

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА

Совершенствование мониторинга реализации алкогольной политики на примере Эстонии

Joana Madureira Lima¹, Julie Brummer², Lisa Schölin³, Triinu Täht⁴, Lauri Beekmann⁵, Carina Ferreira-Borges¹

¹ Программа «Алкоголь и запрещенные наркотики» и программа «Тюрьмы и охрана здоровья», Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, Москва, Российская Федерация

² Центр исследований воздействия употребления алкоголя и наркотиков, Орхусский университет, Дания

³ Факультет социологии здравоохранения, Эдинбургский университет, Соединенное Королевство

⁴ Министерство социальных дел, Таллинн, Эстония

⁵ Североевропейская сеть по вопросам политики в отношении алкоголя и наркотиков, Тури, Эстония

Автор, отвечающий за переписку: Joana Madureira Lima (адрес электронной почты: j.madureira.lima@gmail.com)

АННОТАЦИЯ

Исходные сведения. Потребление алкоголя становится все более важным фактором роста глобального бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ). Цель 3 в области устойчивого развития предусматривает конкретные задачи по снижению бремени НИЗ, а в Цели 10 подчеркивается важность разумных стратегий снижения неравенств. В частности, важнейшая роль в смягчении пагубных последствий от употребления алкоголя, уменьшении неравенства в распределении вреда, связанного с алкоголем, и, следовательно, уменьшении частоты новых случаев и распространенности НИЗ принадлежит политике в области контроля алкоголя.

Региональный и местный контекст. Хотя Европейский регион ВОЗ уверенно приближается к согласованной глобальной цели снижения преждевременной смертности, потребление алкоголя сокращается недостаточно быстро для того, чтобы достичь всеобъемлющих целей, предусматриваемых в глобальной системе мониторинга профилактики НИЗ и борьбы с ними. В качестве примера успешной разработки и реализации политики мы приводим эволюцию политики в области контроля

алкоголя в Эстонии в течение последнего десятилетия. Мы также особо выделяем сводные показатели для мониторинга реализации политики, рекомендуемые в Европейском плане действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. (ЕАРА).

Пути дальнейшего развития. На примере Эстонии показано, что успешные ответные меры в области политики сокращения потребления алкоголя, вероятно, должны быть многовекторными и охватывать широкий диапазон областей политики, чтобы заручиться поддержкой всего общества – от лиц, формирующих политику, до ученых, родителей и активных сторонников контроля алкоголя, а также предвосхищать и преодолевать давление со стороны определенных кругов, имеющих особые интересы. Сводные показатели в Планах действий ЕАРА могут помочь странам составить перечень имеющихся в их распоряжении инструментов политики и отслеживать прогресс как во времени, так и в сравнении с другими странами. Последующие версии этих показателей будут основываться на сегодняшнем исходном уровне и позволят получить всеобъемлющую картину прогресса в борьбе с алкоголем в Европейском регионе ВОЗ.

Ключевые слова: ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ, ЭСТОНИЯ, ЕВРОПЕЙСКИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ, НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ИСХОДНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Потребление алкоголя становится все более важным фактором роста глобального бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ): употребление алкоголя переместилось с восьмого места в рейтинге основных причин утраты лет

здоровой жизни во всем мире в 1990 г. на пятое в 2010 г., а затем на четвертое в 2016 г. (1). В Европейском регионе ВОЗ употребление алкоголя является ведущим фактором риска в структуре бремени болезней в Восточной Европе (2). Цели в области устойчивого развития (ЦУР) включают несколько задач, касающихся улучшения

здоровья путем сокращения вредного употребления алкоголя. Две предусмотренные в Цели 3 задачи состоят в том, чтобы «к 2030 г. уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия» и «улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем», а одной из задач в Цели 10 является «обеспечение равенства возможностей и уменьшение неравенства результатов, в том числе путем отмены дискриминационных законов, политики и практики и содействия принятию соответствующего законодательства, политики и мер в этом направлении». В то время как в Цели 3 устанавливается конкретный эталон, в сравнении с которым можно отслеживать сокращение потребления алкоголя и связанного с этим вреда, Цель 10 подчеркивает важность разумной политики для справедливого достижения этих целей.

Политика контроля потребления алкоголя играет решающую роль в смягчении вредных последствий его употребления, а также в уменьшении неравенств в распределении этого вреда. Неравенства в отношении вредного употребления алкоголя и его последствий обнаруживаются как между разными странами, так и внутри каждой страны. Существует большой разброс в уровнях потребления алкоголя среди государств-членов Европейского региона ВОЗ, а также в пределах каждой страны; бремя вреда, связанного с алкоголем, распределяется в зависимости от социально-экономического статуса, уровня образования, пола, этнической принадлежности и места проживания (3). Например, в большинстве стран в Европейском регионе ВОЗ проявления несправедливости в отношении связанных с алкоголем смертности и нарушений здоровья более выражены на нижних ступенях социальной лестницы. В целом группы населения с более низким социально-экономическим статусом подвержены вреду, связанному с алкоголем, в большей степени по сравнению с более обеспеченными группами населения при одном и том же уровне потребления. Аналогичным образом в группах населения с низким социально-экономическим статусом употребляющие алкогольные напитки лица чаще употребляют алкоголь в больших количествах (3, 4). Направления политики в отношении алкоголя, изложенные в Европейском плане действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. (ЕАРА), являются универсальными по своему подходу, особенно те из них, которые касаются доступности алкоголя, маркетинга алкогольных напитков и ценовой политики. Поэтому они представляют собой мощные средства сокращения

неравенств в отношении здоровья, поскольку ведут к более качественным улучшениям как в общих тенденциях, так и для разных социально-экономических и гендерных групп и на всех этапах жизни (5).

Сокращение потребления алкоголя также способствует достижению других связанных с НИЗ целей, таких как снижение артериального давления и укрепление психического здоровья и благополучия (2). Ожидается, что снизится также и распространенность употребления табака, поскольку употребление алкоголя и курение часто идут рука об руку и меры по обузданию одной пагубной привычки, по всей вероятности, будут способствовать ограничению другой (6).

Хотя Европейский регион ВОЗ уверенно движется к достижению согласованной глобальной цели, связанной со снижением преждевременной смертности, потребление алкоголя сокращается недостаточно быстро для того, чтобы достичь всеобъемлющих целей, предусматриваемых в глобальной системе мониторинга профилактики НИЗ и борьбы с ними (7). Показатели мониторинга прогресса в борьбе с НИЗ включают такие меры, как всеобъемлющие ограничения или запреты на рекламу и пропаганду алкоголя, а также повышение акциза на алкогольные напитки. Более подробное описание показателей мониторинга прогресса можно найти в других источниках (7). В период между 2015 и 2017 гг. хотя и возросла доля стран, в которых были полностью достигнуты 12 из 18 показателей мониторинга прогресса в достижении целей, касающихся снижения заболеваемости и распространенности НИЗ, доля стран, достигших пяти показателей, снизилась. Среди показателей, по которым произошел отход от достигнутого, были введение правил, регулирующих доступность алкогольных напитков, и политика формирования цен на алкоголь.

Показатели политики контроля алкоголя, позволяющие ранжировать отдельные страны по принимаемым ими мерам, являются ценными инструментами для сравнения прогресса в принятии и реализации политики в отношении алкоголя (8, 9). Тем не менее в прошлом они подвергались критике, поскольку в политике стран, которые могут выглядеть относительно неплохо, если оценивать их политику по таким показателям, в действительности могут иметь место серьезные недостатки (10, 11). В этих случаях ценным дополнением к сводным показателям оценки является анализ конкретных примеров из практики, поскольку они могут пролить свет на процессы, лежащие в основе направлений политики. С другой стороны, для

примеров процессов разработки и реализации политики характерен более высокий уровень субъективности, чем для более систематизированных подходов к сравнению политики. Таким образом, можно привести доводы в пользу одновременного применения как примеров из практики, так и более систематизированных подходов, таких как показатели действенности политики, при мониторинге прогресса в исполнении международных обязательств. В данной статье, описывающей последние изменения в этой области в Эстонии, приводится конкретный пример, иллюстрирующий механизмы, посредством которых могут быть приняты и реализованы более действенные меры политики в отношении алкоголя и сокращено его потребление. В то же время подчеркивается важность сводных показателей ЕАРА как инструмента для мониторинга разработки и реализации политики, который может помочь странам отслеживать свой прогресс в принятии пакета стратегических мер по борьбе с негативными последствиями употребления алкоголя, затрагивающими все общество.

МЕСТНЫЙ КОНТЕКСТ

Эстония служит наглядным примером того, как страна может предпринимать шаги по улучшению ключевых показателей путем широкомасштабного осуществления мер общественного здравоохранения для сокращения потребления алкоголя и уменьшения связанного с ним вреда при положительном соотношении затрат и результатов. Потребление алкоголя в Эстонии исторически было аналогично потреблению в Северной Европе и постсоветских странах: это модели, для которых характерен высокий уровень потребления алкоголя и эпизодическое употребление в больших количествах, часто начинающееся в молодом возрасте (согласно данным недавно проведенного Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам, 58% учащихся сообщили о том, что пробовали алкоголь до 13 лет, а 15% сообщили, что испытывали опьянение до 13 лет (12)). Десять лет назад в стране наблюдался один из самых высоких уровней потребления алкоголя в мире, и в этом важную роль играла ценовая доступность алкоголя. В 2008 г., имея средний годовой оклад, можно было приобрести 62 литра крепких спиртных напитков, тогда как в 2000 г. эта цифра составляла 28 литров; повышение ценовой доступности было одним из самых высоких в Европейском союзе (ЕС) (13). С тех пор постепенное принятие мер, которые в значительной степени основывались на повышении акцизов (но не только), привело к сокращению потребления алкоголя на душу

населения в Эстонии на треть. В 2016 г. эстонцы потребляли на 5 литров меньше алкоголя на взрослого человека, чем в 2007 г. Снижение потребления также привело к уменьшению количества проблем, связанных с потреблением алкоголя. Смертность от заболеваний, связанных с алкоголем, сократилась на 40%, а это означает, что с 2007 г. меры по сокращению потребления алкоголя, возможно, спасали целых 300 жизней в год (14).

РЕФОРМЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ЭСТОНИИ, ПРОВОДИМЫЕ С 2008 г.

В 2003–2004 гг. попытки внедрить более жесткие меры по контролю алкоголя потерпели неудачу частично из-за недостаточной общественной поддержки и политического интереса. Однако этот опыт дал информацию, использованную в новом подходе, основное внимание в котором уделялось выработке и сбору знаний и человеческого опыта, повышению осведомленности населения и формированию общественного запроса на более жесткую политику в отношении алкоголя. Комплексная стратегия борьбы с алкоголем была окончательно доработана в 2014–2015 гг., однако диалог между заинтересованными сторонами начался еще на этапе разработки политики в 2007 г. и сопровождался регулярными межсекторальными совещаниями для координации различных мер политики в отношении алкоголя.

В 2008 г. вступил в силу новый Закон о рекламе, призванный ограничить демонстрацию рекламы алкоголя и снизить ее привлекательность, а также запретить продажу алкогольных напитков навынос с 22:00 до 10:00. Регулярные кампании в СМИ, проводимые Дорожной администрацией и направленные на предотвращение управления транспортными средствами в состоянии опьянения, совпадали по времени с проведением полицией выборочных проверок водителей на наличие паров алкоголя в выдыхаемом воздухе и служили для этих мероприятий поддержкой. В 2009 г. была инициирована первая программа по раннему выявлению злоупотребления алкоголем и проведению краткосрочных вмешательств в первичном звене медико-санитарной помощи, а также были разработаны рекомендации для широкой общественности по относительно безопасному употреблению алкоголя, доступные в интернете. Одновременно Национальный институт развития здравоохранения (NIHD) начал кампанию в средствах массовой информации по предупреждению населения

о связанных с алкоголем рисках и вреде. С тех пор NIHD ежегодно проводит одну-две кампании, посвященных разным аспектам связанного с алкоголем вреда.

В 2011 г. Министерством социальных дел был инициирован процесс, завершившийся написанием «Зеленой книги о политике в отношении алкоголя». Этот процесс был направлен на разработку и принятие мер по всем 10 направлениям действий, предусмотренных в ЕАРА. Рабочие группы состояли из представителей различных министерств, государственных учреждений, неправительственных организаций и алкогольной промышленности.

ВОЗ также оказывала поддержку Эстонии в течение всего процесса формирования политики контроля алкоголя. Европейское региональное бюро ВОЗ принимало участие в специальных консультациях, представляло доклады на ежегодных конференциях по алкогольной политике, проводимых Министерством здравоохранения Эстонии, и привлекало экспертов для оказания министерству помощи в выполнении узко технических задач, требовавших участия специалистов. Региональное бюро также готовило краткие обзоры фактических данных, которые служили обоснованием стратегических решений, и посредством семинаров в рамках созданной ВОЗ Сети EVIPNet укрепляло научно-технический потенциал министерства. Кроме того, Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие организовывал семинары, в ходе которых обсуждалась возможность использования алкоголя в качестве одной из отправных точек в исследовании проблем неравенства в отношении здоровья.

«Зеленая книга» была утверждена в 2014 г., а в октябре 2015 г. министр здравоохранения представил законопроект об алкогольной политике для изменения Закона об алкоголе и Закона о рекламе (законопроект был в конце концов принят парламентом в декабре 2017 г.). Этим законом были изменены положения Закона об алкоголе, касающиеся регулирования продажи алкоголя, презентации алкогольной продукции и контроля возраста при покупке алкогольных напитков. В законе предусматриваются контрольные закупки для улучшения надзора, призванные обеспечить более строгое соблюдение запрета на продажу алкоголя несовершеннолетним и активизировать борьбу с незаконной продажей алкоголя. Закон также изменяет положения Закона о рекламе, ограничивая содержание рекламы алкоголя, дополняя перечень мест, где запрещена реклама алкоголя, и разъясняя положения, которые ограничивают использование тактики низких цен для сбыта алкогольных напитков. Кроме того, вводятся

требования к рекламе по включению предупреждений о вреде для здоровья. Положения, касающиеся рекламных ограничений, вступили в силу 1 июня 2018 г.¹

Что касается ценообразования, в 2015 г. правительство приняло политику фиксированных повышений акцизного налога на алкоголь с 2016 г. (15%) по 2020 г. (ежегодное увеличение на 10%), отталкиваясь от следовавших одно за другим повышений налогов, которые происходили с 2010 г. Позже, в феврале 2017 г., на 10% были повышены налоги на пиво и алкогольные напитки. В июле 2017 г. налог на пиво был увеличен еще на 70% и было запланировано новое повышение на 18% в феврале 2018 г. (15), хотя позднее оно было уменьшено наполовину из-за растущих трансграничных поступлений пива из Латвии.

В таблице 1 показана хронология разработки политики Эстонии в отношении алкоголя. Однако этот процесс не всегда протекал гладко. Трудности на пути формирования действенных стратегий в отношении алкоголя включали глубоко укоренившиеся в эстонской культуре предрассудки и неправильные представления об алкоголе, а также мощное противодействие алкогольной промышленности – включая введение мер саморегулирования, личные нападки на министра здравоохранения и утверждения о том, что лица, формирующие политику, являются сторонниками сухого закона (16, 17) – и отсутствие поддержки со стороны средств массовой информации в установлении роли алкоголя как одного из факторов формирования бремени болезней в стране.

Хотя еще рано делать окончательные выводы о влиянии изменений в алкогольной политике Эстонии, поскольку большинство мер, предусмотренных недавними изменениями законодательства, еще не вступили в силу, существует три главных урока, из которых могут сделать выводы другие страны. Первый относится к политическому лидерству. Министр здравоохранения продемонстрировал личную приверженность стратегии как на национальном уровне, так и на уровне ЕС, поскольку он выделил контроль над потреблением алкоголя в качестве одного из приоритетов в области здравоохранения во время председательства Эстонии в Совете Европейского союза в 2017 г. Это привело к принятию заключений Совета, касающихся трансграничных аспектов политики в отношении алкоголя (18).

¹ В то же время торговым точкам будет дано полтора года для реорганизации своих помещений, и относящиеся к ним положения вступят в силу 1 июня 2019 г.

**ТАБЛИЦА 1. ХРОНОЛОГИЯ ИЗМЕНЕНИЙ
В АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ ЭСТОНИИ**

| Год | Политика |
|-----------|--|
| 2007 | Диалог и межсекторальные совещания в порядке подготовки к разработке национальной стратегии в отношении алкоголя |
| 2008 | Вступление в силу нового Закона о рекламе |
| 2009 | Вводится программа раннего выявления злоупотребления алкоголем и проведения краткосрочных вмешательств в первичном звене медико-санитарной помощи Национальный институт развития здравоохранения начинает кампанию в СМИ по предупреждению о связанных с алкоголем рисках |
| 2011 | Начало процесса, ведущего к созданию «Зеленой книги о политике в отношении алкоголя» |
| 2014–2015 | Окончательная доработка и принятие стратегии Эстонии в отношении алкоголя |
| 2015 | Внесение законопроекта о политике в отношении алкоголя, призванного изменить Закон об алкоголе и Закон о рекламе Правительство принимает политику фиксированных повышений акциза на алкоголь начиная с 2016 г. и далее |
| 2017 | Парламент утверждает законопроект о политике в отношении алкоголя Контроль алкоголя провозглашен одним из приоритетов в области охраны здоровья во время председательства Эстонии в Совете Европейского союза |

Второй урок касается снижения потребления алкоголя и влияющих на это факторов. В Эстонии потребление алкоголя с 2008 г. сократилось почти на треть (14), и это произошло в тот период, когда мер на уровне политики принималось мало. Снижение потребления началось с довольно резкого падения сразу после начала экономического кризиса 2008 г. Можно, конечно, утверждать, что одним из последствий экономического кризиса было снижение личных доходов и поэтому у людей оставалось меньше денег на покупку алкогольных напитков, однако важно отметить, что положительная динамика снижения потребления была поддержана последующими мерами политики. Начиная с 2008 г. NIHD организовал несколько информационных кампаний. С 2014 по 2016 гг. общественные организации провели более масштабные кампании, финансируемые за счет международных грантов, а Министерство внутренних дел и NIHD организовали программы просвещения родителей. Кроме того, были введены учебные программы по реабилитации людей, обвиненных в управлении транспортным средством в состоянии

опьянения, а в 2015 г. была инициирована программа по разработке комплексной системы профилактики и лечения нарушений здоровья, связанных с употреблением алкоголя, в Эстонии – «Трезвая и здоровая Эстония». Эти меры сопровождалась широкой общественной дискуссией в средствах массовой информации о связанном с алкоголем вреде и алкогольной политике. Ежегодные опросы, проводимые Институтом экономических исследований, показывают, что население поддерживает более жесткую и ограничительную политику в отношении алкоголя, причем 80% респондентов неоднократно заявляли, что необходимы более строгие запреты на рекламу алкоголя.

Третий и последний урок относится к международной торговле. Двукратная разница в ценах на алкоголь между Эстонией и Латвией в результате описанных выше повышений цен вызвала непреднамеренный рост трансграничной торговли между двумя странами. Это в свою очередь вызвало новую волну публичного обсуждения политики ценообразования и утрату поддержки населением повышения налогов. В качестве первого шага в решении проблемы правительство сократило наполовину запланированное на февраль 2018 г. повышение налогов, увеличив, таким образом, налог на пиво всего на 9%, а налог на крепкие спиртные напитки – на 5%. Несколько министров предлагали отменить повышение налогов, запланированное на 2019 и 2020 гг.

ПУТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

Такие примеры разработки и реализации политики, как приведенные в данной статье, являются полезными уроками для лиц, формирующих политику. Тем не менее у этого подхода есть некоторые недостатки, включая то, что рассуждения, приводимые в примерах из практики, или ситуационных исследованиях, являются умозрительными и не годятся для систематизированных оценок факторов, влияющих на результаты политики. В ситуационных исследованиях, как правило, в качестве примера фигурируют одна-две страны; отсюда возникает необходимость изучать факторы, влияющие на формирование и реализацию политики в отношении алкоголя во многих странах Европейского региона ВОЗ.

Более систематизированному подходу к мониторингу и оценке формирования и реализации политики в отношении алкоголя могут способствовать сводные показатели. Поэтому необходимым шагом в сокращении

употребления алкоголя является составление полной картины о степени строгости и всеохватности национальных мер политики в отношении алкоголя, используя для этого сводные показатели, увязанные с ЕАРА, и тому есть четыре причины. Во-первых, основанные на фактических данных меры политики являются краеугольным камнем любой стратегии сокращения потребления на уровне населения. Во-вторых, обеспечивая сопоставимость пакетов мер политики, принимаемых государствами-членами, можно получить эталон, по которому страны могут оценивать свой прогресс и выявлять пробелы в своем пакете принятых мер. В-третьих, качество мер политики и их реализации может использоваться для объяснения различий в сокращении потребления алкоголя и ответа на вопрос: «Достигают ли страны с более жесткой и всеобъемлющей политикой большего сокращения потребления алкоголя?». В-четвертых, благодаря отслеживанию эволюции в принятии и реализации политики Региональное бюро может помочь странам отслеживать и оценивать собственный прогресс по отношению к мерам политики в различных направлениях действий, предусмотренных в ЕАРА.

В ЕАРА изложены 10 направлений действий по сокращению вредного употребления алкоголя (19). Региональное бюро использовало эти 10 направлений для создания новых сводных показателей, каждый из которых включает рекомендуемый набор вмешательств на доказательной основе. Они дают возможность оценить, в какой степени государство-член реализовало ту или иную меру политики, и учитывают уровень эмпирического обоснования эффективности этой меры, а также уровень строгости и всеохватности каждого действия. Таким образом, сводные показатели позволяют в процессе мониторинга не ограничиваться отслеживанием только наличия или отсутствия у государства национальной политики в отношении алкоголя, а выйти на более высокий уровень детализации и оценивать отдельные составляющие политики. На протяжении всего срока действия ЕАРА через регулярные промежутки времени могут предлагаться новые версии этих показателей, чтобы можно было отслеживать прогресс отдельных стран в количественном выражении. Благодаря этим периодическим оценкам получают признание страны, выступающие в качестве примеров для подражания, а отстающие страны получают стимул к выполнению своих обязательств. Сводные показатели ЕАРА служат ориентирами для политиков, благодаря которым они могут выявлять те направления политики в отношении алкоголя, в которых государство-член имеет низкие результаты. Кроме того, они дают важное ощущение

региональной солидарности, коль скоро представляется, что страны всего мира идут в ногу. Это, пожалуй, самое большое утешение, которое может быть у политиков, когда они принимают потенциально непопулярные меры политики (20).

В своем нынешнем виде сводные показатели ЕАРА позволяют определить исходный уровень, в сравнении с которым можно будет оценивать баллы, получаемые при последующих итерациях. Самым низким баллом был ноль по всем, кроме двух направлений действий: ответные меры на уровне служб здравоохранения и политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения. Ни одна из стран не получила максимально возможных баллов по ответным мерам на уровне служб здравоохранения и по доступности алкогольных напитков. В целом государства-члены имели довольно хорошие показатели в области политики и контрмер в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения. Многие страны не достигли удовлетворительных результатов в направлениях «Ценовая политика» и «Уменьшение негативных последствий употребления алкоголя и алкогольного опьянения». Несмотря на большие и явные успехи, как в Европейском регионе ВОЗ в целом, так и в Эстонии еще остается место для совершенствования. Эстония получила самый высокий балл, который был выше среднего по ЕС, в направлении действий «Лидерство, информированность и приверженность», что является количественным выражением процесса формирования и реализации политики, описанного в этой статье. Она также получила самый высокий балл в направлениях действий «Снижение последствий для общественного здоровья, связанных со спиртными напитками, изготовленными незаконно и в неорганизованном секторе» и «Мониторинг и эпиднадзор». Сводные показатели также выявили области, которые нуждаются в улучшении, поскольку по всем показателям в остальных семи направлениях действий баллы Эстонии были ниже средних по ЕС. В частности, Эстония набрала 25 из 100 возможных баллов по показателю в направлении действий «Маркетинг алкогольных напитков»².

² Баллы, полученные Эстонией, выведены по нашей собственной методике и будут опубликованы в статье Madureira Lima L, Brummer J, Schölin L, Täht T, Beekmann L, Ferreira-Borges C. Alcohol consumption, alcohol attributable harm and alcohol control policies in the EU, Norway and Switzerland, Country Profiles [Потребление алкоголя, связанный с алкоголем вред и политика по борьбе с алкоголем в ЕС, Норвегии и Швейцарии, профили стран] (готовится к публикации).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На примере Эстонии показано, что успешные ответные меры в области политики, направленные на сокращение потребления алкоголя, должны быть, скорее всего, многовекторными и охватывать широкий диапазон направлений политики, а также иметь поддержку всего общества – от лиц, формирующих политику, до ученых, родителей и активных сторонников контроля алкоголя. Хотя примеры из практики и представляют ценность как иллюстрация реальных условий и процессов формирования и реализации политики, они не являются стандартизированными критериями оценки политики и поэтому лучше проводить их анализ в сочетании со сводными показателями. Сводные показатели помогают странам составить картину имеющихся в их распоряжении инструментов политики и отслеживать прогресс как во времени, так и в сравнении с другими странами. Последующие версии сводных показателей ЕАРА будут основываться на нынешнем исходном уровне и позволят установить полную картину прогресса в контроле алкоголя в Европе.

Выражение признательности: отсутствует.

Источники финансирования: финансирование для Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Москва) было получено от Российской Федерации.

Конфликт интересов: не заявлен.

Ограничение ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в настоящей публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ³

- Gakidou E, Afshin A, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017;390:1345–422. doi:10.1016/S0140-6736(16)31679-8.
- Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя: второй доклад. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. (Серия технических докладов ВОЗ, № 944; http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85546/9789244209448_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Loring B. Alcohol and inequities: guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. Copenhagen: World Health Organization; 2014.
- Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009;373:2223–33. doi:10.1016/S0140-6736(09)60746-7.
- Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009;373:2234–46. doi:10.1016/S0140-6736(09)60744-3.
- Mackenbach JP, McKee M, editors. Successes and failures of health policy in Europe: four decades of divergent trends and converging challenges. New York: McGraw Hill; 2013.
- Rakovac I, Loyola E, Breda J, Farrington J, Galea G. Мониторинг выполнения обязательств по борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европе. Основная тема: индикаторы прогресса. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/351698/Monitoring-NCD-Ru.pdf?ua=1).
- Brand DA, Saisana M, Rynn LA, Pennoni F, Lowenfels AB. Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLoS Med* 2007;4:752–9. doi:10.1371/journal.pmed.0040151.
- Karlsson T, Österberg E. Scaling alcohol control policies across Europe. *Drugs Educ Prev Policy*. 2007;14:499–511. doi:10.1080/09687630701392032.
- Madureira-Lima J, Galea S. Alcohol control policies and alcohol consumption: an international comparison of 167 countries. *J Epidemiol Community Health* 2017;72:54–60. doi: 10.1136/jech-2017-209350.
- Braillon A. Could alcohol control policies be a smokescreen? [Comment in response to Madureira-Lima J, Galea S. Alcohol control policies and alcohol consumption: an international comparison of 167 countries. *J Epidemiol Community Health* 2017;72:54–60]. In: *BMJ Journal of Epidemiology & Community Health* [website]. London: BMJ; 2018 (<http://jech.bmj.com/content/72/1/54.responses>).
- The ESPAD Group. The 2015 ESPAD report: results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015 (<http://www.espad.org/report/country-summaries#estonia>).

³ Все ссылки приводятся по состоянию на 6 августа 2018 г.

13. Rabinovich L, Brutscher PB, de Vries H, Clift J, Reding A. The affordability of alcoholic beverages in the European Union: Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms. Brussels: RAND Europe; 2009.
14. Orro E, Martens K, Lepane L, Josing M, Reinam M. Alcohol market, consumption and harms in Estonia. Yearbook 2017. Tallinn: National Institute of Health Development; 2017 (http://intra.tai.ee/images/prints/documents/150883402934_Alkoholi_turg_aastaraamat2017i.pdf).
15. Tulumaksuseaduse, sotsiaalmaksuseaduse ja teiste seaduste muutmise seadus [Act on Amendments to Income Tax, Social Tax Act and Other Acts] (<http://www.riigiteataja.ee/akt/124122016001>).
16. Estonia: Alcohol industry anger over “killing” remarks. BBC News from Elsewhere. 26 October 2015 (<http://www.bbc.co.uk/news/blogs-news-from-elsewhere-34639382>).
17. Ferreira-Borges C, Vabor T, Reinap M. Повышение акциза на алкоголь будет вдвое ниже планировавшегося, Postimees. 23 ноября 2017 г. (<https://rus.postimees.ee/4321373/povyshenie-akciza-na-alkogol-budet-vdvoe-nizhe-planirovavshegosya>).
18. Council conclusions on cross-border aspects in alcohol policy: tackling the harmful use of alcohol (2017/C 441/04). O. J. E. U. 2017, C 441:3–7. (<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f2e62287-e6ef-11e7-9749-01aa75ed71a1>).
19. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/187154/e96726R.pdf?ua=1).
20. Burns H. Towards a global alcohol policy: current directions. In: Boyle P, Boffetta P, Lowenfels AB, Burns H, Brawley O, Zatonski W et al, editors. Alcohol: science, policy, and public health. Oxford: Oxford University Press; 2013: 395–406. ■