

Меры популяционной профилактики, направленные на снижение потребления алкоголя: международный опыт и перспективы усиления мер в Российской Федерации

Мырзаматова А. О., Концевая А. В., Горный Б. Э., Драпкина О. М.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Провести аналитический обзор исследований и рекомендаций международной практики по реализации мер популяционной профилактики, направленных на коррекцию потребления алкоголя, и выделить рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения комплекс мер с доказанной эффективностью и потенциалом их внедрения в Российской Федерации (РФ).

Материал и методы. Поиск соответствующей информации проводился в научных базах данных PubMed, Science Citation Index, Scopus, The Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews. В обзор включены систематические и несистематические исследования мер, связанных с потреблением алкоголя. Оценка эффективности выделенных мер проводилась по следующим критериям: изменение поведения (потребления/продаж/уровня); динамика заболеваемости (обращаемости); динамика смертности.

Результаты. Согласно данным международного опыта популяционной профилактики, эффективными мерами, которые могут быть внедрены в РФ, являются: снижение предельного уровня алкоголя в крови при управлении транспортным средством, увеличение минимального возраста для употребления алкоголя, полный запрет на рекламу алкогольных напитков, а также дальнейшее увеличение акцизов.

Заключение. РФ достигла значительных успехов на пути внедрения мер, направленных на ограничение потребления алкоголя, что привело к сокращению его потребления и связанных с ним негативных последствий. Несмотря на это, уровень потребления алкоголя остается высоким и потенциал внедрения популяционных мер по снижению потребления алкоголя в РФ не исчерпан.

Ключевые слова: потребление алкоголя, меры профилактики, популяционные меры, международный опыт.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 22/04-2020

Рецензия получена 30/04-2020

Принята к публикации 13/05-2020



Для цитирования: Мырзаматова А. О., Концевая А. В., Горный Б. Э., Драпкина О. М. Меры популяционной профилактики, направленные на снижение потребления алкоголя: международный опыт и перспективы усиления мер в Российской Федерации. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(3):2566. doi:10.15829/1728-8800-2020-2566

Population-based preventive measures aimed at reducing alcohol consumption: international practice and prospects for escalating measures in the Russian Federation

Myrzamatova A. O., Kontsevaya A. V., Gorniy B. E., Drapkina O. M.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

Aim. To conduct a review of international studies and guidelines on the implementation of population-based preventive measures aimed at reducing alcohol consumption, and identify measures recommended by the World Health Organization, which have the potential for use in the Russian Federation.

Material and methods. We used the following databases: PubMed, Science Citation Index, Scopus, The Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews. The review includes systematic and non-systematic studies of measures related to alcohol consumption. The effectiveness of the identified measures was assessed according to the following criteria: behavioral changes (consumption/sales/level); incidence changes; mortality changes.

Results. According to international practice of population-based prevention, effective measures that can be implemented in the Russian Federation include reducing the blood alcohol concentration legal driving limit, increasing the minimum legal drinking age, a complete ban on alcohol advertising, and a further increase in excise taxes.

Conclusion. In the Russian Federation, significant progress has been achieved in implementing alcohol restriction measures, which has led to a reduction in its consumption and related consequences. Despite this, levels of alcohol consumption remain high and the potential for introducing population-based measures to reduce it has not been exhausted.

Key words: alcohol consumption, prevention measures, population-based measures, international practice.

Relationships and Activities: none.

Myrzamatova* A. O. ORCID: 0000-0001-8064-7215, Kontsevaya A. V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Gorniy B. E. ORCID: 0000-0002-9589-0186, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: azaliya89@list.ru

Received: 22/04-2020

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: azaliya89@list.ru

Тел.: +7 (966) 377-39-93

[Мырзаматова А. О.* — к.м.н., н.с. отдела укрепления общественного здоровья, ORCID: 0000-0001-8064-7215, Концевая А. В. — д.м.н., заместитель директора по научной и аналитической работе, ORCID: 0000-0003-2062-1536, Горный Б. Э. — к.м.н., в.н.с. отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0002-9589-0186, Драпкина О. М. — директор, профессор, д.м.н., член-корреспондент РАН, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Revision Received: 30/04-2020

Accepted: 13/05-2020

For citation: Myrzamatova A.O., Kontsevaya A.V., Gorny B.E., Drapkina O.M. Population-based preventive measures aimed at redu-

cing alcohol consumption: international practice and prospects for escalating measures in the Russian Federation. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2020;19(3):2566. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2020-2566

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, ДТП — дорожно-транспортные происшествия, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания.

Избыточное потребление алкоголя является одним из значимых факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), который ассоциирован с существенным социальным и экономическим бременем [1]. Бремя болезней, относимых на счет алкоголя, и связанные с ним издержки для общества в странах Европейского союза составляют ~1,3% валового внутреннего продукта [2]. Потребление алкоголя обуславливает 3 млн смертей в год в мире, что составляет 5,3% всех случаев смерти; на него также приходится 5,1% лет жизни, потерянных в результате инвалидности во всем мире [3-4]. Бремя алкоголя для экономики и системы здравоохранения можно снизить. Для этого необходимы действия, направленные как на снижение уровня, так и на изменение модели потребления алкоголя.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) рекомендованы следующие стратегии, направленные на сокращение потребления алкоголя:

- регулирование маркетинга алкогольных напитков (особенно направленного на молодых людей);
- регулирование и ограничение доступа к алкоголю;
- введение в действие надлежащей политики в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения;
- уменьшение спроса с помощью механизмов налогообложения и ценообразования;
- повышение информированности о последствиях потребления алкоголя;
- обеспечение доступной и недорогой медикаментозной помощи лицам с проблемами, связанными с потреблением алкоголя;
- осуществление программ скрининга и вмешательства в отношении опасного и вредного потребления алкоголя [4].

В Российской Федерации (РФ) реализована комплексная стратегия, направленная на сокращение потребления алкоголя, основанная на ряде нормативных актов. Международное сообщество, в частности ВОЗ, высоко оценило внедрение мер и успехи РФ в отношении сокращения потребления алкоголя [5]. В частности, запрет продажи алкоголя в ночное время, установление минимальной цены на водку

и введение акцизов на различные алкогольные напитки [5] привели к сокращению потребления алкоголя, в период с 2003 по 2016гг общее потребление на душу населения сократилось на 43%, при этом зарегистрированное потребление сократилось на 40%, а незарегистрированное потребление на 48%. Сократилось и количество связанных с алкоголем смертей: за период 2003-2017гг наиболее существенное снижение наблюдалось в показателях смертности от алкогольных отравлений (на 73% среди мужчин и 78% среди женщин) [5]. Несмотря на это, потребление алкоголя в РФ остается одним из самых высоких в мире, выше, чем во многих развитых странах, поэтому сохраняется потенциал для усиления ряда мер, направленных на снижение потребления алкоголя.

Цель — провести аналитический обзор исследований и рекомендаций международной практики по реализации мер популяционной профилактики, направленных на коррекцию потребления алкоголя, и выделить рекомендованный ВОЗ комплекс мер с доказанной эффективностью с потенциалом их внедрения в РФ.

Материал и методы

Поиск соответствующей информации проводился в научных базах данных PubMed, Science Citation Index, Scopus, The Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews. В обзор включены систематические и несистематические исследования мер, связанных с потреблением алкоголя, с количественной оценкой фактических данных и знаний об эффективных мерах политики и вмешательствах для коррекции потребления алкоголя и профилактики ХНИЗ. Проводился анализ результатов исследований с участием взрослого населения обоего пола, проживающего в различных регионах и странах (общая популяция). Методика поиска литературы основывалась на перечне мер по следующим категориям (в т.ч. рекомендованных ВОЗ): экономические меры, налоги, субсидии; информационные кампании в средствах массовой информации и образование населения; изменение среды, инфраструктуры; маркировка и информация для потребителя, запрет и другие законодательные меры. Оценка эффективности выделенных мер проводилась по следующим критериям:

- 1) изменение поведения (потребления/продаж/уровня);
- 2) динамика заболеваемости (обращаемости);
- 3) динамика смертности.

Результаты

Анализ исследований применения популяционных мер профилактики потребления алкоголя

В Глобальной стратегии и Европейском плане действий по сокращению вредного потребления алкоголя, а также в обновленном Добавлении 3 к Глобальному плану действий ВОЗ по ХНИЗ на 2013-2020 гг приводится перечень вариантов политики по сокращению потребления алкоголя [6].

Ценовые меры

Основная задача ценовой политики — ограничивать способность потребителей приобрести алкоголь. Как показывают мировые практики, наиболее действующими ценовыми мерами являются повышение акцизов на алкогольную продукцию и введение минимальной цены за единицу алкогольной продукции. Данные меры приводят к росту цен на алкоголь и последующему снижению объемов продаж и, следовательно, потребления [7-10], т.е. являются эффективным подходом к сокращению чрезмерного потребления алкоголя и связанного с ним вреда.

— Повышение акцизов (налогов) на алкогольную продукцию

Систематический обзор продемонстрировал связь между повышением налога на алкоголь и снижением показателей чрезмерного потребления алкоголя [11]. Другой метаанализ 50 исследований показал, что удвоение акциза на алкоголь приводит к снижению смертности от алкоголизма, в среднем, на 35%, от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) на 11%, от заболеваний, передаваемых половым путем, на 6% [12].

По данным американских авторов в США в 2010-2011 гг повышение акцизного налога на алкоголь на 25 центов привело к сокращению потребления алкоголя на 9,2%, включая снижение чрезмерного потребления алкоголя на 11,4% [13].

— Установление минимальной цены за единицу алкогольной продукции

В Шотландии с мая 2018 г ввели минимальную цену за единицу алкоголя (8 г, или 10 мл), равную 50 пенсов, что привело к удорожанию алкогольных напитков. Уже за 12 мес. после введения минимальной цены объем алкогольной продукции, проданной в магазинах, сократился на 3,6%. Больше всего упали продажи сидра (на 18,6%), потому что его цена повысилась значительно. Продажи крепкого алкоголя снизились на 3,8%, вина на 3%, пива на 1,1% [14]. А в Англии и Уэльсе, где минимальную цену не вводили, объем продаж алкоголя за этот же период вырос на 3,2%, с 6,3 л до 6,5 л на человека в год [14], а на потребление алкоголя подростками в Шотландии введение минимальной цены на алкоголь не повлияло.

Результаты исследования, проведенного в Канаде, продемонстрировали, что при увеличении

средней минимальной цены на все алкогольные напитки на 10% наблюдалось уменьшение на 8,95% случаев острого алкогольного отравления и на 9,22% случаев хронического алкогольного отравления за 2-летний период. Увеличение средней минимальной цены на 0,10 долларов США потенциально может предотвратить 166 госпитализаций, связанных с острым алкогольным отравлением за 1 год и 275 госпитализаций, связанных с хроническим алкогольным отравлением за 2 года [15]. Систематический обзор, включавший 33 исследования, также подтвердил положительный эффект минимальных цен на алкоголь и ассоциированные с ним показатели заболеваемости и смертности [16].

Ограничительные меры

— Ограничение доступности алкогольной продукции

Результаты научных исследований и эмпирические данные свидетельствуют о том, что чем доступнее алкоголь, тем больше его потребляют [9]. Даже незначительные ограничения доступности алкоголя снижают уровень различного рода проблем, ассоциирующихся со злоупотреблением алкоголя [9]. Ограничения, касающиеся периода времени и дней торговли алкоголем, значительно варьируют по странам; в одних странах существуют весьма детальные и разветвленные регуляции, в то время как в ряде других — вообще не существует ограничений относительно периода времени в течение дня, когда разрешена продажа алкоголя [4]. Так, в Швеции крепкие алкогольные напитки и пиво продаются только одной сетью, магазины которой открыты с 10.00 до 18.00 по будням и с 10.00 до 15.00 по субботам [17].

Одним из примеров ограничений доступности алкоголя является антиалкогольная кампания, проводившаяся в советское время и давшая значительный эффект в отношении снижения смертности [18].

Исследования последствий забастовок в сфере торговли спиртными напитками, показали, что частота нарушений общественного порядка, преступлений, случаев насилия, а также случаев госпитализации, связанных с алкоголем, снижается в период забастовки в гораздо большей степени, чем общий уровень потребления алкоголя [19].

— Ограничения мест продажи алкогольной продукции

Регулирование физической доступности алкоголя путем регламентирования точек продажи алкоголя является эффективной мерой снижения потребления алкоголя [9]. По оценкам Национального совета по здравоохранению и социальному обеспечению в странах Северной Европы наблюдается снижение смертности, связанной с алкоголем, начиная с 2005 г. В результате развернутой широко-масштабной и продолжительной антиалкогольной

Таблица 1

Меры популяционной профилактики потребления алкоголя и эффективность их применения

Мера	Страна	Год	Тип исследования	Эффективность
Увеличение минимального возраста для потребления алкоголя до 21 года	США	2002	Метаанализ (>240 исследований)	Снижение потребления алкоголя на 33% Снижение числа ДТП на 58%
Полный запрет на рекламу алкоголя (+интернет)	США	2007	Проспективное исследование (> 4 млн участников)	Снижение потерянных лет жизни, связанных с потреблением алкоголя на 16,4%
Увеличение цены на алкоголь на 10%	США	2009	Метаанализ (>100 исследований)	Снижение потребления алкоголя на душу населения на 5%
Лишение водительских прав за вождение автотранспорта в состоянии алкогольного опьянения	США	2010	Проспективное исследование (46 штатов США)	Сокращение числа, связанных с алкоголем, аварий со смертельным исходом на 5%, что составляет, по меньшей мере, 800 жизней
Снижение допустимого предела концентрации алкоголя в крови у водителей транспортных средств до 0,03 мг/мл	Япония	2005	Ретроспективное эпидемиологическое исследование	Снижение автокатастроф, связанных с алкогольным опьянением за 3 г (в возрастной группе 16-19 лет снижение на 64%, а с 20+ лет снижение на 50%)

политики в этих странах наблюдается снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. К примеру, количество торговых точек продажи крепких алкогольных напитков в расчете на 100 тыс. человек в странах Скандинавии в 7-10 раз ниже, чем в РФ [20-21]. Кроме того, в РФ разрешена продажа алкоголя в магазинах, расположенных в жилых домах.

— Возрастные ограничения потребления алкогольной продукции

Наличие возрастного ценза служит препятствием для доступа молодежи к спиртным напиткам. Планка возрастных ограничений в одних случаях может быть установлена весьма низко, в других — ограничения распространяются на более старший возраст, однако соблюдаются недостаточно строго [22, 23]. Результаты исследований изменений возрастного ценза в США, Австралии и Канаде показали, что более низкий возрастной ценз ассоциировался с большей частотой ДТП в связи с потреблением спиртных напитков в соответствующих возрастных группах. В то же время, установление более высокого возрастного ценза приводило к снижению частоты таких аварий [24, 25].

В целях ужесточения и ограничения продажи алкогольной продукции молодым людям, в некоторых скандинавских странах (Дания, Швеция, Норвегия) возраст продажи алкогольной продукции увеличен с 18 лет до 20 лет [21].

— Запрет на рекламу алкогольных напитков

В условиях рыночной экономики способы рекламы алкоголя постоянно совершенствуются. Для этой цели используются традиционные средства массовой информации, а также современные технологии (интернет). В связи с этим меры, направленные на ограничение маркетинга алкогольной продукции, должны быть всесторонними. По данным ряда авторов, маркетинг может стимулировать потребление алкоголя молодежью [26]. Исследования показали, что различные виды рекламы алко-

голя, включая прямую рекламу в традиционных средствах массовой информации и скрытую, в виде алкогольных сцен в кинофильмах, способствуют более раннему началу потребления алкоголя подростками, а также формированию рискованного стиля потребления алкоголя [27].

— Транспортные меры

Ужесточение законодательства, регламентирующего наказание за вождение в состоянии алкогольного опьянения — одна из эффективных стратегий снижения уровня ДТП [26]. Имеющиеся данные подтверждают эффективность такой меры, как установление предельно допустимого уровня алкоголя в крови, вплоть до нулевого уровня. Крупный метаанализ исследований показал, что при снижении предельно допустимой концентрации алкоголя в крови и ужесточении наказания за вождение в состоянии алкогольного опьянения стоимость предупреждения потери года жизни вследствие нетрудоспособности составляет 781 доллар США в странах Европы, 924 доллара в странах Америки и 1262 долларов в странах Азии [28]. В некоторых странах Западной Европы установлен нулевой допустимый уровень алкоголя в крови для водителей транспортных средств.

Анализ ситуации в РФ и выделение мер с потенциалом их внедрения или усиления в РФ

Согласно официальным данным, за последние несколько лет в РФ наметилась тенденция снижения потребления алкоголя. Уровень среднелетнего потребления алкоголя в России значительно снизился: в 2008г он составлял 16,2 л на душу населения в год, а в 2018г — 9,3 л в год [29]. В 2009г была принята “Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года”. Впоследствии был принят и реализован комплекс законодательных мер, направленных на регулирование рынка алкоголя и сокращение его потребле-

ния, включая запрет на продажу алкоголя в ночное время, ограничение мест продажи, запрет продажи алкоголя через интернет, установление минимальных цен на водку и введение акцизов на различные алкогольные напитки [30].

В таблице 1 представлены результаты исследований мер популяционной профилактики потребления алкоголя с доказанной эффективностью. Выбор описанных исследований и баз данных проводился совместно с экспертами на основе “наиболее выгодных вмешательств”, рекомендованных ВОЗ для сокращения потребления алкоголя.

Увеличение цены на алкогольную продукцию. В РФ минимальная розничная цена устанавливается на водку, ликероводочную и другую алкогольную продукцию крепостью свыше 28 процентов (за исключением коньяка, бренди и другой алкогольной продукции, произведенной из винного, виноградного, плодового, коньячного, кальвадосного, вискового дистиллятов), а акцизы установлены на все виды алкогольных напитков, включая пиво. Также уже утверждены налоговые ставки по акцизам на период с 2020г по 2022г включительно. Определенные алкогольные напитки имеют минимальную цену за единицу продукции, которая в последние 10 лет постепенно повышается, однако налог на алкоголь не корректируется с учетом инфляции. В РФ с 2010г наблюдается рост минимальной розничной цены на все виды алкогольных напитков. Так, к 01.01.2019 цена за 0,5 л составила 215 руб. (+4,9%) (Приказ Минфина России от 14.12.2018 N 267н). В период с 2020г по 2022г ставки акцизов будут продолжать постепенно повышаться.

Результаты двух крупных метаанализов, проведенных в США в 2007г и 2009г (включающих >200 исследований), показывают, что увеличение цены на алкогольные напитки на каждые 10% в среднем обеспечивает 5%-е снижение потребления алкоголя на душу населения за 5 лет [31–32].

Увеличение минимального возраста для употребления алкоголя. В настоящее время потребление алкогольной продукции лицами, не достигшими 18 лет, запрещено законодательством РФ [33]. Однако такое ограничение не в полной мере решает проблемы алкоголизации молодого населения РФ. Результаты метаанализа >200 исследований, проведенных в США в 1960–2000гг, продемонстрировали, что увеличение минимального возраста потребления алкоголя с 18 лет до 21 года приводит к снижению потребления алкоголя на 33%, числа ДТП, связанных с алкогольным опьянением, на 58% в краткосрочной перспективе (до 3 лет) [34].

Доступность спиртных напитков играет особую важную роль в отношении их потребления молодежью; введение возрастных ограничений на продажу алкоголя доказало свою эффективность в качестве средства для снижения уровня потребле-

ния алкоголя [35]. Однако конкретных рекомендаций ВОЗ не дает. В большей части стран разрешенный возраст продаж — 18 лет; ~15 стран, в т.ч. США, разрешают покупать алкогольные напитки с 21 года.

Анализ данных научных исследований показывает, что возраст начала потребления алкоголя имеет существенное значение с точки зрения предупреждения рискованного употребления алкоголя в будущем. Результаты крупного длительного исследования продемонстрировали, что у лиц, начавших употреблять алкоголь в 14 лет (или младше) и в возрасте >20 лет, распространенность алкогольной зависимости в течение жизни была 40% и ~10%, соответственно [36].

Транспортные меры. В РФ национальный максимальный допустимый уровень алкоголя в крови при управлении транспортным средством составляет 0,3 гр алкоголя на л крови или <0,16 промилле алкоголя в выдыхаемом воздухе [33].

В разных странах мира допустимый уровень концентрации алкоголя в крови у водителей транспортных средств широко варьирует. По данным крупного исследования, проведенного в Японии, которое включало сведения из базы данных о ДТП Национального агентства полиции и Института исследования и анализа данных о ДТП (ITARDA) в Японии с 1960г по 2005г, снижение допустимого предела концентрации алкоголя в крови у водителей транспортных средств до 0,03 мг/мл привело к достоверному снижению автокатастроф, связанных с алкогольным опьянением за 3 года (в возрастной группе 16–19 лет снижение на 64%, а с 20+ лет снижение на 50%) [37].

Согласно Европейскому бюро ВОЗ, ключевыми действиями на политическом уровне является снижение максимально разрешенного уровня содержания алкоголя в крови начинающих и опытных водителей до 0,2 г/л или ниже [38]. Усиление контроля за соблюдением установленных правил либо путем проведения выборочных проверок водителей, либо с использованием популяционных мер, приведет к снижению потребления алкоголя среди водителей транспортных средств [38].

Лишение водительских прав за вождение в алкогольном опьянении. В РФ с 2014г штрафные санкции за управление автомобилем в состоянии алкогольного опьянения в виде запрета на управление автомобилем на 1,5–2 года были дополнены штрафом размере 30 тыс. руб. [33].

По результатам крупного исследования, проведенного в 46 штатах США в 1976–2002гг, ужесточение наказания за вождение в состоянии алкогольного опьянения в виде лишения прав, привело к снижению смертей, связанных с ДТП в алкогольном опьянении, на 5% [39].

Запрет на рекламу. В РФ реклама алкоголя на телевидении и радио запрещена с 1995/1996гг; с того времени Закон № 108 “О рекламе” несколько раз ужесточался (в 1998 и 2004гг) [40]. В 2006г был

принят новый закон “О рекламе” с новыми дополнительными ограничениями, который был дополнительно ужесточен в 2011г и 2012г. В 2014г законодательство было несколько ослаблено в связи с соглашением с Международной федерацией футбольных ассоциаций о рекламе пива. Кроме того, с 2014г реклама отечественного вина разрешена на телевидении и радио в ночное время. С 2017г введен запрет на распространение информации об алкогольной продукции и ее рекламе в Интернете, что, в основном, направлено на пресечение незаконной торговли незарегистрированным алкоголем в Интернете. В РФ контроль и надзор за соблюдением законодательства РФ в рекламе алкоголя осуществляется Федеральной Антимонопольной Службой РФ. В 2019г отмечено увеличение почти вдвое количества нарушений в рекламе алкогольной продукции по сравнению с предыдущим годом (в 2019г — 9,12% всех нарушений, в 2018г — 4,77%) [41].

По данным крупного исследования (с включением >4 млн участников исследования), проведенного в США в 2000г, полный запрет на рекламу алкогольных напитков (включая Интернет) среди молодой популяции ≥20 лет, привело к снижению потерянных лет жизни, связанных с потреблением алкоголя на 16,4% [42] в долгосрочной перспективе (≥10 лет).

Необходимо учитывать, что, если в рекламе, содержащей сведения, формирующие интерес к пиву, как напитку, нет указания на индивидуализи-

зирующие признаки товара, в частности, нет конкретных наименований пива, объектом рекламирования алкогольная продукция не выступает.

Таким образом, мировой опыт показывает, что жесткий контроль над рекламой алкогольной продукции относится к наиболее эффективным мерам алкогольной политики наравне с такими мерами, как контроль над производством и продажей алкоголя.

Заключение

РФ достигла значительных успехов на пути внедрения мер, направленных на ограничение потребления алкоголя, что привело к сокращению его потребления и связанных с ним негативных последствий. Несмотря на это, уровень потребления алкоголя остается высоким и потенциал внедрения популяционных мер по снижению потребления алкоголя в РФ не исчерпан. Согласно данным международного опыта по популяционной профилактике, эффективными мерами, которые могут быть внедрены в РФ, являются снижение предельного уровня алкоголя в крови при управлении транспортным средством, увеличение минимального возраста для употребления алкоголя и полный запрет на рекламу алкогольных напитков, а также дальнейшее увеличение акцизов.

Отношения и деятельность: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Pati S, Swain S, Mahapatra S, et al. Prevalence, Pattern, and Correlates of Alcohol Misuse among Male Patients Attending Rural Primary Care in India. *J Pharm Bioallied Sci.* 2017;9;1:66-72. doi: 10.4103/jpbs.JPBS_325_16.
2. Andrade P, Sacristan JA, Dilla T. The Economic Burden of Cancer in Spain: A Literature Review. *Heal. Econ Outcome Res.* 2017;3:1:1-8. doi:10.4172/2471-268X/1000125.
3. Lim S, Vos T, Flaxman A, et al. 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.* 2012;380:9859:2224-60. doi:10.1016/S0140-6736(12)61766-8.
4. WHO. Newsletter. (In Russ.) ВОЗ. Информационный бюллетень. [Electronic resource]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
5. Alcohol policy impact case study. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation; Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Electronic resource]. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328167>.
6. Loring B. Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 [Electronic resource]. URL: http://ec.europa.eu/health/social_determinants/docs/policybrief_alcohol_en.pdf.
7. International classification of diseases and related health problems, 10th revision [website]. Geneva: World Health Organization; 2010 [Electronic resource]. URL: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>.
8. Rehm J, Mathers C, Popova S, et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet.* 2009;373; 9682:2223-33. doi:10.1016/S0140-6736(09)60746-7.
9. Schmidt LA, Room R. Alcohol and the process of economic development: contributions from ethnographic research. *Int J Alcohol Drug Res.* 2012;1:41-55. doi:10.7895/ijadr.v1i1.38.
10. Rehm J, Roerecke M, Rehm J, et al. Reduction of drinking in problem drinkers and all-cause mortality. *Alcohol.* 2013;48:509-13. doi:10.1093/alc/alc/agt021.
11. Elder R, Lawrence B, Ferguson A, et al. The Effectiveness of Tax Policy Interventions for Reducing Excessive Alcohol Consumption and Related Harms. *Am J Prev Med.* 2010;38(2):217-29. doi:10.1016/j.amepre.2009.11.005.
12. Wagenaar A, Tobler A, Komro K. Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. *Am J Public Health.* 2010;100;11:2270-8. doi:10.2105/AJPH.2009.186007.
13. Daley J. The Impact of a 25 Cent-Per-Drink Alcohol Tax Increase: Who Pays the Tab?. *Am J Prev Med.* 2012;42;4:382-9. doi:10.1016/j.amepre.2011.12.008.
14. O'Donnell A, Anderson P, Jané-Llopis E. Immediate impact of minimum unit pricing on alcohol purchases in Scotland: controlled interrupted time series analysis for 2015–18. *BMJ.* 2019;366:15274. doi:10.1136/bmj.15274.

15. Stockwell T, Zhao J, Martin G, et al. Minimum alcohol prices and outlet densities in British Columbia, Canada: estimated impacts on alcohol-attributable hospital admissions. *Am J Public Health*. 2013;103:2014-20. doi:10.2105/AJPH.2013.301289.
16. Boniface S, Scannell JW, Marlow S. Evidence for the effectiveness of minimum pricing of alcohol: a systematic review and assessment using the Bradford Hill criteria for causality. *BMJ Open*. 2017;7:e013497. doi:10.1136/bmjopen-2016-013497.
17. Stockwell T, Sherk A, Norström T, et al. Estimating the public health impact of disbanding a government alcohol monopoly: application of new methods to the case of Sweden. *BMC Public Health*. 2018;18:1:1400. doi:10.1186/s12889-018-6312-x.
18. The Gorbachev Anti-Alcohol Campaign and Russia's Mortality Crisis J. Bhattacharya, C. Gathmann, G. Miller. *Am Econ J Appl Econ*. 2013;5:2:232-60. doi:10.3386/w18589.
19. Bray J, Loomis B, Engelen M. You save money when you buy in bulk: does volume-based pricing cause people to buy more beer? *Health Econ*. 2009;18:5:607-18. doi:10.1002/hec.1403.
20. Gerasimenko NF. Reducing alcohol consumption is the main reserve for reducing super-mortality and increasing life expectancy in Russia. *Standard of living of the population of Russian regions*. 2010;2:44:55-62. (In Russ.) Герасименко Н. Ф. Снижение потребления алкоголя — главный резерв снижения сверхсмертности и увеличении продолжительности жизни в России. *Уровень жизни населения регионов России*. 2010;2:44:55-62.
21. Babor F, Caetano R, Casswell S, et al. *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2010. ISBN-13: 9780199551149. doi:10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001.
22. Rehm J, Room R, Graham K, et al. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction*. 2003;98:1209-28. doi:10.1046/j.1360-0443.2003.00467.x.
23. Anderson P, Baumberg B. *Alcohol in Europe. A public health perspective*. London: Institute of Alcohol Studies; 2006 [Электронный ресурс]. URL: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe.pdf.
24. Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V. Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis. *Addiction*. 2000;95:1505-23. doi:10.1093/acprof:oso/9780199655786.001.0001.
25. Boyle P, Boffetta P, Lowenfels A, et al. *Alcohol: science, policy, and public health*. Oxford: Oxford University Press; 2013. doi:10.1093/acprof:oso/9780199655786.001.0001.
26. Sheron N, Olsen N, Gilmore I. An evidence-based alcohol policy. *Gut*. 2008;57:10:1341-1343. doi:10.1136/gut.2007.146753.
27. Casswell S. Reducing harm from alcohol: call to action. *Lancet*. 2009;373:2247-57. doi:10.1016/S0140-6736(09)60745-5.
28. Anderson P, Chisholm D, Fuhr D. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce harm caused by alcohol. *Lancet*. 2009;373:2234-46. doi:10.1016/S0140-6736(09)60744-3.
29. Updated report on the implementation and evaluation of the effectiveness of the state program of the Russian Federation "Health Development" for 2017. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation, 2017. (In Russ.) Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" за 2017 год. М.: Министерство здравоохранения РФ, 2017.
30. Federal law of 22.11.1995 N 171-FZ (ed. from 03.08.2018) "On state regulation of production and turnover of ethyl alcohol, alcoholic and alcohol-containing products and on restriction of consumption (drinking) of alcoholic products". (In Russ.) Федеральный закон от 22.11.1995 N 171-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции".
31. Wagenaar A, Salois M, Komro K, et al. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*. 2009;104:179-90. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x.
32. Gallet C. The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. *Aust J Agr Resour Ec*. 2007;51:121-35. doi:10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x.
33. Salagay O, Soshkina K. Medico-prophylactic reasons for increasing the minimum age for the sale of alcoholic beverages Preventive medicine. 2018;5: 9-14. (In Russ.) Салагай О., Сошкина К. Медико-профилактические основания увеличения минимального возраста для продажи алкогольной продукции Профилактическая медицина. 2018;5:9-14. doi:10.17116/profmed2018210519.
34. Wagenaar A. Effects of Minimum Drinking Age Laws: Review and Analyses of the Literature from 1960 to 2000. *J Stud Alcohol*. 2002;14. doi:10.15288/jsas.2002.s14.206.
35. Alcohol policy framework in the WHO European Region (In Russ.) Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ [Электронный ресурс] URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/79397/E88335R.pdf?ua=1.
36. Grant B, Dawson D. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National longitudinal epidemiologic survey. *J Subst Abuse*. 1997;9:103-10. doi:10.1016/s0899-3289(97)90009-2.
37. Desapriya E, Pike I, Subzwari S, et al. Impact of lowering the legal blood alcohol concentration limit to 0.03 on male, female and teenage drivers involved alcohol-related crashes in Japan. *Int J Inj Contr Saf Promot*. 2007;14;3:181-7. doi:10.1080/17457300701440634.
38. European action plan to reduce the harmful use of alcohol, 2012-2020. 2013:76. (In Russ.) Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. 2013:76. [Электронный ресурс] — URL:<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>.
39. Wagenaar A, Maldonado-Molina. Effects of Drivers' License Suspension Policies on Alcohol-Related Crash Involvement: Long-Term Follow-Up in Forty-Six States. *Alcohol Clin Exp Res*. 2007;31;8:1399-406. doi:10.1111/j.15.
40. Zernov D. Features of youth entering the alcoholic environment. *Bulletin of the Lobachevsky University of Nizhny Novgorod. Series: Social Sciences*. 2016;4:44:158-66. (In Russ.) Зернов Д. Особенности вхождения молодежи в алкогольную среду. *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки*. 2016;4:44:158-66.
41. Federal Antimonopoly Service. Results of the implementation of the State control and supervision of compliance with the legislation of the Russian Federation on advertising, 2019. (In Russ.) Федеральная Антимонопольная служба. Итоги осуществления Государственного контроля и надзора за соблюдением законодательства Российской Федерации о рекламе, 2019. [Электронный ресурс] URL:https://fas.gov.ru/pages/rezultati_raboti_v_reklame.
42. Hollingworth W, Ebel B, McCarty CA, et al. Prevention of Deaths From Harmful Drinking in the United States: The Potential Effects of Tax Increases and Advertising Bans on Young Drinkers. *J Stud Alcohol*. 2006;67;2:300-8. doi:10.15288/jsa.2006.67.300.