допускающих потребление наркотиков, способствует состояние экономики в постсоветском обществе, трудно разрешаемые проблемы в социальной сфере. Распад Советского Союза, становление новой российской государственности, трудности перехода к рыночным отношениям в современной России деформировали сложившуюся систему ценностей, жизненных установок, породили массовые чувства неуверенности в будущем. Это привело ко многим негативным социальным явлениям, в том числе и к тому, что наркомания выступила одним из социальных компенсаторов, иллюзорно разрешающих проблемы личности.

Рост инъекционной наркомании прямо связан с прогрессирующим распространением ВИЧ-инфекции. Начиная с 1997 г. в России на фоне предыдущего относительно стабильного периода регистрации заболевания, отмечен резкий рост числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, который только по сравнению с 1996 годом вырос в 12 раз. За предшествующие 10 лет более 90% вновь выявленных случаев заражения ВИЧ отмечено среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно. Учитывая мировой опыт, есть основания полагать, что распространение вируса иммунодефицита среди больных наркоманией является неблагоприятным прогностическим признаком, способствующим массовому выходу ВИЧ в России в общую популяцию. Уже есть подтверждение прогнозам, что распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков приведет к увеличению количества беременных женщин и рождению детей, не только ВИЧ-инфицированных, но и имеющих врожденную наркозависимость. Это осложнит оказание им медицинской помощи и увеличит показатель детской смертности.

Из-за отсутствия эффективных лекарственных препаратов и вакцин, ВИЧ-инфицированные пока по существу обречены. Без преувеличения можно сказать, что сегодня наркомания и СПИД являются самой животрепещущей глобальной проблемой современности. В мире они уносят гораздо больше человеческих жизней, чем международный терроризм. Все это делает борьбу с ВИЧ-инфекцией важнейшей медико-биологической, социально-экономической, управленческой и даже политической задачей.

Актуальность темы, таким образом, обусловлена чрезвычайной важностью не только теоретического исследования, но и практической значимостью. Если в медико-биологическом аспекте проблема достаточно активно освещается в литературе, то социотехнологические аспекты противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения, особенно на локальном уровне регионов и отдельных муниципальных образований исследуются явно недостаточно.



Степень научной разработанности проблемы.

Диссертационное исследование опирается на значительный круг научных источников. Наиболее активно исследуют общемировую и российскую ситуацию по данной проблеме Козлов А.П., Наркевич М.И., Осипова О. А., Попов В.Г., Пятницкая И.Н., Спектор С.И., Халилева В.Н., Стимсон В., Хантер Г. В их работах в общей форме раскрывается природа, характер, тенденции, способствующие развитию наркоситуации. Социологическое осмысление проблемы наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения представлено в работах Лантинга Б., Струина Н.Л., Ромаленко В.В., Федотовой Т.Т., Федотовой Г.А., Земерова В.Б., Глинских Н.П., Глотова Ю.П., Кармазы О. О масштабе поставленной проблемы для мирового сообщества и российского общества достаточно полно сказано в работах Пелипаса В.Е., Ролломана Р.А., Покровского В.И., Дмитриевой Т.Б., Покровского В.В., Ладная Н.Н., Савченко И.Г., Наркевича М.И., Хальфина Р.А., Пауэра Р., Крейн С.

Значительным вкладом в исследовании проблемы стал доклад Совета по внешней и оборонной политике РФ «Наркомания в России: угроза нации», доклад Рабочей группы США-Россия против ВИЧ/СПИДа, которые подготовлены международным коллективом и содержит независимую, откровенную оценку современного состояния эпидемии и дает конкретные рекомендации российским и западным политическим деятелям, лидерам бизнеса и общественным организациям по борьбе с этой социальной катастрофой.

Распространение ВИЧ-инфекции как синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД) в России исследуется в трудах Беляевой В.В., Кравченко А.В., Покровского В.В. Проблемы потери инфицированными социального статуса, их взаимоотношений с другими социальными группами изучают Фланаган В.Ф., Байлук Ф.Н. и другие авторы.

Батлер У., Люгер Л., Пауэр Р., Хальфин Р.А., Сенцов В.Г., Богданов С.И., Бобнева В.И., Кон И.С. в своих исследованиях раскрывают социальные поведенческие нормы потребителей инъекционных наркотиков и вероятность ВИЧ-инфицирования.

В Уральском федеральном округе активно исследуют наркоситуацию В.Г.Попов, Павлов Б.С., Стожаров А.В., Вишневецкий Ю.Р., Шапко В.Т. Проблемы наркомании в других регионах России раскрыты в работах социологов Захарчука В.А., Мосолова Е.М., Кузнецовой Н.В.

Практически отсутствуют социологические работы, посвященные проектированию и внедрению социальных технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения на региональном и муниципальном уровнях. Исключение составляют отдельные работы, содержащие управленческие подходы к медицинской локализации ВИЧ-инфекции, которые раскрываются в трудах Мескона М., Альберта М., Хедоури Ф., Фатхутдинова Р., Мерзляковой Т.Г., Куренного В.Н.

Исследуя проблему проектирования и внедрения социально-управленческих технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-

инфицирования населения, диссертант опирался на работы, посвященные общим проблемам социоинженерной и социальных технологий Иконниковой Г.И., Подшивалкиной В.И., Дудченко В.С., Зайцева А.Х., Каширина В.П., Поппера К., Поповой И.М., Ракитова А.И., Щербины В.В. и др.

Опыт разработки и внедрения социально-управленческих технологий противодействия масштабной вспышке ВИЧ-инфекции через инъекционное употребление наркотиков в условиях малого промышленного города пока никем не исследовался и не описывался.

Целью диссертационной работы является социологический анализ причин и механизмов распространения наркомании и ВИЧ-инфекции среди населения муниципальных образований для разработки и внедрения социально-управленческих технологий противодействия этому социальному явлению через программно-целевые комплексы.

Задачи исследования:

1. Обоснование социотехнологического подхода как методологической основы проектирования и внедрения социально-управленческих технологий противодействия наркомании и ВИЧ-инфицирования населения;
2. Исследование опыта и возможностей применения программно-целевых комплексов для решения ситуативно возникающих социальных проблем в муниципальных образованиях;
3. Изучение процессов наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения посредством методов социальной диагностики;
4. Исследование зарубежного и отечественного опыта и проблем применения социальных технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения;
5. Анализ путей и механизмов проникновения наркотиков в муниципальные образования как информационной основы разработки технологий противодействия наркотизации населения

В качестве **объекта** исследования выступает социальный процесс противодействия органов местного самоуправления и территориальных сообществ наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения в условиях локальной эпидемии СПИДа.

Предметом исследования является поиск оптимальных социально-управленческих технологий противодействия процессам наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения, изучение опыта и проблем их внедрения в практику социального управления малым промышленным городом.

Научная новизна работы заключается:

- в обосновании выдвинутого диссертантом утверждения о том, что вне единства с социально-управленческой технологией применение иных специальных технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования неэффективно;
- в доказательстве результативности внедрения в практику управления противодействием негативным социальным процессам программно-

целевых комплексов, в раскрытии технологии их создания и функционирования на муниципальном уровне;

- в изучении и использовании международного и отечественного опыта применения социальных технологий в сфере противодействия распространению наркомании как основы ВИЧ-инфицирования населения
- в выявлении особенностей сознания и поведения населения малого промышленного города в условиях локальной вспышки ВИЧ-инфекции
- в разработке и внедрении в практику социального прогнозирования процессов ВИЧ-инфицирования населения локальной территории индекса инфицированности.

Основные положения диссертационного исследования, выносимые на защиту:

1. Диссертант доказывает необходимость включения в набор специальных социальных технологий противодействия локальным негативным социальным процессам и явлениям социально-управленческих технологий, которые интегрировали бы их в единый программно-целевой комплекс. Исследовав возможности социотехнологического подхода к исследованию процессов наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения и использованию различных социальных технологий в противодействии этим явлениям, диссертант пришел к выводу о необходимости соединения их с социально-управленческими технологиями, к числу которых он отнес:
 - технологии социальной диагностики, использующие методы социологического и статистического анализа ситуации;
 - технологии воздействия на процессы наркотизации и ВИЧ-инфицирования;
 - технологии оценки эффективности принимаемых управленческих решений и прогнозирования развития ситуации;
 - технологии создания и использования программно-целевых комплексов управления системой противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения.
2. Разрабатывая социально управленческие технологии противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения, диссертант исходит из того, что эти социальные феномены в постсоветском обществе являются:
 - следствием разрушения сложившихся в советский период нравственных ценностей и жизненных установок личности и трудного замещения их новыми ценностями и установками;
 - следствием того, что наркотизация выступает социальным компенсатором, иллюзорным способом ухода личности от решения трудных проблем адаптации к новым экономическим и социально-политическим реалиям современного российского общества;

- следствием сознательной наркоагрессии против России, имеющей не только корыстный экономический характер, но и политический расчет;

- следствием неспособности государства и органов местного самоуправления построить эффективную систему социальной и медико-биологической защиты населения от наркотизации и ВИЧ – инфицирования и др.

3. С целью повышения эффективности управления противодействием наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения предложены к внедрению информационные технологии прогнозирования развития эпидемиологической ситуации с применением разработанного диссертантом показателя - коэффициента инфицируемости населения. Это позволяет не только сравнивать эффективность применяемых медицинских, правоохранных, просветительско-пропагандистских и иных специальных технологий, но и корректировать управленческие технологии, прогнозировать развитие эпидемии ВИЧ-инфекции на конкретной территории муниципального образования. С учетом предложенных индикаторов на протяжении периода с момента начала эпидемии в Верхней Салде Свердловской области, автор доказал взаимообусловленность снижения количества лиц с наркотической зависимостью с количеством ВИЧ-инфицированных, количеством преступлений, в которых приняли участие наркозависимые и показателями общей преступности в муниципальном образовании.

4. Диссертант утверждает, что в условиях современной России не применимы методы «жесткой» или «либеральной» модели борьбы с наркотизацией и ВИЧ-инфицированием населения – здесь уместны «умеренно жесткие» модели с учетом ментальных особенностей россиян, несовершенной правовой базой и незавершенностью государственного и муниципального строительства;

Теоретико-методологические и эмпирические источники исследования. В качестве общеметодологических оснований в диссертационном исследовании использовались принципы социоинженерного, междисциплинарного, системного и деятельностного подходов, положений теории девиантного поведения, социального управления и социальной самоорганизации.

Адаптированные к специфике объекта исследования, методы социологического анализа позволили автору использовать не только массовые опросы разных групп населения, но и контент-анализ нормативных актов, иных документов, программ, регулирующих деятельность органов местного самоуправления по противодействию наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения, применить экспертные опросы муниципальных служащих, работников образования, здравоохранения, правоохранных органов,

Социологические и статистические технологии получения и анализа информации сочетаются с правоведческой и организационно-управленческой

экспертизой проанализированы документы, связанные с реализацией Федеральных законов, указов Губернатора Свердловской области, постановлений Правительства Свердловской области, постановлений органов местного самоуправления, программ по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции. Осуществлен ретроспективный анализ развития наркоситуации в муниципальном образовании «Верхне-Салдинский район» с 1996 по 2005 годы.

Базовой территорией для решения задач исследования стал малый промышленный город Верхняя Салда Свердловской области, где в конце 90-х годов разразилась локальная социальная катастрофа, связанная с эпидемией ВИЧ-инфекции. Город входит в муниципальное образование «Верхнесалдинский район», но в силу того, что вспышка эпидемии произошла только на его территории, не затронув отдаленные и малочисленные поселения, автор в диссертации ограничился только Верхней Салдой, где проживает 98 % населения района.

В качестве эмпирической базы использованы результаты социологических исследований диссертанта – «Наркомания, проблемы молодежи и пути профилактики», 1998 г. (1428 респондентов), «Социологический опрос среди жителей МО «Верхнесалдинский район», употребляющих инъекционные наркотики», 1999 г. (90 респондентов), совместно с Уральской государственной медицинской академией – «Наркоситуация в Верхней Салде в зеркале общественного мнения», г. 2001 (500 респондентов), а также исследования развития наркоситуации, проведенные надымским Научно-исследовательским центром «Горизонт – М» в 1999-2003 годах в северных, уральских, и забайкальских регионах РФ¹

Практическая значимость. Диссертация описывает неизвестную широкому кругу научной общественности систему управления сферой противодействия наркомании и ВИЧ-инфицирования в малых промышленных городах в условиях экономической и социальной нестабильности, отсутствия перспектив на расширение материальной базы муниципалитетов, дефицита специалистов, резко увеличивающегося числа больных СПИДом с зависимостью от наркотических веществ.

Анализ путей и механизмов проникновения наркотиков на территорию муниципальных образований Свердловской области позволил диссертанту сформулировать ряд обобщений, значимых для совершенствования правоохранительных, санитарно-эпидемических, медицинских и пропагандистско-просветительских технологий противодействия наркотизации населения региона.

Результаты исследования свидетельствуют об эффективности предложенных управленческих решений по снижению количества наркозависимых, что привело к заметному уменьшению новых случаев ВИЧ-инфицирования населения города Верхняя Салда Свердловской области и преступлений этой категории. В работе показано, что даже при ограниченном финансировании,

¹ Наркомания и регион – Надым, 2003

но правильно построенной системе управления сферой противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения возможно привлечение дополнительных средств на территорию муниципального образования

В работе показаны результаты мониторинга деятельности межведомственного совета по профилактике наркомании и ВИЧ-инфицированию в целом, и результаты реализации программно-целевого комплекса «Анти-СПИД» и его проекта по «Снижению вреда» в частности. Результаты исследований диссертанта и его практической управленческой деятельности в масштабах муниципального образования использованы для налаживания системы управления решением данной проблемы на территории Свердловской области. Автор активно участвовал в создании этой системы: описанный им опыт и рекомендации по организации работы органов местного самоуправления по профилактике исследуемого социального процесса представлены в каждое из муниципальных образований Свердловской области. На основе его методических разработок Правительством Свердловской области совместно с Министерством здравоохранения и Областным центром санэпиднадзора в большинстве муниципальных образований области проведены обучающие семинары.

Практическая значимость исследования заключается также в том, что внедренная при участии диссертанта социально-управленческая технология противодействия наркомании и ВИЧ-инфицированию населения, соединенная со своевременной диагностикой и квалифицированным лечением ВИЧ-инфицированных, позволили отдалить наступление завершающих стадий СПИДа, что привело к сохранению трудоспособности больных и экономии средств, затрачиваемых на их лечение, дало экономию по выплате пособий по инвалидности, воспитанию сирот, родители которых умерли от СПИДа. Экономический эффект от реализации разработанных с участием диссертанта программ осуществился в виде снижения прямых и косвенных экономических потерь и в перспективе приведет к улучшению состояния здоровья населения.

Апробация результатов исследования. Основные идеи диссертации доложены на заседаниях кафедры социологии и управления общественными отношениями Уральской академии государственной службы, на семинарах «Снижение вреда потребителям инъекционных наркотиков» (Верхняя Салда 2002 год), на Российско-Британской научно-практической конференции «Современные технологии снижения вреда от употребления инъекционных наркотиков» (Екатеринбург 2000 год, 2001 год), на Всероссийском Пироговском съезде врачей (Москва 2001 год), на конференции «О проблемах наркомании и ВИЧ-инфекции» (Красноярск 2001 год), на международной конференции «О взаимодействии в работе общественных и государственных организаций по проблемам наркомании и ВИЧ-инфекции» (Москва 2002 год), на региональной научно-практической конференции «Укрепление здоровья и профилактика заболеваний жителей города Верхняя Салда» (Верхняя Салда 2002 год), на семинаре – совещании по противодействию злоупотребле-

нию наркотическими средствами и их незаконному обороту в Свердловской области (Новоуральск 2003 год), на Российско-французской международной конференции "Профилактика наркомании: российский и международный опыт" (Екатеринбург, 2004 год). Все эти выступления и доклады отражены в публикациях автора.

Структура диссертации: введение, 2 главы, заключение, список литературы.

Основное содержание работы

Во **введении** обосновывается актуальность исследуемой темы, анализируется степень её разработанности, определяются объект, предмет, цель и задачи исследования, его методологическая основа и эмпирическая база, раскрывается научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

В первой главе **«Социотехнологический подход как методологическая основа социально-управленческих технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения»** диссертант раскрывает возможности социотехнологического подхода при проектировании и внедрении в управленческую практику на муниципальном уровне социальных технологий противодействия местного сообщества процессу наркотизации населения в условиях локальной вспышки ВИЧ-инфекции. Описывая в § 1 **«Социотехнологические аспекты проектирования системы управления противодействием наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения»**, автор диссертационного исследования выделяет его субъектность, так как сам выступает в нескольких ипостасях – и как профессиональный социолог, исследовавший процессы наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения Верхней Салды, и как разработчик конкретных социальных технологий противодействия им, и как практик-управленец, внедрявший эти технологии.

Под социологическим аспектом социально-управленческой технологии автор понимает комплекс специальных средств, при помощи которого практикующий социолог оперативно ставит диагноз социальной ситуации, помогает субъекту управления принимать нужные решения и корректировать поведение социального субъекта. Технология предполагает упорядочение целесообразной практической деятельности в соответствии с целью и логикой процесса преобразования социального объекта. Технология алгоритмизирует управленческую деятельность и поэтому может быть многократно использована, воспроизведена и тиражирована для решения сходных задач. В частности, предложенная социально-управленческая технология была использована и доказала эффективность при локализации и разрешении иной ситуативно возникшей проблемы- массового отравления населения муниципального образования спиртосодержащим препаратом «Хелиос».

Выделяя формирующие, стимулирующие, сдерживающие и деструктивные социальные технологии, диссертант подчеркивает, что на практике

чаще всего имеет место сочетание разных стратегий в одной технологии, учитывая многофакторность большинства социальных процессов.

Наркотизация и ВИЧ инфицирование населения, безусловно, многофакторный процесс, имеющий медико-биологическую, коммуникационную, политико-правовую, социально-экономическую, социокультурную, криминальную и иные составляющие. Соответственно и применяемые социальные технологии противодействия этим негативным процессам различны: медицинские, правоохранные, культурно-воспитательные, политические, социально-экономические и др.

Исследуя сложившуюся практику противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения как Российской Федерации и в целом, так и ее субъектов, автор пришел к выводу, что применяемые технологии борьбы с этими негативными процессами в целом неэффективны. И, прежде всего, потому, что не приведены в систему, не применяются в единстве. По-сути, ни в государстве в целом, ни в субъектах федерации, ни в муниципальных образованиях не сложились эффективные субъекты управления системой противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения. Правоохранительная система использует свои специфические технологии борьбы с распространением наркотиков, медицинские учреждения – свои. Так же автономно, как правило, работают образовательные и культурные учреждения.

По мнению диссертанта, интегрировать применяемые социальные технологии способны только социально-управленческие технологии, которые объединяют в единый комплекс технологии социальной диагностики процессов наркотизации и ВИЧ-инфицирования, технологии скоординированного воздействия на эти процессы, технологии определения эффективности управленческого воздействия и прогнозирования ожидаемых последствий. Кроме того, социально – управленческие технологии включают в себя технологии совместного действия органов власти и управления со специалистами и институтами гражданского общества через проектирование и внедрение программно-целевых комплексов.

Технологии социальной диагностики, посредством использования социологических и статистических методов анализа ситуации, позволяют оценивать ситуацию с наркотизацией и ВИЧ-инфицированием населения во временной и пространственной динамике. В силу специфики объектов изучения – наркоманы и ВИЧ-инфицированные больные достаточно закрытые для опросов категории -- более значимыми становятся интервью, фокус-группы с медицинскими работниками, сотрудниками правоохранительных органов, педагогами, социальными работниками, родными и близкими больных. При всем несовершенстве общероссийской медицинской и криминальной статистики, ее закрытости для общего доступа, муниципальная статистика дает важнейшую информацию для диагностики ситуации на конкретной территории. Следует отметить, что и она несовершенна, ибо фиксирует только обратившихся за медицинской помощью наркоманов и ВИЧ-инфицированных больных. Муниципальная криминальная статистика также

не способна отразить латентно протекающие процессы. Диссертант имеет основания утверждать, что недостатки статистических методов диагностики можно и должно исправлять за счет социологических методов. Во верхнесалдинском программно-целевом комплексе противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения социологические и статистические методы диагностики ситуации применялись в рамках единой технологии социальной диагностики.

Технологии управленческого воздействия на процессы наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения не включают в себя специальные технологии медицинского, правоохранительного, воспитательно-пропагандистского характера, а координируют их на основе комплексной социальной диагностики. При помощи технологий оценки эффективности принимаемых управленческих решений и прогнозирования развития ситуации, корректируют управленческую деятельность.

Эффективность применяемых социально-управленческих технологий оценивается как с точки зрения оптимальности способов формулирования поставленных целей, так и степени достижения желаемых результатов. Здесь уместно применение специальных оценочных исследований. К их числу можно отнести и методику расчета показателя (индекса) инфицированности населения, разработанную диссертантом.

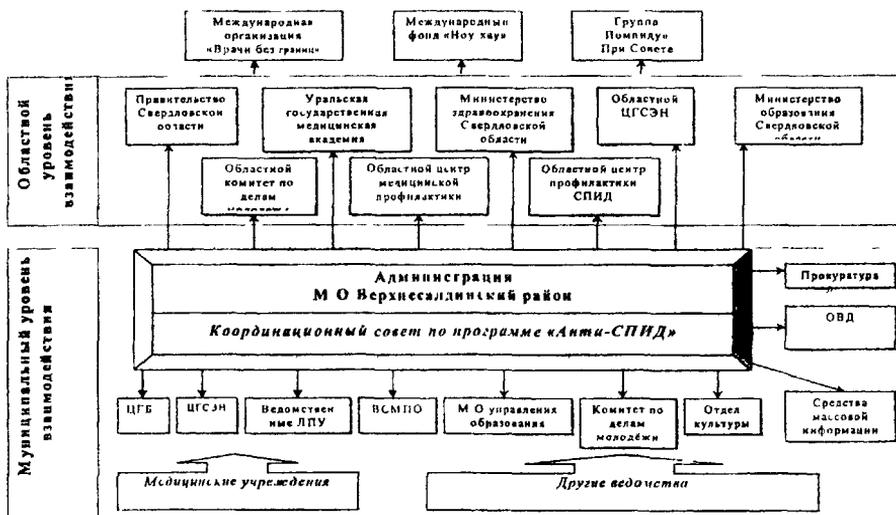
Необходимость программно-целевого подхода к разработке и внедрению социально-управленческих технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения в современных условиях во многом определена ограниченностью бюджетных возможностей государства и муниципальных образований, которые не в силах финансировать сохранение полноценного здоровья нации – жизненной необходимостью стало выявление наиболее острых проблем в социальной сфере, определение приоритетных целей и создание программ для достижения этих локальных целей.

Разработка и внедрение программно-целевого комплекса (верхнесалдинской муниципальной программы) «Анти-СПИД», предполагала, прежде всего, создание организационного механизма управления сферой противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения Верхней Салды. Здесь были использованы проверенные многолетней практикой принципы построения управленческих структур:

1. Единство распорядительства всеми муниципальными ресурсами, обеспечивающими достижение поставленной цели;
2. Централизация принятия стратегических и общих решений при одновременной передаче на максимально низкий уровень полномочий и ответственности по принятию и реализации оперативных полномочий;
3. Структурирование механизма управления разработкой и реализацией программы «Анти-СПИД» на функциональные блоки, ориентированные на достижение относительно самостоятельных конечных результатов. При этом, функциональные блоки были

также структурированы на трех уровнях участия в деятельности программно-целевого комплекса: международный (международная организация «Врачи без границ», международный фонд «Ноу-хау», группа «Помпиду» при Совете Европы), областной и муниципальный.

Организационный механизм разработки и внедрения социально-управленческих технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения МО «Верхняя Салда»



В § 3. «Социологическая и статистическая диагностика как социально-управленческая технология», диссертант на примере реализации программы «Анти-СПИД» раскрывает положение о том, что субъект управления, проектируя свою деятельность по достижению поставленной цели, не может обойтись без знания процессов, протекающих в управляемой системе. Именно это определяет значимость эмпирических социологических и статистических исследований ситуации в зоне социального бедствия, к которой сегодня относится процесс наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения, как регионов, так и всей России в целом.

В тексте диссертации автором анализируются данные медицинской и криминальной статистики, прикладных социологических исследований процессов наркотизации, как основной причины ВИЧ-инфицирования населения. Понятно, что диагностика социальных процессов только на муниципальном уровне и вне связи с глобальными, федеральными и региональным

процессами малоинформативна. Да и для прогнозирования развития событий, без учета более масштабных тенденций местного социологического и статистического материала недостаточно. Так, не в Верхней Салде, а в масштабах России выявлено, что наркотизация является основной причиной распространения ВИЧ-инфицирования населения, хотя последнее время усиливается воздействие на этот процесс и иных причин заражения, прежде всего половым путем. Поэтому автор исследует данные и областной, и федеральной статистики, материалы социологических исследований в других регионах России. Одной из методологических основ анализа и социологической диагностики ситуации с незаконным потреблением наркотиков для диссертанта стали положения теории девиантного поведения. В работе обосновывается утверждение, что в малых промышленных городах региона, где материальное и духовное благополучие населения зависит от экономического положения градообразующих предприятий, кризис производственной сферы 90-х годов привел к резкому росту случаев девиантного поведения особенно в молодежной среде. Основную роль сыграла способность наркотиков выступать в качестве социального компенсатора, позволяющего в иллюзорной форме преодолевать отсутствие работы, доступного жилья, качественного бесплатного образования, потерю жизненных ориентаций и других проблем. Распространение немедицинского употребления наркотиков и сексуальная распушенность привели в массовому ВИЧ-инфицированию населения.

Социальная диагностика процессов наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения в Верхней Салде, знакомство с данными аналогичных исследований в других муниципальных образованиях позволили диссертанту предложить к внедрению систему социальных технологий воздействия на эти процессы.

В главе 2 **«Опыт и проблемы применения социальных технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения»** автор раскрывает и типологизирует международную и отечественную практику борьбы с названным социальным бедствием. В диссертации показано, что характер и интенсивность применяемых социальных технологий разнообразны и зависят от экономических, политических, национальных особенностей тех или иных государств, типов применяемых населением наркотиков.

В § 1 **«Международный и отечественный опыт применения социальных технологий в сфере противодействия распространению наркомании как основы ВИЧ-инфицирования населения»**, диссертант условно сводит национальные модели борьбы с распространением и потреблением наркотиков в три группы.

Первая — «группа жесткой политики», в которой борьба ведется самыми крайними средствами, вплоть до смертной казни. К ней относятся в первую очередь Китай, Малайзия, Иран и Пакистан, но, несмотря на такие меры, согласно данным Совета по внешней и оборонной политике, количество пре-

ступлений, связанных с наркотиками, все же возрастает ежегодно на 2-3 процента.

Вторая группа — «группа менее жесткого контроля». Здесь осуществляется строгий контроль за всеми видами наркотиков, идет активное противостояние наркомафии, но крайние меры не предпринимаются. К ней относятся, в частности, США, Великобритания, Франция. В США, например, в большинстве штатов существует наказание не только за хранение и употребление, но и за попытку приобретения наркотиков. В Англии и Франции наркоманов в судебном порядке отправляют на принудительное лечение. Однако надо отметить, что в последние годы в этих странах отмечается движение в сторону большего ужесточения. Одновременно в этой группе стран, прежде всего в США, борьба с наркотиками в сфере закона сочетается с мощнейшей информационно-пропагандистской кампанией, направленной, прежде всего на наиболее уязвимые наркоманией категории населения — безработных, учащихся школ и студентов.

Третья — «либеральная группа». Наиболее известными ее представителями являются Голландия, а также некоторые районы Швейцарии. Несмотря на то, что начавшаяся с середины 50-х гг. легализация «мягких» наркотиков (прежде всего марихуаны) не привела, в конечном счете, к расширению списка разрешенных к распространению наркосредств, Голландия укрепляет свое положение, как центр распространения наркотических средств, и это вызывает более чем беспокойство многих государств, прежде всего Франции, где рост преступлений в области распространения наркотиков, связанных с «голландским следом», составляет более десяти процентов.

Обобщая опыт неэффективной, но существующей борьбы с наркотизацией и ВИЧ-инфицированием населения в России, диссертант делает выводы:

- В России международный опыт применения социальных технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения может быть использован на уровне модели «менее жесткого контроля» с учетом национальных особенностей;
- В России угроза эпидемической величины ВИЧ-инфекции ни государством, ни обществом пока не воспринята адекватно опасности, проведение соответствующих профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции проводятся бессистемно и недостаточно эффективно.
- Ни на федеральном, ни на уровне субъектов Федерации, ни на муниципальном уровне не прогнозируются отрицательные экономические, социальные и политические последствия растущей наркотизации населения, эпидемической вспышки ВИЧ-инфекции.
- Низкая эффективность мер правового и административного контроля за оптовым распространением наркотиков и усиление репрессивных мер по отношению к наркоманам, больным СПИДом, и группам населения с вы-

соким риском заражения уводит ситуацию в латентную форму, снижает число желающих больных обратиться за медицинской помощью.

- Для более эффективного влияния органов государственного и муниципального управления, местных сообществ и институтов гражданского общества целесообразно создание на федеральном, региональном и муниципальном уровнях организационно-управленческих структур по разработке и реализации программно-целевых комплексов противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения.

В § 2 «Анализ путей и механизмов проникновения наркотиков в муниципальные образования как информационная основа технологий противодействия наркотизации населения», диссертант исследует причины бурного роста потребления наркотиков в малых промышленных городах Среднего Урала в конце 90-х – начале XXI века. Он отмечает, что регион оказался в центре транспортировки наркотических средств из Центральной Азии в Европу, Восточную Азию и обратно. Наркотрафик представляет собой двухстороннее движение: опий, морфин, героин, каннабис направляются в Европу, а обратно идут прекурсоры и синтетические наркотики Мегалополисы, например Екатеринбург как евразийский транспортный узел, превратились в перевалочные пункты наркотрафика, оптовые базы наркоторговли, через которые организована розничная торговля наркотиками в малых и средних промышленных городах. Низкая эффективность контроля и борьбы с незаконным распространением и потребление наркотиков со стороны таможи, правоохранительных органов, масштабная коррупция в милицейской среде делают наркобизнес высокодоходным и малорискованным бизнесом. Условия материальной и духовной жизни в малых промышленных городах гораздо хуже, чем в развитых мегаполисах, поэтому оснований к девиантному поведению здесь больше.

Свердловская область, как наиболее развитый в экономическом отношении регион с более высокими доходами населения относительно других территорий прохождения наркотрафика, в 90-х годах стала наиболее привлекательной для промежуточного освоения доходов от наркоагрессии. Есть основания предполагать, что ее экономический, научный и оборонный потенциал является и объектом политической агрессии средствами наркоатаки против ключевого региона оборонной системы России. Оживление экономики в муниципальных образованиях Свердловской области, особенно в строительном комплексе, усилило потребность в привлечении иностранной рабочей силы – в основном из Таджикистана. Легальная и нелегальная миграция из этого государства стала одним из способов проникновения в регион афганского опия и героина.

Война в Афганистане изменила статус-кво. Многие советские солдаты и офицеры, воевавшие там, а затем и в Чечне, пристрастились к опиатам и даже установили связи с афганскими наркопроизводителями, некоторые из которых сегодня являются активными агентами расширившейся наркоторговли. В Свердловской области известны случаи, когда активными распро-

странителями наркотиков становились отдельные структуры ветеранских организаций воинов, прошедших афганскую и чеченскую войну.

Борьба между криминальными структурами («синими», «центровыми» и ОПС «Уралмаш») означает не только борьбу за сверхдоходы от наркобизнеса, но и за поддержку коррумпированными чиновниками государственной власти и местного самоуправления благоприятного климата для распространения наркотиков на территории области.

Предпринятый диссертантом анализ путей и механизмов проникновения наркотиков в Уральский регион дал диссертанту информационную основу для формулирования важных для разработки технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения муниципальных образований выводов:

1. Основными типами наркотиков, потребляемых населением муниципальных образований Свердловской области является героин афганского происхождения, опий и марихуана из бывших среднеазиатских республик СССР и дальневосточного региона России, синтетические наркотики из европейских государств.
2. Основными путями проникновения наркотиков на территории муниципальных образований Свердловской области является их контрабандный ввоз из Пакистана, Афганистана через Таджикистан, Киргизию, Казахстан минуя государственную границу России в Челябинской, Новосибирской и Курганской областях. На территории Свердловской области в силу ее географического положения и особенностей транспортного сообщения столицы области с муниципальными образованиями узел наркотрафика проходит через Екатеринбург по автомобильным и железным дорогам.
3. Основными механизмами распространения наркотиков в муниципальных образованиях являются организованные преступные сообщества, использующие в качестве транспортировщиков и распространителей наркотиков иностранных рабочих, собственных агентов и розничную сеть из числа наркоманов и цыганских сообществ.
4. Главной питательной средой и объектом наркоагрессии является молодежь и подростки, не способные адаптироваться к новым социально-экономическим и нравственным реалиям современной России и склонные к девиантному поведению.

В § 3 второй главы диссертант описывает опыт создания программно-целевого комплекса управлением системой противодействия наркомании и ВИЧ-инфицирования в г.Верхняя Салда Свердловской области, где в августе 1996 года возникла эпидемия СПИДа.

С момента начала эпидемии автору, непосредственно занимающемуся решением возникшей проблемы как заместителю главы муниципального образования по социальным вопросам, было понятно, что разрозненными усилиями различных федеральных, региональных и муниципальных служб с

проблемой не справиться. Однако никаких методик, рекомендаций по комплексной борьбе с ВИЧ-инфекцией и основной ее причиной – наркоманией в распоряжении органов местного самоуправления, да и на уровне государства не было. Ситуация в Верхней Салде была объявлена чрезвычайной в масштабах государства. Однако попытка остановить распространение ВИЧ-инфекции при помощи традиционных санитарно-эпидемиологических и правоохранительных технологий желаемых результатов не принесли. Ряды носителей СПИДа пополнялись с поразительной быстротой. Оперативно локализовать очаг властям оказалось не под силу. Постепенно приходило понимание необходимости внедрения комплекса социально- управленческих технологий.

К весне 1998 года администрация города принимает решение о создании единого организационно-управленческого механизма реализации социальных технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения: введено в действие специальное постановление о создании межведомственной комиссии по предотвращению распространения наркомании, ВИЧ-инфекции, в котором особо был подчеркнут единый межведомственный подход к решению данной проблемы в муниципальном образовании. Именно с этого момента началось проектирование и внедрение программно-целевого комплекса управления сферой противодействия наркомании и ВИЧ-инфицированию населения в муниципальном образовании, получившего название «Программа Анти-СПИД» После первых попыток административного подхода к созданию механизмов подобного противодействия, стало очевидно необходимость системного подхода к управлению. Объекты управления, равно как и само социальное управление, представляют сложные социальные системы, которые включают в себя субъекты и объекты управления, проект управленческой деятельности, цель социального управления

Субъект управления реализации программно-целевого комплекса «Анти-СПИД» был структурирован на три уровня:

- **Муниципальный**, на котором были интегрированы действия администрации города, органа представительной власти, социальных служб, учреждений здравоохранения, образования и культуры, правоохранительных органов, социальных служб предприятий, средств массовой информации и представителей общественности;
- **Областной**, на котором действовали региональные органы власти, управления, социальные службы, правоохранительные и таможенные органы;
- **Международный**, на котором изъявили желание оказать помощь в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в Верхней Салде международные благотворительные и правительственные организации.

Прогнозирование – ключевой элемент в разработке и применении социальных технологий, а сравнение реально наступивших последствий и

предсказаний – показатель их эффективности. В диссертационном исследовании разработка социально-демографического прогноза ВИЧ инфицированных осуществлялась на основе компьютерного пакета DEMPROJ (предложенного Комиссией ООН по проблемам народонаселения), с приложением типовых таблиц смертности Коула-Демени и типовых таблиц рождаемости модифицируемых по величине суммарного коэффициента рождаемости.² Это позволило осуществить прогнозирование на основе экстраполяции и интерполяции, то есть построить динамические ряды развития показателей прогнозирования ситуации.

Таблицы миграционной подвижности рассчитывались по фактическому сальдо прибывших и выбывших в базовом периоде в каждой отдельной пятилетней половозрастной группе DEMPROJ моделирует и прогнозирует социально-демографическую ситуацию даже на уровне небольшого по размеру муниципального образования. Разработка сценариев демографического развития осуществлялась с учетом конкретных установок населения на рождаемость (число детей в семье), потенциальную миграционную активность и данные о смертности.

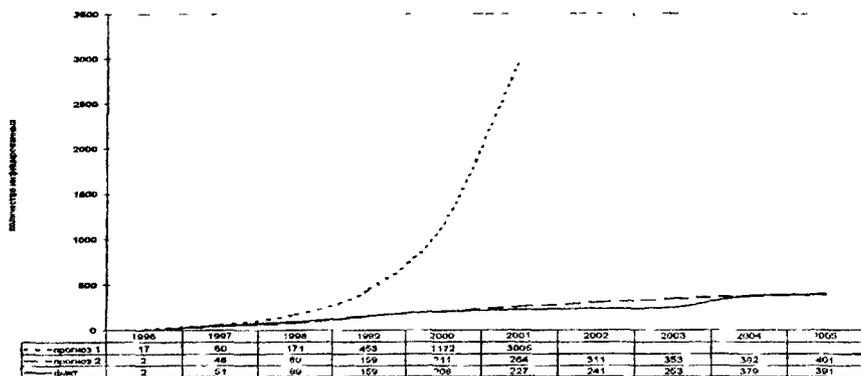
Ниже приводятся результаты прогноза и фактическое положение дел по росту числа ВИЧ-инфицированных на период 1996-2005 годов. На графике прогноз № 1 сделан на основе допущения латентного развития эпидемии без применения специальных технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения. Прогноз № 2 на допущении активного противодействия эпидемии и применением программно-целевого комплекса. Смысл убедительным доказательством эффективности примененных социально-управленческих технологий противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицирования населения Верхней Салды является совпадение прогнозных и фактических трендов развития ситуации.

В исследовании диссертант использовал показатель эффективности работы и разработал коэффициент инфицируемости (КИ). Это соотношение ВИЧ-инфицированных текущего года, к количеству больных предыдущего года. Данный коэффициент был использован при прогнозировании ситуации развития заболеваемости в муниципальном образовании.

В соответствии с коэффициентом инфицируемости автор смог составить прогноз изменения количества ВИЧ-инфицированных, проживающих на территории муниципального образования. Если в начале эпидемии (1996-1997 г.г.) различие прогнозируемых цифр и фактической ситуации было достаточно велико, то за период 1999 - 2005 г. различия показателей прогноза № 2 и фактического положения дел незначительны: 2003 год – прогнозируемая цифра – 353, фактически – 252, 2004 – 382 и 379, 2005 – 401 – 391 соответственно. Если бы не принималось никаких мер, не был внедрен программно-целевой комплекс социально-управленческих технологий, число ВИЧ-инфицированных могло бы составить уже в 2001 году 3005 человек

² Demproj A Demographic Project Model for Development Planning Version 3 John Stover USA Washington P C

*Прогноз и фактическая динамика распространения ВИЧ-инфекции в г. Верхняя Салда Свердловской области до 2005 года
(в количестве заболевших)*



В заключении автор делает обобщения и дает рекомендации. Он показывает, что в России угроза эпидемической величины ВИЧ-инфекции ни государством, ни обществом пока не воспринята адекватно опасности, применение соответствующих масштабу явления социальных технологий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции проводятся бессистемно и недостаточно эффективно. Принимаемые государством и муниципальными образованиями меры по ограничению доступа на территории распространителей наркотиков из стран Средней Азии и Европы неадекватны реальной угрозе. Ни на федеральном, ни на уровне субъектов Федерации, ни на муниципальном уровне не прогнозируются отрицательные экономические, социальные и политические последствия растущей наркотизации населения, эпидемической вспышки ВИЧ-инфекции. Для более эффективного влияния органов государственного и муниципального управления, местных сообществ и институтов гражданского общества целесообразно создание на федеральном, региональном и муниципальном уровнях организационно-управленческих структур по разработке и реализации программно-целевых комплексов противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения. На муниципальном уровне применяемые социальные технологии противодействия наркотизации и ВИЧ-инфицированию населения могут быть эффективными только в соединении с социально-управленческими технологиями, интегрированными в единый программно-целевой комплекс.

Основные положения и результаты диссертационного исследования отражены автором в следующих публикациях:

1. Муниципальная политика в условиях вспышки ВИЧ-инфекции в г. Верхняя Салда//Современные методы профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании. Программа снижения вреда. – Екатеринбург – Лондон: Издательство Уральского университета. – 2001. 0,4 п.л.
2. Муниципальная политика по профилактике наркотизации населения в условиях малого города //Профилактика наркомании: российский и международный опыт. Сборник материалов – Екатеринбург: 2004 0,9 п.л.
3. Муниципальная политика по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции. - Екатеринбург: 2000. 5,0 п.л.(в соавторстве)
4. Нужна национальная программа //Уральский Федеральный Округ – Екатеринбург: 2003. - № 6. 0,2 п.л.
5. Современные методы профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании. Программа снижения вреда//Материалы областной научно-практической конференции. – Екатеринбург: 14-15 февраля 2001 г.- Екатеринбург, 2001. 0,4 п.л. (в соавторстве)
6. Наркотизация и инфицирование населения, как социальный процесс //Материалы Всероссийской научно-практической конференции - Екатеринбург: 2003. 0,5 п.л.
7. Комплексный подход к организации профилактических мероприятий в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции. Опыт работы муниципального образования «Верхнесалдинский район» Свердловской области.//Круглый стол – Москва:2002, № 2. 0,2 п.л.
8. Комплексный подход к организации профилактических мероприятий в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции //Первая краевая – Красноярск: 2002. - №12. 0,4 п.л.
9. Грешно быть в жизни праздным зрителем, считал Н.И. Пирогов и считают врачи Верхней Салды.//Материалы IV Всероссийского Пироговского съезда врачей. – Москва: 2001. 0,2 п.л.
10. Современные методы профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании в Свердловской области //сб. под редакцией Чукурева Г.В. - Екатеринбург: 2001. 4,0 (в соавторстве)

Подписано в печать 2005 г. Формат 60x84/16 Гарнитура «Таймс» Печать
Riso. Усл. изд. п.л 1. Тираж 100 Заказ №
Редакционно-издательский отдел УрАГС
620219, г. Екатеринбург, ул 8 Марта,66

r

4

f

f

r

4

4

f

РНБ Русский фонд

2007-4

547

Библиотека
Санкт-Петербург

29 ДЕК 2005