

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА

Создавая условия для введения налога на подслащенные сахаром напитки в Эстонии

Авторы: Kristina Köhler¹, Marge Reinap²

¹ Министерство социальных дел Эстонии, Таллинн, Эстония

² Страновой офис ВОЗ в Эстонии, Таллинн, Эстония

Автор, отвечающий за переписку: Kristina Köhler (адрес электронной почты: kristina.kohler@sm.ee)

АННОТАЦИЯ

В Эстонии каждый третий ребенок в возрасте 6–13 лет имеет избыточную массу тела или страдает ожирением. В качестве одной из мер на уровне политики, с помощью которых можно снизить потребление подслащенных сахаром напитков (ПСН) и уменьшить распространенность ожирения и бремени обусловленных ожирением заболеваний, ВОЗ рекомендует политику в области ценообразования, включая обложение налогом ПСН. В Эстонии 89,2% школьников употребляют ПСН, а известно, что среднесуточное потребление энергии у школьников, которые употребляют ПСН, выше, чем у детей, которые их не употребляют. Употребление ПСН ассоциирует с повышенным потреблением энергии, повышенным риском плохого состояния здоровья ротовой полости, увеличением массы тела

и повышенными рисками развития различных неинфекционных заболеваний. Поэтому в Эстонии принимаются меры к тому, чтобы с 2019 г. установить налог на ПСН. Для того чтобы улучшить и усилить меры, планируемые для решения проблемы, Европейское региональное бюро ВОЗ предоставило Эстонии рекомендации и техническую помощь. В настоящей статье описываются инструменты и мероприятия, открывшие двери для дискуссий по поводу введения налога на ПСН в Эстонии, и последовавшее за этим одобрение правительством и парламентом закона, предусматривающего трехуровневую схему налога на ПСН, вплоть до решения президента отклонить закон и отправить его обратно в парламент; также приводятся уроки и выводы из этого процесса.

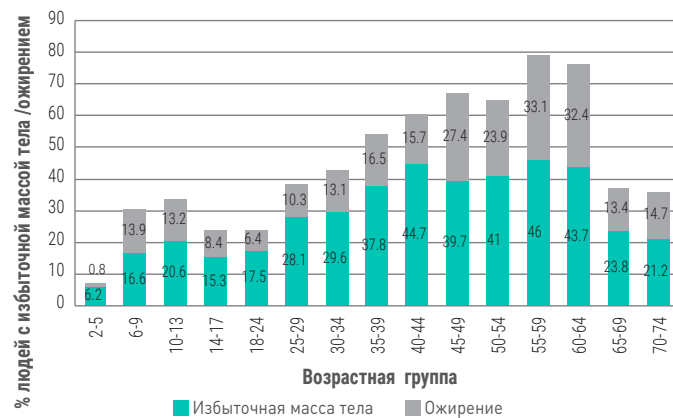
Ключевые слова: ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОДСЛАЩЕННЫЕ САХАРОМ НАПИТКИ, ПИТАНИЕ, ПОЛИТИКА ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ, ОЖИРЕНИЕ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ И КОНТЕКСТ ПОЛИТИКИ

Более половины (52%) эстонцев в возрасте 16–64 лет имеют избыточную массу тела и страдают ожирением, и этот показатель растет начиная с 2000 года – тогда он составлял 41,9% (1). Показатель распространенности ожирения в Эстонии один из самых высоких в Европе, и выше он только на Мальте (25%), в Латвии (20,8%) и Венгрии (20,6%) (2). Тревогу вызывает ситуация у детей: в возрастных группах 6–9, 10–13 и 14–17 лет показатели избыточной массы тела и ожирения составляют, соответственно, 29,9%, 33,8% и 23,7% (1) (см. рис. 1).

Вследствие этого в Эстонии также быстро возросло число новых случаев заболеваний, обусловленных избыточной массой тела и ожирением, включая другие заболевания, связанные с переизбытком, и сахарный диабет 2 типа (1).

РИС. 1. ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА (ИМТ 25,0–29,9) И ОЖИРЕНИЕ (ИМТ 30,0 ИЛИ БОЛЕЕ), ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ



Источник: данные Национального института развития здравоохранения (1).

¹ ИМТ (индекс массы тела) рассчитывается путем деления массы тела в килограммах на рост в метрах в квадрате.

Целевые показатели и программно-стратегические меры по снижению распространенности ожирения в Эстонии планируются и реализуются в соответствии с многоотраслевым Национальным планом здравоохранения (НПЗ) на 2009–2020 гг. (3). Раньше принимаемые в Эстонии меры были сосредоточены главным образом на повышении осведомленности. Национальный институт развития здравоохранения (НИРЗ) провел кампании, направленные на пропаганду и поддержку употребления фруктов и овощей пять раз в день и на повышение уровня осведомленности о влиянии соли и тонизирующих напитков на здоровье. НИРЗ также создал страницы в интернете, такие как nutridata.ee и toitumine.ee, для населения и предприятий общественного питания и провел конкурсы на лучшую школьную столовую. Министерство культуры провело кампании, посвященные физической активности, а также различные виды соревнований по бегу и ходьбе с целью повышения уровня физической активности. Оно также финансировало инициативы по поддержке органов местного самоуправления в деле развития инфраструктуры, способствующей физической активности, такие как обустройство троп здоровья. Кроме того, в школах и детских садах действуют программы обеспечения детей фруктами, овощами, молоком и школьными обедами, в рамках которых детям предоставляются бесплатные обеды; эти программы должны соответствовать медико-санитарным правилам по содержанию пищевых веществ и пищевой ценности.

Среднесрочный обзор показателей выполнения НПЗ за 2009–2012 гг. привлек внимание к обостряющейся проблеме ожирения и к необходимости принятия дополнительных мер (4). Поэтому в 2014 г. Министерство социальных дел (МСД) создало рабочую группу из представителей неправительственных организаций (НПО), промышленности, заинтересованных министерств и ВОЗ, а также ученых, врачей и специалистов общественного здравоохранения, чтобы выработать рекомендации для МСД относительно разработки государственной, на уровне правительства, многоотраслевой «Зеленой книги», касающейся вариантов политики для решения проблем избыточной массы тела и связанных с нею нарушений здоровья на всех этапах жизни. С 2014–2015 гг. под руководством МСД рабочая группа обсуждала меры по повышению осведомленности, изменению психосоциальных установок и улучшению необходимых навыков, а также по обеспечению среды, благоприятствующей здоровому питанию и физической активности, например, посредством изменения рецептуры, маркировки и рекламы пищевых продуктов и напитков и применения ценовой политики. В процессе дискуссий, проводившихся рабочей группой, частный сектор открыто и решительно

защищал свои собственные интересы, поддерживая только те меры, которые не вступали в конфликт, например, с коммерческой деятельностью. В результате процесс разработки «Зеленой книги» не привел к согласию с представителями частного сектора; особенно яростное сопротивление вызвало намерение ввести налоги и принцип добровольного нанесения необходимой маркировки на лицевой стороне упаковок. И хотя официально для представления «Зеленой книги» консенсус не требуется, было решено, что прежде чем представлять ее правительству, ей нужно обеспечить более твердую поддержку, и в результате она была заморожена. Тем не менее, несмотря на отсутствие консенсуса и застопорившийся процесс выработки всеобъемлющей политики в отношении питания и физической активности, происходил ряд других параллельных событий, способствовавших прогрессу в выработке стратегий в области питания, которые описываются в следующем разделе.

ПРОЦЕСС

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ПОЛИТИКИ И НАУЧНЫХ ДАННЫХ

В области питания Европейское региональное бюро ВОЗ начиная с 2013 г. предоставляло активную поддержку деятельности по составлению «Зеленой книги» о вариантах политики. Эта поддержка выражалась в следующем:

- общее методическое руководство и стратегические рекомендации, касающиеся разработки документа с изложением политики;
- повышение квалификации специалистов здравоохранения в вопросах реализации межведомственных стратегий, например, в сфере маркетинга, маркировки и ценообразования;
- техническая помощь в применении разработанных техническими программами ВОЗ методических пособий, таких как модель составления профиля пищевых веществ;
- предоставление информации и фактических данных: например, организация сбора данных о показателях распространенности ожирения в детском возрасте и разработка краткого аналитического обзора данных о мерах по снижению потребления ПСН в рамках работы Сети ВОЗ по использованию данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet).

Оглядываясь назад, можно утверждать, что краткий аналитический обзор сыграл особенно важную роль в том, что удалось проложить путь к введению налога на ПСН. Первоначально тема для краткого аналитического обзора была выбрана из программы правительства на 2015–2019 гг., в которой содержалось поручение провести оценку ограничений на продажу вредных тонизирующих напитков для детей (5). После нескольких дискуссий в июне 2015 г. между заинтересованными партнерами со стороны государства и политиками эта тема была расширена и охватила ПСН, поскольку изначально тревогу вызвал рост распространенности избыточной массы тела, особенно среди детей. Чрезмерное употребление кофеина и других стимуляторов центральной нервной системы в тонизирующих напитках в Эстонии не является проблемой, поэтому ограничение продажи тонизирующих напитков детям было неверным решением. Однако уровень потребления ПСН, включая тонизирующие напитки, среди детей в Эстонии высок. Подслащенные сахаром напитки употребляют 89,2% эстонских школьников (1). Данные проведенного в 2014 г. популяционного обследования фактического питания показали, что в течение двух дней, предшествующих заполнению вопросника, подслащенные сахаром напитки употребляли 10,5% мальчиков и 6,3% девочек в возрасте 6–9 лет и 4,5% мальчиков и 3% девочек в возрасте 10–17 лет, а среднее потребляемое количество составило 491 г среди мальчиков и 352 г среди девочек (6). Известно, что употребление ПСН связано с повышенным потреблением энергии, увеличением массы тела, избыточной массой тела и ожирением (7–10). Кроме того, употребление ПСН ассоциирует с развитием обусловленных ожирением хронических нарушений обмена веществ, таких как метаболический синдром и сахарный диабет 2 типа (11–15), а также сердечно-сосудистых заболеваний (16) и некоторых видов рака (17), неудовлетворительным состоянием ротовой полости (18–20) и развитием других заболеваний (21–24).

В итоге тема краткого аналитического обзора данных для формирования политики была сформулирована следующим образом: *Снижение потребления ПСН и их негативного воздействия на здоровье в Эстонии (25)*. В обзоре были рассмотрены четыре варианта политики, выбранные исходя из факторов, влияющих на употребление ПСН. Варианты были следующие: 1) регулирование рекламы пищевых продуктов; 2) маркировка пищевых продуктов и напитков и повышение осведомленности об их влиянии на здоровье; 3) стратегии, касающиеся вмешательств в школах и школьного питания, и 4) введение налогов на ПСН и/или субсидирование других групп пищевых продуктов и/или альтернативных напитков.

Когда составление краткого аналитического обзора приблизилось к завершению (июнь–сентябрь 2016 г.), он был представлен на широкое обсуждение различным заинтересованным сторонам, таким как МСД, рабочая группа по разработке «Зеленой книги», генеральные секретари других министерств, государственный секретарь и Кабинет министров. МСД организовало дискуссии по вопросам политики среди некоторых вышеперечисленных заинтересованных сторон. Краткий аналитический обзор и исследование с моделированием (см. ниже) также были представлены общественности через СМИ и блог МСД. Общественные дебаты на национальном телевидении позволили заинтересованным сторонам принять участие и изложить свои точки зрения в отношении налога и его возможных последствий. МСД также представило результаты краткого аналитического обзора (25) и исследование с моделированием налога на ПСН (26) в целом ряде программ на национальном телевидении и радио и в журналах.

В сентябре 2016 г., основываясь на кратком аналитическом обзоре, правительство приняло решение интегрировать три варианта политики – в отношении рекламы, маркировки и повышения осведомленности – в «Зеленую книгу», принятие которой правительством ожидается в ближайшем будущем. Помимо этого, было принято решение включить некоторые меры вмешательства в школах, в том числе запреты на продажу продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров и/или соли, в Закон об охране общественного здоровья, который был направлен на согласование другим министерствам в июне 2017 г. В «Зеленую книгу» были включены и другие вмешательства на уровне школ, в меньшей степени связанные с регуляторными мерами. В то время правительство еще не было готово двигаться по пути обложения налогами ПСН: его действия ограничивались поручением МСД и Министерству финансов (МФ) провести дополнительный анализ. Однако после смены правительства в ноябре 2016 г. тема введения налога на ПСН была поднята вновь. Новая правящая коалиция включила налог на ПСН в свою программу и провела оценку поступлений от нового налога в прогнозах своего государственного бюджета, и это позволило продвигать налог более быстрыми темпами, чем другие предложенные меры.

РЕАКЦИЯ И ЛОББИРОВАНИЕ СО СТОРОНЫ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Эстония является членом ЕС с либеральной рыночной экономикой и мощной и влиятельной местной пищевой промышленностью. Промышленность всегда активно участвовала в дискуссиях по вопросам политики и выступала

в СМИ, громко заявляя о своих позициях, многие из которых вытекают из позиций общеевропейских организаций пищевой промышленности. Во время разработки «Зеленой книги» и в ходе последовавших за этим дебатов по поводу налога представители эстонской промышленности организовывали семинары, на которых они активно и решительно выступали против закона и высказывали ложные утверждения, как то: законодательство ЕС не позволяет вводить налоги на пищевые продукты; рост цен местных пищевых продуктов будет больше, чем рост цен импортных продуктов; Финляндия планирует отменить свой так называемый налог на газированные напитки, и нет никаких оснований для введения меры, которая потерпела неудачу в других странах. Промышленность также применяла тактику умышленного введения в заблуждение населения, например, формулируя свои сообщения в СМИ таким образом, будто она борется против планов государства обложить налогом сахар во всех пищевых продуктах, чего на самом деле государство делать не собиралось. Первоначально главное утверждение промышленности сводилось к тому, что налог не снижает потребление ПСН, однако на более позднем этапе дискуссий с промышленностью вокруг налога это утверждение было переделано: в соответствии с ним налог, возможно, и снижает потребление, но не снижает распространенность избыточной массы тела и ожирения, и нет никаких данных, подтверждающих снижение избыточной массы тела и ожирения. Также промышленность утверждала, что ожирение и избыточная масса тела в Эстонии являются главным образом результатом низкого уровня физической активности. Более того, промышленность провела собственное исследование, посвященное потенциальным последствиям введения налога на ПСН для эстонской пищевой промышленности, которое показало, насколько вреден будет этот налог для промышленности и для численности рабочих мест, которая неизбежно сократится. Дополнительная поддержка промышленного лобби пришла также от целого ряда громкоголосых и самоуверенных юридических фирм, врачей и нутрициологов. Однако во время дискуссий по поводу налога на ПСН были и заинтересованные стороны, которые поддерживали идею налога и говорили о его потенциальном положительном влиянии на здоровье – это были стоматолог, кардиолог, педиатр и нутрициолог, а также несколько специалистов общественного здравоохранения.

РАСЧЕТ ПОСЛЕДСТВИЙ

Реакция промышленности на готовящийся налог на ПСН привела министерство в ходе дебатов к поиску еще большей поддержки в получении дополнительных фактических данных. Кроме того, законотворческий процесс требовал

оценки потенциальных последствий предлагаемых мер. В ответ Страновой офис ВОЗ в Эстонии подсказал МСД, что нужно провести моделирование, чтобы изучить несколько возможных сценариев введения налога, и затем заказал проведение такого исследования (26). В процессе моделирования (26), когда это было возможно и уместно, использовались эстонские данные, а само моделирование было построено на предыдущих исследованиях и моделях (27). Эта работа была проведена Советом по проблемам рака штата Новый Южный Уэльс в Австралии и получила поддержку Регионального бюро. Исследованием было установлено, что налог будет иметь желаемое воздействие на потребление и будет способствовать снижению распространенности ожирения и избыточной массы тела и приведет к улучшению состояния здоровья населения в виде снижения числа новых случаев сахарного диабета 2 типа, ишемической болезни сердца и инсульта, а также будет способствовать профилактике смертности от этих причин (26). В частности, через несколько лет выбранные в законопроекте ставки налога позволят предотвратить свыше 2000 случаев ожирения, включая 570 случаев у детей. За 25 лет будет предотвращено 1600 новых случаев сахарного диабета, более 200 новых случаев ишемической болезни сердца и почти 100 новых случаев инсульта: в общей сложности он спасет не менее 3700 лет жизни без инвалидности (26).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПЫТА ДРУГИХ СТРАН

Особенно полезными для оценки потенциальных последствий закона с точки зрения изменения рецептуры продуктов и изменения поведения людей были опыт и фактические данные других стран, например, проведенная в Венгрии оценка налога в пользу общественного здоровья (28–29). Личные контакты со специалистами Министерства социальных дел и здравоохранения Финляндии, организованные Региональным бюро, позволили получить ценную информацию об опыте, планах и законодательных положениях в отношении финских налогов (30), которые были использованы в качестве отправной точки при разработке закона в Эстонии; эта информация также дала возможность опровергнуть ложные утверждения эстонской промышленности о том, что финский налог на ПСН был отменен. Финское определение ПСН, взятое из закона о налогах, было использовано для разработки эстонского определения, поскольку продукты в финском законодательстве были определены в соответствии с таможенными кодами, которые в каждой стране Европейского союза одинаковы. Кроме того, для установления ставок эстонского налога были использованы документы казначейства и материалы, касающиеся налогов на ПСН в Соединенном Королевстве

и Ирландии, в частности, для того, чтобы установить точное количество сахара и пояснить, почему было установлено именно такое количество или пороговая величина.

РАБОТА С МИНИСТЕРСТВОМ ФИНАНСОВ (МФ)

В Эстонии за законодательство о налогообложении отвечает Министерство финансов (МФ). Поэтому в процессе подготовки закона имело место активное сотрудничество между МФ, МСД и Страновым офисом ВОЗ в Эстонии. МСД и Страновой офис ВОЗ представили в МФ необходимые материалы, связанные с налогом на ПСН, и провели несколько совещаний для обсуждения анализа, выполненного МФ и МСД по поручению правительства, и самого законопроекта. МФ и МСД провели каждый свое исследование по вопросу налога на ПСН и его возможного влияния – на здоровье (МСД) (26) и на государственный бюджет (МФ), – предварительно согласовав результаты и используемые методики. На последующем этапе сотрудничество было тоже необходимо, чтобы выработать позицию в связи со значительным интересом, накопившимся у средств массовой информации, и договориться о том, как доводить до общественности информацию о налоге на ПСН.

НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Очевидно, что принятию закона о налоге на ПСН в Эстонии в значительной мере способствовали краткий аналитический обзор (25) и исследование с моделированием (26), а также использование опыта других стран. Ставку налога в нынешнем варианте законопроекта выбирали на основании выводов из краткого аналитического обзора и рекомендаций ВОЗ, которые, как сказано в отчете о совещании ВОЗ по налогово-бюджетной политике (31), предполагали следующее: для того чтобы добиться положительных последствий для здоровья, цена ПСН для потребителя должна быть увеличена как минимум на 10%–20%. Закон был принят парламентом 19 июня 2017 г. Однако президент отклонила его и отправила обратно в парламент, поскольку сочла его противоречащим основному закону и нуждающимся в дополнительных подробных уточнениях, особенно в части его исполнения. За этим последовал вывод парламентской конституционной комиссии о том, что законопроект не противоречит основному закону, но, тем не менее, нуждается в некоторой доработке. Кроме того, в сентябре 2017 г. правительство приняло решение о том, что закон о налоге на ПСН не вступит в силу с 2018 г.; поэтому так и неизвестно, когда произойдет его вступление в силу.

С самого начала со стороны МФ было ясно, что единственный путь обложить налогом ПСН приемлемым способом заключается в принятии специального акцизного налога, который применяется по единой ставке к широкому кругу продуктов. Вначале была предложена только одна ставка налога для всех продуктов с ПСН, но в ходе обсуждений было решено, что должно быть несколько налоговых сборов в зависимости от содержания сахара в конкретном продукте, чтобы мотивировать производителей к изменению рецептуры своих продуктов. Поскольку ставки налога в процессе обсуждений постоянно менялись, исследование с моделированием состояло из четырех разных вариантов ставки налога, из которых можно было выбирать. Состоялись дискуссии между МСД, МФ и промышленностью о последствиях налога для здоровья и для государственного бюджета, после чего для законопроекта был выбран налоговый сбор. В законопроекте предусматривается, что налоговый сбор на безалкогольные напитки, включая газированные, негазированные напитки, 100-процентные соковые напитки и подслащенные молочные напитки, взимается по следующим ставкам в расчете на один литр:

1. 10 евроцентов на продукты, содержащие только искусственные подсластители, или с содержанием сахара 5–8 г на 100 мл;
2. 20 евроцентов на продукты, содержащие искусственные подсластители, и с содержанием сахара 5–8 г на 100 мл;
3. 30 евроцентов на продукты с содержанием сахара более 8 г на 100 мл.

Эти три ставки налога основываются на содержании сахара в ПСН на эстонском рынке и на необходимости стимулировать изменение рецептуры продуктов. Поскольку средний и самый популярный объем бутылки ПСН, продаваемой в Эстонии, составляет 500 мл, продукты, содержащие менее 5 г сахара на 100 мл, от налога освобождаются. Логика здесь заключается в том, что максимальное количество свободного сахара, рекомендуемое для потребления, составляет до 25 г в день. Третья ставка на напитки с содержанием сахара 8 г или более базируется на среднем содержании сахара в продуктах, продаваемых в Эстонии, с учетом того, что есть возможность для улучшений посредством изменения рецептуры. Искусственные подсластители в третью ставку не включены потому, что на рынке нет продуктов, содержащих 8 г сахара или более на 100 мл в сочетании с искусственными подсластителями. Однако они включены в первые две ставки для того, чтобы избежать частичной или полной замены сахаров искусственными подсластителями, в качестве меры предосторожности для охраны здоровья.

На более позднем этапе дискуссий было договорено, что самая высокая ставка налога будет вводиться постепенно, чтобы мотивировать производителей к изменению рецептуры продуктов. Начиная с первого года действия налога по самой высокой ставке 30 евроцентов на литр будут облагаться продукты, содержащие более 10 г сахара на 100 мл, и постепенно этот порог будет доведен до 8 г на 100 мл в третий год действия налога, чтобы стимулировать изменение рецептуры с течением времени. Что касается 100-процентных соковых напитков и подслащенных молочных напитков, для того чтобы вывести их из-под действия налога, Эстония будет просить одобрения Европейской комиссии, чтобы такая помощь считалась совместимой с нормами ЕС; в противном случае считалось бы, что такая продукция пользуется несправедливыми преференциями.

Помимо осведомленности о потенциальных последствиях готовящегося налога, многочисленные статьи и дебаты в СМИ повысили осведомленность населения о негативных последствиях чрезмерного потребления свободных сахаров, о которых писали и говорили многие различные эксперты, врачи, политики и стоматологи. Однако не все эти участники дебатов, в том числе и врачи, выступали на стороне общественного здоровья. Национальный институт развития здравоохранения дополнительно провел среди населения кампанию, направленную на снижение потребления сахара.

Основные этапы разработки и внедрения налога схематически представлены на рисунке 2.

УРОКИ И ВЫВОДЫ

Основные уроки и выводы, которые необходимо учитывать при введении налога на ПСН, сводятся к следующему:

- Важнейшую роль играет подготовка неопровержимых фактических данных; грамотно подготовленные фактические данные обезоруживают промышленность, опровергая ее утверждения. Также важно широко распространять и представлять фактические данные, чтобы выйти на максимально широкую аудиторию, включающую политиков, потенциальных сторонников и общественность.
- Необходима хорошо продуманная стратегия коммуникации, и вырабатывать ее нужно на самых первых этапах введения налога на ПСН, а затем вносить в нее изменения в ответ на тактику промышленности. Она помогает распространять ясные тезисы и быстро реагировать на информацию противоположного содержания, которую распространяет промышленность. По возможности следует действовать с упреждением, наступательно, чтобы противодействовать утверждениям промышленности и опровергать ее ложные заявления.

РИС. 2. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ НАЛОГА



Источник: Kristina Köhler, Marge Reinap

- Необходимо завоевывать поддержку местных заинтересованных сторон, стоматологов, диетологов и других специалистов и как можно раньше начинать работу с Министерством финансов. Особенно важно в максимальной степени вовлекать МФ в дискуссии по техническим аспектам налога, потому что МФ обычно больше всего разбирается в фискальных мерах и отвечает за реализацию таких мер.
- Необходимо учиться у других стран и использовать их опыт. Есть страны, в которых ПСН облагаются налогом: знание об их трудностях и проблемах с реализацией налога может помочь преодолеть, а то и совсем избежать их в вашей стране.
- Необходимо использовать поддержку Регионального бюро для получения стратегических рекомендаций или технической помощи. Секретариат Сети ВОЗ EVIPNet может предоставить помощь в подготовке краткого аналитического обзора фактических данных для формирования политики и в проведении диалога по вопросам политики; такая помощь может выражаться в организации учебных мероприятий либо в очной форме, либо по интернету, в предоставлении методических пособий или в налаживании контактов с другими членами EVIPNet, которые могут отрецензировать и улучшить проект краткого аналитического обзора.
- Чрезвычайно важно, чтобы, когда выбран вариант (или варианты) политики, у лиц, формирующих политику, было под рукой исследование с моделированием потенциальных последствий предпочтительного варианта, чтобы при формировании политики опираться на фактические данные. В Эстонии такое исследование помогло выбрать ставку налога, обезоружить промышленность и убедительно продемонстрировать последствия применения налога в условиях Эстонии. Это очень важно для обеспечения широкого согласия заинтересованных сторон с предлагаемым налогом.

Выражение благодарности: авторы благодарны сотрудникам Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни в Европейском региональном бюро ВОЗ João Breda и Jo Martin Jewell за их техническую помощь и поддержку по теме ожирения и питания, а также координатору Секретариата EVIPNet Европа Tanja Kuchenmüller за методическое руководство и техническую поддержку сети EVIPNet в Эстонии. Авторы выражают благодарность сотрудникам сети EVIPNet в Чили Tomas Pantoja и Cristián Mansilla за проведение

обучения и методическое руководство при подготовке краткого аналитического обзора. Авторы также благодарны сотруднику Совета по проблемам рака штата Новый Южный Уэльс Lennert Veerman и сотруднице Квинслендского университета Thi Thai за проведение исследования с моделированием потенциальных последствий для здоровья от введения налога на подслащенные сахаром напитки в Эстонии. Благодарности авторов также заслуживают сотрудники Министерства социальных дел и здравоохранения Финляндии Sirpa Sarlio-Lähteenkorva и Taru Koivisto, которые предоставили информацию и поделились опытом Финляндии.

Источники финансирования: подготовка краткого аналитического обзора, учебные семинары для оказания помощи в подготовке краткого аналитического обзора, предоставление стратегических рекомендаций, укрепление кадрового потенциала и исследование с моделированием потенциальных последствий для здоровья от введения налога на подслащенные сахаром напитки в Эстонии финансировались Страновым офисом ВОЗ в Эстонии в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве на 2012–2013, 2014–2015 и 2016–2017 годы.

Конфликт интересов: не заявлен.

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

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Health statistics and health research database [database]. Tallinn: National Institute for Health Development (http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/index_en.html, accessed 18 October 2017).
2. Eurostat database. European Commission (<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, accessed 18 October 2017).
3. National Health Plan 2009–2020. Tallinn: Ministry of Social Affairs of Estonia; 2015 (http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Aruanded/rta_2009-2020_2012_eng.pdf, accessed 18 October 2017).
4. National Health Plan 2009–2020 performance report for 2009–2012. Tallinn: Ministry of Social Affairs of Estonia; 2015 (http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Aruanded/first_period_2009-2012_performance_report.pdf, accessed 18 October 2017).

5. Eesti Reformierakonna, Sotsiaaldemokraatliku Erakonna ning Erakonna Isamaa ja Res Publica Liit kokkulepe valitsuse moodustamise ja valitsusliidu tegevusprogrammi põhialuste kohta (Estonian Government 2015–2019 programme) (in Estonian). Tallinn; 2015 (<https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/failid/re-sde-irl-valitsusliidu-lepe-2015.pdf>, accessed 18 October 2017).
6. Sokmann S. Consumption of sugar sweetened-beverages in relation to the socioeconomic factors among 10–17-year-old Estonian adolescents [dissertation]. Tartu: Faculty of Medicine, University of Tartu; 2016 (<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6436/1/Sokmann2016.pdf>, accessed 18 October 2017).
7. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2006; 84:274–288.
8. Morenga LT, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ.* 2013; 346:e7492.
9. Avery A, Bostock L, McCullough F. A systematic review investigating interventions that can help reduce consumption of sugar-sweetened beverages in children leading to changes in body fatness. *J Hum Nutr Diet.* 2015; 28(Suppl.1):52–64.
10. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2013; 98:1084–1102.
11. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care.* 2010; 33:2477–2483.
12. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health.* 2007; 97:667–675.
13. Apovian CM. Sugar-sweetened soft drinks, obesity, and type 2 diabetes. *J Am Med Assoc.* 2004; 292:978–979.
14. Montonen J, Järvinen R, Knekti P, Heliövaara M, Reunanen A. Consumption of sweetened beverages and intakes of fructose and glucose predict type 2 diabetes occurrence. *J Nutr.* 2007; 137:1447–1454.
15. Imamura F, O'Connor L, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ.* 2015; 351:h3576.
16. Fung TT, Malk V, Rexrode KM, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *Am J Clin Nutr.* 2009; 89:1037–1042.
17. Неинфекционные заболевания, информационный бюллетень. В: Центр СМИ [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
18. Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. *Public Health Nutr.* 2001; 4:569–591.
19. Touger-Decker R, van Loveren C. Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr.* 2003; 78:881S–892S.
20. Tahmassebi JF, Duggal MS, Malik-Kotru G, Curzon ME. Soft drinks and dental health: a review of the current literature. *J Dent.* 2006; 34:2–11.
21. The Surgeon General's call to prevent and decrease overweight and obesity. Rockville, Maryland: Department of Health and Human Services, Public Health Services; 2001.
22. Ouyang X, Cirillo P, Sautin Y, McCall S, Bruchette JL, Diehl AM et al. Fructose consumption as a risk factor for non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol.* 2008; 48:993–999.
23. Choi JW, Ford ES, Gao X, Choi HK. Sugar-sweetened soft drinks, diet soft drinks, and serum uric acid level: the third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arthritis Rheumatol.* 2008; 59:109–116.
24. Choi HK, Curhan G. Soft drinks, fructose consumption, and the risk of gout in men: prospective cohort study. *BMJ.* 2008; 336:309–312.
25. Köhler K, Eksin M, Peil E, Sammel A, Uuetoa M, Villa I. Evidence brief for policy: Reducing the consumption of sugar-sweetened beverages and their negative health impact in Estonia (World Health Organization Evidence-Informed Policy Network EVIPNet initiative). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/324205/EBP-1-Web.pdf?ua=1, accessed 18 October 2017).
26. Veerman JL, Thai T. The potential health effects of taxing sugary drinks in Estonia. Cancer Council NSW; 2017 (http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/the_potential_health_effects_of_taxing_sugary_drinks_in_estonia_0.pdf, accessed 18 October 2017).
27. Veerman JL, Sacks G, Antonopoulos N, Martin J. The Impact of a Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Health and Health Care Costs: A Modelling Study. *PLoS One.* 2016; Apr 13; 11(4):e0151460. doi:10.1371/journal.pone.0151460.
28. Assessment of the impact of a public health product tax. Budapest: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/332882/assessment-impact-PH-tax-report.pdf?ua=1, accessed 18 October 2017).

29. Использование ценовой политики для стимулирования более здорового питания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/311364/Using-price-policies-to-promote-healthier-diets-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
30. Hallituksen esitys HE 137/2016 vp (in Finnish). In: Eduskunta Riksdagen. Government of Finland; 2016 (https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_137+2016.aspx, accessed 18 October 2017).
31. Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases [technical meeting report, 5–6 May 2015]. Geneva: World Health Organisation; 2015 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250131/1/9789241511247-eng.pdf?ua=1>, accessed 18 October 2017). ■