

## ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБ, СВЯЗАННЫХ С ПРОТИВОДЕЙСТВИЕМ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

**Аннотация:** Проблема наркотизации населения притягивает к себе внимание многих и многих социально-гуманитарных наук и дисциплин. Первенствуют здесь криминология, медицина и социальные науки. В статье актуализируется именно социальный срез проблемы, связанной с особенностями деятельности различных служб по противодействию наркотической зависимости населения в России. В статье приводится широкий срез экспертных оценок, определяющих причины эффективности и, напротив, неэффективности деятельности таких служб. Основной вывод, который при этом делается, – это необходимость решения вопроса о придании особого социально-правового статуса таким службам, деятельность которых связана с противодействием наркотизации.

**Ключевые слова:** Юриспруденция, наркотизация, зависимость, общество, население, противодействие, наркопотребление, злоупотребление, лечение, реабилитация

Одним из показателей эффективности механизма противодействия наркотизации населения является эффективное лечение наркотической зависимости, но и в этой области пока не наблюдается значительных позитивных результатов. Согласно статистическим данным по Алтайскому краю удельный вес больных, окончивших реабилитационный курс после медикаментозного лечения составляет всего 25% из общего числа пролеченных больных, 12-15% госпитализируются повторно в неотложных состояниях, всего 15% пролеченных стационарно наркопотребителей имеют ремиссию более одного года, а из стоящих на учете ремиссию от года до двух 2-х лет имеют 8-9%, а свыше 2-х лет – 4-5%, что свидетельствует об очень низкой эффективности лечения, необходимости изучения ее причин и определения основных путей их искоренения. Решение данных задач возможно с помощью всестороннего анализа услуг по лечению наркотической зависимости, учитывающего мнения двух сторон – с одной стороны, специалистов по лечению, профилактике наркопотребления, организаторов данных услуг по наркопотреблению, а с другой стороны, потребляющих данные услуги людей.

Прежде чем перейти к непосредственному представлению результатов анализа деятельности наркологических служб, следует охарактеризовать контингент лиц, являющихся клиентами служб лечения. Это необходимо для того, чтобы представить, в какой жизненной ситуации находятся эти люди, какое социальное положение занимают и каковы особенности их наркокарьеры, прежде чем обратиться за помощью, то есть каковы типичные черты клиента наркологической службы. Социально-демографическая структура потребителей наркотических средств, обращающихся за лечением, не отличаются от подобной структуры потребителей наркотиков в целом. Наиболее распространенные социально-демографические характеристики – это возраст до 25 лет (65%), мужской пол (72%), низкий уровень

образования (у 55% респондентов он находится на уровне средней школы), отсутствие собственного жилья (71%) и постоянного источника заработка (81,7%)<sup>1</sup>.

Злоупотребление наркотическими средствами неизбежно сказывается на физическом и психическом состоянии потребителей наркотиков: 80% опрошенных сообщили о существующих у них проблемах со здоровьем. Среди них 42% обеспокоены возникающими у них состояниями депрессии и тревожности, 27% – гепатитом С, 19% – ВИЧ-инфекцией, 18,3% – абсцессами и тромбами вен, 16,3% – потерей веса, 14,4% – передозировкой. Помимо проблем со здоровьем, большинство потребителей наркотиков встревожено отсутствием работы, отношениями с партнером или в семье, лишением свободы и т.д.

Таким образом, можно заключить, что в момент обращения за лечением большинство потребителей наркотиков находятся в трудной жизненной ситуации, отягощенной длительной зависимостью от наркотиков, лишены физических, социальных, экономических и духовных сил для поддержания нормального уровня жизни.

Одним из показателей эффективности услуг по лечению и реабилитации потребителей наркотиков является степень развитости существующей в регионе структуры служб по оказанию данных услуг. Анализ интервью экспертов показывает, что в Барнауле существует разноуровневая развитая структура по оказанию услуг в области профилактики наркопотребления, лечения наркотической зависимости и реабилитации потребителей наркотиков. Практически полную картину этих организаций представляет Алтайское краевое

<sup>1</sup> Омельченко Д. А. Факторы модернизации социального механизма противодействия наркотизации молодежи в современном российском агропромышленном регионе: дисс... канд. социол. наук / Д.А. Омельченко. – Барнаул, 2007. – 217 с.

отделение Международной ассоциации по борьбе с наркоманией и наркобизнесом.

По результатам интервью с потребителями наркотиков, несмотря на разветвленную структуру организаций, оказывающих услуги потребителям различных наркотических средств, реально большую часть услуг оказывают государственные организации по лечению этих людей. Наиболее распространенным видом услуг, оказываемых в Барнауле, является дезинтоксикация с медикаментами (77%), применяемая для снятия абстинентного синдрома. Одна лишь дезинтоксикация вряд ли приведет к полному выздоровлению пациента; этот этап следует рассматривать как подготовку к продолжительному лечению, которое преследует цель поддерживать воздержание от наркотиков и способствовать реабилитации пациента<sup>2</sup>. Однако, как показал опрос, такие услуги как консультирование/психотерапия (32,7%) и реабилитация в наркологических учреждениях (29,8%) недостаточно распространены.

В ходе исследования нами был оценен уровень доступности получения этой помощи, при этом учитывались несколько видов доступности: информационная, территориальная и финансовая. Мнения экспертов по этому поводу разошлись и в некоторых случаях противоречили друг другу. Часть экспертов (60%) придерживалась мнения о полной доступности служб и лечения для потребителей наркотических средств, подчеркивая при этом свободный доступ к информации о возможностях лечения: *«Мы часто рекламируемся в средствах массовой информации и рассказываем населению, что из себя представляет наркологическая служба и как ее найти. Часто пишем об этом в газетах, рассказываем врачам других служб, больничных учреждений. Проводим работу с руководителями департаментов и муниципалитетов, чтобы они знали, что существует такая служба, такие подразделения»; «получить полную информацию о том, где, в каком месте и какое лечение он может получить»* (мнение психиатра-нарколога Алтайского краевого наркологического диспансера)<sup>3</sup>. Отмечалось и удобство расположения различных подразделений наркологического диспансера: *«кабинеты приближены: пять районов в городе – пять кабинетов. Мы приближены к месту жительства. Отделение детско-подросткового реабилитационное находится в лесу – это вообще красивое здание, которое было ранее профилакторием, и о таком мечтать может любой город, любая территория»; «я считаю доступность здесь полная»* (мнение психиатра-нарколога АКНД)<sup>4</sup>.

Вместе с тем эксперты говорили о том, что определенные барьеры на пути получения помощи все

же возникают. Один из основных – финансовый. Треть опрошенных признали, что, несмотря на декларацию государства о бесплатной наркологической помощи, на полном государственном обеспечении находится лишь детско-подростковая служба, взрослым же пациентам очень часто приходится оплачивать свое лечение.

Другой барьер, о котором сообщили 7 экспертов – отсутствие анонимности лечения. *«Мы являемся бюджетной организацией, а не частной фирмой – мы должны иметь банк данных, когда поступает на прием пациент, особенно по направлению от какой-то другой службы – ведомственной, государственной. Мы заводим амбулаторную карту, и все данные по форме этой карты вносятся в нее. Информация эта сохраняется как бы на основании закона о психиатрической помощи, разглашение ее невозможно никоим образом за исключением прокуратуры или УВД. Это является барьером»<sup>5</sup>*. По словам экспертов, лечебные учреждения предоставляют потребителям наркотиков возможность пройти анонимный курс лечения, но в таком случае им придется полностью оплатить свое лечение.

Мнение самих потребителей наркотиков о доступности служб по лечению и реабилитации во многом совпадают с отмеченным выше мнением экспертов. Половина респондентов считает, что лечение вполне доступно в финансовом плане, аргументируя свое мнение тем, что наркоман тратит гораздо больше денежных средств на наркотики, чем ему понадобилось бы на лечение. Кроме того, многие потребители наркотиков утверждают, что финансовая проблема не является решающей при получении лечения, поскольку именно желание лечиться определяет все. В основном, наркопотребители надеются на помощь своей семьи по организации и оплате лечения: *«Да нет, какие могут быть проблемы? Самое главное чтобы были деньги, чтобы купить лекарства, и все. Ну, купить можно. Если мама с папой работают, хотя бы просто работают, а не занимают там какие-то посты, или зарплаты вполне, то, напрягшись, может каждый человек обеспечить лекарства»<sup>6</sup>*.

Наиболее острой из всех является проблема анонимности лечения и реабилитации. Из большинства ответивших на вопрос респондентов лишь малая часть безразлично относится к анонимности, остальные (90%) желали бы лечиться без постановки на учет и предоставления информации об их личности. Это сопряжено с трудностями, поскольку, со слов респондентов, многие из них, обращаясь в больницы, не знают о возможности анонимного лечения: *«когда я обратилась, сначала хотела анонимно, но мне такую цену заломили, что думаю, – да ладно, пусть уж лучше я буду под своей фамилией, чем за такие деньги»<sup>7</sup>*. В итоге практически все

<sup>2</sup> См.: Gerstein, D. Treating Drug Problems, vol. 1 / D. Gerstein, H. Harwood. – Washington D.C., National Academy Press, 1990; Mattick, R. P. Are detoxification programmes effective? / R. P. Mattick, W. Hall // Lancet. – 2001. – № 347. – P. 97-100.

<sup>3</sup> Омельченко Д. А. Указ. соч. с. 44.

<sup>4</sup> Там же.

<sup>5</sup> Там же. С. 45.

<sup>6</sup> Омельченко Д. А. Указ. соч. с. 46.

<sup>7</sup> Там же. С. 48.

наркопотребители, проходившие лечение, стоят на учете, что предполагает получение о них полной информации.

Большинство респондентов (33 из 46 – 70%) отмечают социальные последствия отсутствия конфиденциальности: невозможность получения прав, хорошего рабочего места, пристальное внимание со стороны правоохранительных органов: «коснись, допустим, в какую-то серьезную организацию устроиться, где все вот эти документы и медицинская справка, у меня уже возникнут проблемы, правильно? Если я на учете состою, то меня уже не возьмут, хотя я три года не употребляю»<sup>8</sup>.

Та небольшая часть потребителей наркотиков, для которых регистрация и анонимность не имеют значения (7 респондентов – одна шестая всех опрошенных), считают, что это своего рода компенсация нанесенного ими обществу и близким людям вреда; как правило, это люди, настроенные на полное излечение или на длительную ремиссию. Таким образом, следует отметить практически полное единство мнений потребителей наркотиков о том, что при обеспечении анонимности лечения, гораздо больше потребителей наркотиков обращались бы за лечением.

В качестве других барьеров, не столь распространенных (о каждом из них сообщало не более трех респондентов), но тем не менее озвученных респондентами, выступают: необходимость прохождения большого количества анализов; необходимость длительных сроков госпитализации; отсутствие мест в стационаре; боязнь закрытого режима в медицинских учреждениях данного профиля.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что услуги, оказываемые государственными службами по лечению потребителей наркотиков, при декларируемой доступности и бесплатности, для многих потенциальных клиентов в реальности все же оказываются недостижимыми.

В ходе исследования некоторые эксперты попытались оценить качество деятельности государственных служб

по лечению наркотической зависимости. При этом мнения экспертов разделились. Так, заместитель мэра г. Барнаула, в частности, отметил: «вот мы создали за последнее время инфраструктуру, которая есть далеко не в каждой территории... Уникален наш краевой наркологический центр и система его работы. Кстати, наркологические наши кабинеты министерством здравоохранения Российской Федерации названы инновационными учреждениями в системе профилактики и лечения от наркозависимости»<sup>9</sup>. В то же время главный врач Алтайского краевого наркологического диспансера указал, что однозначно оценивать качество оказываемых АКНД услуг как высокое не совсем оправданно. Это, по его мнению, связано с отсутствием системы стимулирования, зависимой от качества и количественных показателей работы со стороны врача-нарколога, а также отсутствием мотивации к улучшению качества работы, необходимости повышения квалификации и самообразования: «десять лет назад, когда принимался закон о медицинском страховании, элементы оплаты труда в зависимости от качества и количества этим законом были обойдены. И получилось, что страхование есть, а ответственного за некачественное лечение нет. Плюс ко всему, наркология не вошла в систему страхования...»<sup>10</sup>.

Эти выводы экспертов подтверждаются результатами интервью с потребителями наркотических средств. Так, среди них распространено мнение о том, что «они помогут, но ненадолго это все. Потом все равно человек опять начнет употреблять наркотики»<sup>11</sup>. Что касается качества предоставляемых медицинских и реабилитационных услуг, то оно складывается из различных показателей. Для конкретизации информации о том, что не удовлетворяет наркозависимых в качестве оказываемых услуг, предоставляемых государственными службами по лечению, была задана серия вопросов, распределение ответов на которые приведено в нижеследующей таблице:

	Совершенно не согласен	Не согласен	Не уверен	Согласен	Совершенно согласен
Лечение помогает наркопотребителям уменьшить или прекратить потребление наркотиков	2,9	8,7	10,6	73,1	4,7
Лечение не помогает наркопотребителям решить их проблемы со здоровьем	5,8	16,3	28,8	46,2	2,9
Лечение отвечает нуждам наркопотребителей	4,8	4,8	41,3	37,5	2,9

Таблица «Мнения наркозависимых г. Барнаула об услугах по лечению наркотической зависимости (в %)»

<sup>9</sup> Омельченко Д. А. Указ. соч. с. 64.

<sup>10</sup> Там же. С. 52-53.

<sup>11</sup> Там же. С. 55.

<sup>8</sup> Омельченко Д. А. Указ. соч. с. 51.

Как видно из данных, представленных в таблице, большинство опрошенных потребителей наркотических средств согласны (более 77%) с тем, что лечение, предлагаемое им в г. Барнауле, помогает уменьшить или прекратить потребление наркотиков. Вместе с тем, по мнению значительной доли опрошенных (около 50%), данное лечение не помогает решить проблемы со здоровьем. Также значительная доля опрошенных (28,8%) не уверены в том, что лечение окажется эффективным и поможет решить проблемы со здоровьем. Оценивая соответствие лечения нуждам наркопотребителей, отмечаем: значительная часть опрошенных (41,3%) признали, что они не уверены в том, что оно им соответствует, при этом 9,6% считают, что лечение не согласуется с их повседневными нуждами и потребностями.

Таким образом, мы можем сделать следующий вывод – лечение, предлагаемое наркозависимым в г. Барнауле государственными службами по лечению наркотических больных, с одной стороны, помогает им снизить количество принимаемых наркотиков или прекратить их прием на некоторое время, но в то же время не решает их проблем со здоровьем и не соответствует их нуждам. Такое противоречие во мнениях объясняется тем, что, как было сказано выше, лишь небольшая доля потребителей наркотических средств проходит все этапы лечебно-реабилитационного процесса, и, выходя из лечебного учреждения, вновь возвращается к употреблению наркотиков.

Проведенное исследование позволило выявить причины и факторы неэффективности лечения потребителей наркотиков, предлагаемого государственными службами по лечению наркотической зависимости. Объясняя причины низкого количества потребителей наркотиков с длительной ремиссией, большая часть экспертов (16 из 20-и) утверждают, что отсутствие у пациентов стойкой мотивации на излечение в совокупности с невозможностью в обязательном законном порядке контролировать пациентов после выписки являются самыми главными препятствиями на пути оказания эффективной помощи. *«Дело в том, что большинство наших пациентов, как это ни прискорбно, к нам обращаются в основном, чтобы снизить употребление в дозе. То есть настоящего, большого желания избавиться от зависимости у них нет, потому что потом предлагается дальнейшее долечивание на условиях восстановительного лечения в реабилитационном центре, а они отказываются...»*<sup>12</sup>.

Результаты количественного интервью потребителей наркотиков показывают, что такое мнение экспертов не верно. Данные позволяют сделать вывод, что большинство (61,5%) опрошенных из числа наркозависимых к решению лечиться привело желание бросить «колоться». В то же

время желание «снять ломку» как причина обращения в наркологические службы, характерно всего для 17,3% опрошенных; столько же поступило на лечение по направлению правоохранительных органов, то есть принудительно.

Дополнением к приведенной аргументации может послужить анализ в глубинных интервью такой категории лечения как «добровольность – принудительность», тесно связанной с установкой на лечение. Большинство ответивших на этот вопрос потребителей наркотиков (30 из 46-и) добровольно, по собственному желанию, обращались за наркологическим лечением. Треть обращалась в стационары добровольно, но с подачи семьи, понимая при этом, что члены семьи правы и лечиться, действительно, стоит. Треть респондентов были направлены на лечение принудительно. На деле существуют свидетельства потребителей наркотиков о том, что когда их родственники или, к примеру, суд принуждают к лечению, то они продолжают употреблять наркотики во время лечения либо самовольно прерывают курс лечения. Тем не менее утверждать, что при добровольном лечении и желании действительно излечиться этого не происходит, нельзя, так как есть многочисленные примеры подтверждения обратного. Кроме того, среди ситуаций принуждения есть свои исключения. Наличие выбора – либо обратиться за лечением, либо оказаться в тюремном заключении – иногда благотворно сказывается на осознании наркопотребителем проблемы, что способствует формированию мотивации лечения. Некоторые принудительные меры помогают отказу от зависимости. Часть респондентов, отбывавших срок в тюремном заключении, отмечали, что это крайне эффективный способ снизить употребление либо даже избавиться от зависимости: *«Не знаю, мне почему-то кажется, для меня самым эффективным способом бросить была тюрьма, она сразу отрезвляет как-то»*<sup>13</sup>.

Получается, что если нет доступа к наркотикам, отсутствуют денежные средства на их приобретение, и самое главное – неоткуда ждать помощи, когда находишься за колючей проволокой – тогда человек способен уже после выхода из тюрьмы уменьшить потребление наркотиков или хотя бы на какой-то период отказаться от их употребления. Примечательно, что полученные выводы согласуются с выводами некоторых зарубежных исследователей, утверждающих, что результаты лечения пациентов, которые были направлены на лечение принудительно, схожи с результатами лечения лиц, обратившихся за лечением по собственной инициативе и, по всей видимости, обладающих более высокой «внутренней мотивацией»<sup>14</sup>. Таким образом, установка пациента на избавление от

<sup>13</sup> Омельченко Д. А. Указ. соч. С. 73.

<sup>14</sup> Современные методы лечения наркомании: обзор фактических данных (По данным Всемирной организации здравоохранения). – М., 2006. – 78 с.

<sup>12</sup> Омельченко Д. А. Указ. соч. С. 70-71.

наркозависимости и добровольность обращения за наркологической помощью являются важными факторами эффективности лечения.

Практически все респонденты отмечают, что, приняв решение лечиться, нужно сразу и кардинально сменить круг общения, влиянию которого невозможно противостоять. Нужно наладить отношения со старыми друзьями, с родителями, партнерами и детьми, чтобы получить от всех них здоровое общение и поддержку, дающие установку на активную жизненную позицию.

Подводя итог анализу деятельности служб г. Барнаула, оказывающих услуги по противодействию наркотической зависимости и реабилитации лиц, попавших в зависимость от наркотиков, необходимо сделать следующие выводы:

- большинство клиентов служб лечения в момент обращения за помощью имеют существенные проблемы со здоровьем, социальные и экономические проблемы, существенную утрату жизненной активности и трансформацию многих жизненных устоев и принципов;

- в городе Барнауле существует развитая сеть служб, оказывающих помощь в лечении наркозависимости и реабилитации потребителей наркотических средств и психотропных веществ, однако большую долю в этой структуре занимают государственные службы, что связано, прежде всего, с существующей законодательной базой;

- доступность услуг по лечению наркозависимости для многих клиентов весьма ограничена. Основными барьерами доступа к лечению выступают: необходимость оплаты за лечение, отсутствие анонимности со всеми вытекающими из этого социальными последствиями, необходимость прохождения предварительного медицинского обследования, дополнительными препятствиями – необходимостью длительной госпитализации, нехватка мест в стационаре, проблемы морального характера, связанные с жесткостью лечебного режима;

- существуют определенные проблемы качества оказываемых государственными наркологическими службами услуг, как в целом, так и по отдельным показателям. Оценка их причин детерминирована социальной позицией респондента. Эксперты – сотрудники служб более склонны в качестве причин неэффективности противодействия наркотической зависимости указывать несовершенство системы здравоохранения, отсутствие необходимой правовой основы для качественного послелечебного патронажа пациентов, отсутствие мотивированности на лечение;

- услуги, оказываемые государственными службами, ориентированы на восстановление физиологических и психологических составляющих жизненных сил наркозависимых. Эти услуги позволяют снять абстинентный синдром, физиологическую и психологическую зависимость от наркотиков, однако не гарантируют продолжительной ремиссии;

- лечебные программы в основном ориентированы на мужской контингент. Существуют отдельные попытки

проведения лечения с учетом физиологических, психологических и социальных особенностей женщин, однако они не имеют массового характера, то есть в целом учет гендерных факторов недостаточен.

### Библиография:

1. Бородкин, Ф.М. Преодоление социальной эксклюзии: новые подходы / Ф.М. Бородкин // Россия, которую мы обретаем / Отв. ред. Т.И. Заславская, З.И. Калугина. – Новосибирск, 2003. С. 507-537.
2. Влияние наркомании на социально-экономическое развитие общества / Под ред. В.И. Стародубова, А.И. Татаркина. – М.; Екатеринбург, 2006. – 380 с.
3. Воронин, А.В. Социальные причины наркотизации населения в Алтайском регионе / А.В. Воронин. – Барнаул, 2007. – 135 с.
4. Мозговая, А.В. Социология риска: возможность синтеза теории и эмпирического знания / А.В. Мозговая // Риск в социальном пространстве / Под ред. А.В. Мозговой. – И-т социологии РАН. – М., 2001. С. 13-37.
5. Моисеева, В.В. Методолого-методические аспекты исследования конфессиональных факторов в проведении профилактической работы / В.В. Моисеева // Девиантное поведение: методология и методика исследования / Под ред. М.Е. Поздняковой. – М., 2006.
6. Омельченко, Д.А. Факторы модернизации социального механизма противодействия наркотизации молодежи в современном российском агропромышленном регионе: дисс...канд. социол. наук / Д.А. Омельченко. – Барнаул, 2007. – 217 с.
7. Омельченко, Е.Л. Молодежные культуры и субкультуры / Е.Л. Омельченко. – М., 2000. – 261 с.
8. Преступность в изменяющемся мире: сб. ст. / Отв. ред. Ю. Саар. – Тарту, 1998. – 111 с.
9. Преступность и правонарушения (1991-1995 гг.): стат. сб. / Мин-во внутр. дел Российской Федерации; Мин-во юстиции Российской Федерации, Межгоскомстат СНГ. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 173 с.
10. Пятницкая, И.Н. Наркомании: Руководство для врачей / И.Н. Пятницкая. – М.: Медицина, 1994.
11. Gerstein, D. Treating Drug Problems, vol. 1 / D. Gerstein, H. Harwood. – Washington D.C., National Academy Press, 1990.
12. Mattick, R. P. Are detoxification programmes effective? / R. P. Mattick, W. Hall // Lancet. – 2001. – № 347. – P. 97-100.

### References (transliteration):

1. Borodkin, F.M. Preodolenie sotsial'noy eksklyuzii: novye podkhody / F.M. Borodkin // Rossiya, kotoruyu my obretaem / Отв. ред. Т.И. Заславская, З.И. Калугина. – Novosibirsk, 2003. S. 507-537.

2. Vliyanie narkomanii na sotsial'no-ekonomicheskoe razvitiye obshchestva / Pod red. V.I. Starodubova, A.I. Tatarkina. – M.; Ekaterinburg, 2006. – 380 s.
3. Voronin, A.V. Sotsial'nye prichiny narkotizatsii naseleniya v Altayskom regione / A.V. Voronin. – Barnaul, 2007. – 135 s.
4. Mozgovaya, A.V. Sotsiologiya riska: vozmozhnost' sinteza teorii i empiricheskogo znaniya / A.V. Mozgovaya // Risk v sotsial'nom prostranstve / Pod red. A.V. Mozgovoy. – I-t sotsiologii RAN. – M., 2001. S. 13-37.
5. Moiseeva, V.V. Metodologo-metodicheskie aspekty issledovaniya konfessional'nykh faktorov v provedenii profilakticheskoy raboty / V.V. Moiseeva // Deviantnoe povedenie: metodologiya i metodika issledovaniya / Pod red. M.E. Pozdnyakovoy. – M., 2006.
6. Omel'chenko, D.A. Faktory modernizatsii sotsial'nogo mekhanizma protivodeystviya narkotizatsii molodezhi v sovremen-  
nom rossiyskom agropromyshlennom regione: diss...kand. sotsiol. nauk / D.A. Omel'chenko. – Barnaul, 2007. – 217 s.
7. Omel'chenko, E.L. Molodezhnye kul'tury i subkul'tury / E.L. Omel'chenko. – M., 2000. – 261 s.
8. Prestupnost' v izmenyayushchemsya mire: sb. st. / Otv. red. Yu. Saar. – Tartu, 1998. – 111 s.
9. Prestupnost' i pravonarusheniya (1991-1995 gg.): stat. sb. / Min-vo vnutr. del Rossiyskoy Federatsii; Min-vo yustitsii Rossiyskoy Federatsii, Mezhgoskomstat SNG. – M.: Finansy i statistika, 1996. – 173 s.
10. Pyatnitskaya, I.N. Narkomanii: Rukovodstvo dlya vrachey / I.N. Pyatnitskaya. – M.: Meditsina, 1994.
11. Gerstein, D. Treating Drug Problems, vol. 1 / D. Gerstein, H. Harwood. – Washington D.C., National Academy Press, 1990.
12. Mattick, R. P. Are detoxification programmes effective? / R. P. Mattick, W. Hall // Lancet. – 2001. – № 347. – R. 97-100.