

Гостева Снежана Руслановна

НАРКОМАНИИ И НАРКОТИЗАЦИЯ, АЛКОГОЛИЗМ И АЛКОГОЛИЗАЦИЯ, ТАБАКОКУРЕНИЕ - УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В статье на базе значительного числа статистических данных доказывается, что наркомании и наркотизация, алкоголизм и алкоголизация, табакокурение наносят огромный вред здоровью населения современной России.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2011/2-1/11.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2011. № 2 (8): в 3-х ч. Ч. I. С. 46-53. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2011/2-1/

© Издательство "Грамота"

Информацию о том, как опубликовать статью в журнале, можно получить на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

PECULIARITIES OF ECONOMICAL ACTIVITY OF PEOPLE IN SARATOV PROVINCE IN POST-REFORM PERIOD

Evgenii Petrovich Vorob'ev, Ph. D. in History, Associate Professor
Marina Yur'evna Davydova, Ph. D. in History

*Department of History
Volgograd State Architectural-Building University
vorobyev@bk.ru; saamu@rambler.ru*

In the article the employment structure is revealed and the specificity of commercial activity of Great Russians, Little Russians, Germans, Tatars, Mordvins, Jews, Chuvashes and the other people of Saratov province is characterized on the basis of the data of the first general population census in the Russian Empire in 1897.

Key words and phrases: employment structure; farming; production; small-scale commodity production; trades; ethnic group; people; post-reform period.

УДК 613.83

В статье на базе значительного числа статистических данных доказывается, что наркомании и наркотизация, алкоголизм и алкоголизация, табакокурение наносят огромный вред здоровью населения современной России.

Ключевые слова и фразы: наркомании; наркотизация; алкоголизм; алкоголизация; табакокурение; угрозы здоровью населения.

Снежана Руслановна Гостева, к.и.н., доцент

Кафедра «Философия, социология и история»

*Московский государственный университет путей сообщения, филиал в г. Воронеж
gosteva73@mail.ru*

НАРКОМАНИИ И НАРКОТИЗАЦИЯ, АЛКОГОЛИЗМ И АЛКОГОЛИЗАЦИЯ, ТАБАКОКУРЕНИЕ - УГРОЗА ЗДОРОВЬЮ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ[©]

В настоящей статье мы исходим из принципиального положения о том, что наркомании и наркотизация, алкоголизм и алкоголизация, табакокурение, бандитизм, дорожно-транспортные катастрофы и другие, неестественные по своей природе причины, оказывают резко отрицательное давление на состояние уровня и качества жизни россиян, демографическую ситуацию, здоровье нации. Ежегодно они обрывают жизнь 340-380 тыс. человек, что равно населению среднего областного центра Российской Федерации [3, с. 6].

Правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности установлены Федеральным законом от 18.07.2009 № 177-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» [22].

Федеральный закон от 22 ноября 1995 года № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» (в редакции федеральных законов от 07.01.1999 № 18-ФЗ; от 29.12.2001 № 186-ФЗ; от 24.07.2002 № 109-ФЗ; от 25.07.2002 № 116-ФЗ; от 02.11.2004 № 127-ФЗ; от 21.07.2005 № 102-ФЗ; от 16.10.2006 № 160-ФЗ; от 29.12.2006 № 248-ФЗ; от 19.07.2007 № 219-ФЗ; от 01.12.2007 № 302-ФЗ; от 23.07.2008 № 160-ФЗ; от 30.12.2008 № 313-ФЗ; от 27.12.2009 № 374-ФЗ; от 05.04.2010 № 41-ФЗ; от 27.07.2010 № 227-ФЗ; от 28.12.2010 № 430-ФЗ с изменениями, внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 12.11.2003 № 17-П; федеральными законами от 26.07.2006 № 134-ФЗ и от 20.04.2007 № 55-ФЗ) устанавливает правовые основы производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции в Российской Федерации. Государственное регулирование в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции направлено на защиту экономических интересов Российской Федерации, обеспечение нужд потребителей в указанной продукции, а также на повышение ее качества и проведение контроля за соблюдением законодательства, норм и правил в регулируемой области [23].

Федеральный закон от 10 июля 2001 г. № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака» (в ред. федеральных законов от 31.12.2002 № 189-ФЗ; от 10.01.2003 № 15-ФЗ; от 01.12.2004 № 148-ФЗ; от 26.07.2006 № 134-ФЗ; от 08.11.2007 № 258-ФЗ; от 22.12.2008 № 268-ФЗ) определяет правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения [21].

На наш взгляд, следует отметить два момента:

• «Историческая случайность!... Почему в Европе узаконен один из самых сильных наркотиков под названием алкоголь, а гораздо более слабая марихуана запрещена? Да потому что в Европе произрастает виноград,

из которого традиционно делают традиционный, то есть привычный наркотик. Привычное - не страшно. А вот в Азии традиционно курили анашу, поскольку именно там произрастают отличные сорта конопли. Но так вышло, что именно Запад вырвался вперед в технологической гонке и вместе с технологиями навязал отсталым культурам свои вкусы, представления о привычном и даже моды - поэтому не восточный халат, а европейский костюм стал общемировой официальной униформой деловых людей. И японцы в костюмах, и китайцы, и тайцы, и индусы. Хочешь вести бизнес и вообще считаться цивилизованным - носи не халат, а пиджак, употребляй одни наркотики, а не другие. Пей этиловый спирт. А если хочешь курить, то кури более вредный и вызывающий тяжелое привыкание никотин, а не веселящую марихуану. Потому что привыкли...» [14, с. 133-134].

• Наркотики, безусловно, не представляют собой только зло: они облегчают боль, они позволяют людям спастись от жестокой действительности, когда люди опасаются, что столкновение с ней может лишь ускорить неизбежные потери или крушение. Однако, тем не менее, большинство из нас не одобряют наркотики... В большинстве государств и для большинства целей они незаконны [19, с. 122].

Одним из основных финансовых источников роста террористической напряженности является наркобизнес, т.е. система криминальной деятельности, связанной с незаконным изготовлением, приобретением, хранением, перевозкой, пересылкой, сбытом наркотических средств, хищением наркотических средств, склонением к употреблению наркотических средств, незаконным культивированием запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества, а также с организацией и содержанием притонов для потребления наркотических средств.

Резкое обострение наркологической ситуации, рост заболеваемости наркоманиями, наркотизации страны в последние два десятилетия анализируются в научных статьях, монографиях, книгах, авторами которых являются Э. М. Виноградов, Ю. С. Жариков, В. И. Жуков, В. П. Иванов, А. В. Карпец, А. И. Кирсанов, И. Е. Махров, К. М. Оганян, Е. А. Окладников, Г. В. Осипов, К. В. Харбет и др.

Анализ научных публикаций, данных государственной статистики позволяет утверждать о том, что в 1990-е годы - первом десятилетии XXI века наркоситуация в стране постоянно усложнялась.

Если в середине 1980-х годов уровень заболеваемости наркоманиями в России был весьма низок, то в 1990-е годы ситуация резко изменилась в худшую сторону.

Уровень заболеваемости наркоманиями по обращаемости в России в 2000 году достиг 50,6 на 100 тыс. населения и вырос за 1991-2000 годы в 13 раз. Доля впервые обратившихся от общего числа состоящих под наблюдением больных наркоманиями увеличилась с 18% в 1991 году до 27% в 2000 году.

Ежегодные темпы прироста показателей «заболеваемости» наркоманиями в 1991-2000 гг. (по сравнению с другими заболеваниями, выделенными в статистической отчетности) были самыми высокими. Наибольший прирост показателя «заболеваемости» наблюдался в 1993 году - 78,7%, в 1994 году - 56,9%, в 1995 году - 62,7%, далее темп прироста плавно снижался и в 2000 году, оставаясь на относительно высоком уровне, составил 20,9%.

Наибольший уровень «заболеваемости» наркоманиями отмечался в Самарской области - 127,8 больных на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза выше общероссийского (50,7). Минимальный уровень «заболеваемости» был в Архангельской области (3,0 больных), меньше показателя по России в 16,9 раза. Минимальный и максимальный показатели различались в 42,6 раза.

Параллельно росту наркоманий росло и число злоупотребляющих наркотическими веществами. Число таких лиц, наблюдавшихся в наркологических диспансерах, по сравнению с 1991 годом увеличилось в 2000 году в 6,4 раза (с 13,5 до 86,9 на 100 тыс. населения, соответственно).

Число лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами и взятых на учет впервые в жизни, в 2000 году в целом по России составило 51157 человек, или 35,3 на 100 тыс. населения. Данный показатель имел тенденцию к росту в течение девяти лет, и с 1991 года по 2000 год он вырос в 7,7 раза (1991 г. - 4,7).

Структура потребляемых наркотиков в России по данным обращаемости за наркологической помощью в 2000 году представлена следующими наркотическими средствами: на долю опиоидов приходилось 90,1%; каннабиноидов - 4,3%; других веществ и их сочетаний - 3,6%; психостимуляторов - 2%.

Распространенность употребления наркотиков среди женщин также росла. На конец 2000 года в России насчитывалась 41 тыс. женщин, больных наркоманией и состоящих на учете в наркологических диспансерах, что составляло 53,9 на 100 тыс. женского населения.

В 2000 году под наблюдением наркологических диспансеров находилось 9062 подростка, больных наркоманиями, или 125,1 на 100 тыс. подросткового населения. По сравнению с 1991 годом уровень болезненности в 2000 году увеличился в 17 раз. Самый высокий показатель «болезненности» был в Иркутской области (604,6 на 100 тыс. подросткового возраста).

«Заболеваемость» наркоманией среди подростков выросла с 4,9 на 100 тыс. в 1991 году до 84,5 в 2000 году, т.е. в 17 раз. Уровень «заболеваемости» наркоманией среди подростков был почти в 2 раза выше, чем среди всего населения (84,5 на тыс. подростков; 50,6 на 100 тыс. всего населения), а токсикоманиями в 8 раз [15, с. 114-117].

К сожалению, в 2001-2010 гг. наркоситуация в России в лучшую сторону не изменилась. Ежегодно употребление наркотиками уносит из жизни более 30 тыс. человек, то есть по 80 человек ежедневно. Каждый день наркозависимыми становятся 250 человек, то есть почти 100 тыс. в год. Реальное количество наркозависимых, рассчитанное по методике ООН, в России превышает 2,5 млн. человек, что в 5 раз превышает данные официальной статистики. Зарегистрированы более 140 тыс. детей и подростков, страдающих наркологическими расстройствами [3, с. 92].

Состояние заболеваемости населения наркоманиями несложно проследить по следующей диаграмме и данным Таблицы 1 [8, с. 67, 98, 99].

Число больных наркоманией, находившихся под наблюдением наркологических диспансеров, составило в 2000 году 269093 человека. По сравнению с предыдущим годом показатель вырос на 29,3% - с 143,7 до 185,8 на 100 тыс. человек. За 10 лет (с 1991 по 2000 гг.) число больных наркоманией выросло почти в 9 раз. Первичная обращаемость по поводу наркомании выросла на 21% - с 41,8 в 1999 году до 50,6 на 100 тыс. человек в 2000 году.

Число женщин, больных наркоманией, выросло на 34,4% - с 40,1 на 100 тыс. женщин в 1999 году до 53,9 в 2000 году и составило 73300 женщин. Впервые обратилось за лечением по поводу наркоманий 12377 женщин, показатель увеличился с 12,8 в 1999 году до 16,1 на 100 тыс. женщин в 2000 году.

Таблица 1.

Контингенты больных наркоманией по федеральным округам Российской Федерации (численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, на конец года)

	Всего, человек				На 100000 человек населения			
	2000	2005	2007	2008	2000	2005	2007	2008
Российская Федерация	269064	327965	338732	341885	185,2	231,6	238,5	240,0
Центральный ФО	39856	52706	57658	59662	104,4	141,1	155,2	160,7
Северо-Западный ФО	16233	20843	22355	23328	114,3	152,9	165,6	173,3
Южный ФО	41765	54217	59238	59420	191,9	250,7	259,4	259,5
Приволжский ФО	53950	65726	66632	67085	171,1	215,4	220,3	222,4
Уральский ФО	35116	38030	37387	37992	281,6	310,6	305,4	310,0
Сибирский ФО	65927	77008	76996	75967	324,2	391,4	393,8	388,7
Дальневосточный ФО	16217	19435	18466	18431	237,4	296,9	284,7	285,3

Особенно неблагоприятным являлся рост наркоманий среди подростков. В 2000 году под наблюдением наркологических диспансеров находилось по поводу наркоманий 9062 подростка и почти 16 тыс. злоупотребляющих наркотиками. За год число больных наркоманиями подростков выросло на 10,5% - с 113,2 в 1999 году до 125,1 в 2000 году на 100 тыс. подростков, по сравнению с 1991 годом их число увеличилось в 17 раз. Первичная обращаемость больных наркоманиями подростков увеличилась в 2000 году на 9% по сравнению с предыдущим годом и в 17 раз по сравнению с 1991 годом. Уровень заболеваемости подростков наркоманией на 70% выше, чем заболеваемость всего населения [1, с. 29].

Наркобизнес в России в крайне сжатое время стал организованным и достаточно профессиональным. Развивается наркобизнес в исключительно благоприятных для преступников условиях: отсутствует отлаженная правовая основа, необходимая для предотвращения наркопреступности; имеется в наличии богатейшая природная сырьевая база; освоены традиционные пути доставки наркотиков из Азии в Европу; достаточно эффективно используются "прозрачность границ" и интегрирование в международную торговлю наркотиками.

Из года в год растет наркопреступность. Так, например, в 2009 году по сравнению с предыдущим годом число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, значительно возросло. Об этом свидетельствуют данные Таблицы 2.

Таблица 2.

Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков

	2009 г., тыс.	В % к 2008 г.	Справочно 2008 г. в % к 2007 г.
Зарегистрировано преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, сильнодействующих веществ	238,5	102,5	100,6
из них тяжкие и особо тяжкие	164,6	103,4	100,6
из общего числа преступлений совершены:	104,1	104,4	108,3
в крупных размерах			
в особо крупных размерах	59,7	109,7	111,1
из числа зарегистрированных преступлений, уголовные дела и материалы о которых окончены расследованием либо разрешены в отчетном периоде, совершены: группой лиц по предварительному сговору	9,5	111,3	99,0
организованной группой либо преступным сообществом	8,8	122,4	86,3

Среди преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, 91,6% составляли факты незаконного производства, сбыта, пересылки, приобретения, хранения, перевозки, изготовления, переработки, а также нарушения правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов.

В 2009 году из числа зарегистрированных и расследованных преступлений, 14,1 тыс. преступлений совершены в состоянии наркотического опьянения, что на 9,8% больше, чем в предыдущем году [17, с. 287].

Несмотря на принимаемые меры, государство и общество явно пока не могут адекватно ответить на возрастающую опасность, которую несут наркомании, наркотизация.

Важную роль в борьбе с наркотизацией России призвана сыграть Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690 [20]. В Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года подчеркивается, что:

- современная наркоситуация в России характеризуется расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления высококонцентрированных наркотиков, таких как героин, кокаин, стимуляторы амфетаминового ряда, лекарственных препаратов, обладающих психотропным воздействием, а также их влиянием на распространение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов; что представляет серьезную угрозу безопасности государства, экономике страны и здоровью ее населения;

- ключевым фактором негативного развития наркоситуации в Российской Федерации является масштабное производство опиатов на территории Афганистана и их последующий транснациональный трафик на территорию России;

- в ряде российских регионов отмечается рост распространения наркотиков, изготовленных из местного растительного сырья и лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и находящихся в свободной продаже, появляются новые виды психоактивных веществ, способствующих формированию зависимых форм поведения;

- на эффективности государственной антинаркотической политики отрицательно сказывается отсутствие государственной системы мониторинга развития наркоситуации;

- недостаточно эффективно организованы профилактическая деятельность, медицинская помощь и медико-социальная реабилитация больных наркоманией. Недостаточно используется потенциал общественных объединений и религиозных организаций.

Стратегия определила необходимость принятия комплексных и сбалансированных мер, которые не только существенно снизили бы немедицинское потребление наркотиков и последствия их потребления, но и способствовали разрушению финансовых, организационных, информационных и иных наркодилерских сетей.

Ожидаемые результаты реализации Стратегии:

- а) существенное сокращение предложения наркотиков и спроса на них;
- б) существенное сокращение масштабов последствий незаконного оборота наркотиков;
- в) создание и функционирование государственной системы мониторинга наркоситуации в Российской Федерации;
- г) создание и функционирование государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков;
- д) современная система лечения и реабилитации больных наркоманией;
- е) стратегические планы по пресечению незаконного распространения наркотиков и их прекурсоров как на федеральном уровне, так и в субъектах Российской Федерации;
- ж) действенная система мер противодействия наркотрафику на территорию Российской Федерации;
- з) надежный государственный контроль за легальным оборотом наркотиков и их прекурсоров;
- и) организационное, нормативно-правовое и ресурсное обеспечение антинаркотической деятельности.

Реализуя антинаркотическую политику, важно учитывать риски.

Управляемые риски: снижение уровня обустройства и охраны государственной границы Российской Федерации; сокращение числа специализированных наркологических медицинских учреждений и численности психиатров-наркологов, психологов, социальных работников; снижение доступности, качества и эффективности мероприятий профилактики немедицинского потребления наркотиков, лечения и реабилитации лиц, потребляющих наркотики.

Частично управляемые риски: формирование в обществе терпимого отношения к незаконному потреблению наркотиков, дискредитация деятельности федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков; усиление попыток легализации заместительной терапии с использованием наркотических препаратов и пропаганды потребления наркотиков под предлогом программ замены шприцев; увеличение численности лиц, вовлеченных в незаконное потребление наркотиков.

Неуправляемые риски: рост преступности (включая международную) в сфере незаконного оборота наркотиков и их прекурсоров с появлением новых каналов контрабанды; появление в незаконном обороте новых наркотических средств и обладающих наркотическим потенциалом психотропных веществ [Там же, с. 38, 39].

Не меньшую опасность для здоровья нации, чем наркомании, наркотизация, имеет повальное злоупотребление алкоголем, а алкоголизация страны является составной частью политики, проводимой либеральными политическими кругами. Злоупотребление алкоголем - главная причина высокой смертности, катастрофической убыли населения страны. Ежегодно злоупотребление алкоголем уносит жизни примерно 500 тыс. человек, то есть население крупного областного центра, равного по численности Астрахани, Липецку, Рязани, Томску, Тюмени. Как ни парадоксально, но смертность заключенных в три раза ниже среди мужчин аналогичных возрастов, находящихся на воле и оказавшихся в плену алкоголя [3, с. 107-108].

Различные аспекты алкоголизма, алкоголизации России получили освещение в статьях и монографиях В. И. Жукова, Г. Г. Заиграева, А. В. Коротаева, А. В. Немцова, А. Т. Терехина, Д. А. Халтуриной и др.

К началу 2001 года под диспансерным наблюдением в наркологических учреждениях находилось 2,1% от всего населения России, что составляло более 3 млн. больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, включая группу профилактического учета, т.е. лиц, злоупотребляющих алкоголем, наркотическими и ненаркотическими ПАВ, что составляло 2095,4 на 100 тыс. населения.

После некоторой стабилизации показателей, характеризующих распространенность алкоголизма среди населения, на достаточно высоком уровне появилась тенденция к их увеличению. В 2000 году в наркологических диспансерах было зарегистрировано 2190854 больных алкоголизмом (или 1513,1 на 100 тыс. населения), что составляло 1,5% от всего населения страны. Данный показатель по сравнению с 1991 годом незначительно уменьшился - на 13% (1750,8 на 100 тыс. населения в 1991 г.). Наиболее высокий уровень «болезненности» алкоголизмом, превышавший средний по России примерно в два и более раз, был выявлен в Магаданской области (3705,2 на 100 тыс. населения), Чукотском автономном округе (2265) и Сахалинской области (2768).

В 2000 году впервые обратилось за лечением по поводу алкоголизма 188 740 больных. Показатель «заболеваемости» алкоголизмом увеличился по сравнению с 1991 годом на 11,7% (1991 г. - 116,7, в 2000 г. - 130,4 на 100 тыс. населения). Доля лиц, которым диагноз был установлен впервые в жизни, от общего числа больных, наблюдавшихся в диспансерах с 1991 года по 2000 год, выросла с 7% до 8,6%.

Под наблюдением наркологических диспансеров оставался наиболее тяжелый контингент больных, что подтверждается увеличением числа больных, перенесших алкогольные психозы. Среди обратившихся в наркологические диспансеры России в 2000 году было зарегистрировано 103477 больных, перенесших алкогольные психозы, что составило 71,5 на 100 тыс. населения (1991 г. - 18,8 на 100 тыс. населения). Данный показатель увеличился в 3,8 раза по сравнению с 1991 годом.

Заболеваемость алкогольными психозами, по данным наркологических диспансеров, также выросла в период с 1991 года по 2000 год в 4 раза - с 10,5 в 1991 году до 42,5 в 2000 году на 100 тыс. населения. В 2000 году уровень впервые диагностированных больных алкогольными психозами был почти на 36% выше уровня предыдущего года.

Еще больше оказался показатель госпитализации больных алкогольными психозами, в 2000 году он составил 99,7 на 100 тыс. населения. По сравнению с предыдущим годом он увеличился на 26%. Рост алкогольных психозов свидетельствовал об утяжелении течения заболевания у больных хроническим алкоголизмом, увеличении потребления спиртных напитков, о низком качестве потребляемых спиртных напитков. Показатель числа поступивших в стационары больных с алкогольными психозами в 34 территориях был выше, чем в среднем по России. Первые ранговые места занимали Тульская (189,2 на 100 тыс. населения), Новгородская (183,7), Тверская (174,2) области, где этот показатель в 2 раза превышал среднефедеральный. Эти данные свидетельствовали о том, что проблема алкоголизма не только не стала менее острой, а напротив, еще более тяжелой, так как алкогольные психозы наиболее наглядно характеризуют тяжесть течения болезни.

Статистика свидетельствует об увеличении числа женщин, больных алкоголизмом. В 1980-е гг. соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, было 9-10:1, в 2000 году оно изменилось до 5:1. В 2000 году в России число больных алкоголизмом женщин, состоящих под диспансерным наблюдением, было 341 тыс., что составило 443,5 на 100 тыс. женского населения.

Уровень распространенности алкоголизма среди женщин имел значительные региональные отличия: разница между максимальными и минимальными показателями болезненности составляла 10 и более раз. Наиболее поражены были Магаданская область - 1431,6, Чукотский АО - 1404,4, Сахалинская область - 1002,1 на 100 тыс. женского населения. Среди женщин уровень алкоголизма был высоким.

Начиная с 1992 года вплоть до 1995 года число женщин, впервые взятых на учет с диагнозом «алкоголизм» (включая алкогольные психозы), увеличивалось. С 1996 года выявилась тенденция к снижению данного показателя, и в 1999 году он составил 38,7 на 100 тыс. населения. В 2000 году этот показатель вновь увеличился до 48,0, или на 24% по сравнению с 1999 годом. В 39 территориях России данный показатель был выше, чем среднероссийский. Максимальные и минимальные величины различались почти в 60 раз. Наиболее высокие показатели были в Республике Коми (185,5) и Архангельской области (110,7).

За период с 1991 года по 2000 год число впервые диагностированных подростков, больных алкоголизмом, выросло почти в 1,5 раза - с 7,6 до 10,5 на 100 тыс. подростков. Накопленный под наблюдением у наркологов контингент злоупотребляющих алкоголем подростков увеличился с 1991 года до 2000 года на 23,6% - с 663,1 до 819,8 на 100 тыс. населения подросткового населения.

Наибольшее число впервые диагностированных подростков со сформировавшейся зависимостью от алкоголя было выявлено в 2000 году в Республике Карелия (37,7), Республике Коми (35,1), Архангельской (35,1) и Вологодской (34,4) областях, где показатель превышал среднероссийский показатель [17, с. 110-112].

Рост алкоголизма, алкоголизации, бытового пьянства в России связан, в том числе с ростом производства алкоголя, доступностью цен на алкогольные напитки.

Если в 1984 году, по данным Госкомстата СССР, на душу населения приходилось 10,7 литров чистого алкоголя в год, то в 1998 году этот показатель составил более 14 литров. И это при том, что, по данным специальных исследований, возможно, что в 2000 году «левой» была почти каждая вторая проданная бутылка водки, но почти наверняка - одна из трех; следовательно, потребление алкоголя на душу населения выросло почти в двое. Только в 1999 году рост производства этилового спирта из пищевого сырья составил 32,5%, спирта этилового гидролизного ректифицированного - на 19,5%, спирта этилового синтетического

ректифицированного - на 1524% (т.е. в 16 раз), коньячных спиртов - на 13,8%. Количество выпущенных слабоалкогольных напитков, потребляемых в основном молодыми людьми и играющих роль своего рода анксиолитика, за один только 2000 год увеличилось на 76,6% [18, с. 197].

Таблица 3.

Контингенты больных алкоголизмом и алкогольными психозами по федеральным округам Российской Федерации (численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, на конец года) [8, с. 96, 97]

	Всего, человек				На 100000 человек населения			
	2000	2005	2007	2008	2000	2005	2007	2008
Российская Федерация	2190852	2190674	2115811	2082656	1507,7	1547,2	1489,9	1467,7
Центральный ФО	633323	614230	596422	580414	1659,0	1644,2	1605,4	1563,5
Северо-Западный ФО	204682	202055	189231	185439	1441,5	1482,6	1401,6	1377,5
Южный ФО	257163	267555	264358	261635	1181,5	1237,1	1157,7	1142,4
Приволжский ФО	487824	502538	490500	487364	1547,1	1647,1	1621,9	1616,0
Уральский ФО	177051	175497	169791	169334	1419,7	1433,3	1387,1	1381,8
Сибирский ФО	302573	294366	277775	273255	1488,1	1496,0	1420,6	1398,0
Дальневосточный ФО	128236	134433	127734	125215	1877,0	2053,4	1969,3	1938,3

Научно установленным фактом является отрицательное влияние наркоманий, алкоголизма и табакокурения на здоровье населения. Это убедительно показали А. В. Шафиркин, А. С. Штемберг, И. Э. Есауленко и В. И. Попов в монографии «Экология, социальный стресс, здоровье населения и демографические проблемы России» [24].

Среди причин смерти алкоголизм, алкогольные отравления, наркомании занимают видное место.

Алкоголизация, наркотизация, рост употребления алкоголя, наркотических веществ связаны непосредственно с условиями жизни, неустроенностью, хроническим психосоциальным стрессом. Теряя веру в себя, общество, государство, люди стремятся теми или иными способами уйти от реальной действительности. Пьянство, алкоголизм, наркомании нередко становятся результатом этого стремления. Но они неизбежно (в абсолютном большинстве случаев) ведут к резкому ухудшению здоровья, уходу из жизни. Суицидальные мотивы становятся все более частыми, продуманными, субъективно-идеологическими.

В России превышен эпидемический порог суицидов. Суицид, будучи явлением социальным, создает социальные трагедии, негативную социальную конъюнктуру, в которой депрессивные расстройства и пессимистические настроения являются определяющим лейтмотивом. Навыки аутоагрессивного поведения, к которым относятся наркомания, алкоголизм, преступность, усваиваются, разучиваются в том числе благодаря и суицидальному способу решения проблем и конфликтов.

В научной литературе отмечается, что одним из основных факторов, сопутствующих и способствующих суицидальному поведению, является алкоголь. Риск суицидов очень высок у больных алкоголизмом. Это заболевание имеет отношение к 25-30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше - до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психологической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду. Пьяницы нередко чувствуют себя лишенными любви окружающих. Они выпивают для того, чтобы притупить эту боль. Поскольку алкоголь способствует возникновению депрессии, то ее начальные признаки возникают довольно быстро. После выпивки они чувствуют себя еще более подавленными и виновными, и это является поводом для нового приема алкоголя.

Возникает порочный круг: депрессия приводит к употреблению алкоголя, что в свою очередь вызывает еще большую депрессию, приводя в дальнейшем к частой алкоголизации или запоям. В результате распадается семья, теряются друзья, работа. У многих пьяниц, ставящих крест на своей жизни, отмечается потеря тесных взаимоотношений с окружающим миром по крайней мере в течение 6 недель, предшествующих суициду. Во время межличностного кризиса больной алкоголизмом отличается особенно высоким суицидальным риском. Алкоголь также усиливает агрессивность, которая может привести к саморазрушению. Больные алкоголизмом могут не стремиться убить себя сознательно, но их хроническое пьянство, тем не менее, является поведением, сокращающим их жизнь. Тяжелое телесное изнашивание, недоедание - это черты стиля жизни алкоголика. Смерть алкоголика может быть и не отнесена к числу суицидов, поскольку к ней привели такие соматические причины, как цирроз печени. Суицид может быть вызван и межличностными конфликтами, связанными с алкоголизмом, а также присущим ему пагубным влиянием на телесное или эмоциональное здоровье, либо, чаще всего, их различными сочетаниями.

В России установлена линейная зависимость частоты суицидов среди мужчин и женщин от уровня потребления алкоголя на душу населения. Увеличение продажи водки на 1 литр соответствует росту уровня суицидов среди мужчин на 7,1 случая на 100 тыс. населения.

Насильственная смертность среди алкоголиков составляет 7-15%. Для алкоголиков процент суицидентов колеблется от 30 до 60, причем наибольшее их число составляют мужчины среднего возраста.

По данным ВОЗ, в мире под влиянием алкогольного опьянения совершается до 50% всех изнасилований, до 50% дорожно-транспортных происшествий, до 25% суицидов, до 72% вооруженных нападений, до 86% убийств и т.д. В России, по ориентировочным данным, 80% убийств совершается в состоянии

опьянения. Следовательно, алкоголь способствует выражению физической агрессии, которая может быть направлена как на себя, так и на окружающих [Там же, с. 226-230].

Прав академик РАН В. И. Жуков, когда пишет, что *«алкоголь несет ответственность за низкую продолжительность жизни»*. По данным ВОЗ, из 100 выпускников школ 2009 года в России доживут до пенсии лишь 40 человек. Алкоголь - главный виновник убийств, самоубийств, распада семей, ДТП, деградации личности. Повышенное содержание алкоголя регистрируется у 66 умерших из 100 в трудоспособном возрасте. С алкоголем в России связаны 19% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний; 61% смертей от убийств и самоубийств; 68% смертей от цирроза печени и т.д. [5, с. 169-120; 7, с. 120].

На основании данных по алкоголизму, алкоголизации России можно сделать вывод: в стране давно назрело коренное реформирование государственной политики по противодействию употреблению алкоголя. Нужны экстренные меры по прекращению алкоголизации страны. Важно в кратчайшие сроки сформировать современное антиалкогольное законодательство, целями которого было бы:

- восстановление государственной монополии на производство, сбыт, оборот и розничную продажу алкогольной продукции;
- установление уголовной ответственности за нелегальное изготовление и сбыт алкогольной продукции, в том числе суррогатной, спиртосодержащей;
- оптимизация системы торговли алкогольными напитками, сокращение числа торговых точек, запрет на продажу ликероводочных и других изделий, включая пиво, в утренние часы, ночное время, выходные дни;
- введение уголовной ответственности за продажу алкогольной продукции несовершеннолетним;
- установление прямого налогообложения для предприятий, производящих алкогольную продукцию, и обеспечение государственного регулирования цен;
- возрождение системы медико-психологической помощи алкоголезависимым людям и социальной адаптации алкоголиков к нормальной жизни;
- проведение государственной кампании по утверждению здорового образа жизни, принятие правительственной программы профилактики злоупотребления алкоголем, осуществление мер по развитию социальной рекламы, содействующий искоренению алкогольного зла;
- разработка государственной программы подготовки кадров и повышения квалификации социальных работников, психологов и педагогов, способных обеспечить реализацию государственной антимонопольной политики [5, с. 171-172].

Огромный вред здоровью населения наносит *табакокурение*. Табак - это разновидность наркотиков.

Россия по табакокурению занимает второе место в мире после Греции. 70,1% российских мужчин курят, курит каждая четвертая российская женщина (26,5%). В России в возрасте от 13 до 15 лет курят 30,1% мальчиков и 24,4% девочек.

В России ежегодные потери от курения превышают потери от убийств и самоубийств, наркотиков и алкоголя, СПИДа и дорожно-транспортных происшествий вместе взятых.

Табакокурение - это добровольное получение: рака полости рта и гортани, пищевода, желудка, печени и легких; сердечно-сосудистых заболеваний; ослабления иммунной системы; нарушения мозгового кровообращения; снижения потенции; психических расстройств; нарушения обмена веществ.

Это происходит потому, что в табачном дыме около 4000 наночастиц, веществ, среди которых полезные отсутствуют. Токсичность табачного дыма в 4,25 раза выше токсичности выхлопных газов автомобиля и в 248 раз - токсичности отработанного горелками газа. Курильщик выдыхает дым, в котором содержится больше аммиака, канцерогенных аминов и других опасных элементов, чем в том дыме, который он поглощает сам. В «побочном» дыме веществ, способствующих возникновению рака мочевого пузыря, в 30 раз больше, чем в «основном». Многие вредные компоненты табачного дыма не удаляются путем фильтрации и вентиляции. Они оседают на поверхности стен, мебели, коврах, книгах, одежде и насыщают помещение канцерогенами. Самая высокая концентрация наиболее вредных табачных смол в окурках [7, с. 194-196].

На протяжении ряда лет в Российской Федерации предприняты и предпринимаются меры по ограничению табакокурения. 10 июля 2001 г. принят Федеральный закон № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака». Запрещено курить в городском и пригородном транспорте, на воздушном транспорте, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, образования и культуры, помещениях занимаемых органами государственной власти.

В стране появились первые признаки системной борьбы с курением табака. Но говорить о каких-либо серьезных успехах в этой борьбе преждевременно.

Организуя работу по противодействию табакокурению, следует строго учитывать шесть важнейших и наиболее эффективных стратегий борьбы против табака, предложенных Всемирной организацией здравоохранения:

- мониторинг потребления табака и стратегий профилактики;
- защита людей от табачного дыма;
- предложение помощи в целях прекращения употребления табака;
- предупреждение об опасностях, связанных с табаком;
- обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий;
- повышение налогов на табачные изделия.

Государству, обществу предстоит сделать очень много для того, чтобы утвердить здоровый образ жизни, чтобы стиль жизни каждого был без наркотиков, алкоголя, табака. По мнению В. И. Жукова, за счет

утверждения здорового образа жизни, улучшения репродуктивного здоровья отцов и матерей, укрепления института семьи и возрождения семейных традиций, личного примера деловой, политической элиты и умственной аристократии России, искоренения бедности и нищеты, повышения качества медицинских услуг, словом, используя выявленные резервы и возможности, можно обеспечить ежегодный численный прирост населения на уровне, превышающем 3 млн человек [5, с. 389].

Здесь особую роль может сыграть сильная и эффективная социальная политика. Мы поддерживаем предложение о разработке и принятии Социальной доктрины, которую следовало бы утвердить федеральным законом.

Список литературы

1. Валлерстайн Иммануил. Исторический капитализм. Капиталистическая цивилизация. М.: Товарищество научных изданий КМК, 2008. 176 с.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2000 году. М., 2001.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2007 году. М., 2009. 153 с.
4. Жариков Ю. С. Противодействие незаконному обороту наркотиков и наркотизму: проблемы правового регулирования. М.: Издательство СГУ, 2008. 349 с.
5. Жуков В. И. Демографический потенциал России. М.: Издательство РГСУ, 2010. 460 с.
6. Жуков В. И. Российские преобразования: социология, экономика, политика. М.: Академический проект, 2003. 656 с.
7. Жуков В. И. Социальный набат. М.: Издательство РГСУ, 2010. 224 с.
8. Здравоохранение в России. 2009: ст. сб. / Росстат. М., 2009. 365 с.
9. Иванов В. П. Афганский наркоузел. М.: CVG-art, 2010. 208 с.
10. Карпец А. В. Мониторинг и оценка наркоситуации / А. В. Карпец, И. Е. Махров, Э. М. Виноградова. М.: ЗАО Юстицинформ, 2010. 224 с.
11. Кирсанов А. И. Наркобизнес и наркомания на постсоветском пространстве. М.: Изд-во МГАДА, 2009. 182 с.
12. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р.
13. Наркотизм как социальное явление: миф или реальность? / К. М. Оганян, Е. А. Окладников, Ю. В. Вершиненко и др. Череповец: ИНЖЭКОН-Череповец, 2010. 256 с.
14. Немцов А. В. Алкогольная история России. Новейший период. М.: URSS, 2009.
15. Никонов А. П. Здравствуй, оружие! Презумпция здравого смысла. М.: ЭНАС; СПб.: Питер, 2010. 432 с.
16. Противодействие наркотизму и наркопреступности в военной организации государства. М.: За права военнослужащих, 2010. 336 с.
17. Реформирование России: реальность и перспективы // Социальная и социально-политическая ситуация в России в 2001 году / под ред. Г. В. Осипова (руководитель), В. К. Левашова, В. В. Локосова. М.: РИЦ ИСПИ РАН, 2003. 470 с.
18. Социально-экономическое положение России 2009 год / Федеральная служба государственной статистики. М., 2009. 522 с.
19. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года: утверждена Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690. М., 2010. 39 с.
20. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года: утверждена Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537 [Электронный ресурс] // Совет безопасности Российской Федерации. URL: <http://www.scrf.gov.ru/documnts/-99.html>
21. Федеральный закон от 10 июля 2001 г. № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака»: в ред. федеральных законов от 31.12.2002 № 189-ФЗ; от 10.01.2003 № 15-ФЗ; от 01.12.2004 № 148-ФЗ; от 26.07.2006 № 134-ФЗ; от 08.11.2007 № 258-ФЗ; от 22.12.2008 № 268-ФЗ.
22. Федеральный закон от 18 июля 2009 г. № 177-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
23. Федеральный закон от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции»: в ред. федеральных законов от 07.01.1999 № 18-ФЗ; от 29.12.2001 № 186-ФЗ; от 24.07.2002 № 109-ФЗ; от 25.07.2002 № 116-ФЗ; от 02.11.2004 № 127-ФЗ; от 21.07.2005 № 102-ФЗ; от 16.10.2006 № 160-ФЗ; от 29.12.2006 № 248-ФЗ; от 19.07.2007 № 219-ФЗ; от 01.12.2007 № 302-ФЗ; от 23.07.2008 № 160-ФЗ; от 30.12.2008 № 313-ФЗ; от 27.12.2009 № 374-ФЗ; от 05.04.2010 № 41-ФЗ; от 27.07.2010 № 227-ФЗ; от 28.12.2010 № 430-ФЗ, с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 12.11.2003 № 17-П; от 26.07.2006 № 134-ФЗ и от 20.04.2007 № 55-ФЗ.
24. Шафиркин А. В. Экология, социальный стресс, здоровье населения и демографические проблемы России / А. В. Шафиркин, А. С. Штемберг, И. Э. Есауленко, В. И. Попов. Воронеж: Научная книга, 2009. 435 с.

DRUG ADDICTIONS AND NARCOTIZATION, ALCOHOLISM AND ALCOHOLIZATION, TOBACCO SMOKING AS THE HAZARD FOR THE HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION POPULATION

Snezhana Ruslanovna Gosteva, Ph. D. in History, Associate Professor

*Department of Philosophy, Sociology and History
Moscow State University of Railway Engineering (Branch) in Voronezh
gosteva73@mail.ru*

In the article the author proves that drug addictions and narcotization, alcoholism and alcoholization, tobacco smoking are extremely dangerous for the health of modern Russia population on the basis of a good few of statistical data.

Key words and phrases: drug addictions; narcotization; alcoholism; alcoholization; tobacco smoking; population health hazards.