



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Аналитический обзор для формирования политики

EVIPNet-Европа

Научное обоснование поправок в закон о контроле над
алкоголем, направленных на сокращение вредного
потребления алкоголя в Республике Молдова



Европейская сеть по вопросам использования
данных научных исследований при формировании
политики (EVIPNet-Европа)





Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Аналитический обзор для формирования политики

EVIPNet-Европа

Научное обоснование поправок в закон о контроле над
алкоголем, направленных на сокращение вредного
потребления алкоголя в Республике Молдова



По вопросам публикаций обращаться в Европейское региональное бюро ВОЗ по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

или заполнить на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>) электронную форму запроса на получение документации, информации по вопросам здравоохранения или разрешения на воспроизведение, цитирование или перевод.

© ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, 2019 Г.

Некоторые права сохранены. Настоящий материал предоставляется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Данная лицензия разрешает изготовление копий, распространение и переработку материала в некоммерческих целях при наличии соответствующей библиографической ссылки (см. далее). Ни при каких обстоятельствах использование настоящего материала не подразумевает одобрение Всемирной организацией здравоохранения какой-либо определенной организации, продукта или услуги.

Использование эмблемы ВОЗ запрещено. Переработанный материал подлежит использованию на условиях той же или эквивалентной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться рекомендуемой библиографической ссылкой и следующим предупреждением: «Данный перевод не был подготовлен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Подлинной версией, имеющей обязательную силу, является оригинальная версия документа на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с лицензией, осуществляется в соответствии с правилами урегулирования споров Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Рекомендуемая библиографическая ссылка: Tirdea M, Ciobanu A, Obreja G. Evidence brief for policy. Informing amendments to the alcohol control legislation directed to reduce harmful use of alcohol in the Republic of Moldova (WHO EVIPNet Europe). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP приведены по адресу: <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Для того чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих лиц. Перед использованием включенных в данную работу материалов, правообладателем которых является третье лицо, таких как таблицы, численные данные или изображения, вы обязаны самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, если необходимо, получить у него такое разрешение. Риски, связанные с претензиями вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно получатель документа.

Оговорки общего характера. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что ВОЗ одобряет или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несут получатели документа. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ.....	iv
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	v
СЕТЬ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛИТИКИ (EVIPNet).....	vi
ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ.....	vii
ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ.....	1
РЕЗЮМЕ.....	3
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ.....	7
<i>Каким образом эта проблема была выявлена?</i>	7
<i>Каковы масштабы проблемы?</i>	8
<i>Каковы последствия этой проблемы?</i>	10
<i>Какие факторы влияют на доступ к алкоголю и его потребление?</i>	11
ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ.....	17
<i>Подход 1. Регулирование розничных цен на алкогольные напитки</i>	18
<i>Подход 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков</i>	23
<i>Подход 3. Регулирование акцизных налогов и цен на алкогольные напитки</i>	28
<i>Замечания в отношении равенства и справедливости в связи с реализацией указанных подходов</i>	31
ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ.....	33
СЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ.....	40
БИБЛИОГРАФИЯ.....	41
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	50
<i>Приложение 1. Надежность и приемлемость обнаруженных систематических обзоров по трем вариантам подходов в области политики в соответствии с контрольным перечнем SURE.</i>	51
<i>Приложение 2. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к Подходу 1. Регулирование розничной торговли алкогольными напитками</i>	57
<i>Приложение 3. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к Подходу 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков</i>	59
<i>Приложение 4. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к Подходу 3. Регулирование налогообложения и цен на алкогольные напитки</i>	67
ССЫЛКИ К ПРИЛОЖЕНИЯМ.....	74

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ

Таблицы

Таблица 1. <i>Обобщенные основные выводы систематических обзоров, относящихся к Подходу 1. Регулирование розничной продажи алкогольных напитков.</i>	21
Таблица 2. <i>Обобщенные основные выводы, сделанные по итогам систематических обзоров, имеющих отношение к Подходу 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков.</i>	26
Таблица 3. <i>Обобщенные основные выводы, сделанные по итогам систематических обзоров, имеющих отношение к Подходу 3. Регулирование акцизного налога и цен на алкогольные напитки.</i>	30
Таблица 4. <i>Препятствия и стратегии, относящиеся к Подходу 1. Регулирование розничных цен на алкогольные напитки.</i>	33
Таблица 5. <i>Препятствия и стратегии, относящиеся к Подходу 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков.</i>	35
Таблица 6. <i>Препятствия и стратегии, относящиеся к Подходу 3. Регулирование акцизного налога и цен на алкогольные напитки.</i>	37

Вставки

Вставка 1. <i>Что собой представляет политика по контролю над алкоголем?</i>	7
Вставка 2. <i>Сбор фактических данных о проблеме</i>	8
Вставка 3. <i>Что такое алкоголь?</i>	9
Вставка 4. <i>Процесс подготовки АОФП</i>	17
Вставка 5. <i>Сбор фактических данных о вариантах политики, определенных в качестве потенциальных решений проблемы</i>	18

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ССЗ	сердечно-сосудистые заболевания
DALY	годы жизни с поправкой на инвалидность
АОФП	аналитический обзор для формирования политики
ЕС	Европейский союз
ГОЗ	Глобальная обсерватория здравоохранения
ВИЧ/СПИД	вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита
ЗОП	знания, отношение и практика
K2P	Центр знаний для выработки политики
МВПА	минимальный возраст продажи алкоголя
МЦП	минимальная цена за единицу продукции
НИЗ	неинфекционные заболевания
NICE	Национальный институт совершенствования клинической практики (теперь – Национальный институт здравоохранения и качества медицинской помощи)
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

СЕТЬ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛИТИКИ (EVIPNET)

EVIPNet содействует систематическому использованию данных научных исследований в области здравоохранения при формировании политики.

Сеть содействует развитию партнерских отношений между лицами, ответственными за формирование политики, исследователями и гражданским обществом на страновом уровне, способствуя как выработке, так и применению политики на основе наилучших имеющихся научных данных. EVIPNet состоит из сетей, объединяющих страновые команды, деятельность которых координируется на региональном и глобальном уровнях.

Авторы

Marcela Țîrdea, Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова

Angela Ciobanu, страновой офис ВОЗ в Республике Молдова

Galina Obreja, Государственный университет медицины и фармакологии им. Николая Тестемицану

Финансирование

Аналитический обзор для формирования политики и семинары по повышению потенциала были проведены для подготовки настоящего аналитического обзора при поддержке странового офиса ВОЗ в Республике Молдова, Европейского регионального бюро ВОЗ и сети EVIPNet-Европа в рамках двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Республики Молдова и Европейским региональным бюро ВОЗ, и проекта «Поддержка для усиления управления и политического диалога в секторе здравоохранения - 2-я фаза», совместно финансируемого Швейцарским агентством по развитию и сотрудничеству и ВОЗ.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии профессиональной или коммерческой заинтересованности, имеющей отношение к настоящему аналитическому обзору. Партнер в области развития, оказывавший поддержку при подготовке аналитического обзора для формирования политики, не принимал никакого участия в идентификации, выборе, оценке, обобщении и представлении фактических данных для данного обзора.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Исследователи и лица, ответственные за разработку политики, рассмотрели этот аналитический обзор для формирования политики с целью обеспечения его научной строгости и актуальности для системы здравоохранения. Авторы выражают признательность д-ру Harriet Nabudere, исследователю и специалисту по применению знаний на практике, Макерерский университет, Уганда; Tomas Pantoja, Департамент семейной медицины, Папский католический университет Чили; Carina Ferreira-Borges, руководителю программы Европейского регионального бюро ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; Joana Madureira Lima, консультанту ВОЗ; Департаменту общественного здравоохранения Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты; и Национальному агентству общественного здравоохранения Республики Молдова за отзывы и комментарии.

Авторы хотели бы поблагодарить д-ра Fadi El-Jardali и г-жу Rana Saleh из Центра знаний для выработки политики (K2P), находящегося в Ливане, за помощь авторам, обмен опытом и предоставление обратной связи в ходе подготовки данного аналитического обзора для формирования политики. Авторы также хотели бы поблагодарить страновое бюро ВОЗ в Республике Молдова за оказанную поддержку. Они благодарны г-же Tanja Kuchenmüller, координатору Секретариата EVIPNet-Европа, за ее руководство и техническую поддержку. Мнения, выраженные в данном обзоре, не обязательно совпадают с мнениями вышеупомянутых лиц.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

Описание проблемы

В Республике Молдова алкоголь находится в свободном доступе для населения, даже для детей, что приводит к высокому уровню потребления и к тяжелым последствиям, обусловленным алкоголем, для здоровья и экономики как среди населения, так и в обществе в целом. Эту проблему усугубляет неполнота, неадекватность и ненадлежащее применение нормативных актов, связанных с политикой ценообразования на алкоголь, запретами на рекламу и неограниченным доступом к пиву, вину и винодельческой продукции в розничной торговле.

Подходы к решению проблемы

Подход 1. Регулирование розничной торговли алкогольными напитками

- Ограничения на продажу алкоголя являются экономически эффективным вмешательством для контроля ущерба, наносимого потреблением алкоголя, однако их эффективность зависит от правоприменения.
- Другие эффективные меры политики, наряду с регулированием времени продажи алкоголя, включают государственную монополию на торговлю алкоголем, систему лицензирования розничной торговли, определяющую конкретное время начала продажи спиртных напитков, и повышение минимального возраста продажи алкогольных напитков (МВПА).

Подход 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков

- Политика в отношении рекламы должна реализовываться в условиях строгой программы мониторинга и оценки.
- Ограничения на рекламу должны осуществляться наряду с другими профилактическими мерами.
- Запреты на рекламу эффективно работают только при условии их полноценного применения.
- Добровольное регулирование рекламы оказывается неэффективным.

Подход 3. Регулирование акцизного налога и цен на алкогольные напитки

- Ценовая политика является одним из наиболее эффективных мероприятий по контролю над алкоголем.
- Введение минимальной цены за единицу продукции (МЦЕ) может дополнить налоговую политику при условии проведения соответствующих исследований для определения конкретных параметров, которые будут содействовать достижению максимального эффекта.

Рекомендации по реализации политики

Для того чтобы обеспечить утверждение проекта закона о политике контроля над алкоголем, необходимо учесть целый ряд рекомендаций по реализации политики на индивидуальном, профессиональном, организационном и системном уровнях.

РЕЗЮМЕ

Описание проблемы

В Республике Молдова алкоголь находится в свободном доступе для населения, даже для детей, что приводит к высокому уровню потребления и тяжелым последствиям, обусловленным алкоголем, для здоровья и экономики как среди населения, так и в обществе в целом. Эту проблему усугубляет неполнота, неадекватность и ненадлежащее применение нормативных актов, связанных с политикой ценообразования на алкоголь и запретами на рекламу, а также неограниченный доступ к пиву, вину и винодельческой продукции в розничной торговле.

Масштабы проблемы

Алкоголь находится на третьем месте среди факторов риска, обуславливающих заболеваемость в стране - 10% смертей вызваны потреблением алкогольной продукции, что в два раза превышает среднемировой показатель. Около 56% смертей от цирроза печени, 9% смертей от рака, 25% от сердечно-сосудистых заболеваний и 51% умышленных травм (в результате преднамеренных актов насилия в отношении себя или других) и непреднамеренных травм (включая травмы в ДТП, смерть от утопления, ожоги, отравления и падения) обусловлены употреблением алкоголя.

Каждый пятый потребитель алкоголя в возрасте 18-69 лет периодически употребляет алкоголь в больших количествах: 29% мужчин и 9,2% женщин употребляют шесть и более порций алкоголя не реже одного раза в месяц. В 2014 году 28% детей в возрасте 11 лет, 43% детей в возрасте 13 лет, 73% детей в возрасте 15 лет и 82% молодых людей в возрасте 17 лет хотя бы раз в жизни употребляли алкоголь. Каждый десятый ребенок в возрасте 11 лет, каждый четвертый ребенок в возрасте 13 лет, 44% детей в возрасте 15 лет и 59% молодых людей в возрасте 17 лет хотя бы раз в жизни испытывали алкогольное опьянение. Около 46% учеников 8-9 классов (дети в возрасте до 16 лет в Республике Молдова) могут легко или очень легко купить хотя бы один алкогольный напиток. Учащимся в крупных городах (58%) легче приобрести алкогольную продукцию, чем в небольших городах (49%) и сельской местности (42%).

Основные факторы

Широкое распространение доступа к алкоголю и высокие уровни его потребления обусловлены несколькими (как индивидуальными, так и общественными) факторами.

В Республике Молдова пиво, вина и винодельческая продукция реализуются в розничных торговых точках беспрепятственно (т.е., круглосуточно и без выходных). Более того, данные свидетельствуют о том, что уровень потребления алкоголя напрямую зависит от количества продаваемого алкоголя; более высокие показатели продаж алкоголя связаны с более высокими показателями смертности и заболеваемости, вызванными употреблением алкоголя. Кроме того, остается проблемой реклама алкогольных напитков, поскольку действующее законодательство запрещает только прямую рекламу алкоголя, прямую и косвенную рекламу, предназначенную для несовершеннолетних, а также рекламу в детских учреждениях, образовательных и медицинских учреждениях. Всеобъемлющего закона, запрещающего рекламу алкоголя, не существует. Несмотря на обилие данных, свидетельствующих об экономической эффективности

ценовой политики, приводящей к сокращению потребления алкоголя, это не привело к разработке эффективной государственной политики по контролю над алкоголем в Республике Молдова.

Подходы к решению проблемы

ВОЗ призвала все государства-члены (включая Республику Молдова) принять меры для устранения вреда, связанного с алкоголем, обратившись с просьбой о проведении эффективных мероприятий по снижению вреда. В Европе в период 2006-2010 гг. резко расширились просветительская и общественная деятельность в отношении политики контроля над алкоголем; однако политика в области ценообразования и контроля над рекламой ослабла, и, согласно анализу, проведенному Центром наркологии и психического здоровья, это был «просто неверный подход». Некоторые научно обоснованные меры вмешательства описаны в подразделах ниже. Они доказали свою эффективность в борьбе с употреблением алкоголя и должны стать частью национального законодательства по борьбе с алкоголем.

ПОДХОД 1. РЕГУЛИРОВАНИЕ РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ АЛКОГОЛЬНЫМИ НАПИТКАМИ

Четыре систематических обзора ситуации в отношении времени продажи алкоголя показали эффективность ограничений продажи алкогольных напитков. В одном из таких систематических обзоров был сделан вывод о том, что сокращение времени продажи алкоголя уменьшает вред, наносимый потреблением алкоголя, при сокращении как часов, так и дней его продажи. Кроме того, в ходе общего рассмотрения этих систематических обзоров был сделан вывод о том, что применение ограничений на продажу алкоголя является экономически эффективным мероприятием, и это, безусловно, может быть применено и в Республике Молдова.

Данные одного систематического обзора свидетельствуют о том, что сокращение продаж алкоголя в ночное время суток может значительно снизить уровень насилия и ущерба, связанного с употреблением алкоголя.

Согласно результатам систематических обзоров продажа алкоголя в розничных торговых точках может регулироваться путем установления МВПА и введения государственной монополии или системы лицензирования продажи алкоголя. Повышение МВПА коррелирует со снижением количества дорожно-транспортных происшествий, и, наоборот, снижение МВПА связано с увеличением количества ДТП. Государственные монополии на продажу алкоголя доказали свою эффективность в деле снижения вреда, связанного с алкоголем, за счет сокращения числа торговых точек по сравнению с приватизацией розничной торговли алкоголем. В странах, где государственная монополия невозможна, система лицензирования торговых точек с определенным временем начала продажи и определенными днями работы может снизить потребление алкоголя и связанный с этим вред.

Однако контролирование продаж алкоголя в розничных торговых точках может привести к активизации неформального рынка, включая незаконный импорт, контрабанду и домашнее производство. Тем не менее, с этим можно бороться с помощью различных правоприменительных мер.

ПОДХОД 2. РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕКЛАМЫ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ

Имеются убедительные доказательства того, что воздействие рекламы и популяризации алкоголя среди подростков тесно связано с ранним приобщением к алкоголю и неумеренному и опасному его употреблению. Результаты систематических обзоров свидетельствуют о том, что ужесточение правил рекламы приводит к снижению распространенности опасного

потребления алкоголя и снижению количества дорожно-транспортных происшествий, связанных с употреблением алкоголя. Ограничения на рекламу являются адекватным вмешательством в условиях ограниченности ресурсов.

В результате метаанализа был сделан вывод о том, что меры по ограничению рекламы вплоть до ее запрета должны осуществляться в рамках высококачественной, хорошо контролируемой и оцениваемой исследовательской программы. Кроме того, запреты эффективны только в том случае, если они полностью (а не фрагментарно) реализуются в рамках всеобъемлющих законов, включая систематический мониторинг влияния алкогольной промышленности на законодательство. В целях повышения эффективности и снижения вреда от употребления алкоголя для здоровья населения ограничения на рекламу должны быть частью комплексной системы мер, включающей, в частности, повышение цен и ограничение наличия, удобства приобретения и ценовой доступности алкоголя.

По имеющимся данным, существующие системы добровольного регулирования не отвечают задаче защиты уязвимых слоев населения от сбыта алкоголя. Результаты систематического обзора подтвердили, что саморегулирование рекламы рекламодателями может допускать субъективное толкование и не обеспечивает (i) защиту уязвимых групп (а именно детей и подростков) от воздействия алкоголя и (ii) отсутствие рекламных сообщений, которые поощряют безответственное и чрезмерное потребление алкоголя.

ПОДХОД 3. РЕГУЛИРОВАНИЕ АКЦИЗНОГО НАЛОГА И ЦЕН НА АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ

Анализ результатов (двух) систематических обзоров и (одного) метаанализа позволил сделать вывод - с убедительными доказательствами в его поддержку - о том, что ценовая политика является одной из наиболее эффективных с точки зрения затрат мер по борьбе с алкоголем, которая может привести к сокращению потребления алкоголя и значительному снижению заболеваемости и смертности, связанных с алкоголем. Удвоение налога на алкоголь приводит к снижению смертности от алкоголя в среднем на 35%, смертности в ДТП на 11%, заболеваний, передаваемых половым путем, на 6%, уровня насилия на 2% и преступности на 1,2%.

Систематические обзоры показали, что повышение цен на алкоголь на 10% может привести к снижению потребления алкоголя на 2-10%. Кроме того, неумеренно пьющие люди не очень чувствительны к повышению цен, поскольку они могут перейти на более дешевую алкогольную продукцию, и такое поведение характерно для всех возрастных групп и в равной степени отмечается как среди мужчин, так и среди женщин, потребляющих алкоголь в больших количествах.

Внедрение минимальной цены за единицу продукции (МЦП) является альтернативным решением по сравнению с акцизным налогом, особенно для дешевого алкоголя, и поэтому с большей вероятностью окажет воздействие на потребителей алкоголя (особенно в квинтилях населения с низким уровнем дохода). Более того, необходимо провести ситуационные исследования для определения того, на какие напитки должно распространяться действие МЦП или налогообложения, поскольку повышение налогов на конкретные напитки привело к различным результатам в разных странах.

Рекомендации по реализации политики

Вопросы внедрения каждого подхода подробно обсуждаются в последующих главах, с тем чтобы обеспечить выполнение обязательства, изложенного в Программе действий Правительства Республики Молдова на 2016-2018 годы (утверждение пакета законов о борьбе с алкоголем и повышении акцизов на алкогольные напитки).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

В Республике Молдова алкоголь находится в свободном доступе для населения, даже для детей, что приводит к высокому уровню потребления и к тяжелым последствиям, обусловленным алкоголем, для здоровья и экономики как среди населения, так и в обществе в целом. Эту проблему усугубляет неполнота, неадекватность и ненадлежащее применение нормативных актов, связанных с политикой ценообразования на алкоголь и запретами на рекламу, а также неограниченный доступ к пиву, вину и винодельческой продукции в розничной торговле.

Меры по пропаганде и утверждению нормативных положений о контроле над потреблением алкоголя в Республике Молдова (Вставка 1) должны быть сосредоточены на следующих вопросах: (i) каким образом эта проблема была обнародована; (ii) масштабы проблемы; (iii) последствия проблемы; (iv) какие факторы определяют доступ к алкоголю и его употребление.

Каким образом эта проблема была выявлена?

Данная проблема была обозначена в Программе деятельности правительства Республики Молдова на 2016–2018 гг. (Правительство Республики Молдова, 2016b). Одна из целей этой государственной программы – одобрить ряд законов о контроле над алкоголем и повысить акцизные сборы на алкогольные напитки. Таким образом правительство стремится снизить бремя потребления алкоголя для общества и системы здравоохранения и приблизиться к структуре акцизных сборов на алкоголь, предусмотренных законодательством Европейского союза (ЕС); это будет приведено в соответствие с требованиями закона ЕС о гармонизации структуры акцизов на алкоголь и алкогольные напитки (Совет Европейского союза, 1992 г.) в соответствии с обязательствами, изложенными в Соглашении об ассоциации между ЕС и Республикой Молдова (ЕС, 2014 г.), ратифицированном Законом № 112 от 2 июля 2014 г.

Еще одна задача заключается в том, чтобы обеспечить реализацию на международном и региональном уровнях вариантов политики, предусмотренных Глобальной стратегией сокращения вредного употребления алкоголя (ВОЗ, 2010b), Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. (ВОЗ, 2013), Европейским планом действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012-2020 гг. (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012) и Планом действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ на 2016-2020 гг. (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016 г.).

Вставка 1. Что собой представляет политика по контролю над алкоголем?

Политика контроля над потреблением алкоголя описана в документах о политике в отношении алкоголя, таких как законы, нормы и правила, используемые для сокращения чрезмерного потребления алкоголя и его вредных последствий для общества.

Такая политика может включать наличие или отсутствие вспомогательных законодательных актов и/или практических аспектов, касающихся их внедрения и реализации, а также распределение ресурсов на национальном уровне (например, налогообложение, плотность размещения коммерческих предприятий) (Nelson et al., 2013).

Включение этого обязательства в Программу деятельности правительства Республики Молдова было обусловлено рядом недостатков в действующем законодательстве, касающемся алкогольных напитков. С 2012 года Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты проводит работу с целью пропаганды и утверждения проекта закона, направленного на устранение некоторых из этих недостатков, но пока это не увенчалось успехом.

В этих целях Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты населения разработало (на основе имеющихся данных) законопроект (Вставка 2) с описанием возможных вариантов устранения недостатков в законодательстве, который будет представлен в парламент для обсуждения и утверждения вместе с кратким аналитическим обзором для формирования политики (АОФП) в качестве дополнительного обоснования.

Каковы масштабы проблемы?

Алкоголь является одним из четырех основных поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ), поражающих многие системы и органы организма человека (Вставка 3). Уровень потребления алкоголя в Республике Молдова является одним из самых высоких в Европейском регионе ВОЗ, хотя в последние годы было зарегистрировано небольшое снижение - с 16,8 литра чистого алкоголя на душу населения в 2010 г. до 16,3 литра в 2014 г. (ВОЗ, 2014; Shield, Rylett & Rehm, 2016) и до 15,2 литра в 2018 г. (по данным Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ (ГОЗ))¹. Национальные данные указывают на то, что 69% населения употребляют вино, 19% - пиво, и 8% населения в возрасте 16–55 лет предпочитают крепкие алкогольные напитки (Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты, 2015 г.).

Вставка 2: Сбор фактических данных о проблеме

Поиск фактических данных по данной проблеме осуществлялся в опубликованной научной литературе, а также в других популярных источниках. Поиск научных публикаций проводился в рамках программы HINARI, в том числе в PubMed, а неофициальные/неопубликованные материалы были найдены на национальных научных и популярных веб-сайтах, таких как сайты Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова, Национального бюро статистики, Национального центра по вопросам здравоохранения, Координационного совета по телевидению и радио, и ВОЗ.

Приоритетное внимание уделялось новейшим публикациям, а также материалам, подготовленным в Республике Молдова или посвященным этой стране.

1 ГОЗ – портал Всемирной организации здравоохранения, на котором предоставляется доступ к данным и результатам анализа для мониторинга глобальной ситуации в здравоохранении (ВОЗ, 2018 г.).

Вставка 3: Что такое алкоголь?

Алкоголь (этиловый спирт, этанол) - химическое вещество (C₂H₆O), присутствующее в пиве, вине и других алкогольных напитках, а также в некоторых лекарственных средствах, жидкостях для полоскания рта, бытовых товарах и эфирных маслах (душистые вещества в жидкой форме, получаемые из растительных материалов путем экстракции). Это летучая жидкость, приготовленная путем ферментации углеводов. Алкоголь является депрессантом, угнетающим центральную нервную систему, и обладает мочегонным и дезинфицирующим свойствами. Это вещество уничтожает микроорганизмы за счет денатурирования белков. (NCI, 2017).

Этанол в основном воздействует на печень и желудочно-кишечный тракт, за ним следует сердечно-сосудистая и нервная системы. Потребление алкоголя в небольших дозах (10-20 г. чистого спирта в день) может привести к росту заболеваемости кардиомиопатией, раком и к повышению частоты дорожно-транспортных происшествий, а также к алкогольной зависимости, что снижает любую потенциальную пользу. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что умеренное потребление алкоголя (до 20 г. чистого алкоголя в день) снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у людей, ведущих здоровый образ жизни, и лиц, предпочитающих средиземноморскую диету (Fernández-Solà, 2015).

В Республике Молдова также отмечается высокая распространенность неумеренного потребления алкоголя. Каждый пятый потребитель алкоголя в возрасте 18–69 лет (19,5%) эпизодически употребляет алкоголь в больших количествах²; то есть, 29,0% мужчин и 9,2% женщин употребляют как минимум раз в месяц шесть и более порций алкоголя (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014b).

Кроме того, в Республике Молдова отмечается высокий и растущий уровень потребления алкоголя среди молодежи. Национальные данные показывают, что в 2014 г. 28% детей в возрасте 11 лет, 43% детей в возрасте 13 лет, 73% детей в возрасте 15 лет и 82% молодых людей в возрасте 17 лет хотя бы раз в жизни употребляли алкоголь³ (Lesco, 2015). В 2012 г. 73% детей и подростков в возрасте 10-19 лет употребляли алкоголь. Кроме того, в 2014 году 13,5% мальчиков и 7,4% девочек в возрасте 11-17 лет еженедельно или чаще пили домашнее вино, 8,3% мальчиков и 2,0% девочек пили пиво еженедельно или чаще (Lesco, 2015). В 2012 г. лишь 6,4% подростков в возрасте 10-19 лет употребляли алкоголь еженедельно или чаще. Каждый десятый ребенок в возрасте 11 лет, каждый четвертый ребенок в возрасте 13 лет, 44% детей в возрасте 15 лет и 59% молодых людей в возрасте 17 лет хотя бы раз в жизни испытали опьянение (Lesco, 2015).

Этот рост, вероятно, связан с тем, что алкоголь (в том числе домашнее вино) в Республике Молдова является очень доступным для детей. Согласно полученным данным, около 46% учеников 8 и 9 классов в Республике Молдова (дети в возрасте 16 лет) могут легко или очень легко получить доступ хотя бы к одному алкогольному напитку, и только 15% сказали, что это невозможно. Ученики в крупных городах (58%) могут приобрести алкогольную продукцию легче, чем в небольших городах (49%) и сельской местности (42%). Национальные данные показывают, что 35,5% учеников могут легко или очень легко приобрести слабоалкогольные

-
- 2 К эпизодически неумеренно пьющим относятся мужчины, употреблявшие пять или более порций, и женщины, употреблявшие четыре или более порций алкоголя в течение любого дня за последние 30 дней (ВОЗ, 2010а).
 - 3 По результатам обследования уровня знаний, отношения и практики (ЗОП), проведенного в 2012 году Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в Республике Молдова; эти результаты пока не опубликованы.

напитки; 29,9% учеников могут купить вино; 27,4% учеников могут приобрести пиво; и 10,8% могут купить крепкие спиртные напитки. В порядке исключения, в крупных городах доступность различных видов алкогольных напитков варьируется: наиболее доступными являются также слабоалкогольные газированные напитки (46,0%), за которыми следуют пиво (37,0%), вино (34,2%) и крепкие спиртные напитки (14,9%) (National Centre for Health Management & EMCDDA, 2016).

Сравнение моделей потребления алкоголя в стране указывает на сходство с другими странами. По данным о потреблении зарегистрированного алкоголя на душу населения в Республике Молдова 65% приходится на крепкие спиртные напитки, 30% на пиво и 5% на вино (WHO, 2014). Потребление пива постоянно растет с начала 2000-х годов, в то время как потребление вина снижается, несмотря на то, что Республика Молдова традиционно является винодельческой страной (WHO, 2014).

На глобальном уровне наиболее потребляемыми алкогольными напитками являются крепкие спиртные напитки, на долю которых приходится 50,1% потребляемого (зарегистрированного) алкоголя, затем следует пиво - 34,8% и вино - 8% от общего количества потребляемого зарегистрированного алкоголя. В Европейском регионе ВОЗ на вино приходится четверть зарегистрированного потребления алкоголя (25,7%) (WHO, 2014). Данные свидетельствуют о том, что во всем мире во всех странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) изменились привычки потребления алкогольных напитков, причем во многих странах, где традиционно употребляется пиво, растет потребление вина, и наоборот. В таких винодельческих странах, как Франция, Греция, Венгрия, Италия, Португалия, Словакия, Испания, Швейцария и Франция, потребление вина на душу населения сократилось с 1990 г. на 20% и более (Sassi, 2015).

Каковы последствия этой проблемы?

Международные данные указывают на то, что употребление алкоголя может оказывать как защитное, так и вредное воздействие на здоровье (Sassi, 2015). Однако исследования глобального бремени болезней на уровне народонаселения показывают, что негативные последствия превышают позитивные во всех странах (Lim et al., 2012). Необходимо принимать во внимание баланс между защитными и неблагоприятными последствиями в каждом отдельном случае (Fernández-Solà, 2015).

Имеющиеся данные указывают на определенный уровень причинно-следственной связи между потреблением алкоголя и более чем 200 заболеваниями и травмами (ВОЗ, 2014). Алкоголь приводит к НИЗ, включая рак, ССЗ и заболевания печени, а также инфекционные заболевания, т.е. повышает риск заражения ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и пневмонией. Многие виды умышленных и непреднамеренных травм также происходят в связи с употреблением алкоголя, включая убийства и самоубийства. Кроме того, алкоголь причиняет вред другим лицам, включая тех, кто не употребляет (или не употреблял) алкоголь, либо в результате насилия на улице, насилия в семье, либо просто в результате использования государственных ресурсов, особенно расходов на медицинское обслуживание, пособия по безработице и инвалидности, а также расходов, связанных с преступностью и беспорядками (Anderson, Møller & Galea, 2012).

В Республике Молдова алкоголь является третьим по значимости фактором риска заболеваемости (после повышенного артериального давления и избыточного веса), и 10% смертей в стране были обусловлены употреблением алкогольной продукции, что в два раза превышает средний мировой показатель (5%). Из общего числа смертей, вызванных употреблением алкоголя (3976), 2551 произошли среди мужчин и 1425 среди женщин (IHME, 2015).

Недавние данные показывают, что в Республике Молдова около 56% смертей от цирроза печени, 9% смертей от рака, 25% смертей от ССЗ и 51% травм связаны с алкоголем (Shield, Rylett & Rehm, 2016). По сообщениям Центра онкологии — института имени Марии Склодовской-Кюри в Варшаве 25% разницы в продолжительности жизни в среднем возрасте (лица в возрасте 20-64 лет) между странами на востоке и западе ЕС объясняется употреблением алкоголя (Zatonski, 2008).

В 2015 году в Республике Молдова 142 дорожно-транспортных происшествия произошли по вине нетрезвых водителей, в результате чего погибли 24 человека и 188 человек получили различные травмы. Кроме того, было зарегистрировано 3689 случаев вождения в нетрезвом состоянии (General Police Inspectorate, 2016).

Из 63,4% женщин в Республике Молдова, подвергшихся насилию (психологическому, физическому или сексуальному) со стороны мужа/партнера в течение своей жизни, каждая вторая женщина заявила, что основной проблемой является чрезмерное употребление алкоголя их партнером (NBS, 2011).

Во всем мире алкоголь является шестым по значимости фактором риска заболеваемости, в связи с которым в 2013 году произошло более 2,78 млн. смертей и была отмечена потеря более чем 99,27 млн. лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY). Оба показателя возросли по сравнению с 1990 годом, когда были зарегистрированы около 1,97 млн. смертей и потеря почти 76,03 млн. лет жизни с поправкой на инвалидность (Forouzanfar et al., 2015).

Расходы, связанные с потреблением алкоголя, составляют около 1% валового внутреннего продукта (ВВП) в странах с высоким и средним уровнем дохода, а с учетом социальных издержек, их доля еще выше (Rehm et al., 2009).

Данные свидетельствуют о том, что в 2003 году в ЕС расходы в связи с дорожно-транспортными происшествиями, вызванными злоупотреблением алкоголем, составили 10 млрд. евро, а в связи с преступлениями, непосредственно связанными с употреблением алкоголя, - 33 млрд. евро (Anderson & Baumberg, 2006). В 2012 г. только в Соединенном Королевстве экономические потери, вызванные дорожно-транспортными происшествиями в нетрезвом состоянии, оценивались в 1,5 млрд. фунтов стерлингов, что составляет около 10% от всех расходов, связанных с ДТП, включая потерю трудоспособности вследствие аварий, стоимость услуг скорой помощи и госпитализации, повреждения транспортных средств и имущества, расходы на содержание полиции и других кадровых ресурсов, а также административные затраты на страхование от несчастных случаев (Sassi, 2015).

Что касается насилия, то идентичные данные представлены в Обзоре преступности для Англии и Уэльса, в котором отмечается, что каждая вторая жертва насилия считает, что преступник был пьян (Sassi, 2015). В Англии, по оценкам, ежегодные расходы, обусловленные преступлениями и антиобщественным поведением, связанными с алкоголем, составили в 2004 г. около 7,3 млрд. фунтов стерлингов, а расходы, связанные с потерей производительности, - около 6,4 млрд. фунтов стерлингов (Prime Minister's Strategy Unit, 2004).

Какие факторы влияют на доступ к алкоголю и его потребление?

Широкий доступ к алкоголю и высокий уровень потребления обусловлены рядом факторов, как индивидуальных, так и общественных. На индивидуальном уровне к ним относятся: возраст, гендер, семейные факторы и социально-экономическое положение. На социальном уровне потребление алкоголя зависит от стадии развития общества, а также от культуры и контекста политики контроля над алкоголем и регулирования потребления (ВОЗ, 2014).

Продажа алкоголя в точках розничной торговли

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что употребление алкоголя напрямую зависит от количества продаваемого алкоголя; рост продаж алкоголя связан с более высокими показателями смертности и заболеваемости, вызванными употреблением алкоголя (Попова и др., 2009). Часы и дни, в которые продается алкоголь, минимальный возраст лиц, которые имеют право приобретать алкоголь, расположение информации о местах продажи алкоголя и система лицензирования напрямую влияют на количество потребляемого алкоголя (Sassi, 2015; WHO, 2014). В Республике Молдова пиво, вина и изделия на их основе реализуются в торговых точках без ограничений (т.е. круглосуточно и без выходных), а алкогольная промышленность участвует в принятии решений по вопросам алкогольной политики, в частности касающихся регулирования предложения и ценовой доступности алкогольных напитков.

Пиво не подпадает под действие положений, касающихся производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции (часть 2 статьи 3 Закона №1100-XIV от 30 июня 2000 года), что позволяет осуществлять его продажу в торговых точках в Республике Молдова без ограничений. Вино и продукция, произведенные из вина, имеют тот же статус (Статьи 2(1) и 3(1) Закона № 1100-XIV от 30 июня 2000 г.).

Освобождение пива и вина от ограничений на продажу алкогольных напитков стало возможным благодаря влиянию алкогольной промышленности, являющейся важным участником процесса разработки политики, включая применимость норм регулирования потребления алкоголя, особенно в Европе (Gilmore, 2015). В период 2006-2010 гг. в Европе при поддержке алкогольной промышленности быстрыми темпами расширялись просветительская и общественная деятельность в области политики по контролю над алкоголем. В то же время политика ценообразования и контроля рекламы ослабла, и, согласно анализу, проведенному Центром наркологии и психического здоровья, это был «просто неверный подход» (Gornall, 2014).

В Республике Молдова алкогольная промышленность принимает активное участие в заседаниях рабочей группы по регулированию предпринимательской деятельности⁴, на которых обсуждается анализ регуляторного воздействия политики в области борьбы с алкоголизмом. Международные данные свидетельствуют о том, что отрасль не должна участвовать в процессе принятия решений, особенно если это касается мер контроля, поскольку такое участие может повлиять на принятие решений в собственных интересах (Anderson, 2009; Vendrame & Pinsky, 2011).

Маркетинговая политика

Совокупные данные свидетельствуют о том, что реклама алкоголя способствует увеличению общего потребления алкоголя, и этот эффект сильнее ощущается у потребителей крепких алкогольных напитков (Sassi, 2015). Согласно опубликованной литературе, реклама и продвижение алкогольных напитков повышают вероятность того, что подростки начнут употреблять алкоголь и будут потреблять еще больше алкоголя, если они уже начали пить (Anderson et al., 2009a). Молодые люди, употребляющие пиво, которые восприимчивы к рекламе алкоголя и лояльны к брендам, с большей вероятностью станут потребителями крепкого алкоголя позже (Connolly et al., 1994). С течением времени реклама оказывает максимальное воздействие на лиц, употребляющих алкоголь в больших количествах (Ross, 2014).

4 Деятельность рабочей группы обеспечивается Министерством экономики (Постановление правительства №1429 от 16 декабря 2008 г. (см. Правительство Республики Молдова, 2008 г.)).

Систематический обзор показывает, что размещение рекламы, связанной с алкоголем (даже без изображений), может немедленно увеличить потребление алкоголя⁵, пусть и в незначительных количествах. Кроме того, просмотр сюжетов СМИ о потреблении алкоголя в положительном контексте и с положительными последствиями, как представляется, усиливает общие ассоциации между употреблением алкоголя и ожиданиями того, что потребление алкоголя приведет к положительным результатам (Stautz et al., 2016).

Реклама и маркетинг с использованием различных средств массовой информации и каналов также доказали наличие связи с ростом потребления алкоголя. Robinson et al. пришли к выводу, что каждый дополнительный час просмотра телерекламы (где показывают алкоголь) в день, повышает риск приобщения к алкоголю на 9% в течение следующих 18 месяцев (Robinson, Chen & Killen, 1998).

Аналогичным образом, Sargent et al. обнаружили, что один дополнительный час демонстрации потребления алкоголя в популярных фильмах увеличивает вероятность употребления алкоголя в течение следующих 13-26 месяцев на 15% (Sargent et al., 2006). Продажа пива в розничных торговых точках также позволяет прогнозировать начало потребления пива в течение следующих двух лет (Robinson, Chen & Killen, 1998; Sargent et al., 2006; Ellickson et al., 2005). Кроме того, реклама (в том числе реклама в Интернете и социальных сетях) напрямую влияет на частоту потребления алкоголя среди молодежи (Scott et al., 2016). В одном исследовании была установлена взаимосвязь между наличием товаров с изображением соответствующего алкогольного бренда (футболки и других предметов с фирменной символикой) и собственно потреблением алкоголя (McClure et al., 2009).

Это подтверждается еще одним обзором, который показывает, что воздействие рекламы алкогольных напитков может привести к увеличению непосредственного потребления алкоголя в небольших количествах (с 0,39 до 2,67 единиц алкоголя для мужчин и с 0,25 до 1,69 единиц для женщин). Однако не было обнаружено доказательств, указывающих на то, что воздействие изображения алкоголя в телевизионных программах или фильмах оказывает какое-либо воздействие на непосредственное потребление алкоголя (Stautz et al., 2016). Результаты исследования (Koordeman, Anschutz & Engels, 2011) показывают, что лица, употреблявшие более 7 порций алкоголя за последнюю неделю, потребляют больше алкоголя, чем умеренные (≤ 7 порций) из-за воздействия рекламы алкоголя, а другое исследование (Koordeman, Anschutz & Engels, 2012) не выявило различий между сильно и умеренно пьющими и людьми.

Систематический обзор, проведенный в 2016 году, включающий 12 исследований и анализ данных около 35 200 субъектов, указывает на значительную связь между просмотром рекламы алкоголя, знанием о ней, проявлением интереса и/или реагированием на эту рекламу и началом потребления алкоголя, или участием в вечеринках, во время которых употребляется алкоголь (Jernigan et al., 2016). Morgenstern et al. пришли к выводу, что дети, осведомленные об алкогольных брендах и имеющие любимый бренд, на 45% чаще участвуют в вечеринках, связанных с алкоголем, чем дети, не отвечающие этим критериям (Morgenstern et al., 2014). В этом же обзоре указывались следующие косвенные факторы, связанные с рекламой потребления алкоголя, которые способствуют влиянию маркетинга алкоголя на молодежь: воздействие самого маркетинга алкоголя, позитивные ожидания в отношении потребления алкоголя, межличностные обсуждения и ожидания относительно потребления алкоголя в результате

5 Немедленное употребление алкоголя означает употребление алкогольных напитков непосредственно после испытанного воздействия, которое включает продолжительность демонстрации, количество изображений и/или продолжительность воспроизведения (Stautz et al., 2016).

рекламного воздействия, а также узнаваемость алкогольных брендов (Lobstein et al., 2017; Jang & Frederick, 2013; Hoffman et al., 2014; Siegel et al., 2016; Ross et al., 2015).

Более того, данные свидетельствуют о том, что алкогольная промышленность тратит миллиарды долларов ежегодно, создавая положительный имидж алкогольных брендов (Sassi, 2015). Так, после просмотра каждой дополнительной рекламы алкоголя количество потребляемых напитков увеличивается на 1%, а на каждый дополнительный доллар США на душу населения, потраченный на рекламу алкоголя, это количество возрастает на 3% (Snyder, Fleming Milici & Slater, 2006; Smith & Foxcroft, 2009). В ЕС расходы на рекламу алкогольной продукции на телевидении удвоились с момента получения разрешения на рекламу пива - с 46 млн. евро в 2002 году до 96 млн. евро в 2007 году (de Bruijn, 2012). Производители алкогольных напитков сосредоточены в нескольких крупных (преимущественно пивоваренных) компаниях, консолидируя свое присутствие на рынке и активное участие в продвижении маркетинговой политики (Hawkins et al., 2016).

В Республике Молдова алкогольные напитки также рекламируются. Действующее законодательство запрещает только прямую рекламу алкогольных напитков (рекламу потребления алкоголя); прямую и косвенную рекламу, предназначенную для несовершеннолетних; рекламу в детских учреждениях, образовательных и медицинских учреждениях, в том числе в пределах видимости на расстоянии менее 100 метров (согласно пункту 1 статьи 19 Закона № 1227-XIII от 27 июня 1997 г.).

Данные Координационного совета по телевидению и радио показывают, что в 2009 г. несколько СМИ получили официальные публичные предупреждения за рекламу пива и водки (Решение Координационного совета по телевидению и радио № 133 от 23 декабря 2009 г.), а в 2015 г. только один такой источник был выявлен и наказан (публично предупрежден) за рекламу алкогольной продукции (Решение Координационного совета по телевидению и радио № 5/31 от 03 марта 2016 г.). Это свидетельствует о снижении роли Координационного совета по телевидению и радио в деле мониторинга и контроля рекламы алкоголя. Это может быть обусловлено тем, что в Кодексе Республики Молдова «Об аудиовизуальных медиауслугах» четко не прописаны механизмы и периодичность выполнения функции мониторинга⁶.

Стоимость алкогольных напитков

Научные данные свидетельствуют о том, что потребление алкоголя зависит от цены. Рост цен на алкогольные напитки приводит к сокращению потребления алкоголя и, как следствие, снижению вредного воздействия алкоголя (и наоборот). Так обстоит дело не только в странах с высоким уровнем дохода, но и в странах с низким уровнем дохода (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009; Cook, Bond & Greenfield, 2014).

Данные исследований показывают, что уровень потребления алкоголя в Республике Молдова варьируется в зависимости от уровня благосостояния и места жительства. Среди женщин в возрасте 15-49 лет потребление алкоголя более распространено в городах (61%), чем в сельской местности (54%); такая же ситуация наблюдается среди женщин, принадлежащих к самым зажиточным домохозяйствам (64%) по сравнению с беднейшими домохозяйствами (57%). Среди мужчин различия по уровню благосостояния аналогичны тем, которые наблюдаются среди женщин (от 76% до 85%), в то время как различия по месту жительства (от 78% до 81%) менее выражены по сравнению с женщинами (National Centre of Public Health & UNICEF, 2012).

6 Это предусмотрено пунктами d и d1 части 1 статьи 40 Кодекса об аудиовизуальных медиауслугах № 260 от 27 июля 2006 г.

Научные данные показывают, что спрос на алкогольные напитки не очень жестко привязан к ценам (Gallet, 2007). Таким образом, повышение цен на алкоголь ведет к увеличению доходов государственного бюджета (Anderson & Baumberg, 2006a). Однако данные Министерства финансов показывают, что в 2015 г. доходы государственного бюджета от акциза на алкогольные напитки составили 532 907 тыс. леев (1,2% от государственного бюджета), снизившись по сравнению с 2014 и 2013 годами, когда они составили 567 575 тыс. леев (1,3% от национального бюджета) и 595 687 тыс. леев (1,6%), соответственно. Кроме того, объем финансовых ресурсов, полученных в период 2011-2014 гг. от акциза на алкогольные напитки, оказался ниже запланированного (Министерство финансов, 2016 г.). Республика Молдова вместе с четырьмя другими странами Европейского региона ВОЗ вводит минимальную цену на единицу продукции (МЦЕ) на алкогольные напитки (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014а).

Средние расчетные розничные цены на алкогольные напитки (на 500 мл пива, 750 мл столового вина, 700 мл местных спиртных напитков и 700 мл импортных спиртных напитков) в Республике Молдова по сравнению с другими странами Европейского региона ВОЗ являются одними из самых низких для спиртных напитков как местного, так и импортного производства; цены на пиво находятся на среднем уровне, а на вино – одни из самых высоких в регионе (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014а). Однако розничная цена одной бутылки пива (500 мл) на местном рынке эквивалентна стоимости бутылки бутилированной воды такого же объема или 1 литра молока⁷.

7 Стоимость 500 мл пива варьируется от 8 до 22 леев (0,41-1,14 евро), 500 мл бутилированной воды - от 7 до 15 леев (0,36-0,78 евро) и 1000 мл молока - от 9 до 21 лея (0,47-1,09 евро).

ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ

Рост потребления алкоголя представляет собой многофакторную проблему, которая требует комплексного решения на законодательном уровне с привлечением программ информирования общественности. Тем не менее, в данном АОФП внимание сосредоточено только на следующих компонентах: часы работы розничных торговых точек (с акцентом на времени продажи вина и пива), реклама алкоголя и ценообразование на алкогольные напитки, чтобы предоставить необходимые фактические данные в поддержку законодательной инициативы Министерства здравоохранения (разработана на основе концепции «наиболее выгодных покупок» (Bloom et al., 2011)) для применения более комплексного подхода по сравнению с уже существующими вариантами политики. В то же время следует рассмотреть возможность разработки дополнительной экономически эффективной политики, направленной на сокращение потребления алкоголя и связанного с этим вреда.

Для содействия обсуждениям законодательного пакета по контролю над алкоголем и повышению акцизов на алкогольные напитки с заинтересованными сторонами с целью его утверждения (Правительство Республики Молдова, 2016b), а также с целью тщательного анализа в рамках процесса подготовки АОФП, были выбраны следующие три варианта (Вставка 4): (1) регулирование времени розничной торговли алкогольными напитками; (2) регулирование рекламы алкогольных напитков; и (3) регулирование акцизов на алкогольные напитки. Методология сбора данных описана во Вставке 5.

Вставка 4: Процесс подготовки АОФП

АОФП под названием «Научное обоснование поправок в закон о контроле над алкоголем, направленных на сокращение вредного потребления алкоголя в Республике Молдова», был подготовлен в качестве обоснования для проекта закона о политике контроля над алкоголем, который отображает обязательства правительства, изложенные в Программе деятельности правительства Республики Молдова на 2016–2018 гг. (Правительство Республики Молдова, 2016b).

Был использован процесс открытых консультаций, который координировали два заместителя министра, для определения перечня приоритетных вопросов, на основе которых была разработана тема АОФП с акцентом на сокращение потребления алкоголя. Была создана рабочая группа в составе представителей Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты населения, и Государственного университета медицины и фармакологии. Руководителю министерского Управления анализа, мониторинга и оценки политики были поручены функции координатора деятельности на страновом уровне.

Первый проект АОФП был представлен и обсужден в рамках диалога по национальной политике, проведенного в ноябре 2016 года. Исследователи, а также представители государственного сектора и гражданского общества, принявшие участие в политическом диалоге, пришли к единому мнению о необходимости переформулировать поставленную проблему и подготовить новый АОФП. Под руководством Центра знаний для выработки политики (K2P), находящегося в Ливане, и в сотрудничестве с Секретариатом сети EVIPNet-Европа (ВОЗ) была подготовлена новая версия, которая обсуждалась в ходе политического диалога в августе 2017 г.



<

Этот АОФП был рассмотрен рядом исследователей и политиков с целью обеспечения его научной строгости и актуальности для системы здравоохранения. Среди рецензентов были ВОЗ, Секретариат EVIPNet-Европа, Центр К2Р, Управление общественного здравоохранения Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, Национальный центр общественного здравоохранения и Государственный университет медицины и фармакологии (факультет социальной медицины и санитарного управления).

АОФП и обобщенные итоги диалога, состоявшегося в августе 2017 г., будут представлены для обсуждения в ходе запланированного второго политического диалога, который организует Парламент Республики Молдова.

В данном разделе представлены данные о том, что уже известно в отношении предложенных вариантов, а в следующем разделе рассматриваются возможные барьеры, мешающие реализации этих вариантов, наряду со стратегиями, которые можно будет применить для преодоления указанных барьеров.

Подход 1. Регулирование розничных цен на алкогольные напитки

Обзор и контекст

Данный подход предусматривает обзор имеющихся данных об ограничении времени торговли алкогольными напитками, особенно пивом и вином (а также алкогольной продукцией на основе винограда), реализуемых без временных ограничений в Республике Молдова (Закон №1100-XIV от 30 июня 2000 г.).

Национальные данные показывают, что алкоголь в Республике Молдова легко доступен, особенно для молодежи (National Centre for Health Management & EMCDDA, 2016). Между тем, международные данные показывают, что увеличение времени торговли алкогольными напитками приводит к расширению доступа (Sassi, 2015; WHO, 2014), более высокому уровню потребления алкоголя и увеличению числа случаев насилия (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). Тщательный обзор научной литературы указывает на прямую связь между временем продажи алкоголя, количеством употребляемого алкоголя и нанесенным ущербом (Popova et al., 2009; Hahn et al., 2010; Middleton et al., 2010; Wilkinson, Livingston & Room, 2016).

Вставка 5: Сбор фактических данных о вариантах политики, определенных в качестве потенциальных решений проблемы

Данные о подходах к решению этой проблемы содержатся в базах данных, доступ к которым осуществляется в рамках программы HINARI (Программа доступа к исследованиям в области здравоохранения, <http://www.who.int/hinari/en/>). Таким образом, были собраны систематические обзоры, содержащие тематические ключевые слова в названии или аннотации. Поиск осуществлялся по следующим ключевым словам: «алкогольные напитки», «потребление алкоголя», «алкоголизм», «воздержание от употребления алкоголя», «расстройства, связанные с алкоголем», «пиво», «вино», «крепкие алкогольные напитки», «политика питания», «государственная политика», «политика здравоохранения», «закон», «законы», «законодательство», «руководства», «практические рекомендации», «розничная торговля», «маркетинг», «социальный маркетинг», «реклама», «прямая реклама», «СМИ», «социальные сети», «коммуникации в сфере здравоохранения», «налоги», «акцизы», «сборы».

>

◀

Были проанализированы источники, опубликованные в период с 1 января 2007 г. по 10 декабря 2016 г. Если число найденных источников было сочтено слишком незначительным, то этот срок был продлен.

Ключевые выводы были извлечены из каждого найденного обзора и оценены по качеству (использовался оценочный лист SURE; см. Lewin et al., 2009), применимости на местах (доля исследований, проведенных в Европе и в странах с низким и средним уровнем дохода), аспектам равенства (доля исследований, непосредственно касающихся приоритетных групп), а также по количеству обзоров, посвященных конкретной проблеме. Фактические данные, связанные с вариантами решения проблемы, были впоследствии обобщены, после чего в обзор были включены соответствующие интерпретации авторов обзора в отношении ключевых выводов, основанные на оценке качества, применимости на местах, справедливости и внимания к данной проблеме.

Всего было выявлено 39 систематических обзоров. После ознакомления с их названиями и аннотациями были отобраны 24 обзора. По результатам анализа их содержания в АОФП были включены данные 21 систематического обзора. Был также представлен обзор эффективности и рентабельности стратегий сокращения потребления алкоголя.

Результаты обзора научной литературы

Данные четырех из шести обнаруженных систематических обзоров, посвященных времени торговли алкоголем, были включены в данный АОФП (см. приложения 1 и 2).

В одном из этих систематических обзоров (качество которого было оценено как «среднее») отмечалось, что сокращение времени продажи алкоголя уменьшает вред, наносимый потреблением алкоголя (Porova et al., 2009); это касается как сокращения времени торговли алкоголем (Hahn et al., 2010), так и сокращения количества дней, в которые он продается (Middleton et al., 2010). Кроме того, анализ систематических обзоров показал, что применение ограничений на продажу алкоголя является экономически эффективным вмешательством (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009), и этот вывод применим и к Республике Молдова (Tîrdea et al., 2011).

Данные еще одного систематического обзора умеренного качества показали, что сокращение продаж алкоголя в ночное время суток может значительно снизить уровень насилия и ущерба, обусловленного употреблением алкоголя. Результаты исследований, проведенных в Австралии, Канаде, Норвегии и Соединенных Штатах Америки, свидетельствуют о положительном эффекте мер по сокращению времени торговли алкоголем, поскольку это приводит к снижению ущерба, связанного с употреблением алкоголя (Wilkinson, Livingston & Room, 2016). И наоборот: в одном из обзоров был сделан вывод, что увеличение времени торговли алкоголем на ≥ 2 часов фактически является причиной ущерба, вызванного употреблением алкоголя. Однако нельзя утверждать то же самое в отношении продления часов торговли алкоголем менее чем на 2 часа из-за отсутствия доказательств (Hahn et al., 2010).

Более того, в другом систематическом обзоре умеренного качества отмечалось, что ограничение количества дней продажи алкоголя (например, запрет на продажу по субботам или воскресеньям) может уменьшить вред, наносимый алкоголем. Результаты исследований, проведенных в Норвегии, Швеции и США, показывают, что запрет продажи алкоголя в течение одного дня в неделю можно использовать в качестве меры защиты от ущерба, наносимого употреблением алкоголя. Эти данные верны в отношении продажи алкоголя как в магазинах, так и в барах и ресторанах. Легализация торговли алкоголем по субботам и воскресеньям может привести к увеличению потребления алкоголя и связанного с ним вреда; например, исследования, проведенные в Австралии, Греции и Шотландии (Соединенное Королевство),

показывают, что легализация торговли алкоголем по воскресеньям может привести к росту потребления алкоголя и увеличению количества ДТП под воздействием алкоголя. Данные анализа дорожно-транспортных происшествий показывают, что после отмены запрета на продажу алкоголя в различной таре по воскресеньям в Нью-Мексико (США) количество смертей в ДТП, вызванных употреблением алкоголя, возросло на 42%, в результате чего ежегодные дополнительные расходы в этом штате составили 6 млн. долларов США (McMillan & Lapham, 2006). Кроме того, два исследования с применением экспериментального дизайна, проведенных в Швеции, показали, что повторное введение разрешения на продажу алкоголя по субботам (но сохранение запрета по воскресеньям) также может привести к увеличению негативных последствий употребления алкоголя (Middleton et al., 2010).

Розничная торговля алкоголем также может регулироваться с помощью МВПА и государственной монополии или системы лицензирования (Ghandour et al., 2017). Благодаря МВПА сокращается доступ несовершеннолетних к алкоголю (и, соответственно, его потребление), число дорожно-транспортных происшествий и других проблем, обусловленных употреблением алкоголя (Komro & Toomey, 2002; Shults et al., 2001). Повышение МВПА в Канаде с 18 до 19 лет привело к снижению количества ДТП на 6,2% (Callaghan et al., 2014). И наоборот, снижение МВПА ассоциировалось с ростом числа ДТП (Kурри et al., 2006). Например, снижение МВПА в Новой Зеландии с 20 до 18 лет привело к значительному увеличению числа автокатастроф среди молодежи в возрасте 15-19 лет (Kурри et al., 2006). Доказано, что государственная монополия на продажу алкоголя снижает вред, связанный с алкоголем (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009), вследствие сокращения количества торговых точек, реагирующих на розничный спрос, по сравнению с приватизацией розничной торговли алкоголем (Holder, 2008). В странах, где монополии невозможны, система лицензирования торговых точек, включая часы и дни работы, может снизить потребление алкоголя и связанный с его употреблением вред (Ghandour et al., 2017; Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).

Основные выводы систематических обзоров, относящиеся к Подходу 1, в обобщенном виде изложены в Таблице 1.

Таблица 1. Обобщенные основные выводы систематических обзоров, относящихся к Подходу 1. Регулирование розничной продажи алкогольных напитков.

Категория выводов	Обобщенное изложение основных выводов
Преимущества	<ul style="list-style-type: none"> Систематический обзор показал, что сокращение времени торговли алкоголем приводит к уменьшению ущерба, наносимого потреблением алкоголя (Porova et al., 2009); этот вывод справедлив как в отношении времени торговли алкоголем (Hahn et al., 2010), так и числа дней его продажи (Middleton et al., 2010). Данные систематического обзора свидетельствуют о том, что сокращение часов торговли алкоголем в ночное время может значительно снизить уровень насилия и ущерба, причиненного в результате употребления алкоголя (Wilkinson, Livingston & Room, 2016). Данные сквозного анализа свидетельствуют о том, что ограничение продажи алкоголя ассоциируется с сокращением потребления алкоголя в странах с низким и средним уровнем дохода, а также в странах с высоким уровнем дохода. Таким образом, сокращение времени, в течение которого алкоголь может быть продан, приводит к снижению текущего уровня потребления алкоголя, количества и частоты употребления, частоты случаев неумеренного употребления алкоголя и объемов такого потребления (Cook, Bond & Greenfield, 2014).
Потенциальный вред	<ul style="list-style-type: none"> Не было обнаружено исследований, в которых конкретно оценивались бы масштабы коммерческих потерь в продажах и налоговых поступлениях в результате политики ограничения времени продажи алкоголя (Hahn et al., 2010). В одном систематическом обзоре сделан вывод о том, что не было обнаружено исследований по оценке потерь, вызванных ограничением числа дней, в которые продается алкоголь (Middleton et al., 2010). Систематический обзор показал, что незаконное производство и продажа алкоголя могут увеличиться после введения запрета продажи алкоголя в определенные дни; однако никаких доказательств этого не имеется (Middleton et al., 2010). Изменение дней и часов торговли алкоголем может привести к перераспределению времени дорожно-транспортных происшествий, связанных с употреблением алкоголя, что требует дополнительной работы полиции (например, введения дополнительных/разных смен дежурства) (Anderson & Baumberg, 2006a).

Категория выводов	Обобщенное изложение основных выводов
Необходимые ресурсы, расходы и/или экономическая целесообразность мероприятий	<ul style="list-style-type: none"> Исследование, проведенное в Республике Молдова, подтвердило, что ограничения торговли алкоголем являются в высшей степени экономически целесообразными и позволяют сэкономить 4589 леев за каждый дополнительный год по индексу DALY (Tirdea et al., 2011).. Анализ систематических обзоров показал, что применение ограничений на торговлю алкоголем в США оказалось экономически эффективным и позволило сэкономить 8 567 I\$ по индексу DALY (при стоимости на душу населения 0,47 I\$⁸ в некоторых европейских странах) (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). Усиление правоприменения со стороны полиции и регулирующих органов может потребовать значительных затрат, но для эффективных программ эти затраты могут быть полностью компенсированы за счет экономии затрат на медицинские услуги в результате сокращения проблем (Babor et al., 2010).
Неопределенность относительно преимуществ и потенциального вреда (мониторинг и оценка оправданы, если этот вариант политики был изучен)	<ul style="list-style-type: none"> Эффективность этого подхода зависит от уровня правоприменения (Flewelling et al., 2013). Исследования не были найдены.
Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях	<ul style="list-style-type: none"> Анализ систематических обзоров показал, что государственные монополии на продажу алкоголя способствуют снижению вреда, связанного с алкоголем (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009), сокращая количество точек продаж, удовлетворяющих розничный спрос, по сравнению с приватизацией розничной торговли алкоголем (Holder, 2008). В странах, где государственная монополия невозможна, система лицензирования торговых точек с особыми часами и днями работы может привести к снижению потребления алкоголя и связанного с ним вреда (Ghandour et al., 2017; Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). Данные научной литературы свидетельствуют о том, что МВПА сокращает доступ несовершеннолетних к алкоголю, способствует снижению числа ДТП и других проблем, обусловленных алкоголем (Komro & Toomey, 2002; Shults et al., 2001). Повышение МВПА (напр., в Канаде) с 18 до 19 лет привело к снижению количества автомобильных аварий на 6,2% (Callaghan et al., 2014). И наоборот, снижение МВПА (напр., в Новой Зеландии) с 20 до 18 лет привело к значительному росту числа ДТП среди молодежи (Kypri et al., 2006). Наиболее эффективным средством внедрения МВПА является соблюдение этого правила продавцами, заинтересованными в сохранении права на продажу алкоголя (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).

8 Международный доллар [I\$] обладает той же покупательной способностью, что и американский доллар (US\$) в Соединенных Штатах, и используется в качестве общей точки отсчета для сравнения расходов в разных странах.

Категория выводов	Обобщенное изложение основных выводов
Мнения и опыт заинтересованных сторон	<ul style="list-style-type: none">Алкогольная промышленность поддерживает отмену политики ограничения продажи алкоголя (Giesbrecht, 2000).Некоторые промышленные группы или отдельные предприятия поддерживают сохранение запрета на торговлю алкоголем по воскресеньям (Hoover, 2008).

Подход 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков

Обзор и контекст

Этот подход был выбран для того, чтобы привести аргументы относительно влияния запрета рекламы алкогольных напитков на потребление и представить условия, при которых такой запрет производит это воздействие.

Как уже упоминалось, реклама алкогольных напитков существует в Республике Молдова. В соответствии с действующим законодательством запрещена только прямая реклама алкогольных напитков (с изображением процесса потребления алкоголя).

Результаты обзора научной литературы

Всего было обнаружено 11 систематических обзоров о влиянии рекламы алкоголя на его употребление (один из которых был опубликован на португальском языке). В данном АОФП рассматривается 10 систематических обзоров (см. приложения 1 и 3).

Законодательное регулирование рекламы

Систематический обзор многолетних исследований показал, что воздействие рекламы и популяризации алкоголя среди подростков тесно связано с ранним приобщением к алкоголю и неумеренному и опасному его употреблению (Andersen et al., 2009; Jernigan et al., 2016). Имеющиеся данные свидетельствуют о сходстве результатов анализа воздействия маркетинга табачной продукции и продуктов питания на молодежь (Andersen et al., 2009).

Результаты другого систематического обзора и метаанализа экспериментальных исследований показали, что воздействие рекламы алкоголя увеличивает непосредственное потребление алкоголя на 0,39-2,67 единиц для мужчин и 0,25-1,49 единиц для женщин (Stautz et al., 2016). Было также установлено, что неоднократное дискретное воздействие рекламы алкоголя, каждое из которых способствует небольшому росту потребления, со временем приводит к повышению уровня потребления среди более подверженных воздействию людей (Stautz et al., 2016).

В систематическом обзоре, проведенном Bryden et al. (2012), сделан вывод о том, что более сильная восприимчивость к рекламе тесно связана с более высоким уровнем потребления алкоголя; на 50% возрастает вероятность употребления алкоголя в какой-нибудь момент времени вообще, и на 42% растёт уровень потребления алкоголя (Bryden et al., 2012).

В опубликованном в 2010 году резюме второго издания книги «Alcohol: no ordinary commodity» (Алкоголь: не просто товар) (Babor et al., 2010), Группа по алкоголю и государственной политике сообщила, что имеются убедительные доказательства того, что маркетинг алкоголя приводит к снижению возраста начала употребления и росту потребления среди тех, кто уже пьет (Siegfried et al., 2014).

В одном из систематических обзоров был сделан вывод о том, что меры вмешательства в масштабах всего населения, такие как запреты на рекламу, являются более справедливыми, чем меры вмешательства на индивидуальном уровне, направленные на снижение вреда от алкоголя, за осуществление которых отвечают медицинские работники. В обзоре говорится, что ограничения рекламы могут быть подходящими мерами в странах с ограниченными ресурсами (Siegfried et al., 2014).

Bosque-Prous et al. (2014) установили, что более строгие правила маркетинга ассоциировались с низкой распространенностью вредного употребления алкоголя среди людей в возрасте 50-64 лет в 16 европейских странах (Jernigan et al., 2016). Smith and Geller (2009) обнаружили на 32,9% меньше смертей в результате дорожно-транспортных происшествий среди молодежи в США, где действуют законы, запрещающие рекламу алкоголя среди несовершеннолетних, по сравнению со штатами, где такие законы отсутствуют (Jernigan et al., 2016).

Однако изучение систематических обзоров и результатов метаанализов показало, что эффективность ограничений рекламы алкоголя все еще остается спорной, и при этом отсутствуют убедительные доказательства, подтверждающие или опровергающие эффект ограничения рекламы алкоголя в целях сокращения его потребления (Ghandour et al., 2017; Martineau et al., 2013; Siegfried et al., 2014). На примере исследований по оценке влияния замены полного запрета на рекламу алкоголя на частичный запрет с охватом всех видов алкоголя было отмечено, что продажи снизились, когда снизился объем потребления крепких спиртных напитков и увеличились объемы потребления пива и вина. Фактические данные указывают на то, что эти результаты следует интерпретировать с осторожностью (Siegfried et al., 2014).

Результаты метаанализа показали, что контроль над рекламой - от ограничений до запретов - должен осуществляться в рамках высококачественной, хорошо контролируемой и оцениваемой исследовательской программы (Siegfried et al., 2014). Кроме того, основываясь на опыте Литвы в этой области, можно утверждать, что запреты эффективны только тогда, когда они выполняются полностью (а не фрагментарно) и подкрепляются всеобъемлющими законами, включая систематический мониторинг влияния алкогольной промышленности на законодательство (Paukštė et al., 2014). Аналогичным образом, Национальный институт здравоохранения и качества медицинской помощи (NICE) рекомендовал применять жесткую систему регулирования маркетинга и рекламы алкогольной продукции, особенно с использованием новых средств массовой информации (например, веб-каналов и смартфонов), а также случаев размещения скрытой рекламы («продакт-плейсмент»), и осуществлять постоянный мониторинг ситуации (NICE, 2010). Данные систематического обзора свидетельствуют о том, что ужесточение регулирования маркетинга алкогольной продукции способствует снижению распространенности вредного потребления алкоголя (Jernigan et al., 2016). Аналогичным образом, результаты сквозного анализа, проведенного в странах с низким и средним уровнем дохода, показали, что более жесткие ограничения на рекламу алкоголя оказывают такое же воздействие на сокращение частоты и объема потребления алкоголя, как и в странах с высоким уровнем дохода (Cook, Bond & Greenfield, 2014). Сквозное исследование, проведенное в 16 европейских странах, показало, что в странах с более жесткой политикой рекламы алкоголя распространенность вредного потребления алкоголя ниже, что имеет градиентный эффект (Bosque-Prous et al., 2014). В странах, не имеющих ограничений, распространенность вредного потребления алкоголя составляла 30,6%; в странах с некоторыми ограничениями - 20,3%; и среди стран с жесткими ограничениями - 14,4% (Bosque-Prous et al., 2014). Комплексные элементы политики, предусматривающие ограничение маркетинга и рекламы алкоголя вплоть до полного ее запрета, доказали свою эффективность, способствуя сокращению числа случаев раннего начала употребления алкоголя и уровня потребления алкоголя среди подростков (Ghandour et al., 2017).

Добровольное регулирование рекламы

Более того, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что существующие системы добровольного регулирования не отвечают цели защиты уязвимых групп населения от маркетинга алкоголя (Noel & Babor, 2017; Noel, Babor & Robaina, 2017). Результаты систематического обзора подтверждают, что саморегулирование рекламы рекламодателями может: а) допускать субъективное толкование и (b) не обеспечивает защиту уязвимых групп (а именно детей и подростков) от воздействия алкоголя и рекламных сообщений, которые поощряют безответственное и чрезмерное потребление алкоголя (Vendrame & Pinsky, 2011).

Другие данные систематического обзора свидетельствуют об отсутствии доказательств того, что добровольное регулирование и партнерство между алкогольной промышленностью и правительствами приводит к снижению вредного воздействия алкоголя (Babor et al., 2010; de Bruijn, Johansen & van den Broeck, 2010; Hastings et al., 2010; Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009; Savell, Fooks & Gilmore, 2016). Алкогольная промышленность использует в качестве тактики лозунг «ответственное потребление», чтобы привлечь внимание исследователей алкоголя и людей, работающих в сфере здравоохранения. Однако действия этой промышленности также обусловлены необходимостью увеличения продаж и прибыли, что противоречит цели общественного здравоохранения по сокращению вредных последствий употребления алкоголя и опасных напитков (Barry et al., 2010). Используя неточные лозунги и другие рекламные тактики, индустрия умело превратила профилактическую идею в маркетинговую тактику, которая успокаивает критиков и потребителей, но не оказывает положительного влияния на здоровье населения (Barry et al., 2010).

Применение правильного подхода и принципа предосторожности к рекламе алкоголя

Принцип предосторожности, используемый при маркетинге продуктов питания и безалкогольных напитков для детей с целью снижения воздействия вредных для здоровья продуктов питания на детей (Венская декларация, 2013 г.), может быть применен и в отношении маркетинга алкогольных напитков, особенно в то время и в тех заведениях, где дети могут стать прямой или косвенной аудиторией (Martuzzi & Tickner 2004; Scott et al., 2016). Это предполагает принятие превентивных мер даже в условиях неопределенности, с тем чтобы переложить бремя доказывания на тех, кто поддерживает потенциально опасную деятельность, предложить альтернативы вредным действиям и расширить участие общественности в процессе принятия решений.

Применительно к алкогольной политике принцип предосторожности подразумевает, что принятие решений в таких областях, как международные торговые соглашения, внедрение новой алкогольной продукции, отмена ограничений на часы продаж и продвижение алкоголя с помощью рекламы, должно основываться не на возможности получения прибыли, а на вероятности возникновения риска. Применение принципа предосторожности к алкогольной политике будет способствовать как расширению участия общественности в процессе разработки политики, так и повышению прозрачности процесса принятия решений (Babor et al., 2010).

Основные выводы систематических обзоров, имеющих отношение к Подходу 2, приведены в Таблице 2.

Таблица 2. Обобщенные основные выводы, сделанные по итогам систематических обзоров, имеющих отношение к Подходу 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков.

Категория выводов	Обобщенное изложение основных выводов
Преимущества	<ul style="list-style-type: none"> • Данные сквозного исследования показали, что более строгие правила в отношении маркетинга алкогольной продукции ассоциируется с более низким уровнем распространенности вредного употребления алкоголя среди лиц в возрасте 50-64 лет в 16 Европейских странах (Bosque-Prous et al., 2014). • В результате метаанализа был сделан вывод о том, что поскольку спрос на алкогольные напитки чутко реагирует на рекламу (причем реклама крепких спиртных напитков вызывает самый широкий отклик у потребителей), запрет на рекламу приведет к снижению потребления алкоголя, особенно если акцент сделан на средствах массовой информации (которые чаще всего используются производителями алкогольных напитков для охвата целевых потребителей) (Gallet, 2007). • Данные сквозных анализов, проведенных для стран с низким и средним уровнем дохода, указывают на то, что более жесткие ограничения на рекламу пива приводят к сокращению частоты и объемов потребляемого алкоголя; более серьезные ограничения на рекламу вина способствуют снижению количества потребляемого вина; и ограничения на крепкие спиртные напитки снижают частоту и общие объемы потребления алкоголя (Cook, Bond & Greenfield, 2014). • В одном из систематических обзоров был сделан вывод о том, что ограничение рекламы является рациональным вмешательством для стран с ограниченными ресурсами, и эффективность этого вмешательства была доказана (Siegfried et al., 2014).
Потенциальный вред	<ul style="list-style-type: none"> • Ни в одном из исследований не рассматривались отрицательные последствия запрета рекламы алкоголя, такие как потеря доходов в алкогольной и рекламной отраслях, сокращение ВВП, вызванное сокращением продаж алкоголя, или сокращение рабочих мест в секторах маркетинга и рекламы, обусловленное таким запретом (Siegfried et al., 2014).
Необходимые ресурсы, расходы и/или экономическая целесообразность мероприятий	<ul style="list-style-type: none"> • Данные исследования, проведенного в Республике Молдова, показывают, что запрет на рекламу алкогольных напитков является очень рентабельным (3528 леев за каждый дополнительный год жизни по индексу DALY) (Tîrdea et al., 2011). • Изучение систематических обзоров показало, что запрет рекламы алкоголя является экономически эффективным вмешательством, при этом стоимость каждого дополнительного года жизни по индексу DALY составляет менее 970 I\$ как для Европы, так и для Латинской Америки (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).

Категория выводов	Обобщенное изложение основных выводов
<p>Неопределенность относительно преимуществ и потенциального вреда (мониторинг и оценка оправданы, если этот вариант политики был изучен)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Согласно результатам одного систематического обзора, запрещение или разрешение рекламы алкоголя не является обязательным. Органам власти рекомендуется внедрить надежный механизм мониторинга и оценки, чтобы продемонстрировать, что запрет на рекламу алкоголя приведет к сокращению потребления алкоголя (Siegfried et al., 2014). Об этом свидетельствует тот факт, что падение продаж пива было зарегистрировано всего через 18 месяцев после введения запрета на рекламу, а через 6 месяцев после повторного введения рекламы наметилась тенденция роста продаж (Siegfried et al., 2014). • Опыт Литвы в области запрета рекламы алкоголя привел к выводу, что запрет эффективен только тогда, когда он является всеобъемлющим (не фрагментарным или частичным), и включает систематический мониторинг влияния алкогольной промышленности на законодательство (Paukštė et al., 2014). • В одном систематическом обзоре сделан вывод о том, что, учитывая растущее влияние Интернета и социальных сетей, невозможно будет эффективно осуществлять запрет на рекламу алкогольных напитков (Siegfried et al., 2014). Промышленность сможет и в дальнейшем инвестировать в продвижение своей продукции с помощью других, не имеющих ограничений подходов или способов (Babor et al., 2010).
<p>Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Изучение систематических обзоров показало, что если будет принято решение о введении запрета на рекламу, необходимо будет также разработать план действий по реализации этой меры (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). • В одном из исследований был сделан вывод о том, что ограничение рекламы, скорее всего, подходит для стран с высоким уровнем дохода, где продолжительность жизни выше, среди населения выше доля молодежи и/или где большинство населения исповедует ислам (Gallet & Andreas, 2011). • В одном из систематических обзоров был сделан вывод о том, что последствия запрета на рекламу могут быть ослаблены за счет распространения рекламы в соседних странах, что ставит под угрозу действенность принимаемых мер (Siegfried et al., 2014). • Комплексные элементы политики ограничения маркетинга и рекламы алкоголя, включая запрет, доказали свою эффективность в сокращении числа случаев раннего начала употребления алкоголя и количества потребляемого алкоголя среди подростков (Ghandour et al., 2017).
<p>Мнения и опыт заинтересованных сторон</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ни в одном из обзоров не содержалась информация о мнениях или опыте заинтересованных сторон.

Подход 3. Регулирование акцизных налогов и цен на алкогольные напитки

Было обнаружено восемь систематических обзоров по вопросам регулирования акцизов на алкогольные напитки, и все они были включены в данный АОФП (см. приложения 1 и 4). Обзор (двух) систематических обзоров и (одного) метаанализа привел к выводу (с убедительными доказательствами в его поддержку) о том, что ценовая политика является одной из наиболее экономически эффективных мер по контролю над алкоголем, которая может снизить потребление алкоголя и привести к значительному снижению заболеваемости и смертности, обусловленных алкоголем (Bloom et al., 2011; Elder et al., 2010; Wagenaar, Salois & Komro, 2009; Wagenaar, Tobler & Komro, 2010). Удвоение налога на алкоголь сопровождается снижением среднего уровня смертности, связанной с потреблением алкоголя, на 35%, числа смертей от дорожно-транспортных происшествий на 11%, от заболеваний, передаваемых половым путем, на 6%, от насилия на 2% и от преступности на 1,2% (Wagenaar, Tobler & Komro, 2010). Данные не только из стран с высоким уровнем дохода, но и из стран с низким и средним уровнем дохода последовательно подтверждают, что цены на алкоголь обратно пропорционально соотносятся с количеством, частотой и объемами потребления алкоголя (Cook, Bond & Greenfield, 2014).

Несмотря на обилие данных, свидетельствующих об экономической эффективности стратегий, направленных на сокращение потребления алкоголя, такие подходы не становятся компонентами эффективной государственной политики борьбы с алкоголем (Gilmore, Chikritzhs & Gilmore, 2013). Это еще более очевидно в странах с низким и средним уровнем дохода (Casswell & Thamarangsi, 2009), включая Республику Молдова, что обусловлено ограниченными возможностями по сбору необходимых научных данных и неэффективными мерами по разработке государственной политики здравоохранения (Santoro et al, 2015).

Систематический обзор умеренного качества, проведенный в 2013 г., показал, что повышение цен на алкоголь на 10% может снизить потребление пива на 2,9%, вина на 4,6%, крепких спиртных напитков на 5,4% и алкоголя в целом на 4,9% (Nelson, 2013). Результаты еще одного систематического анализа умеренного качества показали, что потребление пива можно сократить на 4,6%, вина - на 6,9%, крепких напитков - на 8,0%. Повышение цен на алкоголь также влияет на людей, потребляющих алкоголь в больших количествах, в результате чего рост цен может привести к снижению потребления в этой группе на 2,8% (Wagenaar, Salois & Komro, 2009). В другом систематическом обзоре высокого качества сделан вывод о том, что на социальном уровне, по оценкам, повышение цен на алкоголь на 10% может привести к снижению потребления на 3-10%. На это снижение влияют такие факторы, как наличие свободных доходов и эластичность спроса (Elder et al., 2010).

Аналогичным образом, в одном из систематических обзоров высокого качества сделан вывод о том, что обоснование повышения налогов на алкоголь для покрытия социальных расходов основывается на эластичности спроса; в частности, эластичности спроса среди лиц, неумеренно пьющих или злоупотребляющих алкоголем, а также в отношении конкретных напитков (например, пива), выбранных неумеренно пьющими потребителями (Nelson, 2014). Nelson (2014) указывает, что повышение цены на пиво на 10% снижает потребление на 2%. Эта чрезвычайно негибкая оценка указывает на серьезные последствия влияния налоговой политики на потребление алкогольных напитков. Gallet (2007) отмечает, что спрос на алкогольные напитки неэластичен по отношению к цене, особенно в краткосрочной перспективе (рост цен приводит к не такому значительному снижению потребления алкоголя), а ценовая эластичность является наиболее негибкой, если говорить о пиве (по сравнению с вином и крепкими напитками). Ценовая эластичность, как правило, является более жесткой, когда в число определяющих факторов потребления на душу населения на страновом уровне включена цена табачных

изделий. Молодые люди менее чувствительны к цене, чем пожилые люди (Gallet, 2007). Кроме того, в недавнем обзоре Nelson (2015 г.) указал, что потребители алкоголя не очень чувствительны к повышению цен, поскольку они могут выбрать более дешевую алкогольную продукцию. Это типично как для молодых людей, так и для людей старшего возраста, и одинаково как для мужчин, так и для женщин, употребляющих алкоголь в больших количествах (Nelson, 2015).

Из литературы можно сделать вывод, что введение МЦП или установление стандартной цены за единицу алкоголя (ниже которой он не может быть продан) является альтернативным решением по сравнению с акцизным налогом, особенно для дешевого алкоголя (Ludbrook, 2009; Sassi, 2015). Таким образом, МЦП с большей вероятностью повлияет на лиц, употребляющих алкоголь в больших количествах, чем на умеренно пьющих. Кроме того, снижение потребления алкоголя лицами, злоупотребляющими алкоголем, принесет пользу и умеренным потребителям, снизив бремя социальных издержек и риск причинения вторичного вреда (Ludbrook, 2009). Данные исследования, проведенного в Шотландии, показали, что введение МЦП в размере 50 пенсов (0,50 фунта стерлингов), по оценкам, приведет к сокращению потребления алкоголя на 3,5%; среди лиц, злоупотребляющих алкоголем, снижение составит 7,0%, а наименьший эффект будет наблюдаться среди умеренно потребляющих (1,2%). Для достижения такого же сокращения показателей смертности среди лиц, страдающих алкоголизмом и злоупотребляющих алкоголем, необходимо, по оценкам, увеличить налог на алкоголь на 28% (Angus et al., 2016). Также считается, что налогообложение алкоголя является регрессивным, в то время как МЦП не является регрессивным и эффективно содействует снижению потребления алкоголя. Исследование показало, что внедрение МЦП более эффективно, чем введение специальных налогов в целях сокращения потребления алкоголя, особенно для квинтилей населения с низким уровнем дохода (Vandenberg & Sharma, 2016).

Кроме того, следует провести контекстуальные исследования для определения того, какие напитки подлежат установлению МЦП или налогообложению. Повышение налогов на конкретные напитки привело к различным результатам в разных странах. Например, исследование, проведенное в Канаде, показало, что увеличение МЦП для конкретных напитков на 10% привело к сокращению потребления на 16,1%, тогда как увеличение МЦП на 10% для всех напитков привело к снижению потребления на 3,4% (Stockwell et al., 2012).

Основные выводы систематических обзоров, имеющих отношение к Подходу 3, представлены в обобщенной форме в Таблице 3.

Таблица 3. Обобщенные основные выводы, сделанные по итогам систематических обзоров, имеющих отношение к Подходу 3. Регулирование акцизного налога и цен на алкогольные напитки.

Категория выводов	Обобщенное изложение основных выводов
Преимущества	<ul style="list-style-type: none"> • Обзор исследований (2 систематических обзора и 1 метаанализ) показал (на основе убедительных подтверждающих данных), что ценовая политика является одной из наиболее экономически эффективных мер по контролю потребления алкоголя и способствует значительному снижению заболеваемости и смертности, связанных с алкоголем (Bloom et al., 2011; Elder et al., 2010; Wagenaar, Salois & Komro, 2009; Wagenaar, Tobler & Komro, 2010) • 4 систематических обзора показали, что повышение цен на алкоголь на 10% может привести к снижению потребления алкоголя на 2-10% (Nelson, 2013, 2014; Wagenaar, Salois & Komro, 2009; Elder et al., 2010). • Удвоение налогов на алкоголь ассоциируется со снижением смертности от алкоголя на 35%, смертности от дорожно-транспортных происшествий на 11%, заболеваний, передаваемых половым путем, на 6%, насилия на 2% и преступности на 1,2% (Wagenaar, Tobler & Komro, 2010). • В ходе одного исследования был сделан вывод о том, что введение МЦП, по оценкам, позволит сократить потребление алкоголя в среднем на 3,5% (среди лиц, злоупотребляющих алкоголем, снижение составит 7,0%, а наименьший эффект - 1,2% будет отмечаться среди умеренных потребителей). Для достижения такого же снижения показателей смертности среди лиц, употребляющих алкоголь в большом количестве и злоупотребляющих алкоголем, потребуются, по оценкам, увеличение налогов на алкоголь на 28% (Angus et al., 2016). • Данные исследования, проведенного в странах с низким и средним уровнем дохода, показывают, что цены на алкоголь обратно пропорциональны количеству, а также частоте и объемам потребления алкоголя. Предыдущие данные свидетельствуют о том, что такой феномен характерен только для стран с высоким уровнем дохода (Cook, Bond & Greenfield, 2014).
Потенциальный вред	<ul style="list-style-type: none"> • Рост цен на алкоголь может привести к замещению продукции (на более дешевые напитки) или привести к контрабанде алкоголя (Lachenmeier, Taylor & Rehm, 2011).
Необходимые ресурсы, расходы и/или экономическая целесообразность мероприятий	<ul style="list-style-type: none"> • Данные одного из исследований, проведенных в Республике Молдова, показывают, что повышение акцизов на алкогольные напитки на 25% и 50% является в высшей степени экономически эффективным (1627 леев и 1647 леев, соответственно, на каждый дополнительный год по индексу DALY). Снижение количества незарегистрированного алкоголя приведет к росту поступлений от акцизного налога на 50%, что окажется более рентабельным, чем просто увеличение акцизов на 25% (Tîrdea et al., 2011). • Anderson et al. указали, что повышение акциза с 20% до 50% является очень экономичным вмешательством (каждый сэкономленный DALY стоит менее 500 I\$ как для Латинской Америки, так и для Европы), и это, наряду с ростом цен на алкоголь, ведет к увеличению поступлений в государственный бюджет (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). Это также подкрепляется обзором исследований, в которых сделан вывод о том, что ценовая политика является одной из наиболее эффективных с точки зрения затрат мер борьбы с алкоголем, направленных на сокращение потребления алкоголя и значительное снижение заболеваемости и смертности, связанных с алкоголем (Bloom et al., 2011).

Категория выводов	Обобщенное изложение основных выводов
<p>Неопределенность относительно преимуществ и потенциального вреда (мониторинг и оценка оправданы, если этот вариант политики был изучен)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • В странах с высоким уровнем производства и потребления незарегистрированного алкоголя необходимо в первую очередь сосредоточиться на росте доли зарегистрированного алкоголя на рынке. Меры по снижению потребления незарегистрированного алкоголя на 20-50% путем применения согласованной стратегии реализации, по оценкам, обходятся дороже на 50-100%, чем повышение акцизов (но с тем же эффектом) (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). • Необходимо провести контекстуализированные исследования для определения подходящих размеров МЦП для конкретных напитков (Stockwell et al., 2012).
<p>Основные элементы варианта политики при тестировании в других условиях</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение чувствительности молодежи к цене алкогольных напитков указывает на то, что ценовые меры по снижению потребления алкогольных напитков должны дополняться другими мерами, такими как: запрет продажи алкогольных напитков молодежи; соблюдение установленного времени продажи алкоголя; запрет рекламы; проведение информационных кампаний и так далее (Gallet, 2007). • Акцизный налог должен быть скорректирован с учетом инфляции (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). • Сокращение потребления алкоголя в результате повышения налогов зависит от таких факторов, как наличие доходов и эластичность спроса (Elder et al., 2010). • Введение МЦП может дополнять налоговую политику, в частности влиять на лиц, употребляющих алкоголь в больших количествах, и людей из малообеспеченных квинтилей (Ludbrook, 2009).
<p>Мнения и опыт заинтересованных сторон</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ни в одном из систематических обзоров не было обнаружено выражения мнений заинтересованных сторон.

Замечания в отношении равенства и справедливости в связи с реализацией указанных подходов

Подход 1

Регулирование розничной торговли алкогольными напитками само по себе не оказывает влияния на конкретные аспекты неравенства. Меры регулирования, которые будут включены в национальное законодательство, затронут все население страны (WHO, 2010b).

Подход 2

Вмешательства на уровне населения, такие как запрет рекламы алкоголя, могут быть более справедливыми, чем мероприятия, направленные на снижение вредного воздействия алкоголя (например, проводимые врачами) (Doran et al., 2010).

Кроме того, данные свидетельствуют о том, что наиболее уязвимыми для маркетинга и рекламы алкогольных напитков группами населения являются дети, подростки и молодежь (Anderson et al., 2009; Smith & Foxcroft, 2009; Scott et al., 2016; Siegfried et al., 2014; Jernigan et al., 2016). Аргументы

алкогольной промышленности о том, что она не пропагандирует алкогольную продукцию среди детей, вводят в заблуждение; данные свидетельствуют об обратном: маркетинговая деятельность алкогольной промышленности часто ориентирована на молодежь и людей в возрасте ниже установленного МВПА (Babor et al., 2010; Jackson et al., 2000; Mosher & Johnsson, 2005; Jernigan et al., 2004; Savell, Fooks & Gilmore, 2016).

ПОДХОД 3

Повышение акцизов/цен на алкогольные напитки само по себе не оказывает существенного влияния на социальное неравенство (Nelson, 2014; Wagenaar, Salois & Komro, 2009; Nelson, 2015).

Более того, данные одного из систематических обзоров свидетельствуют о том, что повышение акцизов на алкогольные напитки будет иметь некоторые негативные последствия для малоимущих слоев населения (Elder et al., 2010). Данные, полученные в результате математического моделирования для Англии, показывают, что введение МЦП или налогов на алкоголь, основанных на содержании чистого алкоголя в напитках, а) приведет к большему сокращению неравенства в отношении здоровья во всех группах населения по уровню доходов и б) окажет наибольшее воздействие на вредное потребление алкоголя с минимальными последствиями для лиц, употребляющих умеренное количество алкоголя (Meier et al., 2016).

Аналогичным образом, повышение акцизов может принести прямую пользу людям с низкими доходами, если получаемый доход будет использован для улучшения доступа к медицинским услугам незастрахованным лицам или представителям уязвимых групп населения (Elder et al., 2010).

ВОПРОСЫ РЕАЛИЗАЦИИ

Возможные препятствия на пути реализации перечисленных выше политических подходов и стратегии преодоления этих препятствий представлены в обобщенном виде в Таблице 4 (Подход 1), Таблице 5 (Подход 2) и Таблице 6 (Подход 3).

Таблица 4. Препятствия и стратегии, относящиеся к Подходу 1. Регулирование розничных цен на алкогольные напитки.

Уровень	Барьеры	Стратегии
Профессиональный уровень	<ul style="list-style-type: none">• Продавцы могут не соблюдать установленное время продажи алкоголя.	<ul style="list-style-type: none">• Правоприменительные меры должны быть направлены на предприятия розничной торговли алкоголем, которые заинтересованы в сохранении права на продажу алкоголя (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).• Усиление мер правоприменения со стороны полиции и регулирующих органов может потребовать значительных затрат, но для эффективных программ эти затраты могут быть полностью компенсированы за счет экономии расходов на медицинские услуги в результате сокращения числа проблем, связанных с алкоголем (Babor et al., 2010).

Уровень	Барьеры	Стратегии
Организационный уровень	<ul style="list-style-type: none"> • Алкогольная промышленность поддерживает отмену политики ограничения продажи алкоголя (Giesbrecht, 2000). • Незаконное производство и продажа алкоголя может привести к увеличению (Middleton et al., 2010) и без того значительной доли неучтенного алкоголя в Республике Молдова (WHO, 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> • Некоторые промышленные группы или отдельные предприятия поддерживают сохранение запрета на продажу алкоголя по воскресеньям (Hoover, 2008). Таким образом, их необходимо определить и сделать партнерами в продвижении законопроекта о политике контроля над алкоголем (с целью ограничения продаж). • К необлагаемому налогом алкоголю необходимо применять строгие нормативные меры контроля (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009); незаконное производство и продажа алкоголя может быть предотвращено с помощью стратегий правоприменения (Babor et al., 2010).
Системный / общественный уровень	<ul style="list-style-type: none"> • Культура потребления алкоголя, социальные нормы и отношение общества к нему могут быть барьерами на системном/ общественном уровне (Anderson & Baumberg, 2006b). • Одним из препятствий является отсутствие приоритетного внимания к проблемам алкоголя в политической повестке дня (Anderson & Baumberg, 2006b). • Недостаточная прозрачность и нехватка информации, плохая организация и подготовка к внедрению новых политик и законов, недостаточное финансирование, коррупция и недоверие общественности к власти - все это затрудняет принятие, интеграцию, реализацию и обеспечение эффективной политики (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). • Устаревшие законы, а также ограниченные государственные ресурсы и возможности для осуществления и обеспечения соблюдения политики являются барьерами на системном/общественном уровне (Babor et al., 2010). 	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатываемая политика должна быть всеобъемлющей и сводить к минимуму любые негативные последствия использования порочных стимулов (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). • Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (WHO, 2005) может послужить информационной основой для борьбы против алкоголя и помочь в защите от корыстных интересов в странах с высоким уровнем коррупции (Paukštė et al., 2014).

Таблица 5. Препятствия и стратегии, относящиеся к Подходу 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков.

Уровень	Барьеры	Стратегии
Профессиональный уровень	<ul style="list-style-type: none"> • Население положительно воспринимает рекламу, поскольку вредное воздействие употребления алкоголя на здоровье не является немедленным и не принимается во внимание, особенно подростками и молодыми людьми (Winpenney et al., 2012). • Данные исследования, проведенного в Республике Молдова, показывают, что более половины потребителей алкоголя, которые видели какую-либо информацию или рекламу об алкоголе в прошлом году, не чувствовали мотивации к снижению потребления алкоголя (59%) (Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты, 2015). 	<ul style="list-style-type: none"> • Информация и программы, ориентированные на просвещение, могут играть важную роль в деле повышения осведомленности молодежи о негативных последствиях употребления алкоголя и его потребления несовершеннолетними, а также в деле повышения внимания к проблеме алкоголя и ее признания в национальных политических программах (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).

Уровень	Барьеры	Стратегии
<p>Организационный уровень</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Алкогольная промышленность (особенно винодельческие и пивоваренные компании), наряду с рекламной индустрией, выступают против запрета рекламы алкогольных напитков. Это сопротивление объясняется прямым влиянием маркетинга алкогольной продукции, включая рекламу, на основные результаты потребления алкоголя, например, начало, продолжение, частоту и интенсивность потребления алкоголя (Scott et al., 2016). Запреты на рекламу алкоголя часто действуют наряду с кодексами отраслевого саморегулирования, которые определяют содержание разрешенных форм рекламы алкоголя (Babor et al., 2010). • Используя расплывчатые лозунги и другие рекламные тактики, алкогольная промышленность умело превратила профилактическую идею в маркетинговую тактику, которая успокаивает критиков и потребителей, но не оказывает положительного влияния на здоровье населения (Barry et al., 2010). Координационный совет по телевидению и радио, которому поручено осуществлять мониторинг содержания программ, транслируемых теле- и радиостанциями (Постановление Парламента №433 от 28 декабря 2006 г.), обладает лишь ограниченными возможностями для мониторинга рекламы напитков в средствах массовой информации (Парламент Республики Молдова, 2006). Расширение Интернета и социальных сетей является препятствием для обеспечения регулирования рекламы алкоголя (Siegfried et al., 2014). • Данные одного из обследований показывают, что в Республике Молдова около 68% домохозяйств имеют компьютеры и подключены к Интернету (CBS-AXA, 2015); число пользователей, имеющих доступ к Интернету через мобильные телефоны, составляет около 1,7 миллиона, большинство из которых - молодые люди (Horten, 2016). 	<ul style="list-style-type: none"> • Информационно-пропагандистская деятельность, лоббирование, создание коалиций, мобилизация общественности, поддержка СМИ и опросы общественного мнения - все это может быть использовано для борьбы с влиянием отрасли. Активистам рекомендуется осуществлять постоянный мониторинг для обеспечения быстрого реагирования на принимаемые в отрасли контрмеры (Paukštė et al., 2014). • Для ограничения влияния алкогольной промышленности на национальное законодательство необходимы международные меры регулирования (Paukštė et al., 2014). Регулирование не должно оставаться прерогативой самоконтроля алкогольной промышленности; промышленность также не должна участвовать в процессе принятия решений о мерах по контролю над алкоголем, поскольку она может попытаться повлиять на принятие решений в свою пользу (Anderson, 2009; Vendrame & Pinsky, 2011). • Неправительственные организации должны быть вовлечены в мониторинг рекламной деятельности в соответствии с законопроектом о политике по контролю над алкоголем. Создание независимого контрольного органа позволит выявлять нарушения нормативных правовых актов (Vendrame & Pinsky, 2011).

Уровень	Барьеры	Стратегии
Системный / общественный уровень	<ul style="list-style-type: none"> • Культура потребления алкоголя, социальные нормы и отношение общества к нему являются барьерами для успешного регулирования рекламы (Anderson & Vaumberg, 2006b). • Одним из препятствий является отсутствие приоритетного внимания к проблеме алкоголя в политической повестке дня (Anderson & Vaumberg, 2006b). • Недостаточная прозрачность и нехватка информации, плохая организация и подготовка к внедрению новых политик и законов, недостаточное финансирование, коррупция и недоверие общественности к власти - все это затрудняет принятие, интеграцию, реализацию и обеспечение эффективной политики (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). • Устаревшие законы, а также ограниченные государственные ресурсы и возможности для осуществления и обеспечения соблюдения политики являются барьерами на системном/общественном уровне (Babor et al., 2010). 	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатываемая политика должна быть всеобъемлющей и сводить к минимуму любые негативные последствия использования порочных стимулов (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). • Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (WHO, 2005) может послужить информационной основой для борьбы против алкоголя и помочь в защите от корыстных интересов в странах с высоким уровнем коррупции (Paukštė et al., 2014). • Следует рассмотреть применение мер предосторожности для защиты детей и молодежи путем усиления норм регулирования рекламы (Scott et al., 2016).

Таблица 6. Препятствия и стратегии, относящиеся к Подходу 3. Регулирование акцизного налога и цен на алкогольные напитки.

Уровень	Барьеры	Стратегии
Профессиональный уровень	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение акцизов может не поддерживаться потребителями (Elder et al., 2010). Кроме того, это вряд ли будет эффективно способствовать снижению неумеренного потребления алкоголя независимо от пола или возрастной группы (Nelson, 2015). 	<ul style="list-style-type: none"> • Государственная поддержка повышения налогов на алкоголь серьезно усиливается, когда налоговые поступления направляются непосредственно на финансирование программ профилактики и лечения, а не используются в качестве неограниченного источника общих доходов (Elder et al., 2010).

Уровень	Барьеры	Стратегии
<p>Организационный уровень</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Алкогольная промышленность может противиться повышению акцизов на алкоголь (Elder et al., 2010); дистрибьюторы и торговые предприятия не одобряют никакого повышения акцизов на алкоголь. • Некоторые крупные компании могут принять на себя расходы по повышению акцизов, поэтому розничная цена может не возрасти (Sassi, 2015). • Существование значительного незаконного рынка алкоголя (контрабандного, незаконного и неофициального) отрицательно влияет на связь между налоговой политикой и доступностью продукции (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009), в том числе неучтенного алкоголя, доля которого в Республике Молдова и без того велика (WHO, 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> • Наука и исследования играют определенную роль в развитии базы знаний о факторах риска и в разработке государственной политики, основанной на фактических данных (Vendrame & Pinsky, 2011). • Эффективной стратегией может быть применение прямого ценового контроля, включая установление МЦП (Sassi, 2015). • Должны существовать стимулы для государственной регистрации винокуренных заводов и их отказа от незаконного производства; необходимо создать надзорные органы для контроля качества алкогольной продукции, а также вопросов надлежащей регистрации и других аспектов деятельности (например, соблюдения правил гигиены) (Lachenmeier, Taylor & Rehm, 2011). • Эффективной стратегией является утверждение Правительством Республики Молдова Технической концепции автоматизированной информационной системы «Виноградно-винодельческий регистр», утвержденной Постановлением Правительства №282 от 11 марта 2016 г. (Правительство Республики Молдова, 2016а). В регистре будут содержаться данные о виноградных участках площадью более 0,15 га, а также о винодельческих хозяйствах и возможности отслеживания винодельческой продукции (сбор винограда, количество производимой и хранимой продукции).

Уровень	Барьеры	Стратегии
Системный / общественный уровень	<ul style="list-style-type: none"> • Одним из препятствий является отсутствие приоритетного внимания проблеме алкоголя в политической повестке дня (Anderson & Baumberg, 2006b). • Возможности получения научных данных и их использования при разработке государственной политики в области здравоохранения ограничены (Santoro et al., 2015). • Недостаточная прозрачность и нехватка информации, плохая организация и подготовка к внедрению новых политик и законов, недостаточное финансирование, коррупция и недоверие общественности к власти - все это затрудняет принятие, интеграцию, реализацию и обеспечение эффективной политики (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). • Устаревшие законы, а также ограниченные государственные ресурсы и возможности для осуществления и обеспечения соблюдения политики являются барьерами на системном/общественном уровне (Babor et al., 2010). 	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатываемая политика должна быть всеобъемлющей и сводить к минимуму любые негативные последствия использования порочных стимулов (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). • Необходимо разработать всеобъемлющую стратегию, подкрепленную устойчивыми инвестициями в обучение и профессиональное развитие исследователей. Срочно необходимы международное сотрудничество и инвестиции в механизмы преодоления разрыва между исследованиями и политикой (Santoro et al., 2015). • Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (WHO, 2005) может послужить информационной основой для борьбы против алкоголя и помочь в защите от корыстных интересов в странах с высоким уровнем коррупции (Paukštė et al., 2014).

СЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ

Данный аналитический обзор для формирования политики (АОФП) был подготовлен не для того, чтобы пропагандировать какие-либо конкретные политические подходы или завершить дискуссию, а для того, чтобы способствовать диалогу на основе наилучших имеющихся фактических данных, что позволит в дальнейшем принимать меры на основе обсуждений, проводимых среди политиков и заинтересованных сторон. Такие обсуждения могут включать уточнение отдельных элементов политических подходов, описанных в АОФП, например, посредством включения, исключения или изменения некоторых компонентов.

Поэтому Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова запланировало проведение диалога по вопросам политики на техническом уровне с представителями соответствующих министерств и ведомств, а также неправительственных организаций. Краткий отчет о результатах обсуждения АОФП и этого диалога будет представлен для обсуждения в ходе второго политического диалога, который планируется организовать в Парламенте Республики Молдова.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Anderson P (2009). Global alcohol policy and the alcohol industry. *Curr Opin Psychiatry* 22(3):253–257 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19262384>, accessed 25 November 2017).
2. Anderson P, Baumberg B (2006a). Alcohol in Europe. A public health perspective. London: Institute of Alcohol Studies (<http://leonardo3.dse.univr.it/addiction/documents/External/alcoholineu.pdf>, accessed 20 October 2017).
3. Anderson P, Baumberg B (2006b). Stakeholders' views of alcohol policy. *Nord Stud Alcohol Drugs* 23(6):393–414 (<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/145507250602300610>, accessed 04 September 2019).
4. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 373(9682):2234–2246 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19560605>, accessed 20 October 2017).
5. Anderson P, de Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol Alcohol.* 44(3):229–243 (<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/44/3/229>, accessed 20 October 2017).
6. Anderson P, Møller L, Galea G (2012). Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf, accessed 20 October 2017).
7. Angus C, Holmes J, Pryce R, Meier P, Brennan A. (2016). Model-based appraisal of the comparative impact of minimum unit pricing and taxation policies in Scotland. An adaptation of the Sheffield alcohol policy model version 3. Sheffield: University of Sheffield (https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.565373!/file/Scotland_report_2016.pdf, accessed 20 October 2017).
8. Arranz S, Chiva-Blanch G, Valderas-Martínez P, Medina-Remón A, Lamuela-Raventós RM, Estruch R (2012). Wine, beer, alcohol and polyphenols on cardiovascular disease and cancer. *Nutrients* 4(7):759–781 (<http://www.mdpi.com/2072-6643/4/7/759>, accessed 20 October 2017).
9. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. (2010). Alcohol: no ordinary commodity – research and public policy. 2nd edition. Oxford: Oxford University Press.
10. Barry AE, Goodson P (2010). Use (and misuse) of the responsible drinking message in public health and alcohol advertising: a review. *Health Educ Behav.* 37(2):288–303 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19667064>, accessed 20 October 2017).
11. Bloom DE, Chisholm D, Jane-Llopis E, Prettner K, Stein A, Feigl A (2011). From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable disease in low-and middle-income countries. Geneva: World Economic Forum (http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf, accessed 20 October 2017).
12. Bosque-Prous M, Espelt A, Guitart AM, Bartroli M, Villalbi JR, Brugal MT (2014). Association between stricter alcohol advertising regulations and lower hazardous drinking across European countries. *Addiction* 109:1634–1643 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24690020>, accessed 20 October 2017).
13. Bryden A, Roberts B, McKee M, Petticrew M (2012). A systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol. *Health & Place* 18(2):349–357 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22154843>, accessed 20 October 2017).

14. Callaghan RC, Gatley JM, Sanches M, Asbridge M (2014). Impacts of the minimum legal drinking age on motor vehicle collisions in Québec, 2000–2012. *Am J Prev Med.* 47(6):788–795 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25455120>, accessed 20 October 2017).
15. Casswell S, Thamarangsi T (2009). Reducing harm from alcohol: call to action. *Lancet* 373(9682):2247–2257 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60745-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60745-5/abstract), accessed 20 October 2017).
16. CBS-AXA (2015). Citizens' perception, uptake and support for the e-transformation of governance in the Republic of Moldova. Chişinău: Centre for Sociological Investigations and Marketing (<http://egov.md/en/resources/polls/national-annual-survey-citizens-perception-uptake-and-support-e-transformation>, accessed 20 October 2017).
17. Connolly GM, Casswell S, Zhang JF, Silva PA (1994). Alcohol in the mass media and drinking by adolescents: a longitudinal study. *Addiction* 89(10):1255–1263 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7804086>, accessed 20 October 2017).
18. Cook WK, Bond J, Greenfield TK (2014). Are alcohol policies associated with alcohol consumption in low- and middle-income countries? *Addiction* 109(7):1081–1090 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107632/>, accessed 20 October 2017).
19. Council of the European Union (1992). Council Directive 92/83/EEC of 19 October 1992 on the harmonization of the structures of excise duties on alcohol and alcoholic beverages. *Official Journal of the European Communities* L316; 31/10/1992:0021–0027 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A31992L0083>, accessed 20 October 2017).
20. De Bruijn A (2012). Report on the volume of youth exposure to alcohol advertising and sponsorship. Dublin: Health Research Board (Alcohol Measures for Public Health Research Alliance (AMPHORA)) (<http://www.drugsandalcohol.ie/19712/>, accessed 20 October 2017).
21. De Bruijn A, Johansen I, Van den Broeck A (2010). Effective alcohol marketing regulations: policy report. Utrecht: Dutch Institute for Alcohol Policy (STAP).
22. Doran CM, Hall WD, Shakeshaft AP, Vos T, Cobiac LJ (2010). Alcohol policy reform in Australia: what can we learn from the evidence? *Med J Aust.* 192:468–470 (https://www.mja.com.au/system/files/issues/192_08_190410/dor11227_fm.pdf, accessed 20 October 2017).
23. Elder RW, Lawrence B, Ferguson A, Naimi TS, Brewer RD, Chattopadhyay SK, et al. (2010). The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med.* 38(2):217–229 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20117579>, accessed 20 October 2017).
24. Ellickson PL, Collins RL, Hambarsoomians K, McCaffrey DF (2005). Does alcohol advertising promote adolescent drinking? Results from a longitudinal assessment. *Addiction* 100(2):235–246.
25. EU (2014). Association agreement between the European Union and the Republic of Moldova. *Official Journal of the European Union* L260/4; 30.8.2014:1–735 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0830%2801%29&from=EN>, accessed 20 October 2017).
26. Fernández-Solà J (2015). Cardiovascular risks and benefits of moderate and heavy alcohol consumption. *Nat Rev Cardiol.* 12(10):576–587 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26099843>, accessed 20 October 2017).
27. Fitterer JL, Nelson TA, Stockwell T (2015). A review of existing studies reporting the negative effects of alcohol access and positive effects of alcohol control policies on interpersonal violence. *Front Public Health* 3:253 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26636055>, accessed 20 October 2017).
28. Flewelling RL, Grube JW, Paschall MJ, Biglan A, Kraft A, Black C, et al. (2013). Reducing youth access to alcohol: findings from a community-based randomized trial. *Am J Community Psychol.* 51(1–2):264–277 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3790581/>, accessed 20 October 2017).

29. Forouzanfar MH, Alexander L, Anderson HR, Bachman VF, Biryukv S, Brauer M, et al. (2015). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 386(10010):2287–2323 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26364544>, accessed 20 October 2017).
30. Gallet CA (2007). The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. *Aust J Agric Resour Econ*. 51:121–135 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x/abstract>, accessed 20 October 2017).
31. Gallet CA, Andres AR (2011). International evidence on the determinants of alcohol advertising restrictions. *Appl Econ Lett*. 18(14):1359–1362 (https://econpapers.repec.org/article/tafapect/v_3a18_3ay_3a2011_3ai_3a14_3ap_3a1359-1362.htm, accessed 20 October 2017).
32. General Police Inspectorate (2016). Peste 180 de oameni au devenit victime din cauza șoferilor băuți [More than 180 people have become victims of drunk drivers] [website]. Communication from the General Police Inspectorate of the Republic of Moldova, 28 January 2016 (<http://www.igp.gov.md/ro/content/peste-180-de-oameni-au-devenit-victime-din-cauza-soferilor-bauti>, accessed 20 October 2017).
33. This K2P Brief should be cited as Ghandour L, Nakkash R, Afifi R, Anouti S, Saleh R, Mogharbel S, Jamal D, El-Jardali F, K2P Policy Brief Alcohol Drinking among Lebanese Youth: Delaying Initiation and Reducing Harm, January 2017 (https://www.aub.edu.lb/k2p/Documents/K2P_PolicyBrief_Alcohol_English_January_2017.pdf, accessed 04 September 2019).
34. Giesbrecht N (2000). Roles of commercial interests in alcohol policies: recent developments in North America. *Addiction* 95(12s4):581–595 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1360-0443.95.12s4.10.x/full>, accessed 20 October 2017).
35. Gilmore IT (2015). Should the drinks industry have a role in establishing public health policy to reduce alcohol-related harm? *Int J Evid Based Healthc*. 13(1):1–2 (http://journals.lww.com/ijebh/Citation/2015/03000/Should_the_drinks_industry_have_a_role_in.1.aspx, accessed 20 October 2017).
36. Gilmore W, Chikritzhs T, Gilmore I (2013). Alcohol: is the evidence base guiding public policy? *Int J Evid Based Healthc*. 11(2):85–86 (http://journals.lww.com/ijebh/Citation/2013/06000/Alcohol_is_the_evidence_base_guiding_public.1.aspx, accessed 20 October 2017).
37. Gornall J (2014). Europe under the influence. *BMJ* 348:g1166 (<https://doi.org/10.1136/bmj.g1166>, accessed 20 October 2017).
38. Government of the Republic of Moldova (2008). Hotărârea Guvernului nr. 1429 din 16.12.2008 privind revizuirea și optimizarea cadrului normativ de reglementare a activității de întreprinzător [Government decision no. 1429 of 16.12.2008 on the review and optimization of the normative framework for regulating entrepreneurial activity]. Chișinău: Government of the Republic of Moldova (<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=330165>, accessed 20 October 2017).
39. Government of the Republic of Moldova (2016a). Order of the Government of the Republic of Moldova about approval of the technical concept of the automated information system “Grape and wine-making register”. 11 March 2016, No. 282 (<https://cis-legislation.com/document.fwx?rgn=84756>, accessed 20 October 2017).
40. Government of the Republic of Moldova (2016b). Programul de activitate al Guvernului Republicii Moldova 2016–2018 [Action programme of the Government of the Republic of Moldova 2016–2018]. Chișinău: Government of the Republic of Moldova (http://gov.md/sites/default/files/document/attachments/guvernul_republicii_moldova_-_programul_de_activitate_al_guvernului_republicii_moldova_2016-2018.pdf, accessed 20 October 2017).
41. Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, Fielding J, et al. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and

- related harms. *Am J Prev Med.* 39.6:590–604 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712516/>, accessed 20 October 2017).
42. Hastings G, Brooks O, Stead M, Angus K, Anker T, Farrell T. Alcohol advertising: the last chance saloon. *BMJ.* 340:184–186 (<http://oro.open.ac.uk/19809/>, accessed 20 October 2017).
 43. Hawkins B, Holden C, Eckhardt J, Lee K (2016). Reassessing policy paradigms: a comparison of the global tobacco and alcohol industries. *Glob Public Health*; 21 March 2015:1–19 (<http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2016.1161815>, accessed 20 October 2017).
 44. Hoffman EW, Pinkleton B, Austin EW, Reyes-Velazquez W (2014). Exploring college students' use of general and alcohol-related social media and their associations with alcohol-related behaviors. *J Am Coll Health*; 62:328 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24635485>, accessed 20 October 2017).
 45. Holder H, editor (2008). Alcohol monopoly and public health: potential effects of privatization of the Swedish alcohol retail monopoly. Solna: Swedish National Institute of Public Health.
 46. Hoover T (2008). Sunday alcohol sales set. *The Denver Post.* 15 April 2008 (<http://www.denverpost.com/2008/04/14/sunday-alcohol-sales-set/>, accessed 20 October 2017).
 47. Horten M (2016). Raport privind neutralitatea internetului în Republica Moldova, Chişinău [Report on internet neutrality in the Republic of Moldova]. Chişinău: Council of Europe (http://idsi.asm.md/files/CoE_Network_neutrality_Report_Moldova.pdf, accessed 20 October 2017).
 48. IHME (2017). GBD compare. Viz hub [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation (<http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, accessed 20 October 2017).
 49. Jackson MC, Hastings G, Wheeler C, Eadie D, Mackintosh AM (2000). Marketing alcohol to young people: implications for industry regulation and research policy. *Addiction* 95 (Suppl 4):S597–S608 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11218354>, accessed 20 October 2017).
 50. Jang WY, Frederick E (2013). The influence of alcohol advertising? Effects of interpersonal communication and alcohol expectancies as partial mediators on drinking among college students. *Int J Health Wellness Soc.* 2013; 2:83–98.
 51. Jernigan DH, Ostroff J, Ross C, O'Hara JA 3rd (2004). Sex differences in adolescent exposure to alcohol advertising in magazines. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 158:629–634 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15237061>, accessed 20 October 2017).
 52. Jernigan D, Noel J, Landon J, Thornton N, Lobstein T (2016). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction* 112 (Suppl 1):7–20 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13591/full>, accessed 20 October 2017).
 53. Komro KA, Toomey TL (2002). Strategies to prevent underage drinking. *Alcohol Res Health* 26(1):5–14 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12154652>, accessed 20 October 2017).
 54. Koordeman R, Anschutz DJ, Engels RC (2011). Exposure to alcohol commercials in movie theatres affects actual alcohol consumption in young adult high weekly drinkers: an experimental study. *Am J Addict.* 2011; 20(3):285–291.
 55. Koordeman R, Anschutz DJ, Engels RC (2012). The effect of alcohol advertising on immediate alcohol consumption in college students: an experimental study. *Alcohol Clin Exp Res.* 36(5):874–880 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22017281>, accessed 20 October 2017).
 56. Kypri K, Voas RB, Langley JD, Stephenson SC, Begg DJ, Tippetts AS, et al. (2006). Minimum purchasing age for alcohol and traffic crash injuries among 15-to 19-year-olds in New Zealand. *Am J Public Health* 96(1):126–131 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16317197>, accessed 20 October 2017).
 57. Lachenmeier DW, Taylor BJ, Rehm J (2011). Alcohol under the radar: do we have policy options regarding unrecorded alcohol? *Int J Drug Policy* 22(2):153–160 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21242085>, accessed 20 October 2017).

58. Lesco G (2015). Behavioral and social determinants of adolescent health. Summary report of the Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study in the Republic of Moldova. Chişinău: United Nations (<http://md.one.un.org/content/dam/unct/moldova/docs/pub/HBSC%20report%20Moldova%20en.pdf>, accessed 20 October 2017).
59. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP). 8: deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S8 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20018115>, accessed 20 October 2017).
60. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380(9859): 2224–2260 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245609>, accessed 20 October 2017).
61. Lobstein T, Landon J, Thornton N, Jernigan D (2017). The commercial use of digital media to market alcohol products: a narrative review. *Addiction* 112(Suppl. 1):21–27 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27327239>, accessed 20 October 2017).
62. Ludbrook A (2009). Minimum pricing of alcohol. *Health Econ.* 18(12):1357–1360 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.1558/abstract>, accessed 20 October 2017).
63. Martineau F, Tyner E, Lorenc T, Petticrew M, Lock K (2013). Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: an overview of systematic reviews. *Prev Med.* 57(4):278–296 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23811528>, accessed 25 November 2017).
64. Martuzzi M, Tickner JA (2004). The precautionary principle: protecting public health, the environment and the future of our children. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/91173/E83079.pdf, accessed 17 August 2018).
65. McClure AC, Stoolmiller M, Tanski SE, Worth KA, Sargent JD (2009). Alcohol-branded merchandise and its association with drinking attitudes and outcomes in US adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 163(3):211–217 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707771/>, accessed 20 October 2017).
66. McMillan GP, Lapham S (2006). Effectiveness of bans and laws in reducing traffic deaths: legalized Sunday packaged alcohol sales and alcohol-related traffic crashes and crash fatalities in New Mexico. *Am J Public Health* 96(11):1944–1948.
67. Meier PS, Holmes J, Angus C, Ally AK, Meng Y, Brennan A (2016). Estimated effects of different alcohol taxation and price policies on health inequalities: a mathematical modelling study. *PLoS Med.* 13(2):e1001963 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26905063>, accessed 20 October 2017).
68. Middleton JC, Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, et al. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med.* 39(6):575–589 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084079>, accessed 20 October 2017).
69. Ministry of Finance (2016). Scrisoarea nr. 14/1-06/291 din 31.10.2016 la scrisoarea Ministerului Sănătății nr. 01-9/1789 din 18.10.2016 [Letter nr. 14/1-06/291 from 31.10.2016 on Ministry of Health letter nr. 01-9/1789 from 18.10.2016.] Chişinău: Ministry of Finance of the Republic of Moldova (in Romanian).
70. Ministry of Health, Labour and Social Protection (2015). KAP survey - knowledge, attitudes and practices regarding alcohol consumption. Phase I, phase II and phase III. Chişinău: Magenta Consulting (http://www.old2.ms.gov.md/sites/default/files/kap_survey-knowledge_attitudes_and_practices_regarding_alcohol_consumption_phase_i_phase_ii_and_phase_iii.pdf, accessed 25 November 2017).

71. Morgenstern M, Sargent JD, Sweeting H, Faggiano F, Mathis F, Hanewinkel R (2014). Favourite alcohol advertisements and binge drinking among adolescents: a cross-cultural cohort study. *Addiction* 109(12):2005–2015 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24962215>, accessed 20 October 2017).
72. Mosher JF, Johnsson D (2005). Flavored alcoholic beverages: an international marketing campaign that targets youth. *J Public Health Policy* 26(3):326–342 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16167560>, accessed 20 October 2017).
73. National Centre for Health Management, EMCDDA (2016). Alcohol, drugs and tobacco use among students in 8th and 9th grades, Republic of Moldova 2015. Chişinău: Ministry of Health, Labour and Social Protection of the Republic of Moldova (http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_249296_EN_ENP%20ESPAD%20final%20report_Moldova.pdf, accessed 20 October 2017).
74. National Centre of Public Health, UNICEF (2014). Republic of Moldova Multiple Indicator Cluster Survey 2012. Final report. Chişinău: Ministry of Health, Labour and Social Protection of the Republic of Moldova (<https://www.unicef.org/moldova/media/876/file/Multiple-Indicator-Cluster-Survey-2012-English.pdf>, accessed 04 September 2019).
75. NBS (2011). Violence against women in the family in the Republic of Moldova. 1st edition. Chişinău: National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova (http://md.one.un.org/content/dam/unct/moldova/docs/Raport_violen_fem_eng.pdf, accessed 20 October 2017).
76. NCI (2017). Alcohol (Code C2190) [website]. NCI thesaurus (Version 17.09d). Bethesda (MD): National Cancer Institute (https://ncit.nci.nih.gov/ncitbrowser/ConceptReport.jsp?dictionary=NCI_Thesaurus&code=C2190, accessed 20 October 2017).
77. Nelson JP (2013). Meta-analysis of alcohol price and income elasticities – with corrections for publication bias. *Health Econ Rev.* 3(1):1–10 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23883547>, accessed 20 October 2017).
78. Nelson JP (2014). Estimating the price elasticity of beer: meta-analysis of data with heterogeneity, dependence, and publication bias. *J Health Econ.* 33:180–187 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24362352>, accessed 20 October 2017).
79. Nelson JP (2015). Binge drinking and alcohol prices: a systematic review of age-related results from econometric studies, natural experiments and field studies. *Health Econ Rev.* 5:6 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25853004>, accessed 20 October 2017).
80. Nelson TF, Xuan Z, Babor TF, Brewer RD, Chaloupka FJ, Gruenewald PJ, et al. (2013). Efficacy and the strength of evidence of U.S. alcohol control policies. *Am J Prev Med.* 45(1):19–28 (<http://europepmc.org/abstract/med/23790985>, accessed 20 October 2017).
81. NICE (2010). Alcohol use disorders: preventing the development of hazardous and harmful drinking. NICE public health guidance 24. London: National Institute for Health and Clinical Excellence (https://findings.org.uk/PHP/dl.php?f=NICE_24.txt, accessed 04 September 2019).
82. Noel JK, Babor TF (2017). Does industry self-regulation protect young people from exposure to alcohol marketing? A review of compliance and complaint studies. *Addiction* 112 (Suppl. 1):51–56 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.v112.S1/issuetoc>, accessed 20 October 2017).
83. Noel JK, Babor TF, Robaina K (2017). Industry self-regulation of alcohol marketing: a systematic review of content and exposure research. *Addiction* 112 (Suppl. 1):28–50 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.v112.S1/issuetoc>, accessed 20 October 2017).
84. Parliament of the Republic of Moldova (2006). Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova nr. 433 din 28.12.2006 cu privire la aprobarea statutului, structurii organizatorice, devizului de cheltuieli și a cuantumului retribuirii lunare a membrilor și colaboratorilor Consiliului Coordonator al Audiovizualului [Parliament decision no. 433- XVI of 28 December 2006 on approval of the status, organizational structure and staff limits of the Broadcasting Coordinating Council]. Chişinău:

- Government of the Republic of Moldova (<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=319943>, accessed 20 October 2017).
85. Paukštė E, Liutkutė V, Štelemėkas M, Goštautaitė Midttun N, Veryga A (2014). Overturn of the proposed alcohol advertising ban in Lithuania. *Addiction* 109(5):711–719 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24588798>, accessed 25 November 2017).
 86. Popova S, Glesbrecht N, Bekmuradov D, Patra J (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. *Alcohol Alcohol.* 44(5):500–516 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19734159>, accessed 20 October 2017).
 87. Prime Minister's Strategy Unit (2004). Alcohol harm reduction strategy for England. London: Prime Minister's Strategy Unit of the United Kingdom Cabinet Office (<http://alcoholresearchuk.org/wp-content/uploads/2014/01/strategy-unit-alcohol-harm-reduction-strategy.pdf>, accessed 20 October 2017).
 88. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 373(9682):2223–2233 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19560604>, accessed 20 October 2017).
 89. Robinson TN, Chen HL, Killen JD (1998). Television and music video exposure and risk of adolescent alcohol use. *Pediatrics* 102(5):E54 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9794984>, accessed 20 October 2017).
 90. Ross CS (2014). Social and familial risk factors for alcohol initiation and affective response to marijuana use [dissertation]. Boston (MA): Boston University School of Public Health (<https://hdl.handle.net/2144/11036>, accessed 20 October 2017).
 91. Ross CS, Maple E, Siegel M, Dejong W, Naimi TS, Padon AA, et al. (2015). The relationship between population-level exposure to alcohol advertising on television and brand-specific consumption among underage youth in the US. *Alcohol Alcohol.* 50(3):358–364 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25754127>, accessed 20 October 2017).
 92. Santoro A, Glonti K, Bertollini R, Ricciardi W, McKee M (2015). Mapping health research capacity in 17 countries of the former Soviet Union and south-eastern Europe: an exploratory study. *Eur J Public Health*: 26(2):349–354 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26450913>, accessed 20 October 2017).
 93. Sargent JD, Wills TA, Stoolmiller M, Gibson J, Gibbons FX (2006). Alcohol use in motion pictures and its relation with early-onset teen drinking. *J Stud Alcohol* 67(1):54–65 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16536129>, accessed 20 October 2017).
 94. Sassi F, editor (2015). Tackling harmful alcohol use: economics and public health policy. Paris: OECD Publishing (http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/tackling-harmful-alcohol-use_9789264181069-en, accessed 20 October 2017).
 95. Savell E, Fooks G, Gilmore AB (2016). How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction* 111(1):18–32 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4681589/>, accessed 20 October 2017).
 96. Scott S, Muirhead C, Schucksmith J, Tyrrell R, Kaner E (2016). Does industry-driven alcohol marketing influence adolescent drinking behaviour? A systematic review. *Alcohol Alcohol.* 52(1):84–94 (<https://academic.oup.com/alcac/article/52/1/84/2614654/Does-Industry-Driven-Alcohol-Marketing-Influence>, accessed 20 October 2017).
 97. Shield KD, Rylett M, Rehm J (2016). Public health successes and missed opportunities. Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990–2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-19902014.pdf?ua=1, accessed 20 October 2017).

98. Shults RA, Elder RW, Sleet DA, Nichols JL, Alao MO, Carande-Kulis VG, et al. (2001). Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *Am J Prev Med.* 21(4):66–88 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11691562>, accessed 20 October 2017).
99. Siegel MB, Ross CS, Albers AB, Dejong W, King CI, Naimi TS, et al. (2016). The relationship between exposure to brand-specific alcohol advertising and brand-specific consumption among underage drinkers – United States, 2011–2012. *Am J Drug Alcohol Abuse* 42(1):4–14 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26479468>, accessed 20 October 2017).
100. Siegfried N, Pienaar DC, Ataguba JE, Volmink J, Kredt T, Jere M, et al. (2014). Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 11:CD010704.
101. Skarphedinsdottir M, Smith B, Ferrario A, Zues O, Ciobanu A, Tîrdea M, et al. (2014). Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems – Republic of Moldova country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-republic-of-moldova-country-assessment-2014>, accessed 04 September, 2019).
102. Slater MD, Kelly KJ, Edwards RW, Thurman PJ, Plested BA, Keefe TJ, et al. (2006). Combining in-school and community based media efforts: reducing marijuana and alcohol uptake among younger adolescents. *Health Educ Res.* 21(1):157–167 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16199491>, accessed 20 October 2017).
103. Smith LA, Foxcroft DR (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health* 9:51 (<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-51>, accessed 20 October 2017).
104. Smith RC, Geller ES (2009). Marketing and alcohol-related traffic fatalities: impact of alcohol advertising targeting minors. *J Safety Res.* 40:359–364 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19932316>, accessed 17 August 2018).
105. Snyder LB, Fleming Milici F, Slater M (2006). Effects of alcohol advertising exposure on drinking among youth. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 160(1):18–24 (<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/204410>, accessed 20 October 2017).
106. Stautz K, Brown KG, King SE, Shemilt I, Marteau TM (2016). Immediate effects of alcohol marketing communications and media portrayals on consumption and cognition: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. *BMC Public Health* 16(1):1 (<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3116-8>, accessed 20 October 2017).
107. Stockwell T, Auld MC, Zhao J, Martin G (2012). Does minimum pricing reduce alcohol consumption? The experience of a Canadian province. *Addiction* 107(5):912–920 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22168350>, accessed 25 November 2017).
108. Tîrdea M, Ciobanu A, Vasiliev T, Buzdugan L (2011). Reducing harmful use of alcohol: cost-effectiveness of alcohol control strategies in the Republic of Moldova. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011 (Health Policy Paper Series No. 3) (http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0006/157704/e96177.pdf, accessed 20 March 2015).
109. Vandenberg B, Sharma A (2016). Are alcohol taxation and pricing policies regressive? Product-level effects of a specific tax and a minimum unit price for alcohol. *Alcohol Alcohol.* 51(4):493–502 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26719379>, accessed 25 November 2017).
110. Vendrame A, Pinsky I (2011). Inefficacy of self-regulation of alcohol advertisements: a systematic review of the literature. *Rev Bras Psiquiatr.* 33(2):196–202 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829914>, accessed 20 October 2017).

111. Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 104(2):179–190 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19149811>, accessed 20 October 2017).
112. Wagenaar AC, Tobler AL, Komro KA (2010). Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *Am J Public Health* 100(11):2270–2278 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951962/>, accessed 20 October 2017).
113. WHO (2005). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>, accessed 20 October 2017).
114. WHO (2010a). Georgia STEPS survey 2010. Fact sheet. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/chp/steps/Georgia_2010_Fact_Sheet.pdf?ua=1, accessed 20 October 2017).
115. WHO (2010b). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf, accessed 20 October 2017).
116. WHO (2013). Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1, accessed 7 March 2019).
117. WHO (2014). Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1, accessed 20 October 2017).
118. WHO Regional Office for Europe (2012). European Action Plan to Reduce Harmful Use of Alcohol 2012- 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf, accessed 7 March 2019).
119. WHO (2018). Global Health Observatory Data [online database]. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/gho/en/>, accessed 20 October 2017).
120. WHO Regional Office for Europe (2014a). European status report on alcohol and health 2014. Pricing policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/244902/Pricing-policies.pdf, accessed 08 August 2018).
121. WHO Regional Office for Europe (2014b). Prevalence of noncommunicable disease risk factors in the Republic of Moldova. STEPS 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/252774/PREVALENCE-OF-NONCOMMUNICABLE-DISEASE-RISK-FACTORS-IN-THE-REPUBLIC-OF-MOLDOVA-STEPS-2013.pdf?ua=1, accessed 20 October 2017).
122. WHO Regional Office for Europe (2016). Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/346328/NCD-ActionPlan-GB.pdf?ua=1, accessed 7 March 2019).
123. Wilkinson C, Livingston M, Room R (2016). Impacts of changes to trading hours of liquor licences on alcohol-related harm: a systematic review 2005–2015. *Public Health Res Pract.* 26(4)e2641644 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27714387>, accessed 20 October 2017).
124. Winpenny E, Patil S, Elliott M, Vilalba van Dijk L, Hinrichs S, Marteau T, et al. (2012). Assessment of young people’s exposure to alcohol marketing in audiovisual and online media. Cambridge: RAND Europe (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/alcohol_rand_youth_exposure_marketing_en.pdf, accessed 20 October 2017).
125. Zatonski W, editor (2008). Closing the health gap in European Union. Warsaw: Maria-Sklodowska-Curie Memorial Cancer Center and Institute of Oncology (http://www.academia.edu/6722430/Closing_the_health_gap_in_European_Union, accessed 20 October 2017).

ПРИЛОЖЕНИЯ

В таблицах, представленных в приложениях к настоящему документу, содержится подробная информация о систематических обзорах, обнаруженных по каждому подходу. В Приложении 1 перечислены все найденные систематические обзоры, степень их достоверности и приемлемости, а также указано, были ли они включены в аналитический обзор для формирования политики (АОФП).

В приложениях 2-4 в первой колонке для справки приводятся названия систематических обзоров, относящихся к соответствующим подходам, во второй колонке - основная направленность обзоров, а в третьей - основные выводы и общая оценка качества каждого обзора. Это качество оценивалось с использованием контрольного перечня SURE, который позволяет определить качество обзора в соответствии с рейтингом методов, используемых для идентификации, отбора и критической оценки исследований и методов, используемых для анализа результатов включенных в него исследований. На основе обобщенного анализа каждый систематический обзор оценивается в соответствии со следующей системой: (а) критические недостатки - ограничения систематического обзора настолько серьезны, что результаты обзора недостаточно надежны и не должны использоваться при подготовке АОФП; (b) существенные ограничения - ограничения обзора достаточно значительны, поэтому целесообразно искать другой систематический обзор и осторожно толковать результаты этого обзора, если невозможно найти лучшие доказательства; (c) достоверные - обзор содержит лишь незначительные ограничения и может быть использован как надежное обобщенное описание наилучших имеющихся доказательств. Надежный рейтинг указывает на то, что читатель обзора может быть в высокой степени уверен в его выводах. С другой стороны, если рейтинг указывает на наличие серьезного ограничения, это не означает, что обзор следует отклонить; это просто подразумевает более низкий уровень доверия к его выводам, а также то, что их следует рассматривать с осторожностью, для того чтобы выявить конкретные ограничения такого обзора (Lewin et al., 2009).

В последней колонке в приложениях 2–4 указано соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. НАДЕЖНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ ОБНАРУЖЕННЫХ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРОВ ПО ТРЕМ ВАРИАНТАМ ПОДХОДОВ В ОБЛАСТИ ПОЛИТИКИ В СООТВЕТСТВИИ С КОНТРОЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ SURE.

Подход	Систематический обзор	Рейтинг SURE	Приемлемость в местных условиях	Включение в АОФП
Подход 1. Регулирование розничных цен на алкогольные напитки	Fitterer JL, Nelson TA, Stockwell T (2015). A review of existing studies reporting the negative effects of alcohol access and positive effects of alcohol control policies on interpersonal violence. [Обзор существующих исследований негативного воздействия доступа к алкоголю и положительного влияния политики борьбы с алкоголем на проблему межличностного насилия]. Front Public Health 3:253 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26636055 , accessed 20 October 2017).	Критические недостатки	Не оценивалась	Не включен
	Holmes J et al. (2014). The impact of spatial and temporal availability of alcohol on its consumption and related harms: a critical review in the context of UK licensing policies. [Влияние территориальной и временной доступности алкоголя на его потребление и связанный с этим вред: критический обзор в контексте лицензионной политики Соединенного Королевства]. Drug and alcohol review 33(5):515–525 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25186193 , accessed 25 November 2017).	Критические недостатки	Не оценивалась	Не включен
	Hahn RA et al. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. [Эффективность политики ограничения времени продажи алкоголя для предотвращения чрезмерного потребления алкоголя и связанного с этим вреда]. Am J Prev Med. 39(6):590–604 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712516/ , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Подход	Систематический обзор	Рейтинг SURE	Приемлемость в местных условиях	Включение в АОФП
	Middleton JC et al. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. [Эффективность политики, направленной на сохранение или ограничение дней продажи алкоголя в связи с чрезмерным потреблением алкоголя и связанным с этим вредом]. <i>Am J Prev Med.</i> 39(6):575–589 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084079 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Popova S et al. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. [Часы и дни продажи и плотность размещения торговых точек по продаже алкоголя: влияние на потребление алкоголя и связанный с этим вред: систематический обзор]. <i>Alcohol Alcohol.</i> 44(5):500–516 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19734159 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Wilkinson C, Livingston M, Room R (2016). Impacts of changes to trading hours of liquor licences on alcohol-related harm: a systematic review 2005–2015. [Влияние изменения времени торговли спиртными напитками в выдаваемых лицензиях на вред, связанный с алкоголем: систематический обзор 2005-2015 гг.]. <i>Public Health Res Pract.</i> 26(4) e2641644 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27714387 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
Подход 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков	Anderson P et al. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. [Влияние рекламы алкоголя и воздействия средств массовой информации на употребление алкоголя подростками: систематический обзор продольных исследований]. <i>Alcohol Alcohol.</i> 44(3):229–243 (http://alcal.oxfordjournals.org/content/44/3/229 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен

Подход	Систематический обзор	Рейтинг SURE	Приемлемость в местных условиях	Включение в АОФП
	Barry AE, Goodson P (2010). Use (and misuse) of the responsible drinking message in public health and alcohol advertising: a review. [Использование (и недобросовестное использование) информации об ответственном употреблении алкоголя в рекламе на тему здоровья населения и алкоголя: обзор]. Health Educ Behav. 37(2):288–303 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19667064 , accessed 20 October 2017).	Критические недостатки	Не оценивалась	Не включен
	Bryden A et al. (2012). A systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol. [Систематический обзор влияния доступности и маркетинга алкоголя на потребление алкоголя на уровне сообществ]. Health & place 18(2):349–357 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22154843 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Gallet CA (2007). The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. [Спрос на алкоголь: мета-анализ эластичности спроса и цены]. Aust J Agric Resour Econ. 51:121–135 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x/abstract , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Jernigan D et al. (2016). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. [Маркетинг алкоголя и потребление алкоголя молодежью: систематический обзор продольных исследований, публикуемых с 2008 г.]. Addiction 112 (Suppl 1):7–20 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13591/full , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Scott S et al. (2016). Does industry-driven alcohol marketing influence adolescent drinking behaviour? A systematic review. [Оказывает ли стимулируемый промышленностью маркетинг алкоголя влияние на характер потребления алкоголя подростками? Систематический обзор]. Alcohol Alcohol. 52(1):84–94 (https://academic.oup.com/alcalc/article/52/1/84/2614654/Does-Industry-Driven-Alcohol-Marketing-Influence , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Подход	Систематический обзор	Рейтинг SURE	Приемлемость в местных условиях	Включение в АОФП
	Savell E, Fooks G, Gilmore AB (2016). How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. [Как алкогольная промышленность пытается повлиять на регулирование маркетинга продукции? Систематический обзор]. <i>Addiction</i> 111(1):18–32 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4681589/ , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Smith LA, Foxcroft DR (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. [Влияние рекламы, маркетинга и изображения алкоголя на характер употребления алкоголя среди молодежи: систематический обзор проспективных когортных исследований]. <i>BMC Public Health</i> 9:51 (https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-51 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Stautz K et al. (2016). Immediate effects of alcohol marketing communications and media portrayals on consumption and cognition: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. [Непосредственное воздействие маркетинговых коммуникаций и медийных изображений алкоголя на потребление и узнавание: систематический обзор и метаанализ экспериментальных исследований]. <i>BMC Public Health</i> 16(1):1 (https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3116-8 , accessed 20 October 2017).	Надежный	Приемлемый	Включен
	Siegfried N et al. (2014). Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. [Ограничение или запрет рекламы алкоголя в целях сокращения потребления алкоголя взрослыми и подростками]. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 11:CD010704.	Надежный	Приемлемый	Включен

Подход	Систематический обзор	Рейтинг SURE	Приемлемость в местных условиях	Включение в АОФП
	Vendrame A, Pinsky I (2011). Inefficacy of self-regulation of alcohol advertisements: a systematic review of the literature. [Неэффективность саморегулирования рекламы алкоголя: систематический обзор литературы]. <i>Bras Psihiatr.</i> 33(2):196–202 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829914 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
Подход 3. Регулирование акцизных налогов и цен на алкогольные напитки	Elder RW et al. (2010). The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. [Эффективность мер налоговой политики для снижения чрезмерного потребления алкоголя и связанного с этим вреда]. <i>Am J Prev Med.</i> 38(2):217–229.	Надежный	Приемлемый	Включен
	Gallet CA (2007). The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. [Спрос на алкоголь: метаанализ эластичности спроса и цены]. <i>Aust J Agric Resour Econ.</i> 51:121–135 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x/abstract , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Lachenmeier DW, Taylor BJ, Rehm J (2011). Alcohol under the radar: do we have policy options regarding unrecorded alcohol? [Алкоголь под прицелом: есть ли у нас варианты политики в отношении неучтенного алкоголя?]. <i>Int J Drug Policy</i> 22(2):153–160 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21242085 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Nelson JP (2015). Binge drinking and alcohol prices: a systematic review of age-related results from econometric studies, natural experiments and field studies. [Неумеренное потребление алкоголя и цены на алкоголь: систематический обзор возрастных показателей по результатам эконометрических исследований, натурных экспериментов и полевых исследований]. <i>Health Econ Rev.</i> 5:6 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25853004 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Подход	Систематический обзор	Рейтинг SURE	Приемлемость в местных условиях	Включение в АОФП
	Nelson JP (2013). Meta-analysis of alcohol price and income elasticities – with corrections for publication bias. [Мета-анализ цен на алкоголь и эластичности доходов - с поправкой на предвзятость публикаций]. Health Econ Rev. 3(1):1–10 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23883547 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Nelson JP (2014). Estimating the price elasticity of beer: meta- analysis of data with heterogeneity, dependence, and publication bias. [Оценка ценовой эластичности пива: метаанализ данных с точки зрения неоднородности, зависимости и предвзятости публикаций]. J Health Econ. 33:180–187 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24362352 , accessed 20 October 2017)	Надежный	Приемлемый	Включен
	Wagenaar AC, Tobler AL, Komro KA (2010). Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. [Влияние политики налогообложения алкогольной продукции и ценовой политики на заболеваемость и смертность: систематический обзор]. Am J Public Health 100(11):2270–2278 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951962/ , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен
	Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. [Влияние цен и налогов на алкогольные напитки на уровень потребления: мета-анализ 1003 оценок, полученных в 112 исследованиях]. Addiction 104(2):179–190 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19149811 , accessed 20 October 2017).	Существенные ограничения	Приемлемый	Включен

Приложение 2. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к Подходу 1. Регулирование розничной торговли алкогольными напитками

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
Hahn RA et al. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. [Эффективность политики ограничения времени продажи алкоголя для предотвращения чрезмерного потребления алкоголя и связанного с этим вреда]. Am J Prev Med. 39(6):590–604 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712516/ , accessed 20 October 2017).	<ul style="list-style-type: none"> Эффективность местной, государственной и национальной политики, ограничивающей часы розничной торговли алкогольными напитками. Эффект от увеличения времени работы магазина в стационарных помещениях. 	<ul style="list-style-type: none"> Эффективной стратегией предотвращения вреда, связанного с употреблением алкоголя, может быть сокращение часов розничной торговли на 2 часа и более в стационарных торговых точках по продаже алкоголя. Данные 6 квалификационных исследований были недостаточными для определения того, приводит ли увеличение времени розничной торговли алкоголем менее чем на 2 часа к чрезмерному потреблению алкоголя и вредным последствиям в этой связи. 	Существенные ограничения	16 исследований, 7 из них в Европе
Middleton JC et al. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. [Эффективность политики, направленной на сохранение или ограничение дней продажи алкоголя в связи с чрезмерным потреблением алкоголя и связанным с этим вредом]. Am J Prev Med. 39(6):575–589 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084079 , accessed 20 October 2017).	<ul style="list-style-type: none"> Эффективность законов и политики, направленных на сохранение или ограничение дней продажи алкоголя, в целях предупреждения чрезмерного потребления алкоголя и связанных с этим вредных последствий. 	<ul style="list-style-type: none"> Увеличение количества дней розничной торговли алкоголем в стационарных и выездных торговых точках приводит к увеличению чрезмерного потребления алкоголя и вреда, связанного с его употреблением. Сокращение количества дней, в течение которых продаются алкогольные напитки, как правило, приводит к снижению вреда, связанного с употреблением алкоголя. 	Существенные ограничения	11 исследований, 4 из них в Европе

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Popova S et al. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. [Часы и дни продажи и плотность размещения торговых точек по продаже алкоголя: влияние на потребление алкоголя и связанный с этим вред: систематический обзор]. Alcohol Alcohol. 44(5):500–516 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19734159, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Эффективность изменения часов и дней розничной торговли, а также плотности расположения точек продажи алкоголя. 	<ul style="list-style-type: none"> Ограничение плотности точек продажи и количества часов и дней розничной торговли алкоголем оказало влияние на одну или несколько из трех основных переменных результатов, таких как общее потребление алкоголя, модели потребления и ущерб от алкоголя. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>15 исследований, 6 из них в Европе и странах с низким и средним уровнем дохода</p>
<p>Wilkinson C, Livingston M, Room R (2016). Impacts of changes to trading hours of liquor licences on alcohol-related harm: a systematic review 2005–2015. [Влияние изменения времени торговли спиртными напитками в выдаваемых лицензиях на вред, связанный с алкоголем: систематический обзор 2005-2015 гг.]. Public Health Res Pract. 26(4) e2641644 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27714387, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Воздействие изменения времени розничной торговли на вред, связанный с алкоголем. 	<ul style="list-style-type: none"> Ограничение позднего времени торговли в барах и гостиницах является одним из ключевых подходов к снижению уровня насилия в ночное время. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>20 исследований, 10 из них в Европе</p>



Приложение 3. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к Подходу 2. Регулирование рекламы алкогольных напитков

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
Middleton JC et al. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. [Эффективность политики, направленной на сохранение или ограничение дней продажи алкоголя в связи с чрезмерным потреблением алкоголя и связанным с этим вредом]. Am J Prev Med. 39(6):575–589 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084079 , accessed 20 October 2017).	<ul style="list-style-type: none"> Влияние доступности и маркетинга алкоголя на употребление алкоголя на уровне сообщества. 	<ul style="list-style-type: none"> Полученные результаты не позволяют сделать вывод о влиянии рекламы на употребление алкоголя, однако имеются некоторые признаки того, что более высокая подверженность рекламе может быть связана с увеличением потребления алкоголя и, в частности, с вероятностью того, что подростки когда-либо пробовали алкоголь. Требуются дальнейшие исследования, чтобы лучше понять влияние рекламы на употребление алкоголя 	Существенные ограничения	7 исследований; все проведены в США
Vendrame A, Pinsky I (2011). Inefficacy of self-regulation of alcohol advertisements: a systematic review of the literature. [Неэффективность саморегулирования рекламы алкоголя: систематический обзор литературы]. Bras Psiquiatr. 33(2):196–202 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829914 , accessed 20 October 2017).	<ul style="list-style-type: none"> Эффективность саморегулирования рекламы в алкогольной промышленности. 	<ul style="list-style-type: none"> Саморегулирование рекламы алкоголя в отрасли не свидетельствует об эффективности этих мер; такое регулирование не препятствует рекламе алкоголя, направленной на детей и подростков. Следует рассмотреть возможность принятия дополнительных мер по контролю за трансляцией рекламы алкоголя, таких как независимый мониторинг и правовой контроль. 	Существенные ограничения	11 исследований, 4 из них в Европе и странах со средним уровнем дохода

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Scott S et al. (2016). Does industry-driven alcohol marketing influence adolescent drinking behaviour? A systematic review. [Оказывает ли стимулируемый промышленностью маркетинг алкоголя влияние на характер потребления алкоголя подростками? Систематический обзор]. Alcohol Alcohol. 52(1):84–94 (https://academic.oup.com/alcalc/article/52/1/84/2614654/Does-Industry-Driven-Alcohol-Marketing-Influence, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Влияние конкретных маркетинговых компонентов (цена, продвижение, характеристики продукта и место продажи/ доступность) на основные результаты употребления алкоголя молодыми людьми в возрасте 9-17 лет; продолжение, частота и интенсивность употребления. 	<ul style="list-style-type: none"> Авторы, как правило, сообщили о том, что более высокая подверженность маркетингу алкоголя влияет на приобщение к алкоголю, продолжение, частоту и интенсивность его употребления в подростковом возрасте. Имеющиеся данные не позволяют сделать окончательные выводы по всем четырем направлениям маркетинга, но наиболее убедительно указывают на эффект мер по стимулированию сбыта. Необходимы дальнейшие исследования со стандартизированными показателями для продолжения этой работы и более эффективного информационного обеспечения мер вмешательства и политических мер реагирования. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>35 исследований, 10 из них в Европе и странах с низким и средним уровнем дохода</p>

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Anderson P et al. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. [Влияние рекламы алкоголя и воздействия средств массовой информации на употребление алкоголя подростками: систематический обзор продольных исследований]. Alcohol Alcohol. 44(3):229–243 (http://alcalc.oxfordjournals.org/content/44/3/229, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Влияние рекламы алкоголя и средств массовой информации на будущее употребление алкоголя подростками 	<ul style="list-style-type: none"> • Реклама и продвижение алкоголя повышают вероятность того, что подростки начнут употреблять алкоголь и начнут потреблять его в больших количествах, если они уже употребляют алкоголь. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>13 исследований, 2 из них в Европе</p>

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Savell E, Fooks G, Gilmore AB (2016). How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. [Как алкогольная промышленность пытается повлиять на регулирование маркетинга продукции? Систематический обзор]. <i>Addiction</i> 111(1):18–32 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4681589/, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Мероприятия алкогольной промышленности по оказанию влияния на политику маркетинга алкоголя по сравнению с теми, которые используются табачной промышленностью. 	<ul style="list-style-type: none"> • Алкогольная промышленность выступает против регулирования маркетинга, подчеркивая ответственность отрасли и эффективность саморегулирования, ставя под сомнение эффективность законодательного регулирования и делая упор на индивидуальную ответственность. • Аргументы, касающиеся ответственности промышленности, часто подкрепляются мерами корпоративной социальной ответственности. • Отрасль выдвигает свои аргументы главным образом путем манипулирования доказательной базой и популяризации неэффективных добровольных кодексов и ненормативных инициатив. • Существуют значительные общие черты между политической деятельностью табачной и алкогольной промышленности, которые, как выяснилось, являются результатом различий в политическом контексте и легитимности функционирования отрасли. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>17 исследований, 4 из них в Европе и 4 транснациональные</p>

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Jernigan D et al. (2016). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. [Маркетинг алкоголя и потребление алкоголя молодежью: систематический обзор продольных исследований, публикуемых с 2008 г.]. <i>Addiction</i> 112 (Suppl 1):7–20 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13591/full, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Информация для обсуждения вопросов регулирования коммерческой деятельности по маркетингу алкогольной продукции. 	<ul style="list-style-type: none"> • Маркетинг алкоголя оказывает влияние на характер употребления алкоголя молодежью, поэтому для предотвращения, ограничения или смягчения этого воздействия необходима государственная политика, ориентированная на охрану здоровья. • Дополнительные внешние факторы, включая немаркетинговые сообщения в поддержку потребления алкоголя, семейные и культурные факторы и индивидуальные типы личности, могут объяснить некоторые связи с характером потребления алкоголя молодежью. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>12 исследований, 7 из них в Европе и странах с низким и средним уровнем дохода</p>

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Smith LA, Foxcroft DR (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. [Влияние рекламы, маркетинга и изображения алкоголя на характер употребления алкоголя среди молодежи: систематический обзор проспективных когортных исследований]. BMC Public Health 9:51 (https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-51, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Связь между воздействием рекламы алкоголя, маркетингом и изображением алкоголя и последующим потреблением алкоголя молодыми людьми. 	<ul style="list-style-type: none"> Существует связь между воздействием рекламы алкоголя или рекламной деятельности и последующим характером потребления алкоголя среди молодежи. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>7 исследований, 1 из них в Европе</p>
<p>Gallet CA (2007). The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. [Спрос на алкоголь: метаанализ эластичности спроса и цены]. Aust J Agric Resour Econ. 51:121–135 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x/abstract, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Эластичность спроса на алкоголь, пиво, вино и спиртные напитки, обусловленная ценой, доходами и рекламой. 	<ul style="list-style-type: none"> Спрос на алкогольные напитки больше реагирует на рекламу, чем спрос на пиво. Не отмечено различий между рекламной эластичностью пива, вина и других сортов алкогольных напитков. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>132 исследования, 34 из них в Европе; 2 исследования охватывали несколько стран, и 2 проводились в странах с низким и средним уровнем дохода</p>

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Stautz K et al. (2016). Immediate effects of alcohol marketing communications and media portrayals on consumption and cognition: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. [Непосредственное воздействие маркетинговых коммуникаций и медийных изображений алкоголя на потребление и узнавание: систематический обзор и метаанализ экспериментальных исследований]. BMC Public Health 16(1):1 (https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3116-8, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Непосредственные последствия воздействия маркетинга алкогольных напитков на их потребление и узнаваемость. 	<ul style="list-style-type: none"> • Воздействие рекламы алкоголя в телевизионных программах или фильмах (но не изображение людей, употребляющих алкоголь) может увеличить количество алкогольных напитков, которые люди немедленно потребляют в небольших количествах, как среди мужчин, так и среди женщин. • Воздействие сюжетов с изображением потребления алкоголя, но не рекламы алкоголя, может усилить позитивное, явно выраженное когнитивное восприятие алкоголя. • Необходимо установить, могут ли эти выводы быть обобщены не только в отношении учащихся, но и в отношении воздействия других маркетинговых каналов. 	<p>Надежное</p>	<p>24 исследования, 8 из них в Европе</p>

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Siegfried N et al. (2014). Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. [Ограничение или запрет рекламы алкоголя в целях сокращения потребления алкоголя взрослыми и подростками]. Cochrane Database Syst Rev. 11:CD010704.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Преимущества, вред и издержки ограничения или запрета рекламы алкоголя (в любом формате) по сравнению с отсутствием ограничений или контррекламы потребления алкоголя взрослыми и подростками. 	<ul style="list-style-type: none"> Обзор не может рекомендовать или не рекомендовать запретить рекламу алкоголя. Правительствам, рассматривающим вопрос о введении запретов на рекламу алкоголя, было бы рекомендовано применять такой запрет на основе результатов исследований и со временем отслеживать его последствия для формирования доказательной базы. 	<p>Надежное</p>	<p>4 исследования, 1 из них в Европе</p>

Приложение 4. Краткое описание систематических обзоров, относящихся к Подходу 3. Регулирование налогообложения и цен на алкогольные напитки

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Nelson JP (2015). Binge drinking and alcohol prices: a systematic review of age-related results from econometric studies, natural experiments and field studies. [Неумеренное потребление алкоголя и цены на алкоголь: систематический обзор возрастных показателей по результатам эконометрических исследований, натурных экспериментов и полевых исследований]. Health Econ Rev. 5:6 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25853004, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Влияние цен на алкоголь (или налоговых субститутов) на злоупотребление алкоголем в трех возрастных группах: молодежь, молодые взрослые и взрослые. Исследовались следующие результаты: вовлеченность, интенсивность и частота случаев чрезмерного употребления алкоголя. 	<ul style="list-style-type: none"> Повышение налогов или цен на алкоголь вряд ли окажется эффективным средством сокращения масштабов злоупотребления алкоголем, независимо от пола или возрастной группы. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>67 исследований, 7 из них в Европе</p>

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Wagenaar AC, Tobler AL, Komro KA (2010). Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. [Влияние политики налогообложения алкогольной продукции и ценовой политики на заболеваемость и смертность: систематический обзор]. Am J Public Health 100(11):2270–2278 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951962/, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Влияние налогов и цен на алкоголь на заболеваемость и смертность, связанные с алкоголем (как средство оценки их влияния на здоровье населения). 	<ul style="list-style-type: none"> • Удвоение налогов на алкоголь ассоциируется со снижением смертности от алкоголя на 35%, смертности от дорожно-транспортных происшествий на 11%, заболеваний, передаваемых половым путем, на 6%, насилия на 2% и преступности на 1,2% (Wagenaar, Tobler & Komro, 2010). • Механизмы налогообложения алкогольной продукции приносят большую пользу общественному здравоохранению, не требуя дополнительных финансовых ресурсов, и фактически приносят дополнительные доходы, которые могут быть использованы для удовлетворения других неотложных потребностей в области инфраструктуры общественного здравоохранения и профилактики. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>67 исследований, 7 из них в Европе и 2 исследования в нескольких странах</p>

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. [Влияние цен и налогов на алкогольные напитки на уровень потребления: мета-анализ 1003 оценок, полученных в 112 исследованиях]. <i>Addiction</i> 104(2):179–190 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19149811, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Влияние цены на потребление алкоголя по видам алкоголя: пиво, вино и крепкие спиртные напитки, а также на потребление алкоголя в больших количествах. 	<ul style="list-style-type: none"> • Государственная политика, направленная на повышение цен на алкоголь, является эффективным средством снижения уровня потребления алкоголя, и ее последствия являются значительными по сравнению с другими профилактическими мерами и программами. • Спрос на пиво более неэластичный с точки зрения цены (-0,46), чем на вино (-0,69) или крепкие спиртные напитки (-0,80). • Результаты метаанализа подтверждают наличие весьма значимой взаимосвязи между налогом на алкоголь или ценовыми мерами и показателями продаж или потребления алкоголя. • Цена алкоголя (и ее налоговая составляющая) также существенно влияет на уровень потребления алкоголя; на индивидуальном уровне эластичность составляет -0,28, но величина эффекта меньше, чем влияние на потребление алкоголя в целом. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>112 исследований, 22 из них в Европе</p>

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Nelson JP (2013). Meta-analysis of alcohol price and income elasticities – with corrections for publication bias. [Мета-анализ цен на алкоголь и эластичности доходов - с поправкой на предвзятость публикаций]. Health Econ Rev. 3(1):1-10 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23883547, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Влияние рекламы алкоголя и средств массовой информации на будущее употребление алкоголя подростками 	<ul style="list-style-type: none"> Реклама и продвижение алкоголя повышают вероятность того, что подростки начнут употреблять алкоголь и начнут потреблять его в больших количествах, если они уже употребляют алкоголь. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>13 исследований, 2 из них в Европе</p>
<p>Savell E, Fooks G, Gilmore AB (2016). How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. [Как алкогольная промышленность пытается повлиять на регулирование маркетинга продукции? Систематический обзор]. Addiction 111(1):18-32 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4681589/, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Влияние эластичности цен и доходов на употребление алкогольных напитков. 	<ul style="list-style-type: none"> Повышение цен или налогов является менее эффективным или более дорогостоящим, чем заявлялось ранее. Совокупные средние эластичности цен на все три вида напитков (от -0,30 до -0,55) и алкоголь в целом (-0,50) на 28-29% меньше, чем по консенсус-прогнозам. Эластичность доходов более существенна для всех напитков. Таким образом, на доступность алкоголя, вероятно, существенное влияние оказывает рост реальных доходов. Спрос со стороны лиц, употребляющих алкоголь в больших количествах, в меньшей степени зависит от цен по сравнению с населением в целом. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>182 исследования, 68 из них в Европе, 9 одновременно в нескольких странах и 14 в странах с низким и средним уровнем дохода</p>

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Nelson JP (2014). Estimating the price elasticity of beer: meta- analysis of data with heterogeneity, dependence, and publication bias. [Оценка ценовой эластичности пива: метаанализ данных с точки зрения неоднородности, зависимости и предвзятости публикаций]. J Health Econ. 33:180–187 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24362352, accessed 20 October 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Точные оценки ценовой эластичности пива в контексте налоговой политики в отношении алкоголя. 	<ul style="list-style-type: none"> Средняя эластичность цен на пиво составляет около -0,2, что ниже значений, используемых при моделировании налоговой политики в отношении алкоголя. 	Надежное	114 исследований, 82 из них в Европе и 9 в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Elder RW et al. (2010). The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. [Эффективность мер налоговой политики для снижения чрезмерного потребления алкоголя и связанного с этим вреда]. Am J Prev Med. 38(2):217–229.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Эффективность мер налоговой политики в отношении алкоголя для снижения чрезмерного потребления алкоголя и связанного с этим вреда. 	<ul style="list-style-type: none"> Повышение акцизов на алкоголь является эффективной стратегией сокращения чрезмерного потребления алкоголя и связанного с этим вреда. Ожидается, что воздействие потенциального повышения налогов будет пропорционально его масштабам и будет изменяться под воздействием таких факторов, как располагаемый доход и эластичность спроса на алкоголь среди различных групп населения. 	Надежное	75 исследований, 10 из них в Европе

■ АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Gallet CA (2007). The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. [Спрос на алкоголь: метаанализ эластичности спроса и цены]. Aust J Agric Resour Econ. 51:121-135 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x/abstract, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Эластичность спроса на алкоголь, пиво, вино и спиртные напитки, обусловленная ценой, доходами и рекламой. 	<ul style="list-style-type: none"> • Краткосрочная эластичность менее эластична, чем долгосрочная. • Спрос на пиво более неэластичный по цене, чем на другие виды напитков. Не отмечено различий между ценовой эластичностью вина, крепких спиртных напитков и всего алкоголя. • Ценовая неэластичность, как правило, бывает более значительной, если включить цену табака в качестве одного из определяющих факторов потребления на душу населения на страновом уровне. • Молодые люди менее восприимчивы к цене, чем пожилые люди. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>132 исследования, 34 из них в Европе, 2 одновременно в нескольких странах и 2 в странах с низким и средним уровнем дохода</p>



Библиографическая ссылка	Тема систематического обзора	Основные выводы	Рейтинг SURE	Соотношение числа исследований, проведенных в Европе и / или в странах с низким и средним уровнем дохода
<p>Lachenmeier DW, Taylor BJ, Rehm J (2011). Alcohol under the radar: do we have policy options regarding unrecorded alcohol? [Алкоголь под прицелом: есть ли у нас варианты политики в отношении неучтенного алкоголя?]. Int J Drug Policy 22(2):153–160 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21242085, accessed 20 October 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Варианты политики и мер вмешательства в отношении потребления неучтенного алкоголя. 	<ul style="list-style-type: none"> • Важно, чтобы государство получило эффективный контроль над неформальным производством и распространением алкоголя, чтобы уменьшить или ликвидировать оборот некондиционного, некачественного алкоголя; этого можно добиться с помощью эффективного режима налогообложения. • Различия в уровнях потребления и тесная связь между некоторыми видами неучтенного алкоголя и местной культурой и традициями означают, что различные показатели могут давать разные результаты в разных частях мира. 	<p>Существенные ограничения</p>	<p>30 статей, из которых 8 статей касаются Западной Европы, 7 - новых независимых государств центральных и южных регионов бывшего СССР и 2 - других стран с низким и средним уровнем дохода.</p>

ССЫЛКИ К ПРИЛОЖЕНИЯМ

Anderson P, de Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol Alcohol*. 44(3):229–243 (<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/44/3/229>, accessed 20 October 2017).

Barry AE, Goodson P (2010). Use (and misuse) of the responsible drinking message in public health and alcohol advertising: a review. *Health Educ Behav*. 37(2):288–303 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19667064>, accessed 20 October 2017).

Bryden A, Roberts B, McKee M, Petticrew M (2012). A systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol. *Health & Place* 18(2):349–357 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22154843>, accessed 20 October 2017).

Elder RW, Lawrence B, Ferguson A, Naimi TS, Brewer RD, Chattopadhyay SK, et al. (2010). The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med*. 38(2):217–229 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20117579>, accessed 20 October 2017).

Fitterer JL, Nelson TA, Stockwell T (2015). A review of existing studies reporting the negative effects of alcohol access and positive effects of alcohol control policies on interpersonal violence. *Front Public Health* 3:253 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26636055>, accessed 20 October 2017).

Gallet CA (2007). The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. *Aust J Agric Resour Econ*. 51:121–135 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x/abstract>, accessed 20 October 2017).

Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, Fielding J, et al. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med*. 39(6):590–604 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712516/>, accessed 20 October 2017).

Holmes J, Guo Y, Maheswaran R, Nicholls J, Meier PS, Brennan A (2014). The impact of spatial and temporal availability of alcohol on its consumption and related harms: a critical review in the context of UK licensing policies. *Drug Alcohol Rev*. 33(5):515–525 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25186193>, accessed 25 November 2017).

Jernigan D, Noel J, Landon J, Thornton N, Lobstein T (2016). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction* 112 (Suppl 1):7–20 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13591/full>, accessed 20 October 2017).

Lachenmeier DW, Taylor BJ, Rehm J (2011). Alcohol under the radar: do we have policy options regarding unrecorded alcohol? *Int J Drug Policy* 22(2):153–160 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21242085>, accessed 20 October 2017).

Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP). 8: deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health Res Policy Syst*. 7 (Suppl 1):S8 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20018115>, accessed 20 October 2017).

Middleton JC, Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, et al. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med*. 39(6):575–589 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084079>, accessed 20 October 2017).

Nelson JP (2013). Meta-analysis of alcohol price and income elasticities – with corrections for publication bias. *Health Econ Rev.* 3(1):1–10 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23883547>, accessed 20 October 2017).

Nelson JP (2014). Estimating the price elasticity of beer: meta-analysis of data with heterogeneity, dependence, and publication bias. *J Health Econ.* 33:180–187 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24362352>, accessed 20 October 2017).

Nelson JP (2015). Binge drinking and alcohol prices: a systematic review of age-related results from econometric studies, natural experiments and field studies. *Health Econ Rev.* 5:6 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25853004>, accessed 20 October 2017).

Popova S, Glesbrecht N, Bekmuradov D, Patra J (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. *Alcohol Alcohol.* 44(5):500–516 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19734159>, accessed 20 October 2017).

Savell E, Fooks G, Gilmore AB (2016). How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction* 111(1):18–32 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4681589/>, accessed 20 October 2017).

Scott S, Muirhead C, Schucksmith J, Tyrrell R, Kaner E (2016). Does industry-driven alcohol marketing influence adolescent drinking behaviour? A systematic review. *Alcohol Alcohol.* 52(1):84–94 (<https://academic.oup.com/alcalc/article/52/1/84/2614654/Does-Industry-Driven-Alcohol-Marketing-Influence>, accessed 20 October 2017).

Siegfried N, Pienaar DC, Ataguba JE, Volmink J, Kredt T, Jere M, et al. (2014). Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 11:CD010704.

Smith LA, Foxcroft DR (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health* 9:51 (<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-51>, accessed 20 October 2017).

Stautz K, Brown KG, King SE, Shemilt I, Marteau TM (2016). Immediate effects of alcohol marketing communications and media portrayals on consumption and cognition: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. *BMC Public Health* 16(1):1 (<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3116-8>, accessed 20 October 2017).

Vendrame A, Pinsky I (2011). Inefficacy of self-regulation of alcohol advertisements: a systematic review of the literature. *Rev Bras Psiquiatr.* 33(2):196–202 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829914>, accessed 20 October 2017).

Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 104(2):179–190 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19149811>, accessed 20 October 2017).

Wagenaar AC, Tobler AL, Komro KA (2010). Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *Am J Public Health* 100(11):2270–2278 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951962/>, accessed 20 October 2017).

Wilkinson C, Livingston M, Room R (2016). Impacts of changes to trading hours of liquor licences on alcohol-related harm: a systematic review 2005–2015. *Public Health Res Pract.* 26(4) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27714387>, accessed 20 October 2017).

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения является специализированным агентством Организации Объединенных Наций. Создана в 1948 году для решения вопросов, связанных с охраной здоровья на международном уровне. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных подразделений ВОЗ, существующих в мире. У каждого из них есть собственная программа, ориентированная на решение проблем в области здравоохранения того региона, который данное подразделение обслуживает.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø,
Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00

Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония