

Консервативный и либеральный подходы в деятельности институтов общественного здравоохранения России: модели превенции в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции *

Гурвич И. Н.

Санкт-Петербургский Государственный университет

Вводные замечания

Проблема соотношения консервативного и либерального подходов к деятельности в сфере общественного здоровья сегодня все больше становится частью политического процесса и общественных дискуссий. В настоящей статье из достаточно широкого круга видов девиантного поведения, так или иначе влияющих на показатели здоровья общества, мы ограничимся рассмотрением тех, которые непосредственно связаны с распространением ВИЧ-инфекции, а именно – наркопотреблением и промискуитетным, т.е. связанным со множественными сексуальными контактами поведением (сексуальная распушенность, проституция, внебрачные сексуальные связи).

Даже беглый взгляд на сообщения в средствах массовой информации демонстрирует,

что в сознании российского общества уже вполне представлены и консервативная и либеральная позиции как в отношении контроля наркопотребления (Зыков, 2005; Капралов, 2005; Краснопольская, 2005; Сергеев, 2000; Соколова, 2004 а, б; Тяпков, 2005; Финякина, 2004; Черницына, 2002; Шпак, 2004 и пр.), так и в отношении сексологического образования учащихся (Донцова, 2001; Концепция Российской академии образования..., 1998; Владимиров, 1997; Медведева, Шишова, 1996; Старцев, 1997) и контроля проституции (Алимамедова, 2003; Гончарова, 2002; Корольков, 2002; Косов, 2002; Поляков, 2002; Сметанина, 2003; Уколов, 2002; Шенкман, 2004 и др.). Однако названные позиции не осмысляются в терминах этих двух полярных подходов к стратегии социального контроля.

При этом формы и методы контроля по различным причинам заимствуются непосредственно из западного опыта. Между тем, сами эти позиции сформировались в странах Запада в ходе достаточно длительного исторического развития, а эпидемия ВИЧ-инфекции только повлияла на их сегодняшнее оформление. В России же, начиная с 30-х гг. XX века, на уровне государственной идеологии была представлена лишь одна из названных позиций – консервативная, что вызывает большие трудности в принятии оснований либеральной позиции, тем более на фоне уже разворачивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции.

Вред как обоснование стратегии контроля

И наркопотребление, и сексуальная распушенность в истории цивилизации всегда выступали, прежде

де всего, как нарушения моральных норм наряду, например, с порнографией, гомосексуализмом, тунеядством и пр. Однако моральные принципы сами по себе не могут быть применены для проведения политики запрета, т.е. консервативной, поскольку моральная аргументация не может выступать в качестве доказательства вины в юридическом понимании этого слова. И тогда сторонники запретов обратились к принципу вреда. Следует отметить, что принцип вреда давно использовался юридической мыслью. В юридическом понимании он означает, что существуют юридически правомерные доводы ограничивать свободу индивида в тех его действиях, которые приносят вред другим людям. Однако либеральный подход в юриспруденции подразумевает, что принцип вреда действует наряду с другими принципами. Принцип правонарушения гласит, что существуют юридически правомерные доводы ограничивать свободу индивида даже в тех его действиях, которые способствуют серьезным правонарушениям других людей. Но нет, тем не менее, юридически правомерных доводов ограничивать не приносящее вреда поведение только потому, что оно аморально.

Поборники юридических преследований приводят аргумент вреда в поддержку консервативной позиции. Это сильный аргумент. Но при этом не уточняется, в каком смысле понимается вред, в консервативном или либеральном, что приводит к контаминации обоих смыслов, и из поля зрения вообще уходит вопрос о том, есть вред или его нет, а говорится лишь о видах вреда, его количестве, балансе и т.д. Отсюда легко и совершенно неправомочно действие принципа вреда распространяется на любые нарушения моральных норм (Harcourt B., 1999).

Наркопотребление

Консервативная позиция в отношении наркопотребления нашла свое крайнее выражение в политике «войны с наркотиками», наиболее последовательно по сей день проводимой США и рядом азиатских стран. Философское обоснование «войны с наркотиками» основано на миссионерском подходе, согласно которому оппоненты наркопотребления думают, что они знают, что потребители должны думать, чувствовать и делать. «Война с наркотиками» в реальности означает войну с наркопотребителями, поскольку она исходит из отрицания того, что стремление к изменению состояния своего сознания путем опьянения является одной из базисных человеческих

* Материалы статьи были доложены на 14 ой конференции в рамках симпозиума «Социальная норма и стигма»

потребностей. Суть консервативного подхода можно выразить одной фразой: «Наркопотребитель должен сидеть в тюрьме».

Механизм действия запрета, собственно, и обуславливает его низкую эффективность. Самим своим существованием запрет создает преступление, но не решает проблемы. Запрет создает напряжение внутри общества, которое общество не может переносить долго. Поэтому вначале запрет работает, но раньше или позже он становится неэффективным, особенно если общество стремится к развитию, а не стагнации. Особенно наглядно это демонстрируется появлением в незаконном обороте новых опьяняющих препаратов. Поскольку одни члены общества всегда более толерантны, чем другие, они начинают экспериментировать с новым препаратом, появляется новый запрет и новые преступники, общество адаптируется к запрету, и когда появляются новые наркотики, цикл начинается снова (Aldrich, 1990).

Либеральный подход возник, прежде всего, как прямая реакция на «войну с наркотиками», в виде антипрогибиционизма, т.е. борьбы с запретом в сфере наркопотребления. В общем русле либерального подхода можно выделить два основных течения: а) борцы против любых форм криминализации использования наркотиков и торговли ими, которые, в свою очередь, делятся на противников только криминализации из соображений морали, здоровья или свободы выбора, и на требующих разработки новых безопасных наркотиков и их свободного оборота через государственное регулирование; б) защитники легализации наркотиков. Суть антипрогибиционизма тоже можно выразить одной фразой: «Все существующие антинаркотические законы должны быть устранены, т.к. доказано, что они непригодны морально, институционально, гуманитарно и экономически» (Andree, 1990).

Вторым важным основанием либерального подхода стала т.н. «война со СПИДом». Либеральная позиция исходит здесь из того, что успехи в приостановке передачи ВИЧ у инъекционных наркоманов были достигнуты без всякой войны с наркотиками. Малые поведенческие изменения привели к большим изменениям в обществе. Этнографический подход, осуществленный путем интервенции с позиций самих наркопотребителей, а не путем их помещения в тюрьмы, оказался работающим. Война против наркотиков с ее непрерывным насилием и мифологическим взглядом на потребителей наркотиков как на социопатов оказалась неэффективной, и привела к их уходу в подполье, за сферу обычной социальной и медицинской помощи.

Война с наркотиками отдаляет наркопотребителей от общества. Война же со СПИДом создает «нейтральные зоны», куда могут войти потребители, чтобы редуцировать передачу вируса друг другу и обществу в целом. Без таких зон невозможно ни эпидемиологическое изучение ВИЧ-инфекции, ни борьба с распространением ВИЧ.

Война со СПИДом сфокусировала общественное внимание на опыте Нидерландов, страны, кото-

рая является примерами попыток включения потребителей в общество. В основе нидерландского подхода лежат три основных принципа: 1) разделение рынка жестких и мягких наркотиков; 2) нормализация феномена, когда подход к работе с потребителями наркотиков не отличается от работы с другими гражданами, нуждающимися в помощи государства, но также несущими ответственность за свои действия; 3) усилия направлены на минимизацию вреда, причиняемого наркотиками потребителям, общинам и обществу в целом.

Наркопотребитель допускается к участию в социальных программах подобно другим нуждающимся в них гражданам. Нормализация включает в себя высокую доступность программ социального обеспечения и трудоустройства, медицинской и социальной помощи. Устранено длительное ожидание наркологического лечения, доступна метадоновая терапия, не используются тесты для установления следов наркотиков в моче, действуют программы обмена шприцов. Амстердам является примером такой «специальной зоны», где отмечено резкое снижение героиновых аддиктов. Многие лица, страдающие наркозависимостью, зарегистрированы в правительственных программах и успешно функционируют в обществе.

Говоря о наркоситуации в Нидерландах, следует подчеркнуть, что антинаркотическое законодательство в этой стране практически не отличается от действующего в других странах Западной Европы. Официальная цель нидерландской антинаркотической политики – защитить здоровье самих потребителей, людей вокруг них и общества в целом. Приоритет отдается вмешательству в отношении ранимых групп, в частности – молодежи. Полицейские меры направлены на снижение спроса и предложения наркотиков. Превентивные усилия прилагаются в школах, чтобы препятствовать инициальному употреблению. Используются кампании в средствах массовой информации. Одновременно идет война с организованной преступностью и делаются попытки сдерживать ввоз наркотиков, минимизировать связанные с наркотиками проблемы и поддержать общественный порядок. Особенность нидерландской антинаркотической политики – лишь в правоприменительной практике, а именно, в последовательном применении принципа целесообразности.

Нидерландский опыт тщательно изучен. Число контролируемых исследований эффективности подобной антинаркотической политики исчисляется сотнями, и все они демонстрируют ее достаточно высокую эффективность в отношении опиатов. Кроме того, после декриминализации не было никакого существенного изменения в употреблении марихуаны (Aldrich, 1990; Korf, Riper, Bullington, 1999).

Приведем обобщенные данные об эффективности отдельных направлений «снижения вреда» (по: Hunt et al., 2003; Farrell et al., 1994).

а) Определенно хорошо работают и нуждаются лишь в адаптации к условиям тех регионов, где они пока не применяются, заместительная (метадоновая) терапия и программы обмена шприцов и игл.

б) Требуют осторожности в применении и дополнительной проверки прописывание героина врачами, декриминализация, специально отводимые помещения для употребления наркотиков и химическое тестирование наркотиков на предмет примесей, которые опасны для жизни и здоровья.

в) Широко используются в превенции ВИЧ, гепатитов С и В, передозировок, но мало изучены информационные, образовательные и коммуникативные программы, мотивационное вмешательство.

Основная критика либерального подхода со стороны представителей консервативного подхода заключается в том, что он содержит в себе элементы пропаганды наркопотребления. Относительно базового предположения либерального подхода о влиянии криминализации американский «царь» антинаркотической борьбы МакКаффри выразился так: «Аддиктивное наркопотребление было криминализовано потому, что оно вредно, а не оно вредно, потому что криминализовано. Движение «снижения вреда» - тщательно закамуфлированная и хорошо оплаченная попытка людей, чья цель – легализовать наркотики в США» (цит. по: Narcourt, 1999).

Сексуальное поведение

Здесь, прежде всего, следует рассмотреть программы сексологического образования в школах, которые стали привлекать особое внимание после возникновения движения за сексуальную абстиненцию среди молодежи. Движение инициировано спонсировалось вашингтонским центром Баптистской церкви и получило широкое распространение в США. До сегодняшнего дня движение сексуальной абстиненции поддерживается баптистами и другими религиозными объединениями и группами, но имеет корни и среди самой молодежи.

В определенном смысле оно приобрело черты новой молодежной контркультуры. «Клубы девственников» действуют во всей стране. Сказать сексу «нет» теперь рассматривается как последняя стадия сексуальной революции. Абстиненция начала ассоциироваться с силой воли и характера. Если множественные сексуальные связи раньше воспринимались как «беззаботность», то теперь – как безответственность, особенно в свете распространения ВИЧ и ИППП.

Специалисты отмечают, что феномен сексуальной абстиненции среди молодежи социально важен. С учетом ужасающих статистических данных об ИППП, незаконнорожденности и абортах в США, абстиненция может потенциально сохранить для общества миллионы долларов социальных и медицинских затрат. Так, незаконнорожденность является важнейшим фактором детской смертности, действующим независимо от этнического происхождения и уровня доходов. Лучший предиктор насилия и грабежей в сообществе – не раса или доход, а доля домохозяйств без отцов. Дети, проживающие без своих биологических отцов, значительно чаще остаются на второй год или исключаются из школ.

Поэтому Исследовательский совет по пробле-

мам семьи, базирующийся в Институте проблем семьи (Вашингтон), развернул кампанию «Сохрани секс для брака», которая хорошо отражает дух движения за сексуальную абстиненцию. Здесь приветствуется секс в браке и пропагандируются выгоды абстиненции. Эту кампанию в аспекте профилактики ВИЧ-инфекции поддержало и правительство Великобритании.

Выгоды от абстиненции (по данным исследований тех, кто ее придерживается) таковы:

- большая сексуальная удовлетворенность в браке (у семейных пар это свобода от сравнения, отвержения, оставления, страха заболевания);

- укрепление брака (лица, имевшие добрые связи, более вероятно вступают в адюльтеры и разводятся);

- отсутствие сожалений (многие подростки, начавшие сексуальную жизнь, быстро начинают жалеть об этом).

Результаты оценки эффективности подобных программ показывают заметное снижение уровня подростковых беременностей и некоторое снижение относительного числа подростков, живущих половой жизнью, а сами программы широко поддерживаются родителями и сообществами, которые хотят, чтобы дети овладели методами самоконтроля в сексуальной сфере.

Прямая и непосредственная оценка восприятия подобных программ учащимися демонстрирует достаточно высоко позитивное отношение к ним. В одном из таких исследований, проведенных в штате Юта, было выявлено, что более младшие школьники лучше воспринимали такие программы, чем более старшие, а девушки воспринимали их лучше, чем юноши. При этом девственные и не информированные в вопросах секса подростки воспринимали программы более положительно, чем не девственные и информированные. Следует подчеркнуть, что в штате Юта до сих пор чрезвычайно сильно влияние мормонской церкви, имеющей жесткие консервативные установки относительно ранней сексуальной активности. Однако и в других штатах страны много учащихся из высоко религиозных семей.

В самих США существует сильное сопротивление внедрению в школы подобных программ, прежде всего, из-за того простого соображения, что, когда охваченные такими программами подростки начинают половую жизнь, они оказываются совершенно неподготовленными к связанным с ней рискам для здоровья и личного благополучия (Olsen, 1992; Hsu, 1996).

Либеральная позиция в отношении сексологического образования в школах находит свое проявление в программах, основанных на применении контрацептивов. Странники консервативной позиции находят их крайне неуспешными, поскольку они не только не снижают уровень подростковых беременностей, но и связаны с нарастанием сексуальной активности участников. Согласно результатам оценочных исследований, после проведения подобных программ нередко отмечается рост ранних половых связей и подростковых беременностей. В США уровни

подростковых беременностей выше в тех штатах, где обучают использованию кондомов, чем в штатах, где исключили сексологическое образование или делают акцент на абстиненцию. Однако данные по западноевропейским странам чаще демонстрируют противоположный, позитивный эффект сексологического образования.

Другим направлением критики либерального подхода является то, что, согласно данным исследований, большинство девушек-подростков хотят научиться говорить «нет». Им требуется моральная поддержка. «Контрацептивный подход» - только формальное бюрократическое решение проблемы. Лишь абстиненция является полноценной защитой от СПИДа. У подростков нужно поощрять ответственное сексуальное поведение и обучать их воздерживаться от половой жизни вне брака.

Относительно проституции существует три вида регуляции:

- прогибиционизм, когда вся проституция признается незаконной;
- аболиционизм, когда разрешается продажа сексуальных услуг, но существует запрет на уличные приставания, содержание борделей и сводничество;
- легализация, подразумевающая государственное регулирование через лицензирование или регистрацию и принудительные медицинские осмотры.

Цель полной декриминализации проституции впервые была поставлена движением за права проституток, начавшимся в США и Западной Европе, но затем быстро распространившимся во многих развивающихся странах. Достижение этой цели подразумевает нормализацию проституции, устранение социальной исключенности проституток, которая делает их подверженными эксплуатации, так, чтобы занятость в сексуальной индустрии стала предметом регулирования трудового права.

Конечно, в полном объеме эта цель практически недостижима, поскольку, как справедливо отмечается в литературе, суть проституции – в праве клиента на тело проститутки, и сам ее заработок зависит от стигматизации данного вида занятости.

Прочные позиции консервативного подхода к контролю проституции, основанного на криминализации, обусловлены, с одной стороны, ростом организованной проституции и ее интернационализации, а с другой стороны, негативной моральной оценкой со стороны подавляющего большинства населения, присутствовавшей еще до кризиса, вызванного СПИДом. Однако для самих проституток очень важны проблемы здоровья и безопасности, и они приветствуют кампании по снижению риска, проводимые в рамках либерального подхода (West, 2000).

Выбор России

Согласно модели Zinberg (1984), эффекты наркотиков обусловлены тремя группами факторов: а) сам наркотик (фармакологическое действие психо-

тропных средств); б) набор индивидуальных черт потребителей – прошлый опыт, ожидания, физиологическое и психическое состояние; в) среда (социальный контекст, в котором возникает наркопотребление). По этой модели, не существует единой антинаркотической политики, пригодной в любое время и в любом месте. Все три группы факторов определяют, возникнут или нет проблемы от употребления наркотиков.

Нормализация проблем наркопотребления означает допущение – как правительством, так и обществом – что незаконное употребление уже получило прочную опору в обществе, как в случае с табаком и алкоголем. Тогда представляется нереалистичным пытаться полностью искоренить наркотики и зависимость. Правительство стремится преодолеть сопутствующие проблемы, и, насколько возможно, управлять ими – активно бороться с организованной преступностью, незаконным перемещением и распространением наркотиков, но одновременно интегрировать потребителей в «нормальное» общество. Нормализация также означает установление общественных ограничений, четко определяющих обязанности и права потребителей как членов общества (Korf, Ripert, Bullington, 1999).

Цитированные выше сообщения средств массовой информации и последние правительственные решения в этой сфере означают, что российское общество уже вступило на путь нормализации наркопотребления. Однако ни общественное сознание, ни профессиональное сообщество не готово принять этот малопривлекательный факт. Органы правопорядка России располагают средствами на борьбу с незаконным оборотом наркотиков в тысячу (!) раз меньшими, чем США, о чем сообщил корреспонденту газеты «Гудок» генерал-лейтенант Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ Александр Михайлов (Капралов А., 2005). При этом по данным директора Федеральной службы наркоконтроля Виктора Черкесова, в стране изымается из незаконного оборота не более 10% наркотиков (В США эта цифра не превышает 1%).

В общем, по-видимому, не требуется других иллюстраций предельно низкой эффективности, и даже опасности консервативного подхода для здоровья населения России. Кроме того, здесь следует иметь в виду, что эффективность прогибиционистской политики будет постоянно снижаться по мере появления новых синтетических психотропных средств. Однако и либеральный подход скрывает немало «подводных камней». Связаны они, прежде всего, с неспособностью различать подходы к индивидуальному лечению наркологических больных и к кампаниям в сфере общественного здоровья.

Опасна сама постановка вопроса о том, кому мешает аддикция, если у неё нет межличностных, социальных или вредных для общественного здоровья осложнений. Так может рассуждать только не-клиницист, тот, кто не понимает, что рабство от наркотика само по себе огромный риск для потребителя. Те, кто использует подход «снижения вреда», должны хорошо осознавать, что компульсивная зависимость не

только нарушает качество жизни потребителя, но также влияет и на результаты их обучающей деятельности. Тяжелая зависимость может стать непреодолимым препятствием для приверженности «чистым иглам» или «безопасному сексу».

Отсюда вытекает другой принципиальный вопрос: должны ли работники здравоохранения, хотя бы невольно, играть ведущую роль в социальном движении, первично заинтересованном в легализации наркотиков в обход существующих барьеров для их свободного распространения? (Negrete, 2001). Мы полагаем, что ответ здесь может быть только отрицательным.

В отношении промискуитетного поведения правомерны многие доводы в пользу либерального подхода, приведенные в отношении наркопотребления. В обоих случаях центральным вопросом остается следующий: что делать с теми группами населения, для которых невозможно добиться должной эффективности запретительных мер и которые представляют наибольшую опасность для здоровья общества? История России дает однозначный ответ на вопрос о выборе стратегии социального контроля девиантного сексуального поведения (Яковлева, 2005).

В дооктябрьский период в стране была легализована проституция. Это, конечно, не стало скольконибудь эффективным средством борьбы против эпидемии сифилиса, разразившейся в период первой мировой и гражданской войн. Прогибационистская политика и криминализация проституции принесли наглядный успех в борьбе с сифилисом, а воспитание в духе сексуальной абстиненции в условиях тоталитарной, т.е. безальтернативной системы школьного образования должно было решить все проблемы сексуальной распущенности молодежи. Однако в условиях снижения социальной стабильности с 60-х гг. XX в. начался подъем заболеваемости сифилисом, а в конце коммунистического периода проститутка заняла первые строчки в рейтингах престижа профессий среди советской молодежи. И, если в отношении наркотиков еще находит понимание аргумент об их якобы привнесенном и чуждом для российского общества характере (что также не соответствует исторической действительности), то уж половую жизнь в стране на протяжении всей ее истории отрицать трудно.

Все сказанное позволяет сделать вывод объективной неизбежности, конечно, при условии поступательного социально-экономического развития России, принятия либерального подхода в общественном здравоохранении, что, на фоне преобладания консервативных установок среди населения и представителей властных структур, ставит нелегкие задачи перед специалистами в сфере общественного здоровья.

Литература

1. Алимamedова Л. «Ночная бабочка» в законе? // Труд, 19 июля 2003. №131.

2. Буш Е. Горькая расплата за риск // Медицинская газета, 01 декабря 2004. Вып. 095.
3. Владимиров А. Урок целомудрия // Педагогика. 1997. №4. С. 52-57.
4. Гончарова Ю. Российские венерологи хотят узаконить проституцию // Комсомольская правда, 01 июня 2002.
5. Донцова И. Ценить себя и свое здоровье // Невское время, 14 февраля 2001 г. № 28 (2489).
6. Зыков О. Снижение вреда от наркотиков - не пропаганда наркомании // Известия (московский выпуск), 14 марта 2005. Вып. 040-М (26841).
7. Капралов А. Наркомания в законе // Гудок, 10 января 2005. Вып. 182.
8. Клышников В. Неучтенная уязвимость // Медицинская газета, 22 июля 2005. Вып. 056.
9. Концепция Российской академии образования по проблеме «Половое воспитание российских школьников» // Педагогика. 1998. № 2. С.117 - 120
10. Корольков И. Публичный дом в законе? // Московские новости, 13 августа 2002.
11. Косов Д. Российские радикалы предлагают приравнять проститутку к работникам социальной сферы и присваивать им разряды // Агентство РИА Новости, 25 июля 2002.
12. Краснопольская И. Родился, выпил, умер. Интервью с Г. Онищенко // Российская газета, 13 января 2005 года. Вып. 3671
13. Медведева И.Я., Шишова Т.Л. Международный проект «Половое воспитание российских школьников» и национальная безопасность // Доклад, прочитанный на научно-практическом семинаре при Комитете по безопасности Государственной Думы РФ 25 декабря 1996 года.
14. Поляков М. Пусть древнейшая, но профессия // Труд, 24 октября 2002. №192.
15. Сергеев С. Шприц и меч // Коммерсантъ-Власть, 25 апреля 2000. Вып. 16.
16. Сметанина С. Услугами проститутки пользуются 15 миллионов человек // Газета, 18 июня 2003.
17. Соколова М. Инъекция // Российская газета, 19 мая 2004а. Вып. 102 (3479).
18. Соколова М. Свобода от мухомора // Российская газета, 19 марта 2004б. Вып. 56 (3433).
19. Соловьев В. Репортаж о заседании коллегии Госнарконтrolя с участием президента В.В. Путина. Телеканал "1 канал", программа «Время», 30.03.2004, 21:00.
20. Старцев Б. Фиговый листок для полового воспитания // Итоги. 16 декабря 1997. № 49.
21. Тяпков М. Российской наркологии мешают деньги // Куранты, 26 января 2005. Вып. 2.
22. Уколов Р. Станет ли древнейшая профессия легальной // Независимая Газета, 28 августа 2002. № 179 (2730).
23. Финякина И. Шприц в законе // Московский комсомолец, 11 февраля 2004. Вып. 23497.
24. Черницына М. ...Миссия невыполнима? // Московский комсомолец, 11 февраля 2002 .

- Вып. 32 (22918).
25. Шенкман Я. Налог на оргазм // Политический журнал, 21 июня 2004. Вып. 21(24).
26. Шпак А. Будут колотья на свои // Время новостей, 02 февраля 2004. Вып. 16 (934).
27. Яковлева А.А. Социальный контроль проституции в современной России (на примере Санкт-Петербурга). Автореф. дисс. ...канд. социол. наук. СПб, 2005. 29 с.
28. Aldrich, M.R. Legalize the lesser to minimize the greater: modern applications of ancient wisdom // *Journal of Drug Issues*, 1990, Vol. 20 No. 4, P. 543-554.
29. Andree B.M. Beyond antiprohibitionism // *Journal of Drug Issues*; 1990, Vol. 20 Issue 4, P. 533-563.
30. Engelsman, E.L. Dutch Policy on the Management of Drug-related Problems // *British Journal of Addiction*. 1989. Vol. 84. P. 211-218.
31. Farrell, M., Ward, J., Mattick, R., Hall, W., Stimson, G. V., Jarlais, D., des, Gossop, M., Strang, J. Fortnightly Review: Methadone maintenance treatment in opiate dependence: a review // *British Medical Journal*. 1994. Vol. 309. P. 997-1001.
32. Harcourt, B. E. The collapse of the harm principle // *Journal of Criminal Law & Criminology*; 1999, Vol. 90 No.1, P. 109-195.
33. Hsu, G. S. Revolt of the virgins // *World & I*. 1996, Vol. 11 No. 12, P. 48-54.
34. Hunt, N. with cowork. A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use. 2003. <http://www.forward-thinking-on-drugs.org>
35. Impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people: a review update. UNAIDS. 1997. 63p.
36. Korf, D.J., Riper, H., Bullington, B. Windmills in their minds? Drug policy and drug research in the Netherlands // *Journal of drug issues*. 1999. Vol. 29 (3). P. 451-472.
37. Maris S.W. The disaster of war: American repression versus Dutch tolerance in drug policy // *Journal of Drug Issues*. 1999. Vol. 29 (3). P. 493-510.
38. Marsch, L. A. The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit // *Addiction*. 1998, Vol. 93 No. 4, P. 515-533.
39. Negrete, J.C. Harm reduction: quo vadis? // *Addiction*. 2001. Vol. 96, P. 543-545.
40. Olsen, J. Student evaluation of sex education programs advocating abstinence // *Adolescence*. 1992, Vol. 27 No. 106, P. 369-381.
41. Sinding S. W. Does 'CNN' (Condoms, Needles and Negotiation) Work Better Than 'ABC' (Abstinence, Being Faithful and Condom Use) in Attacking the AIDS Epidemic? // *International Family Planning Perspectives*. 2005. Vol. 31, No 1. P. 38-40.
42. Van de Wijngaart, G. F. The Dutch approach: Normalization of drug problems // *Journal of Drug Issues*. 1990, Vol. 20 No. 4, P. 667-679.
43. West J. Prostitution: collectives and the politics of regulation // *Gender, work and organization*. 2000. Vol. 7. No.2. P. 106-118.
44. Yamada, J. Alba DiCenso, A. Feldman, L. Cormillott, P., Wade, K., Wignall, R., Tomas, H. A Systematic Review of the Effectiveness of Primary Prevention Programs to Prevent Sexually Transmitted Diseases in Adolescents Public Health Branch Ontario Ministry of Health. 1999. 73 p.
45. Zinberg, N. E. Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press. 1984.