

## **Что год грядущий нам готовит**

Как и в прошлые годы основной задачей наркологической службы остаются проблемы алкоголизма и наркомании: выявление, лечение, реабилитация, профилактика. В меньшей степени – проблемы табакокурения.

### **Алкоголизм.**

Необходимость продолжения работы над преодоление негативных последствий злоупотребления алкоголем обусловила разработку Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу, утвержденную распоряжение Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2023 г. № 3547-р.

Реализация значительной части положений Концепции адресована органам и учреждениям здравоохранения, в первую очередь наркологической службе.

Распоряжение рекомендует исполнительным органам субъектов Российской Федерации учитывать в своей деятельности положения Концепции, что, скорее всего, будет реализовываться принятием местных нормативных документов, к разработке которых могут быть привлечены руководители наркологических служб регионов.

Другой составляющей частью Распоряжения является поручение Минздраву России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти в 6-месячный срок разработать проект плана мероприятий по реализации Концепции, и внести его в Правительство Российской Федерации. Соответственно, следует ожидать появление во второй половине 2024 года утвержденного Правительством плана мероприятий, в котором на одном из первых мест будет наркологическая служба.

### **Наркомания**

Основным документом, определяющим работу, является Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 года N 733.

В части, касающейся здравоохранения, Стратегией декларируется повышение эффективности функционирования наркологической службы, совершенствование раннего выявления (на уровне первичного звена здравоохранения) незаконного потребления наркотиков и лекарственных препаратов с психоактивным действием; сохранение государственной наркологической службы, ее комплексное развитие, в том числе совершенствование материально-технической базы медицинских

организаций наркологического профиля и подразделений наркологического деятельности медицинских реабилитационных центров и отделений.

Из множества показателей оценки и ожидаемых результатов реализации Стратегии к деятельности медицинских организаций в определенной степени относятся:

к 2025 году снижение общей заболеваемости наркоманией до 238,4 на 100 тыс. человек; сокращение количества отравлений наркотиками до 10,1 на 100 тыс. человек; снижение смертности от употребления наркотиков до 2,7 на 100 тыс. человек;

к 2030 году снижение общей заболеваемости наркоманией до 230,8 на 100 тыс. человек (2018 г. – 288,5); сокращение количества отравлений наркотиками до 9,0 на 100 тыс. человек (2018 г. – 11,1), в том числе несовершеннолетних – до 10,0 на 100 тыс. человек (2018 г. – 12,5); снижение смертности от употребления наркотиков до 2,4 на 100 тыс. человек (2018 год – 3,0).

Для реализации заложенных в Стратегии мер потребуется серьезная работа наркологических учреждений и подразделений.

## **Табачокурение.**

Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" предусматривает оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи; предупреждение заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности.

В рубрике психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ МКБ-10 (F10-F19), под кодом F17 указаны психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака:

F17.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением табака

F17.1 Пагубное употребление табака

F17.2 Никотиновая зависимость

F17.3 Абстинентное состояние, вызванное употреблением табака.

В МКБ 11:

6C4A Расстройства вследствие потребления никотина

6C4A.0 Эпизод пагубного употребления никотина

6C4A.1 Пагубное употребление никотина

.10 эпизодическое

.11 постоянное

.1Z неуточненный паттерн

## 6С4А.2 Никотиновая зависимость

.20 текущее употребление

.21 ранняя полная ремиссия

.22 стойкая неполная ремиссия

.23 стойкая полная ремиссия

.2Z неуточненное состояние

## 6С4А.3 Интоксикация никотином

## 6С4А.4 Синдром отмены никотина

6С4А.У Другие уточненные расстройства вследствие употребления никотина

6С4А.Z Расстройства вследствие употребления никотина, неуточненные

Распоряжением Правительства РФ от 18 ноября 2019 г. № 2732-р утверждена Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 г. и дальнейшую перспективу.

Ответственным за координацию деятельности по реализации Концепции определен Минздрав России. Ожидаемыми результатами реализации Концепции к 2035 году - сокращение распространенности потребления табака населением Российской Федерации до 21 процента,

Распоряжением Правительства РФ от 30.04.2021 N 1151-р утвержден план мероприятий по реализации Концепции.

Планом предусмотрено множество мероприятий, по большинству из которых ответственным исполнителем указан Минздрав России. Одно из мероприятий - совершенствование отчетности в сфере здравоохранения, отражение в медицинской документации информации о потреблении пациентом табака и иной никотиносодержащей продукции.

Имеются клинические рекомендации Минздрава России 2018 года «Синдром зависимости от табака. Синдром отмены табака у взрослых», в которых указано, что лечение никотиновой зависимости у данной категории пациентов должно проводиться врачом-психиатром-наркологом или врачом-психиатром (клинические рекомендации в настоящее время обновляются). Форма статистического наблюдения № 37 содержит таблицу (2101) «Сведения о лицах, обратившихся по поводу никотиновой зависимости, употребления табака или табакокурения».

## **МКБ 11**

В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 15 октября 2021 г. № 2900-р «Об утверждении Плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ - 11) на территории РФ на 2021 - 2024 годы» планируется до 2025 года перейти на МКБ 11.

## **МКБ-11 — Психические и поведенческие расстройства**

Здесь представлена глава МКБ-11 «Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития»

### **Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ или аддиктивного поведения**

#### **БЛОК L1-6C4**

6C40 Расстройства вследствие употребления алкоголя

6C41 Расстройства вследствие употребления каннабиса

6C42 Расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов

6C43 Расстройства вследствие употребления опиоидов

6C44 Расстройства вследствие употребления седативных и снотворных или анксиолитических средств

6C45 Расстройства вследствие употребления кокаина

6C46 Расстройства вследствие употребления стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон

6C47 Расстройства вследствие употребления синтетических катинонов

6C48 Расстройства вследствие употребления кофеина

6C49 Расстройства вследствие употребления галлюциногенов

6C4A Расстройства вследствие потребления никотина

6C4B Расстройства вследствие употребления летучих ингалянтов

6C4C Расстройства вследствие употребления МДМА или сходных наркотических веществ, включая МДА

6C4D Расстройства вследствие употребления диссоциативных наркотических веществ, включая кетамин и фенциклидин [PCP]

6C4E Расстройства вследствие употребления других уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4F Расстройства вследствие употребления сразу нескольких уточненных психоактивных веществ, включая лекарственные средства

6C4G Расстройства вследствие употребления неизвестных или неуточненных психоактивных веществ

6C4H Расстройства вследствие употребления непсихоактивных веществ

6C4Y Другие уточненные расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

6C4Z Расстройства вследствие употребления психоактивных веществ, неуточненные

#### **Расстройства вследствие аддиктивного поведения**

6C50 Расстройство вследствие пристрастия к азартным играм

6C51 Расстройство вследствие пристрастия к компьютерным играм

6C5Y Другие уточненные расстройства вследствие аддиктивного поведения

6C5Z Расстройства вследствие.

Переход нв МКБ 11 сам по себе потребует от руководителей наркологических учреждений большой работы по обучению врачей принципам кодирования в новой системе,

Помимо этого дополнительно потребуется обучение врачей лечению пациентов с пристрастия к азартным и компьютерным играм.

Планируется разработка соответствующих клинических рекомендаций.

## **1034н**

В текущем году ожидаются изменения Порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология".

В поручении Минздрава России на разработку «нового» порядка указывалась необходимость дифференцировать порядок по психиатрии – наркологии и порядок диспансерного наблюдения в целях применения гибкого подхода и дифференцированного принципа к установлению ограничений на профессии и виды деятельности у лиц с наркологическими расстройствами.

Разработанный проект изменений «порядка» направлен в Минздрав России.

## **Профстандарт**

В текущем году также ожидается утверждение в установленном порядке профессионального стандарта врача-психиатра-нарколога, который будет содержать перечень требований к врачу, к его квалификации, знаниям, навыкам, а также опыту работы (см. статью 195.3 Трудового кодекса Российской Федерации).

Если учреждение не внедрит профессиональный стандарт врача-психиатра-нарколога, учреждению грозит штраф по статье 5.27 КоАП.

## **Вытрезвители.**

Статьей 24.1 (Федеральный закон от 29 декабря 2020 г. № 464-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения») предусмотрено, что создание, специализированных организаций для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения осуществляется в порядке, установленном законом субъекта Российской Федерации.

В различных регионах такие специализированные организации создаются в системе здравоохранения, социальной защиты, при муниципальных органах власти. В большинстве субъектов РФ вопросы создания специализированных организаций до настоящего времени не решены. В их решении не последняя роль принадлежит руководителям наркологической службы региона.

## **Реабилитация больных наркоманией**

Огромная работа предстоит руководителям наркологической службы регионов по реализации приказа Минздрава России N 208Н, Минтруда России N 432Н от 03.05.2023 "Об утверждении порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации" в части организации медицинской реабилитации больных наркоманией.

### **Приказ Минздрава России от 18.12.2015 N 933н "О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)"**

29 ноября 2022

### **Постановление Конституционного Суда РФ от 24 ноября 2022 г. N 51-П**

**постановил:**

1. Признать примечание к статье 12.8 КоАП Российской Федерации не соответствующим Конституции Российской Федерации, ее статьям 15 (часть 2), 17 (часть 3), 18, 19 (часть 1), 45 (часть 1), 54 (часть 2) и 55 (часть 3), в той мере, в какой в нем содержится пробел, препятствующий привлечению к административной ответственности за управление транспортным средством в состоянии опьянения в случае, когда по результатам медицинского освидетельствования на состояние опьянения в организме водителя обнаруживаются входящие в состав лекарственных препаратов вещества, не относящиеся к этиловому спирту, наркотическим средствам и психотропным веществам, но могущие ухудшать его внимание и реакцию, что при попытках его восполнения порождает риск неоднозначного истолкования и противоречивого применения данного примечания в производстве по делам об административных правонарушениях в области дорожного движения.

2. Федеральному законодателю надлежит - исходя из требований Конституции Российской Федерации и с учетом правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации, выраженных в настоящем Постановлении, - незамедлительно принять меры к устранению выявленного пробела и вызываемой им неопределенности примечания к статье 12.8 КоАП Российской Федерации.

**Впредь до внесения в законодательство необходимых изменений управление транспортным средством лицом, употребившим лекарственные препараты, не содержащие этилового спирта, наркотических средств и психотропных веществ, не может служить основанием для привлечения к ответственности, предусмотренной статьей 12.8 и частью 3 статьи 12.27 КоАП Российской Федерации.**

Для исполнения постановления конституционного суда необходимо внесение изменений в ст. 12.8 КоАП. Соответствующий законопроект разработан и внесен в Государственную Думу (где и находится до настоящего времени).

**О внесении изменений в статьи 12.8 и 27.12<sup>1</sup> Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях**

Статья 1

Внести в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, №1, ст. 1; 2007, №31, ст. 4007; 2011, №7, ст. 901; 2013, №30, ст. 4029; 2014, №30, ст. 4228; 2015, №1, ст. 81; 2018, №15, ст. 2033) следующие изменения:

1. Примечание к статье 12.8 изложить в следующей редакции: "Примечание. Употребление веществ, вызывающих алкогольное или наркотическое опьянение, либо психотропных или иных вызывающих опьянение веществ запрещается. Административная ответственность, предусмотренная настоящей статьей и частью 3 статьи 12.27 настоящего Кодекса, наступает в случае установленного факта употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, а именно 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха, или наличием абсолютного этилового спирта в концентрации 0,3 грамма и более на один литр крови, либо в случае наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, одурманивающих веществ, а равно в случае, если по результатам медицинского освидетельствования на состояние опьянения в организме освидетельствованного лица были обнаружены вещества, входящие в состав лекарственных препаратов, ухудшающие внимание и реакцию человека, но не относящиеся к этиловому спирту, наркотическим средствам, психотропным веществам или их аналогам либо новым потенциально опасным психоактивным веществам, одурманивающим веществам, и установлена совокупность клинических признаков опьянения."

2. Статью 27.12<sup>1</sup> дополнить частью б 1 следующего содержания: 0491362-Уч-2023 (3.0) "б1 . Перечень входящих в состав лекарственных препаратов веществ (групп веществ), ухудшающих внимание и реакцию человека, но не относящихся к этиловому спирту, наркотическим средствам, психотропным веществам или их аналогам либо новым потенциально опасным психоактивным веществам, одурманивающим веществам, наличие которых определяется в ходе медицинского освидетельствования в целях статьи 12.8 и части 3 статьи 12.27 настоящего Кодекса, устанавливается Правительством Российской Федерации."

Статья 2

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу по истечении девяноста дней после дня его официального опубликования.

2. К нормативным правовым актам Российской Федерации, устанавливающим обязательные требования и предусмотренным настоящим Федеральным законом, не применяются положения части 1 статьи 3 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 247-ФЗ "Об обязательных требованиях в Российской Федерации".

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту федерального закона "О внесении изменений в статьи 12.8 и 27.121 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях" (извлечение)

Проект разработан в целях реализации Постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. № 51-П

Исходя из изложенного, с учетом обозначенных предписаний Постановления КС законопроектом примечание к статье 12.8 КоАП излагается в новой редакции, которой устанавливается запрет на употребление аналогов наркотических средств и психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также предусматривающей, что установленная статьей 12.8 и частью 3 статьи 12.27 КоАП административная ответственность наступает в случае установленного факта употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, а именно 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха, или наличием абсолютного этилового спирта в концентрации 0,3 и более грамма на один литр крови, либо в случае наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, одурманивающих веществ, **а равно в случае, когда по результатам медицинского освидетельствования на состояние опьянения в организме этого лица обнаружены вещества (группы веществ), входящие в состав лекарственных препаратов, ухудшающие внимание и реакцию, но не относящиеся к этиловому спирту, наркотическим средствам, психотропным веществам или их аналогам либо новым потенциально опасным психоактивным веществам, одурманивающим веществам, и установлена совокупность клинических признаков опьянения, возникших вследствие употребления вызывающих опьянение веществ.**

**Принятие законопроекта потребует переработки приказа Минздрава России № 933н от 18 декабря 2015 г. "О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)" и внесение изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 24 июля 2021 г. № 1259 "Об утверждении Перечня одурманивающих вещества".**

Также будет необходима разработка проекта постановления Правительства Российской Федерации, утверждающего Перечень входящих в состав лекарственных препаратов веществ (групп веществ), ухудшающие внимание и реакцию человека, но не относящиеся к этиловому спирту, наркотическим средствам, психотропным веществам или их аналогам либо новым потенциально опасным психоактивным веществам, одурманивающим веществам, наличие которых определяется у лица, проходящего медицинское освидетельствование в целях статьи 12.8 и части 3 статьи 12.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

В названный Перечень могут быть включены вещества на основе анатомотерапевтически-химической классификации (АТХ классификация), 0491362-Уч-2023 (1.0) рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, не относящиеся к наркотическим и психотропным веществам или их аналогам, такие, как:

анестетики; - противосудорожные препараты; - противопаркинсонические препараты; - снотворные и седативные средства.

**В этой связи полагаем, что Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) будет содержать раздел, регламентирующий проведение данной процедуры с целью установления наличия или отсутствия состояния опьянения в результате фактов употребления иных вызывающих опьянение веществ.**

В законопроекте установлен отложенный срок вступления в силу - 90 дней со дня его официального опубликования. Предлагаемые законопроектом решения не повлияют на достижение целей государственных программ Российской Федерации.