

© 2005 г.

Ю.Ю. КОМЛЕВ

ОТ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА К ОБНОВЛЕНИЮ АНТИНАРКОТИЧЕСКИХ ПРАКТИК

КОМЛЕВ Юрий Юрьевич - доктор социологических наук, профессор, начальник кафедры политологии, социологии и психологии Казанского юридического института МВД России.

В основе статьи - осмысление отечественного и зарубежного опыта, обобщение практики антинаркотической работы, результаты вторичного и сравнительного анализа данных республиканских социологических исследований. Авторское понимание основных понятий и подходов применительно к данной проблеме сложилось в рамках традиции, которая формировалась под влиянием работ Э. Шура, А.А. Габияни, Я.И. Гилянского, Л.Е. Кесельмана и др. Наркотизация молодежи, фиксируемая отечественными исследователями, во многом свидетельствует о том, что реакция общества и государства на эту сложную проблему не вполне адекватна сложившейся социальной ситуации [1]. В переходном российском обществе, расставшемся с идеологическими запретами и моральными ограничениями, неизбежно повышение уровня и масштабов молодежного наркотизма. Этот рост вызрел в условиях гипертрофированного социально-экономического неравенства, разделившего молодежь на группы относительно успешных - "включенных" (inclusive) и социально неустроенных, фактически лишенных будущего - "исключенных" (exclusive) [2, с. 11-12].

В настоящее время известны лишь самые общие координаты этой неблагополучной молодежной среды, основу которой составляют социально уязвимые, незанятые и малообеспеченные молодые люди в возрасте от 15 до 20 лет, включенные в наркопотребление, как правило, относительно широко доступных для них производных конопли и галлюциногенов. Массовый опыт их потребления активно формирует в целом терпимое отношение к наркотикам, укрепляет субкультурные нормы соответствующего образа жизни. Неслучайно многие респонденты в ходе проведенных опросов свое пристрастие к "травке" не связывали с риском заболевания.

Распространение наркотизма как социального феномена, состоящего в массовом немедицинском потреблении наркотиков, несет в себе угрозы уголовного преследования и стигматизации молодых людей, разрушения их духовного и физического здоровья. Носителями проблемы являются не только больные наркоманией, но и те, кто имеет опыт разовых, эпизодических проб наркотиков и психотропных веществ. Было бы большим упрощением считать, что массовое наркопотребление обусловлено только заболеванием, а индивидуальный наркотический опыт неизбежно ведет к наркомании. В большинстве своем наркопотребители не идут дальше разовых или эпизодических экспериментов с наркотиками и со временем самостоятельно или под влиянием внешних обстоятельств отказываются от них. Однако эта латентная часть молодежи, включенной в наркотизацию, фактически остается вне сферы внимания и общесоциальной превенции со стороны институтов социализации и социального контроля. Широко распространенные правоприменительная и медицинская практики обычно направлены против наркомании, а не наркотизма. Общество информируется об угрозе герои-

Данная работа подготовлена при финансовой поддержке РГНФ (проект № 04-03-29001а/В).

новой экспансии, хотя для молодежи реальна, как правило, каннабиноидная экспансия, открывающая многим молодым людям дорогу к сильным наркотикам, хроническому заболеванию, депривации и преступности. В итоге за счет увеличения числа молодых дегустаторов с опытом периодических наркопроб расширяется социальная база наркотизма и наркомании, придавая проблеме эпидемиологическую окраску, особенно в ряде регионов страны.

Не является благополучной наркоситуация и в Татарстане. По данным органов статистики, число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, за период с 1996 по 2000 гг. в целом по Российской Федерации выросло в 2,5 раза, а в регионе - 3,75. В 2000 г. в республике было зарегистрировано 4206 наркопреступлений, в 2001 их стало 5154 [3, с. 3]. С 1996 по 2002 г. численность больных, поставленных на учет в лечебно-профилактические учреждения Татарстана, возросла в 10 раз и составила 6920 человек.

Распространение наркотизма и наркомании провоцирует государство на реализацию традиционных запретительно-репрессивных методов формального контроля. Однако радикально изменить наркоситуацию к лучшему таким путем не удастся. Высокая прибыльность операций, связанных с незаконным оборотом наркотиков, стимулирует наркодельцов, и они находят эффективные способы адаптироваться к любым запретам и преследованиям. Жесткая криминализация феномена наркопотребления делает его крайне латентным, а практики правоприменения стигматизируют значительные слои начинающих наркопотребителей, лишая их возможности эффективной реабилитации и ресоциализации. Антинаркотическая работа, как правило, замыкается на правоохранительные структуры и медицинские учреждения, что неизбежно снижает роль программ общесоциальной профилактики. Не в полной мере используются превентивные практики, ориентированные на изменение ценностных ориентации молодежи, формирование культуры здорового образа жизни и твердый отказ от первой пробы, на реализацию мероприятий по минимизации вреда.

Результаты исследований

Несмотря на стремительный рост регистрируемой наркопреступности и заболеваемости наркоманией в республике длительное время не проводились социологические опросы населения для оценки реальных масштабов, структуры и динамики феномена, факторов его развития. Отдельные замеры с целью изучения ценностных ориентации и поведенческих установок в молодежной среде, группах риска наркотизации, проведенные во второй половине 1990-х годов, не позволяли получить надежные эмпирические оценки этого явления.

Изучение молодежного наркотизма в рамках исследовательских проектов "Социальные координаты наркотизма в Татарстане" и "Мониторинг наркоситуации в Татарстане" были реализованы под руководством автора в ноябре 2002 и октябре 2003 гг. [4].

Объектом эмпирических исследований стали молодые люди в возрасте от 14 до 29 лет. Сбор социологической информации в крупных и малых городах (Казань, Набережные Челны, Нижнекамск, Альметьевск, Зеленодольск, Чистополь и др.) и селах был реализован с помощью двух методических приемов. Техника опроса "лицом к лицу" по месту жительства респондентов (в квартирах, коридорах, на лестничных площадках, в отдельных комнатах) использовалась на основе комбинированной квотной выборки ($N = 700$). "Уличные интервью" были проведены по принципам вероятностного отбора ($N = 400$). В общереспубликанской выборке ($N = 1100$) было зафиксировано 51,5% мужчин и 48,5% женщин. По возрастному признаку 41,7% составляют респонденты в возрасте от 14 до 19 лет; 21,0% - от 20 до 23 лет; 37,3% - от 24 до 29 лет. В исследовании приняли участие 51,7% татар, 43,0% русских и 5,3% представителей других этнических групп. Объемы выборок 2002 и 2003 гг. идентичны и адекватно отражают основные социодемографические характеристики генеральной совокупности.

Основная гипотеза исследования состояла в следующем. Возможно, если перевести вектор государственных и общественных усилий с ориентира "борьба с наркоманией репрессивными средствами" на разумное сочетание жесткого наказания за незаконное производство и распространение наркотиков с безусловным приматом общесоциальной профилактики наркотизма, то этот шаг во многом приблизит нас к решению проблем молодежного наркотизма.

Сравнение данных 2002 и 2003 гг., характеризующих специфику молодежной наркотизации в Татарстане, показывает, что заметны благоприятные перемены в возрастных группах от 14 до 15 лет и от 24 до 29 лет. Именно в этих сообществах заметно снизилось число случайных дегустаторов наркотиков. Определенные изменения произошли в структуре молодежного наркопотребления. Доля молодых людей, хотя бы однажды пробовавших каннабиноиды,

составила в 2003 г. 74% от общей численности тех, кто имеет опыт наркопотребления (в 2002 - 76%). О пробах различных опиатов сообщили 11% респондентов (в 2002 - 14%). Несколько возросло потребление кокаина и других производных растения кока до 3% (в 2002 - 1%). Фенилалкаламины и другими стимуляторами центральной нервной системы пользовались 6% опрошенных (в 2002 г. - 10%). Не получили заметного распространения в регионе барбитураты и галлюциногены. Для получения эйфоризирующего эффекта 3% респондентов использовали ацетон, клей "Момент" и бытовые аэрозоли (в 2002 - 5%).

Среди русской молодежи общий уровень наркопотребления составил в 2003 г. 24%, снизившись по сравнению с 2002 г. на 2,6 пункта. В татарской молодежной среде этот показатель уменьшился еще больше - до 17%, на 7,6 пункта. Эти изменения произошли за счет уменьшения числа случайных наркодегустаторов в провинциальной преимущественно татароязычной среде, которая выступает основной аудиторией республиканских изданий, радио и телевидения.

Наиболее высокий уровень наркопотребления зафиксирован в среде социально неустроенных, незанятых молодых людей или тех, кто в соответствии с общепринятыми представлениями являются обладателями уязвимых социально-профессиональных позиций и воспринимаются общественным мнением как аутсайдеры. В частности, среди безработной молодежи общий уровень наркопотребления существенно вырос и достиг 41% (в 2002 г. он составлял 36%). По-прежнему велика доля наркопотребителей среди учащихся ПТУ - 36% (в 2002 - 35%). Молодые люди из числа рабочих, получив соответствующие специальности в ПТУ и техникумах, также остаются на достаточно высоком уровне наркопотребления - 29% (в 2002 - 34%).

Все еще велика доля включенных в наркотический опыт среди учащихся техникумов и колледжей - 28% опрошенных (в 2002 - 31%). Вместе с тем определенно снизился общий уровень наркопотребления в школьной (на 2,9 пункта) и, особенно, вузовской среде (на 13,5 пункта), соответственно до 29% и 16%. Исследования показали, что риск наркотического дебюта, практика случайных дегустаций наркотиков существенно ниже в семьях, где полноценно реализуется воспитательная работа с детьми и неформальный социальный контроль. В неполных семьях уровень наркопотребления остается намного выше.

Опробовавшие наркотики, кто имеет опыт наркотических проб, свидетельствуют, что распространение наркотиков в молодежной среде определяется фактически постоянным набором собственно социальных и психологических факторов [3, с. 86-89]. Социологическое знание позволило в определенной мере усилить и адресно организовать в 2002 и 2003 гг. деятельность ведомств и общественных институтов Татарстана, противодействующих распространению молодежного наркотизма. Антинаркотические практики были сосредоточены на подавлении следующих ключевых факторов.

1. *Фактор улицы.* Вовлечение в наркопотребление происходит чаще всего в ходе социальных контактов, которые молодые люди находят в неформальной среде "друзей, уличного окружения". Такого мнения придерживается 36% участников опроса, имеющих опыт наркопотребления (в 2002 - 45%). Уличная среда оказывает наиболее сильное воздействие на решение подростков принимать наркотики. Этот факт доказывает необходимость организации досуга несовершеннолетних, усиления влияния семьи и других институтов неформального социального контроля по нейтрализации этой детерминанты.

2. *Фактор интереса.* Мотивация наркопотребления в молодежной среде все еще в значительной мере определяется "интересом к необычным и острым ощущениям", которые вызывает употребление наркотика. Такого мнения в целом придерживается 27% опрошенных молодых людей, имеющих наркотический опыт (в 2002 г. - 34%). Как видим, в исследуемый период произошло определенное снижение влияния этого фактора во многом под воздействием мер антинаркотической профилактики и пропаганды здорового образа жизни.

3. *Гедонистический фактор.* Ранг значимости этого фактора в 2003 г. несколько снизился. 15% опрошенных рассматривают "удовольствие, кайф, эйфорию, которые нельзя получить другими способами" от наркотиков, как побудительный мотив к наркопотреблению (в 2002 - 16%). Страсть к наслаждениям естественна в молодом возрасте, но ее чрезмерная стимуляция, особенно на подсознательном уровне, с помощью СМИ постепенно вытесняет другие цели и ценности человеческой активности. Телевидение и пресса, многократно рекламируя тот или иной товар, услугу или образ жизни, призывают потребителей получать удовольствие во всем, "здесь и сейчас". Пропаганда гедонизма может косвенно спровоцировать эксперименты молодежи с наркотиками.

4. *Фактор легкомыслия.* Наркотический дебют нередко вызывает легкомыслие молодых. На легкомысленность по отношению к практике наркотических проб в качестве основной дегуманизирующей факторы указали 11% опрошенных (в 2002 - 17%). Эти значения убедительно указывают на необходимость информационно-разъяснительной, просветительской и, особенно, воспитательной работы в семье, школе, среднем специальном или высшем учебном заведении, в трудовом коллективе.

5. *Фактор доступности.* О том, что доступность наркотиков является фактором приобщения к ним, заявляет каждый десятый опрошенный (в 2002 - 12%). Наличие рынка наркотиков, их предложения, несомненно, продиктовано спросом. Спрос на наркотики в среде случайных дегустаторов формируется в значительной мере в ценностно-символической сфере, в среде наркоманов - продиктован зависимостью. В том и другом случае развитие наркотизации, стимулированное спросом, в значительной мере зависит от того, как реализовано предложение наркотиков. В этом плане велико значение репрессивно-ограничительных мер, обращенных против организаторов незаконного наркооборота. Опросы показывают, что среди тех, кто имеет опыт наркопотребления, 60% респондентов считают, что наркотики "очень легко" или "легко" достать (в 2002 - 51%). Несмотря на большую работу правоохранительных органов Татарстана по изъятию наркотиков, на рынке их меньше не стало.

6. *Фактор моды.* В определенных кругах молодежной среды употребление наркотиков, особенно элитных ("экстази", кокаин) является модным. Так, о том, что "мода на употребление наркотиков" является внешним фактором, влияющим на наркопотребление, заявляют 11% опрошенных (в 2002 - 13%). Чтобы мода на наркотики быстрее ушла в прошлое, также необходимы немалые информационно-психологические, разъяснительные и воспитательные усилия.

7. *Фактор самоутверждения.* "Желание испытать себя", не взирая на риск, для 11% опрошенных также выступает значимым мотивом наркопотребления (в 2002 - 8%). В основе своей он имеет ценностно-символическую природу, что требует активизации и дифференциации мер информационно-воспитательного воздействия, а также пропаганды альтернативных механизмов для канализации энергии самоутверждения молодых людей (спорт, активный досуг, профессиональная деятельность).

Антинаркотическая практика

Наши данные были бы неполны без обращения к практике борьбы с наркотизмом. Анализ нормативных источников, работ зарубежных и отечественных социологов показывает, что существуют три основные стратегии социального контроля в отношении к нему: *репрессивная* ("война с наркотиками" - "War on Drugs"), *либеральная* ("уменьшение вреда" - "Harm Reduction"), *рестриктивная* (ограничительная).

Репрессивная стратегия рассматривает наркопотребителя в качестве асоциального типа, ответственного за свое собственное незавидное положение. Основным рецептом "исправления" является уголовное наказание, изоляция и принудительное лечение. Особых различий между наркоманом и наркопотребителем не делается. Наркотизм в рамках этой модели в целом представляется как устранимое явление, стоит только раскрутить маховик репрессий. Этот путь наиболее характерен для стран с тоталитарными политическими режимами в настоящем или прошлом.

В рамках *либеральной* модели наркоман - больной человек, ставший жертвой личной предрасположенности или внешних обстоятельств. Наркотический опыт индивида продиктован его свободным и добровольным выбором. Наркотизм неустрашим. Внимание общества сосредоточено не на наказании наркозависимых, не на подавлении с помощью репрессий, а на лечении и профилактической работе, на обеспечении жертв наркотизации психологической и социально-медицинской помощью, в том числе и путем отмены запретов на свободную продажу и открытое употребление легких наркотиков. Либеральный подход в законодательстве и антинаркотических практиках влечет за собой ограниченную легализацию наркопотребления. Стратегия либерального реагирования на наркотизм не бесспорна. Однако важно то, что она исключает слепую веру в силу запрета, рассматривая его как недостаточно эффективное и, разумеется, далеко не единственное средство решения проблем молодежного наркотизма. В этом направлении развивают антинаркотическое законодательство и социальные практики Нидерланды, Швейцария, Великобритания, Австралия. В США во многих штатах декриминализовано хранение небольших количеств марихуаны (до одной унции), то есть отнесено к раз-

ряду мелких правонарушений, таких, как нарушения правил дорожного движения [5, с. 315]. Использование либеральной модели вряд ли приемлемо в современных российских условиях, поскольку в нашей стране все еще очень низка общая и правовая культура населения, сильны массовые ожидания относительно эффективности репрессий. Снятие административно-правовых запретов и ограничений на употребление даже легких наркотиков, легализация их оборота могут иметь опасные социально-криминальные последствия.

Иной путь видится в рамках развития *рестриктивной* модели социального контроля, реализация которой удачно апробирована в Швеции. Ограничительный подход занимает промежуточное положение между рассмотренными выше вариантами, поскольку включает в себя как меры дифференцированной общесоциальной и социальной-медицинской профилактики наркотизма, так и меры репрессивного характера, направленные на пресечение незаконного оборота наркотиков и преследование тех лиц, которые наживаются на этой социальной проблеме. Наркоман с рестриктивной позиции - больной человек, нуждающийся в различных формах лечения и реинтеграции в общество. Между наркоманами и наркопотребителями проводятся четкие различия. Наркопотребители - основной объект превентивной антинаркотической работы с целью существенного ограничения спроса на наркотики. Наркотизм как явление неустраим, но подвержен эффективному контролю и ограничению.

В рамках рестриктивной модели приоритетом являются превентивные практики информационного, психологического, воспитательного, медицинского, просветительского реагирования и мероприятия по минимизации вреда при запрете легализации наркотиков, жестком пресечении их незаконного оборота. Этот подход более гибок и эффективен, поскольку позволяет использовать программы замещающей терапии тяжелых форм наркомании, кабинеты по обмену шприцев и другие социально-медицинские мероприятия по минимизации вреда. Достаточно сказать, что в Голландии - стране с либеральным законодательством в отношении наркотиков - на 100000 населения совершается 260 тяжких преступлений, в Швеции, где реализуется рестриктивная модель антинаркотической политики, их всего 45 [6, с. 15].

Рестриктивная стратегия социально ориентированна и перспективна для России. Она свободна от крайностей либеральной и репрессивной моделей. Законодательное оформление и использование основных элементов подобного подхода позволило бы понизить латентность и криминализацию молодежного наркотизма, повысить, в конечном счете, продуктивность антинаркотической работы, прежде всего за счет активной общесоциальной профилактики, программ по минимизации вреда и мероприятий по ограничению незаконного оборота наркотиков.

Отечественное антинаркотическое законодательство все еще имеет преимущественно репрессивную ориентацию. Так, в статье 1 Федерального закона 1997 г. "О наркотических средствах и психотропных веществах" не определяются понятия "наркотизм", "наркопотребитель", а используются термины "наркомания", "больной наркоманией". Статья 4 закона, регламентируя государственную политику в сфере оборота наркотических и психотропных веществ, не содержит указания на приоритет прав человека. В соответствии с этим можно сделать вывод, что потребители наркотиков не расцениваются отечественным законодателем как личности, обладающие определенными правами. В итоге правоприменительные практики направлены на борьбу со всеми, кто так или иначе включен в наркопотребление, на установление контроля над наркооборотом, постепенное сокращение числа больных наркоманией, а также количества наркопреступлений. К сожалению, законом не фиксируются такие важные цели государственной политики в области наркотиков, как уменьшение числа новых наркопотребителей, снижение вреда, причиняемого их здоровью, снижение проблем их социализации и ресоциализации. Он декларирует "приоритетность мер по профилактике наркомании", а не наркотизма [7, с. 36].

Современное правовое регулирование в области преступлений, связанных с наркотиками, нечетко структурирует приоритеты в борьбе с распространением наркотиков и их потреблением, хотя очевидно, что деятельность по производству (посеву, выращиванию), хранению, транспортировке наркотиков с целью сбыта и сам сбыт имеют особую общественную опасность. Между тем выявить и изобличить участников этой деятельности достаточно сложно, учесть же наркопотребителей - значительно проще. Несовершенство ведомственной отчетности в правоохранительных органах, наличие в некоторых подразделениях плановых показателей по выявлению правонарушителей ставят их сотрудников в сложное положение.

По стране в целом антинаркотическая практика строится на основе федеральных целевых программ. Так, была принята программа "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002-2004 гг.". Основным заказчиком и ко-

ординатором выполнения данной программы было определено Министерство внутренних дел. С учетом изменений и дополнений от 15 июля 2003 г. функции МВД в данной сфере переданы Государственному комитету Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ [8, с. 302]. Создание этого ведомства существенно не изменило приоритетов антинаркотической работы.

Следуя логике рестриктивного подхода, целесообразно сосредоточить внимание правоохранительных организаций на мероприятиях, направленных, прежде всего, на уменьшение незаконного оборота наркотиков. Общесоциальная профилактика молодежного наркотизма как приоритетное направление в наркополитике, меры по минимизации вреда более подходят компетенции социально ориентированных ведомств и общественных организаций. Не исключено, что при этом потребуются объединяющее начало в виде специального межведомственного органа. Это избавило бы антинаркотическую работу от чрезмерной узковедомственной ориентации и несогласованности.

По такому рестриктивно-ориентированному пути в решении проблемы молодежного наркотизма пошли в Татарстане. В 1999 г. была принята первая Республиканская комплексная антинаркотическая программа, координатором которой было МВД Татарстана при участии Минобразования и Госкомитета по делам детей и молодежи. Уже тогда одним из главных приоритетов программы были определены задачи "совершенствования системы профилактики потребления наркотиков различными категориями населения и, прежде всего, молодежью" и создание современной правовой базы антинаркотической работы в республике [9]. В 2000 г. образован Республиканский центр профилактики наркотизации населения для научно-методического и организационного обеспечения межведомственного взаимодействия и координации деятельности государственных органов и общественных объединений по реализации антинаркотических практик [10]. Вскоре правительство приняло Республиканскую комплексную программу профилактики наркотизации населения в республике и Программу профилактики наркотизации и сохранения здоровья студенческой молодежи на 2002-2006 гг. [11]. За короткое время было выполнено несколько крупных социологических исследований, проведены конференции с широким обменом мнений между отечественными и зарубежными специалистами, организована на научной основе массовая информационная, воспитательная, просветительская работа с молодежью, адресованная к региональному сообществу в целом и группам повышенного риска.

В связи с созданием Госкомнаркоконтроля Республиканский центр профилактики наркотизации населения был упразднен в январе 2004 г. Однако опыт, накопленный в ходе реализации республиканских антинаркотических программ с элементами рестриктивного подхода, по нашему мнению, оказался продуктивным. В частности, решение ряда задач общесоциальной превенции наркотизма всего за 2 года позволило в определенной мере повлиять на ценностные ориентации молодежи. В итоге в условиях все еще высокой доступности наркотиков был несколько ограничен спрос на них, о чем объективно свидетельствует снижение общего уровня молодежного наркопотребления. Как показали данные наших опросов, та или иная степень приобщенности к наркотикам в возрасте от 14 до 29 лет снизилась с 26% опрошенных в 2002 г. до 19% в 2003 г. Это произошло, прежде всего, среди начинающих наркодегустаторов, *наиболее подверженных воздействию мер общесоциальной профилактики*. Так, 55% опрошенных с первичным опытом наркопотребления сообщили, что однократное употребление наркотиков опасно для здоровья. В 2002 г. таких оценок было заметно меньше - 44%.

Социологическое осмысление феномена молодежного наркотизма в республике в указанный период позволяет говорить об определенном позитивном опыте региональной антинаркотической работы. Эффективной превенции молодежного наркотизма в стране могли бы способствовать меры по обновлению отечественного законодательства с использованием элементов рестриктивной модели социального контроля и антинаркотических практик (информационной, воспитательной и просветительской работы). Практика ставит новые проблемы перед участниками научного поиска, что требует продолжения исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гилинский Я., Гурвич И., Русакова А., Симпура Ю., Хлопушин Р. Девиантность подростков: теория, методология, эмпирическая реальность: Учебно-научное издание. СПб., 2001; Тимофеев Л.М. Наркобизнес. Начальная теория экономической отрасли. СПб., 2001; Тринадцатый шаг: социология наркотизации / Под ред. Е.Л. Омельченко. Ульяновск, 2002.

2. *Гилинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симтура Ю., Хлопушин Р.* Девиантность подростков: теория, методология, эмпирическая реальность. Учебно-научное издание. СПб., 2001.
3. *Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г.* Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования. Казань, 2003.
4. *Комлев Ю.Ю.* Молодежный наркотизм в Татарстане: оценка социальных и этнических характеристик явления // Наркотизация населения в современной России: специфика, субъекты, динамика. М., 2003; *Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г.* Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования. Казань, 2003.
5. *Криминология* / Под ред. Дж. Шели. СПб., 2003.
6. *Халлберг Т.* Роль СМИ в борьбе против наркотиков // Санкт-Петербургский университет, 2003. № 3.
7. Сборник нормативных документов по контролю за нелегальным оборотом наркотических средств, психотропных, сильнодействующих веществ и ядов. Казань, 2001.
8. О внесении изменений и дополнений в федеральную целевую программу "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002-2004 годы". Постановление Правительства Российской Федерации // Собрание законодательства РФ. 2003. № 29.
9. О Республиканской комплексной программе противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту в Республике Татарстан на 1999-2001 гг. Постановление Государственного Совета Республики Татарстан от 26.05.1999. М° 2175.
10. Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 19.07.2000, № 519.
11. Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 28.06.2002, № 337.