

дисциплины» (с изм. по состоянию на 05.06.2008, № 9) (далее – Декрет № 29). Согласно п. 2.10 Декрета № 29, дополнительным основанием досрочного расторжения контракта по инициативе нанимателя является распитие спиртных напитков, употребление наркотических или токсических средств в рабочее время или по месту работы. Таким образом, Декрет № 29 предусматривает возможность увольнения работника по данному основанию, если распитие спиртных напитков, употребление наркотических средств или токсических веществ имело место по месту работы и не в рабочее время.

В целях дальнейшей актуализации государственной антиалкогольной политики и предотвращения негативных последствий потребления алкогольных напитков населением и, тем самым, снижение производственного травматизма, целесообразно:

- запретить торговлю алкогольными, слабоалкогольными напитками и пивом совместно с иными группами товаров, предусмотрев возможность их реализации в отдельных торговых залах с обособленным входом;

- запретить торговлю алкогольными, слабоалкогольными напитками и пивом с 21.00 до 9.00 (за исключением ресторанов, баров и кафе);

- ежегодно значительно увеличивать акцизы и цены на алкогольные, слабоалкогольные напитки и пиво (в зависимости от крепости напитка);

- запретить продажу алкогольных напитков лицам моложе 21 года, для чего включить данную норму в проект Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О государственном регулировании производства и оборота алкогольной, непивной спиртосодержащей продукции и непивного этилового спирта»;

- полностью запретить рекламу пива и слабоалкогольных напитков в средствах массовой информации, на радио и телевидении, для чего внести изменения в проект Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы республики Беларусь по вопросам рекламы».

Литература

1. Декрет Президента Республики Беларусь от 26.07.1999 № 29 «О дополнительных мерах по совершенствованию трудовых отношений, укреплению трудовой и исполнительской дисциплины» (с изм. по состоянию на 05.06.2008/ № 9).

2. Директива Президента Республики Беларусь от 11 марта 2004 года № 1 «О мерах по укреплению общественной безопасности и дисциплины».

3. Трудовой кодекс Республики Беларусь, 26 июля 1999 г. № 296-3 (в редакции Закона Республики Беларусь от 30.12.2010 № 225-3)

4. Постановление Пленума Верховного Суда Республики Беларусь от 29 марта 2001 г. № 2 «О некоторых вопросах применения судами законодательства о труде» (в редакции постановления Пленума Верховного Суда от 26.06.2008 №5).

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Мартынова Е.В., Шапиро А.Ю.

УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии»,
г. Витебск, Беларусь

Употребление алкоголя является существенным фактором глобального бремени болезней и является третьим ведущим фактором риска, вызывающим преждевременные случаи смерти и инвалидности.

Стабильно сохраняющийся высокий уровень потребления спиртных напитков, пьянства и алкоголизма в большой степени препятствует устойчивому демографическому, экономическому, социальному и культурному развитию страны. Уровень по-

ребления алкоголя на душу населения в Витебской области составил 13,4 л. По оценкам экспертов ВОЗ, фактор большого производства и потребления спиртных напитков, а также их доступности для населения примерно в два раза увеличивает масштабы пьянства и алкоголизма.

Цель – представить анализ работы по профилактике алкогольной зависимости в Витебской области, как научной платформы для рекомендаций и мероприятий по снижению заболеваемости алкогольной зависимостью, снижения уровня связанных с алкоголем проблем.

Материалы и методы. Анализ проблемы осуществлен на основе данных литературы, статистических данных. В работе применены аналитический и логический научные методы.

Результаты исследования. Распространенность пьянства и алкоголизма имеет политерминированный характер и обусловлена комплексом экономических, социальных, культурных и личностных факторов, причин и условий.

Авторитетные мнения экспертов практически полностью совпадают с мнением населения о наиболее значимых факторах распространенности пьянства и алкоголизма в стране. Так, социологический опрос населения, проведенный Институтом социологии НАН Беларуси в 2010 году, показал, что на распространенность пьянства и алкоголизма в современной Беларуси основное влияние оказывают следующие факторы: низкий уровень культуры и духовного развития личности (43,5%); отсутствие интересных занятий в свободное время (38,3%); неправильное воспитание в семье (37,5%); тяготы повседневной жизни (36,4%); «питейные» традиции и обычаи (34,8%); доступность приобретения спиртных напитков (34,3%), большой объем производства и продажи спиртных напитков (25,7%); семейные ссоры и конфликты (26,3%); широкая реклама спиртных напитков на телевидении и в других СМИ (22,2%), недостаточное антиалкогольное просвещение и воспитание (19,9%), низкие цены на спиртные напитки (19,1%) неэффективная антиалкогольная политика государства (17,6%) и другие.

Все это убедительно свидетельствует о том, что для прекращения злоупотребления спиртными напитками человеку недостаточно одного знания социальной и личностной вредности такого поведения. Необходима и другая профилактическая работа, как психологического, так и социального и культурного характера, направленная на позитивное изменение культуры образа жизни людей. Только так можно преодолеть психологическую, культурную и поведенческую зависимость от алкоголя.

В связи с этим в нашей области и в целом по республике изменяется стратегия антиалкогольной политики. Только системный подход, включающий активную реализацию комплекса мероприятий всеми заинтересованными службами, способен эффективно противодействовать алкоголизации населения, сдерживать рост пьянства и алкоголизма.

В Витебской области разработаны и реализуются социальные программы, направленные на предупреждение *и главное – замещение и вытеснение девиантного поведения и, в частности, алкоголизации, другой социальн позитивной деятельностью.* Это достигается путем создания благоприятных экономических, социальных и культурных условий и стимулирования социально позитивного и здорового образа жизни через социальное и культурное развитие населения. Вместе с тем, не исключаются и меры по поддержанию социального порядка, ответственности и наказания, а также лечения и реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом.

Так количество безработных, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите на 01.01.2012г. по сравнению с соответствующим периодом прошлого года уменьшилось на 20,3% (на 01.01.11 – 5364 чел., 01.01.12 – 4277 чел.).

Трудоустроены на созданные субъектами хозяйствования всех форм собственности новые рабочие места 25 тыс. 31чел.

В области проведены информационно-просветительские и воспитательные мероприятия, направленные на повышение престижа семьи, формирование осознанного родительства.

Однако, несмотря на то, что системе здравоохранения в формуле здоровья (ВОЗ) отводится всего 10%, управлением здравоохранения проводится большая планомерная работа по профилактике пьянства и алкоголизма и лечению зависимых лиц.

Можно выделить следующие приоритеты в нашей работе:

1. Научный подход, совместная работа с учеными ВГМУ.

В 2010 г. службой было проведено социальное анкетирование населения Витебской области с целью изучения причин, побуждающих к употреблению алкоголя. Разработаны предложения по каждому региону, которые представлены в облисполком и направлены на места для рассмотрения и принятия конкретных мер.

2. Профилактика первичного приобщения к потреблению спиртных напитков, особенно среди несовершеннолетних:

- Разработка пилотного проекта по формированию жизненной устойчивости к социально-неблагоприятным факторам для школьников под названием «Мы сами», разработаны методические рекомендации, начинается внедрение проекта в школах города (согласовано с управлением образования).

Особенности данного проекта: 1. Изменение вектора работы – от запретительного на информационно-формирующий. 2. Комплексный подход – активное получение необходимых знаний. Тренинг необходимых умений, формирование активной жизненной позиции. 3. «Живое» общение с экспертами, («авторитетами»). Приглашение на занятия врачей, инспекторов ИДН, священнослужителей, бывших наркоманов (алкоголиков). 4. Стимулирование активной деятельности на самостоятельный поиск решений и опосредованное влияние (разумная помощь) со стороны руководителей. Планируется проведение генетического консультирования для выявления ранних рисков развития зависимостей.

3. Лечение и реабилитация лиц, страдающих алкогольной зависимостью:

- развитие реабилитационного направления в наркологии;
- организация и поддержка групп самопомощи зависимых от алкоголя лиц и зависимых («Анонимные алкоголики», «Жизнь» и другие общественные организации);
- внедрение в практику первичного медицинского звена работы по профилактике, выявлению и консультированию лиц с проблемным употреблением алкоголя, при тесном взаимодействии с наркологической службой;
- совместная работа управления здравоохранения с УВД, МЧС, комитетом по труду и социальной защите, управлением образования;
- разработан совместный план взаимодействия между органами внутренних дел и здравоохранением по профилактике пьянства, алкоголизма и психических расстройств;
- разработан план оказания организационно-методической помощи ЛТП, проводится реальная работа с лицами перед выпиской;
- оказание медико-социальной помощи наркологическим больным в больницах ухода;
- активно проводится совместная работа по Декрету Президента Республики Беларусь №18.

В результате проведенной работы наметились положительные тенденции:

– Заболеваемость хроническим алкоголизмом снизилась к уровню 2010 г. на 10,4%, а по сравнению с 2006 г. – на 8%.

– Количество больных алкоголизмом, состоящих на диспансерном учете у врачей-наркологов на конец 2011 г. – 1766,3 на 100 тыс. населения и снизилось к уровню 2006 г. на 8%.

Несмотря на имеющиеся негативные тенденции в продаже и потреблении алкоголя жителями Витебской области, мероприятия, проводимые наркологической и другими службами, позволили не допустить высокого роста смертности от отравления алкоголем и сдержать рост смертей от причин, связанных с употреблением алкоголя.

Заключение. Целесообразно выделить первоочередные рекомендации по созданию единой и целостной системы антиалкогольной профилактической работы, включающей следующие направления:

1. Снижение уровня потребления спиртных напитков и его негативных медицинских и социальных последствий:

- сокращение перечня наименований алкогольных напитков, разрешенных к продаже в ночное время;
- сокращение количества мест реализации алкогольных напитков и вынесение их в специализированные магазины (отделы);
- обеспечение неотвратимости ответственности за нарушения антиалкогольного законодательства и невыполнение мероприятий антиалкогольной государственной политики.

2. Профилактика первичного приобщения к потреблению спиртных напитков:

- генетическое консультирование для выявления ранних рисков развития зависимостей;
- разработка и внедрение технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от «пробы» и приема алкоголя;
- развитие сети физкультурно-спортивных сооружений, учреждений культуры, создание условий для повышения эффективности физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы, прежде всего среди молодежи, в целях отвлечения населения от пьянства и противоправной деятельности.

3. Профилактика регулярного употребления спиртных напитков:

- размещение в организациях торговли и общественного питания, осуществляющих реализацию алкогольных, слабоалкогольных напитков и пива, информационных материалов о риске смертельного отравления алкоголем при его чрезмерном потреблении;
- проведение мероприятий, направленных на пресечение изготовления, хранения, продажи и приобретения самогона, браги, а также аппаратов для их изготовления;
- профилактика в СМИ.

4. Профилактика алкоголизма:

- организация и проведение в трудовых коллективах культурно-массовых и спортивных мероприятий, тематических вечеров, нацеленных на профилактику пьянства на рабочем месте;
- проведение комиссиями по борьбе с пьянством на предприятиях избирательных профилактических мероприятий, направленных на подгруппы населения с высоким риском возникновения зависимости от алкоголя;
- оказание первоочередного, всестороннего содействия лицам, вернувшимся из МЛС и ЛТП в трудоустройстве, профессиональном обучении и переобучении.

5. Лечение и реабилитация лиц, страдающих алкогольной зависимостью:

Важно при этом найти алкоголю достойные функциональные заменители – биологический, психологический, культурно-досуговый и социальный, а также создать условия и обеспечить формирование мотивации на здоровый образ жизни, исключающий употребление спиртных напитков.