



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

09 ФЕВ 2017

№

д8-1/10/7-187

На №

от

Председателю Комитета
Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации
по охране здоровья

Д.А. Морозову

Уважаемый Дмитрий Анатольевич!

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Вашим письмом от 18.01.2017 № 3.4-12/48 направляет в пределах компетенции информацию к заседанию «круглого стола» на тему: «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения».

Дополнительно сообщаю, что в указанном заседании примет участие директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций – Олег Олегович Салагай.

Приложение: на 10 л. в 1 экз.

Т.В. Яковлева

Минздрав России



7000187

09.02.17

Н.М. Мартынова (495) 627-24-00*2811

Информация

к заседанию «круглого стола» на тему: «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения»

1. Современная ситуация с потреблением алкогольной продукции в Российской Федерации

По данным Росстата в 2015 году в общем числе умерших доля умерших от причин смерти, обусловленных алкоголем, составила 3,0 %; в общем числе умерших мужчин – 4,5 %, в общем числе умерших женщин – 1,6 %.

Среди всех умерших трудоспособного возраста доля умерших от причин смерти, обусловленных алкоголем, составила – 8,7 %; в общем числе умерших мужчин трудоспособного возраста (16-59 лет) – 8,8 %, в общем числе умерших женщин трудоспособного возраста (16-54 года) – 8,6 %.

Среди всех умерших в трудоспособном возрасте от причин смерти, обусловленных алкоголем (40,6 тыс. человек), большинство умерло от причин: алкогольная кардиомиопатия – 13,6 тыс. человек (33,4 %); случайное отравление алкоголем - 11,1 тыс. человек (27,4 %); алкогольная болезнь печени - 8,4 тыс. человек (20,6 %); дегенерация нервной системы, вызванной алкоголем - 1,8 тыс. человек (4,5 %).

Таблица № 1. Число умерших от причин смерти, обусловленных алкоголем
(по полу, тысяч человек.)

	2014*год			2015 год		
	Всего	в трудосп.	в %	всего	в трудосп.	в %
Мужчины	42,3	32,4	76,5 %	43,4	32,3	74,4 %
Женщины	14,6	8,2	56,1 %	15,2	8,3	54,6 %
Всего	57,0	40,6	71,2 %	58,7	40,6	69,1 %

*2014 год без КФО

Вредное потребление алкоголя является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, алкогольных кардиомиопатий; геморрагических инсультов; цирроза печени; панкреатитов, а также онкологических и легочных заболеваний. Хронический алкоголизм, алкогольные психозы, алкогольная болезнь печени, алкогольная кардиомиопатия, хронический панкреатит (вызванный потреблением алкогольной продукции), дегенерация нервной системы и случайные отравления алкоголем – вот основной перечень заболеваний, следствием которых является преждевременная смерть.

Данные по числу умерших от указанных групп заболеваний приведены на таблицах №№ 2 – 4.

**Таблица № 2. Число умерших от болезней системы кровообращения
(в тысячах человек)**

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1231,3	1253,1	1308,0	1330,5	1287,7	1299,4	1151,9	1076,4	1001,8	1001,7	940,4	930,1

**Таблица № 3. Число умерших
от новообразований (в тысячах человек)**

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
297,9	294,0	292,9	290,4	290,0	287,9	293,1	292,4	290,8	291,1	290,4	300,2

**Таблица № 4. Число умерших
от болезней органов дыхания (в тысячах человек)**

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
102,1	94,9	101,0	101,1	92,9	94,7	74,8	74,2	70,7	74,0	78,3	75,8

Вместе с тем следует учитывать, что связанная с потреблением алкоголя смертность в Российской Федерации включает и смертность от внешних причин, в том числе от убийств, самоубийств, травм, утоплений, пожаров.

Эти данные не оставляют сомнения, что снижение смертности и рост продолжительности жизни россиян значительно связан с уменьшением уровня потребления алкогольной продукции. Особенно это касается молодых мужчин, среди которых более половины умирают от причин, связанных с опасным потреблением алкоголя.

Еще одним неопровержимым доказательством роли опасного потребления алкоголя в демографическом кризисе в России является корреляция между динамикой потребления алкоголя и розничной продажей крепкой алкогольной продукции.

Таблица № 5. Потребление и розничные продажи алкогольной продукции в Российской Федерации в 2009-2015 гг.

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Потребление алкоголя на лиц старше 15 лет, в литрах в этиловом эквиваленте	16,8	15,8	14,6	14	13,8	13,3	12,8
Розничные продажи алкогольной продукции на лиц старше 15 лет, в литрах в этиловом эквиваленте	11,5	11	11	10,9	10,2	9,1	8,7
Процент крепкой алкогольной продукции в общем потреблении алкоголя, %	63	64	66	65	61	62	61
Процент незарегистр ированной алкогольной продукции (включая суррогатную) в общем потреблении алкоголя, %	30	31	30	27	26	27	33

В связи с этим одной из главных целей государственной политики по профилактике алкоголизма в России является сокращение объемов производства

и продаж алкогольной продукции, а повышение акцизов на крепкую алкогольную продукцию предлагается «с целью снижения доступности крепкой алкогольной продукции для населения, особенно для молодежи». («Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года», одобренная распоряжением Правительства Российской Федерации 30 декабря 2009 г).

2. Современная ситуация с потреблением спиртосодержащей продукции в пищевых целях в Российской Федерации

Решение проблемы потребления непищевой спиртосодержащей продукции в качестве суррогатной алкогольной продукции в настоящее время находится на контроле Президента Российской Федерации В.В. Путина.

Как известно, такая продукция не облагается акцизом, на нее не распространяются ограничения по розничной торговле алкогольной продукцией. Определенные разновидности спиртосодержащих лекарственных средств и парфюмерно-косметических продуктов на протяжении ряда лет и до сих пор являются одним из самых дешевых и доступных источников концентрированного питьевого этанола в Российской Федерации.

По информации Роспотребнадзора, в 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечен рост показателя острых отравлений от спиртосодержащей продукции в целом по Российской Федерации на 2,9 %, в том числе острых отравлений от спиртосодержащей продукции с летальным исходом на 1,1 %¹.

С 2013г. по 2015 г. в Российской Федерации зарегистрированы 151 299 случаев острых отравлений от спиртосодержащей продукции, в том числе 41 877 случаев – с летальным исходом.

Среди основных острых отравлений алкогольной и спиртосодержащей продукцией являются острые отравления, в частности, этанолом, спиртом неутюченным (денатурат, одеколон и парфюмерные изделия, стеклоочистители, суррогаты алкоголя, технический спирт, тормозная жидкость, тосол, этиленгликоль), метанолом, 2-пропанолом, сивушным маслом. Ведущее место занимают отравления этанолом (74,8 %)².

В целях выполнения поручения Президента Российской Федерации по вопросам государственного регулирования в сфере производства и оборота спиртосодержащей продукции – ужесточение правил розничной торговли

¹ Государственный доклад «Защита прав потребителей в Российской Федерации в 2015 году», стр. 33-35 http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/fd6/gd_zpp_2015_ds.pdf

² Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году», стр. 37-42 http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/486/gd_2015_ds.pdf

содержащими этиловый спирт лекарственными препаратами для медицинского применения и ветеринарного применения – Минздравом России приняты следующие меры.

В 2016 году приняты приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- от 9 ноября 2016 г. № 850н «Об утверждении Положения о межведомственной комиссии по формированию перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности, и перечня лекарственных препаратов для ветеринарного применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2017 г., регистрационный № 45124);

- от 9 ноября 2016 г. № 851 «Об утверждении состава межведомственной комиссии по формированию перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности, и перечня лекарственных препаратов для ветеринарного применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары»;

- от 21 декабря 2016 г. № 979н «Об утверждении требований к объему тары, упаковке и комплектности лекарственных препаратов для медицинского применения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 января 2017 г., регистрационный № 45149).

25 января 2017 года состоялось заседание межведомственной комиссии по формированию перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности, и перечня лекарственных препаратов для ветеринарного применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, на котором были рассмотрены предложения субъектов российской Федерации о лекарственных препаратах для медицинского применения, в отношении которых целесообразно установить требования к объему тары, упаковке и комплектности.

Приказ Минздрава России от 8 февраля 2017 г. № 47н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности» направлен на государственную регистрацию в Минюст России.

Также, Минздравом России подготовлен приказ от 22 декабря 2016 г. № 985н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов», в котором предусмотрена норма отпуска спиртосодержащих лекарственных препаратов не более 2-х в руки, а также установлено, что при розничной продаже спиртосодержащих лекарственных препаратов аптечные организации должны соблюдать установленные уполномоченным федеральным органом

исполнительной власти требования к объему тары, упаковке и комплектности. Указанный приказ Минздрава России направлен на государственную регистрацию в Минюст России.

3. О реализации плана мероприятий («дорожной карты») по стабилизации ситуации и развитию конкуренции на алкогольной рынке.

В соответствии с пунктом 17 плана мероприятий («дорожной карты») по стабилизации ситуации и развитию конкуренции на алкогольной рынке, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2015 г. № 2413-р (далее – План), разработана и утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 448 *Концепция по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем.*

В целях выполнения Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем реализован ряд мероприятий в 2016 г.

Разработан специальный комплексный проект по профилактике неинфекционных заболеваний, одним из ключевых направлений которого стала профилактика злоупотребления алкоголем.

В рамках проекта были разработаны и размещены 23 программы и интервью с ведущими специалистами Минздрава России по различным тематикам здорового образа жизни общим хронометражем 212 минут на федеральных телеканалах НТВ, «Россия 1», РЕН-ТВ. Количество показов составило 18 программ. На телеканале «Россия 1» по тематике противодействия употреблению алкогольной продукции только охват программы «Прямой эфир» составил 7 млн зрителей, а программу «О самом главном», посвященную данной теме, посмотрело около 2,9 млн человек.

Реализовано 2 специальных проекта на интернет-ресурсах Gazeta.ru и Kr.ru. В рамках спецпроекта на интернет-ресурсе Gazeta.ru был создан специальный подраздел «Здоровая Россия», направленный на повышение уровня информированности граждан Российской Федерации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний, в котором было размещено 4 статьи. Статья по антиалкогольной тематике в рамках спецпроекта была просмотрена более 7 тыс. раз. В целом, спецпроект охватил более 79 тысяч уникальных посетителей, количество показов анонсирующего материала составило более 13,6 млн показов. Была создана инфографика «Под градусом» о вреде употребления алкоголя, общее количество просмотров которой составило более 37 тысяч. В рамках спецпроекта на интернет-ресурсе Kr.ru был создан раздел «Минздрав предупреждает», в котором были размещены 4 статьи по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний. В целом материалы спецпроекта были просмотрены более 132 тысяч раз, анонсирование составило более 9,7 млн показов, было проведено 2 опроса и разработано 2 инфографики.

На радиостанциях «Вести ФМ» и «Русская служба новостей» вышли в эфир программы, посвященные здоровому образу жизни, общим хронометражем 140 минут. На радиостанции «Русская служба новостей» общий хронометраж эфира по данной теме составил 40 минут.

В газетах «Московский комсомолец» и «Аргументы и Факты» в тираж вышло 18 публикаций общим объемом 12 полос с информационными материалами по различным темам профилактики неинфекционных заболеваний, из них 2 статьи посвящены исключительно теме профилактики злоупотребления алкоголем.

Продолжилось развитие единой федеральной телефонной справочной службы Минздрава России по формированию здорового образа жизни у населения Российской Федерации (8-800-200-0-200). Общее количество вызовов, поступивших на линию по теме «Риски потребления алкоголя и профилактика алкогольной зависимости», достигло 19 тысяч, что составило 52 % от общего числа принятых и обработанных обращений.

В рамках работы по обновлению, развитию, продвижению и поддержке интернет-портала Минздрава России о здоровом образе жизни takzdorovo.ru с начала 2016 года было размещено 32 материала, включающих в себя статьи, новости, опросы, онлайн-конференции и видеоматериалы, по теме профилактики и борьбы с алкоголем. Среднесуточная посещаемость интернет-портала составила более 21 тысяч пользователей.

Общее количество упоминаний по тематике алкоголя в средствах массовой информации в 2016 г., включая газеты, журналы, интернет, информагентства, радио и телевидение, составило около 29,3 тысяч.

В регионах ведется дополнительная работа по теме профилактики злоупотребления алкоголем.

В соответствии с пунктом 20 Плана Минздравом России разработан и внесен в Правительство Российской Федерации (письмо от 12 сентября 2016 г. № 25-0/10/1-5173) проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом» (далее – законопроект).

Законопроект направлен на установление ответственности за нарушение требований по дистанционной торговле всеми группами лекарственных препаратов, а также на осуществление внесудебной блокировки сайтов, распространяющих информацию о розничной продаже таких товаров в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Законопроект определяет полномочия Правительства Российской Федерации по установлению порядка розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и лекарственными препаратами для ветеринарного применения (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов) дистанционным способом аптечными организациями или ветеринарными аптечными организациями (далее – порядок).

В проект порядка предполагается включить требования к организациям, имеющим намерение осуществлять розничную торговлю лекарственными препаратами дистанционным способом, и их информационным ресурсам, а также определить группы лекарственных препаратов, разрешенных к розничной торговле дистанционным способом (при этом из данных групп будут исключены лекарственные препараты для медицинского применения с объемной долей этилового спирта свыше 30%).

4. О повышении ставок акцизов на спиртосодержащую и крепкую алкогольную продукцию

Минздрав России поддерживает повышение ставок акцизов на спиртосодержащую и крепкую алкогольную продукцию, предусмотренное действующей редакцией Налогового кодекса Российской Федерации в 2017-2019 гг.

Повышение акцизов на крепкую алкогольную продукцию в 2012 – 2014 гг. оказалось успешным как в фискальном, так и в демографическом плане. Оно сопровождалось снижением смертности и заболеваемости от причин, прямо или косвенно связанных с вредным потреблением алкоголя и ростом доходов бюджета.

Снижение потребления алкоголя населением Российской Федерации в последние годы подтверждается данными наркологической статистики.

Так, по данным Национального научного центра наркологии, с 2008 по 2015 гг. отмечено снижение заболеваемости алкогольными психозами с 80,35 до 45,5 на 100 тысяч населения. Количество лиц с впервые установленным диагнозом алкоголизм (включая алкогольные психозы) снизилось с 2009 по 2015 гг. с 108,5 до 74,6 на 100 тыс. населения.

Общее количество больных с диагнозом зависимость от алкоголя (алкоголизм), включая алкогольные психозы, по данным Росстата, за этот период сократилось с 2,02 млн человек до 1,56 млн человек (с 1,41% до 1,08% населения).

СПРАВОЧНО:

Введение акцизов на спиртосодержащую продукцию в 2006 г. привело к значительному снижению потребления незарегистрированного алкоголя, поэтому вопросы повышения акцизов на эти два вида продукции должны рассматриваться в совокупности.

В то же время темпы повышения акцизов недостаточны для того, чтобы компенсировать рост экономической доступности алкогольной продукции вследствие замораживания акцизов, а значит, падения реальной (с учетом инфляции) величины акцизов на эту продукцию в 2014 и 2015 гг.

Повышение акцизов на крепкую алкогольную продукцию в 2012–2014 гг. оказалось успешным в фискальном плане. Доходы консолидированного бюджета от акцизов на алкогольную продукцию крепостью более 9%, произведенную в России, выросли на 45% в 2012 г. по сравнению с предыдущим годом, на 24,5% в

2013 г. и на 25% в 2014 г. В результате доходы бюджета выросли с 87,7 млрд рублей в 2011 г. до 142,7 млрд рублей в 2014, т.е. на 63 %.

Меры по снижению ставок акцизов и минимальных цен на алкогольную продукцию, предпринятые в 2015 г. с целью уменьшения налогового давления на бизнес и стимулирования легализации алкогольного рынка, привели к сокращению на 10 % доходов консолидированного бюджета от акцизов на алкогольную продукцию, производимую на территории Российской Федерации. Доходы снизились с 300 млрд. руб. в 2014 г. до 270 млрд. руб. в 2015 г., то есть на 30 млрд. руб.

Дополнительно, позитивный фон для повышения акцизов на алкогольную продукцию создает распространение системы ЕГАИС не только на производство алкогольной продукции, как это было ранее, но и на оптовую и розничную продажу в 2016 г., что привело к пополнению бюджета и снижению смертности от алкогольным отравлений (по оперативным данным Росстата, за январь-ноябрь 2016 г. смертность от алкогольных отравлений составила 5,7 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 6,5 на 100 тыс. населения за тот же период).

Согласно данным Минэкономразвития России, наблюдается рост зарегистрированного производства крепкой алкогольной продукции с 85 млн дал в 2015 г. до 90 млн дал в 2016 г. Таким образом, можно говорить о снижении потребления нелегальной крепкой алкогольной продукции россиянами.

Учитывая изложенное, целесообразно повышение акцизов на спиртосодержащую и крепкую алкогольную продукцию не только в 2017, но и в 2018 и 2019 гг. при этом темпы роста акцизов могут быть увеличены до 10% в год.

5. О проблемах правового регулирования производства и оборота спиртосодержащей парфюмерно-косметической продукции

Дополнительно отмечаем, что спиртосодержащая парфюмерно-косметическая продукция (лосьоны «Боярышника», «Огуречный», «Крапива» и др.) и спиртосодержащая пищевая продукция в виде добавок и ароматизаторов («Хлебный», «Пшеничный», «Изабелла» и др.) являются одним из самых дешевых и доступных источников концентрированного питьевого этанола в Российской Федерации.

Употребление такой продукции взаимосвязано со значительным увеличением риска наступления преждевременной смерти от причин, связанных с вредным употреблением алкоголя, и сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с риском смертности в общей популяции, что связано, прежде всего, с высокой концентрацией в них этилового спирта, шаговой и экономической доступностью подобной продукции.

6. О предложениях в проект рекомендаций

Учитывая вышеизложенное, Минздрав России предлагает включить в проект рекомендаций следующие меры, направленные на делегализацию суррогатного алкоголя:

- установление минимальной цены на спиртосодержащую парфюмерно-косметическую продукцию в жидком виде (предусматривающего стоимость 1 мл безводного (стопроцентного) спирта в парфюмерно-косметической продукции на уровне стоимости 1 мл безводного (стопроцентного) спирта в водке, при ее реализации по цене, ниже которой не может осуществляться ее розничная продажа);

- введение запрета на оборот пищевых ароматизаторов с содержанием этилового спирта более 1,5 % объемной доли.

Одновременно считаем целесообразным рекомендовать Минсельхозу России ускорить принятие приказа об утверждении требования к объему тары на спиртосодержащие лекарственные препараты для ветеринарного применения.



МИНИСТЕРСТВО
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МВД России)

ул. Житная, 16, Москва, 119049

06.02.2017 № 3/177501026889

на № 3.4-12/48 от 18.01.2017

Об участии в заседании

Председателю Комитета
Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации
по охране здоровья

Д.А. Морозову

Уважаемый Дмитрий Анатольевич!

Направляются информационно-аналитические материалы к запланированному на 13 февраля 2017 года заседанию «круглого стола» на тему: «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения.».

В указанном заседании примут участие Гагин Александр Григорьевич заместитель начальника отдела и Рожков Сергей Игоревич инспектор по особым поручениям Главного управления по обеспечению охраны общественного порядка и координации взаимодействия с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Приложение: по тексту, на 8 л. в 1 экз.

Первый заместитель Министра

А.В. Горовой

№ 3.4-12

10 ФЕВ 2017



280932 049104

Государственная Дума ФС РФ
Дата 09.02.2017 Время 12:11

**Информационно-аналитические материалы по теме
«Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и
демографическую ситуацию в России. Пути решения.»**

МВД России на постоянной основе проводятся мероприятия по выявлению и пресечению фактов незаконной деятельности в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 19 мая 2016 г. № Пр-959 (далее – поручение) МВД России совместно с ФСБ России, Генеральной прокуратурой Российской Федерации, Следственным комитетом Российской Федерации, Минфином России во взаимодействии с Росалкогольрегулированием и ФНС России организовано проведение в субъектах Российской Федерации комплекса оперативно-розыскных и иных мероприятий, направленных на выявление и пресечение незаконного производства этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции.

В соответствии с письмом Контрольного управления Президента Российской Федерации от 12 декабря 2016 г. № А8-13074-2 срок исполнения поручения продлен до 15 июня 2017 года с представлением промежуточного доклада о проделанной работе до 15 марта 2017 года.

Во исполнение абзаца 2 пункта 1 раздела XIII протокола заседания Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 42 территориальные органы МВД России ориентированы на принятие дополнительных мер:

по выявлению и пресечению производства и оборота спиртосодержащей продукции, опасной для жизни и здоровья населения, в том числе с использованием поддельного коньячного дистиллята, технического и метилового спирта;

по организации профилактической работы, в том числе через средства массовой информации, по предупреждению населения об опасности отравления алкогольной продукцией, приобретенной в местах несанкционированной торговли, через сеть «Интернет», о недопустимости приобретения алкогольной продукции по ценам, более низким, чем установленные приказами Минфина России, а также алкогольной продукции с маркировкой «Duty free» вне специализированных для данного вида товаров магазинах.

Во исполнение поручения Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 23 декабря 2016 г. № ДМ-П11-7910р организовано проведение территориальными органами МВД России во взаимодействии с подразделениями Роспотребнадзора комплекса мероприятий по выявлению и пресечению розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией в нарушение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А.Ю. Поповой от 23 декабря 2016 г. № 195 «О приостановлении розничной торговли спиртосодержащей непищевой продукцией».

Кроме этого, в июне 2016 года на территории Российской Федерации

проведены комплексные оперативно-профилактические мероприятия по противодействию контрабанде, незаконному обороту спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, по результатам которых возбуждено 232 уголовных дела, к уголовной ответственности привлечено 138 лиц, пресечено 3 852 правонарушения, к административной ответственности привлечено 3 117 лиц, из незаконного оборота изъято 126,4 тыс. декалитров спирта и спиртосодержащей продукции, а также 94,2 тыс. декалитров готовой алкогольной продукции.

Организовано проведение мероприятий в отношении более 230 предприятий, у которых, по представленной Росалкогольрегулированием информации, прекращено (приостановлено) действие соответствующих лицензий на производство этилового спирта и алкогольной продукции.

В ноябре 2016 года на территории Российской Федерации проведено оперативно-профилактическое мероприятие «Алкоголь», по результатам которого выявлено 529 преступлений, в том числе 5 фактов незаконного изготовления алкогольной продукции на предприятиях, имеющих соответствующую лицензию на данный вид деятельности.

Пресечена деятельность 37 подпольных производств по изготовлению фальсифицированной спиртосодержащей продукции. Из незаконного оборота изъято 53 414 декалитров этилового спирта, 115 494 декалитра готовой алкогольной продукции, в том числе опасной для жизни и здоровья потребителей – 12 618, направлено 234 предписания об устранении выявленных нарушений.

По данным ведомственной статистической отчетности¹ за 2016 год проведено 196 634 проверки организаций – производителей спирта и алкогольной продукции, выявлено 124 363 правонарушения, в том числе 2 886 нарушений, связанных с выпуском и оборотом продукции, маркированной поддельными специальными и акцизными марками. Возбуждено 7 078 уголовных дел, составлено 115 199 протоколов об административных правонарушениях, внесено 78 представлений на приостановление действий лицензий.

Пресечена деятельность 169 подпольных производств по изготовлению алкогольной продукции, выявлено 54 организованных группы, а также 112 729 лиц, совершивших правонарушения, связанные с незаконным производством и оборотом этилового спирта и алкогольной продукции. Из незаконного оборота изъято 561 143 декалитра этилового спирта, 1 600 577 декалитра алкогольной продукции.

Так, сотрудниками ГУЭБиПК МВД России пресечена деятельность подпольного производства алкогольной продукции на территории Щекинского района Тульской области. В ходе мероприятий обнаружено и изъято около 25 тыс. бутылок готовой продукции, 28 тыс. литров спиртосодержащей жидкости, а также автоматизированная линия полного цикла.

¹ Сведения о количестве и результатах проверок, проведенных органами внутренних дел (ежеквартальная форма статистической отчетности 3-АЛК ФКУ «ГИАЦ МВД России»).

По данному факту СО ОМВД России по Щекинскому району в октябре 2016 года возбуждено уголовное дело по признакам состава преступления, предусмотренного частью шестой статьи 171¹ Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК) (*Производство, приобретение, хранение, перевозка или сбыт товаров и продукции без маркировки и (или) нанесения информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации*).

Также ОП «Ильинское» УМВД России по г. Туле в декабре 2016 года возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного частью четвертой статьи 327¹ УК (*Обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок*), по факту обнаружения склада хранения фальсифицированной алкогольной продукции, оклеенной федеральными специальными марками с признаками подделки.

По результатам мероприятий изъято 15,5 тыс. бутылок готовой продукции, 26 тыс. литров спиртосодержащей жидкости и автоматизированная линия по производству алкогольной продукции.

Сотрудниками ГУ МВД России по Северо-Кавказскому федеральному округу в ходе проведенных мероприятий установлено, что руководитель ООО «ЛВЗ Правобережный» в период с 25 января по 25 марта 2016 года путем внесения заведомо ложных сведений о суммах акциза, подлежащих исчислению и уплате в бюджет Российской Федерации в связи с реализацией произведенной алкогольной продукции, уклонился от уплаты акциза на общую сумму более 847 млн рублей.

По данному факту ГСУ СК России по СКФО в сентябре 2016 года возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного частью второй статьи 199 УК (*Уклонение от уплаты налогов и (или) сборов с организации*).

Сотрудниками УМВД России по Астраханской области пресечена деятельность межрегиональной этнической преступной группы из числа выходцев из Чеченской и Кабардино-Балкарской республик.

В ходе проведения мероприятий установлено, что члены преступной группы, используя автоматизированную линию розлива конвейерного типа, незаконно изготовили в целях сбыта 8,7 тыс. бутылок спиртосодержащей жидкости, не отвечающей требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей.

По данному факту СУ СК России по Астраханской области в ноябре 2016 года возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного частью второй статьи 238 УК (*Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности*).

Работа по выявлению и пресечению преступлений, совершаемых в сфере производства и оборота спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, продолжается.

Вместе с тем, анализ статистических данных за последние пять лет свидетельствует о том, что ситуация с «пьяной» преступностью в Российской Федерации остается напряженной.

Если в 2011 году совершено 263,3 тыс. преступлений в состоянии алкогольного опьянения при удельном весе в общем массиве зарегистрированных преступлений 20,1%, то по итогам 2015 года их количество увеличилось на 51,1%, удельный вес вырос до 32,1%. В 2016 году совершено 440,2 тыс. таких преступлений (+9,8%), их удельный вес от числа расследованных преступлений составил 37%.

При этом законодательные запреты и ограничения в части реализации алкогольной продукции несовершеннолетним позволили повысить эффективность профилактики преступлений несовершеннолетних, совершенных в состоянии алкогольного опьянения. Так, по итогам 2014 года число несовершеннолетних, принимавших участие в совершении преступлений в состоянии алкогольного опьянения, снизилось на 10,5%, по итогам 2015 года – на 1,5%, по итогам 2016 года – на 10,6%.

В целях предупреждения алкоголизации среди подросткового населения территориальные органы МВД России проводят работу, направленную на профилактику указанного явления.

В 2016 году профилактической работой было охвачено почти 33 тыс. (-5,2 %) несовершеннолетних, употребляющих алкогольную и спиртосодержащую продукцию, пиво и напитки, изготавливаемые на его основе, 92 тыс. (-0,8 %) родителей, не выполняющих обязанности по воспитанию детей, употребляющих спиртные напитки.

Сотрудниками полиции по части 1 статьи 20.20 (Потребление алкогольной продукции в местах, запрещенных федеральным законом) КоАП, оформлено 34 532 (-14,4%) протокола, по статье 20.21 (Появление в общественных местах в состоянии опьянения) КоАП – 31 121 (-16,8 %), по статье 20.22 (Нахождение в состоянии опьянения несовершеннолетних, потребление ими алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребление ими наркотических средств или психотропных веществ) КоАП – 41 301 (+0,2 %).

Кроме этого, выявлено и привлечено к административной ответственности по статье 6.10 КоАП почти 16 тыс. взрослых лиц, вовлекающих несовершеннолетнего в употребление алкогольной продукции, более 20,8 тыс. должностных лиц по статье 14.16 КоАП за нарушение правил продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции.

В 2016 году в средствах массовой информации по вопросам профилактики алкоголизма в подростковой среде, пропаганде здорового образа жизни осуществлено более 55 тыс. выступлений, в образовательных организации прочитано свыше 775 тыс. лекций.

Вместе с тем существует ряд проблемных вопросов во взаимодействии с учреждениями здравоохранения, которые не способствуют повышению эффективности проводимой профилактической работы с

несовершеннолетними, склонными к употреблению спиртных напитков.

Так, в целях всестороннего изучения личности подростка, выявления какого-либо рода зависимостей, отклонений в развитии и исходя из полученных данных, подбора наиболее подходящих (адекватных) для него форм и методов индивидуально-профилактической работы, сотрудниками полиции при постановке несовершеннолетнего на учет в подразделения по делам несовершеннолетних направляются запросы в наркологический и психоневрологический диспансер. В настоящее время запросы сотрудников ПДН либо остаются без ответа, либо на них поступают ответы с отказом в доступе к необходимой информации. Учреждения здравоохранения ссылаются на пункт 4 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которым предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу органов дознания, следствия и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.

А речь о получении информации о несовершеннолетних, имеющих различного рода зависимости, и обратившихся в наркологический диспансер за консультацией и возможно за получением необходимого лечения (минуя органы внутренних дел), вообще не идет, даже если этот несовершеннолетний в дальнейшем уклоняется от прохождения назначенного лечения, тем самым попадая в ряды потенциальных преступников. В данной ситуации сработать на опережение, предупредить возможное со стороны подростка (в результате употребления спиртных напитков, одурманивающих либо наркотических веществ) проявление преступного поведения у сотрудника полиции нет ни малейшего шанса.

Кроме того, лечение несовершеннолетних от употребления алкогольной продукции, одурманивающих и наркотических веществ в условиях стационара наркологического диспансера при достижении подростком 15-летнего возраста возможно только при наличии его согласия на госпитализацию, получить которое практически невозможно. Врач-нарколог, осуществляя прием подростка, акцентирует на этом его внимание. В связи с чем выбор такой превентивной меры совершения несовершеннолетним преступлений в состоянии опьянения, как лечение в условиях стационара, и ее воплощение становится довольно сложной задачей.

Вместе с тем Министерством внутренних дел Российской Федерации продолжена работа по оптимизации функции, связанной с оказанием помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться, в том числе по упорядочению функционирования (создания) специализированных муниципальных учреждений в субъектах Российской Федерации.

В целях предупреждения опасности, угрожающей жизни и здоровью лиц, находящихся в общественных местах в состоянии тяжелой степени опьянения,

при отсутствии возможности прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи, сотрудниками полиции осуществляется доставление указанных лиц в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения в рамках Инструкции о порядке доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации, утвержденной приказом МВД России от 23 декабря 2011 г. № 1298.

Вопросы оказания медицинской помощи таким лицам, входящие в компетенцию Минздрава России, полностью урегулированы. Медицинская помощь данной категории лиц оказывается в наркологических и токсикологических отделениях учреждений здравоохранения, определенных территориальными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения.

В целях оптимизации функции, связанной с оказанием помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться, в субъектах Российской Федерации действуют разработанные с учетом специфики регионов порядки взаимодействия территориальных органов МВД России и медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения.

За 2016 год зарегистрировано только 6 фактов отказа медицинских работников в госпитализации лиц, находящихся в состоянии тяжелой степени опьянения.

МВД России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти (Минздравом России, Минтрудом России, Минюстом России и Минфином России) проработан вопрос создания специализированных учреждений для помещения лиц, находящихся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) и утративших способность самостоятельно передвигаться и признанных не нуждающимися в оказании медицинской помощи.

Выработана позиция в части оказания соответствующих услуг, в том числе на платной основе, лицам, находящимся в состоянии опьянения, в специализированных учреждениях, создаваемых органами местного самоуправления, исходя из фактической потребности и возможностей.

В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2015 г. № ОГ-П4-6472 координатором деятельности заинтересованных организаций по выработке и реализации единой государственной стратегии по данному вопросу определено Министерство здравоохранения Российской Федерации.

В настоящее время специализированные учреждения, оказывающие услуги по предоставлению временного приюта, своевременному и квалифицированному оказанию первичной медико-санитарной и доврачебной медицинской помощи, созданы в 7 субъектах Российской Федерации

(республики Татарстан, Башкортостан, Тыва, Саха (Якутия), Томская, Ивановская, Челябинская области).

Кроме этого, в 24 субъектах Российской Федерации выделены дополнительные резервы (палаты, койко-места) для размещения лиц, находящихся в состоянии опьянения, которые развернуты на базе 60 медицинских и 3 автономных учреждений.

Увеличение количества таких медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную и доврачебную медицинскую помощь рассматриваемой категории граждан, а также предоставляющих им возможность пребывания до вытрезвления, входит в компетенцию Минздрава России.

В настоящее время в большинстве субъектов Российской Федерации выявлена проблема, связанная с привлечением к административной ответственности лиц, находящихся в состоянии опьянения, в связи с недостаточным количеством медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), а также их отсутствием в отдаленных населенных пунктах, что связано с резким увеличением объемов проведения медицинских освидетельствований на состояние алкогольного опьянения.

Следствием является, что наружные наряды полиции на продолжительный период времени отрываются от непосредственного несения службы на постах и маршрутах патрулирования (доставка на медицинское освидетельствование в медицинское учреждение, ожидание в очереди, непосредственное проведение, составление необходимых материалов), на одного правонарушителя затрачивается от 1 до 4 часов.

Озвученное разными источниками предложение по решению указанного проблемного вопроса о применении алкотестеров сотрудниками полиции для определения наличия у лица, совершившего административное правонарушение, состояния опьянения неоднократно прорабатывалось Министерством, однако его реализация представляется невозможной по ряду оснований.

Так, следует учитывать, что алкотестером определяется исключительно наличие абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений (свыше 0,16 мг/л) выдыхаемого воздуха освидетельствуемого лица, то есть факт употребления алкоголя, в то время как для определения состояния опьянения необходимо проведение медицинским работником, прошедшим специальную подготовку, медицинского освидетельствования.

Законодатель, формулируя в КоАП нормы, связанные с термином «опьянение», включает в него не только алкогольное, но и наркотическое, токсическое опьянение. При этом нахождение лица в состоянии наркотического опьянения, если это не связано с потреблением лекарственных препаратов по

назначению врача, образует состав административного правонарушения, предусмотренного статьей 6.9 или частью 2 статьи 20.20 КоАП.

Кроме того, особенностью объективной стороны рассматриваемого правонарушения является то, что лицо находится в общественном месте не просто в пьяном виде, а оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность. Данные факты также требуют доказывания.

Учитывая изложенное, в предшествующем периоде 2017 года планируется дополнительно осуществить мониторинг практики применения статьи 20.21 КоАП и совместно с органами здравоохранения выработать меры, направленные на расширение и оптимальное расположение сети медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Также с учетом массовых отравлений людей, имевших место в декабре 2016 года в Иркутской области, требует дополнительного законодательного регулирования производство и реализация спиртосодержащей непищевой продукции с содержанием этилового спирта более 25 процентов объема готовой продукции.

МВД России



МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНФИН РОССИИ)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Ильинка, д. 9, Москва, 109097
телетайп: 112008
факс: +7 (495) 625-08-89



Государственная Дума ФС РФ
Дата 01.02.2017 Время 11:03
№91301-7; 3.4

Комитет по охране здоровья
Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации

№ 3.4- 12

01 ФЕВ 2017

31.01.2017 № 01-02-03/03-4817

На № 3.4-12/48 от 18.01.2017

В связи с указанным письмом о подготовке к заседанию «круглого стола» на тему «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения» сообщаем.

В соответствии с поручением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Г. Хлопонина (п. 2 протокола совещания № АХ-П11-62пр от 26 декабря 2016 г.) об изменении действующих ставок акцизов на алкогольную и спиртосодержащую продукцию в целях противодействия употреблению населением спиртосодержащих жидкостей в пищевых целях, а также обеспечения контроля за использованием этилового спирта, направляемого на производство спиртосодержащей парфюмерно-косметической продукции и продукции бытовой химии, Минфином России разработан проект федерального закона «О внесении изменений в главу 22 части второй Налогового кодекса Российской Федерации» (далее – законопроект), которым предлагается:

отнести парфюмерно-косметическую продукцию и продукцию бытовой химии к подакцизным товарам;

установить единую ставку акциза в размере 523 рубля за 1 литр безводного этилового спирта, содержащегося в этиловом спирте, алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Кроме того, проектом федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – законопроект), разработанным председателем Комитета Совета Федерации по бюджету и финансовым рынкам С.Н. Рябухиным, предусмотрены, в частности, следующие меры:

- запрет розничной продажи спиртосодержащей пищевой продукции;

- усиление контроля за оборотом этилового спирта для производства спиртосодержащих лекарственных средств и недопущение их использования не по назначению;

- установление обязанности осуществлять учет и декларирование спиртосодержащих лекарственных средств лицами, осуществляющими закупку и использующими фармацевтическую субстанцию (этанол) для их производства, и лицами, осуществляющими производство, хранение, поставку и (или) закупку спиртосодержащих лекарственных средств;

- распространение действия ЕГАИС на перевозку фармацевтической субстанции спирта (этанола), а также на его закупку при производстве лекарственных средств;

- введение запрета на розничную продажу спиртосодержащей непивной продукции посредством торговых (вендинговых) автоматов;

- предоставление органам государственной власти субъектов Российской Федерации права устанавливать ограничения условий и мест розничной продажи спиртосодержащей непивной продукции.


В настоящее время Минфином России подготовлен проект официального отзыва Правительства Российской Федерации, которым предлагается поддержать указанный законопроект с учетом его доработки в части:

- дополнения проекта федерального закона положениями, предусматривающими введение внесудебной блокировки сайтов, распространяющих информацию о розничной продаже спиртосодержащей пищевой продукции дистанционным способом;

- исключения предлагаемых положений проекта федерального закона, создающих дублирование полномочий органов государственной власти Российской Федерации в части контроля за розничной продажей алкогольной продукции;

- приведения терминологии, используемой в проекте федерального закона, в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации.

Реализация комплекса вышеуказанных мер будет способствовать предотвращению употребления населением спиртосодержащих жидкостей в пищевых целях.



И.В. Трунин



Министерство здравоохранения
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(РОСЗДРАВНАДЗОР)**

РУКОВОДИТЕЛЬ

Славянская пл. 4, стр. 1, Москва, 109074
Телефон: (499) 578 02 30; (495) 698 15 74

06 ФЕВ 2017 № 04-6123/17

На № 3.4-12/48 от 18.01.2017



2137335

Председателю
Комитета по охране здоровья
Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации

Д.А. Морозову

Георгиевский пер., д. 2,
г. Москва, 103265

О предоставлении информационно-
аналитических материалов
Росздравнадзора

Уважаемый Дмитрий Анатольевич!

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения сообщает, что в заседании «круглого стола» Комитета по охране здоровья Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации на тему: «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения» примет участие руководитель Росздравнадзора Мурашко Михаил Альбертович, в случае невозможности его участия - заместитель руководителя Росздравнадзора Серёгина Ирина Фёдоровна.

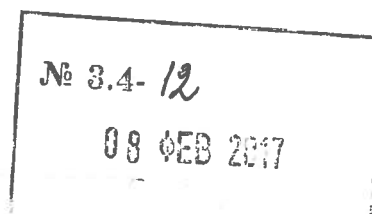
Информационно-аналитические материалы по вопросу алкогольного вклада в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России прилагаются.

Приложение: информационно-аналитические материалы на 4 л. в 1 экз.

с уважением,
М.А. Мурашко

М.А.Мурашко

Боброва 499578-01-76



280720 267109

Государственная Дума ФС РФ
Дата 07.02.2017 Время 17:44

поведение женщин старшего поколения значительно отличается от поведения своих сверстников мужского пола и в прошлом, и в настоящем.

Современное поколение молодых женщин впервые пробуют спиртное и получают первый опыт опьянения задолго до 18-летия, мало отставая в этом от мальчиков своего поколения. Повзрослев, они позволяют себе время от времени напиваться, хотя в этом еще и отстают от мужчин, но уже далеко не так сильно, как старшие женщины. Вообще по своему алкогольному поведению они ближе к мужчинам, чем к женщинам старшего поколения.

Следует отметить, что это не является спецификой российского общества. В развитых странах Европы и Америки фиксируются те же тенденции. У подростков исчезают гендерные различия в употреблении спиртного, а уровень избыточной алкоголизации взрослых женщин все больше и больше приближается к мужскому. Чем дальше женщины уходят от традиционного образа женственности, тем свободней они ведут себя, в том числе и в отношении употребления алкогольных напитков [Егоров А.Ю., Шайдукова Л.К., 2010].

Другие исследователи также отмечают изменение роли женщин в формировании алкогольной ситуации среди населения. В частности, Тапилина В.С. [2006] свидетельствует об увеличении удельного веса женщин среди употребляющих алкоголь лиц: по данным социологического исследования в 1994 году мужчины в выборке преобладали в 3,5 раза, в 2002 – в 2,6 раза. По данным автора доля сильно пьющих женщин за 1994-2002 годы увеличилась в 2 раза, а доля сильно пьющих мужчин – только в 1,6 раза. При этом данные государственной статистики также об изменении соотношения мужчин и женщин среди обратившихся за наркологической помощью лиц: так, в конце 80-х годов прошлого века соотношение по полу составляло 10:1, а уже в конце 90-х - 6:1, а в 2009 г. и последующие годы – 4 : 1.

Особую опасность для здоровья населения представляет коморбидность – развитие соматических, неврологических заболеваний и психических расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголем. Значительный объем заболеваний, обусловленных хронической алкогольной интоксикацией, не отражается в «алкогольной» статистике. По оценкам экспертов, соматические заболевания среди лиц, больных алкоголизмом, встречаются в 12 раз чаще, чем в целом по популяции. С этой точки зрения высокий негативный потенциал имеет алкоголизация женского населения: влияние алкоголизации матери на плод проявляется в дальнейшем у детей в виде нарушений умственного развития, стигматизации и врожденных пороков развития, патологии роста и развития и т.п. [Кошкина Е.А. и соавт., 2009].

В последние годы данные федерального статистического наблюдения по заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, сведения о смертности от отравлений алкоголем, социологические исследования и эпидемиологические исследования свидетельствуют о позитивных сдвигах в области распространённости употребления алкоголя среди населения Российской Федерации. При этом в отдельных регионах ситуация может отличаться, что свидетельствует о необходимости мониторинга алкогольной ситуации не только на федеральном, но и на региональном уровне.

Анализ статистических данных и научной литературы свидетельствуют о том, что проблема злоупотребления алкоголем продолжает оставаться острой. Особенностью моделей злоупотребления алкоголем в России является раннее начало алкоголизации, употребление преимущественно крепких алкогольных напитков и в больших количествах, замена «пивной» модели «водочной» с увеличением возраста респондентов, а также негативные изменения в поведенческой модели потребления алкоголя женщинами и рост удельного веса женского алкоголизма.

Наряду с наличием позитивных тенденций следует отметить, что в последние 4 года показатель смертности от случайных отравлений алкоголем стабилизировался, дальнейшего его снижения не происходит. Анализ причин смерти указывает на высокий уровень смертей от соматических заболеваний (61%), ассоциированных со злоупотреблением алкоголем.

Результаты анализа указывают на исчерпание эффективности предпринятых государством антиалкогольных мер и необходимости перехода на новый, качественно иной уровень. Целесообразно разрабатывать и внедрять новые формы долгосрочных профилактических программ, мишенью которых должны быть группы риска, склонные к систематическому злоупотреблению алкоголем. Минимизация числа таких осложнений алкоголизации как алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гастрит, алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз), острый и хронический панкреатит алкогольной этиологии и пр. позволит значительно снизить риск алкогольассоциированной смертности населения.

Для этой цели целесообразно включение в антиалкогольные программы специалистов самого разнообразного профиля: персонала центров и кабинетов здоровья, профилактики, поликлиник (терапевтов, семейных врачей, кардиологов и др.), персонала сельских амбулаторий, ФАПов и т.п. Это позволит существенно увеличить охват антиалкогольными профилактическими программами населения страны и добиться дальнейшего снижения смертности, связанной со злоупотреблением алкоголя.

**Смертность от случайных отравлений алкоголем в 2014 г.
(на 100 тыс. населения) (данные Росстата)**

Регион	2010	2011	2012	2013	2014
Российская Федерация	13,4	11,4	10,6	10,1	10,7
Алтайский край	17,5	13,2	10,3	8,2	7,2
Амурская область	45,7	30,4	33,3	28,4	32,3
Архангельская область (без АО)	33,9	27,6	21,5	23,2	25,2
Астраханская область	15,3	8,9	1,5	0,2	0
Белгородская область	6,6	7,7	7,7	8,2	7,5
Брянская область	34,2	30,6	33,4	30	14,9
Владимирская область	11,8	11,9	20	13,3	17
Волгоградская область	2,2	1,7	2,4	2,2	1,8
Вологодская область	17,3	13,5	13,3	15,7	14,8
Воронежская область	15,2	14,4	14,8	18,5	19,1
г.Москва	1,4	1,4	1,4	0,4	0,4
г.Санкт-Петербург	6,6	5,9	4,5	5,8	5,4
г.Севастополь	-	-	-	-	0
Еврейская автономная область	19,8	38,8	24,2	21	17,7
Забайкальский край	29,4	26,8	26,4	22,8	25
Ивановская область	27,6	21,8	20,7	15,1	11,9
Иркутская область	13	11,2	9	10,3	7,2
Кабардино-Балкарская Республика	0,9	1,7	1,3	1	0,6
Калининградская область	28,5	23,1	16,4	23,6	24
Калужская область	23,7	19,3	18,8	20,8	21,5
Камчатский край	5,6	3,1	0,6	2,5	5,3
Карачаево-Черкесская Республика	1,5	3,6	2,7	2,8	3
Кемеровская область	30,5	23,7	21	22,6	24,2
Кировская область	38,2	31,3	36	24,9	29,1
Костромская область	28,7	23,5	19,8	17,9	15,1
Краснодарский край	5,3	5	5,3	3,9	5,1
Красноярский край	28	22,7	23,7	18,2	12
Курганская область	24,6	28	21,2	27,6	22,6
Курская область	2,8	2,4	2,9	2,3	1,6
Ленинградская область	23,2	18,5	18,4	17,5	18,5
Липецкая область	14,6	19,3	19,5	16,8	20,7
Магаданская область	26,6	7,1	3,9	9,3	6,7
Московская область	8,8	6,6	6,4	5,3	12,6
Мурманская область	3,8	4,9	3,8	3,2	3
Ненецкий авт.округ	33,2	14,2	18,8	21	11,6
Нижегородская область	16,5	16,2	15,3	15,2	15,3
Новгородская область	21,2	19,6	17,4	15,9	22,2
Новосибирская область	17,6	12,3	14,3	17,5	18,1
Омская область	19,3	14,3	14,2	14,5	16,2
Оренбургская область	8,1	7,7	5,1	4,9	4,5
Орловская область	26,6	24,8	23,2	16,8	15
Пензенская область	26,3	24,9	22,9	24,8	25,2
Пермский край	27,1	22,8	21	21	25,1
Приморский край	10,6	10,8	8,8	8,2	7,5
Псковская область	11,8	9,3	14,6	14,9	15,3
Республика Адыгея	20	17,9	11,5	13	13,8
Республика Алтай	42,7	30,4	31,5	26,1	21,6
Республика Башкортостан	5,5	6,6	6,3	6,1	4

Регион	2010	2011	2012	2013	2014
Республика Бурятия	34,7	31	29,7	25,8	25
Республика Дагестан	1,2	0,4	0,6	0,4	0,3
Республика Ингушетия	0,5	0,2	0,5	0,2	0,7
Республика Калмыкия	7,3	3,8	4,6	0,4	1,1
Республика Карелия	24,8	19	12,7	12,6	9,5
Республика Крым	-	-	-	-	0
Республика Коми	37,2	33,8	27,6	28,3	36,9
Республика Марий Эл	34,8	27,5	24,7	28,9	32,8
Республика Мордовия	6,7	5,2	6,7	4,2	6,2
Республика Саха (Якутия)	8	6,6	5,2	5,5	6,5
Республика Северная Осетия-Алания	0,4	0,4	0,1	0,9	0,1
Республика Татарстан	4,2	4,8	5,2	5,4	5,2
Республика Тыва	45,5	39,5	37,1	47,2	26,5
Республика Хакасия	22,2	19	23,1	18	19,6
Ростовская область	1,3	1,5	1,1	1,1	1,5
Рязанская область	10,1	5,3	7	4,8	6,2
Самарская область	8,5	1,3	1,4	0,8	2,2
Саратовская область	18,6	26,3	23,3	18,4	20,2
Сахалинская область	4,8	4,2	8,7	12,4	0,6
Свердловская область	13,9	15,7	13,5	14	15,9
Смоленская область	31,2	15,5	21,2	23,6	23,9
Ставропольский край	2,1	1,6	1,6	1,2	0,7
Тамбовская область	12,8	6,9	4,9	8,9	11,3
Тверская область	26,2	20,7	18	16,8	19,4
Томская область	4,6	3,6	4,5	7,7	9,2
Тульская область	14,8	15,4	24,6	24,9	25
Тюменская область (без АО)	11,1	9,2	10	10,8	8,2
Удмуртская Республика	22,5	17,9	19,3	15,4	16,4
Ульяновская область	22,1	21,9	13,8	13,2	14,9
Хабаровский край	2,9	1,4	1	1,3	1,3
Ханты-Мансийский авт.округ-Югра	4,4	3,1	1,9	1,5	2,3
Челябинская область	15,4	10,4	7,8	7,8	12,2
Чеченская Республика	0	0	0	0,1	0
Чувашская Республика	33,2	27,5	15,1	8,1	12,8
Чукотский авт.округ	13,8	0	0	9,9	13,8
Ямало-Ненецкий авт.округ	1,5	1,7	1,9	0,9	1,3
Ярославская область	31,7	25	17,1	23,6	24,1

Исполнитель:

Зав. отд. эпидемиологии НИИН В.В.Киржанова

e-mail: kirzhanovavv@mail.ru

конт.тел. 8 499 241 36 82

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

по внесении в законодательство положений, направленных на снижение потребления алкоголя в РФ и алкогольной заболеваемости

1. Привязать акцизы к изменению инфляции, особенно при ее росте
2. Все коммерческие продукты, в состав которых входит этанол, подвести под единую ценовую политику. Это скоординирует цены на содержащие алкоголь аптечные и косметические средства в соответствии с ценами на алкогольную продукцию, что существенно снизит ценовую привлекательность аптечных и косметических средств.
3. Запретить метанол к коммерческому обороту и использовать вместо него в коммерческой продукции менее токсичный изопропиленовый спирт.
4. Запретить в сфере торговли проведение скидочных акций на алкогольную продукцию.
5. Законодательно обеспечить на всех каналах ТВ в prime time бесплатное и обязательное место для социальной рекламы (антиалкогольная, антитабачная, пропаганда ЗОЖ, информация о «горячих линиях», консультативных и информационных центрах по вопросам получения различных видов помощи уязвимым и пораженным лицам).
6. Разработать законодательное обеспечение и алгоритм поведения сотрудников ресторанов, которые могут отказать в продаже спиртных напитков посетителям, находящимся в сильной степени алкогольного опьянения. Даная норма широко применяется во многих европейских странах.

Совершенствование системы организации медицинской помощи лицам с алкогольными расстройствами

1. Развитие системы недобровольного лечения в отношении потребителей алкоголя:
 - а) В УК РФ наряду с обязательным лечением от алкоголизма условного осужденных предусмотреть обязательный курс медицинских профилактических мероприятий в связи с пагубным употреблением алкоголя (часть 5 статьи 73 УК РФ).
 - б) В УИК РФ наряду с обязательным лечением от алкоголизма осужденных предусмотреть обязательные медицинские профилактические мероприятия от пагубного употребления алкоголя (часть 3 статьи 18 УИК РФ).
 - в) В КоАП РФ наряду с обязанностью наркоправонарушителей пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение и реабилитацию от наркомании предусмотреть аналогичную обязанность лиц, совершивших

административные правонарушения в состоянии алкогольного опьянения (пункт 2.1 статьи 4.1 и статья 6.9.1. КоАП).

2. С целью расширения доступности наркологической помощи больным с алкогольными расстройствами и преодоления латентности алкогольной патологии ввести в штат поликлиник (поликлинических отделений) должность врача психотерапевта, специализирующегося на оказании медицинской помощи лицам с алкогольными расстройствами, который в административном подчинении находится у администрации поликлиники, а с государственной наркологической службой взаимодействует только по методическим вопросам (для снятия наркологической стигмы).
3. Участковые врачи и врачи специалисты поликлиник (поликлинических отделений) наряду с оказанием медицинской помощи по профилю своей специальности проводят краткосрочные и простые в исполнении диагностические вмешательства по выявлению у пациентов алкогольной патологии и по показаниям направляют их для консультации и лечения специализирующемуся в сфере наркологии психотерапевту, который ведет прием больных в том же здании. В настоящее время в НИИ наркологии совместно с экспертами ВОЗ разрабатываются техника такого краткосрочного алкогольного аудита (не более 1-2 минут).

Это позволит расширить доступность наркологической помощи: 1) за счет ее интегрирования в общемедицинскую сеть; 2) вследствие увеличения обращаемости больных, поскольку лечение у врача психиатра-нарколога включено в перечень назначаемых лечащим врачом медицинских процедур и не влечет постановки на наркологический учет и связанных с этим ограничений на профессии и виды деятельности.

Ожидаемые результаты: 1) увеличение охвата наркологической помощью больных с алкогольной патологией; 2) снижение числа уголовных и административных правонарушений, совершаемых в состоянии алкогольного опьянения; 3) снижение объемов временной нетрудоспособности и инвалидности вследствие общесоматических заболеваний, спровоцированных злоупотреблением алкоголя; 4) снижение смертности вследствие злоупотребления алкоголем и ассоциированных с этим общесоматических заболеваний; 5) увеличение общей трудоспособности населения страны.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Министерства здравоохранения
Российской Федерации

(ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России)

101990, Москва, Петроверигский пер., 10 стр. 3

тел: (495) 623-86-36, факс: (495) 621-01-22

07.02.2017 № 01/01 - 111

на № _____

Председателю комитета
Государственной Думы по
охране здоровья

Д. А. Морозову

Уважаемый Дмитрий Анатольевич!

Направляю Вам предложения в проект рекомендаций «круглого стола» на тему: «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическая ситуация в России. Пути решения».

Подтверждаю участие в указанном заседании и сообщаю о дополнительно направляемых представителях ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России:

1. Калинина Анна Михайловна – д.м.н., проф., руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения.

2. Горный Борис Эмануилович – к.м.н., старший научный сотрудник отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения

Приложение на 1 л.

Директор,
главный внештатный специалист
по медицинской профилактике
Минздрава России

Горный Б.Э.
Тел: 8-9258492187



С.А. Бойцов

Предложения в проект рекомендаций «круглого стола»:

«Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения»

Известно, что смертность населения трудоспособного возраста в нашей стране во многом обусловленного действием алкогольного фактора.

Поэтому основные законодательные меры, направленные на снижение смертности, должны ограничивать доступность алкоголя для населения за счет повышения розничной цены, ограничения времени продажи и количества розничных точек продажи алкогольных напитков.

Кроме того, ГНИЦПМ предлагается ряд мер, которые можно реализовать в рамках существующего законодательства:

- разработать систему эпидемиологического мониторинга, включающую проведение периодических национальных исследований, в отношении потребления алкоголя и связанного с алкоголем вреда, на основе показателей и процедуры сбора данных, совместимых с глобальными и региональными информационными системами ВОЗ;

- разработать нормативно-методические документы по организации системы раннего выявления лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями на разных этапах оказания медицинской помощи и проведения профилактического консультирования;

- разработать и внедрить образовательные программы основного и дополнительного профессионального обучения медицинских работников навыкам раннего выявления лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, и проведения профилактического консультирования, направленного на снижение общего уровня потребления алкоголя и уменьшение доли потребления крепких спиртных напитков;

- создать в сети Интернет информационный ресурс для населения и специалистов, обеспечивающий возможность интерактивной оценки уровня индивидуального и группового потребления алкоголя, консультирования по проблеме употребления алкоголя с вредными последствиями;

- разработать информационно-просветительные материалы для разных групп населения по снижению вреда для здоровья, обусловленного потреблением алкоголя;

- привлечь работодателей к организации программ профилактики злоупотребления алкоголем и наркотиками на предприятиях.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ОБЛАСТНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Адрес: ☒ 414028 Астрахань, ул. Адм. Нахимова, 70; ☎ 30-54-99 - приемная

от «02» 02 2017г.

№ 149

Председателю
Комитета Государственной Думы по
охране здоровья
Федерального Собрания Российской
Федерации

Д.А.Морозову

Уважаемый Дмитрий Анатольевич!

Направляю Вам свои предложения в проект рекомендаций «круглого стола» на тему «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения».

Предлагаю законодательно закрепить:

1. Обязанность пройти лечение (реабилитацию) от алкоголизма и наркомании лицам, в отношении которых решается вопрос о лишении (ограничении) родительских прав (эта обязанность должна быть вменена судом). Ожидаемый результат – снижение социального сиротства. Пояснительная записка прилагается.

2. Обязательное лечение для лиц привлекающийся к ответственности за нанесение побоев по статье 6.1.1. КоАП РФ, признанных больными хроническим алкоголизмом или нанесенными лицом, находящимся в состоянии опьянения. В 2016 году Государственная Дума внесла изменения в УК РФ в результате которых побои являются административным правонарушением, наказание по ним выносится в соответствии с указанной статьей. 27.01.2017 года Государственная дума приняла законопроект, который исключает из Уголовного кодекса наказание за побои (ст. 116 УК РФ) в отношении близких лиц. Так как большей частью насилие происходит в семьях, где один из членов злоупотребляет алкоголем, наркотиками, предлагаемые в дополнение к указанной статье КоАП РФ должны снизить число лиц, подвергшихся насилию в семье.

3. Недобровольную госпитализацию лиц с алкогольной зависимостью,отягощенной социально-опасным поведением, угрожающим собственной

жизни и жизни окружающих, по решению суда (рассмотреть разработку полноценного нормативно-правового акта по примеру вступившего в силу Федерального закона от 25 ноября 2013 г. N 313-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации", в соответствии, с положениями которого регламентируется возложение по решению суда обязанности пройти курс лечения больному наркоманией либо потребляющему наркотические средства или психотропные вещества).

4. Запрет на продажу спиртосодержащей продукции (спиртосодержащих лекарственных препаратов и так называемых косметических настоек) в таре объемом более 25,0 мл. Данное предложение нами неоднократно направлялось в министерство здравоохранения Астраханской области, России, в ноябре 2016 года оно направлено в план работы Центрального штаба ОНФ России. Употребление этой категории спиртосодержащей продукции в регионах страны является основной проблемой среди лиц, страдающих алкоголизмом и склонных к нему, так как она не подлежит регулированию антиалкогольным законодательством, находится в шаговой доступности и в любое время суток, стоимость её в перерасчете на одну бутылку водки получается в несколько раз ниже. Снижение объема тары спиртосодержащих настоек увеличит стоимость и, как следствие, сделает неконкурентоспособной по сравнению с алкогольной продукцией в легальной сети.

5. Введение преподавания дисциплины «наркология» в Федеральных образовательных стандартах ВУЗов медицинского профиля и обеспечить ее преподавание достаточным количеством часов, что позволит реально выполнить пункт 2.2.1. «Плана мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации: «Обеспечить укрепление и повышение квалификации кадрового состава, увеличение численности и материально-технического обеспечения специализированных наркологических учреждений, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации» и пункт 2.2.4: «Рекомендовать медицинским вузам создать курсы "Наркологии" при кафедрах "Психиатрии" и включить обязательное изучение вопросов наркологии в учебные программы высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования».

В связи с масштабностью задач, поставленных правительством перед практическим здравоохранением в сфере профилактики, лечения и реабилитации наркологических больных, также необходимо введение соответствующих разделов по вопросам наркологии в программы последипломного образования врачей всех специальностей, особенно врачей первичного звена.

6. Организацию при наркологических службах регионов обучающих профилактических мероприятий для специалистов первичного звена и лиц, работающих с детьми и в молодежной среде, а также включение вопросов профилактики наркологических расстройств в программы аттестации

(аккредитации) специалистов с высшим и средним медицинским образованием. Допускать к осуществлению профилактической работы специалистов только после их обучения, так как специфика заболевания такова, что неправильно проведенная профилактическая работа, может вызвать неподдельный интерес к первой пробе алкоголя, наркотика.

Справочно: программа «Профилактика аддиктивного поведения у детей и подростков» успешно работает в Астраханской области с 2001 года, обучено 2687 человек. Одним из главных достижений работы по противодействию распространения психоактивных веществ в детской и подростковой среде стало то, что удалось добиться стойкого снижения показателей болезненности сформированных зависимостей и отсутствие зарегистрированных случаев первичной заболеваемости: алкоголизмом – 5 лет, наркоманией – 7 лет.

7. Ужесточение наказания за продажу алкогольной продукции несовершеннолетним в плане безоговорочного лишения лицензии на торговлю алкогольной продукцией (бессрочно). Действующие на сегодняшний день меры не работают. Так как объем получаемой прибыли от продажи алкогольной продукции не соотносим с легкостью наказания.

8. Утвердить на территории Российской Федерации единый «День трезвости», с запретом торговли алкогольной продукцией, что будет в первую очередь демонстрацией негативного отношения государства к употреблению психоактивных веществ среди населения.

Справочно: В Астраханской области одно из самых жестких антиалкогольных законодательств. Наш регион один из первых принял закон о запрете розничной продажи алкогольной продукции, а именно на розничную продажу безалкогольных тонизирующих напитков несовершеннолетним и запрет на розничную продажу слабоалкогольных тонизирующих напитков. В Астраханской области, иницирующей немало законодательных инициатив в пользу трезвости, существуют четыре дня во время которых запрещена продажа алкоголя - «Последний звонок» (25 мая), День защиты детей (1 июня) и День знаний (1 сентября), День трезвости - 15 декабря. В Астраханской области, являющейся многонациональным регионом с 2009 года 15 декабря проходит День трезвости как день, поддерживаемый всеми религиозными конфессиями Астраханской области. Инициаторами его проведения выступили губернатор А.А. Жилкин и главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава Астраханской области Т.А. Улезко. Основная цель этого мероприятия - привлечь внимание общественности к проблеме пьянства, заставить молодых задуматься о вреде алкоголизма. В рамках проведения Дня трезвости на территории Астраханской области масштабно проводятся лекции, беседы, круглые столы, спортивные мероприятия, акции, шествия и другие различные профилактические мероприятия.

И это является своеобразным подведением итогов профилактической работы, приводимой на протяжении всего года.

В России, в 1913 году, по инициативе служителей Православной Церкви, был проведен первый Российский День трезвости. Решением Святейшего Синода от марта 1914 года было принято ежегодное празднование Всероссийского Дня Трезвости – 11 сентября (по новому стилю) – в этот день православные христиане отмечают день Усекновения главы святого Пророка Иоанна Предтечи, во время которого следует соблюдать строгий пост. В России в эти дни закрывались все винные лавки и прекращалась продажа алкогольных напитков. В православных храмах проводились крестные ходы и читались воззвания о важности и значимости трезвого образа жизни, а затем проводился молебен Иоанну Крестителю. Каждый желающий мог дать обет трезвости, который благословлялся священником. Праздник прекратили отмечать с приходом в страну Советской власти, так как она отрицала все церковное и религиозное. Традиция возобновилась только в 2005 году. Предлагаем всем присоединиться к проведению Дня трезвости 15 декабря, так как Российская Федерация многонациональное и многоконфессиональное государство.

8. Прохождение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров предусмотренных приказом Минздрава России от 12.04.2011г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" только в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения по месту регистрации (проживания) гражданина.

Приложение на 4 листах.

Главный внештатный специалист
психиатр-нарколог министерства
здравоохранения Астраханской
области, главный врач
ГБУЗ АО «ОНД»



Т.А. Улезко

Пояснительная записка к предложению обязательного лечения лиц, в отношении которых решается вопрос о лишении родительских прав.

Проблема зависимости от психоактивных веществ в Российской Федерации в большой мере затрагивает возрастную группу молодого трудоспособного населения в возрасте 25-45 (~60% от числа всех состоящих на учёте). Прямые и косвенные экономические потери от злоупотребления алкоголем в России составляют почти 2 трлн руб. ежегодно, потребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности на более ранних стадиях жизни, примерно 25% всех случаев смерти среди людей в возрасте 20-39 лет связаны с алкоголем.

Одной из составляющих потерь, как людских, так и экономических является, «социальное сиротство», вызванное хроническим алкоголизмом и наркоманией лиц, лишенных родительских прав. Не говоря о тяжелой морально-этической стороне этой проблемы, оно влечет за собой дополнительные затраты государства на содержание детей в детских интернатных учреждениях (в РФ – 802,4 тыс. рублей в год на ребенка в возрасте до 3-4 лет и 710,9 тыс. рублей в год в возрасте свыше 3 - 4 лет).

Особенностью наркологических заболеваний является анозогнозия – неприятие своей болезни. Больные хроническими наркологическими заболеваниями отрицают наличие у себя такового и отказываются от лечения. Заболевание проходит по типу злокачественного, с быстрой деградацией личности, развитием алкогольных психозов и, как следствие, потерей данных больных для общества и семьи.

В связи с этим мы предлагаем внести в статьи 70,71 и 73 Семейного кодекса РФ изменения, подразумевающие принятие мер по принудительному лечению (понуждению) по решению суда лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией и создающих угрозу и опасность жизни и здоровью своим детям и себе. Считаем, что этим будут достигнуты следующие результаты: снижение социального сиротства, и как следствие, снижение расходов на содержание детей-сирот, в том числе «социальных сирот», сохранение и развитие трудовых ресурсов за счет возврата в общество работоспособного населения, снижение уровня смертности населения от прямых или косвенных причин, связанных с чрезмерным потреблением психоактивных веществ, сокращение затрат на содержание, лечение и медицинскую реабилитацию наркологических больных за счет их отказа от употребления алкоголя и наркотиков.

**Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. N 223-ФЗ
(СК РФ) (с изменениями и дополнениями)**

Раздел IV. Права и обязанности родителей и детей (ст.ст. 47 - 79)

Глава 12. Права и обязанности родителей (ст.ст. 61 - 79)

Статья 70: Порядок лишения родительских прав

1. Лишение родительских прав производится в судебном порядке.

Дела о лишении родительских прав рассматриваются по заявлению одного из родителей или лиц, их заменяющих, заявлению прокурора, а также по заявлениям органов или организаций, на которые возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних детей (органов опеки и попечительства, комиссий по делам несовершеннолетних, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и других).

2. Дела о лишении родительских прав рассматриваются с участием прокурора и органа опеки и попечительства.

3. При рассмотрении дела о лишении родительских прав суд решает вопрос о взыскании алиментов на ребенка с родителей (одного из них), лишенных родительских прав.

3.1. При лишении родительских прав лица, признанного в установленном порядке больным алкоголизмом или наркоманией, судья может возложить на такое лицо обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от алкоголизма, наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию. Контроль за исполнением такой обязанности осуществляется уполномоченными федеральными органами исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации (органами опеки и попечительства).

4. Если суд при рассмотрении дела о лишении родительских прав обнаружит в действиях родителей (одного из них) признаки уголовно наказуемого деяния, он обязан уведомить об этом прокурора.

5. Суд обязан в течение трех дней со дня вступления в законную силу решения суда о лишении родительских прав направить выписку из этого решения суда в орган записи актов гражданского состояния по месту государственной регистрации рождения ребенка.

Статья 71. Последствия лишения родительских прав

1. Родители, лишенные родительских прав, теряют все права, основанные на факте родства с ребенком, в отношении которого они были лишены родительских прав, в том числе право на получение от него содержания (статья 87 настоящего Кодекса), а также право на льготы и государственные пособия, установленные для граждан, имеющих детей.

2. Лишение родительских прав не освобождает родителей от обязанности содержать своего ребенка.

3. Вопрос о дальнейшем совместном проживании ребенка и родителей (одного из них), лишенных родительских прав, решается судом в порядке, установленном жилищным законодательством.

4. Ребенок, в отношении которого родители (один из них) лишены родительских прав, сохраняет право собственности на жилое помещение или право пользования жилым помещением, а также сохраняет имущественные права, основанные на факте родства с родителями и другими родственниками, в том числе право на получение наследства.

5. При невозможности передать ребенка другому родителю или в случае лишения родительских прав обоих родителей ребенок передается на попечение органа опеки и попечительства.

6. Усыновление ребенка в случае лишения родителей (одного из них) родительских прав допускается не ранее истечения шести месяцев со дня вынесения решения суда о лишении родителей (одного из них) родительских прав.

6.1. Усыновление ребенка в случае лишения родителей (одного из них) родительских прав и проходящих диагностику, профилактические мероприятия, лечение от алкоголизма, наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением алкоголя, наркотических средств по решению суда, допускается не ранее истечения шести месяцев со дня вынесения решения суда о лишении родителей (одного из них) родительских прав и наличии сведений об уклонении от прохождения лечения от алкоголизма, наркомании или медицинской и (или) социальной реабилитации.

Примечание. Лицо считается уклоняющимся от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств, если оно не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача.

Статья 73. Ограничение родительских прав

См. комментарии к статье 73 СК РФ

1. Суд может с учетом интересов ребенка принять решение об отобрании ребенка у родителей (одного из них) без лишения их родительских прав (ограничении родительских прав).

2. Ограничение родительских прав допускается, если оставление ребенка с родителями (одним из них) опасно для ребенка по обстоятельствам, от родителей (одного из них) не зависящим (психическое расстройство или иное хроническое заболевание, стечение тяжелых обстоятельств и другие).

Ограничение родительских прав допускается также в случаях, если оставление ребенка с родителями (одним из них) вследствие их поведения является опасным для ребенка, но не установлены достаточные основания для лишения родителей (одного из них) родительских прав. Если родители (один из них) не изменят своего поведения, орган опеки и попечительства по истечении шести месяцев после вынесения судом решения об ограничении родительских прав обязан предъявить иск о лишении родительских прав. В интересах ребенка орган опеки и попечительства вправе предъявить иск о лишении родителей (одного из них) родительских прав до истечения этого срока.

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 3 статьи 73 настоящего Кодекса внесены изменения, вступающие в силу с 1 сентября 2013 г.

3. Иск об ограничении родительских прав может быть предъявлен близкими родственниками ребенка, органами и организациями, на которые законом

возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних детей (пункт 1 статьи 70 настоящего Кодекса), дошкольными образовательными организациями, общеобразовательными организациями и другими организациями, а также прокурором.

4. Дела об ограничении родительских прав рассматриваются с участием прокурора и органа опеки и попечительства.

4.1. При ограничении родительских прав лица, признанного в установленном порядке больным алкоголизмом или наркоманией, судья может возложить на такое лицо обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от алкоголизма, наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением алкоголя, наркотических средств. Контроль за исполнением такой обязанности осуществляется уполномоченными федеральными органами исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации (органами опеки и попечительства).

5. При рассмотрении дела об ограничении родительских прав суд решает вопрос о взыскании алиментов на ребенка с родителей (одного из них).

6. Суд обязан в течение трех дней со дня вступления в законную силу решения суда об ограничении родительских прав направить выписку из такого решения суда в орган записи актов гражданского состояния по месту государственной регистрации рождения ребенка.



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

127006, Москва, Оружейный переулок, дом 43, стр. 1
Телефон: (499) 251-83-00, факс: (499) 251-44-27
www.mosgorzdrav.ru, e-mail: zdrav@mos.ru

03.02.2017 № 20-11-2459/17
на № _____ от _____

Комитет по охране здоровья
Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации
седьмого созыва
пер. Георгиевский, д. 2,
г. Москва, 103265
vdv@duma.gov.ru

Департамент здравоохранения города Москвы, согласно письму от 18.01.2017 № 3.4-12/49, сообщает, что 13 февраля 2017 года в 15:00 участие в заседании «круглого стола» на тему: «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения» примут:

1. МЕЛИК-ГУСЕЙНОВ Давид Валерьевич - директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».
2. БРЮН Евгений Алексеевич - директор ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».
3. КОШКИНА Евгения Анатольевна – заместитель директора по научной работе ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».
4. ЕГОРОВ Владимир Федорович – заместитель директора по экспертизе ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Дополнительно направляем предложения в проект рекомендаций заседания «круглого стола» Комитета Государственной Думы по охране здоровья на тему: «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения» (Приложение № 1).

Приложение: на 3 л.

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы

Е.Ю. Хавкина

**Предложения в проект рекомендаций комитета Государственной Думы
по охране здоровья заседания «круглого стола»
на тему «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного
возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения»:**

- Усовершенствовать систему мониторинга наркологических заболеваний среди населения с использованием данных медицинской статистики;
- Предусмотреть проведение и финансирование эпидемиологических исследований по распространенности употребления психоактивных веществ среди дифференцированных групп населения, особенно среди лиц молодого возраста;
- Улучшить доступность и качество специализированной наркологической медицинской помощи населению;
- Повысить качество методов диагностики, лечения и медико-социальной реабилитации, основанных на принципах доказательной медицины;
- Усовершенствовать существующую систему реабилитации, предусмотрев развитие взаимодействия между государственными учреждениями и некоммерческими организациями, оказывающими реабилитационные услуги;
- Организовать повышение квалификации специалистов работающих в медицинских наркологических организациях и некоммерческих организациях оказывающих наркологическую помощь, уделив особое внимание специалистам реабилитационных подразделений;
- Разработать систему межведомственного взаимодействия в вопросах оказания помощи наркологическим больным;
- Изучить опыт международных организаций по вопросам оказания наркологической помощи;
- Повысить ответственность СМИ за предоставление информации о проблеме употребления психоактивных веществ среди населения и, особенно, среди молодежи.

Одной из важнейших задач современного здравоохранения - снижение заболеваемости наркологическими заболеваниями. Потери России в настоящее время составляют до 5% ВВП. Наркологические заболевания определяют значительную экономическую нагрузку на здравоохранение, и не только в наркологии, но и в соматической медицине. Алкоголь, наркотики и табак ответственны за рост смертности от сердечно-сосудистых, гастроэнтерологических и онкологических заболеваний, за рост смертности на дорогах по вине пьяных водителей. В настоящее время до 10% больных соматических пациентов, получили свое заболевание в связи со злоупотреблением психоактивных веществ. В трудовых коллективах до 20% и более мужской части работников имеют проблемы с психоактивными веществами, особенно, с алкоголем. Особое беспокойство вызывают трудовые коллективы задействованные на техногенно-опасных производствах и предприятиях.

В настоящее время, госпитализация больных алкоголизмом осуществляется только на добровольной основе, однако, отсутствие критики собственного состояния препятствует получению добровольного согласия на лечение, в связи с чем длительная алкоголизация приводит к резкому росту смертности среди этого контингента больных в работоспособном возрасте, криминальности, рецидивам совершения правонарушений, агрессивному поведению, суицидам. Эти больные опасны для себя и окружающих.

На сегодняшний день, в законодательстве РФ отсутствуют правовые нормы, предусматривающие в обязательном порядке проведение при приеме на работу химико-токсикологических исследований на наличие в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов. Нормативными актами не определено проведение указанных исследований при осуществлении предсменных и послесменных проверок, а также проверок непосредственно на рабочих местах.

Работники и профсоюзы не участвуют в профилактике пьянства и алкоголизма. Отсутствуют категории специалистов внутри трудовых коллективов, отвечающие за организацию профилактики наркомании, а также не разработаны единые рекомендации и требования по организации данной работы.

Усиление мер по раннему выявлению позволит обеспечить безопасность и сохранить трудовой потенциал. Расширение возможностей госпитализации и лечения, а также усиление мер по раннему выявлению в структурных подразделениях первичного звена здравоохранения существенно сократит расходы государственного бюджета, улучшит демографические показатели и будет способствовать снижению преступности в стране.

Учитывая выявленный ряд проблемных вопросов, касающихся совершенствования системы мер, направленных на недопущение употребления алкоголя и других психоактивных веществ в трудовых коллективах, особенно, на техногенно-опасных производствах, предприятиях, полагаем целесообразным:

- организацию мероприятий по раннему выявлению наркологических проблем у больных, проходящих лечение в соматических больницах и поликлиниках с последующим мотивированием больных на отказ от психоактивных веществ;

- законодательное закрепление нормы «обязательного лечения лиц, страдающих алкоголизмом и другими наркологическими заболеваниями», в случае, если его

наркологическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а его состояние является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих;

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения состояния, если лицо будет оставлено без наркологической помощи;

- законодательное закрепление обязательств работодателей совместно с наркологической службой РФ проводить профилактику по раннему выявлению злоупотребляющих алкоголем, с последующим мотивированием больных на отказ от психоактивных веществ, предоставлять возможность сотрудникам проходить лечение и реабилитацию;

- организацию широкомасштабной информационной профилактической кампании среди населения РФ;

- лица, привлеченные к ответственности в связи с домашним насилием, должны проходить обязательное обследование на наличие наркологического заболевания;

Кроме того, предлагается:

- рассмотреть возможность введения государственной монополии на производство спирта;

- запрет продажи алкогольной и табачной продукции в магазинах, расположенных в жилых домах.



**ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

ул. Куйбышева, д. 14, г. Пермь, 614006,
тел. (342) 253 70 69, 253 79 69,
факс (342) 253 66 49, www.permkrai.ru
e-mail: obladm@permkrai.ru

06.02.2017 № СЭД-01-63-32

На № 3.4-12/49 от 18.01.2017

О направлении предложений

Аппарат Комитета Государственной
Думы по охране здоровья
Государственная Дума Федерального
Собрания Российской Федерации
седьмого созыва

Георгиевский пер., д.2, Москва,
103265

Уважаемые коллеги!

Направляю информацию на письмо от 18 января 2017 г. № 3.4-12/49, о предоставлении кандидатуры для участия в заседании «круглого стола» на тему: «Алкогольный вклад в смертность населения трудоспособного возраста и демографическую ситуацию в России. Пути решения».

От Министерства здравоохранения Пермского края в работе «круглого стола» примет участие заместитель главного врача по организационно-методической работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Пермский краевой клинический наркологический диспансер» Козюков Григорий Владимирович.

Предложения в проект рекомендаций «круглого стола» представлены в соответствии с приложением.

Приложение: Предложения в проект рекомендаций «круглого стола»
на 2 л. в 1 экз.

Т.Ю. Абдулина

Приложение
к письму заместителя
председателя Правительства
Пермского края
от *06.01.17* № СЭД - 01-63-32

Предложения в проект рекомендаций «круглого стола»

Злоупотребление алкоголем может являться как непосредственной причиной смерти, так и способствовать развитию заболеваний, впоследствии приводящих к смерти, провоцировать ситуации, сопровождающиеся смертельным исходом.

Смертность от заболеваний и состояний, так или иначе ассоциированных с употреблением алкоголя, огромна и однозначной статистической оценке не поддается. Это болезни сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, а также, так называемые, смерти от внешних причин (суициды в состоянии опьянения, несчастные случаи).

По данным Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю за 2016 год на территории Пермского края зафиксировано 521 отравление алкоголем среди лиц трудоспособного возраста (18-60 лет), из них 325 случаев со смертельным исходом. Показатели на 100 тыс. населения составили соответственно 33,0 и 20,6.

В 2015 году зарегистрировано 667 случаев отравлений алкоголем среди лиц трудоспособного возраста (показатель 41,5 на 100 тыс. нас.), в том числе 391 со смертельным исходом (показатель 24,3 на 100 тыс. нас.). В январе-декабре 2016 года наблюдается снижение показателя отравлений алкоголем в 1,3 раза, а отравлений со смертельным исходом в 1,2 раза по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

Отравления спиртосодержащей продукцией регистрировались на 45 территориях Пермского края (95,7 % от общего числа территорий).

С целью снижения смертности среди трудоспособного населения, так или иначе связанной с употреблением алкоголя, считаю необходимым:

1. Возрождение «промышленной наркологии», а именно:

- 1.1. Включение в планы работы предприятий различных форм собственности информационно-просветительских мероприятий для сотрудников и администрации с привлечением врачей психиатров-наркологов, пропагандирующих здоровой образ жизни, объясняющих катастрофические последствия употребления алкоголя;

1.2. создание условий для трудящихся, склонных к злоупотреблению алкоголем, возможности получения анонимной наркологической помощи за счет средств работодателя;

1.3. внедрение в практику пред- и послесменных медосмотров с участием врача психиатра-нарколога для работников, занятых на вредных и опасных производствах.

2. Рассмотреть возможность внесения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 апреля 2011 года № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» изменений, предусматривающих проведение анализа на CDT-белок (за счет средств работодателя) в рамках осмотра врача психиатра-нарколога. Данное лабораторное исследование позволит выявить хроническое латентное употребление алкоголя и предпринять своевременные меры профилактики дальнейшего развития алкогольной зависимости и её пагубных последствий.

3. На уровне субъектов Российской Федерации разработать и утвердить алгоритмы обязательного направления к врачу психиатру-наркологу граждан, имеющих соматические и неврологические заболевания, ассоциированные с употреблением алкоголя, для реализации мультидисциплинарного подхода к лечению таких граждан.

4. Рекомендовать предприятиям и организациям различных форм собственности, а также государственным учреждениям размещение на своих интернет-сайтах информации о вреде алкоголя и возможностях лечения алкогольной зависимости с указанием координат медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия-наркология», а также контактов телефонов доверия по вопросам алкогольной зависимости.