**Проблемы алкоголизма и наркомании в России**

Государственная наркологическая служба России в последние годы претерпела изменения не в лучшую сторону. Прежде всего, сократилась численность наркологических диспансеров и стационаров. По данным на 1995 год, количество диспансеров снизилось с 300 до 215, и осталось всего 10 наркологических больниц. Это означает, что примерно на 10 сельских районов России приходится всего один диспансер. Кроме того, сильно ударило по наркологической службе сокращение стационаров и диспансеров при промышленных предприятиях. Если на их базе в 1990 году было 83 тыс. коек, то в 1995 - 37 тыс. Естественно, это повлекло за собой кадровое сокращение. Мы потеряли около 30% врачей-наркологов. А ведь количество больных алкоголизмом и наркоманией неуклонно растет. И нагрузка на оставшиеся лечебные учреждения очень высока.

Мы постоянно встречаем во всех средствах массовой информации рекламу про "вылечивание от алкоголизма за один день", "выведение из запоев" и т.п. Как такое обилие частных медицинских услуг влияет на государственную систему наркологической помощи?

Сегодня большая часть больных пользуется услугами частных врачей. Основная проблема в связи с этим - отсутствие какого-либо учета и статистики. Мы не знаем ни количества обратившихся, ни количества пролеченных больных, хотя эти цифры просто необходимы для того, чтобы знать реальную картину заболеваемости населения. Официальная статистика не отражает действительности. Так, показатель стоящих на учете больных постоянно снижается (с 3 до 2,5 млн. чел. в 1995 году). Но есть огромный пласт людей, которые сами не считают себя больными, семьи их еще окончательно не развалились, на работу они периодически выходят, но пьют запоями. Такой контингент просто не осознает того, что ему пора обращаться к квалифицированным специалистам.

Более объективную картину заболеваемости алкоголизмом можно получить, исходя из количества заболевших алкогольными психозами. Прирост этих заболеваний по сравнению с 1990 годом - более чем в 5 раз! Таким образом, путем сложных и довольно приблизительных вычислений можно констатировать, что не менее 10% населения нашей страны больны алкоголизмом. Это страшные цифры, учитывая опасную тенденцию роста детского и подросткового алкоголизма.

Потребление чистого алкоголя на душу населения у нас самое высокое в мире. Оно составляет 18 литров в год. Для сравнения: во Франции эта цифра снизилась с 14 до 12, а безопасной для здоровья нации цифрой является 8 литров. Кстати сказать, именно такой показатель был в нашей стране в 1989 году... Потребление спиртных напитков возросло, а качество их резко ухудшилось. 60% того, что у нас пьют, не выдерживает никакой критики. Очень участились случаи отравления алкоголем. И в то же время, есть острая нехватка отделений неотложной наркологической помощи для лиц в состоянии острой интоксикации и абстиненции. Таким образом, потребность в наркологических услугах растет, а возможности наши очень ограниченны.

Ситуация с алкоголизмом явно неутешительная. А дело с наркоманией еще хуже. В Советском Союзе, как известно, проблемы практически не существовало. На учете в целом по стране состояло всего около 20 тыс. больных. Но вскоре после развала государства ситуация в корне изменилась. С 1992 по 1995 год число больных наркоманией увеличивалось в геометрической прогрессии, более чем на 100% среди подростков и более чем на 50% среди всех возрастных групп в год. На сегодняшний день на учете состоят 90 тыс. наркоманов. Но это лишь надводная часть айсберга. Эту цифру можно смело умножать на 10. И получим - число наркоманов в России, как минимум, около миллиона. Чем же вызван такой стремительный рост заболевания?

Во-первых, в 1991 году из УК была изъята статья за употребление наркотиков. Любой задержанный гражданин мог безнаказанно иметь при себе разовую дозу любого наркотического вещества без опасения каких-либо последствий для себя. Это фактически привело к легализации употребления наркотиков.

Во-вторых, новый Закон о милиции уже не обязывал сотрудников МВД выявлять и доставлять в наркологические диспансеры больных алкоголизмом и наркоманией.

И в-третьих, в Законе об образовании забыли про такой важный пункт, как воспитание детей и подростков в школах в духе здорового образа жизни, прививание им норм этики, морали и нравственности. И сейчас, если ребенок замечен в употреблении наркотических или других одурманивающих веществ, он попросту выгоняется из школы, то есть возвращается в среду, откуда уже нет выхода... Вот основные причины роста заболеваемости наркоманией.

Можно сказать, что в России процветает наркобизнес? Это уже сложившийся факт. Этот бизнес поставлен на широкую ногу. Наркотики к нам в основном попадают из-за рубежа. С бывшими Советскими республиками границы остались фактически открытыми. Мак, коноплю, наркотические производные из этих растений везут из Средней Азии, Закавказья, эфедрин к нам поступает из Китая, завоевывая рынок сбыта в Амурской области и Хабаровском крае. По-прежнему высок уровень больных наркоманией в крупных портовых городах. Так что рынок расширяется.

Еще одна тенденция - это огромное количество подпольных лабораторий по производству синтетических наркотических средств из группы амфетаминов. Они наиболее опасны и... модны. Молодежь начинает пробовать их на дискотеках, и привыкание происходит практически мгновенно. Кроме того, появились многие "забытые" наркотики, такие, как кокаин, ЛСД, героин. В общем, недостатка в отраве не наблюдается.

Наркомания опасна еще тем, что одними медицинскими мерами её не победить. Врач лишь снимает состояние абстиненции, синдрома отмены. А для того, чтобы добиться каких-то результатов, нужно создание реабилитационных центров, подобных успешно действующим во всем мире. В этих центрах пребывают люди, которые решили отказаться от пагубной привычки, и, безусловно, им помогают в этом врачи, социальные работники, психологи, психотерапевты, трудовая деятельность. Но для создания хотя бы одного такого центра на базе, например, бывшего пионерлагеря требуется минимум 10-15 млрд. руб. В нынешнем же году на Федеральную программу по борьбе с наркотиками предполагается выделить лишь 37 млрд. И то эти деньги пойдут в основном на содержание отделов по борьбе с наркоманией МВД, ФСБ, таможни и т.д. Государственная же наркологическая служба опять не получит ни копейки.

Наркомания страшна не только сама по себе. Один грамм героина стоит сегодня 300-400 долларов. А ведь это дневная доза наркомана. Где он может добыть 9 тысяч долларов в месяц? Конечно, только занимаясь незаконным бизнесом или идя на иные имущественные преступления, 70% которых осуществляется именно этим контингентом. Кроме того, в среде наркоманов стремительно растет заболеваемость венерическими болезнями, ВИЧ-инфекцией и т.д., которые быстро проникают во все слои населения.

Выход сегодня может быть только один: проблемы, связанные с наркоманией, нужно решать на местах. Органам здравоохранения в территориях нужно оценить объективную обстановку и добиваться финансирования из местных бюджетов. Уже ясно, что помощи из Центра можно ждать очень долго. В качестве примера приведу Самарскую область, где существует программа выплат по объемам оказанной наркологической помощи из средств ОМС. И, нужно сказать, финансирование там на значительно более высоком уровне по сравнению с другими территориями. Сегодня у субъектов Федерации большие права - так пусть они распорядятся ими разумно. Ведь наркомания и алкоголизм - это не только беда каждого отдельного человека, но и болезнь общества в целом. Необходимо вытащить Россию из этого страшного водоворота пороков

Проблемы табакокурения в России

**Проблемы курения среди молодёжи**

Ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что в нашей стране курит почти треть всего населения в возрасте от 15 лет и старше. Но редко упоминаются данные Всесоюзной лаборатории по проблемам табакокурения о том, что из 100% систематически курящих лиц лишь 5-7% имеют привычку к курению, а у 93-95% фиксируется табачная зависимость. Табачная зависимость - это хроническое заболевание, которое имеет законное гражданство в «Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти». Как утверждает В.К. Смирнов (единственный в нашей стране доктор медицинских наук по клинике табакокурения): «Лица с табачной зависимостью нуждаются в медицинской помощи, и не простой, а специализированной». А это значит, что только 3-4 млн. курильщиков в нашей стране могут прекратить курение без оказания им медицинской и психологической помощи.

К сожалению, в официальном здравоохранении России еще не организована и практически отсутствует реальная помощь желающим избавиться от никотиновой зависимости. Причины низкой эффективности лечения табакокурения на Западе и в нашей стране заключены в однобокости подхода к данной проблеме. Курение - это многоуровневое химическое и психическое воздействие на организм человека: на клеточном, ферментативно-биохимическом, физиологическом, личностном, психическом, мировоззренчески-философском уровнях. Вот почему использование лишь одного средства, способа не всегда достигает цели. Только комплексный индивидуальный подход в терапии табачной зависимости гарантирует не только "обрыв" курения, но и помогает пациенту не закурить в дальнейшем.

Многие курильщики считают, что раз они пришли лечиться, то этого уже достаточно. Ничего подобного. Желание полностью и навсегда покончить с курением - это непременное условие для избавления от табачной зависимости. Кроме того, успех лечения зависит от силы воли пациента. Табачная зависимость - это болезненный процесс, требующий длительного лечения, наблюдения за ним, предупреждения рецидивов. Это очень трудное испытание, но курильщик должен знать о вредном влиянии табака на свое здоровье и на здоровье окружающих, твердо верить лечащему врачу, и ему должны помогать окружающие на работе и дома.

На сегодня в мире насчитывается до 120 способов лечения табачной зависимости (практически постоянно применяется около 40). Но ни один из них не является универсальным, каждый имеет свои достоинства и недостатки, каждый имеет свою «аудиторию». Опыт показывает, что изолированное применение любого метода лечения - медикаментозного, иглорефлексотерапии, витаминов, биоэнергетики, лазероакупунктуры и др., - без психотерапии имеет недостаточный и кратковременный эффект. Объясняется это тем, что эмоциональная привязанность человека к сигарете бывает настолько сильна, что отказ от курения порой равнозначен расставанию с близким другом. Здесь роль психотерапевта заключается в том, чтобы постепенно «разидеализировать» сигарету, дать время на то, чтобы свыкнуться с этой «трагической» мыслью о скором прощании с «другом». Для многих сигарета - это способ общения. Во время перекуров люди знакомятся, общаются. Поэтому, чтобы человек не чувствовал себя одиноким, неплохо себя зарекомендовала практика групповой психотерапии. Обычно за 2-3 недели происходит спад психического напряжения, идет переоценка будущей жизни без сигареты. В этот период необходимо продумать, чем отвлечь пациента, если у него после отказа от курения появилось ощущение душевной пустоты, потери чувства радости жизни, ее удовольствий. Так, популярный кинорежиссер и актер Никита Михалков, который через все это прошел, говорит: «Чтобы бросить курить, надо осознать, что без этого можно жить и жить лучше». На вопрос - чем он заменил курение, ответил: «Спортом. У меня это теннис, футбол, плавание, бег».

И еще, бросить курить - это полдела, а вот не закурить в течение первых пяти лет, ни разу не поддаться автоматическому движению, рефлексу, бездумному желанию, особенно в период какой-то кризисной ситуации в жизни, - это вторая половина дела.

Среди подростков один из мотивов курения - это стремление подражать моде, желание быть похожим на своего кумира. К сожалению, редкие беседы врачей о вреде курения в молодежной среде не приносят желаемого результата. Подростки, во время бесед о вреде курения, часто отвечают: «Я знаю, что рак угрожает через 20-30 лет. Но это наступит не скоро, и кто может гарантировать, что я еще буду жив к тому времени». Подобные ответы объясняются тем периодом времени, который переживает наша страна, а также тем, что юноши и девушки еще находятся в таком возрасте, когда их не очень интересуют проблемы здоровья. Для них самое главное, чтобы они выглядели достойно в глазах своих сверстников.

Давно известно, что средства массовой информации на 70% участвуют в формировании взглядов. Но сегодня средства массовой информации закрепляют мысль, что с зажженной сигаретой в руках или во рту человек становится более привлекательным, неотразимым, самостоятельным, раскованным и независимым. При этом необходимо не забывать, что подростково-юношеский период обусловлен повышенной внушаемостью, внутренним и внешним подражательством, копированием. Вот и рождается мода, когда курение у юношей отождествляется с представлением о силе, мужестве, а у девушек курение связано с оригинальностью, кокетством.

Без сомнения, курение на первых порах улучшает работоспособность, уменьшает невротизацию, агрессивность, страх. При вдыхании углекислого газа вытесняется кислород из крови, в результате курение снижает уровень обмена веществ в организме, т.е. служит энергосберегающим фактором. В среднем разрушающее действие табачного дыма на организм сам курильщик начинает замечать лишь через 15-20 лет "курительного стажа". Практически у каждого курящего к этому периоду развивается бронхит. Табачные компоненты, со слюной попадая в желудок, в 100% гарантируют гастрит. Главная опасность никотина состоит в том, что, подобно кокаину, он является очень "тонким наркотиком", накрепко связывающим нашу психику с этим активным химическим веществом. Действие курения на сосуды обнаруживается почти у всех курильщиков: это снижение памяти после определенного "стажа курения"; сердце у курильщика ежесуточно перекачивает на одну тонну крови больше, чем у некурящего, что приводит его к преждевременному изнашиванию. Половая потенция у мужчин на 80% связана с сосудистым компонентом, а значит напрямую обусловлена курением. Курение "сгущает" кровь, а значит увеличивает риск тромбообразования (инсульты, инфаркты), в ногах затрудняет отток венозной крови, что приводит к тяжелейшим сосудистым заболеваниям и нередко ампутации нижних конечностей. В России подобных инвалидизирующих операций ежегодно осуществляется около 30 тысяч. Рак легких у курильщиков, что называется, растет не по дням, а по часам, обгоняя сердечно-сосудистые заболевания.

 Мы все знаем, что курить в развитых странах не модно. Во многом это обусловлено правильно организованной антитабачной кампанией. Для примера возьмем опыт борьбы с курением Европейского бюро ВОЗ в рамках международной программы CINDI. Стратегия проводимой кампании разрабатывалась на основе социального маркетинга, который ставил своей целью изучить поведение людей с тем, чтобы эффективно осуществлять профилактику курения, а также отказ от курения. Исходя из этого, разрабатывались наиболее эффективные пути распространения информации о вреде курения, форма и содержимое материалов, поведение населения в определенных возрастных группах.

Еще в 1970 г. Международный раковый союз в Мадриде признал табак одной из самых серьезных проблем здравоохранения. С этой информацией ВОЗ обратилась ко всем странам и государствам, выразив твердую решимость вести борьбу с этим массовым недугом человечества в мировом масштабе. На сегодня антитабачной кампанией охвачены все цивилизованные страны. Наша страна относится к числу немногих, где табачные компании чувствуют себя вольготно. Официальная антикурительная пропаганда слабо противостоит мощному натиску рекламы табака. И это понятно. В отличие от богатых табачных компаний, которые тратят громадные суммы на рекламу своей продукции, на проведение антитабачной кампании не выделяются достаточные средства. Официальную позицию Министерства здравоохранения Российской Федерации по данному вопросу высказал Первый заместитель министра здравоохранения, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г.Онищенко: «Было бы лучше запретить рекламу табака. Но так как на сегодняшний день это не сделано, то необходимо, чтобы табачные фирмы отчисляли определенный процент своей прибыли на проведение антитабачной кампании, как это делается во многих развитых странах».