Введение

Проблема алкоголизма, наркомании, курения для нашей страны сверх актуальна. Этиология и механизмы болезни требуют дополнительного изучения. Как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить, поэтому кроме лечения болезни, которое на сегодняшний день не эффективно (до 53% рецидивов), а главное провести, проинформировать, осветить молодое поколение, что наркомания, алкоголизм, курение - это чума, заразная болезнь, передающаяся от человека к человеку, не зависимо каких он сословий.

Сегодня аддиктивное поведение вызывает живой интерес у психологов, врачей, педагогов, работников правоохранительных органов. Это серьезная социальная проблема, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, табакокурение, алкоголизм и наркомания - это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью.

Актуальность работы по данным ВОЗ, алкоголизм, наркомания и табакокурение, перестали быть сегодня медицинскими или моральными проблемами только отдельных лиц, они затрагивают здоровье, благополучие и безопасность всего населения, более того, влияют на национальное развитие, другими это трагедия не только семьи, но и общества в целом. Алкоголизм, наркомания, курение и связанные с ними проблемы, стоят сейчас в одном ряду с такими распространенными заболеваниями, как сердечно-сосудистые и онкологические, а по экономическому и социальному ущербу даже превосходят их.

Объект исследования - основы проблем наркомании, алкоголизма и курения.

Предмет исследования - особенности решения проблем наркомании, алкоголизма и курения.

Цель исследования - определить и проанализировать методы и подходы решения проблем наркомании, алкоголизма и курения.

В соответствии целью исследования были определены основные задачи:

. Изучить соответствующую литературу по теме курсовой работы.

. Проработать теоретические основы проблем наркомании, алкоголизма и курения.

. Проанализировать методы и подходы к решению проблем наркомании, алкоголизма и курения.

.Выработать рекомендации по решению проблем наркомании, алкоголизма и курения.

Глава 1. Теоретические основы проблем наркомании, алкоголизма и курения

.1 Наркомания как медико-социальная проблема

Уход в «другие миры» используется человеком в качестве иллюзорного способа решения конфликтов, с которыми ему приходится сталкиваться в реальной жизни. Зависимая личность предпочитает избегание проблем, как главный способ их преодоления, по принципу «с глаз долой - из сердца вон». Человек не может существовать без своего пристрастия, оно заменяет ему всё - друзей, реальные эмоции, становится центром его существования;

Пристрастие поглощает личность целиком, занимает все мысли, время, силы, энергию и эмоции до такой степени, что он уже не может адаптироваться к жизни и заниматься чем-то другим, получать удовольствие каким-либо иным способом. Мир реальной жизни оказывается для него закрытым. Зависимость проявляется определённой узостью и избирательностью сознания, поскольку всё, что с ней не связано, просто не попадает в поле зрения человека, отторгается, как ничего не значащая и эмоционально нейтральная информация. [7]

В ходе развития зависимости у личности возникает определённый эмоциональный дефект. Сфера чувств любых, даже близких, людей и их эмоции разбиваются о глухую стену непонимания и обиды в ответ на постоянные попытки прервать состояние зависимости. Исчезает возможность анализа ситуации и самоанализа. Они заменяются попыткой самообмана. Зависимые выбирают компанию себе подобных, но действуют не вместе, а рядом, как 2-3 летние дети в процессе игры. Возникает возрастная регрессия.

Критерии зависимости:

) игнорирование значимых ранее событий и действий, как результат зависимого поведения;

) распад прежних отношений и связей, смена значимого окружения;

) враждебное отношение и непонимание со стороны значимых для зависимого человека людей,

) скрытность или раздражительность, когда окружающие критикуют его поведение;

) чувство вины или беспокойства относительно собственной зависимости;

) безуспешные попытки сокращать зависимое поведение [13].

Зависимость сама по себе делает человека более поверхностным в оценках и суждениях. Он начинает оценивать внешние признаки состояний окружающих, а не их внутреннюю суть. Оценка формы поведения начинает превалировать над оценкой содержания и реальным анализом общения.

Акцент общения смещается с самого процесса на результат: отстоять своё право на зависимое поведение. Человек как бы надевает специальные фильтрующие очки, которые сужают поля зрения и позволяют ему видеть в людях лишь то, что важно для обслуживания его зависимости.

Наркотическая зависимость - сильное, непреодолимое влечение к состоянию наркотического одурманивания, возникающее после нескольких приемов наркотических веществ [15].

Наркомания - болезнь, которая проявляется влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических средств вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием синдрома лишения - абстиненции - в случае прекращения их приема; формируется наркотическая зависимость.

Наркоманией также называется группа заболеваний, которые проявляются влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических средств вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции (синдрома отмены) при прекращении их приема.

Основными характеристиками наркомании являются приобретенная в результате злоупотребления наркотическим средством измененная реактивность к нему, что выражается в патологическом пристрастии (влечении) к наркотику, измененная восприимчивость, изменение первоначального действия наркотика на организм, возникновение абстинентного синдрома вслед за прекращением употребления наркотического средства.

В нашей стране к наркомании относят патологическое пристрастие к веществам, которые согласно списку Постоянного комитета по контролю наркотиков, утвержденному Минздравом, отнесены к наркотическим средствам [19].

Термин «наркомания» определяется не столько с клинических позиций, сколько с медико-юридических и социальных и применяется только с учетом болезненных патологических состояний, которые вызываются злоупотреблением соответствующими веществами или лекарственными средствами.

Такое применение этого термина вызвало необходимость введения в терминологию клинического определения злоупотребления соответствующими веществами или лекарственными средствами, не признанными законом наркотическими, дополнительного понятия “токсикомания”

На территории РФ применяется унифицированный термин «наркомания» для обозначения болезненного состояния, вызванного потреблением наркотических средств, то есть «наркомания» и «наркозависимость» употребляются как синонимы. К наркомании относятся только те случаи немедицинского потребления вещества или лекарственных средств, которые в установленном порядке отнесены к наркотическим средствам.

С клинических позиций, как наркомании, так и токсикомании патогенетически весьма схожи. Единой платформой для определения наркомании является лишь тот факт, что болезненное состояние возникло в связи с потреблением наркотических веществ или лекарственных средств, а токсикомания развилась как результат потребления лекарственного средства или иного вещества, не отнесенного к наркотическим [11].

В остальном же клиническая картина той или иной формы наркомании зависит от особенностей наркотического вещества, являющегося предметом злоупотребления. Так, хорошо известно, насколько своеобразно протекает морфинная наркомания в отличие от кокаиновой наркомании. Исходя из этих позиций не случайно для характеристики болезненных состояний, связанных с злоупотреблением наркотическими средствами, используется термин во множественном числе (“наркомании”) и в каждом случае, для каждой формы наркомании используется прилагательное, характеризующее тот или иной вид наркомании: морфинная наркомания (морфинизм), кокаиновая наркомания, гашишная и др.

Клинические формы зависимости отличаются лишь в рамках особенностей формирования и протекания физической зависимости. Необходимо обращать внимание на две проблемы наркомании: первая - стереотип злоупотребления наркотиками, и вторая - синдром наркотической зависимости. Это разные проблемы, поскольку, например синдром наркотической зависимости существует все время, а стереотип - только, когда человек употребляет наркотики. Стереотип может поменяться, когда наркоман перейдет на что-то другое, но синдром зависимости у него останется, поскольку у него существует потребность в изменении своего душевного состояния любым способом, и если он не находит свой наркотик, он найдет другой.

В настоящее время выделяют 6 основных групп наркотиков [3, 7]:

. Опиоиды (Препараты опия) - натуральные (героин, кодеин) и синтетические (напр., промедол). Опийная наркомания развивается при наркотизации такими веществами, как опий - сырец (застывший темно-коричневый сок маковых коробочек) и все его производные, которые называются опиатами, а также синтетическими препаратами и лекарственными средствами со сходным действием (героин, морфин, промедол, омнопон, дионин, кодеин, фентанил, фенадол, метадон, пентазоцин и другие).

. Гипнотики (в основном барбитураты). Обладают при измененной толерантности инверсным (обратным) действием: возбуждают вместо успокоения. Характерно, что при отмене этого препарата, часто возникает судорожный синдром, например, с наркоманами, попавшими в тюрьму. Гипнотики часто формируют т.н. барбитуратовые энцефалопатии ("барбитура мозги сушит"). После многократного приема барбитуратов снижается сообразительность, ухудшается память, острота интеллекта, что часто не восстанавливается после избавления от зависимости - в отличие от опиатов.

. Седативные (снотворные средства) при измененной толерантности вызывают чувство эйфории, опьянения. Психика наркомана такова, что он получает удовольствие от изменений сознания, от которых здоровый человек не получает такового. У наркоманов часто при приеме успокаивающих препаратов возникает чувство "прилива", желания что-то сделать. [3].

. Психостимуляторы (кофеин, тонин, фенамин или перветин). Первитин часто изготавливают самодельно из эфедрина и используют для внутривенных инъекций. Он повышает содержание серотонина в мозгу, из-за чего не хочется спать, причем дозы могут повторяться через 6-8 часов, что держит человека в состоянии постоянной высокой работоспособности и эйфории, однако впоследствии серотонин и андреналин как бы вымываются из своих депо в нейронах мозга и вызывает коматозное состояние, иногда с остановкой сердца.

. Психотомеметики (галлюциногены: ЛСД, псилоцибин, фемциклидин или РСР - синтетический дешевый наркотик, который в небольшой пропорции смешивается с дорогим кокаином и дает знаменитый крэг, так распространенный в бедных черных кварталах США, где черные не могут позволить себе чистый кокаин). Психотомеметики не дают привыкания, но, как и другие препараты, ведут к снижению контроля, психологической зависимости.

. Канабинол (марихуана, гашиш, план, анаша - препарат, содержащий тетрагидроканабинол, обычно изготовленный из индийской или чуйской конопли). Считается неплохой альтернативой алкоголю и разрешен во многих странах, т.к. не влечет выраженного антисоциального поведения. На примере этих стран, где наркоманов ничуть не больше, чем в других странах, видно, что дополнительным стимулом для потребления наркотика, является (особенно для подростков) то, что он запрещен.

Наркотическими средствами признаются определенные вещества растительного или синтетического происхождения, лекарственные препараты, содержащие наркотические вещества, которые оказывают специфическое (стимулирующее, возбуждающее, угнетающее, галлюциногенное) воздействие на центральную нервную систему и включены в Список наркотических средств, который содержит три перечня [18].

Наркомания приводит к высокой инвалидизации населения, к суициду, совершению противо¬правных поступков.

Использование общих игл, шприцев при введении наркотиков приводит к распростране¬нию ВИЧ-инфекции, гепатита.

Больные наркоманией редко сами обращаются за медицинской помощью, что приводит к низкой выявляемости данной патологии, и, следовательно, и отсутствию лечения (при его малой эффек¬тивности).

Таким образом, распространение и употребление наркоти¬ков является острейшей межведомственной социальной и ме¬дицинской проблемой, требующей привлечения всех государ¬ственных институтов и общества в целом для ее решения.

.2 Алкоголизм как медико-социальная проблема

В России в настоящее время потребление алкогольных напитков на душу населения только из «государственных ресурсов» составляет 7,57 л. Значительный удельный вес при потреблении составляет неучтенный алкоголь. В сумме учтенного и неучтенного алкоголя на душу населения приходится около 15 л.

ВОЗ установлено, что в настоящее время в мире живут 140 млн. лиц, страдающих алкогольной зависимостью, и 400 млн. людей злоупотребляют алкоголем, причем 78% алкоголиков не лечатся.

Под алкоголизмом следует понимать хроническое психическое заболевание, характеризующееся патологической (вне ремиссии) потребностью организма человека в алкоголе.

Пьянство - систематическое чрезмерное употребление алкоголя, характеризующееся не болезненным пристрастием человека к нему.

Алкоголизм характеризуется сильной психической и физической зависимостью от алкоголя (алкогольная зависимость). Алкоголизм как патология проходит несколько этапов развития, которые характеризуются постепенным увеличением алкогольной зависимости, уменьшением возможности самоконтроля в отношении употребления спиртных напитков, а также прогрессивным развитием различных соматических нарушений, вызванных хронической интоксикацией алкоголем.

Наиболее простая дифференциация алкоголизма основывается на присутствии клинических и психических признаков алкогольной зависимости, а также частоте и количестве употребляемого алкоголя: Различают следующие группы лиц:

. Лица, не употребляющие алкоголь

. Лица, умеренно потребляющие алкоголь

. Лица, злоупотребляющие алкоголем (развитие алкогольной зависимости) Без признаков алкоголизма С начальными признаками алкоголизма (утрата ситуационного и дозового контроля, запои)\_С выраженными признаками алкоголизма (регулярные запои, поражение внутренних органов, психические нарушения, свойственные алкоголизму)

Из вышеприведённой классификации можно заметить, что алкогольная зависимость развивается от случайных эпизодов употребления алкоголя до развития тяжелого алкоголизма.

В развитии алкоголизма различают продрому и три основные стадии:

Продромальная стадия

«Продрома» считается «нулевой» стадией алкоголизма - на этом этапе ещё нет болезни, но присутствует «бытовое пьянство». Человек употребляет спиртные напитки «по ситуации», как правило, с друзьями, но редко напивается до потери памяти или до иных тяжёлых последствий. Пока стадия «продрома» не перешла в алкоголизм, человек сможет без вреда для своей психики прекратить употребление алкогольных напитков на любое время. При продроме человек в большинстве случаев равнодушно относится к тому, будет ли в ближайшее время выпивка или не будет. Выпив в компании, человек, как правило, не требует продолжения и не выпивает затем самостоятельно. Однако при ежедневном пьянстве, как правило, стадия продромы закономерно переходит в первую стадию алкоголизма через 6-12 месяцев для мужчины, и 3-6 месяцев для женщины.

Первая стадия

На первой стадии алкоголизма больной часто испытывает труднопреодолимое желание употребить алкоголь. При невозможности употребления спиртного чувство влечения на время проходит, однако в случае употребления алкоголя контроль по отношению к количеству выпитого резко падает. На этой стадии заболевания состояние опьянения нередко сопровождается чрезмерной раздражительностью, агрессивностью и даже случаями потери памяти в состоянии опьянения. У алкоголика пропадает критическое отношение к пьянству и появляется тенденция оправдать каждый случай потребления алкоголя. В конце первой стадии начинается рост толерантности (переносимости алкоголя). Первая стадия алкоголизма постепенно переходит во вторую.

Вторая стадия

На второй стадии алкоголизма значительно возрастает выносливость (толерантность) к спиртному. Отмечается абстинентный синдром. Влечение к спиртному становится более сильным, а самоконтроль слабеет. После употребления даже малых доз спиртного больной теряет способность контролировать количество выпитого. В пьяном состоянии он, как правило, ведёт себя непредсказуемо и порой опасно для окружающих. Возникает алкогольный психоз, у человека появляются галлюцинации.

Третья стадия

Стадия соматических изменений. На третьей стадии алкоголизма выносливость к алкоголю падает, а потребление алкоголя становится практически ежедневным (необязательно). Наблюдается значительная деградация личности больного с необратимыми изменениями психики. Нарушения со стороны внутренних органов нарастают и становятся необратимыми (алкогольный гепатит, алкогольная энцефалопатия и др.). Также возникают необратимые изменения в нервной системе, приводящие к полинейропатиям, к хроническим галлюцинозам.

Диагностические признаки

Для установления диагноза «алкоголизм» в России определяют наличие у больного нижеперечисленных симптомов.

• отсутствует рвотная реакция на приём большого количества алкоголя

• потеря контроля над количеством выпитого

• частичная ретроградная амнезия

• наличие абстинентного синдрома

• запойное пьянство

Синдром зависимости

Сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление алкоголя начинает выходить на первое место в системе ценностей больного. Для диагностики необходимо наличие не менее 3 из признаков, возникавших в течение года:

. Сильная потребность или необходимость принять алкоголь.

. Нарушение способности контролировать употребление алкоголя, то есть начало употребления, окончание и/или дозировку.

. Состояния отмены

. Повышение толерантности.

. Прогрессирующее забывание альтернативных интересов в пользу алкоголизации, увеличение времени, необходимого для приобретения, приема алкоголя или восстановления после его действия.

. Продолжение употребления алкоголя, несмотря на очевидные вредные последствия, такие как повреждение печени, депрессивные состояния после периодов интенсивного употребления вещества, снижение когнитивных функций вследствие алкоголизации (следует определять, сознавал ли и мог ли сознавать больной природу и степень вредных последствий). [4]

Синдром зависимости для большинства врачей - достаточная причина для постановки диагноза «алкоголизм», однако постсоветская психиатрия более строга.

Борьба с алкоголизмом - это проблема медицинская. Борьба с пьянством - это проблема в большей степени социальная.

В России в 2001 г. под диспансерным наблюдением по поводу алкоголизма и алкогольных психозов состояло более 2 млн. человек, первично было зарегистрировано и взято на диспансерный учет более 200 тыс. человек.

Злоупотребление алкоголем является основной причиной предотвратимой смертности (алкоголь является причиной 25 % всех смертей), многих заболеваний, несчастных случаев и травм.

Специальные исследования показали, что у нас в стране злоупотребляют алкоголем 10-15 % трудоспособного населения. Рост алкоголизации населения с 90-х годов обусловлен следующими причинами:

. социально-экономической нестабильностью в обществе;

. повышением доступности и наличием относительно низких цен на спиртные напитки;

. реорганизацией наркологической службы (ликвидацией лечебно - трудовых профилакториев и наркологических кабинетов на предприятиях, т.е. учреждений, деятельность которых была основана на принудительном привлечении больных алкоголизмом к лечению);

. снижением интереса государства к решению проблем, порождаемых пьянством и алкоголизмом.

На фоне роста распространенности пьянства и алкоголизма среди населения наблюдается рост алкоголизации женщин, детей и подростков. Число детей с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и поставленных на диспансерный учет за период с 1995 по 2000 гг. возросло в 1,5 раза, подростков - в 1,3 раза.

Сегодня из 1000 подростков ежегодно 5 ставятся на диспансерный учет в связи со злоупотреблением алкоголем.

Злоупотребление алкоголем может вызвать:

нарушения здоровья, включая несчастные случаи и увечья, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания печени и алкогольные психозы т.д.

социальные проблемы, включая преступность, жестокость, разрушение семьи, отставание в учебе, проблемы на работе, самоубийства и т.д.

Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем можно объединить в три группы.

. Проблемы для пьющего:

последствия острого алкогольного опьянения (снижение самоконтроля, агрессивность, несчастные случаи и т.д.);

отравления алкоголем (только в 2001 г. от случайных отравлений алкоголем погибло более 40 тыс. человек);

последствия длительного употребления алкоголя (риск ряда заболеваний, снижение умственных способностей, преждевременная смерть).

. Проблемы для семьи пьющего: ухудшение взаимоотношений в семье; педагогическая запущенность детей и т.д.

. Проблемы для общества: нарушения общественного порядка; преступность; рост числа заболеваний с ВУТ; инвалидизация; экономический ущерб. [7; 11; 27]

.3 Курение как медико-социальная проблема

Табачный дым - это повсеместно распространенное вещество, загрязняющее организм человека и окружающую среду. Хотя табак используется в странах Запада более 400 лет, курение сигарет представляет собой феномен XX-ХХІ веков, чреватый серьезными медицинскими и экономическими последствиями.

Уместно вспомнить О. де Бальзака, который так определил значение и роль табака: «Табак приносит вред телу, разрушает разум, отупляет целые нации».

Потребление табака в историческом аспекте является несчастным случаем в судьбе человечества. Подлинная степень опасности табака для здоровья стала осознаваться только тогда, когда его потребление укоренилось в обществе. Ситуация дополнительно осложняется тем, что сигареты выпускают могущественные компании, готовые пойти на все ради своих коммерческих интересов. Это свидетельствует, что сложившаяся ситуация вокруг потребления табака и создаваемой им угрозы для здоровья требует таких мер, которые не имеют параллелей в истории общественного здравоохранения.

Распространенность курения в России является одной из самых высоких в мире, и она продолжает расти. Увеличивается смертность от заболеваний, являющихся следствием курения. В связи с этим в Госдуме принят проект закона о ратификации «Рамочной конвенции по борьбе против табака» и рассматривается проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об ограничении курения табака» и в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», направленный на ужесточение борьбы с курением. Особое внимание обращается на защиту некурящих людей от пассивного курения, что позволит повысить качество жизни большей части россиян.

Исследованиями доказано, в чем вред курения. В дыме табака содержится более 30 ядовитых веществ: Никотин, Углекислый газ, Окись углерода, Синильная кислота, Аммиак, Смолистые вещества, Органические кислоты и другие.

Поскольку вдыхаемый дым обжигает слизистые и в нём содержится большое количество вредных веществ (бензпирен, нитрозамины, угарный газ, частицы сажи и т. д.), курение (независимо от используемого препарата) повышает риск развития рака лёгких, рта и дыхательных путей, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), психических, сердечно-сосудистых и прочих заболеваний. Исследователями отмечается корреляция курения с импотенцией. В настоящее время наиболее распространёнными последствиями длительного курения являются возникновение ХОБЛ и развитие различных опухолей дыхательной системы.

Курение или пассивное вдыхание табачного дыма может послужить причиной бесплодия у женщин.

Атрофия и демиелинизация (разрушение белого вещества головного и спинного мозга) при рассеянном склерозе более выражена у пациентов, которые курили хотя бы 6 месяцев в течение жизни по сравнению с никогда не курившими больными.

Зависимость от табакокурения может быть как психологической, так и физической. При психологической зависимости человек тянется за сигаретой, когда находится в курящей компании, либо в состоянии стресса, нервного напряжения, для стимуляции умственной деятельности. Вырабатывается определённая привычка, ритуал курения, без которого человек не может полноценно жить. Иногда такие люди ищут повод, чтобы покурить, «перекуривают», при обсуждении какого-либо дела, либо просто общаясь, или чтобы «убить» время, тянутся за сигаретой.

При физической зависимости требование организмом никотиновой дозы так сильно, что все внимание курящего сосредоточивается на поиске сигареты, идея курения становится столь навязчивой, что большинство других потребностей (сосредоточение на работе, утоление голода, отдых, сон и т. д.) уходят на второй план. Появляется невозможность сконцентрироваться на чем-либо, кроме сигареты, может наступить апатия, нежелание что-либо делать. [31]

Установлено снижение под влиянием курения клеточного и гуморального иммунитета, иными словами защитных сил организма. В то же время оно способствует повышению содержания в сыворотке крови иммуноглобулина Е, что приводит к выраженным аллергическим реакциям, проявляющимся насморком, сенной лихорадкой, коньюнктивитом, бронхиальной астмой, заболеваниями кожи, измененными реакциями на прием медикаментов и т.д.

Курение оказывает влияние также на систему кроветворения и кровообращения, повышая свертываемость и вязкость крови и незначительно увеличивая количество в ней эритроцитов, концентрацию гемоглобина. После прекращения курения эти показатели, как правило, нормализуются.

Влияние курения на состояние зубов было отмечено еще в середине прошлого столетия, однако только в настоящее время получили объяснение механизмы этого влияния. В основе его лежат повреждающее действие смолы, температурные воздействия, токсическое повреждение тканей окисью углерода и другими соединениями, а также спазмы сосудов. У курящих по сравнению с некурящими отмечена большая частота кариеса, гингивита, стоматита, предраковых изменений слизистой оболочки полости рта.

У лиц, злоупотребляющих курением, нередко наблюдаются нарушения зрения, затруднение при чтении, светобоязнь, боль при движении глазного яблока, повышенное слезоотделение при одновременном изменении состава слезной жидкости.

Курение может привести к понижению слуха. При этом могут отмечаться набухание слизистой оболочки слуховых труб, прилив крови к барабанной полости, поражение слухового нерва.

Еще в прошлом веке было известно, что курение ослабляет половую функцию у мужчин и женщин. В настоящее время неблагоприятное действие никотина на функцию половых желез у мужчин и на либидо у женщин подтверждено научными исследованиями. У курящих женщин значительно чаще, чем у некурящих, возникают нарушения менструального цикла, нередки у них более ранние сроки начала менопаузы.

Имеются отдельные факты, свидетельствующие о большей подверженности курильщиков по сравнению с некурящими риску заболеть туберкулезом органов дыхания. Интенсивность корешковых болей в шейном отделе позвоночника, грудной и пояснично-крестцовой его областях находится в прямой зависимости от числа выкуриваемых сигарет, что связано с ухудшением кровоснабжения позвоночника под влиянием никотина, который снижает также эластичность соединительной ткани.

Считают также, что длительность и сила головной боли приступообразного характера (мигрени) зависят от интенсивности и продолжительности курения. [5]

У курящих мужчин старше 40 лет значительно больше выражено возрастное уменьшение плотности костной ткани, чем у некурящих.

Никотин оказывает также выраженное воздействие на железы внутренней секреции, влияя на продукцию некоторых гормонов надпочечников, мужских и женских половых желез, таких как кортизон, гонадотропин, вазопрессин, соматотропин, норадреналин, адреналин. Нарушения функции эндокринной системы под влиянием никотина, кроме того, могут способствовать возникновению других болезней и отягощению их течения.

Глава 2. Анализ методов и подходов к решению проблем наркомании, алкоголизма и курения.

.1 Методы и подходы к решению проблем наркомании

Человечество с большим опозданием стало предпринимать широкомасштабных мероприятий по борьбе с этим злом. Фактически только в 19 веке правительства в некоторых странах пытались запретить или ограничить употребление и ввоз наркотиков. Но практически только вначале 20 века, когда употребление наркотиков приобрело широкое распространение, правительства многих стран стали проводить серьезные мероприятия по профилактике и устранению наркомании.

Впервые 31 президент США Герберт Гувер (1929-1933) создал федеральную службу по наркотикам во главе со специальным комиссаром.

В дальнейшем почти каждый президент, так или иначе участвовал в решении этой проблемы.

Аналогичные службы появились в других странах. В Великобритании в 1968 году был организован институт по изучению лекарственной зависимости. В ООН был учрежден специальный отдел по наркотическим средствам, выполняющей различные функции включая и оказания помощи странам в борьбе с наркоманией. Проблема наркомании становится актуальной во всем мире. Поэтому в последнее время каждый год проводятся международные форумы и конференции для решения проблем борьбы с наркотиком и вопросам устранения их нелегального производства и торговли. В США ежегодно расходуется 10-11 млрд. долл. (на 90% частные пожертвования) напротив наркотической образование молодежи. Вопрос наркомании постоянно находится в сфере внимания ВОЗ которая изучает опыт борьбы в мире по этой проблеме и выносит определенные решения. Каждый год весь мир определяет день борьбы с наркоманией, чтобы привлечь внимание всех слоев общества к этой важной проблеме. В России создан Российский Фонд по борьбе с наркоманией, что имеет широкие международные связи для укрепления единства в борьбе с врагом 21 века.

Наркомания - медико - социальная проблема, поэтому требует комплексного подхода как в клиническом, такие в социальном плане.

Нельзя изолированно формировать сознание человека, не изменяя сознания окружающей среды. А это значит, что для борьбы с наркоманией также как и с другими социальными болезнями, необходимо создание здоровой социальной обстановки, политической стабильности, оздоровления общеэкономической и духовно-нравственной атмосферы в нашей стране. Борьба с наркоманией в нашей стране ведется в двух основных направлениях: профилактика и лечение (больничная и за больничная амбулаторная помощь. [29 ]

Основное направление нашей медицины - это профилактика заболевания. Надо проводить борьбу с наркоманами не только там, где они есть но и там, где могут появиться.

Профилактика - это сложная система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и правовых, методико-санитарных психолого-педагогических и психологических мероприятий. о сути она представляет комплекс мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья людей, их творческого долголетия, устранение различных причин заболеваний, улучшение условий труда, быта и отдыха, охрану окружающей среды.

Весь комплекс профилактических мероприятий условно делится на три этапа:

Впервой профилактика - это в основном социальная профилактика, массовая и самая эффективная. Она прежде направлена на сохранение и развитие условий, способствующих здоровью человека и предупреждения воздействия различных неблагоприятных факторов. Основа этого типа профилактики - утверждение здорового образа жизни каждого человека и всего общества. здоровый образ жизни означает полноту включения человека в различные формы и способы социальной деятельности согласно оптимального и гармоничного развития всех его под структур - телесной, психической, социальной.

Целенаправленная работа профилактики наркомании, борьба за здоровье человека должно начинаться с раннего детства. по данным анонимного анкетирования, в некоторых регионах 89-90% школьников 5-11 классов имеют знакомых и друзей, употребляющих наркотические вещества, 35-36% наркотики предлагают попробовать, 42-43% уже пробовали (практически каждый второй) и 20% хотели бы попробовать, что это такое, хоть раз в жизни. Маленькие дети начинают формировать свои понятия о наркотических средствах и последствиях их злоупотребления. Подготовка профилактических мероприятий для детей младшего возраста эффективнее чем попытка изменить сравнению прочно укоренившееся представление о наркотических средствах у подростков старших классов.

однако главная ответственность за воспитание ребенка обычно лежит на родителях. Правильное воспитание заключается в том, чтобы родители осознали, который глубокое влияние они оказывают на детей и их поведение. Родители - это первые воспитатели, формирующие взгляды, склонности и индивидуальные у ребенка.

Статистическое установлено, что большинство наркоманов воспитывались в неблагополучных семьях. Трудно представить как могут воспитывать детей родители, страдающие хроническим алкоголизмом или наркоманией. Даже если пытались представить, что ребенку в такой семье уделено должное внимание (что маловероятно), то все равно детям свойственно копировать поведение своих родителей, особенно в дошкольный период, когда они ищут образец соответствующего для ситуации поведения. Помочь таким людям могут активно действуя совместно медицинские работники, преподаватели школ, средних специальных учебных заведений, работники правоохранительных органов. Родители не должны занимать пассивную позицию - они обязаны постоянно проводить воспитательную работу, беседы, обсуждения. [17]

Увлеченность молодых людей в любой области знаний или искусства (поэзии, литературе, музыке, живописи и др.) - один из действенных путей нормальной, ничем не нарушенного психофизического развития, отдаляет юношей и девушек от наркотических средств.

Правильным воспитанием можно приглушить склонность к употреблению наркотических веществ. Поэтому при воспитания "трудных" детей и подростков необходим максимум внимания и заботы по профилактике возможного развития наркомании.

Вторичная, или социально-медицинская, профилактика направлена на выявление наиболее ранних изменений и организме с целью осуществления немедленного и комплексного лечения, оздоровления микро социальной среды и применения различных воспитательных мероприятий. Очень важно, чтобы антинаркотическая информация охватывала все семьи. Реальные шансы на лечение зависят от того, на какой стадии заболевания начато лечение. Поскольку наркоманы не могут резко прекратить прием наркотиков, то они пытаются постепенно уменьшать дозу. Однако из этого ничего не выходит. Навсегда отказаться от наркотиков надо сразу - раз и навсегда. Сложность проблемы лечения заключается в том, что у больных наркоманией очень трудно выработать установку на лечение.

Надо знать что больной, добровольно явился на лечение не привлекается ни к административной, ни к уголовной ответственности. В этом случае получается врачебная тайна. О заболевании не сообщают за функцию и помощника и консультанта. Во время беседы врач вызывает у больного воспоминания и ассоциации, связанные с теми моментами в жизни, которые повлекли душевный дискомфорт. В этом случае происходит переоценка ценностей, осознание причины болезни, изменение отношения к ней. Тогда причина якобы теряет актуальность, перестает существовать. На этом строится психотерапевтическое лечение больного.

Процесс лечения не простой, он длительное, и к сожалению, последствия лечения зависят не только от возможностей медицинской науки. Необходимость лечения должен быть осознана больным, его желание избавиться тяжелого недуга должно быть сильным.

Активное стремление больного наркоманией к выздоровлению - одно из условий эффективности лечения. [17]

В нашей стране в системе здравоохранения действует наркологическая служба, цель которой оказывать специализированную помощь больным алкоголизмом. наркоманию и токсикоманию. Организационно-методическим центром, объединяющей все структурные единицы, наркологической службы. есть наркологический диспансер. Существуют городские и областные наркологические диспансеры.

Кабинет наркологического диспансера размещении в административных районах города. На некоторых крупных промышленных предприятиях существуют наркологические пункты.

Организатором наркологической помощи населению является врач-нарколог. Он обнаруживает больных наркоманией, обследует их, берет на диспансерный учет, проводит амбулаторное лечение, при необходимости направляет в наркологический стационар. В обязанности врача-нарколога входит также организация и проведение профилактической работы. Он осуществляет связь с учреждениями и предприятиями, расположенными и районе обслуживания.

В последние годы в системе наркологической службы организованы наркологические кабинеты анонимного лечения. Больной, что обратился к такому наркологического кабинета. не сообщает своих паспортных данных. Сведения о его лечении в этом кабинете, не сообщает своих паспортных данных. Сведения о его лечении в этом кабинете не поступают в других лечебных и административных учреждений, т.е. больного не берут на диспансерный учет. Кабинет анонимного лечения организовано во всех крупных городах.

Треть, или медицинская, профилактика направлена на предупреждение прогрессирования заболевания, перехода его в тяжелую стадию, предупреждение обострений и осложнений, а также снижение уровня инвалидности и смертности. На данном этапе развития медицины на земном шаре не имеет какого-либо одного радикального метода лечения от наркотической зависимости. Существует много методов лечения от наркомании. К ним относятся как фармакологические, так и психотерапевтические, а также дополнительные методы лечения, основанные на так называемой поведенческой терапии. Сроки лечения могут быть разными.

.2 Методы и подходы к решению проблем алкоголизма в России

С момента образования современной России 12 июня 1990 года борьба с алкоголизмом ведётся в рамках следующих федеральных законов:

• «О полиции»(до 1 марта 2011 года - «О милиции»),

• «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»;

• «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции»;

• «Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе»;

• «О рекламе»;

• Кодекса об административных правонарушениях (КоАП).

Злоупотребляющих алкоголем, в частности, могут поместить в вытрезвитель, оштрафовать за распитие пива и крепких спиртных напитков в общественных местах, за спаивание несовершеннолетних.

В феврале 2011 года в первом чтении и в июле 2011 года во втором чтении Госдума приняла ужесточающие поправки к закону «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», в соответствии с которыми пиво и напитки на основе пива крепостью более 0,5 % признаются алкогольной продукцией. Отныне на эту продукцию распространяется запрет ночных продаж (с 23 до 8 часов), а с 1 января 2013 года и запрет на торговлю в нестационарных торговых точках (ларьки, киоски, рынки, вокзалы, АЗС). Ограничения не распространяются на заведения общественного питания соответствующих категорий и на магазины duty free. По словам директора по корпоративным связям и информации компании «Балтика» Алексея Кедрина, его предприятие недополучит 25 % прежней выручки из-за ликвидации нестационарной сети продаж и около 1 % - от запрета ночных продаж. Этими же поправками для пивных компаний было предусмотрено декларирование с 1 января 2013 года производства пива и установка счётчиков на фиксацию объёмов выпускаемой продукции.

Ценовая политика

Для профилактики алкогольных отравлений в 2010 году была установлена минимальная цена на водку - не менее 89 рублей за бутылку 0,5 литра. К 2013 году, писал «Росбалт», эксперты прогнозировали повышение стоимости поллитровой бутылки водки до 290 рублей, при одновременном росте спроса на контрафактный алкоголь. По данным Росалкогольрегулирования на ноябрь 2010 года, 41 % вина и 70 % коньяка в России производились без соответствующих лицензий.

Для снижения спроса на алкоголь Минфин планировал довести акцизный сбор до уровня от 7 до 245 рублей на литр алкоголя, в зависимости от крепости напитка, увеличив акцизы в 2014 году на 60-220 % к 2011 году. Пивовары, однако, были удивлены следующим нововведением: акцизный сбор на пиво стал отныне привязан к рецептуре напитка - если в его состав, кроме классических для пива «хмеля, солода и воды», включены иные компоненты, то акциз повышен.

С 1 июля 2012 года цена 0,5-литровой бутылки водки составляла в рознице 125 рублей, коньяка - 174 рубля, бренди - 190 рублей.[42] С 1 января 2013 года был существенно увеличен акциз - с 300 до 400 рублей, с двумя последующими повышениями: до 500 рублей с 2014 года и до 600 рублей с 2015 года. По экспертным оценкам, цена пол-литровой бутылки водки к 2020 году может достичь 1000 рублей.

С 1 января 2013 года Росалкогольрегулирования повысил, в связи с ростом акциза, и минимальные цены на крепкий алкоголь для розницы, производителей и оптовиков: 0,5 литра водки, соответственно, до 170/132/138 рублей, коньяка - 280/220/230 рублей, бренди - 250/196/205 рублей.[22]

Вытрезвители

К 1990 году в России было 1249 вытрезвителей. Ранее вытрезвители находились в ведении МВД, однако в 1992 году постановлением правительства России № 723 были переданы Минздраву. Передача затянулась, и во многих регионах страны вытрезвители фактически перестали существовать.

В 2010 году дискутировался вопрос о передаче вытрезвителей из ведения МВД в ведение Минздравсоцразвития. Ведомства не одобрили эту принадлежащую президенту РФ Дмитрию Медведеву идею.

В октябре 2010 года МВД ликвидировало оставшиеся в России 12 вытрезвителей как, с одной стороны, не соответствующие обязанностям полиции, а с другой, как рассадник преступлений со стороны сотрудников этих медучреждений (издевательства, избиения до смерти, изнасилования пациентов).[28] Помещения части вытрезвителей были преобразованы в социально-реабилитационные центры для того же контингента посетителей, что и в бывших вытрезвителях. Как, например, в Уфе.

Статья 13 пункт 14 закона «О полиции» позволяет полицейским доставлять нетрезвых утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке граждан, находящихся в общественных местах, в медицинские организации, а нетрезвых и опасных для домочадцев граждан, находящихся с ними в жилых помещениях, по заявлениям граждан - в подразделения полиции или в медицинские организации.

Экспонаты Музея истории водки в Измайловском кремле.

Идею вернуть, и лучше в систему МВД, медицинские вытрезвители высказал в мае 2012 года главный нарколог России Евгений Брюн.Через месяц глава МВД Владимир Колокольцев подписал приказ о «создании в регионах подразделений по вытрезвлению граждан», с выделением им помещений, медперсонала и охраны. К тому времени вытрезвители уже работали в Томской области. В 2013 году вытрезвитель на 20 мест появился в Ижевске.

Наказание

• За распитие в общественных местах (за исключением розничных точек, где алкоголь продаётся официально) пива, алкогольной и спиртосодержащей продукции с содержанием этилового спирта менее 12 % статья 20.20 КоАП предусматривает штраф от 100 до 300 рублей.

• За распитие в общественных местах более крепких напитков (с содержанием этилового спирта 12 % и выше) - штраф от 300 до 500 рублей.

• Появление пьяным в общественных местах, согласно статье 20.21 КоАП,чревато штрафом от 100 до 500 рублей или административным арестом на срок до пятнадцати суток.

• За спаивание несовершеннолетних статья 6.10 КоАП предусматривает наказание от 100 до 1000 рублей, а если в спаивании виноваты родители, они заплатят 1500-2000 рублей.

Более жёсткое наказание за продажу алкоголя несовершеннолетним предложил ввести тогда еще премьер-министр Владимир Путин. На заседании правительства 11 ноября 2010 года он заявил, что адекватным противодействием нарушителям могла бы стать уголовная ответственность - три года лишения права работать в сфере торговли или год исправительных работ. Ровно через 12 месяцев, выступая перед активистами «Единой России», «сажать» за то же нарушение предложил тогда еще президент Дмитрий Медведев. Законодатели пока предложили дать продавцам право проверять паспорт юного покупателя при попытке приобрести алкоголь.

Наказание для водителей

С начала 2010 года в России появилась практика лишения водительских прав лиц, больных наркоманией и алкоголизмом. Прокуратура отправила в суды более 28 тысяч заявлений. Более 20 тысяч водителей лишились прав. Генпрокуратура отметила временное снижение числа аварий по вине пьяных водителей, но общественность сочла неправомерными действия правоохранительных органов, которые лишают водителей прав не за правонарушение, а как следствие раскрытия врачебной тайны.

июля 2010 года Госдума приняла закон о полном запрете на употребление алкоголя за рулём. При этом законодатели не стали принимать во внимание трудности водителей, в крови которых вырабатывается эндогенный алкоголь, а также тех, кто перед поездкой выпил квас или кефир. Однако уже три месяца спустя в Госдуме не исключили возможность повышения в будущем порогового минимума содержания алкоголя в крови водителей, а с 1 января 2013 года квас и кефир исключены из списка алкогольной продукции.

В феврале 2013 года депутат Антон Беляков предложил Госдуме внести изменения в КоАП РФ: разрешить наличие алкоголя в крови водителя до 0,2 грамма/литр, в выдыхаемом воздухе - до 0,1 грамма/литр.[60] Политологи газеты «Трибуна» считают, что рост активности вокруг «проблемы нуля» (нулевого промилле) является следствием «обострения противоборства между членами старой команды Владимира Путина и молодыми членами кабинета министров».

марта 2013 года Госдума приняла в первом чтении проект закона об ответственности для нетрезвых водителей, управляющих транспортным средством без прав - штраф 200 тыс. рублей или в размере до годового дохода, либо общественные работы до 480 часов, либо принудительные работы до 2 лет, либо арест до 6 месяцев. Если же по вине нетрезвого водителя, вне зависимости от наличия у него водительских прав, погибли люди - наказание лишением свободы на срок от 2 до 9 лет. При этом для защиты прав человека, находящегося за рулём, закон отдельно оговаривает возможность использования видеорегистраторов.

Лечение

В феврале 2012 года главный санитарный врач России Геннадий Онищенко предложил вернуть ЛТП для принудительного лечения больных алкоголизмом, включив эти учреждения в систему МВД. В Минздраве идею сочли нецелесообразной и нереальной - по словам Евгения Брюна, ЛТП были по сути тюрьмами для больных людей, и сегодня возврат такого отношения неприемлем. В МВД также высказали сомнение. Правозащитники назвали ЛТП неправовым инструментом, к тому же не влияющим на искоренение алкоголизма. Однако саму идею принудительного лечения от алкоголизма в 2010 году поддерживали 29 % россиян (данные ВЦИОМ).

По мнению Евгения Брюна, правильнее было бы отдать госпитализацию алкоголиков в ведение психбригад, ведь алкоголизм как болезнь - прерогатива психиатрии. И - вернуть вытрезвители.[16] По мнению академика, врача и общественного деятеля Лео Бокерии, реабилитацией алкоголиков, как показывает западный опыт, эффективнее всего занимаются общественные организации, при условии координации своих действий с государственными службами.

Реклама

Закон «О рекламе» налагает существенные ограничения на продвижение горячительных напитков. В частности, статья 21 запрещает в рекламе алкогольной продукции утверждать о том, что она «имеет важное значение для достижения общественного признания», «способствует улучшению физического или эмоционального состояния», утоляет жажду и ничуть не вредит здоровью. Также запрещено обращаться с призывами к несовершеннолетним и использовать их образы.

Продажа несовершеннолетним алкоголя, в том числе и пива, запрещена законами «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» и «Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе». Однако, как отметили в своём докладе специалисты Общественной палаты РФ, несмотря на это, «распространённость употребления алкоголя среди детей резко выросла».

С начала 2010 года суммы господдержки социальной антиалкогольной рекламы в устах чиновников разнились - Дмитрий Медведев говорил о 500 млн рублей, законодатели - о 10 млрд рублей. Деньги на создание роликов предполагалось брать у производителей алкоголя, транслировать - частично бесплатно.

июля 2012 года в России вступил в силу законодательный запрет на рекламу алкоголя в Интернете, на телевидении, радио, наружных конструкциях, общественном транспорте, на первой и последней полосах печатных СМИ.[6] С 1 января 2013 года реклама алкоголя в печатных СМИ запрещена полностью. Рекламное продвижение алкогольных напитков сместилось на другие площадки - в места продаж, на домены нероссийской зоны Интернета,[6] на зарубежные стадионы, видеотрансляции соревнований с которых ведутся на Россию.

Возрастной ценз

По данным Минздравсоцразвития, на начало 2006 года официально были признаны алкоголиками около 40 тыс. детей, уровень потребления алкоголя среди подростков увеличился с 2000 по 2005 год на 65 %, около 40 % школьников регулярно употребляли алкогольные напитки. По данным UNICEF, в 2006 году в России злоупотребляли алкоголем 92,7 тыс. подростков. По данным отчёта HBSC Европейского регионального бюро ВОЗ, в России уровень потребления алкоголя подростками рос с 1998 по 2006 год, а с 2009-2010 годов стал снижаться и, являясь всё ещё относительно высоким по сравнению со странами дальнего зарубежья, на территории постсоветского пространства стал минимальным.

По информации Института социологии РАН, к концу 2000-х годов проблема пьянства в России стала актуальна в первую очередь для подростков. Пик приобщения к алкоголю сместился, по данным социологов, в возрастную группу 14-15-летних. Психологи объяснили это отсутствием иных альтернатив для самоутверждения в приходящийся на этот возраст период группирования со сверстниками. С 2000 по 2011 год заболеваемость алкоголизмом среди подростков выросла с 18,1 до 20,7 на 100 тыс. человек, или, по сведениям Геннадия Онищенко, на 65 %. Главный санитарный врач привёл такие данные: в России в среднем употребление алкоголя начинается в 12-13 лет, и к 24 годам это уже 70 % молодых.

Доктор медицинских наук, эксперт по проблемам алкоголизма Александр Немцов согласен, что возраст для разрешения самостоятельной покупки алкоголя может быть поднят до 21 года, хотя, на его взгляд, это было бы незаконным, ведь дееспособность юридически наступает в 18 лет. С запретом продажи алкоголя до 21 года согласен также главный нарколог России Евгений Брюн.

.3 Решение проблемы табакокурения в России

Перспективы борьбы с курением табака (табакокурением) в России связаны, прежде всего, со всё более жёсткими законодательными ограничениями потребления табачных изделий населением, а также их рекламы, мест продажи и производства.

Впервые проект закона, ограничивающего курение табака, был разработан в России в 1999 году комитетом Госдумы по охране здоровья и спорту.[7] Основными содержащимися в законопроекте предложениями были сокращение количества мест продажи табачных изделий, введение норм предельного содержания смол и никотина в них, а также ограничение курения в общественных местах.[8]

Весной 1999 года документ прошёл первое чтение, однако в мае в процессе обсуждения законопроекта во втором чтении депутаты не нашли консенсуса по основным пунктам, и он был отправлен на доработку.

Пока инициаторы законопроекта вносили в текст необходимые поправки, депутаты решили локально ограничить потребление табака и в июне 2000 года приняли постановление о запрете курения на всей территории Госдумы «с учётом отрицательных последствий влияния курения табака на организм человека, невозможности исключения этого влияния на „пассивных курильщиков“, а также в целях пропаганды идей здорового образа жизни и в целях повышения производительности труда».[10] Впрочем, воплотить эту инициативу на практике оказалось трудно, и уже в январе 2001 года Дума приняла новое постановление - о выделении специальных мест для курения.[11]

Потратив около года на доработку текста, комитет по охране здоровья и спорту представил в парламент отредактированную версию закона. 15 июня 2001 года с существенным перевесом голосов (340 депутатов - за, 13 - против) документ прошёл второе чтение, а уже через неделю был утверждён в окончательном третьем чтении.

июня 2001 года закон был одобрен Советом Федерации,[13] и 11 июля 2001 года его подписал президент Владимир Путин.[14]

Механизм

В качестве мер, препятствующих распространению курения табака, закон предусматривает:

• наличие разнообразных предупредительных надписей о вреде табакокурения на пачках табачных изделий;

• запрет поштучной продажи табачных изделий;

• запрет на продажу табачных изделий внутри (позднее - и возле) оздоровительных, культурных, образовательных и подобных организациях;

• запрет на продажу табачных изделий лицам, не достигшим 18 лет;

• запрет на курение табака на рабочих местах, в транспорте, оздоровительных, культурных, образовательных и подобных организациях, а также в зданиях органов власти.

Кроме этого закон предусматривает пропаганду сведений о вреде курения табака, которая должна проводиться через СМИ, а также посредством внедрения соответствующих разделов в образовательные программы. Запрещается публичная демонстрация курения табака в СМИ, фильмах и спектаклях, если «такое действие не является неотъемлемой частью художественного замысла».[13]

Процесс вступления в действие норм нового закона был растянут на 2,5 года. Большая часть пунктов закона становилась обязательной для исполнения спустя 6 месяцев со дня его официального опубликования (14 января 2002 года), но некоторые аспекты, по мнению законодателей, требовали более длительной подготовки. Так, только с 1 января 2003 года вводился запрет на производство и импорт табачных изделий, не соответствующих утверждённым нормам, в том числе требованию о наличии на пачке предупредительных надписей о вреде курения.

В России появились оснащённые современным оборудованием табачные фабрики, в том числе и крупных иностранных компаний, которые производят качественные сигареты. Доля международных марок на российском рынке снижается, так как появились отечественные сигареты высокого качества и по разумной цене.

Запрет на создание новых фильмов и спектаклей с участием курящих персонажей, а также демонстрацию курения общественными деятелями был введён спустя год после опубликования документа, с 14 июля 2002 года. А на реализацию имеющихся запасов табачных изделий, не соответствующих установленным нормам по содержанию смол и никотина, производителям и торговцам было отпущено времени до 1 января 2004 года, после чего оптовая и розничная торговля такими сигаретами запрещалась.

Однако это ограничение не слишком повлияло на бизнес крупных международных компаний в России: в последней редакции закона содержание смолы в сигаретах с фильтром устанавливалось на уровне 14 мг (никотина - 1,2 мг), а в сигаретах без фильтра - 16 мг (никотина - 1,3 мг). При этом согласно требованиям Евросоюза, действовавшим на тот момент, максимальное содержание смолы в дыме сигареты не могло превышать 10 мг: таким образом все зарубежные европейские табачные производители могли иметь доступ на российский рынок.

Техрегламент

Федеральный закон России № 268-ФЗ «Технический регламент на табачную продукцию» был принят Госдумой и одобрен Советом Федерации в декабре 2008 года и вступил в силу 26 декабря 2009 года. Новый закон частично уточнил, а частично впервые сформулировал перечень требований к табачным изделиям, производимым и продаваемым на территории РФ, важнейшими среди которых стали:

• содержание смолы, никотина и монооксида углерода в дыме сигареты не должно превышать 10 мг, 1,0 мг и 10 мг в одной сигарете соответственно. По сравнению с законом «Об ограничении курения табака» эти требования были ужесточены и одновременно приведены в соответствие с зарубежными европейскими нормами.

• информация для потребителей должна включать сведения об изготовителе, подтверждение соответствия изделия техрегламенту, надписи о вреде потребления табака и собственно информацию об изделии: вид и наименование продукта, количество штук в упаковке, наличие фильтра, содержание смолы и никотина, максимальная розничная цена.

• на каждую пачку табачной продукции требуется наносить две предупредительных надписи о вреде курения: одну основную - «Курение убивает», и одну из двенадцати дополнительных, среди которых такие как «Курение вызывает инфаркты и инсульты», «Курение - причина рака лёгких» и др. Основной надписи должно быть отведено не менее 30 %, дополнительной - не менее 50 % большей стороны пачки.

Вступление всех норм закона в силу было поэтапным. Наибольшую отсрочку получили производители в части приведения содержания вредных веществ в своей продукции в соответствие с законом: на это им отводилось три года после вступления закона в силу. Однако уже в августе 2010 года появились предпосылки к внесению новых изменений в требования к производителям: рабочая группа Евразийского экономического сообщества (ЕврАзЭС), в которое входят Россия, Казахстан, Таджикистан, Киргизия и Белоруссия, предложила проект регламента «О безопасности табачной продукции».

Закон о рекламе

Действующий закон № 38-ФЗ «О рекламе» содержит отдельную ст. 23, посвящённую рекламе табака, табачных изделий и курительных принадлежностей. Значительная её часть посвящена ограничению влияния рекламной деятельности производителей табака на несовершеннолетних. Так, реклама подобных товаров не должна обращаться к несовершеннолетним и использовать их образы.

Также закон запрещает рекламировать табачные изделия в СМИ, предназначенных для детей и подростков, и в учреждениях, ориентированных на них - театрах, библиотеках, планетариях и др. Наконец, несовершеннолетних нельзя привлекать к рекламным акциям, сопровождающимся раздачей образцов табачных изделий, ни в качестве исполнителей, ни в качестве потребителей.

Остальные пункты этой статьи содержат ряд общих ограничений на носители рекламы табака, а также предписание отводить не менее 10 % рекламной площади предупреждению о вреде курения.

Акцизы

Последнее изменение величины акцизов на табачную продукцию было осуществлено в ноябре 2011 года, когда тогдашний президент России Дмитрий Медведев подписал закон «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации». Согласно документу, с 1 января 2012 года налоговые ставки на этот вид подакцизного товара увеличились сразу на 70 %[43] - с 270 до 460 рублей за 1 тыс. сигарет.

Однако даже такое резкое увеличение не было окончательным: с 1 июля 2012 года ставки были вновь повышены - до 510 рублей за 1 тыс. штук, в 2013 году запланировано повышение акцизов до 730 рублей за 1 тыс. сигарет, а в 2014 году - до 1040 рублей за 1 тыс. В результате с 1 января 2014 года акцизные платежи за 1 тыс. сигарет вырастут более чем втрое по сравнению с 2011 годом,[46] и только в 2015 году повышение акцизов может замедлиться до 20 % по сравнению с предыдущим годом - по оценкам Министерства финансов РФ, это будет соответствовать уровню двойной инфляции.

Такие намерения связаны с опасениями ввоза в Россию более дешёвой продукции из стран-партнёров по Таможенному союзу (Белоруссии и Казахстана), где акцизы на табачные изделия в два-три раза ниже.[43] Однако эксперты ВОЗ, учитывая факт присоединения России к конвенции по борьбе против табака, продолжают настаивать на дальнейшем повышении цен на табачные изделия, обозначая в качестве целевого уровня стоимость порядка 200-300 рублей за пачку.

Концепция

В продолжение работы в рамках конвенции ВОЗ по борьбе с табаком в сентябре 2010 года правительство России приняло Концепцию осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы. Общая цель документа была сформулирована как «создание условий для защиты здоровья россиян от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма путём реализации мер, направленных на снижение потребления табака и уменьшение его воздействия на человека». Также в концепции назывались конкретные инструменты, которые предполагалось использовать для достижения поставленной цели:

• ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак;

• защита от воздействия табачного дыма;

• снижение количества вредных веществ в табачных изделиях и информирование потребителей табака;

• просвещение и информирование населения о вреде потребления табака;

• поэтапный запрет рекламы, спонсорства и стимулирования продажи табачных изделий;

• предотвращение незаконной торговли табачными изделиями;

• недопущение продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними.

Результатом применения этих мер к концу срока действия программы должно стать сокращение доли курящего населения России до 25 %.

Глава 3. Рекомендации по решению проблем наркомании, алкоголизма и курения

.1 Рекомендации по решению проблем наркомании

Одно из самых важных направлений в решении проблемы наркомании в России является профилактика.

Создание государственной системы профилактики потребления наркотиков является одной из ключевых задач Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года.

Мероприятия профилактики наркотической зависимости направлены в основном на подростков и молодежь.

Основным куратором реализации государственной политики в области профилактики и противодействия наркомании является Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН).

Во взаимодействии с федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления муниципальных образований в сфере профилактики незаконного потребления наркотиков органами наркоконтроля в 2010 году было организовано и проведено более 55 тысяч профилактических мероприятий антинаркотической направленности.

Одним из важнейших направлений в профилактике наркомании является антинаркотическая работа с детьми и подростками, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. Пример такой деятельности - реализация Национальной антинаркотической программы "Неприкосновенный запас - дети Отчизны", разработанной ФСКН России. Программа включает в себя широкий спектр работы по первичной профилактике наркомании среди детей и подростков, в частности такие проекты, как "Юный спецназовец", "Молодежь против наркотиков".

Еще одно из действенных направлений по профилактики наркомании - организация и проведение мероприятий, направленных на популяризацию массовых и дворовых видов спорта, вовлечение детей и подростков в систематические занятия физической культурой и спортом по месту жительства.

ФСКН России в рамках антинаркотического проекта "Спорт против наркотиков" взаимодействует более чем с 500 спортивными негосударственными организациями как федерального, так и регионального уровня - спортивными федерациями, клубами, объединениями, сообществами, фондами и т.д. Многие территориальные управления ФСКН России открывают свои спортивные залы для детей из малообеспеченных семей и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, выделяют инструкторов для проведения занятий.

Под лозунгом "Спорт против наркотиков!" территориальными органами ФСКН России проводились физкультурно-спортивные массовые тематические мероприятия (турниры, соревнования, фестивали спорта, акции, первенства, спартакиады, спортивные и спортивно-развлекательные праздники, мини-олимпиады).

В большинстве субъектов Российской Федерации стало уже традиционным проведение спортивных мероприятий под девизами "Сильные, смелые, ловкие, умелые!", "Веселые старты!", "Быть здоровым - это сильно", "Летний калейдоскоп", "Здоровое сердце", "Живи ярко и стильно без наркотиков", "Лига дворовых чемпионов", "Выбираю спорт", "Молодежь против наркотиков", "Здорово жить - здорово" и др.

По инициативе Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков в российских регионах проводится акция "Сообщи, где торгуют смертью".

Целью акции является организация в круглосуточном режиме работы "телефонов доверия" в государственных и муниципальных органах власти, получение информации о фактах незаконного оборота и пропаганды наркотиков, а также обращений и предложений по вопросам совершенствования профилактики наркомании, лечения и реабилитации наркозависимых лиц.

ФСКН осуществляет ряд проектов совместно с органами образования. Один из них - Всероссийская акция "За здоровье и безопасность наших детей". Проводится она территориальными органами ФСКН России в учебных заведениях в федеральных округах. Акция направлена на информирование и обучение педагогов и родителей современным формам и методам своевременного выявления и предупреждения различных форм девиантного поведения (отклоняющегося от общепринятых норм), в том числе профилактики наркомании среди детей, подростков и обеспечение их безопасности.

В рамках акции используются различные формы и методы профилактической работы, направленные на формирование общечеловеческих ценностей и пропаганду здорового образа жизни - классные часы, психологические тренинги, видеолектории, спортивные соревнования, олимпиады и конкурсы. При проведении акции особое внимание организаторы уделяют разъяснительной работе с педагогами и родителями, информируя их о правовых, социальных и медицинских аспектах наркомании.

ФСКН России совместно с Минобрнауки России разработана учебная программа "Профилактика наркомании среди молодежи". Программа внедрена в учебный процесс ряда московских вузов и ссузов. Задачей данной программы является изучение социально-педагогических, психологических и юридических аспектов предупреждения наркомании среди молодежи. К проведению занятий со студентами приглашаются специалисты ФСКН России, известные ученые и специалисты в сфере лечения, профилактики и реабилитации наркозависимых. Студенты в качестве отчетных материалов готовят специальные проекты в сфере антинаркотической рекламы и пропаганды.

В практику образовательных учреждений внедряются лабораторные исследования абитуриентов и школьников на предмет обнаружения в организме следов от потребления наркотиков. Благодаря этому появляется возможность на ранней стадии выявить наркозависимость и принять соответствующие меры.

Активно проводят антинаркотическую работу в учебных заведениях, детских домах, интернатах, воспитательных колониях лекторские группы, в составе которых представители территориальных органов наркоконтроля и комиссий по делам несовершеннолетних УВД субъектов Российской Федерации, психологи, преподаватели, врачи.

ФСКН разработаны интернет-уроки антинаркотической направленности. Впервые цикл таких уроков прошел в 2010/2011 учебном году - с 8 октября 2010 года по 5 марта 2011 года. По данным ФСКН, специальные мероприятия состоялись более чем в 20 тысячах школ и учебных заведениях среднего профессионального образования РФ, в них приняли участие свыше 5 миллионов учащихся. За время проведения этапов интернет-урока поступило более двух тысяч обращений от подростков.

В разработке уроков приняли участие психологи и наркологи, представители органов наркоконтроля, Минобрнауки, Минздравсоцразвития, Минспорттуризма, Минкомсвязи, Русской Православной Церкви (РПЦ) и других государственных и общественных организаций.

В 2011/2012 учебном году интернет-уроки проходят на площадке ФГУП РАМИ "РИА Новости" в формате видеоконференции, что позволяет связать между собой школьников и экспертов из разных регионов России.

С целью выработки практических рекомендаций по организации системы профилактики наркомании и наркопреступности проводится ежегодная Всероссийская олимпиада научных и студенческих работ в сфере профилактики наркомании и наркопреступности.

Олимпиада включает в себя четыре номинации: "Сущность и содержание профилактики наркомании и наркопреступности"; "Пропаганда здорового образа жизни, формирование антинаркотического мировоззрения среди детей и молодежи"; "Работа общественных объединений по профилактике наркомании"; "Организация профилактики наркомании и наркопреступности в сфере досуга молодежи".

Так, к примеру в Москве особая роль в организации и проведении профилактических мероприятий для различных возрастных и социальных категорий населения также отводится центрам "Дети улиц". Специалисты центров регулярно проводят индивидуальные консультации с несовершеннолетними и членами их семей по профилактике наркомании, занятия с элементами тренинга, направленные на формирование навыков отказа от употребления наркотических и других психоактивных веществ, районные, окружные, городские мероприятия, направленные на профилактику наркомании и привлечение внимания общественности к данной проблеме. Работа по профилактике наркомании проводится центрами в формате спортивных мероприятий, интерактивных круглых столов, профилактических игр.

Центры регулярно проводят рейды по программе уличного социального патрулирования, которые позволяют выявить не только беспризорных и безнадзорных подростков, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, употребляющих психоактивные вещества, но и собрать информацию о местах сбора безнадзорных несовершеннолетних. Эти сведения доводятся до органов и учреждений системы профилактики.

В Москве по инициативе молодежных и студенческих общественных организаций при поддержке Департамента семейной и молодежной политики Москвы проводятся традиционные массовые антинаркотические акции "Марафон здоровья", "Шаг навстречу", "Скажи нет наркотикам!", "Наркотики и закон", "Не спаивайте наших детей".

3.2 Рекомендации по решению проблем алкоголизма

В настоящее время самой эффективной стратегией борьбы с алкоголизмом считается пропаганда здорового образа жизни, причем не только и не столько государством, сколько гражданскими организациями.

Одно из первых массовых трезвеннических движений прошло в России в 1858-1859. Тысячи сел и деревень, сотни тысяч людей выносили решения о закрытии питейных заведений. Во многих губерниях (Ковенской, Саратовской, Курской, Тульской и других) стали возникать общества трезвости. Однако это стихийно начавшееся трезвенническое движение было прервано грубым вмешательством в него официальных властей, не заинтересованных в уменьшении доходов от акциза на спиртное.

Новая волна трезвеннических настроений в России поднялась в конце 19 в. К 1914 в стране действовало 400 обществ трезвости. Царское правительство по-прежнему тормозило трезвенническое движение: даже чтобы прочитать лекцию о вреде алкоголя, обществу трезвости нужно было получить специальное разрешение у попечителя учебного округа и губернатора. Министр финансов говорил, что «требование полной трезвости противоречит общепринятому мнению о пользе умеренного потребления горячительных напитков». Несмотря на сопротивление сверху, в 1909 в Петербурге прошел первый всероссийский съезд по борьбе с пьянством. Постоянная Комиссия при Русском обществе охраны народного здравия выработала ряд положений, не потерявших своей актуальности и по сей день. Укажем в качестве примера такой тезис: «Как вещество ядовитое, алкоголь ни в каком разведении не может быть причислен к укрепляющим или питательным продуктам и вообще не должен считаться в каком-либо отношении „необходимым" или „полезным" для нормального организма».

Периодом самого массового трезвеннического движения в России стали 1928-1930. В 1928 в московском клубе имени Кухмистрова открылось организационное собрание трезвеннических инициативных групп. Несколько тысяч участников этого собрания утвердили устав Общества борьбы с алкоголизмом (ОБСА), просуществовавшего до 1932. Однако и на этот раз гражданская борьба с пьянством была пресечена, поскольку советское государство не терпело независимых от него общественных организаций. Не оживилось трезвенническое движение и в постсоветской России.

Более результативным опытом гражданской борьбы с пьянством обладает Америка.

Американское трезвенническое движение имеет длительную историю, тянущуюся с начала 19 в. Но если прежние поборники трезвости выступали с требованиями полного запрета «дьявольского зелья», то в наши дни эффективные программы по преодолению алкоголизма ориентированы на кропотливую систематическую работу по изменению существующих социокультурных норм. Это предполагает, в первую очередь, профилактическую работу с детьми и подростками, постоянную пропаганду безалкогольного образа жизни в средствах массовой информации, увеличения налогов на производителей алкоголя. Опыт США свидетельствует, что на стабильное изменение этой нормы требуется не менее 5-7 лет активных действий по реализации такой программы.

При лечении алкоголизма все большую эффективность демонстрируют методы групповой психотерапии, а также различные формы групповой психологической поддержки для социальной реабилитации. Наиболее известным опытом такого рода является деятельность общества «Анонимных алкоголиков» (АА), зародившегося в 1935 в США. Оно стало примером для подражания в других странах. АА - неформальное товарищество выздоравливающих и уже выздоровевших алкоголиков, которые занимаются пропагандой здорового образа жизни на дискуссионных собраниях и в группах поддержки других выздоравливающих, но все еще пьющих людей.

В результате пропаганды здорового образа жизни за последнее десятилетие частота алкоголизма среди взрослых снизилась с 4,4% до 3,8% Впрочем, одновременно сильно выросло менее болезненное пристрастие к алкоголю - привычка выпивать в стрессовых ситуациях (с 1,6 до 4,7% взрослого населения).

Таким образом, к началу 21 в. общепризнанно, что алкоголизм как социальную болезнь можно если не побороть, то по крайней мере стабилизировать. Однако это возможно только путем долгосрочной политики, без надежд на быструю отдачу.

.3 Рекомендации по решению проблем табакокурения

наркомания алкоголизм курение подросток

Один из важных ресурсов, использование, которого позволяет повысить эффективность профилактической работы в среде школьников - взаимодействие с родителями. Как бы хорошо ни строилась профилактика табакокурения в школе, без поддержки семьи трудно достичь стойкого положительного эффекта. Семья и школа по данной проблеме должны стоять на единых позициях.

Прежде чем начать профилактическую работу в школе, нужно проинформировать об этом родителей учащихся, объяснить позицию школы по данной проблеме и заручиться их поддержкой. Это поможет избежать непонимания и вызванного им недовольства действиями школы. Информирование родителей лучше построить по следующей схеме: проводится общее собрание родителей, и администрация школы рассказывает о намерении проводить в школе профилактику табакокурения, разъясняет цели и задачи программы, говорит про ожидаемые результаты, отвечает на возникающие вопросы; затем собрание продолжается по классам, где классные руководители раскрывают суть программы, рассказывают о конкретных мероприятиях, пытаются привлечь родителей на свою сторону, заручиться их поддержкой. Такое собрание лучше проводить в конце учебного года, раскрывая перспективы работы школы на следующий год. Важно, чтобы собрание было тематическим, то есть именно по этой проблеме, что подчеркнет ее значимость.

Следующим шагом будет проведение родительского собрания по этой проблеме в начале учебного года. За лето родители смогут подумать о важности профилактической работы и о возможности своего включения в эту работу. Собрание в начале года может быть самым обычным, по классам, на повестке может стоять несколько вопросов, но вопрос о внедрении профилактической программы должен быть самым значимым. На этом собрании хорошо обсудить следующие вопросы:

• выяснить позицию родителей по проблеме курения вообще и, в частности, подросткового курения;

• выяснить мнение родителей по поводу проведения профилактики табакокурения в школе;

• готовность родителей включиться в работу;

• пожелания и идеи родителей по проблеме.

• Внедряя в школе программу профилактики табакокурения, проводя занятия по проблеме для детей и подростков, не следует обходить вниманием родителей и останавливаться на проведении простых родительских собраний. Организуя работу с родителями по проблеме курения, мы рекомендуем:

• провести диагностику, выявить позиции родителей: группа риска (курящие), родители-лидеры (ведущие здоровый образ жизни, занимающие активную антитабачную позицию, готовые включиться в профилактическую работу);

• организовать семинары по проблеме курения для родителей;

• организовать отдельную работу с родителями “группы риска”, предоставить им возможность получить социально-психологическую консультативную поддержку;

• организовать отдельные собрания родительского актива (родители-лидеры);

• провести мониторинг отношения родителей к проблеме табакокурения (проследить динамику изменения отношения родителей к проблеме).

Профессионально занимаясь данной проблемой в рамках школьной профилактической программы, педагог может помочь родителям получить научные представления о табакокурении и обеспечить активную родительскую поддержку в своей работе. Но если педагог организует цикл лекций, на которых будет рассказывать о табаке и курении, о возрастных психологических особенностях детей и подростков и т.д., вряд ли он сможет заинтересовать и просветить родителей, они просто проигнорируют предоставляемую информацию. Для эффективности занятия нужно, чтобы родители на семинарах слушали и говорили о себе и своих конкретных, возникающих у них ежедневно проблемах. Ниже приведены рекомендации родителям, обсуждая которые педагог может раскрыть современные научные представления по проблеме, оказать влияние на отношение родителей и рассказать о возможных стратегиях поведения в различных ситуациях.

Рекомендации родителям

Красочная реклама табачных изделий, большое количество курящих, доступность табачной продукции - все эти и некоторые другие причины ставят проблему табакокурения достаточно остро. Будет профилактика табакокурения подростков и молодежи успешной или нет, во многом зависит от семьи.

Устранение причин курения.

Для успешной профилактики курения необходимо знать, почему подростки начинают курить и постараться нейтрализовать причины.

Из любопытства.

Постараться расширить круг интересов подростка, демонстрируя новые возможности, привлекательные и доступные подростку.

Чтобы казаться взрослее.

Подростка может не удовлетворять статус в семье: он уже вырос, а к нему относятся как к ребенку. Подкорректируйте свое отношение, подросток должен иметь обязанности в семье, нести ответственность за их выполнение. Кроме этого подросток должен получить больше свобод по сравнению с ребенком.

Подражая моде.

Моду на курение во многом формирует реклама. В ней образ курящего весьма привлекателен. Обсудите с подростком рекламу, научите его критично относиться к получаемой из вне информации, расскажите, что во многих развитых странах курение не является модным, а курящие имеют ограничение в правах.

За компанию.

Оградить ребенка от компаний, подающих нежелательный пример, нереально, зато можно научить ребенка самостоятельному мышлению, приучить нести ответственность за свое поведение и не следовать за толпой.

в 2010 году правительством России и была принята Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы, она лишь установила ориентиры в области работы по противодействию курению. Необходимость появления современного закона, регулирующего потребление табака, остаётся актуальной.

После нескольких лет доработки закона «Об ограничении курения табака», регулирующего табачную сферу в России, Главным правовым управлением администрации президента было принято решение о разработке нового законопроекта, который учитывал бы все поправки, обсуждавшиеся в течение этого периода.[24] Разработка такого документа, в отличие от предыдущего, который создавался комитетом Госдумы по охране здоровья и спорту, поручена Минздравсоцразвития РФ.[1]

Новый закон получил название «О защите здоровья населения от последствий потребления табака».[5] В августе 2011 года стали известны его основные положения, которые ожидаемо оказались жёстче действующих.

Так, среди нововведений значилось существенное ограничение мест для курения: законопроект предполагал запрет на курение в поездах дальнего следования, на пассажирских судах дальнего плавания, в аэропортах, а также у входов в вокзалы и аэропорты. В дальнейшем планировалось запретить курение в гостиницах, кафе, ночных клубах.

Также законопроект изменяет правила розничной продажи сигарет: предполагается разрешить продавать их только в торговых точках площадью более 50 м², причём без выкладки - лишь предоставляя покупателю специальный прейскурант. Другими предложениями, содержащимися в тексте, оказались запрет рекламы сигарет, спонсорства и благотворительности со стороны табачных компаний, увеличение доли акциза в розничной цене пачки до 50 %, введение минимальной розничной цены и системы ЕГАИС в отношении табачных изделий.[1]

Кроме того предусматривается оказание медицинской помощи населению с целью отказа от курения. Основная часть ограничений, согласно законопроекту, должна вступить в силу непосредственно с момента опубликования принятого закона. Однако некоторые изменения, такие как требования к размеру площади точек торговли табачными изделиями, запрет на курение в гостиницах и другие, должны начать действовать лишь спустя три года после опубликования закона.

Заключение

Таким образом, изучив все аспекты проблем наркомании, табакокурения и алкоголизма можно сделать следующие выводы.

Химическая зависимость традиционно в международной и отечественной наркологии рассматриваются как заболевание, которое связано со «злоупотреблением» наркотическим или лекарственным средством, т. е. употреблением в немедицинских целях. А раз это - болезнь, то её нужно «лечить», прежде всего, с помощью лекарств, гипноза, «кодирования» и т.п.

Современная наркология переживает кризис. Однако лучшие из наркологов уже пришла к пониманию того, что решение проблемы нужно искать не в медикаментозном «лечении», а в таких методах, как метод убеждения, оказание помощи в решении психологических проблем и др.

Сегодня разрабатываются новый взгляд на природу всех зависимостей. Согласно теории группы ученых , универсальной причиной, в частности, немедицинского употребления алкоголя, табака, наркотиков, является то, что люди в наркотизированном обществе имеют психологическую запрограммированность. От зависимости нужно «избавлять» с помощью психолого-педагогических методов: пронаркотические убеждения менять на трезвенные.

Эффективность профилактики зависимостей также зависит от степени развития защитных факторов личности. Недостаточность психологических личностных ресурсов в решении жизненных проблем толкает таких людей к поиску химических и виртуальных средств удовлетворения потребностей в благополучии, признании, удовольствиях, удовлетворенности жизнью. Поэтому нет задачи важнее, чем воспитать личность!

Проблема зависимости - проблема не только самого зависимого, но и его окружения: макросоциума и семьи. Под созависимостью в основном понимают чрезмерную любовь, принятие на себя ответственности за близкого человека. Проблема созависимости решается, прежде всего, на уровне семьи.

Список литературы

1. « Алкоголь, табак, наркотики». «Интерфакс» (4 мая 2012 года).

. «Антитабачный закон согласован почти со всеми ведомствами». - А.П. Краееведов. Росбалт, 24 июля 2012 года.

. «Брось сигарету». - Российская газета, 29 мая 2012 года.

. «Конец дьюти-фри»: Госдума может запретить россиянам проносить алкоголь в самолёты. NewsRu.com 3 февраля 2013 года.

. «Минздрав планирует внести антитабачный закон до 18 октября». - Анашкин В. РБК, 19 июля 2012 года.

. «С сигаретой на выход». - Российская газета, 20 апреля 2012 года.

. Алкоголизм: руководство для врачей / Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. - М.: Медицина, 1983. - С. 3.5.

. Аршинова В.В. Психологическая устойчивость как фактор формирования антинаркотической установки у подростков / Автореф.дис. кандидата психологических наук. - М., 2006. - С. 7.

. Брызгалова, Е. Госмонополия хранится в спирту. «Газета.ру» (15 ноября 2011 года).

. Вальдман А. В., Бабаян Э. А., Эвартау Э.Э. Психофармакологические и медико-правововые аспекты токсикоманий. - М.: Медицина, 1988. - С. 8-11.

. Гринченко Н. А., Афанасьев А. Л. Наркотизм как социальное зло и пути его преодоления. Учебное пособие. - Томск: Томский межвузовский центр дистанционного образования, 2004. - С. 28.

. Губочкин П.И. Психология сознательной трезвости. Учебное пособие. - Рыбинск: Рыбинское подворье, 2001.

. Денисенко, Е. Слово и дело. «Эксперт Северо-Запад» № 4 1 февраля 2010 года.

. Джонсон В. Как заставить наркомана или алкоголика лечиться. - М.: В. Секачев, 2000. - С. 12-18; 70-118.

. Дума рассмотрит запрещающий подростковое пьянство закон. «БФМ.ру» (20 сентября 2010 года).

. Евпланов, А. Бизнес сдаёт бутылки. «Российская бизнес-газета» № 822 (40) 8 ноября 2011 года.

. Егоров А.Ю. Возрастная наркология. - СПб.: Дидактика плюс. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002.

. Зайцев С.Н. Созависимость - умение любить: Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. - Н. Новгород, 2006. - С. 27.

. Иванов В.А. К вопросу о теории зависимости / Подспорье. Приложение к газете "Соратник" Союза борьбы за народную трезвость. - 2006. - № 10. - С. 23-24.

. Коптев, Д. В 2011 году Россию ждёт «сухой закон». «Газета» 13 сентября 2010 года.

. Кузнецов О. Н., Моисеева Н.Д. Психолого-физиологические основы лечения наркомании по методу Г.А. Шичко / Материалы первой американо-российской конференции по преодолению зависимостей и формированию трезвого образа жизни (23-27 июня 2000 года). г. Сидар-Сити (Юта, США). - С. 3-5.

. Мейлахс П.А. Идеологические дебаты вокруг наркотизма на западе и в России / На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. - М.: Изд-во "Медиа пресс". - 2008. - С. 66-73.

. Менделевич В.Д. Риторические вопросы о кризисе современной российской наркологии / На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. - М.: Изд-во "Медиа пресс". - 2008. - С. 6-11.

. Наркомания: Ситуация, опыт, профилактика. - М.: ВЦХТ, 2000. - С. 36.

. Нетреба, П. На алкогольный рынок вышла трезвость. «Коммерсантъ» № 237 04. 2009 года.

. Пауков В.С. Структурно-функциональная концепция алкогольной болезни / Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Алкоголизм. Приложение к журналу. Вып.1. - 2007. - С. 8-11.

. Проект закона о запрете слабоалкогольных «энергетиков» с кофеином поступил в Госдуму. «Интерфакс» 11 марта 2013 года.

. Пузырёв, Д. Росалкоголь поспорил с Росстатом о контрафактном алкоголе. «РБК Daily» 4 апреля 2012 года.

. Рязанцев В.А. Психотерапия при хроническом никотинизме. Методическое пособие для врачей. - Николаев, 1993. - С. 7-8.

. Сайт Министерства экономического развития Российской Федерации Заключение об оценке регулирующего воздействия на проект федерального закона «О защите населения от последствий потребления табака» (2012).

. Софронов А.Г. Актуальные проблемы развития отечественной наркологии / На пути к профессиональной наркологии (аналитические очерки и статьи / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. - М.: Изд-во "Медиа пресс". - 2008. - С. 11-20.

. Хажилина И.И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. - С. 19-22.

. Шичко Г.А. Алкогольная проблема в свете теории психологического программирования. / www.optimalist.narod.ru/shichko8.st.htm

. Шичко Г.А. Разработка индивидуального психофизиологического подхода к избавлению от алкоголизма (заключительный отчёт).