

РЕКОМЕНДАЦИИ

«круглого стола» Комитета Государственной Думы по охране здоровья
на тему:

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

**Москва, Георгиевский пер, д.2
Зал 830**

**13 февраля 2017 года
15:00**

Одной из самых серьезных проблем в Российской Федерации является сложная демографическая ситуация. На 2017 год численность населения Российской Федерации составила 146,8 млн. человек, уменьшилась смертность от внешних факторов, продолжительность жизни стала превышать 70 лет, при этом разница в продолжительности жизни мужчин и женщин в России составляет по-прежнему около 10 лет. Стоит отметить, что естественный прирост населения в стране, несмотря на все положительные тенденции, не столь значителен, в 2016 году он составил всего 5 343 человека. Ежегодно в стране умирает около 2-х млн. человек, при этом высоким является уровень преждевременной и насильственной смертности.

Особенностью демографического кризиса в современной России, в отличие от европейских стран, является не столько низкая рождаемость, сколько сверхсмертность среди населения трудоспособного возраста, преимущественно у мужчин.

Анализ причин высокой смертности в России позволяет выделить алкогольный фактор как один из весомых, который уносит ежегодно более 500 тыс. человеческих жизней, причем преимущественно лиц трудоспособного возраста. Можно утверждать, что между уровнем потребления алкоголя и продолжительностью жизни существуют тесные взаимные связи, особенно в мужской популяции. Повышение уровня потребления алкоголя ведет к сокращению продолжительности жизни за счет роста смертности, а снижение потребления – к ее увеличению.

Согласно рейтингу стран мира по уровню потребления алкоголя (в литрах чистого этилового спирта на душу населения), рассчитанного по методике Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), в которой

учитываются лица в возрасте 15 лет и старше, в 2014 году в России потребляли 15,76 литров алкоголя в год. В тоже время по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации потребление алкогольной продукции в 2015 году снизилось по сравнению с 2014 годом с 13,5 литров до 11,5 литров в год.

Однако если учесть контрафактную, нелегальную алкогольную продукцию и крепкие напитки домашней выработки, то фактическое потребление алкогольной продукции на душу населения в настоящее время может составлять около 18 литров в год.

По данным ВОЗ, в мире ежегодно погибает около 3,3 млн. человек в связи с употреблением алкоголя, что соответствует 5,9 % от общей смертности. Согласно мнению ряда экспертов, вклад алкоголя в общую смертность в России составляет более 30 %. Из-за употребления алкоголя происходит 67 % случаев утоплений, 67 % пожаров, 42 % самоубийств. В 2013 году в дорожно-транспортных происшествиях по вине водителей в состоянии алкогольного опьянения погибло 2 314 и было ранено 19 385 человек.

Алкогольная смертность в России поддерживается и за счет смертельных отравлений вследствие употребления спиртов низкого качества. При этом прослеживается зловещая тенденция, когда смерть наступает не от потребления смертельной дозы алкоголя, а при средних степенях алкогольного опьянения, что свидетельствует о крайне низком качестве потребляемой продукции.

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

Как известно, такая продукция не облагается акцизом, на нее не распространяются ограничения по розничной продаже алкогольной продукции. Определенные разновидности спиртосодержащих лекарственных средств и парфюмерно-косметических продуктов на протяжении ряда лет являются одним из самых дешевых и доступных источников концентрированного этанола в Российской Федерации. Во многом это связано с пробелами в законодательстве в части нераспространения действия Федерального закона от 22 ноября 1995 года № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» (далее – Федеральный закон № 171-ФЗ) на оборот парфюмерно-косметической продукции, товаров бытовой химии и средств личной гигиены, а также высокими акцизами и высокой минимальной розничной ценой легального алкоголя.

По информации Роспотребнадзора с 2013 года по 2015 год в Российской Федерации зарегистрированы 151 299 случаев острых отравлений от спиртосодержащей продукции, в том числе 41 877 случаев с летальным исходом. В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечен рост показателя острых отравлений от спиртосодержащей продукции в целом по Российской Федерации.

Федерации на 2,9 %, в том числе острых отравлений от спиртосодержащей продукции с летальным исходом на 1,1 % .

Причинами основных острых отравлений алкогольной и спиртосодержащей продукцией являются острые отравления этанолом, спиртом неуточненным (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 %).

По данным Центра исследований федерального и регионального рынка алкоголя в настоящее время 65 % потребляемого крепкого алкоголя в России – более 1,5 млрд. литров – это продукция с неуплаченным акцизом, нелегальная и суррогатная. При этом 45 % нелегальной водки продается в легальных магазинах, остальная реализуется с рук или в магазинах, которые не имеют лицензии.

Алкогольный фактор вносит свой разрушительный вклад в ухудшение здоровья населения также через алкогольобусловленную соматическую патологию, в том числе через болезни системы кровообращения, гепатиты и циррозы, панкреатиты и другие заболевания. Именно потребление фальсификатов и высоких доз алкоголя превращает факторы риска развития болезней системы кровообращения в факторы риска смерти, а также приводит к колоссальному росту иной алкогольобусловленной соматической патологии.

Кроме того, больные алкоголизмом и злоупотребляющие алкоголем создают большую нагрузку в деятельность лечебных учреждений: около 40 % пациентов мужского и 7 % женского пола стационаров имеют алкогольные проблемы, примерно каждая 7-я госпитализация прямо или косвенно связана с приемом алкоголя. За всем этим стоят огромные экономические затраты. По некоторым данным, на лечение пациентов, чья госпитализация была связана с употреблением алкоголя, взрослые стационары тратят около 9 % своего бюджета.

Высокие показатели криминальной агрессии в стране также во многом имеют алкогольное происхождение, причем между уровнем алкоголизации и вероятностью совершения маломотивированной агрессии существуют прямые корреляционные соотношения. Вероятно, поэтому частота убийств в Российской Федерации почти в 8 раз превышает аналогичные показатели в странах Европы (8 убийств на 100 тыс. населения в России и 1,1 соответственно в Европе).

В России в 2011 году было совершено 263,3 тыс. преступлений в состоянии алкогольного опьянения при удельном весе в общем массиве зарегистрированных преступлений 20,1 %, а в 2016 году совершено 440,2 тысячи таких преступлений, а удельный вес составил 37 % от числа расследованных преступлений.

Несмотря на повышенную вероятность совершения преступлений лицами, злоупотребляющими алкоголем, в 2003 году была исключена

возможность назначения принудительных мер лицам, совершившим преступления, но нуждающимся в принудительном лечении от алкоголизма.

В медицинском сообществе активно обсуждается вопрос о необходимости вернуть в законодательство Российской Федерации принудительные меры медицинского характера, назначаемые судом, совместно с назначением наказания в отношении лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Реанимация принудительных мер медицинского характера (обязательного лечения) в отношении лиц, совершивших преступления и страдающих алкоголизмом, вызвана низкой эффективностью применения мер уголовно-правового воздействия в рамках действующего уголовного законодательства.

Так, в соответствии с ч. 5 ст. 73 Уголовного кодекса Российской Федерации на условно осужденного может быть возложена обязанность пройти курс лечения от алкоголизма. Однако данная мера является весьма ограниченной, поскольку суд может назначить такое лечение только при условном осуждении к исправительным работам, ограничению свободы или лишению свободы.

По мнению ряда экспертов, назрела необходимость внесения в законодательство Российской Федерации изменений, подразумевающих по решению суда принятие мер по принудительному (обязательному) освидетельствованию, а в случае диагностирования алкогольной зависимости к обязательному лечению следующих лиц:

- совершивших административное правонарушение, связанное с управлением транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения;
- в отношении которых решается вопрос о лишении (ограничении) родительских прав и злоупотребляющих алкогольными напитками;
- совершивших преступление в состоянии алкогольного опьянения;
- злоупотребляющих алкоголем, ведущих асоциальный образ жизни и представляющих опасность для себя или окружающих;

Проблемы, связанные с потреблением алкогольной продукции, требуют государственного регулирования: государство, с одной стороны, стремится сократить потребление алкоголя населением, принимая с этой целью определенные меры, а с другой – увеличить доходы бюджета за счет акцизов. Достижение некоего «баланса» между этими двумя целями требует проведения эффективной государственной политики в сфере производства и оборота алкогольной продукции.

В мировой практике государственного регулирования производства и оборота алкогольной продукции существует несколько его форм: полный контроль (монополия), частичный контроль (система лицензирования), свободное производство и продажа. В большинстве европейских стран контроль осуществляется в виде выдачи лицензий на производство и продажу. Государственная монополия на продажу алкогольной продукции есть лишь в Финляндии, Норвегии и в Швеции. Стоит отметить тот факт, что в этих странах в 2010 году был зафиксирован самый низкий уровень смертности среди

мужчин. Государственный контроль за производством и оборотом алкогольной продукции основывается на ограничениях ее продажи по времени (определенные часы и дни), месту, возрасту, плотности торговых точек, рекламы.

В России подобные ограничения предусмотрены Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации № 2128-р от 30 декабря 2009 года, и закреплены в Федеральном законе № 171-ФЗ.

Также федеральным законодательством установлена административная и уголовная ответственность за правонарушения в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и ограничения потребления (распития) алкогольной продукции. Однако ответственность, предусмотренная за такие правонарушения несоизмерима с прибылью, которую получают недобросовестные участники рынка, и с негативными последствиями для здоровья населения.

Так, например, за нарушение требований и правил розничной продажи алкогольной и спиртосодержащей продукцией Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрен административный штраф на должностных лиц в размере от пяти до десяти тысяч, а на юридических лиц – от пятидесяти до ста тысяч рублей.

Существенно повлиять на складывающуюся в данной сфере ситуацию можно, только сделав незаконное производство и сбыт спиртных напитков экономически невыгодным. Необходимо добиться реализации принципа неотвратимости наказания, а также значительно ужесточить санкции за совершение подобных деяний.

В настоящее время на рассмотрении в Государственной Думе находятся законопроекты, направленные на совершенствование государственного регулирования производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и предусматривающие усиление административной и уголовной ответственности за нарушения в этой сфере.

Кроме этого для ограничения доступности алкоголя и спиртосодержащей продукции населению необходимо установить единую ставку акциза на этиловый спирт, алкогольную и спиртосодержащую продукцию (в том числе парфюмерно-косметическую, медицинского назначения, которую часто употребляют в качестве заменителей алкоголя), а также установить требования к объему потребительской тары данной продукции.

В 2015 году объем поставок спирта для производства парфюмерно-косметической продукции, товаров бытовой химии и т.п. вырос по сравнению с 2014 годом в 4,2 раза, с 9 млн. до 38 млн. литров. При этом пропорционального увеличения производства спиртосодержащей непивной продукции не произошло, рост всего на 12 %. Это может означать, что часть спирта идет на

производство неучтенной продукции (разливается в пластиковую тару и реализуется для производства нелегального алкоголя).

Помимо государственного регулирования, направленного на снижение потребления алкоголя населением, важную роль для достижения этой цели играет профилактика и раннее выявление злоупотребления алкогольными напитками, поскольку своевременное принятие мер к направлению лиц, склонных к алкоголизму, в медицинские учреждения, назначение им соответствующего лечения, оказание психологической помощи способны предотвратить развитие тяжелых форм этого заболевания и в большинстве случаев спасти жизнь пациентам.

Целесообразно разработать и внедрить новые формы долговременных 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, острый и хронический панкреатит алкогольной этиологии и прочие позволит значительно снизить риск алкогольассоциированной смертности населения.

Для этой цели целесообразно включить в антиалкогольные программы специалистов самого разнообразного профиля, которые предварительно пройдут обучение по вопросам психиатрии и наркологии: персонала центров, кабинетов здоровья и профилактики, поликлиник (терапевтов, семейных врачей), персонала сельских амбулаторий и ФАПов. Это позволит существенно увеличить охват антиалкогольными профилактическими программами населения страны и добиться дальнейшего снижения смертности, связанной со злоупотреблением алкоголя.

Сегодняшние масштабы алкоголизации населения России являются не только одной из причин высокой смертности населения страны, но и вносят решающий вклад в ухудшение качества жизни людей, психического и нравственного здоровья, нашего генофонда, а также угрожают национальной безопасности и будущему нашего государства.

Выход из создавшегося положения возможен лишь путем разработки комплексной и экономически обеспеченной антиалкогольной политики государства, так как современная ситуация во многом является чрезвычайной и требует безотлагательных мер.

Заслушав доклады и выступления депутатов Государственной Думы, представителей министерств и ведомств, органов законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации, общественных организаций и ассоциаций, ведущих специалистов в сфере охраны здоровья участники заседания «круглого стола» **рекомендуют:**

Правительству Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность введения государственной монополии на производство этилового спирта.

2. Усилить комплекс мер, направленных на недопущение применения метилового спирта в качестве основы для спиртосодержащей продукции.

3. Рассмотреть возможность распространения действия норм Федерального закона от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» в отношении парфюмерно-косметической продукции, товаров бытовой химии и средств личной гигиены, а также об отнесении парфюмерно-косметической продукции и бытовой химии к подакцизным товарам.

5. Установить единую ставку акциза за 1 литр безводного этилового спирта, содержащегося в этиловом спирте, алкогольной и спиртосодержащей продукции.

6. Разработать комплекс мер направленных на предотвращение употребления населением спиртосодержащей непищевой продукции в пищевых целях.

Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации:

1. Принять проект федерального закона № 66697-7 «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 (в части совершенствования государственного регулирования производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции).

2. Принять проект федерального закона № 50030-7 «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» (в части усиления уголовной ответственности за нелегальный оборот этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции).

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Разработать комплекс мер, направленных на совершенствование организации оказания медицинской наркологической помощи лицам, злоупотребляющим алкогольной продукцией и больным алкоголизмом.

2. Принять меры по реализации аптечными организациями норм приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 февраля 2017 года № 47н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности».

3. Принять меры по реализации норм приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2016 года № 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.

4. Внедрить в образовательную программу подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики вопросов профилактики, раннего выявления алкогольной зависимости и основных принципов их лечения.

5. Разработать программы обучения специалистов первичного звена медицинских организаций по выявлению из числа прикрепленного населения лиц, злоупотребляющих алкоголем, и дальнейшей мотивации пациентов на обращение за наркологической помощью.

6. Совместно с министерствами и ведомствами рассмотреть вопрос о внесении изменений в федеральное законодательство в части принятия мер по принудительному (обязательному) освидетельствованию, а в случае диагностирования алкогольной зависимости к обязательному лечению лиц, совершивших административное правонарушение, связанное с управлением транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения; в отношении которых решается вопрос о лишении (ограничении) родительских прав и злоупотребляющих алкогольными напитками; совершивших преступление в состоянии алкогольного опьянения; злоупотребляющих алкоголем, ведущих асоциальный образ жизни и представляющих опасность для себя или окружающих.

7. Совместно с Министерством образования Российской Федерации, общественными организациями разработать и внедрить в школьную учебную программу вопросы антиалкогольного воспитания молодежи и профилактики потребления несовершеннолетними психоактивных веществ, в том числе алкогольной продукции.

Федеральной службе по регулированию алкогольного рынка

Усилить контроль за производством и оборотом этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, розничной продажей и качеством производимой алкогольной продукцией.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Обеспечить проведение информирования населения о негативных последствиях злоупотребления алкоголем и преимуществах здорового образа жизни.

Председатель Комитета

Д.А.Морозов