План.

1. Определение алкоголизма. Классификация.

2. Историческая справка.

3. Причины алкоголизма.

4. Влияние алкоголизма на все сферы деятельности человека.

5. Проблема пьянства и алкоголизма в Беларуси.

6. Борьба с алкоголизмом.

**Алкоголизм** – неумеренное потребление спиртных напитков, оказывающее пагубное влияние на здоровье, быт, трудоспособность населения, благосостояние и нравственные устои общества. Алкоголизм несовместим со здоровым образом жизни.

  Прием алкоголя сопровождается опьянением. Однократное доведение себя до средней или тяжелой степени алкогольного опьянения расценивается как случай пьянства, а систематическое доведение себя до средней или тяжелой степени алкогольного опьянения считается привычным, или бытовым, пьянством.

    Существуют различные классификации алкоголизма и пьянства, разработанные с учетом клинических, психологических, юридических и других критериев. В соответствии с наиболее простой и доступной из них, которая основана на таких критериях, как поведение в состоянии опьянения, частота приема и количество потребляемого алкоголя: повод к выпивке; наличие клинических признаков (измененной толерантности, абстинентного синдрома, физической и психической зависимости и других клинических признаков), выделяют следующие группы: 1) лица, не употребляющие алкоголь; 2) употребляющие умеренно; 3) злоупотребляющие алкоголем: а) без признаков хронического алкоголизма; б) с начальными признаками хронического алкоголизма; в) с выраженными признаками хронического алкоголизма.

    О распространенности пьянства и алкоголизма судят: 1) по числу состоящих на учете больных хроническим алкоголизмом; 2) по оценкам экспертов на основании выборочных исследований; 3) по количеству абсолютного алкоголя, приходящегося в год на душу населения (количество абсолютного алкоголя, содержащегося во всех реализованных в отчетном году алкогольных напитках, например в водке, пиве, вине, разделенное на численность населения). При этом пользуются следующими расчетными величинами: в 1 *л* 40% водки содержится 400 *мл* абсолютного алкоголя; в 1 *л* 18% вина — 180 *мл* абсолютного алкоголя и т.д.

    Наиболее полные сведения о распространенности алкоголизма и пьянства дают специальные исследования (социально-гигиенические, эпидемиологические), учитывающие все источники информации о потреблении алкоголя, в т.ч. данные медицинских вытрезвителей, учреждений скорой и неотложной медпомощи, наркологических диспансеров и пунктов, сведения участковых врачей, врачебных и акушерских здравпунктов, результаты опросов членов семей и производственных коллективов и др. По данным этих исследований, на одного больного хроническим алкоголизмом приходится 4—5 злоупотребляющих, еще не ставших больными (т.е. пьяниц).

    Упоминания о спиртных напитках имеются в древнейших памятниках письменности. Уже несколько веков назад многим племенам были известны способы получения алкоголя. Предполагается, что на заре развития человечества прием спиртного был коллективным и приурочивался к внутриплеменным или астрономическим событиям (например, к полнолунию или новолунию, удачной охоте). Чем сложнее были условия существования племени (трудности добывания пищи, опасное соседство), тем чаще племя прибегало к «снятию напряжения» — совместному опьянению.

       По мере усложнения социальной структуры общества употребление алкоголя становится все более индивидуальным, появляются личные мотивы и отношение к спиртному и в то же время увеличивается число факторов, обусловливающих злоупотребление им.

    Давно обращено внимание на экономические причины, вызывающие распространение алкоголизма среди необеспеченных слоев населения. Тяжелые жилищные условия, недостаточное и однообразное питание, отсутствие и недоступность культурных развлечений, безысходность — вот причины тяжелого бытового пьянства. Люди прибегают к нему как к средству забвения или (в виноградарских странах) как к доступному суррогату питания.

    Однако уже в конце 19 в. было установлено, что и с повышением благосостояния начинает расти алкоголизм. Опыт современных высокоразвитых стран подтверждает эту закономерность. Алкоголизм в США, например, увеличивается по мере сосредоточения промышленности и населения в крупных городах (урбанизация), роста материальной обеспеченности и уровня образования. Исключение составляют женщины, среди которых алкоголизм растет по мере их вовлечения в производство, но снижается с повышением уровня образованности. С урбанизацией усиливаются социальные контакты, передача дурных навыков, нервно-психическая напряженность, ослабляется нравственный контроль, т.к. в условиях большого города поведение человека менее поддается социальному контролю, чем в небольшом поселке. Увеличение алкоголизма по мере роста образованности и благосостояния расходится с данными официальной полицейской статистики, согласно которой задерживаются за правонарушения, совершенные в состоянии опьянения, в основном лица с низким образовательным и имущественным цензом. Эти расхождения объясняются тем, что люди из необеспеченных слоев общества, не имея условий для того, чтобы сделать свое пьянство скрытым, пьют на улицах, в распивочных и др.

    Разнообразны и психологические причины пьянства, под которыми понимается совокупность мотивов, побуждающих отдельные личности к употреблению спиртного. Трудности приспособления к условиям среды, конфликт с окружением, неудовлетворенность, одиночество, непонятость, утомление, робость, осознание своей неполноценности в каком-либо отношении и пр. вызывают состояние психического дискомфорта, которое временно снимается под действием спиртного. Разумеется, далеко не все в сложной жизненной ситуации прибегают к помощи алкоголя. Здесь важна роль как нравственных установок личности, индивидуального отношения к алкоголю, так и социального контроля. Социальная ситуация способна не только создавать повод для приема спиртного, но и ограничивать его употребление. Это ограничение может быть формальным (законодательным) и неформальным (нравственным).

    Пьянство во многом зависит от отношения человека к установкам общества и общественной морали. Чем ниже способность личности к овладению трудной ситуацией, тем скорее прибегает такой человек к алкоголю и тем меньше вероятность волевого прекращения потребления спиртного. Однако эта группа составляет незначительную часть пьющих и нуждается не столько в социальном контроле, сколько в психиатрической, в частности в психотерапевтической, помощи. Можно считать, что чем снисходительнее относится общество к употреблению спиртных напитков и чем менее приемлет личность трезвенническую установку общества, тем распространеннее алкоголизм. При единой антиалкогольной установке общества склонными к пьянству оказываются личности, либо отвергающие социальный контроль, либо живущие вне общесоциальных норм.

    Существует так называемое пьянство по подражанию, распространяющееся тем скорее, чем терпимее к нему относится общество. О подражании в данном случае можно говорить лишь условно. Истинная причина — в стремлении к элементарному удовольствию, не контролируемому нравственными нормами и соображениями о возможных индивидуальных и социальных последствиях алкоголизма. Так, алкоголь употребляют или психически незрелые индивидуумы (пьянство молодых), или неполноценные личности, которым настоящие удовольствия малодоступны ввиду недостаточного уровня нравственного и интеллектуального развития. Распространению пьянства по подражанию среди молодежи способствуют также ложное мнение о благотворном действии алкоголя, его полезности для организма, сила обычаев и существующее еще представление, что употребление спиртных напитков — показатель зрелости, самостоятельности, силы и мужества.

    Велико влияние ближайшего окружения (родителей, друзей), в значительной степени формирующего личность и определенное отношение к алкоголю. При исследовании роли семьи в возникновении и распространении алкоголизма установлено влияние злоупотребления алкоголем родителей, неправильного воспитания ребенка (излишняя опека, тепличные условия или, наоборот, безнадзорность, безразличие родителей, их неуравновешенность, конфликты в семье и др.).

    Многие исследователи обращают внимание на несовершенство личности алкоголиков, на предрасположенность некоторых людей к алкоголизму. Однако эта предрасположенность, как правило, не проявляется при правильном воспитании и социальном контроле.

    Таким образом, к алкоголизму и пьянству могут приводить многие факторы, среди которых важнейшее значение имеют низкий духовный и культурный уровень, нездоровый образ жизни, отсутствие или недостаточность трезвеннических установок, слабость волевых качеств личности на фоне алкогольных влияний и традиций ближайшего окружения. Указанные и другие факторы риска не неизбежны, не фатальны, они преодолимы, что обосновывает возможность успешной борьбы с алкоголизмом и пьянством,

    Алкоголизм отражается на всех формах индивидуальной и общественной жизни. Не только систематическое, но и эпизодическое употребление спиртных напитков причиняет вред здоровью, нередко ведет к разрушению семьи, пагубно отражается на воспитании детей и их здоровье. Под воздействием алкоголя люди утрачивают чувство ответственности перед обществом и государством, совершают хулиганские поступки и другие правонарушения. Алкоголизм ведет к падению уровня нравственности, благосостояния населения.

    Являясь универсальным протоплазматическим ядом, алкоголь разрушающе действует на все системы и органы человека. В результате систематического злоупотребления алкоголем развивается симптомокомплекс хронического алкоголизма с патологическим влечением к опьянению, потере чувства меры и контроля над количеством потребляемого алкоголя, нарушением деятельности центральной и периферической нервной системы (психозы, невриты и др.), функции внутренних органов и другими проявлениями*.* На фоне изменения психики, возникающего даже при эпизодическом приеме алкоголя (возбуждение, утрата сдерживающих влияний, подавленность и др.), чаще совершаются самоубийства. По данным официальной статистики, в Англии 70% самоубийств совершаются в состоянии опьянения; частота самоубийств среди алкоголиков в 8—10 раз выше, чем среди непьющих.

    Возникающие при опьянении нарушения равновесия, внимания, ясности восприятия окружающего, координации движений часто становятся причиной несчастных случаев. По официальным статистическим данным, в США ежегодно регистрируется 400 тыс. травм, происшедших в состоянии опьянения.

    Наряду с тяжелыми травмами нередко причиной смерти при алкоголизме являются острая сердечная недостаточность и отек головного мозга.

    Систематическое употребление алкоголя приводит к преждевременной старости и инвалидности; продолжительность жизни лиц, склонных к пьянству, на 15—20 лет короче среднестатистической.

    Алкоголизм нарушает процесс общественного производства; многие предприятия и учреждения несут значительные потери от прогулов, травматизма, аварий, хищений, снижения производительности труда, связанных с алкоголизмом. Установлено, что продуктивность труда после употребления алкоголя значительно уменьшается. Нарушение координации движений и ослабление внимания после приема даже небольших доз спиртного снижают производительность труда у квалифицированных рабочих в среднем на 30%, а при умеренной степени опьянения — на 70%. При приеме 30 *мл* водки значительно увеличивается количество ошибок у наборщиков, машинисток, операторов; при приеме 150 *мл* водки у землекопов и каменщиков на 25% уменьшается мышечная сила и снижается производительность труда. Прогулы у неумеренно пьющих составляют от 35 до 75 рабочих дней в году.

    Взаимосвязь алкоголизма с преступностью обусловлена как общностью социально-психологических корней этих явлений, так и формированием под влиянием алкоголя насильственного или корыстного типа личности. С помощью алкоголя преступники вербуют соучастников, используют его как средство искусственного возбуждения, облегчающее совершение преступления. Формирование насильственного типа личности связано с непосредственным действием алкоголя, приводящим к ослаблению критической оценки ситуации, возбуждению с озлоблением, агрессивностью, растормаживанием низменных инстинктов и побуждений. Насильственное, агрессивное поведение, следствием которого нередко бывают хулиганство, нанесение телесных повреждений, убийство, изнасилование, проявляется не только при систематическом, но и при эпизодическом употреблении алкоголя.

    Под влиянием систематического употребления алкоголя формируется корыстный тип личности. Снижение интеллектуального и морального уровня, вытеснение всех интересов и постоянное стремление к употреблению алкоголя, замена социального окружения на новое, более соответствующее стремлению пьющего (ослабляются связи с друзьями семьи и товарищами по работе, зато возникают сомнительные знакомства с лицами, склонными к случайным заработкам, хищениям, мошенничеству, подлогам, воровству, грабежу и пьянству), приводят к тому, что ведущим мотивом поведения становится получение средств для приобретения спиртных напитков. Под влиянием этого мотива пьющий способен на унижение, разорение собственной семьи и даже на преступление.

    Злоупотребление спиртными напитками одним из супругов — частая причина распада семьи. Начавшие пьянство с юности обычно остаются холостяками. Около половины больных алкоголизмом не имеют семьи (развод, раздельное проживание). У остальных семейная жизнь находится под угрозой распада. По данным исследований французских социологов, в результате пьянства одного из супругов семья теряет от 40 до 70% семейного бюджета. В этих данных, естественно, не учитываются многочисленные случаи иного влияния алкоголизма на распад семьи, когда непосредственной причиной расторжения брака явились ослабление взаимного влечения в связи с нарушениями половой функции или изменениями личностных свойств одного из супругов под влиянием алкоголя, факты супружеской неверности, венерические болезни, вызванные случайными связями. Дети лиц, злоупотребляющих алкоголем, медленнее развиваются физически и психически (позже начинают ходить, говорить и др.); у них чаще наблюдаются различные пороки развития,умственная отсталость, эпилепсия и др. По мнению советского исследователя В.И. Дульнева, число умственно отсталых детей прямо пропорционально длительности злоупотребления алкоголем родителями. Даже однократное опьянение одного из супругов в день, когда произошло зачатие, как и употребление спиртных напитков беременной женщиной приводят к различным уродствам плода. Обследовав 8196 детей, страдающих идиотизмом, швейцарский психиатр Бенцан установил, что все они были зачаты родителями во время праздников, связанных с употреблением больших доз алкоголя (масленица, свадьба, карнавал); по данным французского психиатра Буренвиля, среди детей, страдающих слабоумием и умственной отсталостью, наследственность отягощена алкоголизмом более чем в 40% случаев.

    Алкоголизм родителей пагубно сказывается на воспитании подрастающего поколения. Безнравственная атмосфера в семье, потеря уважения к родителям не только приводят к замкнутости и озлобленности подростка, но и явственно отражаются на его социальной позиции, взглядах, мотивах поведения и т.д., обусловливают особую подверженность сторонним, дурным влияниям, формируя ориентацию на антиобщественное поведение и правонарушения, тягу к алкоголю, половую распущенность. Так, по данным В.Н. Кудрявцева, 70% подростков-правонарушителей воспитывались в семьях, пораженных пьянством.

    Установлено, что патологическое пристрастие к алкоголю у подростков развивается быстрее, чем у взрослых у юношей, начавших употреблять спиртные напитки в 15—17 лет, — через 2—3 года, у подростков, регулярно употребляющих спиртные напитки с 13—15 лет, — в течение 1 года.

    Состояние опьянения, сопровождающееся ослаблением сдерживающих влияний, утратой чувства стыдливости и реальной оценки последствий совершаемых поступков, часто толкает людей (особенно юношеского и молодого возраста) на легкомысленные случайные связи, последствием которых нередко бывают нежелательная беременность, аборт, заражение венерическими болезнями. Так, около половины первых абортов, произведенных незамужним женщинам, явились результатом случайных связей в состоянии опьянения. По данным советского исследователя В.В. Волкова, 90% заражений сифилисом и 95% заражений гонореей (как мужчин, так и женщин) происходит в состоянии опьянения.

 Проблема пьянства и алкоголизма поликомпонентна. В связи со сложностью демографической и социально-экономической ситуации в Беларуси она приобретает особую значимость. Потребление водки и ликероводочных изделий составляет 8,9 л. в год на человека. Это очень опасная цифра, так как, по мнению многих специалистов, наступает физическая и психическая деградация, ведущая к вырождению нации. Заболеваемость с впервые установленным диагнозом “ алкоголизм и алкогольные психозы “ за последние три года увеличилась с 150,1 на 100 тыс. населения в 1996 году до 199,7 в 1999 году. Заболеваемость с впервые установленным диагнозом алкогольные психозы возрастала наиболее интенсивно: 27,9 на 100 тыс. населения в 1996 году до 34,6 в 1999 году. Интересен также динамический анализ показателей, характеризующих заболеваемость больных хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами, состоящих на учете в учреждениях здравоохранения Минздрава Республики Беларусь. За последние три года заболеваемость хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами возросла с 1244,7 на 100 тыс. населения в 1996 году до 1384,7 в 1999 году. Идет рост заболеваемости отдельно алкогольными психозами с 44,1 на 100 тыс. населения в 1996 году до 59,3 в 1999 году. В основе причин злоупотребления алкоголем, а затем и развития болезни ведущее место занимает психическая травматизация, часто связанная с неблагополучием в личной и семейной жизни. Алкоголизм получает распространение там, где доминирует благодушное и терпимое отношение к алкоголю. Им часто страдают люди, для которых характерны низкий уровень образования, отсутствие интереса к работе и общественной жизни, неумение организовать свой досуг интересно и творчески, правильно направить свои интересы.

    Стремление к целенаправленной борьбе с алкоголизмом как общественным злом и источником болезней появилось еще в древности. Уже при образовании первых государств предпринимались этические и законодательные меры, препятствующие распространению алкоголизма. В Древнем Китае и Древнем Египте во втором тысячелетии до н.э. пьяниц подвергали суровым и унизительным наказаниям; в Афинах в 6 в. до н.э. была запрещена продажа неразбавленного вина; в Спарте в 5 в. до н.э. под страхом сурового наказания было запрещено употребление алкоголя молодыми, особенно в день свадьбы; в Риме с 3 в. до н.э. существовал запрет пить вино лицам до 30-летнего возраста.

    С началом образования в Европе централизованных национальных государств (15—16 вв.) также делались попытки общественного ограничения пьянства. Вначале они носили чисто нравственный, а затем и законодательный характер. например, в послании митрополита Фотия в 1410 г. возбраняется пить вино до обеда, в домостроевских нормах Сильвестра предписывалось сыну не напиваться хмельным допьяна, а невестке — вина не любить и не давать пьянствовать домочадцам. Иваном III был издан указ, которым запрещалось «гнусное» пьянство. По этому указу простому народу разрешалось варить хмельное только 4 раза в год — на большие церковные праздники и в исключительных случаях — на семейные торжества; по окончании льготного времени оставшееся спиртное опечатывалось до следующего праздника. На людей привилегированного положения указ не распространялся. В праздничные дни пьянство в средневековой Руси было всеобщим; пили священнослужители, женщины, дети. Дальнейший рост пьянства начинается с введением государственной монополии на торговлю спиртным и открытием «царевых кабаков» (50-е гг. 16 в.).

    С конца 18 в. борьба с алкоголизмом принимает более организованный характер и развивается по мере установления экономического ущерба, наносимого пьянством, и отрицательного влияния систематического употребления алкоголя на организм человека, на труд и благосостояние общества. Суть противоалкогольных мероприятий сводилась к борьбе с потреблением алкоголя населением, с распространением алкогольных напитков и с ростом их производства. В 19 в. начали создавать различные противоалкогольные лиги и ассоциации, пропагандистская деятельность которых приобретает характер планомерной воспитательной и санитарно-просветительной работы, особенно среди молодежи. В ряде стран деятельность противоалкогольных организаций не ограничивалась пропагандистской работой. Они добивались от правительства и органов местного самоуправления проведения законодательных мер, направленных на ограничение распространения и производства спиртных напитков.

    Меры по ограничению распространения алкогольных напитков получают отражение в таких законоположениях, как запрет продажи спиртного несовершеннолетним (до 16—18 лет в различных странах) или в определенные дни и периоды (выходные и праздничные дни, дни выдачи зарплаты, призыва в армию, периоды посевной и уборочной кампании и т.д.), установление времени продажи и предельного количества спиртных напитков, отпускаемых одному покупателю, и др.

    Одной из форм ограничения распространения и производства спиртных напитков, особенно для стран, не имеющих государственной монополии на торговлю алкоголем, явились меры по ограничению доходов владельцев предприятий, производящих спиртные напитки или торгующих ими. В 1865 г. в Швеции был введен порядок, согласно которому отпуск спиртных напитков разрешался только в ограниченном количестве и лишь при условии одновременного приема горячей пищи. Владелец трактира или ресторана при этом был более заинтересован в продаже пищи, т.к. из доходов от продажи спиртных напитков он получал только 6% (так называемая Готенбургская система). Весь остальной доход поступал в муниципалитет и предназначался для ведения антиалкогольной работы, а также оказания помощи семьям алкоголиков. С некоторыми изменениями Готенбургская система была введена также в Норвегии и Финляндии. Видоизменением Готенбургской системы явилась так называемая система Братта, принятая в Швеции в 1919 г. и вводившая своеобразный паек.

  По системе Братта главы семей, постоянно проживающих в данной местности, ежемесячно получали карточки на приобретение определенного количества спиртного в расчете на каждого взрослого члена семьи. В случаях семейных торжеств, регистрируемых органами местного самоуправления (свадьба, юбилей, крестины), семья получала право на единовременное дополнительное получение спиртного. Критики карточного распределения спиртных напитков подчеркивают, что при этом выбирают норму и начинают пить спиртное те лица, которые в условиях доступности алкоголь бы не употребляли. На ограничение распространения спиртных напитков направлены также законоположения об условиях открытия предприятий, торгующих спиртными напитками, и установление права населения и органов местного самоуправления решать вопросы о существовании старых и открытии новых мест продажи алкоголя. Так возникло право общин вводить местный запрет на продажу алкогольных напитков, которое в начале 20 в. периодически осуществлялось в Норвегии, Финляндии, Дании, Голландии, Германии и Швейцарии. Однако право местного запрета носило скорее пропагандистский характер, т.к. вводилось на ограниченной территории и не лишало жителей права приобретать спиртное в соседних районах. Поэтому естественным продолжением права местного запрета становится законодательство о запрещении также и производства спиртных напитков, причем в масштабах крупных областей и даже всего государства. Так возникли запретительные алкогольные законы, предусматривающие частичное (отдельные крепкие алкогольные напитки) или полное запрещение производства и продажи спиртных напитков, вводимое временно, в связи с особыми государственными нуждами (война, мобилизация, неурожай и др.), или постоянно. Но на практике введение в ряде стран запретительного алкогольного законодательства не дало должного эффекта. Частичное запрещение алкоголя, распространяющееся на крепкие спиртные напитки (например, запрет абсента в Бельгии и во Франции, напитков крепостью более 12% в Норвегии), приводило к значительному росту потребления менее концентрированных напитков. Т.о., алкоголизация населения не уменьшалась, т.к. количество вводимого в организм абсолютного алкоголя не изменялось, а по некоторым данным даже увеличивалось в связи с менее осторожным отношением большинства населения к некрепленым алкогольным напиткам. Полный временный запрет алкоголя, вводимый в связи с государственными нуждами, во-первых, далеко не всеми соблюдался, а во-вторых, вызывал значительный подъем потребления спиртных напитков среди населения после его отмены. Об этом, в частности, свидетельствуют данные ряда европейских стран, осуществлявших это мероприятие в период первой мировой войны. Попытки введения полного постоянного запрета алкоголя в некоторых странах потерпели неудачу в связи с экономическим давлением со стороны стран с развитым винодельческим производством, ввозом контрабандного спирта, развитием внутри страны черного рынка и самогоноварения.

    В СССР борьба с алкоголизмом была одной из важных сторон внутренней политики государства. В течение 5-10 лет( с 1986г.) существовала самостоятельная наркологическая служба, в основе которой лежал наркологический диспансер и наркологические отделения. Имелись и другие достаточно эффективные организационные формы ( хозрасчетные отделения, анонимное оказание лечебно-профилактической помощи, отделения для больных алкоголизмом с сопутствующей патологией, сеть стационарных отделений при промышленных предприятиях, наркологические пункты).

В настоящее время для успешного преодоления проблемы в обществе необходимо:

1. Обеспечить формирование здорового образа жизни на этапе первичного предупреждения заболевания через просветительскую работу среди населения, через усвоение валеологических знаний, формирование умений видеть проблемы в области сохранения и укрепления здоровья населения.

2. Практиковать дачу рекомендаций по проблемам формирования здорового образа жизни в процессе оказания медицинской помощи. Акцентировать внимание населения на формировании ответственного отношения к здоровью, как к своему, так и здоровью других людей.

3. На этапе реабилитационно-профилактических мероприятий рассматривать проблему формирования здорового образа жизни как одну из проблем предотвращения инвалидности населения.

4. Для решения вышеизложенных задач необходима медико-технологическая разработка проблем профилактики, лечения и реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью.

Поскольку к злоупотреблению алкоголем нередко приводят дефекты воспитания, нездоровые традиции снисходительного отношения к пьянству, особое значение в борьбе с алкоголизмом приобретает пропаганда здорового образа жизни, разъяснение населению медицинских и социальных последствий алкоголизма и пьянства. В нашей стране этой проблемой занимается служба формирования здорового образа жизни, которая включает в себя: республиканский, областные и городские Центры здоровья; диспансеры спортивной медицины ( отделения, кабинеты ); косметологические лечебницы ( отделения, кабинеты ); кабинеты формирования здорового образа жизни лечебно-профилактических учреждений и Центров гигиены и эпидемиологии; хозрасчетные структурно-функциональные подразделения медико-оздоровительного и просветительского плана; консультативные и оздоровительные пункты; учебные классы; кинолектории, видеосалоны; кабинеты психологической разгрузки, психогигиены; телефон доверия; игровые физкультурные тренажеры; отделения семейной реабилитации; детские эколого-эстетические клубы; санаторно-курортные оздоровительные комплексы; диагностико-восстановительные центры; клубы и т.д. Научно-методическое обеспечение службы формирования здорового образа жизни Республики Беларусь осуществляет Республиканский Центр здоровья. Существуют также областные, городские и районные Центры здоровья. В настоящее время эффективность лечения алкоголизма достигает 30 %.

*Литература :*

1. Лисицын Ю.П. и Копыт Н.Я. Алкоголизм, социально-гигиенические аспекты, М., 1983; 2.Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения, под ред. Ю.П. Лисицына, т. 1, с. 175, М., 1987