

КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НАРКОТИЗАЦИИ

Аннотация. Статья посвящена исследованию актуальной не только для правовой науки, но и в целом для всех направлений современного социогуманитарного знания проблематики, связанной с распространением среди населения наркотизации и противодействием этому процессу. Особый упор в статье делается на оценку наркоситуации в регионах России, в связи с чем определяются особенности развития данного негативного процесса на конкретной территории. Прослеживается связь наркотизации населения не только с условиями проживания населения, но и со спецификой девиантного поведения современного человека, на которое оказывает воздействие широкий круг социальных и экономических факторов.

Ключевые слова: юриспруденция, наркотизация, наркотик, население, социум, наркомания, наркоситуация, противодействие, индивид, ценности.

В изучении явления наркотизации населения важность приобретает обоснование эффективности механизмов и различных способов противодействия наркотизации.

Наркомания (как вид негативной зависимости) является многофакторным (мультипричинным) негативным социальным явлением. Факторы наркотизации условно можно разделить на объективные и субъективные. Наличие объективных факторов не зависит от индивида, это объективно существующие условия, влиять на которые человек практически не может. Внутри объективных причин выделяют макропричины и микропричины. *Макропричины* – это условия, существующие в обществе в целом, а *микропричины* – это условия внутри той социальной группы, в которой находится субъект. К объективным *макропричинам* относят экономическое/социальное неблагополучие, неблагоприятное социальное окружение, общественную необустроенность, противоречия и несогласованность в законодательстве, доступность алкоголя и наркотиков, рекламу наркотических средств преимущественно в гляцевых журналах. К объективным *микропричинам* относят частые перемены места жительства, семейную предрасположенность, недостаточное воспитание, подростковый кризис, общение с девиантными сверстниками и взрослыми, неуспеваемость в школе, позитивное отношение к наркомании.

Субъективные причины разделяются на индивидуально-биологические, индивидуально-психологические и личностно-психологические. Они согласуются с теми ценностными ориентациями, традициями, обычаями и нормами жизни и жизнедеятельности, приемлемыми или характерными для данного человека.

Оценка наркоситуации должна проводиться не только с помощью статистического подсчета стоящих на учете людей, употребляющих наркотики или составляющих группу риска. Необходимо понимать условность выделения «группы риска», поскольку каждый индивид в силу различных социальных особенностей обладает склонностью к формированию у него предпосылок негативной (в том числе наркотической) зависимости.

Одним из важнейших факторов, влияющих на включение индивида в наркопотребление, является неудовлетворенность собственной жизнью, отдельными ее сферами и, в первую очередь, самим собой. Здесь находят свое выражение как объективные, так и субъективные обстоятельства человеческого бытия, определяющие смысл существования индивида, сильные и слабые стороны его характера и т.д. Эти и другие причины учитываются при разноаспектном анализе причин и последствий наркотизации населения, осуществляющемся в рамках различных научных областей, в том числе в исследовании криминологических и социальных особенностей механизма противодействия наркотизации.

Большое значение для оценки наркотизации населения имеет структура употребляемых наркотических веществ. По международной классификации все наркотики и наркотически действующие вещества разделяются на следующие группы: *первую группу* составляют **опиоиды** – производные опийного мака (т.н. опиаты) и синтетические препараты с морфиноподобным действием: опий, морфин, омнопон, кодеин, диопин, промедол, метадон, фентанил, кокаин, героин и др.; *вторую группу* составляют **психостимуляторы**: кокаин и его производные, включая «крэк», кофеин, фенамин (амфетамин), эфедрон, первитин и др.; к *третьей группе* относятся

психодепрессанты: барбитураты и другие снотворные препараты (барбамил, этаминал-натрий, ноксирон), алкоголь; в *четвертую группу* включены производные **каннабиса** – индийской, чуйской, дальневосточной конопли: марихуана и гашиш; к *пятой группе* отнесены **галлюциногены** – мескалин, псилоцибин, ЛСД, фенциклидин и др.¹

К наркотическим средствам те или иные вещества относят обычно по следующим критериям:

- способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;
- способность вызывать зависимость (психическую и/или физическую) – то есть непреодолимую потребность снова и снова использовать наркотик;
- существенный вред, приносимый психическому и/или физическому здоровью регулярно употребляющего их;
- возможность и опасность широкого распространения этих веществ среди населения;
- в данной культурной среде потребление рассматриваемого вещества не должно быть традиционным².

В годовом отчете Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) по итогам 2011 года³ приводятся следующие данные относительно доминирования основных групп потребляемых наркотических средств в усредненных значениях по стране: 1) героин (61,8%); 2) опиаты, изготовленные самостоятельно (ханка) – 23,6%; 3) стимуляторы (например, эфедрин) – 11,2%.

В исследовании механизма противодействия наркотизации необходима оценка распространенности численности потребителей наркотических средств, поскольку эти данные позволяют влиять на характер и направленность основных процедур противодействия наркотизации, а именно:

- планировать и распределять ресурсы с целью контроля, лечения и профилактики потребления наркотиков и его последствий;
- осуществлять мониторинг ключевых ориентиров политики, проводимой в отношении наркотиков: например, обобщать информацию о доле проблемных

потребителей наркотиков, проходящих лечение, или о сфере охвата мероприятий по снижению вреда;

- интерпретировать основные виды вреда, ассоциируемые с употреблением наркотических средств с учетом распространения ВИЧ и вируса гепатита С, гибели людей из-за передозировки и связанной с употреблением наркотиков преступности среди населения в целом.

Одним из широко распространенных методов сбора информации о злоупотреблении наркотиков является проведение общих демографических опросов. Однако стандартные методы обследования являются неприемлемыми для оценки распространенности хронического потребления наркотиков из-за следующих двух основных факторов:

1) *неполный охват*. Многие потребители наркотиков «со стажем» находятся за рамками домашних хозяйств, в связи с чем остаются неохваченными: например, обитатели улиц, находящиеся под арестом и, возможно, лица, проходящие стационарное лечение;

2) *представление неполной информации*. Лица, употребляемые наркотики, могут просто отказываться отвечать на вопросы или давать отрицательные ответы.

Эти факторы понижают и без того низкий (относительно реальных масштабов) показатель выявляемости хронического потребления наркотиков и в целом снижают верификацию процесса наркотизации населения по стране в целом и в конкретных российских регионах в частности.

Кроме того, обследования домохозяйств являются технически сложными мероприятиями, требующими значительных ресурсных затрат, и во многих случаях они просто нецелесообразны. Вместо этого можно использовать косвенные методы оценки числа лиц этих категорий, злоупотребляющих наркотиками⁴.

Из всех методов, распространенных в исследовании девиантного поведения людей, в том числе и в изучении наркотизации населения, в последнее время наибольшую актуальность приобретает метод «захват – повторный захват» (двойной охват). Как известно, первоначально этот метод использовался для изучения популяций животных с целью подсчета их численности, и эта терминология прижилась: методы исследования популяции животных перекочевали в социогуманитарные научные области, в частности, в сферу оценок распространенности потребления наркотиков и в целом наркотизации населения⁵.

¹ См.: Брант С. Энциклопедия преступности: пер. с англ. М., 2007; Журавлева Л.А. Факторы и условия наркотизации молодежи // Социс. 2000. №6.

² Комиссаров, Б.Г. SOS: наркомания. Ростов-н-Д., 2000. С. 58-59.

³ Комплексный отчет Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков «О борьбе с наркопреступностью, профилактике наркозависимости и противодействии наркотизации». М., 2011.

⁴ Найт Ф. Понятие риска и неопределенности // THESIS. 1994. №5.

⁵ См.: Организованная преступность: сб. ст. М., 1998. Вып. 4; Преступность в изменяющемся мире: сб. ст. / Отв. ред. Ю.

Исследования с помощью данного метода двойного охвата можно проводить, используя уже существующие списки, в частности списки обследуемой популяции лиц, употребляющих наркотики, и списки, в которых указанных лиц можно идентифицировать (по фамилии или номеру удостоверения личности или иным способом). Важно иметь в виду, что сами списки почти наверняка не охватывают всю обследуемую популяцию, и процедура подсчета по методу двойного охвата дает итоговое число употребляющих наркотики лиц, которые не фигурируют ни в одном из этих списков. Так, например, в период 2010-2011 года были собраны списки из 4 источников: Алтайского краевого наркологического диспансера, службы скорой помощи, Алтайского краевого центра борьбы со СПИДом и токсикологического отделения горбольницы №3, изучение которых позволило сделать вывод о том, что количество потребителей наркотических средств по городу Барнаулу в этот временной отрезок составило 7 643 человека, распространенность наркопотребления среди населения 15-44 лет - 2,6% (на момент исследования).

Как видим, использование различных методов в оценке наркотизации населения как в масштабе страны со ссылкой на обобщенные данные ФСКН России и других правоохранительных органов, а также общественных организаций и медицинских учреждений, так и в любом из регионов Российской Федерации позволяет получить достаточно полные сведения о характере и направленности наркотизации населения в стране и в регионах. Тем не менее такие технологии все же не в полной мере позволяют получить данные о состоятельности, эффективности и действенности определенных механизмов противодействия наркотизации с точки зрения их криминологического аспекта.

Поэтому применение криминологического анализа в изучении различных способов и механизмов противодействия наркотизации позволяет определить роль и место противодействия наркотизации в совокупной системе общественных отношений, установить степень адекватности выполняемых ими функций потребностям социальной системы в целом, а также выявить характер основных механизмов противодействия наркотизации (правового, социального, экономического и т.д.) и их взаимосвязи. В этом смысле границы именно криминологической характеристики наркотизации населения значительно расширяются в сферу общей теории права, изучения общественных отношений на широком фоне социальных, политических и экономических изменений в стране, а это значит, что она становится явлением комплексным, неоднаправленным. С этой точки зрения

противодействие наркотизации населения выступает как совокупность исторически сложившихся, устойчивых видов социальных и правовых взаимодействий, призванных удовлетворить потребности общества в снижении темпов и объемов наркотизации и последующей минимизации ее негативных последствий.

Некоторые исследователи в области криминологии, рассматривающие особенности преступности в сфере здоровья населения и общественной нравственности, отмечают *транснациональный* характер наркопреступности, сложившийся в последнее время в России, тем самым признавая наибольшую общественную опасность и сложность раскрытия данного вида преступности. Эту точку зрения разделяют, например, Кравченко А.И.⁶ и Романова Л.И.⁷ Учитывая это обстоятельство, можно дать следующее определение наркотизации: *это процесс распространения наркотической зависимости среди различных социальных групп населения, который приобретает транснациональный характер и угрожает социальной безопасности государства*. Таким образом, можно утверждать несколько важнейших черт наркотизации населения: 1) процессуальный характер; 2) широкий охват населения; 3) транснациональная детерминация; 4) угроза социальной безопасности. Эти черты являются маркерами процесса наркотизации населения, на что обращает внимание и криминологическое изучение данного явления.

Что касается противодействия наркотизации, то этот механизм также имеет свои специфические особенности, в числе которых выделяются следующие:

- наличие круга субъектов, вступающих в процессе деятельности в отношения, приобретающие устойчивый характер;
- определенная (более или менее формализованная) организация;
- наличие специфических социальных норм и предписаний, регулирующих поведение людей;
- обезличенный, деперсонифицированный тип регламентации социальных взаимодействий;
- организующее влияние на социальную жизнь в целом и социальную безопасность государства в частности.

Материальный компонент механизма противодействия наркотизации находит свое выражение в наличии учреждений, выполняющих определенные регламентирующие правовые и социальные функции. Именно в рам-

Саар. Тарту, 1998.

⁶ Кравченко А.И. Уголовно-правовые проблемы борьбы с наркобизнесом: автореф. дис... канд. юрид. наук. Ростов-н-Д., 1999.

⁷ Романова Л.И. Наркотики и преступность: Уч. пособие. Владивосток, 1998.

ках подобного рода учреждений организуется широкий спектр видов деятельности по реализации целей и задач по противодействию наркотизации населения, стремительного расширения этого процесса и закрепление за ним транснациональной характеристики.

В реальной жизни учреждения, занимающиеся противодействием наркотизации, представляют собой совокупность федеральных и региональных социальных, медицинских и правоохранительных структур, на которые возложены конкретные обязанности и ответственность в деле борьбы с распространением наркотизации населения. Главный стержень их работы заключается во взаимодействии данных учреждений, и выработка единой стратегической линии в противодействии наркотизации. Этот момент позволяет утверждать тот факт, что для наиболее успешного противодействия наркотизации необходимо наличие *специфического социально-правового механизма*, регулирующего все основные этапы и предпринимаемые меры в отношении противодействия наркотизации.

Выработку концепции такого специфического социально-правового механизма можно считать одним из актуальных и перспективных направлений современной криминологической науки в части исследования основных характеристик наркопреступности. Так полагает, к примеру, Н.Д. Матрусов⁸ или А.И. Поздняков⁹. Между тем само понятие «механизма» в науке многозначно и трактуется в различных областях по-разному. Однако в криминологии также приводится подобное определение «механизма» - например, как полагает Г.В. Иващенко, «механизм в методологии криминологических исследований выражает выделение в объекте особого образования (системы элементов и связей), которые обеспечивают функционирование и развитие объекта, будучи относительно устойчивым, стабильным; выделение механизма позволяет объяснить существование объекта»¹⁰. В принципе, в подобной трактовке понимание «механизма» известно и социогуманитарному знанию в целом.

Социально-технологическое видение механизма предполагает его осмысление как совокупности приемов, технологий реализации цели, достижения определенного результата, удовлетворения общественного и индивидуального интереса. На этом основании под

механизмом противодействия наркотизации подразумевается *устойчивая система взаимодействия социальных, экономических, правовых и других факторов, определяющих реализацию принципов общественной потребности в борьбе с распространением наркотиков и наркотической зависимости населения и затрагивающих интересы социальной безопасности и социального благополучия*. Зачастую в понимание механизма противодействия наркотизации включается и понятие *социального актора*, реализующего определенный вид деятельности. Так, механизм противодействия наркотизации – это еще и *взаимодействие социальных акторов, устремления которых направлены на пресечение любых возможностей по преодолению наркотизации населения на территории государства*.

По мысли Заславской Т.И., в качестве акторов процесса противодействия следует рассматривать социальных субъектов, действия которых непосредственно вызывают или косвенно влекут за собой изменения в наркоситуации (независимо от осознания этого факта самими субъектами). Данные акторы «характеризуются разной развитостью волевого и рефлексивного сознания, неодинаковой способностью к целерациональному поведению и сознательной реализации возможностей, открываемых индивидуальной свободой»¹¹.

Социальные акторы – правоохранительные органы, государственные и муниципальные учреждения, общественные организации и фонды – принимают непосредственное участие в законодательной и нормотворческой деятельности, направленной на борьбу с наркотизацией населения; формировании антинаркотической политики, позволяющей организовать межсекторальное и межведомственное взаимодействие; реализации организационных и правовых мер противодействия злоупотреблению наркотиками и препятствованию их незаконному обороту; профилактике злоупотребления наркотическими средствами; лечению и реабилитации лиц, потребляющих наркотики без назначения врача; обеспечении контроля за производством и распределением наркотиков; международном сотрудничестве в области борьбы с незаконным оборотом наркотиков¹². Эффективность противодействия наркотизации на данном уровне зависит от степени развитости у акторов политических, организационно-административных,

⁸ Матрусов Н.Д. О необходимости создания целостной системы национальной безопасности России: основные принципы, подходы, элементы // Безопасность: информ. сб. фонда национал. междунар. безопасности. 1996. №3-4. С. 50.

⁹ Поздняков А.И. О понятийном аппарате теории безопасности // Безопасность: информ. сб. фонда национал. междунар. безопасности. 2002. №7-8. С. 34.

¹⁰ Иващенко Г.В. О понятии «безопасность» // Credo. Оренбург, 2000. №6. С. 56.

¹¹ Заславская, Т.И. Социальный механизм трансформации российского общества // Социологический журнал. 1995. №3. С. 10.

¹² Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и незаконному обороту на 2005-2009 годы» (Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2005 г., №561) // Российская газета. 2005. №168.

социально-экономических сил, специфики их взаимодействия друг с другом.

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 Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации (Росздравнадзора)¹³ удельный вес больных, окончивших реабилитационный курс после медикаментозного лечения составляет всего 25% из 100% 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 2-х лет имеют 8-9%, свыше 2-х лет – 4-5%, что свидетельствует об очень низкой эффективности лечения. В этой ситуации насущно необходимо изучение причин и определение основных путей искоренения наркотической зависимости. Решение данных задач возможно с привлечением не только криминологических и общеправовых аналитических систем, но и приемов социологического анализа услуг по лечению наркотической зависимости, учитывающего мнения двух сторон – с одной стороны специалистов по лечению, профилактике наркопотребления и реабилитации лиц, оказавшихся в зоне наркотической зависимости, организаторов данных услуг, а с другой стороны, самих лиц, потребляющих наркотические средства.

Механизм противодействия наркотизации населения оказывается действенным в том случае, если определены основные группы лиц, потребляющих наркотические средства или склонных к их потреблению. Это необходимо также для того, чтобы представить, в какой жизненной ситуации находятся эти люди, какое социально положение они занимают и каковы особенности их «наркокарьеры».

По данным Росздравнадзора¹⁴, социально-демографическая структура потребителей наркотических средств, обращающихся за лечением, представлена следующими характерными чертами: возраст до 25 лет (65%), мужской пол (72%), низкий уровень образования

(у 55% респондентов он находится на уровне средней общеобразовательной школы), отсутствие собственного жилья (71%) и постоянного источника заработка (82%). Таков социальный портрет современного потребителя наркотиков, который имеет абсолютные показатели социального неблагополучия.

Средний возраст начала употребления наркотиков составил 16,8 лет. Вопреки существующему стереотипу, что употребление наркотиков начинается с их легких видов, а затем осуществляется переход к более тяжелым, 40% респондентов отметили, что первым употреблением наркотиков была анаша или марихуана, а 52% – мак, ханка или героин. Остальной процент (8%) приходится на медицинские препараты, психостимуляторы и токсические вещества.

Почти половина опрошенных употребили наркотик впервые инъекционно, 45% выбрали в качестве способа употребления наркотика курение. Средний возраст начала инъекционного употребления наркотиков составил 17,4 года. До момента обращения за медицинской помощью наиболее употребляемыми наркотиками были ханка, мак (70,2%), героин (68,3%), винт (31,7%), героин и винт одновременно (13,5%), то есть чаще всего потребители инъекционных наркотических средств обращаются за лечением опиатной зависимости. Стаж употребления наркотиков инъекционно до лечения варьируется от нескольких месяцев до нескольких десятков лет, однако наиболее представлены группы, употребляющие наркотики от 2 до 5 лет (38,5%) и 6-10 лет (33,7%).

Злоупотребление наркотическими средствами неизбежно сказывается на физическом и психическом состоянии человека: 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% – абсцессами и тромбами вен, 16% – потерей веса, в том числе значительной и т.д.

Таким образом, исходя из анализа вышепредставленных данных Росздравнадзора, можно заключить, что в момент обращения за лечением большинство потребителей наркотических средств находятся в трудной жизненной ситуации, отягощенной длительной зависимостью от наркотиков, лишены физических, социальных, экономических и духовных сил для поддержания нормального уровня жизни

Обобщая рассмотренные в данном параграфе положения, необходимо подчеркнуть, что изучение наркотизации населения должно учитывать различные аспекты и направления протекания этого процесса, но в целом носить выраженный комплексный характер, который позволяет расширить исследовательское пространство и получить не декларативные результаты, а вполне

¹³ Ежегодный комплексный отчет Росздравнадзора РФ «Эффективность лечения наркозависимости и социально обусловленных заболеваний по регионам Российской Федерации» по итогам 2006 г. // Известия Минздравсоцразвития РФ. 2007. №4.

¹⁴ Ежегодный комплексный отчет Росздравнадзора РФ «Эффективность лечения наркозависимости и социально обусловленных заболеваний по регионам Российской Федерации» по итогам 2006 г. // Известия Минздравсоцразвития РФ. 2007. №4.

реальные конструкты, которые будут использованы в перспективе.

В целом категория *механизма противодействия наркотизации* выполняет ряд важных методологических и методических функций ее использования в рамках криминологической характеристики наркотизации населения, в частности:

- обеспечивает целостное видение процесса противодействия наркотизации населения в современной России;
- дает возможность раскрыть особенности формирования и развития наркопреступности;
- актуализирует междисциплинарные исследования противодействия наркотизации;
- помогает придать более системный и операциональный характер межрегиональным и международным сравнениям противодействия наркотизации населения;
- позволяет сформулировать направление модернизации механизма противодействия наркотизации и наркомании в аспекте криминологического анализа.

Библиография

1. Брант С. Энциклопедия преступности: пер. с англ. М., 2007.
2. Ежегодный комплексный отчет Росздравнадзора РФ «Эффективность лечения наркозависимости и социально обусловленных заболеваний по регионам Российской Федерации» по итогам 2006 г. // Известия Минздравсоцразвития РФ. 2007. №4.
3. Журавлева Л.А. Факторы и условия наркотизации молодежи // Социс. 2000. №6.
4. Заславская, Т.И. Социальный механизм трансформации российского общества // Социологический журнал. 1995. №3.
5. Иващенко Г.В. О понятии «безопасность» // Credo. Оренбург, 2000. №6.
6. Комиссаров, Б.Г. SOS: наркомания. Ростов-н-Д., 2000.
7. Комплексный отчет Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков «О борьбе с наркопреступностью, профилактике наркозависимости и противодействии наркотизации». М., 2011.
8. Кравченко А.И. Уголовно-правовые проблемы борьбы с наркобизнесом: автореф. дис... канд. юрид. наук. Ростов-н-Д., 1999.
9. Матрусов Н.Д. О необходимости создания целостной системы национальной безопасности России: основные принципы, подходы, элементы // Безопасность: информ. сб. фонда национал. междунар. безопасности. 1996. №3-4.
10. Найт Ф. Понятие риска и неопределенности // THESIS. 1994. №5.
11. Организованная преступность: сб. ст. М., 1998. Вып. 4.
12. Поздняков А.И. О понятийном аппарате теории безопасности // Безопасность: информ. сб. фонда национал. междунар. безопасности. 2002. №7-8.
13. Преступность в изменяющемся мире: сб. ст. / Отв. ред. Ю. Саар. Тарту, 1998.
14. Романова Л.И. Наркотики и преступность: Уч. пособие. Владивосток, 1998.
15. Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и незаконному обороту на 2005-2009 годы» (Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2005 г., №561) // Российская газета. 2005. №168.

References (transliteration)

1. Brant S. Entsiklopediya prestupnosti: per. s angl. M., 2007.
2. Ezhegodnyy kompleksnyy otchet Roszdravnadzora RF «Effektivnost' lecheniya narkozavisimosti i sotsial'no obuslovlennykh zabolevaniy po regionam Rossiyskoy Federatsii» po itogam 2006 g. // Izvestiya Minzdravsotsrazvitiya RF. 2007. №4.
3. Zhuravleva L.A. Faktory i usloviya narkotizatsii molodezhi // Sotsis. 2000. №6.
4. Zaslavskaya, T.I. Sotsial'nyy mekhanizm transformatsii rossiyskogo obshchestva // Sotsiologicheskii zhurnal. 1995. №3.
5. Ivashchenko G.V. O ponyatii «bezopasnost'» // Credo. Orenburg, 2000. №6.
6. Komissarov, B.G. SOS: narkomaniya. Rostov-n-D., 2000.

7. Kompleksnyy otchet Federal'noy sluzhby Rossiyskoy Federatsii po kontrolyu za oborotom narkotikov «O bor'be s narkoprestupnost'yu, profilaktike narkozavisimosti i protivodeystvii narkotizatsii». M., 2011.
8. Kravchenko A.I. Ugolovno-pravovye problemy bor'by s narkobiznesom: avtoref. dis... kand. yurid. nauk. Rostov-n-D., 1999.
9. Matrusov N.D. O neobkhodimosti sozdaniya tselostnoy sistemy natsional'noy bezopasnosti Rossii: osnovnye printsipy, podkhody, elementy // Bezopasnost': inform. sb. fonda natsional. mezhdunar. bezopasnosti. 1996. №3-4.
10. Nayt F. Ponyatie riska i neopredelennosti // THESIS. 1994. №5.
11. Organizovannaya prestupnost': sb. st. M., 1998. Vyp. 4.
12. Pozdnyakov A.I. O ponyatiynom apparate teorii bezopasnosti // Bezopasnost': inform. sb. fonda natsional. mezhdunar. bezopasnosti. 2002. №7-8.
13. Prestupnost' v izmenyayushchemsya mire: sb. st. / Otv. red. Yu. Saar. Tartu, 1998.
14. Romanova L.I. Narkotiki i prestupnost': Uch. posobie. Vladivostok, 1998.
15. Federal'naya tselevaya programma «Kompleksnye mery protivodeystviya zloupotrebleniyu narkotikami i nezakonnomu oborotu na 2005-2009 gody» (Utverzhdena postanovleniem Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 13 sentyabrya 2005 g., №561) // Rossiyskaya gazeta. 2005. №168.