



**Муниципальное бюджетное учреждение  
"Молодежный центр профилактики наркомании"**

**Краевой методический центр  
«Профилактика негативных явлений в молодежной среде»**

# **Профилактика зависимых форм поведения**

**Методические рекомендации  
для специалистов органов и учреждений  
молодежной политики,  
лидеров молодежных организаций**

Красноярск 2011



**Профилактика зависимых форм поведения: Методическое пособие.**  
/Под ред. Ацеваевой М. Б., начальника отдела МБУ МЦПН – Красноярск, 2011.

*Данный сборник рассчитан помочь специалистам, работающим в сфере молодежной политики, лидерам общественных молодежных организаций в проведении профилактической работы по предупреждению негативных явлений среди молодежи. Рекомендации включают в теоретические аспекты и описание некоторых форм работы.*

*Авторы с признательностью к читателям ждут замечаний, пожеланий, отзывов и готовы учесть их при подготовке следующих методических материалов. В сборнике использованы материалы Федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков по Красноярскому краю, КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1», Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю.*



## **СОДЕРЖАНИЕ**

Введение .....	4
Технологии первичной профилактики зависимостей от психоактивных веществ, применимые в учреждениях молодежной политики .....	6
Законодательные инициативы в области предотвращения последствий вредных для здоровья привычек и сохранения здоровья граждан .....	13
Профилактика курения и алкоголизма в молодежной среде .....	21
Наркомания — угроза национальной безопасности. ....	25
Опыт организации общественно-молодежного контроля за соблюдением Федеральных законов «Об ограничении курения табака» и «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» в торговых точках мелко розничной торговли г. Красноярска .....	34
День единых действий PRO здоровье .....	41

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Где проверить ребенка на наркозависимость? .....	43
Каковы первые признаки начинающего алкоголизма? .....	44
Угрожает ли Вам алкоголизм? .....	44
Рекламные мифы о пользе пива .....	45
Глоссарий .....	49
Список литературы .....	53

## Введение

*Кардинальные перемены, происходящие в нашей стране в последние два десятилетия, заметно сказались на морально-психологическом климате населения. В следствии чего обозначили такие проблемы, как наркомания, алкоголизм, токсикомания, табакокурение, компьютерная и игровая зависимость. В молодежной среде как наиболее восприимчивой во всем социальным изменениям в обществе как в зеркале отразились все негативные стороны действительности. Возраст впервые попробовавших то или иное психоактивное вещество и возраст уже зависимых, кому поставлен определенный диагноз, неуклонно снижается. Растет количество зависимых в определённых возрастных группах.*

Конечно же, государство проводит обширную работу по оздоровлению нации, особенно большое внимание обращается в последние несколько лет. Но проблемы остаются. Появляются новые виды зависимостей, вовлекающие в свои сети все больше и больше молодежи: дезоморфиновая наркомания, пивной алкоголизм, кальянокурение...

Федеральный закон РФ № 170-ФЗ от 25 октября 2006 года «О влиянии изменений в статью 1 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» дает юридическое определение профилактике наркомании и антинаркотической пропаганде:

- **профилактика наркомании** – совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании;
- **антинаркотическая пропаганда** – пропаганда здорового образа жизни, направленная на формирование в обществе негативного отношения к наркомании.

Пропаганда здорового образа жизни как приоритет профилактической работы закрепляется в

«Концепции государственной политики профилактики наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации», принятой решением Государственной антинаркотической комиссии от 03.12.2008 г.

С 2009 года начата реализация нового направления Национального проекта «Здоровье», направленного на сохранение и укрепление здоровья населения России на основе формирования здорового образа жизни, включая сокращение потребления табака и алкоголя, а также формирование у населения культуры здоровья, повышение мотивации к его сохранению, разработка индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе среди детей и подростков. Это направление реализуется в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 № 413 «О финансовом обеспечении в 2009 г. за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».



Всемирной организацией здравоохранения принята классификация профилактики, предусматривающая три ее вида: первичную, вторичную и третичную.

**Первичная профилактика** является неспецифической и наиболее массовой, направлена она на аудиторию, не имеющую зависимого поведения. Целевая группа - общая популяция детей, подростков и молодёжи. Первичная профилактика является наиболее эффективной, поскольку она имеет предупреждающий характер и корректирует формы поведения, развивающие отрицательные составляющие, на активные, позитивно настроенные конструктивные линии поведения. Первичная профилактика внедряет идеи здорового образа жизни, способствует сознательному непринятию какой-либо зависимости.

Выполнение задач первичной профилактики должно осуществляться специалистами государственных, муниципальных учреждений по работе с детьми, подростками и молодежью, некоммерческими организациями, общественными объединениями и инициативными гражданами.

Ввиду опасности формирования зависимости даже после однократного приема психоактивных веществ (особенно у детей и подростков), первичная профилактика приобретает приоритетное значение. Согласно современному пониманию природы наркотической зависимости, употребление алкоголя и курение рассматривается как инициация перед употреблением более сильного психоактивного вещества. Поэтому профилактическая работа

должна начинаться с профилактики никотиновой и алкогольной зависимостей.

Эффективность первичной профилактики определяется следующими критериями: массовостью и личностной направленностью.

**Вторичная профилактика** направлена на предупреждение формирования зависимости от психоактивных веществ и предполагает работу с «эпизодическими» потребителями, у которых не обнаружено признаков наркомании (токсикомании, алкоголизма и др.) как болезни. Цель на этом этапе - максимально сократить продолжительность воздействия ПАВ на человека, ограничить степень вреда, наносимого ПАВ потребителю и окружающей его среде, предотвратить формирование хронического заболевания, восстановить личный и социальный статус представителя данной целевой группы.

**Третичная профилактика** проводится среди больных различными видами зависимостей (наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом и т. д.) и направлена на организацию и проведение мероприятий медико-социальной и духовно-психологической реабилитации наркозависимых, предупреждение и предотвращение рецидивов.

При первичной профилактике эффективность воздействия составляет 60-70%, при вторичной – 30-40%, при третичной – 3-5%.

Учреждения молодежной политики осуществляют реализацию профилактических мероприятий в области первичной профилактики.



## Технологии первичной профилактики зависимостей от психоактивных веществ, применимые в учреждениях молодежной политики

*В настоящее время успешно зарекомендовали себя следующие технологии, направленные на снижение риска приобщения подростков и молодежи к употреблению психоактивных веществ:*

- информационно-просветительские мероприятия (информационные кампании и PR-проекты, библиопсихотерапия)
- превентивные обучающие программы,
- групповые формы работы (дискуссии, просмотр профилактических фильмов с обсуждением, профилактические игры и т. д.)
- массовые формы работы (акции, марафоны, круглые столы, конференции, семинары, выставки, соревнования)
- социально-поддерживающие системы (клубы, молодежные организации, консультационные службы и т. д.),
- волонтерское движение,
- альтернативные программы проведения досуга молодежью и другие формы молодежной активности,
- научно-исследовательская и творческая деятельность,
- опора на механизмы и феномены массового сознания, массовой культуры.

В чем особенности каждой из технологий?

До недавнего времени в превентивной профилактике превалировал информационный негативно-ориентированный подход. Однако он не способствовал положительным изменениям поведенческих установок, более того, получался обратный эффект, когда информирование способствовало развитию нездорового интереса к наркотикам и связанному с ними образу жизни. Почему это происходило? Информация подросткам о психоактивных веществах давалась заведомо неполной: акцентировалось внимание на разрушительные

последствия потребления того или иного психоактивного вещества, на пагубные последствия для организма, упуская положительные свойства и эмоции, ощущаемые в момент приема психоактивных веществ, не раскрывалась связь возникновения зависимости и разрушения социальных связей. «Страшилки» в силу возрастных особенностей подростков не отпугивают, а, наоборот, вызывают желание попробовать «запретный плод» и на собственном примере подтвердить или опровергнуть полученную информацию. И зачастую при первых пробах негативная информация не подтверждает-



ся, наоборот, выясняются положительные стороны: уход от реальности в мир эйфории.

Т. о. встает вопрос: что же, вообще отказаться от подачи информации о пагубном воздействии на организм психоактивных веществ? Конечно же, столь категорично подходить к данному вопросу не стоит. Напротив, информация необходима, но она должна приносить пользу и иметь положительный эффект. Не стоит слишком много говорить о медицинских последствиях потребления. Ведь большинство подростков не имеют актуальной потребности узнать как можно больше о вреде наркотиков, подобные знания их практически не интересуют и не интегрируются в их жизненный опыт. Для них актуальны совершенно другие потребности: в частности, как повысить свой статус в глазах сверстников, стать более уверенными в себе, научиться решать конфликты со сверстниками и со взрослыми, сделать свою жизнь более интересной и насыщенной положительными событиями, лучше узнать самих себя. Поэтому информацию необходимо преломлять в свете влияния наркотических веществ на отношения с другими людьми, на такие последствия употребления психоактивных веществ, как риск развития зависимости, акцентировать внимание, что употребление табака, алкоголя, наркотиков не решает проблемы, а лишь усугубляет их, и что вслед за разрушением межличностных связей наступают медицинские последствия зависимости.


Первоначально информационные программы носили запугивающий характер, т. е. основной акцент делался на негативные, смертельные последствия наркотизации для здоровья. Между тем такие приемы в отношении молодых людей оказываются малоэффективными. Связано это, во-первых, с естественной для несовершеннолетних склонностью вовлекаться в рискованное поведение, привлекательностью опасных факторов. Во-вторых, в силу недостаточно сформированного умения

прогнозировать результаты своего поведения (что связано с возрастом) подростки не могут до конца оценить для себя реальную опасность наркотизации, представить, что приятное сейчас станет впоследствии неприятным.

На смену запугиванию пришла модель фактических знаний, когда аудитории предоставлялась максимально полная и объективная информация о наркотических веществах, способах и последствиях употребления. Предполагалось, что это даст молодым людям возможность самостоятельно оценить сведения и сформировать собственную позицию в отношении наркотизации. Однако при этом не учитывался ряд важных факторов. Из-за отсутствия необходимого жизненного опыта подростки не всегда способны эффективно проанализировать услышанное, увиденное, прочитанное и сделать правильные выводы. Кроме того, избыточность информации может непреднамеренно провоцировать любопытство и интерес к проблеме. Не следует забывать, что каждый ребенок имеет право не только знать, но и не знать.

Поэтому **информационное направление** целесообразно рассматривать скорее как одно из направлений профилактической работы, чем как основу ее содержания.

Одной из результативных технологий в первичной профилактике являются **превентивные** в отношении употребления алкоголя, табака, наркотиков и других видов зависимостей **обучающие программы**, направленные на снижение интереса к психоактивным веществам и формирование форм активной психологической защиты (противодействия) подростков и молодежи вовлечению в их употребление. Данная технология помогает молодым людям стать более уверенными в себе, научиться решать конфликты со сверстниками и со взрослыми, развивает навыки социализации, помогает повысить свой статус в глазах сверстников, сделать свою жизнь более интересной и насыщен-



ной положительными событиями, лучше узнать самих себя. Профилактические превентивные программы мотивируют на принятие ценности здорового образа жизни и показывают невозможность достижения жизненных целей путем употребления психоактивных веществ.

В настоящий момент существует достаточное количество программ, отвечающим актуальным потребностям подростков и их жизненному опыту. Например, «Все цвета, кроме черного» (организация педагогической профилактики наркотизма среди школьников младшей, средней, старшей школы, их родителей), «Полезные привычки. Полезные навыки» (профилактика употребления табака и алкоголя среди школьников начальной школы, ингалянтов и наркотиков среди школьников средней школы, работа с родителями), «Обучение жизненно важным навыкам» (профилактика злоупотребления психоактивными веществами среди учащихся средней школы и их родителей), «Ключи жизни» (информационно-практический курс для детей и подростков о здоровом образе жизни в единстве биологического, психологического, социального и духовного благополучия), «Модульный курс профилактики курения», «PRO здоровый выбор» (комплексная программа профилактики поведения высокой степени риска среди подростков и молодежи), «Все, что тебя касается». Каждая из них включает последовательность тематически подобранных упражнений для групповой работы, которые могут проводиться как единым блоком, так и в виде краткосрочных фрагментов.

Данные программы допускают возможность работы в качестве ведущих не только психологов, но и других специалистов, работающих с молодежью, изучивших соответствующую методическую литературу.

Профилактика должна носить активный характер, и здесь целесообразно использовать методы активного социально-психологического обучения:

интеллектуально-профилактические игры и групповые дискуссии. Подобные формы работы перспективны с точки зрения возможности развития личностных свойств подростков, необходимых для противодействия негативным рискам социальной среды, в том числе вовлечения в наркотизацию.

**Интеллектуально-профилактические игры** проводятся по типу викторины с творческими конкурсами. Участие молодежи в такой форме работы способствует развитию познавательных интересов, мыслительных процессов, развивает интерес к способам добывания знаний, к методам теоретического и творческого мышления, учит ставить нестандартные учебные задачи и находить вместе с тем не стереотипные способы их решения.

#### **Методика подготовки и этапы проведения интеллектуально-профилактической игры:**

- создание оргкомитета и разработка положения об игре;
- подготовка вопросов и заданий для команд, а также для болельщиков;
- формирование команд и их подготовка;
- определение состава жюри; разработка критериев оценки;
- проведение игры;
- определение жюри команд-победителей, подведение итогов и награждение участников.

Игра в целях повышения активности участников и привлечения внимания зрителей представляет из себя сочетание определенных элементов интеллектуальных игр («Что? Где? Когда?», «Дальше–дальше–дальше», «Верно – не верно» и др.). Вопросы для игры составляются с учетом того, что в состав команд могут входить подростки с разными ведущими видами мышления, восприятия и памяти, поэтому наряду с вопросами на эрудицию составляются вопросы на ассоциативное мыш-





ление, требующие осуществления практических действий, вопросы с использованием наглядности и т.п. Также задания разрабатываются как требующие короткого ответа, так и на рассуждение. Вопросы, а затем и ответы озвучиваются ведущим и дублируются на экране в программе PowerPoint.

Игра может проходить как в один этап, так и несколько. Оптимальное количество команд одного этапа — 3. Очередность получения вопросов командами определяется перед началом игры по результатам ответов блиц-опроса.

Этап игры состоит из 3-4 туров, например: «Чему нас учат наши предки», «Алкоголь и табак нам не друг, а враг», «Красноярск — город спортивных традиций», «Кладовые природы», «Верное решение», «Сделай свой выбор». В туре, где требуется развернутый ответ, на обсуждение вопроса дается 1 мин. В случае, если команда не отвечает или ответ неверный, право ответа переходит к следующей по очередности команде. За правильный ответ - 1 очко, за правильный, но неполный — 0,5. Ответы ищет вся команда, отвечает выбранный капитаном представитель.

На вопрос по типу «Дальше–дальше–дальше» отвечает один представитель команды, за 1 мин. надо дать как можно больше правильных ответов на возможно большее число вопросов. За каждый правильный ответ представитель зарабатывает для команды 1 очко.

В туре «Верно – не верно» представитель команды не отвечает вслух на поставленный вопрос, а использует для ответа карточки (красная – «не верно», зеленая – «верно»). Поясняет ответ ведущий. Время на размышление не дается.

Зрители также не остаются без заданий: им предлагаются занимательные задания по тематике игры (шарады, ребусы, анаграммы и др.)

Члены жюри — специалисты в области профилактики — в данной форме профилактической работы не только фиксируют правильность ответа,

но и в случае необходимости дают определенные комментарии.

Еще одна форма командной интеллектуальной игры — дебаты, когда в обсуждении вопроса участники занимают противоположные позиции.


### Дебаты учат:

- собирать доказательную базу и грамотно ей пользоваться. Не всегда достаточно простой логики или простых примеров. Часто требуются и доказательства, которые необходимо найти в различных источниках (газетах, книгах, интервью, электронных сетях);
- собирать и анализировать материалы из различных источников, относясь к ним с критической точки зрения, рассматривая в конкретном историческом контексте;
- формулировать и отстаивать собственную точку зрения, взгляды;
- принимать другую точку зрения и оценивать идею, а не человека, ее декларирующего.

Родственная дебатам групповая форма работы – **дискуссия** позволяет участникам свободно выражать свое мнение. Дискуссия дает возможность участнику получить новую информацию и повысить свою компетентность, проверить собственные идеи и оценить их достоверность, она способствует превращению знаний в убеждения.

Дискуссия может быть как самостоятельным мероприятием, так и составной частью мероприятия. Например, дискуссией обязательно должны завершаться киносеансы профилактических фильмов. Обсуждение увиденного позволяет определить силу воздействия видеоматериала, понять, насколько верно воспринята информация, дать в случае необходимости комментарии специалиста, узнать мнение аудитории о фильме.

Еще одной значимой технологией работы с молодежью в сфере профилактики наркотизма явля-



ется развитие **волонтерского движения**. Именно добровольчество является сегодня одним из действенных и эффективных инструментов реализации государственной молодежной политики.

Волонтеры, активно включаясь в работу по пропаганде здорового образа жизни, прежде всего приобретают сами устойчивые антиалкогольные и антинаркотические взгляды. Ведь лучший способ воспитать человека – привлечь его к воспитанию других; лучший способ информировать – информировать самому; один из самых действенных способов усвоения информации – передача ее кому-либо.

Организовать молодежный волонтерский отряд по пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркомании, алкоголизма и табакокурения могут все те, кто заинтересован в совершенствовании работы с молодежью: органы и учреждения по работе с молодежью, молодежные общественные организации и объединения, учебные заведения, досуговые центры и т.п.

Учитывая сложность проблемы пропаганды здорового образа жизни и профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения среди молодежи, волонтеры, работающие в этом направлении, должны быть хорошо подготовлены. Чтобы работа была качественной, им необходимы базовые знания (причины возникновения злоупотребления; факторы, способствующие его распространению; реальные последствия влияния употребления на организм человека, семью и общество в целом; способы ведения профилактики, формы и методы и т.д.). Вести «Школу волонтеров» должны специалисты-профилактикологи, специалисты по проектной грамотности. Для освещения некоторых вопросов целесообразно привлекать узкопрофильных специалистов: например, правовое просвещение эффективнее проведет работник Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, инспектор ОДН.

Обучение волонтеров будет качественным, если будет проходить в тренинговом режиме. Интерактивные методы обучения позволяют через общение более глубоко осознать мотивы обращения к волонтерской деятельности, развить уже имеющиеся навыки работы с людьми, осознать свой стиль в общении и скорректировать его. Количество участников тренинга не должно превышать 20 человек. Оптимальный возраст для волонтеров данного направления – от 14 лет.

### **Какую работу могут выполнять волонтеры?**

- проведение профилактических занятий со сверстниками и младшими школьниками;
- проведение массовых акций, выставок, соревнований, игр, КВН,
- подготовка театрализованных представлений и выступлений агитбригад;
- распространение информации (раздача буклетов, листовок, расклейка плакатов и т.д.);
- подготовка других волонтерских команд и участников;
- творческая деятельность (разработка стационарных игр, массовых акций, создание плакатов, брошюр, видеороликов);
- сбор и обработка информации (анкетирование, тестирование, опросы).

Участие в волонтерской команде или движении должно быть привлекательным для молодых людей. Этому может способствовать создание имиджа организации: красивая форма, знаковая продукция (ручки, блокноты, планшеты, сумки с логотипом организации), положительные отзывы в средствах массовой информации. Также одной из форм мотивации волонтеров является «Личная книжка волонтера» – своеобразная «трудовая» книжка, предназначенная для учета волонтерской деятельности, где отражаются сведения о стаже волонтера, его поощрениях и дополнительной подготовке.



Какие условия необходимы для эффективной работы волонтерского отряда по пропаганде здорового образа жизни, противодействию распространения наркомании, алкоголизма и табакокурения в молодежной среде?

**Наличие куратора и руководителей волонтерской команды.** Кураторы - это взрослые, которые помогают организовать деятельность волонтерского формирования и осуществляют ее психологическое сопровождение. Особую роль несет куратор в волонтерской группе старшеклассников или студентов учреждений начального и среднего профессионального образования. Руководители волонтерской команды — это позитивные энергичные люди с лидерскими качествами, за которыми хотелось бы идти, и идти было бы весело и интересно. Руководитель должен обладать творческим подходом к делу, умением делегировать полномочия, быть приверженцем идеям добровольчества, иметь личное обаяние, тактичность, чувство юмора. Руководитель обеспечивает координацию всей деятельности, распределяет обязанности внутри команды, организует работу волонтеров по различным направлениям, обеспечивает связь с государственными структурами, общественностью, средствами массовой информации и т.д. Он взаимодействует с различными организациями, осуществляет стратегическое планирование вместе с куратором и волонтерским активом.

**Наличие помещения.** Как показала практика, если волонтерам негде собираться, мотивация и эффективность работы снижаются. Помещение - это своеобразный штаб команды, где волонтеры общаются, готовятся к занятиям, обмениваются опытом.

**Поддержка.** Очень важная составляющая. Легче всего загубить инициативность пренебрежительным отношением и скептицизмом. Отношение к волонтерам со стороны организации, под чьим «крылом» они находятся, должно быть таким же

уважительным, как к сотрудникам. Многие идеи ребят не смогут реализоваться, если не будет помощи от взрослых: ведь что-то волонтеры не могут делать в силу возраста, а где-то недостаточно полномочий.

Кроме того, важной составляющей деятельности волонтерских отрядов является ее **планирование**, которое позволяет четко определить цель предстоящей деятельности, дает возможность разумно использовать все имеющиеся ресурсы, обеспечивает стабильное развитие волонтерского формирования.

Еще одна технология профилактической работы - **научно-исследовательская и творческая деятельность**, которая несет цель стимулирования молодежи на поиск актуальной информации по проблеме профилактики наркомании и других видов зависимостей, выражение мыслей по данной проблеме через наиболее востребованные у современной молодежи виды творчества. Здесь возможно проведение конкурсов исследовательских работ, проектов, изобразительного и прикладного творчества, граффити, социальной рекламы (плакатов, видеороликов, фотографий), литературного творчества, агитбригад и театральных миниатюр.

Одни из самых распространенных конкурсов — конкурсы рисунков, плакатов, фотографий. Эта форма способна охватить большое количество молодежи разного возраста, она призвана нести сообщение, привлекающее внимание к важным проблемам и заставляющее задуматься над их решением. При проведении подобных конкурсов надо учитывать их профилактическую составляющую и уделять особое внимание содержанию работ. Прежде всего работы должны быть позитивны, они не должны вызывать интерес к психоактивному веществу («А, может, мне попробовать это вещество? По-моему, прикольно»), в работе категорически запрещается изображение процессов курения, распития спиртных напитков или употребления



наркотиков. Перечеркнутые сигареты (бутылки, шприцы), смерть с косой, умирающий курильщик, наркоман способны вызвать только ухмылку у подростка, такие работы несут формальный характер и воздействия не оказывают. Задача же конкурсов — не просто провести мероприятие, которое окажет профилактическое воздействие как на самих конкурсантов, так и на аудиторию, а получить еще и продукт от его результатов — визуальные материалы, которые можно тиражировать как самостоятельный продукт, так и использовать для создания какой-либо полиграфической продукции.


Эти же требования применяются к другим конкурсам.

Желательно, чтобы в работе учреждений, работающих с молодежью, использовались разнообразные профилактические конкурсы, чтобы молодежь имела возможность выразить свои мысли разными

способами: рисунком ли, рассказом ли, фотографией или спектаклем.

В чем еще преимущество данной технологии? Это получение в результате итогового продукта — готового профилактического материала, к тому же выполненного самой молодежью.

Еще одна интересная и, несомненно, результативная технология — это **опора на механизмы и феномены массового сознания, массовой культуры**. Речь идет об использовании в профилактике влияния героев и атрибутов массовой художественной культуры, популярных, модных в среде молодежи. Т. е. показать подросткам реальные примеры известных людей, для которых здоровье стало средством стать независимой личностью, яркой индивидуальностью, признанным авторитетом, успешным профессионалом и просто счастливым человеком.



## Законодательные инициативы в области предотвращения последствий вредных для здоровья привычек и сохранения здоровья граждан


*Основным законодательным актом, определившим правовые и организационные основы деятельности как в области контроля за легальным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, так и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности является Федеральный закон от 8.01.1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изменениями от 25.07.2002, 10.01.2003, 30.06.2003, 01.12.2004, 9.05.2005, 16.10.2006, 25.10.2006, 19.07.2007, 24.07.2007, 22.07.2008, 25.12.2008), который устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, предусматривает оказание наркологической (в том числе реабилитационной помощи) исключительно в учреждениях системы здравоохранения. В законе отмечается приоритетность мер по профилактике наркомании и правонарушений, стимулированию деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду. В законе даются основные понятия, принятые к употреблению, организационные основы в деятельности в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту: условия осуществления отдельных видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; освещаются вопросы противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.*

**Уголовным кодексом Российской Федерации** от 13.06.1996 № 63-ФЗ преследуются следующие преступления в против здоровья населения и общественной нравственности (ст. 228-233): незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228); хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (ст. 229); склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ (ст. 230); незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества (ст. 231); органи-

зация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ (ст. 232); незаконная выдача или подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233); незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ с целью сбыта (ст. 234).

УК РФ определена мера ответственности за вовлечение несовершеннолетних в немедицинское употребление средств, влекущих к одурманиванию (ст. 210-224).

УК РФ освобождает от уголовной ответственности за преступление УК РФ лицо, добровольно



сдавшее наркотические средства или психотропные вещества и активно способствующее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков (ст. 228).

Ст. 20 УК РФ определяет, что «уголовной ответственности подлежит лицо, достигшее ко времени совершения преступления 16-летнего возраста».

В УК РФ (ст. 15) сформулированы категории преступлений, которые, в зависимости от характера и степени общественной опасности деяния, подразделяются на преступления небольшой тяжести, средней тяжести, тяжкие преступления и особо тяжкие. Хранение, сбыт и потребление наркотиков относится к категории тяжких преступлений.

Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность определены **Кодексом РФ об административных правонарушениях** от 30.12.2001 №195-ФЗ.

Согласно ст. 6.8 за незаконное приобретение или хранение, перевозку, изготовление, переработку без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов накладывается административный штраф в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток. Лицо, добровольно сдавшее приобретенные без цели сбыта наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги или растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, либо их части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, освобождается от административной ответственности за данное административное правонарушение (в ред. от 28.12.2010)


Согласно ст. 6.9 за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, за исключением случаев, предусмотренных

ч. 3 ст. 20.20, ст. 20.22 КоАП, накладывается административный штраф в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток. Лицо, добровольно обратившееся в лечебно-профилактическое учреждение для лечения в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, освобождается от административной ответственности за данное правонарушение. Лицо, в установленном порядке признанное больным наркоманией, может быть с его согласия направлено на медицинское и социальное восстановление в лечебно-профилактическое учреждение и в связи с этим освобождается от административной ответственности за совершение правонарушений, связанных с потреблением наркотических средств или психотропных веществ (в ред. от 28.12.2010).

Вовлечение несовершеннолетних в употребление пива и напитков, изготовленных на его основе влечет наложение административного штрафа в размере от 100 до 300 рублей. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ влечет наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей. Те же действия, совершенные родителями или иными законными представителями несовершеннолетних, а также лицами, на которых возложены обязанности по обучению и воспитанию несовершеннолетних, влекут наложение административного штрафа в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей. (ст. 6.10 в ред. от 22.06.2007).

Под пивом и напитками, изготавливаемыми на его основе, следует понимать пиво с содержанием этилового спирта более 0,5 процента объема готовой продукции и изготавливаемые на основе пива напитки с указанным содержанием этилового спирта (в ред. от 21.07.2011).

Согласно ст. 6.13 пропаганда либо незаконная



реклама наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления; на должностных лиц - от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления; на юридических лиц - от восьмисот тысяч до одного миллиона рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления.

Не является административным правонарушением распространение в специализированных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников, сведений о разрешенных к применению в медицинских целях наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах (в ред. от 28.12.2010).

Ст. 20.20 (ч. 1) предусматривает за распитие пива и напитков, изготавливаемых на его основе, а также алкогольной и спиртосодержащей продукции с содержанием этилового спирта менее 12 % объема готовой продукции в детских, образовательных и медицинских организациях, на всех

видах общественного транспорта, в организациях культуры, физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружениях влечет наложение административного штрафа в размере от ста до трехсот рублей (в ред. от 22.06.2007).

Распитие алкогольной и спиртосодержащей продукции с содержанием этилового спирта 12 и более % объема готовой продукции на улицах, стадионах, в скверах, парках, в транспортном средстве общего пользования, в др. общественных местах, за исключением организаций торговли и общественного питания, в которых разрешена продажа алкогольной продукции в розлив, влечет наложение административного штрафа в размере от 300 до 500 рублей (ст. 20.20 (ч. 2) в ред. от 22.06.2007).

Административный штраф в размере от 300 до 500 рублей будет наложен на родителей (законных представителей) несовершеннолетних в возрасте до 16 лет за появление последних в состоянии опьянения или распития ими алкогольной продукции, употребления наркотических или психотропных средств без назначения врача в общественных местах (ст. 20.22 в ред. от 22.06.2007).

**Одной из целей Федерального закона «О рекламе» от 22.02.2006 г. № 38-ФЗ (в редакции от 18.12.2006, 09.02.2007, 12.04.2007, 21.07.2007, 13.05.2008, 27.10.2008 г.г.) является предотвращение и пресечение ненадлежащей рекламы, способной нанести вред здоровью граждан. Ст. 6 предусматривает защиту несовершеннолетних при производстве, размещении и распространении рекламы.**

**Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 29.04.1999 г. № 80-ФЗ запрещает рекламу алкогольных напитков во время трансляции по каналам теле- и радиовещания физкультурно-оздоровительных и спортивных программ.**

**Федеральный закон «О внесении дополнения в статью 4 Закона РФ «О средствах массовой информации» в связи с принятием Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 20.06.2000 г. № 90-ФЗ** запрещает распространение в средствах массовой информации, а также в компьютерных сетях сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, пропаганда каких-либо преимуществ использования отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, за исключением рекламы наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», в средствах массовой информации, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников, а также распространение иной информации, распространение которой запрещено федеральными законами.

**Федеральный закон «Об ограничении курения табака» от 10.07.2001 №87-ФЗ** (в ред. от 31.12.2002, 10.01.2003, 01.12.2004, 26.07.2006, 08.11. 2007, 22.12.2008 г.г.) определяет правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения. Согласно ст. 4 запрещается розничная продажа табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет. Ст. 6 запрещает курение табака на рабочих местах, в городском, пригородном, воздушном транспорте, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, образовательных организациях и организациях культуры, в помещениях, занимаемых органами государственной власти. Общеобразовательные программы и профессиональные образовательные программы должны содержать разделы, касающиеся изучения воздействия табака

на организм человека (ст. 7).

В настоящее время Минздравсоцразвития России подготовлена первая редакция проекта нового Федерального закона «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» взамен действующего 87-ФЗ.

Предполагается, начиная с 2014 г., полностью запретить курение на пассажирском транспорте – в поездах дальнего следования, на пассажирских судах дальнего плавания, а также в зонах аэропортов, связанных с пассажирским обслуживанием, в том числе у входов в вокзалы и аэропорты в радиусе 10 м. С 2015 г. нельзя будет курить в гостиницах, кафе, ночных клубах, в том числе кальяны. Проект предусматривает возможность оборудования зон для курения в подъездах жилых домов, но для этого курильщикам придется собрать подписи всех собственников жилья. Кроме того, новый законопроект предусматривает защиту от табачного дыма для лиц, находящихся в тюрьмах и СИЗО.

С лета 2013 г. ужесточаются требования к площадям торговых точек, которые торгуют табачной продукцией, их продажа будет осуществляться без выкладки, а покупатель сможет выбирать товар по специальному прейскуранту.

Регионы получают право устанавливать еще более жесткие ограничения мест и условий продаж, а также мест, где запрещено курение, по своему усмотрению. Вне закона объявляются нюхательный и жевательный табак.

Для снижения спроса на табачные изделия в законопроекте предусмотрено установление минимальных розничных цен на табачную продукцию, но конкретный размер будет устанавливаться актом Правительства, где будет предусмотрено их ежегодное увеличение на уровне, превышающем индекс цен на продовольственные товары. При этом акцизы устанавливаются в соответствии с Налоговым кодексом, в который соответствующие изменения будут готовиться Министерством фи-





нансов РФ. В проекте закона конкретные цены на табачные изделия отсутствуют.

При этом в новом законопроекте, кроме более глубокой проработки положений действующего закона, впервые предусмотрено введение запрета спонсорства и стимулирования продажи табачных изделий, а также разграничены полномочия между уровнями государственной власти в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака, определены права и обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака, предусмотрены учет производства, импорта, экспорта, оптовой и розничной торговли табачной продукцией, отслеживание производственного оборудования, движения и распределения табачных изделий, предусмотрено проведение мониторинга и оценки эффективности реализации мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребления табака.

В 2008 г. Россия присоединилась к **«Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака»** (далее - РКБТ ВОЗ), став при этом 157-й страной мира, принявшей на себя обязательства по ее выполнению. РКБТ ВОЗ является первым договором, достигнутым в результате переговоров, проведенных под эгидой Всемирной организации здравоохранения, и представляет собой знаменательное достижение в продвижении вперед общественного здравоохранения, открывая новые правовые возможности для сотрудничества в борьбе против табака.

В соответствии со статьей 5 РКБТ ВОЗ распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 года № 1563-р утверждена **«Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению таба-**

**ка на 2010-2015 годы»** и план по ее реализации.

Целью Концепции является создание условий для защиты здоровья россиян от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма путем реализации мер, направленных на снижение потребления табака. Основными целевыми ориентирами Концепции определены: снижение распространенности потребления табака среди населения на 10-15 процентов, недопущение его потребления детьми, подростками и беременными женщинами; снижение доли граждан, подвергающихся воздействию табачного дыма; повышение осведомленности населения о рисках для здоровья, связанных с потреблением табака; поэтапное увеличение налога на табачные изделия. В Концепции предусмотрены: основные принципы ее реализации; меры, направленные на снижение потребления табака (в частности, поэтапный запрет рекламы табачных изделий, предотвращение незаконной торговли табачными изделиями, недопущение продажи табачных изделий несовершеннолетним); мониторинг и оценка эффективности реализации Концепции, механизмы реализации; объемы и источники финансирования мероприятий.

Что касается алкоголя, то, согласно **Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции»** от 19.07.1995 №171-ФЗ (в ред. от 07.01.1999, 29.12.2001, 24.07.2002, 25.07.2002, 02.11.2004, 21.07.2005, 16.10.2006, 29.12.2006, 19.07.2007, 01.12.2007, 23.07.2008, 30.12.2008), не допускается розничная продажа алкогольной продукции в детских, учебных учреждениях и на прилегающих к ним территориях; лицам, не достигшим возраста 18 лет.

С 22.07.2011 года вступил в силу Федеральный закон от 18.07.2011 № 218-ФЗ **«О внесении изменений в Федеральный закон «О государствен-**

ном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации о признании утратившим силу Федерального закона «Об ограничении розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе». С 22.07.2011 года установлены следующие запреты реализации алкогольной продукции:

- в детских, образовательных, медицинских организациях, на объектах спорта, на прилегающих к ним территориях;
- организациях культуры, за исключением розничной продажи алкогольной продукции, осуществляемой организациями, и розничной продажи пива и пивных напитков, осуществляемой индивидуальными предпринимателями, при оказании ими услуг общественного питания;
- на всех видах общественного транспорта (транспорта общего пользования) городского и пригородного сообщения, на остановочных пунктах его движения (в том числе на станциях метрополитена), на автозаправочных станциях;
- на оптовых и розничных рынках, на вокзалах, в аэропортах, в иных местах массового скопления граждан и местах нахождения источников повышенной опасности, определенных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Не допускается розничная продажа алкогольной продукции с 23 часов до 8 часов по местному времени, за исключением розничной продажи алкогольной продукции, осуществляемой организациями, и розничной продажи пива и пивных напитков, осуществляемой индивидуальными предпринимателями, при оказании такими организациями и индивидуальными предпринимателями

услуг общественного питания, а также розничной продажи алкогольной продукции, осуществляемой магазинами беспошлинной торговли.

Не допускается потребление (распитие) алкогольной продукции несовершеннолетними.

С 01.07.2012 года пиво и пивные напитки, изготавливаемые на основе пива с содержанием этилового спирта более 5 процентов будут приравнены к алкогольной продукции.

Таким образом, на пиво и пивные напитки, изготавливаемые на основе пива с содержанием этилового спирта более 5 процентов с 01.07.2012 года будут распространяться указанные выше запреты, установленные для розничной продажи алкогольной продукции.

С 1.01.2013 года также будет запрещена реализация пива и пивных напитков с содержанием этилового спирта 5 и менее процентов в нестационарных торговых объектах, не оказывающих услуг общественного питания и по времени розничной продажи с 23 часов до 8 часов по местному времени.

21.07.2011 вступил в силу **Федеральный закон № 253-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части усиления мер по предотвращению продажи несовершеннолетним алкогольной продукции»**. Розничная продажа несовершеннолетним алкогольной продукции, совершенная неоднократно, может повлечь уголовную ответственность.

Согласно данного закона в Уголовный кодекс РФ включена новая статья 151.1 «Розничная продажа несовершеннолетним алкогольной продукции», в которой за совершение данного деяния предусмотрено наказание в виде штрафа в размере до 80 тысяч рублей, исправительных работ на срок до 1 года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3-х лет или без такового.



Под розничной продажей несовершеннолетнему алкогольной продукции, совершенной лицом неоднократно, признается розничная продажа лицом, которое ранее привлекалось к административной ответственности за аналогичное деяние в течение 180 дней.

Внесены изменения в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: статья 14.16 дополнена частью 2.1., предусматривающей административную ответственность в виде наложения административного штрафа на граждан в размере от 3 тысяч до 5 тысяч рублей; на должностных лиц - от 10 тысяч до 20 тысяч рублей; на юридических лиц - от 80 тысяч до 100 тысяч рублей за розничную продажу несовершеннолетнему алкогольной продукции, если это действие не содержит уголовно наказуемого деяния.

**Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ** закрепляет за ребенком, определяемым как лицо, не достигшее 18 лет, все права человека и гражданина в соответствии с Конституцией РФ.

Ст. 10 регламентирует обеспечение прав детей на охрану здоровья.

Ст. 14 определяет меры по защите ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию.

**Стратегия государственной молодежной политики в Российской Федерации** (утверждена распоряжением правительства РФ от 18.12.2006 №1760-р) среди приоритетных направлений определяет вовлечение молодежи в социальную практику, развитие созидательной активности молодежи, вовлечение в полноценную жизнь молодых людей, зависимых от употребления психоактивных веществ. Для реализации приоритетных на-

правлений предусмотрены следующие проекты, посредством которых может осуществляться профилактика негативных явлений: «Российская молодежная информационная сеть «Новый взгляд» (развитие систем информирования и программ социального просвещения по вопросам жизни молодых людей – здоровье, спорт и др., популяризация ценностей российского общества); «Доброволец России»; «Успех в твоих руках» (привлечение молодежи в творческие, научные и спортивные объединения, внедрение системы развивающих, спортивных игр, конкурсов и фестивалей); «Шаг навстречу» (распространение для молодых людей, испытывающих трудности в интеграции, программ развития навыков и умений самостоятельной жизни, поддержка молодежных проектов, направленных на вовлечение молодых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в общественную, социально-экономическую и культурную жизнь и улучшение их положения в обществе).

В целях координации усилий и повышения эффективности мер по противодействию распространения наркомании и алкоголизма, совершенствования мер профилактики в Красноярском крае была принята долгосрочная целевая программа **«Комплексные меры противодействия распространению наркомании, пьянства и алкоголизма в Красноярском крае» на 2010-2012 годы**, утвержденная постановлением правительства Красноярского края от 01.12.2009 № 625-п

**Одними из задач программы являются:**

- формирование в обществе негативного отношения к незаконному потреблению наркотиков, злоупотреблению алкоголем через формирование социально-позитивного стандарта жизни

человека как альтернативы пронаркотическому образу жизни;

- повышение уровня компетентности и квалификации специалистов, работающих с детьми, несовершеннолетними и молодежью и осуществляющих деятельность по профилактике наркомании, пьянства и алкоголизма.

**Реализация мероприятий министерством спорта, туризма и молодежной политики Красноярского края и подведомственными ему учреждениями предполагает:**

- изготовление наглядной агитации (баннеры, буклеты и др.) для использования и распространения на краевых физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях;
- пропаганда здорового образа жизни посредством размещения антинаркотических лозунгов на информационных стендах в рамках краевого конкурса «Лучший спортсмен месяца»;
- организация и проведение курсов повышения квалификации в области профилактики наркомании специалистов учреждений дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности;
- издание методического пособия по профилактике наркомании для использования в работе тренерами-преподавателями.

**Одни из ожидаемых конечных результатов:**

- доля подростков и молодежи в возрасте от 11 до 20 лет, вовлеченных в профилактические мероприятия, по отношению к общей численности указанной категории за период реализации Программы не менее 60% (20% ежегодно);
- количество родителей, охваченных профилактическими антинаркотическими и антиалкогольными мероприятиями за период реализации Программы, не менее 75% родителей детей, обучающихся в учебных заведениях общего образования в возрасте от 12 до 17 лет (25% ежегодно);
- количество специалистов, работающих с детьми, несовершеннолетними и молодежью и осуществляющих деятельность по профилактике наркомании, пьянства и алкоголизма, повысивших уровень компетентности и квалификацию в данной сфере деятельности за период реализации Программы 805 человек: 2010 год – 305 специалистов, 2011 год – 205 специалистов, 2012 год – 295 специалистов.

В г. Красноярске принята городская целевая программа «Профилактика наркомании на территории г. Красноярска» на 2012-2014 годы (утверждена постановлением администрации города от 14.10.2011 №449).



## Профилактика курения и алкоголизма в молодежной среде

*В настоящий момент эпидемия курения в нашей стране приняла угрожающий характер – Россия вышла на первое место в мире по распространению курения среди населения. По данным исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (GATS), в России курит 60,2% мужчин и 21,7% женщин. Причем 80% из них данную вредную привычку приобрели в подростковом возрасте. Всего курят 43,9 млн. взрослых, что составляет почти 40% населения страны. Это самый высокий показатель распространенности курения в странах, в которых было проведено данное исследование (всего 14 государств). При этом курит почти половина граждан России в самой экономически и демографически активной возрастной группе 19-44 лет (7 из 10 мужчин и 4 из 10 женщин). Среднестатистический россиянин выкуривает 17 сигарет в день. В результате из-за болезней, вызванных курением, ежегодно умирает 400 тыс. россиян.*

Наша страна занимает 3 место по подростковому курению: согласно данных Всемирной организации здравоохранения, в России курят более 3 миллионов подростков (2,5 миллиона юношей и 0,5 миллиона девушек).


В Красноярском крае распространённость курения табака выше, чем в целом по России: у нас курят 69% мужчин и 25 % женщин, мальчики начинают курить с 8 лет (курят 66,3%), девочки – с 12 (38,4%). Более 70% детей, страдающих бронхиальной астмой, имеют курящих родителей.

По результатам опроса «Анализ исследования проблем и потребностей современной молодежи», проведенного Молодежным центром профилактики наркомании среди учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования г. Красноярска (апрель 2009 г.), 18% респондентов начали курить в возрасте 9-11 лет . 26,8 % респондентов впервые попробовали курить, взяв сигареты у друзей, 18% купили табачные изделия сами.

Курение – это одна из форм наркотической

зависимости, тем опасная, что не воспринимается всерьез. В состав табака и табачных изделий входят и образуются при горении около 4000 различных веществ и соединений, из которых свыше трехсот являются биологическими ядами и представляют опасность для человеческого организма. Токсичность табачного дыма в 4,25 раза превышает токсичность выхлопных газов автомобилей и в 248 раз выше токсичности отработанного газа газовых горелок. Согласно многим исследованиям, курение табака вызывает привыкание, хотя и в меньшей степени, чем героин и кокаин, но в гораздо большей, чем марихуана и даже алкоголь. По мнению Американской сердечной ассоциации (ACA), никотиновая зависимость исторически является одной из тех зависимостей, с которой труднее всего бороться.

Научно доказано, что курение табака отрицательно сказывается на здоровье как самого курящего человека, так и его окружение. Курение приводит к развитию хронических болезней, в первую очередь, злокачественных новообразований, забо-



леваний сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Курение является причиной: 98% смертей по причине рака гортани, около 90% всех смертей по причине рака легких среди мужчин и почти 80% смертей среди женщин, 75% смертей от хронического бронхита и эмфиземы легких, 20% всех случаев сердечной смерти, 25% умерших от ишемической болезни сердца погубили себя курением. Курение отрицательно сказывается на репродуктивную и иммунную функции организма, является причиной обострения ревматизма и диабета. Отказ от курения снижает риск развития и обострения хронических заболеваний и значительно улучшает состояние здоровья.

Одна из главных проблем 21 века наряду с табакокурением – это **подростковый алкоголизм**. Всё чаще можно увидеть подростков, распивающих пиво, причем зачастую «крепкое», алкогольный коктейль или энергетический напиток. Ежедневно среднестатистический школьник в РФ употребляет 1-6 литров пива, 2-5 банок коктейлей. По официальным данным Минздравсоцразвития, в последнее десятилетие зафиксировано снижение возрастного порога употребления алкоголя подростками. Так, если в советское время подростки впервые пробовали алкоголь в 17 лет, то сейчас – в 11-12 лет. По данным Роспотребнадзора, из 10 миллионов детей и подростков в возрасте 11-18 лет более 50% регулярно употребляют спиртные напитки, 80% молодежи употребляют алкоголь, в том числе 40% (каждый третий юноша и каждая пятая девушка) делают это ежедневно.

На сегодняшний день Россия занимает первое место в мире по детскому алкоголизму. Среди подростков 15-18 лет число лиц, болеющих алкоголизмом, за 2005-2008 г.г. увеличилось на 27%. Число подростков, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, за этот же период возросло на 15%. В последние годы процент подростков с диагнозом «алкоголизм» в возрастной группе 12-16 лет соста-

вил 5%, 17-25 лет – 10%, причем многие из них впервые попробовали алкогольные напитки еще в детстве, в 8-9 лет.

По данным министерства здравоохранения Красноярского края, на начало 2011 года в лечебно-профилактических учреждениях состояло под наблюдением 13 подростков, больных хроническим алкоголизмом (на начало 2010 года - 36 подростков). Под наблюдением состояло 2 ребенка, больных алкоголизмом. В 2010 году под диспансерное наблюдение взято 5 подростков с впервые в жизни установленным диагнозом «хронический алкоголизм», что, соответственно, на 13 человек меньше, чем в 2009 году.

Алкоголь по всем медицинским канонам является отравляющим веществом. Поэтому последствия его регулярного употребления подростками **гораздо серьезнее и опаснее, чем алкоголизм в зрелом возрасте**, т. к. именно в этот время происходит рост и развитие всех жизненно важных систем и функций человека. Медицинскими исследованиями установлено, что при одинаковом уровне потребления спиртных напитков и одинаковых условиях среды болезненная привычка к алкоголю у несовершеннолетних формируется в 2,5—3 раза быстрее, чем у взрослого населения.

**Раннее приобщение к алкоголю негативно сказывается на здоровье молодого человека.** Одним из первых под удар попадает печень. Поскольку в подростковом возрасте еще не отлажена работа ферментов печени, алкоголь провоцирует сбои в выработке витаминов, ферментов, нарушает белковый и углеводный обмен. Жировые клетки печени под воздействием алкоголя стремительно перерождаются, что ведет к постепенному омертвлению печеночной ткани. А это уже грозит развитием грозного и часто необратимого заболевания — цирроза печени.

Алкоголь сильно влияет на нервную систему подростка., т. к. гормональный фон еще не отрегу-



лирован и идет процесс полового созревания. Молодые люди становятся грубыми и неустойчивыми эмоционально. Параллельно под сильнейший удар попадает мозг, реакция на полученную информацию которого отличается от мозга взрослого человека. Молодой мозг создан для того, чтобы учиться. Он находится в стадии установления настоящих связей между нервными клетками. Алкоголь может нарушить эту функцию. Прием алкоголя нарушает память, вызывает задержку интеллектуального развития, мешает формированию нравственных и этических норм. Под воздействием алкоголя подросток буквально тупеет, происходит стремительная деградация.

Регулярное употребление алкоголя подростком приводит и к немедленным сбоям в работе желудочно-кишечного тракта. Попадая в желудок, спирт, содержащийся в алкогольных напитках, раздражает слизистую, нарушает выработку желудочного сока. Последствиями могут стать и быстро развившийся гастрит, и заболевания поджелудочной железы.

Огромный вред наносит алкоголь репродуктивной системе. У девушек страдает фолликулярный аппарат, в следствии чего возрастает риск рождения больных детей, риск бесплодия и не вынашивания плода, у юношей нарушается формирование органов сперматогенеза. Последствия раннего злоупотребления алкоголем может сказаться в уже более зрелом возрасте. Статистика утверждает, что более 90% детей, страдающих психическими и физическими расстройствами, рождаются от родителей, которые начали пить в школьном возрасте.

Спиртные напитки ведут к сбоям в работе сердечно-сосудистой системы, нередки в среде выпивающей молодежи случаи тахикардии, проблемы с давлением. Страдает от алкоголя и иммунная система, поэтому подросток становится уязвим к болезнетворным организмам, чаще болеет, тяжелой переносит заболевания и медленней излечивается.

Злоупотребление алкоголем также способствует вовлечению подростков в противоправную деятельность.

Алкоголь является самым агрессивным из наркотиков, а самым употребляемым легальным наркотиком является пиво, прокладывающее путь другим, более сильным нелегальным наркотическим средствам.

Статистика потребления алкоголя в нашей стране показывает, что в 2009 году было употреблено более 10 литров абсолютного алкоголя (спирта) на душу населения — это почти вдвое больше, чем в 1990 году. При этом 80% в структуре продаж алкоголя населению приходится на пиво.

По данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, в 2009 году населению Красноярского края было продано 33438,4 тыс. декалитров алкогольных напитков (речь идет о реально производимой и продаваемой продукции). В расчете на каждого жителя края (включая грудных детей) это составило 115,7 литра выпитой спиртосодержащей продукции, из них 11,9 литров – водки, коньяка и ликероводочных изделий, 7,1 литров – вина и шампанского, 96,7 литров – пива. В 2009 году, по сравнению с 2008 годом, употребление алкогольных напитков снизилось, за исключением пива, употребление которого выросло на 10,5 %.

По данным Красноярскстата, по объемам продаж алкогольных напитков и пива за период январь-июль 2010 г. Красноярский край занял первое место в Сибирском федеральном округе. Таким образом, пиво на сегодняшний день — самый распространенный алкогольный напиток.

В чем его опасность? Как и всякая спиртосодержащая продукция, пиво вызывает опьянение. Одна бутылка пива эквивалентна 50-100 граммам водки в зависимости от крепости. Т. о., выпивая 5-6 бутылок пива, можно получить дозу этилового



спирта, равного бутылке водки. Однако в обществе считается, что выпивающий бутылку водки в день - явный алкоголик, а выпивающий 2-3 литра пива — «обычный» человек.

В пиве, кроме алкоголя, содержится еще 5-8 % веществ, объединенных названием «экстрактивные». Среди них мальтоза, способствующая отложению жиров, валериановая кислота — известное успокаивающее средство, алколоид химулин, эфирные масла, витамины группы В, другие азотистые и минеральные вещества. И все они оказывают расслабляющее и успокаивающее действие, в чем и состоит опасность данного напитка. Посте-

пенно у любителя пива возникает потребность в постоянном повторении приятного расслабления, дозы приходится увеличивать, т. е. возникает зависимость, когда составляющие пива подобно настоящим наркотикам включаются в обмен веществ.

По словам наркологов, пивной алкоголизм формируется гораздо быстрее водочного, но из-за вкуса, наличия седативных компонентов и «несерьезности в градусах» бороться с влечением к пиву сложнее, чем с влечением к водке. Поэтому пивной алкоголизм — это тяжелый, трудно поддающийся лечению вариант алкоголизма.





## Наркомания — угроза национальной безопасности

*18 апреля 2011 г. Дмитрий Медведев провел в Иркутске заседание Госсовета по борьбе с наркоманией в молодежной среде, на котором он назвал наркоманию угрозой национальной безопасности и сообщил, что за последние десять лет число зарегистрированных больных с диагнозом «наркомания» выросло почти на 60%. При этом президент уточнил, что, согласно официальной статистике, потребителей наркотиков в стране — более 500 тыс. человек, а по оценкам экспертов, их число приближается к 2,5 млн. От общего числа наркоманов в России по статистике – 20% – это школьники, 60% – молодежь в возрасте 16-30 лет, 20% – люди более старшего возраста.*

Средний возраст приобщения к наркотикам в России составляет по статистике 15-17 лет, резко увеличивается процент употребления наркотиков детьми 9-13 лет. Зафиксированы случаи употребления наркотиков детьми 6-7 лет – к наркомании их приобщают родители-наркоманы.

Как заявил в феврале 2010 г. заместитель директора ФСКН России Олег Сафонов, по данным ООН самое большое число наркозависимых в Иране и Афганистане, третьей в этом списке значится Россия.

Обратимся к статистическим данным по Красноярскому краю. По данным КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1», на территории края на учете стоят более 10 500 человек, принимающих наркотики, молодежи и несовершеннолетних среди них 400. Реальная же ситуация превышает статистику почти в 6 раз. Наиболее высокая первичная заболеваемость наркоманией отмечается в крупных промышленных городах края. По данным управления ФСКН России по Красноярскому краю только за 2010 год за незаконный оборот наркотиков к уголовной ответственности привлекли 131 человека.

Согласно данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потреби-

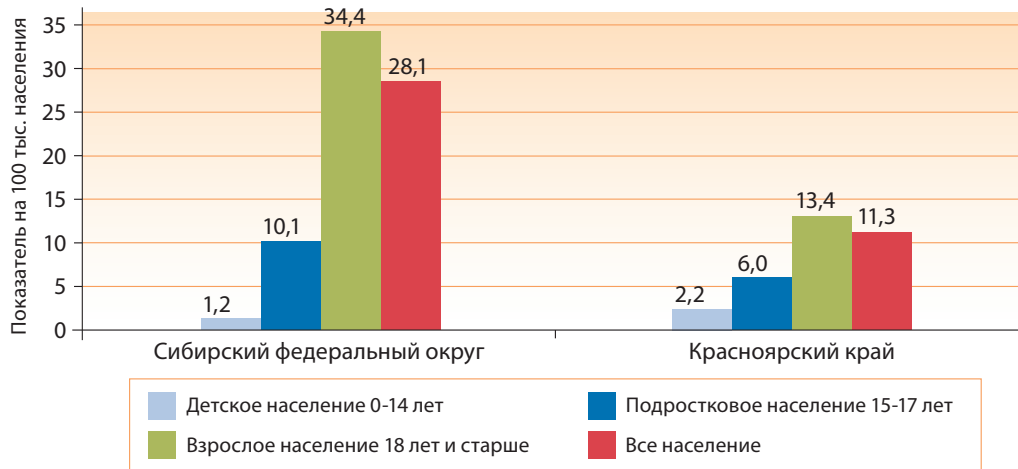
телей и благополучия человека по Красноярскому краю, уровень отравлений наркотическими веществами среди населения всех возрастных групп Красноярского края не превышает соответствующих показателей по Сибирскому федеральному округу, за исключением возрастной группы детского населения (в возрасте до 14 лет).

По прежнему в группе риска население Красноярского края двух возрастных групп: 20-29 лет с показателем отравлений на уровне 25,5 случаев на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 48,3 случаев на 100 тыс. населения), и 30-39 лет, где показатель отравлений составляет 32,7 случая на 100 тыс. населения (50,5 случаев на 100 тыс. населения в 2009 г.).

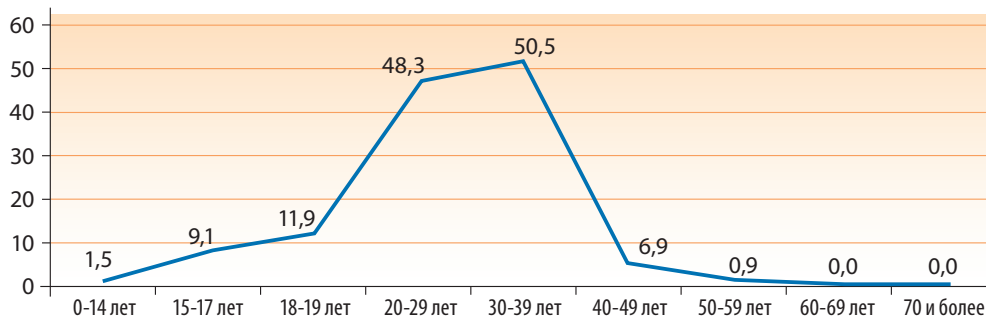
По данным Красноярскстата, в 2009 г. в крае синдром зависимости от наркотических веществ в 3 раза превышал синдром зависимости от не наркотических веществ (токсикомания). Важно отметить, что зависимость от тех или иных психотропных веществ в возрастных группах распределяется по-разному. Если обратить внимание на 15-19-летних, то среди токсикоманов 60,3% приходится на подростков 15-17 лет, а среди наркоманов – 80,1% на 18-19 летних.

По данным министерства здравоохранения Красноярского края, на начало 2011 года в

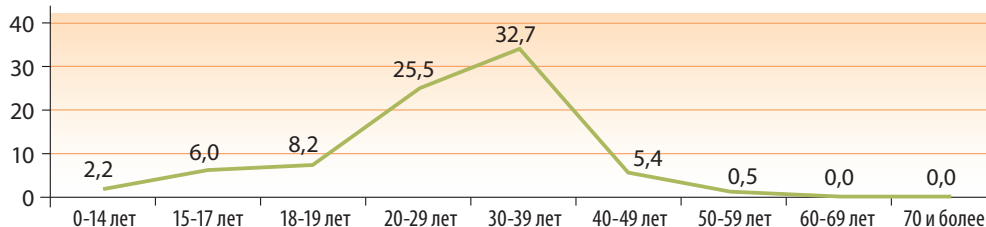
## Уровень отравлений наркотическими веществами среди населения




## Группы риска населения Красноярского края, 2009 год



## Группы риска населения Красноярского края, 2010 год





лечебно-профилактических учреждениях постоянно под наблюдением 20 подростков, больных наркоманией (на начало 2010 года - 19). В 2010 году под диспансерное наблюдение взято 9 подростков с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании, что, соответственно, на 2 человека меньше, чем в 2009 году.

**Дмитрий Медведев по результатам работы апрельского Госсовета определил ряд приоритетных направлений в рамках государственной политики по противодействию распространению и употреблению наркотиков через формирование устойчивого нетерпимого отношения в обществе к наркомании и наркопреступности. Это:**

- создание государственной системы мониторинга и системы профилактики наркомании и современной системы медико-социальной реабилитации наркозависимых лиц;
- законодательно установление ответственности владельцев развлекательных заведений за распространение на их территории наркотических веществ;
- осуществление контроля за содержанием сайтов на предмет пропаганды наркотических веществ;
- введение обязательного тестирования школьников и студентов на наркотики и его регламентирование;
- введение рецептурного отпуска кадеино-содержащих препаратов;
- наступательная пропаганда здорового образа жизни.

## **Тестирование подростков на предмет употребления наркотиков как одна из мер борьбы с наркозависимостью**

На президиуме Госсовета в апреле 2011 г. Д. А. Медведев констатировал, что борьба с наркоугрозой недостаточно результативна. Для раннего предупреждения этого зла, по мнению президента, необходимо введение обязательного тестирования школьников на наркотики. Вопрос этот неоднозначен, и прежде всего хотелось бы знать, как общество к нему относится.

По результатам исследования общественного мнения «Тестирование подростков и молодежи на употребление наркотических веществ: за и против», проведенного в г. Красноярске в июне 2011 г. Молодежным центром профилактики наркомании совместно с Госнаркоконтролем, подавляющее большинство красноярцев поддерживают идею тестирования: 69,5% респондентов из числа родителей и 61,5% респондентов, не имеющих детей. Не будут возражать против проведения тестирования у своих детей 68% респондентов первой группы и 63,5% второй. Готовы сами пройти тестирование 73% респондентов, не имеющих детей, и 70,5% родителей. Опрос проводился среди горожан и гостей города волонтерами молодежного движения «Здоровье моего друга» с привлечением специалистов молодежных центров, всего опрошенных — 1741 чел. (39% не имеют детей, 61% - родители; возраст респондентов от 16 лет и выше).

Таким образом можно сделать вывод, что общество в лице красноярцев идею массового тестирования школьников и студентов поддерживает.

Что представляет из себя данная процедура? Тестирование на определение в организме наличия наркотических веществ проходит в форме медицинских анализов при помощи экспресс-диагностических мультикомпонентных тест-

систем. Массовое тестирование проводится добровольно среди лиц старше 15 лет. Тесты дают возможность практически мгновенно определить наличие или отсутствие в организме несовершеннолетнего тех или иных наркотиков.

В настоящее время порядок тестирования (медицинского освидетельствования) регулируется ст. 44 ФЗ-3 «О наркотических средствах и психотропных веществах».

#### **Статья 44 (медицинское освидетельствование):**

*Лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения, либо потребило наркотическое средство, или психотропное вещество без назначения врача, может быть направлено на медицинское освидетельствование.*

*Медицинское освидетельствование лица, указанного в п. 1 настоящей статьи проводится в специально уполномоченных на то органами управления здравоохранением учреждений здравоохранения по направлению органов прокуратуры, органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя или судьи*

*Для направления лица, указанного в п. 1 настоящей статьи, на медицинское освидетельствование судьи, прокуроры, органы дознания выносят постановление.*

Медицинское освидетельствование проводится только в тех медицинских учреждениях, которые имеют лицензию на проведение наркологической экспертизы. Просто исследование мочи тест-системами, даже медработниками, не имеющими специальной подготовки, не позволяет считать по-

ложительный результат правомочным. Кроме того, даже полученный положительный результат теста не позволяет «выставить» диагноз наркомании, так как данный диагноз ставится только на основании определенного комплекса синдромов и симптомов.

Действующее федеральное законодательство не допускает принудительного освидетельствования несовершеннолетних. Согласно ст. 24 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, **несовершеннолетние имеют право на диспансерное наблюдение, но не обременены обязанностью проходить диспансеризацию.** Лица в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство (каковым и является тестирование, т.е. экспертиза) или на отказ от него. До 15 лет правом согласиться на тестирование ребенка или отказаться от него обладают родители (при этом сведения о результатах экспертизы могут быть сообщены исключительно им). По закону любой школьник или студент старше 15 лет вправе отказаться от прохождения тестирования на наркотики.

По словам главного нарколога Минздравсоцразвития Евгения Брюна, процедура тестирования происходит следующим образом. Сначала заключается соответствующий договор с образовательным учреждением, где прописано, что итоговая информация будет содержать только количественные сведения о том, сколько учащихся/студентов прошло через данную процедуру, какой % положительных результатов, подчеркивается, что информация не будет персонализированной. Затем проводится разъяснительная работа среди учителей, преподавателей. Потом цели, задачи и процедура разъясняется родителям, затем тем ученикам, с кем данная работа будет проводиться. Далее студенты/школьники подписывают добровольное информированное согласие, и осуществляется непосредственно

сама процедура тестирования. Первый результат сообщается ученику, т. к. бывают ложные положительные результаты. Поэтому сначала надо один на один выявить проблему. В том случае, если возникают сомнения в достоверности результата, проводится повторное исследование другой методикой. Родители вправе обратиться в организацию, проводящую тестирование и узнать результат своего ребенка.


Массовое добровольное тестирование школьников и студентов в крае проводится с 2010 г. Осуществляет его КГБУЗ «Красноярский краевой

наркологический диспансер №1» в рамках долгосрочной целевой программы «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, пьянства и алкоголизма в Красноярском крае» на 2010-2012 годы.

Всего было обследовано 22821 учащийся из 146 учреждений профессионального образования и 70 общеобразовательных учреждений края. В ходе тестирования медики выявили 480 случаев употребления наркотических средств, что составило 2,1% от числа обследованных.

### **Итоги проведенного тестирования на предмет выявления употребления наркотических веществ среди обучающихся образовательных учреждений по районам Красноярского края в 2010 г.**

<i>№ п/п</i>	<i>Территория</i>	<i>Планируемое количество, чел.</i>	<i>Протестировано, чел.</i>	<i>Выявлено, чел.</i>
1	г. Красноярск	14697	10240 (70%)	281 (2,7%)
2	г. Ачинск	4404	3157 (71,7%)	59 (1,8%)
3	г. Назарово	600	112 (18,7%)	11 (9,8%)
4	г. Минусинск	460	258 (56%)	6 (2,3%)
5	г. Лесосибирск	1022	608 (59,5%)	9 (1,4%)
6	г. Дивногорск	1611	484 (30%)	16 (3,3%)
7	г. Канск	1274	841 (66%)	22 (2,6%)
8	г. Сосновоборск	467	163 (34,9%)	3 (1,8%)
9	г. Уяр	159	136 (85,5%)	2 (1,4%)
10	г. Норильск	8539	6075 (71,1%)	40 (0,6%)
11	п. Балахта	233	77 (33%)	1 (1,3%)
12	с. Миндерла, Сухобузимский район	205	109 (53,3%)	5 (4,6%)
13	п. Емельяново	264	101 (38,2%)	8 (7,9%)
14	п. Козулька	205	68 (33,2%)	8 (11,7%)
15	с. Кулун, Ужурский район	274	72 (26,3%)	2 (2,8%)
16	п. Ирша, Рыбинский район	315	171 (54,3%)	7 (4%)
17	с. Рыбное, Рыбинский район	179		
	<b>ИТОГО</b>	<b>25000</b>	<b>228231 (91,3%)</b>	<b>480 (2,1%)</b>



Наибольшее количество положительных результатов было среди студентов училищ и колледжей: из протестированных 16620 человек у 458 выявлен положительный результат (2,7%). В вузах было протестировано 1857 человек, у 12 выявлен положительный результат (0,6%). В школах проверили 4344 человека, у 10 выявлен положительный результат (0,2%). Основным употребляемым наркотическим средством является марихуана.

По результатам тестирования получилось, что чем отдаленней район, тем больше в нем процент детей-наркоманов. Самые опасные районы – Козульский район, Назарово, Емельяново и Сухобузимо.

Процедура тестирования и ее результативность продолжают вызывать вопросы, рождают дискуссии. В чем смысл самой процедуры, если ее персонифицированные результаты не сообщаются педагогам и администрации образовательных учреждений? Как тогда строить индивидуальную профилактическую работу? Повысит ли эффективность тестирования, если изменить формат процедуры с плановой на внезапную?

Если данная инициатива вводится в интересах детей и родителей, то насколько реально заинтересованы родители в получении итоговой информации? Так, по словам Харитоновой Людмилы Петровны, зам. главного врача КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1», в 2010 г. лишь 2 родителя обратились в их учреждение за результатами обследования. Конечно, сегодня родители имеют возможность самостоятельно провести тестирование своего ребенка, если у них есть какие-то подозрения. Мультиплеты на разные наркотики можно купить в любой аптеке. Они действуют по тому же принципу, что и тесты на беременность, цена приемлема — от 40 до 200 руб. (зависит от того, на один или несколько видов наркотических веществ). Но мало родителей, кто этим пользуется. Возможно, боятся потерять дове-

рие ребенка, а, возможно, и не знают о подобных тестах в продаже.

Эти и другие вопросы обсуждались на переговорной площадке «Против наркотиков» VII Красноярского городского форума — 2011, организованной Молодежным центром профилактики наркомании. Одним из предложений стало: «Организовать разъяснительную работу с родителями о процедуре тестирования школьников и студентов на содержание наркотических веществ в организме и ее результатах».

## **Лекарственно-аптечная наркомания: проблема ли это для молодежи нашего города**

Ситуация с распространением наркотиков в молодежной среде достаточно серьезная. Особую тревогу здесь вызывает использование подростками лекарственных средств рецептурного и безрецептурного отпуска в качестве наркотических средств, т. е. дезоморфиновая наркомания, принявшая уже вид эпидемии.

Дезоморфин — это синтетическое вещество, синтезированное учеными в конце прошлого века как заменитель морфина. Сегодня же это обезболивающее лекарство в некоторых «умелых» руках превращается в наркотик, прозванный в народе «крокодилом». Столь экзотическое наименование наркотика связано с его влиянием на организм-практически через месяц с момента употребления, а то и раньше, на руках и ногах наркомана появляются пятна - «чешуя», напоминающая по внешнему виду кожу крокодила. Для изготовления этого наркотика используются помимо кодеиносодержащих препаратов также жидкости для промывки сантехнических труб. В результате продукт получается крайне ядовитым.



Дезоморфин даже более опасен, чем героин, он фактически съедает живьем того, кто его пробует. Для дезоморфинового наркомана характерны гниение и кровоточивость вен, мышц, поражаются и другие внутренние органы. Наблюдается обширный тромбофлебит, по всему телу появляются гноящиеся язвы, начинается гангрена конечностей, отказывают печень, почки, селезенка, головной мозг. Еще через несколько месяцев потребления наркотика у наркоманов разлагается мозг, отмирают и гниют конечности, наступает смерть. Средняя продолжительность жизни «дезоморфиновых» наркоманов составляет от 3-х месяцев до 1 года, редко до 3-х лет.

Отказ от дезоморфина возможен только после длительной медико-социальной реабилитации наркомана. Больные со сроком зависимости более 2-х лет лечения практически не поддаются, у трети из них регистрируется гепатит С.

Несмотря на все это, синтетический «крокодил» продолжает оставаться востребованным у определенной группы потребителей наркотиков. Причины роста популярности дезоморфина кроются в относительной доступности и дешевизне составляющих, что отличает его от других наркотических средств. Домашние лаборатории по изготовлению дезоморфина быстро превращаются в настоящие притоны, в которых наркотик продаётся и потребляется, часто коллективно.

По данным УФСКН России по Красноярскому краю в течение 2010 – 2011 годов наблюдается нарастание количества фактов потребления наркозависимыми лицами дезоморфина. Если в 2009 году всеми территориальными органами ФСКН России по СФО было изъято 95 г дезоморфина, то по итогам 2010 года изъятия выросли в 7,2 раза.

Количество изъятия УФСКН России по Красноярскому краю дезоморфина выросло по сравнению с аналогичным периодом прошлого года в 56 раз, с 9 г в 2010 до 512 г в 2011 году, что составляет более 2 тыс. доз.


При этом отмечается рост объемов реализации через аптечную сеть кодеиносодержащих препаратов. По данным краевого министерства здравоохранения в первом полугодии 2011 года реализация кодеиносодержащих препаратов по краю составила 1437053 упаковки (2010 – 1336094), что превышает результаты аналогичного периода прошлого года на 7,6%. Большой объем продаж этих лекарственных средств в условиях относительно стабильной эпидемиологической обстановки ставит под сомнение их употребление в терапевтических целях. По имеющимся данным для производства 1 г дезоморфина (примерно 4 разовых дозы) уходит от 125 до 200 таблеток. Т. о. возможно предположить, что на производство дезоморфина на территории края с наибольшей степенью вероятности ушло от 6,6% до 10,5% реализованных аптечной сетью упаковок кодеиносодержащих препаратов.

Одной из причин широкого распространения дезоморфиновой наркомании являются активные действия правоохранительных органов по изъятию из незаконного оборота героина, нарушению работы существующих каналов его сбыта. Ликвидация точек продажи героина приводит к тому, что наркозависимым в срочном порядке требуются какие либо заменители, иначе неотвратимо наступит абстинентный синдром. Как следствие, увеличение фактов притоносодержательства.

Первыми забили тревогу жители Норильска, где после изъятия крупных партий героина наркозависимые, чувствуя наркотический голод, перешли на потребление дезоморфина.

Как же относится общество к этой проблеме и проблема ли это для общества?

19-28 октября 2011 г. МБУ «Молодежный центр профилактики наркомании» в г. Красноярске было проведено анкетирование на тему «Выскажи свое мнение! Насколько опасна лекарственно-аптечная наркомания?». В опросе приняли участия 735 респондентов, из них 85,7% подростки и молодежь.



На вопрос «Существует ли проблема лекарственно-аптечной наркомании в Красноярске» 67% респондентов ответили положительно. 67% опрошенным известны случаи, когда граждане с целью получения наркотического опьянения используют лекарственные препараты, которые реализуются аптечными учреждениями без рецептов врача. 47% опрошенных приходилось лично сталкиваться с ситуацией, когда граждане с целью получения наркотического опьянения приобретали лекарственные препараты в аптечных учреждениях без рецептов врача. Из них большая часть – молодежь, среди взрослого населения такие ситуации отмечаются реже. Это говорит о том, что население в возрасте 30 лет и старше не замечает или не хочет замечать, что в их присутствии граждане, зачастую несовершеннолетние, покупают лекарственные препараты с целью получения наркотического опьянения.

На вопрос «Как, на ваш взгляд, можно решить проблему свободной продажи в аптечной сети лекарственных препаратов, способных вызвать стойкий синдром зависимости и реализуемых без рецепта врача?» 48% опрошенных считают, что стоит ввести эти лекарственные препараты в рецептурный отпуск, 33% – стоит усилить профилактические меры. 1% респондентов предложили свой вариант, а именно: внимательно относиться к кадрам, работающим в аптеке; оборудовать аптеки камерами видеонаблюдения; не продавать детям до 18 лет; запретить продажу вообще.

Респондентам было предложено назвать наркотики, которые, по их мнению, наиболее распространены на территории Красноярска. В ходе анализа анкетирования выяснилось, что опрошенным участникам известно 43 разновидности наркотических веществ, но это, конечно же, не говорит о том, что они их употребляют или когда-либо употребляли. Среди наиболее популярных отмечены: «крокодил» (дезоморфин), триганде, тропикамид.

От кого же, на взгляд респондентов, зависит решение проблемы потребления лекарственных препаратов в не медицинских целях? 36% считают, что от федеральных органов власти, 13% от региональных органов власти, 15% от муниципальных органов власти, 28% от фармацевтических компаний. Т. о. отмечается, что общественность ответственность в данном вопросе не перекладывает только на государство, а возлагает на аптеки тоже.

В настоящее время в крае деятельность по отпуску лекарственных средств осуществляют 1613 аптечных учреждений. В год аптеками продается более 2,7 млн. упаковок кодеинсодержащих лекарственных средств. Стоит отметить, что в крае в результате совместного системного противодействия незаконному обороту наркотиков различными ведомствами и общественностью удается в определенной мере снизить доступность кодеинсодержащих препаратов. В 2009 году министерством здравоохранения Красноярского края был издан приказ по назначению и отпуску комбинированных кодеинсодержащих лекарственных препаратов по рецептам врача. При издании приказа учитывалось то, что в аптеках края в достаточном количестве имеется широкий ассортимент лекарственных средств аналогичного действия, в составе которых отсутствует кодеин. Этот приказ был отменен 5 марта 2010 года по предписанию управления Федеральной антимонопольной службы по Красноярскому краю.

Правительством Красноярского края было направлено письмо в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации по вопросу исключения из перечня лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России комбинированных кодеинсодержащих препаратов.

Инициативу Красноярского края поддержали 9 субъектов Российской Федерации (г. Москва, Забайкальский край, Кемеровская область, Омская





область, Томская область, республика Бурятия, республика Тыва, республика Хакасия, Ханты-Мансийский автономный округ). В адрес Минздравсоцразвития России были направлены обращения по внесению изменений в нормативную базу в части рецептурного отпуска комбинированных кодеинсодержащих лекарственных препаратов.

Результатом можно считать принятие Постановления Правительства РФ № 3599 от 20.07.2011, согласно которого препараты, содержащие малое количество кодеина, с 1.06.2012 г. будут отпускаться по рецептам.


Конечно же, до вступления в силу данного постановления информационно-разъяснительная работа как среди фармацевтов, так и среди горожан должна продолжаться и продолжается.

В июле 2011 г. министерство здравоохранения Красноярского края предложило аптекам подписать этическую декларацию о правилах продажи кодеинсодержащих препаратов. В течении июля-августа декларацию подписали 45 юридических лиц (около 500 аптек). Таким образом, декларацию подписали практически все крупные аптечные сети в Красноярском крае.

Аптеки, которые поддержали инициативу краевого минздрава, размещают декларацию в своих

торговых залах. Препараты не будут продавать детям и подросткам, в ночное время, а в дневное соблюдать норму отпуска - не более двух упаковок в руки. К тому же фармацевты будут предлагать покупателям аналоги, в которых отсутствует кодеин. Инициативу министерства здравоохранения Красноярского края о рецептурном отпуске кодеиносодержащих препаратов поддержали все территории Сибирского Федерального округа и многие другие.

Молодежным центром профилактики наркомании реализуется информационно-профилактический проект «Правила фармацевтов». Основное его содержание — информирование населения о проблеме лекарственной наркомании через аптечные сети. В октябре 2011 г. в проект вошли две аптечные сети: «Агава» и «Аптека счастья». Помимо этого в целях создания системы общественного контроля и мониторинга фактов нарушения «Этической декларации о правилах продажи кодеинсодержащих препаратов в аптеках Красноярского края» будет реализовываться проект «Молодежный контроль» (осуществление волонтерами наблюдения в аптеках города за фактами нарушения).



## Опыт организации общественно-молодежного контроля за соблюдением Федеральных законов «Об ограничении курения табака» и «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» в торговых точках мелко розничной торговли г. Красноярска

*В 2009 г. Молодежным центром профилактики наркомании был реализован проект «Соблюдай закон, торговый работник», цель которого - привлечение внимания общественности к фактам нарушения федеральных законов «Об ограничении курения табака» (от 10.07.2001 №87-ФЗ), «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» (от 19.07.1995 №171-ФЗ) продавцами торговых точек, реализующих табачную и слабоалкогольную продукцию лицам, не достигшим 18 лет. В 2010-2011 г.г. проект трансформировался в один из этапов проекта «Доброго здоровья, Красноярск» - образовательный десант «Правила торговли».*

### Каково содержание проекта?

- Оценка знаний продавцов табачной продукции о существующих ФЗ «Об ограничении курения табака» и «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» в части продажи табачной и слабоалкогольной продукции лицам, не достигшим 18 лет, и определение причин нарушений этого закона
- Выявление торговых точек, в которых происходит нарушение данных федеральных законов.
- Знаковое выделение торговых точек, в которых не зафиксированы факты нарушения законов.
- Информирование общественности о результатах проекта.

### 2009 г.

В период 16 ноября — 2 декабря 2009 г. волонтерами движения «Здоровье моего друга» было осуществлено наблюдение в 15 торговых точках мелко розничной торговли, находящихся по проспекту им. газеты Красноярский рабочий от остановки «Предместная площадь» до остановки «Спутник».

Наблюдение осуществлялось периодически, то есть было организовано несколько посещений в одну и ту же торговую точку в разное время.

В результате выявлены 13 (87%) торговых точек, в которых происходит нарушение ФЗ «Об ограничении курения табака» и «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции». Продавцы данных торговых точек не интересовались возрастом покупателя, даже если внешний вид молодого человека вызывал подозре-



ние, ему все равно продавались табачные и алкогольные изделия. Средний возраст несовершеннолетних покупателей, которым продали сигареты и (или) пиво, согласно наблюдениям – 13 - 17 лет.

В 2 (13%) торговых точках соблюдались правила продажи табачных и алкогольных изделий несовершеннолетним, соответственно, соблюдается закон. Продавцы данных торговых точек всегда интересовались возрастом покупателя, если внешний вид молодого человека вызывал подозрение, и если покупатель оказывался несовершеннолетним, то ему было отказано в продаже. Средний возраст несовершеннолетних покупателей, отказавшим в покупке сигарет и (или) пива, согласно наблюдениям – 15 – 17 лет.

В этот же период был проведен опрос 27 продавцов, выявлен их уровень знаний о Федеральных законах №87-ФЗ и №171-ФЗ и причины нарушений законов.

95 % опрошенных ответили, что закон «Об ограничении курения табака» № 87-ФЗ знают и не продают табак лицам моложе 18 лет.

5 % опрошенных ответили, что закон «Об ограничении курения табака» № 87-ФЗ не знают, они же ответили, что продают табак лицам моложе 18 лет.

Что интересно, из тех, кто знает и соблюдает этот закон, 1/3 не смогли ответить на вопрос о мерах наказания за несоблюдение закона «Об ограничении курения табака».

75 % опрошенных ответили, что не знают закон «О государственном ре-

гулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» № 171-ФЗ.

Тем не менее, 75% на вопрос «Знают ли они о мерах наказания за нарушение этого закона» ответили, что знают.

В 95 % торговых точек имеется информация о запрете продажи табачных изделий лицам моложе 18 лет.

На основании опроса были сделаны следующие выводы:

Во-первых, среди опрошенных были разночтения по поводу возраста, с которого можно продавать алкогольные напитки (среди ответов были перечислены варианты: с 18 лет, с 21 года);

Во-вторых, были также разногласия в ответах касательно мер наказания за нарушение закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» № 171 ФЗ от 19 июля 1995 года (варианты ответов: штраф, административная ответственность, уголовная ответственность);

В-третьих, как показал опрос, торговые работники не считают пиво алкогольным напитком;

В-четвертых, только в одной торго-



вой точке была обнаружена информация о запрете продажи алкоголя лицам моложе 18 лет.

В-пятых, торговый работник не умеет отказать несовершеннолетнему покупателю. 95 % опрошенных ответили, что закон «Об ограничении курения табака» № 87-ФЗ знают и не продают табак лицам моложе 18 лет.

9 декабря 2009 г. в Молодежном центре профилактики наркомании был проведен круглый стол по проблеме продажи алкогольной и табачной продукции несовершеннолетним, заключено соглашение между МУ «Молодежный центр профилактики наркомании», Молодежным волонтерским движением «Здоровье моего друга» и УВД по г. Красноярску о сотрудничестве в вопросах выявления фактов продажи несовершеннолетним алкоголя и табачных изделий.

## 2010 г.



С 27 октября по 10 ноября командами проекта было проработано 87 мелкорозничных торговых точек в разных районах города (Ленинский — мкр. Черемушки, район ДК им. 1 мая, мкр КрасТЭЦ, Советский — мкр. Зеленая роща, Кировский, Железнодорожный).

В 50 (57,5%) торговых точках нарушаются правила продажи табачных изделий несовершеннолетним, соответственно не соблюдаются ФЗ «Об ограничении курения табака» и «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции».

Средний возраст несовершеннолетних покупателей, которым продавали сигареты и пиво, согласно наблюдениям — 12-17 лет. Продавцы торговых точек, где зафиксирована продажа табачных и алкогольных изделий несовершеннолетним, не интересовались возрастом покупателя. Даже если внешний вид молодого человека вызывал подозрение, ему все равно продавался товар. По мнению волонтеров, продавцы продают табак и алкоголь несовершеннолетним как из равнодушия и погоней за прибылью, так и от того, что не умеют отказать, боясь неадекватной реакции покупателя.

В тех торговых павильонах, где соблюдались правила продажи табачной и алкогольной продукции несовершеннолетним, соответственно, соблюдаются ФЗ «Об ограничении курения табака» и «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции». Продавцы данных торговых точек всегда интересовались возрастом покупателя, если внешний вид молодых людей вызывали подозрение, и если покупатель оказывался несовершеннолетним, то ему было отказано в продаже. Некоторые продавцы просили предоставить паспорт при покупке табачной и алкогольной продукции. Также волонтеры отмечают, что в киосках, расположенных вблизи с учебными заведениями, соблюдаются правила торговли чаще. Скорее всего, по мнению волонтеров, это связано с более жестким контролем данных торговых точек со стороны инспекторов ОДН. Средний возраст несовершеннолетних покупателей, которым было отказано в продаже сигарет и пива, согласно наблюдениям — 12-17 лет.

**По опросам продавцов данных торговых точек можно сделать следующие выводы:**

- на вопрос «Кому можно продавать табачные изделия?» все продавцы ответили «после 18 лет»;
- большинство продавцов знает о существовании Федерального закона «Об ограничении курения табака» №87-ФЗ от 21 июня 2001 года и о мерах наказания за нарушение (многие указывают, что мерой наказания является штраф и увольнение продавца);
- на вопрос «Продаете ли Вы табачные изделия несовершеннолетним?» все ответили «нет»;
- мнения продавцов по продаже спиртных напитков разошлись, некоторые считают, что можно продавать лицам с 18 лет, а некоторые с 21 года.
- многие продавцы знают о существовании и о мерах наказания «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» №171-ФЗ от 19 июля 1995 года;
- на вопрос «Продаете ли Вы спиртные напитки несовершеннолетним?» все продавцы ответили «нет».

Также хочется отметить, исходя из наблюдения, в торговых точках все равно продают табачные и слабоалкогольные изделия несовершеннолетним, в зависимости от смены.

По итогам наблюдения и опроса в торговых точках, где не зафиксированы нарушения (37 киоска — 42,5%), волонтеры размещают благодарственные стикеры. В остальных павильонах распростра-

няются информационные буклеты для подростков и торговых работников, размещаются стикеры для покупателей с выдержками из статей закона.



**2011 г.**

С 12 по 19 октября командами проекта было произведено наблюдение в 75 мелкорозничных торговых точек в разных районах города (Октябрьский — Железнодорожный — пр. Свободный, район общежитий на ул. Н. Заря — Новосибирская, ул. Маерчака, мкр Ботанический, Ленинский — мкр. Черемушки, Свердловский -Предместная площадь, ул. 60 лет Октября, Кировский — пр. им. газеты «Красноярский рабочий»).

В 36 (48 %) торговых точках нарушаются правила продажи табачных и алкогольных изделий несовершеннолетним, соответственно не соблюдается ФЗ «Об ограничении курения табака» и «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции».

В 39 (52 %) торговых точках нарушений не выявлено.

По наблюдениям участников «Профилактического десанта», нарушения происходят чаще в отдаленных районах города, были продажи в

киосках, расположенных вблизи общежитий Железнодорожного техникума, в двух киосках ребята не обнаружили предупреждающей информации о том, что табачные изделия несовершеннолетним не продаются. Одна команда поработала так называемым «скрытым» покупателям и сделала вывод, что продавцы не готовы к отказу, им легче продать запрещенный товар, чем убеждать несовершеннолетнего покупателя беречь свое здоровье и отказаться от курения.

Среди 30 продавцов были проведены опросы, которые показали следующие результаты:

На вопросы, продаете ли вы табачные изделия и спиртные напитки несовершеннолетним, все продавцы однозначно ответили отрицательно, однако наблюдение показало, что в большинстве случаев это не так. Это связано с незнанием Федеральных законов «Об ограничении курения табака» и «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» и со сложностью определения возраста покупателей. Опрос показал размытые знания о законах и мерах ответственности за их нарушения, кроме того, эти знания часто складываются из информации, размещенной в торговых точках (далеко не во всех) и санкциях администрации, составленных на усмотрение самой администрации. Таким образом, даже имеющиеся знания не достоверны.

Следующий момент также связан с незнанием законов. Продавцы по-разному определяют возраст, с которого можно продавать сигареты и алкоголь. Некоторые отмечают возможность продажи алкоголя совершеннолетним, а совершеннолетие по закону в нашей стране наступает с 18 лет, таким образом налицо нарушения законодательных условий продажи алкоголя.

Также можно отметить нечеткую позицию предпринимателей: точка наказания существует только в некоторых торговых, также и информа-

ция о запрете продажи табачных и алкогольных изделий несовершеннолетним присутствует хотя и в большинстве, но не во всех. И если алкогольная торговля больше регламентируется, то с табачными изделиями дело обстоит хуже, их чаще продают несовершеннолетним. Причин опять может быть несколько: сложность определения возраста, отсутствие штрафных санкций в отношении работников, желание увеличить выручку.

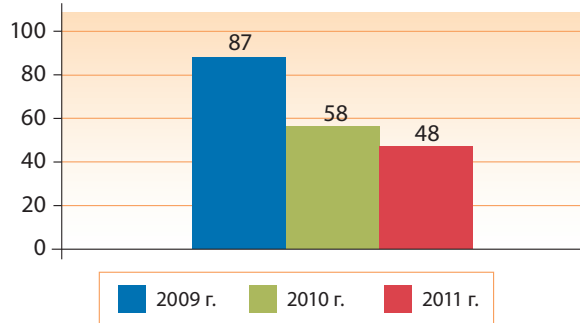
Можно отметить и положительный момент. Были случаи, когда продавцы благодарили ребят за проводимую информационную работу, заинтересованность проблемой, поскольку при ответственной личной позиции очень часто молодежь хамит, требуя продать сигареты и алкоголь.



## Выводы

Количество киосков, в которых наблюдаются нарушения ФЗ «Об ограничении курения табака» и «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», имеет тенденцию к снижению, но все еще остается достаточно высоким. Большой процент нарушений происходит в отдельных районах города.

### Киоски, в которых нарушают закон



В целом, работа получила много положительных отзывов от самих работников сферы торговли, кроме того, участники продемонстрировали ответственную и активную позицию в решении этой проблемы.

Также хотелось бы отметить, что в 2009 и 2010 г.г. оба эти проекта получили гранты конкурса «Красноярский молодежный форум», что свидетельствует о поддержке власти данной формы ра-



боты и о признании этой проблемы. Также проект «Соблюдай закон, торговый работник» вошел в библиотеку лучшего опыта Всероссийского конкурса проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия».

Результаты проделанной работы были представлены на III Всероссийской конференции «Запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним – исполнение федерального законодательства в регионах России», которая прошла в Санкт-Петербурге 25 октября 2011 г. Организатором конференции выступил Общественный Совет по проблеме подросткового курения.

В работе конференции приняли участие представители порядка 30-ти регионов страны, в том





числе сотрудники федеральных органов исполнительной и законодательной власти, правоохранительных органов, руководители региональных управлений потребительского рынка, ГУ Роспотребнадзора, комитетов по молодежной и социальной политике, общественные организации, исследовательские институты, торговые сообщества, бизнесмены и работники розничных сетей. Уже почти десять лет на территории России действует Закон "Об ограничении курения табака", который запрещает продажу сигарет лицам моложе 18 лет. Однако до сих пор законодательство не соблюдается в должной степени. Между тем, по мнению социологов, ограничение доступа может

значительно повлиять на уровень курения среди подростков. Например, согласно данным Агентства социальной информации, 45% курящих подростков могли бы отказаться от курения, если бы сигареты были недоступны для них через точки розничной торговли. Основная цель проходящей конференции заключается в том, чтобы проанализировать текущую ситуацию и выработать конкретные предложения по ее улучшению

Все предложения участников были зафиксированы в итоговом меморандуме, на основании которого в дальнейшем будут приниматься конкретные меры по улучшению ситуации.





## День единых действий PRO здоровье

*На сегодняшний день одним из приоритетных направлений молодежной политики является формирование культуры здоровья, формирование мотивационно-ценностного отношения молодежи к своему здоровью. В г. Красноярске уделяется этому вопросу большое внимание, практически все учреждения, организации, объединения, работая с молодежью, осуществляют пропагандистскую деятельность в области сохранения здоровья. В МБУ «Молодежный центр профилактики наркомании» родилась идея объединить усилия субъектов профилактики, мобилизовать их ресурсы и показать лучшие практики. В связи с чем 7 апреля 2011 г. в г. Красноярске была проведена профилактическая городская акция «День единых действий PRO здоровье», посвящённая Всемирному Дню здоровья.*

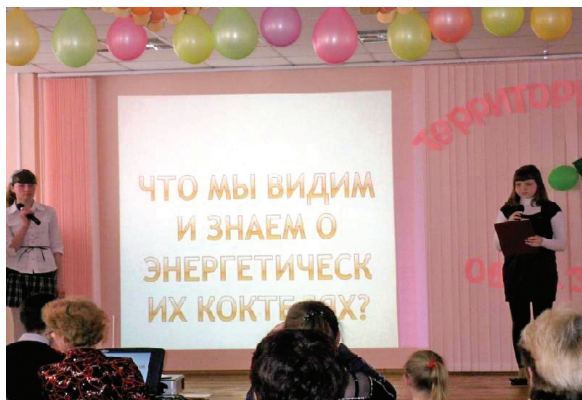
### Акция заключалась в:

- проведении участниками акции самостоятельных мероприятий, пропагандирующих здоровый образ жизни и направленных на профилактику вредных привычек;
- поддержке и поощрении участников акции, занимающихся пропагандой здорового образа жизни и профилактикой вредных привычек;
- создании галереи успешных практик через размещение информации на сайте [www.mcprn.info](http://www.mcprn.info), [www.kmforum.ru](http://www.kmforum.ru).

Всемирный день здоровья как время проведения данных действий был выбран не случайно: он представляет собой уникальную возможность для повышения степени осознания важности ведения здорового образа жизни, у участников появляется дополнительный стимул продемонстрировать свои достижения, познакомиться с коллегами, обменяться опытом.

Было разработано положение о проведении «Дня единых действий PRO здоровье», которое распространялось среди потенциальных участни-





ков: различных организаций, общественных и молодежных объединений. Следующим этапом было проведение организационного семинара, участники которого обсудили форматы своего участия в акции, приняли участие в мастер-классах, получили методический пакет (профилактические сборники, плакаты, диски с роликами социальной рекламы).

Заявки на участие поступали из разных организаций от всех районов города. Таким образом, 7 апреля 2011 г. в течение всего дня 62 команды из образовательных учреждений (35 школ, гимназий, лицеев, 7 училищ, лицеев и колледжей, 7 учреждений дополнительного образования), учреждений культуры (5 библиотек), социальной защиты (3 центра), молодежных центров (2), общественных организаций (1), коммерческих структур (ООО Первоцвет) и развлекательный комплекс «Экватор») организовали 45 событий, объединив более 7,5 тыс. красноярцев. Организаторами выступили не только взрослые, но и, что немаловажно, молодежь г. Красноярска. Она активно включилась в акцию — 11 волонтерских отрядов и 21 орган детского и молодежного самоуправления выступили в качестве организаторов всевозможных мероприятий. Все 7 районов города были охвачены участниками, самым же активным оказался Ленинский район (треть числа от общего количества команд).

Спектр мероприятий был разнообразен: флеш-мобы, волонтерские акции, викторины, уличные зарядки, диспуты и т.п. В результате создана интерактивная карта «Дня единых действий PRO здоровье» на сайте [www.mcnpn.info](http://www.mcnpn.info).

На итоговом событии 29 апреля 2011 г. решением участников данное мероприятие будет проводиться ежегодно.



Проект «День единых действий PRO здоровье» был представлен на Всероссийский конкурс проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия» (2011 г.), где занял 3 место в номинации «Лучший территориальный муниципальный проект». С проектом можно познакомиться на сайте [zdravo-russia.ru](http://zdravo-russia.ru) (<http://zdravo-russia.ru/project/1327/>).



# Приложение 1

## Где проверить ребенка на наркозависимость?

Сделать это можно в красноярском краевом наркологическом диспансере – в кабинете освидетельствования (работает круглосуточно). Для несовершеннолетних это совершенно бесплатно.

**Можно обратиться в районные подростковые наркологические центры:**

**Нарколог городской детской  
больницы № 4,**  
ул. Ширинская, 15  
т. (391) 266-99-13;

**Центральный, Железнодорожный,  
Октябрьский районы:**  
ул. Северо-Енисейская, 50а,  
т. (391) 201-80-32;

**Советский район:**  
пр. Комсомольский, 5  
т. (391) 220-38-17;

**Ленинский район:**  
ул. Ширинская, 15  
т. (391) 266-99-13;

**Свердловский район:**  
ул. 60 лет Октября, 12  
т. (391) 261-63-43;

**Кировский район:**  
ул. Гастелло, 29  
т. (391) 260-84-13.

*Здесь подростковые врачи-наркологи смогут проконсультировать родителей и провести обследование ребенка.*

# Приложение 2

## Каковы первые признаки начинающего алкоголизма?

**Будьте внимательны – к себе и своим близким! Вот первые признаки серьёзной проблемы:**

- Желание много выпить и опьянеть.
- Привычка снимать напряжение при возникновении любых проблем с помощью алкоголя.
- Изменение поведения при употреблении спиртного: человек становится агрессивным, шумным.
- Приём спиртных напитков независимо от времени суток - утром, на работе, перед тем как сесть за руль автомобиля, и т.д.
- Привычку выпивать начинают замечать окружающие.
- Привычка выпивать ведёт к проблемам на работе и дома.

*При продолжении чрезмерного употребления спиртного развивается тяжёлое заболевание – алкоголизм. Эта болезнь, как и любая другая, требует обращения к врачу — наркологу.*

## Угрожает ли Вам алкоголизм?

**Вы можете проверить это, ответив всего на четыре вопроса.**

1. Возникало ли у Вас ощущение того, что следует сократить употребление спиртных напитков?
2. Возникало ли у Вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих (друзья, родственники) говорил Вам о необходимости сократить употребление спиртных напитков?
3. Испытывали ли Вы когда-нибудь чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков?
4. Возникало ли у Вас желание принять спиртное на следующее утро после эпизода употребления алкоголя (чтобы снять похмелье)? При продолжении чрезмерного употребления спиртного развивается тяжёлое заболевание – алкоголизм. Эта болезнь, как и любая другая, требует обращения к врачу — наркологу.

*Если Вы ответили "да" на два вопроса или больше, то вероятность развития алкоголизма у Вас высока. Вероятно, Вам необходима помощь опытного специалиста.*

# Приложение 3

## Рекламные мифы о пользе пива

### Пиво - полезный слабоалкогольный напиток

*Пиво очень полезно и «специалисты» уверенно относят его к продуктам, необходимым и полезным человеку. Конечно, в пиве есть алкоголь. Современные «научные» исследования показывают, что такая концентрация и разумные дозы приема пива приносят большую пользу.*

На самом деле, по вредности для организма пиво может сравняться только с самогонем, т.к. в процессе спиртового брожения и в пиве и в самогоне в полном объеме сохраняются сопутствующие алкоголю гораздо более ядовитые соединения (побочные продукты брожения.) Это альдегиды, сивушные масла, метанол, эфиры, содержание которых в пиве в десятки и сотни раз превышает уровень их допустимой концентрации в водке, полученной из спирта высшей очистки. Кроме того, пиво уже давно не является слабоалкогольным напитком, т.к. за последние годы содержание алкоголя в пиве достигает 14%. По скорости привыкания, пивной алкоголизм развивается в 3-4 раза быстрее водочного.

### Пиво полезно, а пивной алкоголизм - надуманная проблема

*Пивной алкоголизм и вред пива надуман. Я пью пиво и не считаю, что завишу от него.*

Пивной алкоголизм - тяжелое психологическое заболевание. Для него очень характерна, так называемая, анозогнозия, то есть отрицание заболевания и отсутствие критики к своему состоянию. Вторая отрицательная черта – быстрое развитие выраженной психической зависимости. Как правило, пивной алкоголизм создает определенный стереотип жизни, наполненный ритуалами и привычными действиями. И, наконец, очень важна доступность и легкость употребления. Нет необходимости в накрытых столах, не нужен, хотя бы, формальный повод для выпивки, пить можно одному, можно в компании, можно дома, можно на улице, можно сидя, а можно на ходу и т.д. Из-за вкуса, наличия седативных компонентов и «несерьезности в градусах» бороться с влечением к пиву сложнее, чем с влечением к водке. Поэтому с точки зрения наркологии, пивной алкоголизм - это тяжелый, трудно поддающийся лечению вариант алкоголизма.



## Пиво полезно тем, что снижает употребление водки

*Пиво борется с более крепкими напитками и вытесняет их из употребления, этим оно приносит пользу государству и людям.*

Пиво - это величайший самообман. Одна бутылка пива эквивалентна 50-100 граммам водки, в зависимости от крепости. Выпивая 5-6 бутылок пива, вы можете получить дозу этилового спирта, равного бутылке водки. Но психологически вы защищены: выпивающий бутылку водки в день - явный алкоголик, а выпивающий 2-3 литра пива - "обычный" человек и даже производит впечатление удачного и счастливого. Кроме того, статистика расходится с теорией и показывает, что потребление водки растет вместе с потреблением пива. В XIX веке англичане, борясь с алкоголизмом, решили вытеснить крепкие алкогольные изделия пивом. Но вскоре пришлось отменить "пивной закон", поскольку его введение лишь усугубляло пьянство.

## Приятный вкус и польза пива для пищеварения

*Горькие хмелевые добавки пива не только создают приятный вкус, но и полезны для пищеварения. Употребляя пиво, вы получаете растительные крахмальные соединения, которые способствуют пищеварению и выделению желудочного сока.*

Большинство людей припоминают, что вначале им не нравился вкус пива, они скорее находили его противным. Однако питье воспринималось как символ взрослости. Если новичок имел смелость заявить об отсутствии приятного вкуса у символа, ему говорили: «Ничего, вскоре тебе он понравится». Но до тех пор, пока человек не заставит себя влить несколько раз пиво в глотку, он не научится оценивать его вкус. Какие бы полезные и целебные свойства ни приписывались хмелю, его смолы, являясь канцерогенами, неминуемо делают свое пагубное дело. В материалах ВОЗ указано, что потребление именно пива достоверно повышает риск развития рака толстой кишки. Содержащийся в пиве кобальт вызывает воспалительные процессы в пищеводе и желудке.

## Пиво приносит пользу экономике государства

*Принято считать, что производство пива и торговля им приносит пользу бюджету государства. Исходя из этого, потребитель пива - это истинный патриот России, помогающий отечественному производителю.*

В настоящее время в РФ существует 296 пивоваренных заводов. Абсолютное их число принадлежит иностранному капиталу. Например, доходы от пива «Невского» уходят в Данию, пива «Холстер» - в Германию, «Миллер» - в Америку, «Старый мельник» - в Турцию, «Толстяк» - в Бельгию, «Бочкарев» - в Испанию, «Золотая Бочка» - в Южную Африку. Прибыль от пива концерна «Балтика», в т. ч. от пива ОА «Пикра» уходит в Скандинавию.



## Польза пива для мозга

*Пиво является важным источником полезного кремния, а с ним у вас не будет атрофии мозга, нарушения речевых функций и дезориентации.*

Алкоголь разрушает клетки головного мозга, отмирая, они попадают в кровь и, через почки, в мочевой пузырь, а затем... прямо в канализацию. При пивной алкоголизации клетки мозга страдают гораздо сильнее, чем при водочной. Между прочим, среди букета веществ, воздействующих на клетки мозга, в пиве в микродозах содержится кадаверин - аналог трупного яда. В подростковом и юношеском возрасте, пока организм растет, все эти изменения происходят на порядок быстрее, чем у взрослых. Постоянное потребление пива влияет на интеллект человека, снижает его способность к обучению. Больные пивным алкоголизмом попадают в больницы в крайне тяжелом, запущенном состоянии, чаще всего с выраженным слабоумием и снижением личностной оценки.

## Польза пива для сердца

*Пиво весьма полезно для сосудов и сердца.*

Пиво способствует расширению полостей сердца, утолщению его стенок, некрозам в сердечной мышце, уменьшению митохондрий и др. Признано, что эти изменения связаны с наличием в пиве кобальта, применяемого в качестве стабилизатора пивной пены. Насыщенность пива углекислым газом, приводит к тому, что попадая в организм, пиво быстро переполняет кровеносные сосуды. Это приводит к варикозному расширению вен и расширению границ сердца. Так возникает синдром «пивного сердца» или синдром «капронового чулка», когда сердце провисает, становится дряблым и плохо качает кровь.

## Польза пива для почек

*Пиво полезно для почек и его хорошо употреблять как мочегонное средство.*

Обладая мощным мочегонным эффектом, пиво беспощадно вымывает из организма «стройматериалы» - белки, а также жиры, углеводы и микроэлементы, особенно калий, магний и витамин С, что для растущего человека - катастрофа. При дефиците калия происходят срывы сердечного ритма, возникает сухость кожи, боли в икрах, слабость в ногах. Дефицит магния опасен тем, что меняется фон настроения, человек становится раздражительным, плаксивым, плохо спит. С вымыванием витамина С снижается иммунитет, развивается гипоксия мозга, страдает интеллект, чаще возникают простудные заболевания.



## Полезьа пива для нервной системы

*Пиво полезно для нервной системы т.к. успокаивает, снимает стресс, создает хорошее настроение.*

Пиво содержит психоактивные вещества, которые создают особый, слегка отупляющий, опьяняющий эффект, отличный от эффекта других алкогольных напитков. С пивом человек приучает себя не только к обычному опьяняющему действию алкоголя, но и к седативному средству. Проходит определённое время, и без пива уже не возможно расслабиться, успокоиться и отдохнуть. Со временем начинают нарастать дозы пива появляются алкогольные эксцессы, начинает ухудшаться память. Первый рейхсканцлер Германии Бисмарк, знавший не понаслышке о "пользе" пива, дал следующее определение пивному алкоголизму: «От пива делаются ленивыми, глупыми и бессильными» (под термином «бессильными» имелась в виду импотенция). Согласно современным исследованиям, пиво - это первый легальный наркотик. Наркологи утверждают, что алкоголь является самым агрессивным из наркотиков, а пивной алкоголизм характеризуется особой жестокостью. Этим и объясняется завершение пивных вакханалий драками, убийствами, изнасилованиями и грабежами.

## Полезьа пива для детородной функции

*Пиво полезно для потенции и вообще помогает при общении с другим полом.*

На самом деле алкоголь оказывает вредное влияние на яички и яичники. Под влиянием злоупотребления алкоголем наблюдается жировое перерождение семенных канальцев и разрастание соединительной ткани в паренхиме яичек. Пиво содержит ряд токсических веществ, в том числе соли тяжелых металлов, вызывающих изменения в эндокринной системе. Так, в организме мужчин при систематическом употреблении пива выделяется вещество, подавляющее выработку мужского полового гормона тестостерона. Одновременно начинают вырабатываться женские половые гормоны, вызывающие изменения внешнего вида мужчины. У пьющих пиво мужчин разрастаются грудные железы, становится шире таз. У женщин, употребляющих пиво, возрастает вероятность заболеть раком, а если это кормящая мать, то у ребенка возможны эпилептические судороги. Также у женщин становится грубее голос и появляются так называемые «пивные усы». Из-за токсического действия на надпочечники, алкоголь ингибирует выработку в них андрогенов, обуславливающих половое влечение, расплата за злоупотребление - снижение полового влечения, а в далеко зашедших случаях возможно развитие полового равнодушия.



# Приложение 4

## Глоссарий

**АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** – процесс приспособления человека к новой для него среде и результат этого процесса.

**АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ** (от латин. addiction – пагубная привычка, порочная склонность) – стремление к уходу от действительности путем изменения своего психического состояния посредством приема психоактивных веществ до того, как от них сформировалась физическая зависимость. Приобретение и употребление этих веществ приводит к постоянной фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности. Аддиктивное поведение – одна из форм деструктивного поведения, переходная стадия наркомании.

**АЛКОГОЛИЗМ** – патологическая зависимость от спиртного и последующая деградация личности. Вид химической зависимости.

**АМФЕТАМИНЫ** – группа препаратов с мощным стимулирующим действием на центральную нервную систему. На уличном жаргоне они часто именуются «Спид» (скорость).

**АНАЛОГИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ** – запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны

с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят.

**БИБЛИОПСИХОТЕРАПИЯ** – распространение данных о заболеваниях через различные печатные издания, телевидение и радио.

**ВОЗРАСТНОЙ ПОДХОД** – учет и использование закономерностей развития личности (физических, психологических, социальных), а так же социально-психологических особенностей групп воспитуемых, обусловленных их возрастным составом.

**ДЕСТРУКТИВНЫЙ** – разрушительный, нарушающий установленный порядок, сложившиеся нормы.

**ДЕВИАНТНОСТЬ** – устойчивое отклонение от социальных норм.

**ДЕЗАПТАЦИЯ** – затрудненное, осложненное какими-либо факторами приспособление к меняющимся условиям, выражающееся в неадекватном реагировании и поведении личности.

**ДЕЛИНКВЕНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ** (от латин. delinquentis – правонарушитель) – цепь поступков, провинностей, мелких правонарушений, отличающихся от криминальных, т. е. уголовно наказуемых, серьезных правонарушений и преступлений (побеги детей и подростков из дома, бродяжничество, злоупотребление спиртными напитками и др.).



**ЗАВИСИМОСТЬ** – это заболевание, проявляющееся в постоянной или периодической тяге к предмету зависимости (алкоголю, наркотикам, еде, компьютеру и т. д.), невзирая на все негативные последствия этого для себя и окружающих.

**ЗАВИСИМОСТЬ ИГРОВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ** – болезненное увлечение ролевыми компьютерными играми, в которых играющий принимает на себя роль виртуального персонажа и живет его жизнью, ощущая себя в реальности дискомфортно. Одна из форм лудомании.

**ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЗАРТНЫХ ИГР, ИЛИ ЛУДОМАНИЯ** – хроническое заболевание, заключающееся в частных эпизодах участия в азартных играх, доминирующих в жизни субъекта и оказывающих разрушающее воздействие на все сферы жизни и личности человека, его физическое, психическое, эмоциональное и социальное здоровье.

**ЗАВИСИМОСТЬ ХИМИЧЕСКАЯ** – хроническое, прогрессирующее, как правило, неизлечимое заболевание, характеризующееся навязчивым характером употребления. Употребление вещества происходит, несмотря на очевидные негативные последствия. Употребление вещества может быть постоянным или периодическим.

**ЗАВИСИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКАЯ** – физиологическое состояние адаптации к специфическому психоактивному веществу, характеризующееся появлением абстинентного синдрома во время воздержания, который может сняться полностью или частично при возобновлении потребления вещества.

**ЗАВИСИМОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ** – эмоциональное состояние, для которого характерна тяга, сильное желание принимать психоактивное

вещество – либо для получения связанных с ними ощущений удовольствия, либо для расслабления, отключения от жестких реалий повседневной жизни, либо для снятия негативных ощущений, вызываемых злоупотреблением наркотиками.

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ** – такой образ жизни (поведение, деятельность), который объективно и субъективно способствует сохранению и укреплению здоровья.

**ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ** – использование определенных психоактивных веществ, приносящее вред психическому и физическому здоровью.

**МОТИВАЦИЯ** – побуждения, вызывающие активность человека и определяющие его направленность.

**НАРКОМАНИЯ** – социально опасное психическое заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества. Вид химической зависимости.

**НАРКОТИЗМ** – социальное явление, характеризующееся массовым уходом индивидов от действительности, социальной активности в иллюзорный мир вследствие необоснованного употребления табака, алкоголя и других наркотических средств. Выражается в таком индивидуальном или групповом поведении, которое не соответствует действующим на конкретно-историческом этапе развития общества нормам.

**НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА** – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, способные при однократном употреблении вызывать эйфорию – субъективно приятное или комфортное состояние, а при систематическом – психическую и физическую за-



висимость. Вследствие социальной опасности и возможных тяжелых последствий для отдельного человека, эти вещества официально признаны наркотическими и внесены в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации.

**НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ** – потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

**НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ** – оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации.

**ОПЬЯНЕНИЕ** – совокупность психических, вегетативных и неврологических расстройств, возникающих в результате острого отравления нейротропными веществами; обычно характеризуется сменой психического возбуждения торможением с явлениями нарастающего оглушения сознания.

**ОПЬЯНЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЕ** – опьянение, возникающее при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт. В легкой степени характеризуется развитием эйфории, психомоторного возбуждения, снижением продуктивности мышления, ослаблением процессов восприятия. В тяжелой форме – резким угнетением функций организма вплоть до развития комы.

**ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ** – система поступков или отдельные поступки, противоре-

чащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам.

**ПЕРЕДОЗИРОВКА** – преднамеренное или непреднамеренное употребление дозы, гораздо большей, чем привычно потребляемая индивидом, или обычно прописываемая для лечения болезни, в результате которого очень вероятно серьезное отравление или смерть.

**ПРИСТРАСТИЕ (СМ АДДИКЦИЯ)** – процесс заболевания, характеризующийся продолжающимся потреблением специфического психоактивного вещества, несмотря на физический, психологический и социальный вред.

**ПРЕВЕНТОЛОГИЯ** – наука, изучающая здоровый образ жизни. Актуализирует системное представление человека о здоровье. Оно включает три компонента: физическое, психическое и духовное здоровье.

**ПРЕКУРСОРЫ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ** – вещества, используемые для производстве наркотиков и психотропных препаратов.

**ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА** – термин, используемый в уголовном законодательстве для обозначения психоактивных веществ, которые не внесены в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации.

**ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА** – вещества, имеющие сходное с наркотическим воздействие на организм, но официально могущие быть не отнесенными к наркотическим. Понятие «психоактив-



ное вещество» более широкое, чем «наркотическое вещество». Все наркотические вещества являются психоактивными. К психоактивным веществам относятся и табак, и алкоголь.

**ПЬЯНСТВО** – неумеренное употребление алкоголя, которое наряду с угрозой здоровью личности, нарушает ее социальную адаптацию.

**СОБРИОЛОГИЯ** (от латин. sobrietas – трезвость) – наука о путях достижения трезвости, в том числе в молодежной среде.

**СОЗАВИСИМОСТЬ** – психологическая защита родственников, близких друзей или коллег лица, страдающего зависимостью от алкоголя или наркотика. Жизнь созависимых людей начинает определяться обстоятельствами жизни алкоголика или наркомана и сводится к сглаживанию последствий зависимости и попыткам изменить его поведение. Приводит к тому, что созависимые люди становятся придатком развивающейся наркомании или алкоголизма, помогая им развиваться.

**СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА** – рекламные тексты, плакаты, баннеры содержащие популяризацию ведущих общественных ценностей, привлекающие внимание общества к социально значимым проблемам, способствующие формированию общественного мнения по какой-либо проблеме, имеющей социальную значимость.

**ТЕСТ** – система заданий, позволяющая измерить уровень развития определенного психологического качества.

**ТОКСИКОМАНИЯ** – хроническая болезнь, возникающая в результате злоупотребления психоактивными (токсическими) веществами, не включенными в официальный список наркотических средств.

**ТРЕНИНГ** – форма интерактивного обучения, направленная на получение умений и навыков в какой – либо области вследствие выполнения в определенном порядке заданий, действий, игр.

# Приложение 5

## Список литературы

1. Богданчиков В., Болдырев О., Сурайкин А. Энциклопедия независимости. – М., 2006.
2. Жирова Т. М. Твоя жизнь – твой выбор. Развитие ценностей здорового образа жизни школьников. – Волгоград: Панорама; М.: Глобус, 2007.
3. Матусевич М. С. Активные формы работы с подростками и молодежью по профилактике аддиктивного поведения. – СПб.: Агентство ВиТ-принт, 2006
4. Маюров А. Н., Маюров Я. А. Уроки культуры здоровья. В здоровом теле – здоровый дух. – М: Педагогическое общество России, 2004.
5. Маюров А. Н., Маюров Я. А. Уроки культуры здоровья. Табачный туман обмана. – М: Педагогическое общество России, 2004.
6. Осложненное поведение подростков: Причины, психолого-педагогическое сопровождение, коррекция: справочные материалы/ Авт.-сост. Т. А. Шишковец. –М.: 5 за знания, 2006.
7. Первичная профилактика наркомании: учебное пособие/ К. С. Лисецкий, С. В. Березин, Н. Ю. Самыкина и др.; под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. – Самара: Универс-групп, 2006.
8. Профилактика агрессивных и террористических проявлений у подростков: метод. пособие / Под. ред. И. Соковни. – М.: Просвещение, 2005.
9. Родионов А. В., Родионов В. А. Подростки и наркотики. Выявление факторов зависимости от психоактивных веществ в работе с несовершеннолетними. – Ярославль: Академия развития, 2004.
10. Савина Е. А. Возвращение Кая. – М.: Из-во Адрус, 2006.





