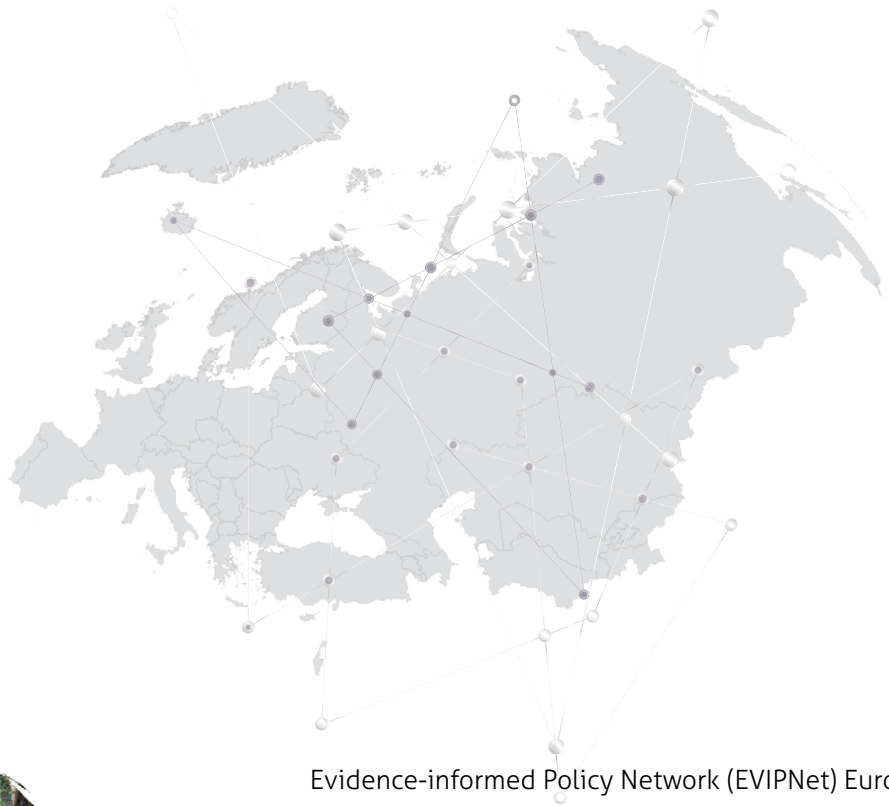


Nota de evidențe pentru politici

EVIPNet Europe

Informarea amendamentelor la legislația privind controlul
alcoolului direcționate spre reducerea consumului nociv de
alcool în Republica Moldova



Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe



Nota de evidențe pentru politici

EVIPNet Europe

Informarea amendamentelor la legislația privind
controlul alcoolului direcționate spre reducerea
consumului nociv de alcool în Republica Moldova



Pentru obținerea publicațiilor Biroului Regional pentru Europa al OMS remiteți cererile la adresa:

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

Ca opțiune alternativă, completați o cerere online pentru documente, informații cu privire la sănătate sau pentru permisiunea de citare sau traducere, disponibile pe pagina web a Biroului Regional (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂTĂȚII 2019

Unele drepturi rezervate. Această lucrare este disponibilă în baza licenței 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>).

În condițiile stabilite de această licență, puteți copia, redistribui sau adapta lucrarea pentru scopuri necomerciale, asigurând citarea corespunzătoare a lucrării, precum este menționat mai jos. În toate utilizările acestei lucrări, nu se vor face sugestii că OMS a aprobat decizii privind o anumită organizație, produs sau serviciu. Utilizarea logo-ului OMS nu este permisă. Dacă adaptați lucrarea, atunci trebuie să licențiați lucrarea dvs. în conformitate cu aceeași licență sau una similară Creative Commons. Dacă traduceți această lucrare, trebuie să adăugați denegarea de responsabilitate și următorul citat: „Această traducere nu a fost făcută de Organizația Mondială a Sănătății (OMS). OMS nu este responsabil de conținutul sau precizia traducerii. Ediția originală în limba engleză trebuie să fie ediția autentică și obligatorie”.

Orice mediere în legătură cu disputele care apar în baza licenței trebuie să fie efectuate în conformitate cu regulile de mediere ale Organizației Internaționale pentru Proprietate Intelectuală.

Citare propusă (cu caractere aldine). Tirdea M, Ciobanu A, Obreja G. Nota de evidențe pentru politici. Informarea amendamentelor la legislația privind controlul alcoolului direcționate spre reducerea consumului nociv de alcool în Republica Moldova (WHO EVIPNet Europe). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.

Cataloguing-in-Publication (CIP) data (cu caractere aldine) data. Datele CIP sunt disponibile la <http://apps.who.int/iris>.

Materialele părții terțe (cu caractere aldine). Dacă doriți să refolosiți materialele din această lucrare care este atribuită unei terțe părți, precum tabelele, figurile sau imaginile, este responsabilitatea dvs. să determinați necesitatea permisiunii pentru refolosire și să obțineți permisiunea de la deținătorul dreptului de autor. Riscul revendicărilor ce rezultă din încălcarea oricărei componente a acestei lucrări deținute de o parte terță i se atribuie utilizatorului.

Denegare generală de responsabilitate: Denumirile folosite și prezentarea materialului în această publicație nu implică sub nici o formă exprimarea opiniei Secretariatului Organizației Mondiale a Sănătății privind statutul juridic al oricărei țări, teritoriu, oraș sau zonă și autoritățile acestora, sau cu privire la delimitarea frontierelor și hotarelor acestora. Liniile interminente indicate pe hărți reprezintă hotarul aproximativ, pentru care s-ar putea să nu existe încă un acord deplin.

Menționarea unor companii sau produse nu implică aprobarea sau recomandarea acestora de către Organizația Mondială a Sănătății în detrimentul altor companii similare, care nu sunt menționate. Cu excepția erorilor și omiterilor, denumirile produselor proprietare sunt evidențiate prin majusculă.

Organizația Mondială a Sănătății a întreprins toate măsurile rezonabile de precauție pentru verificarea informației din publicația dată. Totuși, materialul publicat este distribuit fără garanții explicite sau implicite. Responsabilitatea pentru interpretarea și utilizarea materialului îi revine cititorului. În nici un caz, Organizația Mondială a Sănătății nu va fi responsabilă pentru pagubele apărute în urma folosirii acestuia.

CONȚINUT

Conținut	iii
Lista tabelelor și a boxelor	iv
Lista abrevierilor	v
Rețeaua OMS de informare și elaborare a politicilor bazate pe evidențe (EVIPNet)	vi
Mulțumiri	vii
Mesaje cheie	1
Sumar executiv	3
Definirea problemei	7
<i>Cum a fost dezvăluită problema?</i>	7
<i>Care este amploarea problemei?</i>	8
<i>Care sunt consecințele problemei?</i>	10
<i>Ce factori influențează accesul la alcool și consumul acestuia?</i>	11
Abordările pentru soluționarea problemei	15
<i>Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice</i>	16
<i>Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice</i>	20
<i>Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor pentru băuturile alcoolice</i>	24
<i>Observațiile privind echitatea despre abordări</i>	27
Considerațiuni de implementare	28
Următorii pași	31
Referințe	32
Anexe	41
<i>Anexa 1. Fiabilitatea și acceptabilitatea sintezelor sistematice găsite pentru cele trei opțiuni ale abordărilor de politici, conform listei de verificare SURE</i>	42
<i>Anexa 2. Rezumatul sintezelor sistematice relevante pentru Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice</i>	45
<i>Anexa 3. Rezumatul sintezelor sistematice relevante pentru Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice</i>	46
<i>Anexa 4. Rezumatul sintezelor sistematice relevante pentru Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor pentru băuturile alcoolice</i>	49
Referințe	52

LISTA TABELELOR ȘI BOXELOR

Tabele

<i>Tabelul 1. Rezumatul principalelor concluzii din sintezele sistematice relevante pentru Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice</i>	18
<i>Tabelul 2. Rezumatul principalelor concluzii din sintezele sistematice relevante pentru Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice</i>	23
<i>Tabelul 3. Rezumatul principalelor concluzii din sintezele sistematice relevante pentru Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor pentru băuturile alcoolice</i>	26
<i>Tabelul 4. Barierele și strategiile cu privire la Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice</i>	28
<i>Tabelul 5. Barierele și strategiile cu privire la Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice</i>	29
<i>Tabelul 6. Barierele și strategiile cu privire la Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor pentru băuturile alcoolice</i>	30

Boxe

<i>Boxa 1: Care sunt politicile privind controlul alcoolului?</i>	7
<i>Boxa 2: Mobilizarea evidențelor privind problema</i>	8
<i>Boxa 3: Ce este alcoolul?</i>	8
<i>Boxa 4: Procesul de elaborare a NEP</i>	15
<i>Boxa 5: Colectarea evidențelor privind opțiunile identificate ca soluții potențiale pentru problemă</i>	16

LISTA ABREVIERILOR

BCV	boli cardiovasculare
DALY	ani de viață ajustați la dizabilitate
NEP	nota de evidențe pentru politici
UE	Uniunea Europeană
OGS	Observatorul Global al Sănătății
HIV/SIDA	virusul imunodeficienței umane/sindromul imunodeficienței dobândite
KAP	cunoștințe, atitudini și practici
VMLCA	vârsta minimă legală pentru consumul de alcool
PMU	prețul minim per unitate
BNT	boli netransmisibile
NICE	Institutul Național pentru Sănătate și Excelență Clinică (actualmente Institutul Național pentru Sănătate și Excelență în Îngrijiri)
OECD	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
OMS	Organizația Mondială a Sănătății

REȚEAUA OMS DE INFORMARE ȘI ELABORARE A POLITICILOR BAZATE PE EVIDENȚE (EVIPNet)

EVIPNet promovează utilizarea sistematică a evidențelor din cercetările din domeniul sănătății în elaborarea de politici.

Rețeaua promovează parteneriate la nivel de țară între elaboratorii de politici, cercetători și societatea civilă pentru a facilita atât elaborarea de politici cât și implementarea politicilor prin utilizarea celor mai bune dovezi științifice disponibile. EVIPNet cuprinde rețele care întrunesc echipe de la nivelul de țară, coordonate la nivel regional și global.

Autori

Marcela Țîrdea, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova

Angela Ciobanu, Biroul OMS din Republica Moldova

Galina Obreja, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Finanțare

Au fost realizate ateliere de instruire privind notele de evidențe pentru politici și cele de dezvoltare a capacităților pentru a elabora note de evidențe pentru politici, cu suportul Biroului de Țară al OMS în Republica Moldova, Biroului Regional al OMS pentru Europa și EVIPNet Europa în cadrul Acordului Bial de Colaborare între Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova și Biroul Regional al OMS pentru Europa, și drept parte din “Susținerea pentru consolidarea guvernării și dialogului de politici în sectorul sănătății – etapa a 2-a”, finanțat în comun de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare și OMS.

Conflict de interese

Autorii declară lipsa oricărui interes profesional sau comercial privind nota de evidențe pentru politici. Partenerul de dezvoltare care a oferit suport în elaborarea Notei de evidențe pentru politici nu dispune de nici-un rol în identificarea, evaluarea, sintetizarea sau includerea evidențelor în nota de evidențe pentru politici.

MULȚUMIRI

Această notă de evidențe pentru politici a fost revizuită de cercetători și elaboratori de politici pentru a asigura rigoarea sa științifică și relevanța pentru sistemul de sănătate. Autorii aduc mulțumiri Dr. Harriet Nabudere, cercetător și practician în domeniul transferului de cunoștințe, Universitatea Makerere, Uganda; Tomas Pantoja, Departamentul Medicină de Familie, Universitatea Pontifică Catolică din Chile; Carina Ferreira-Borges, Manager de Program, Biroul European al OMS pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile; Joana Madureira Lima, consultant OMS; Direcția politici în domeniul sănătății publice din cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale; Agenția Națională pentru Sănătate Publică a Republicii Moldova pentru comentariile oferite.

Autorii vin cu cuvinte de mulțumire în adresa Dr. Fadi El-Jardali și dnei Rana Saleh din cadrul Centrului Cunoștințe pentru Politici (K2P), Liban, pentru mentoratul oferit autorilor în pregătirea acestei note de evidențe pentru politici, partajarea experienței și acordarea comentariilor pe tot parcursul elaborării notei. Autorii de asemenea mai aduc mulțumiri și Biroului OMS din Republica Moldova pentru suportul oferit. Autorii aduc mulțumiri D-nei Tanja Kuchenmüller, coordonator al Secretariatului EVIPNet Europa pentru îndrumare și suport tehnic. Viziunile exprimate în notă nu reprezintă în mod neapărat opiniile persoanelor nominalizate mai sus.

MESAJE CHEIE

Problema

În Republica Moldova, alcoolul este ușor accesibil pentru populație, chiar și pentru copii, inducând nivele înalte de consum, astfel împovărând atât populația, cât și societatea în întregime cu consecințe economice și medicale negative asociate cu alcoolul. Această problemă este amplificată de reglementări incomplete, inadecvate și implementate în mod necorespunzător privind politicile ce țin de stabilirea prețurilor la alcool, interzicerea publicității și accesul nerestricționat la bere, vin și produse vinicole în punctele de vânzare cu amănuntul.

Abordările pentru soluționarea problemei

Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice

- Restricțiile privind comercializarea alcoolului reprezintă o intervenție cost-eficace pentru a controla daunele cauzate de consumul de alcool; totuși, eficacitatea acestora depinde de punerea lor în aplicare.
- Alte măsuri eficiente de politici, de rând cu reglementarea orelor de comercializare a alcoolului, includ monopolul statutului asupra comercializării alcoolului, un sistem de licențiere a comercianților cu amănuntul definind orele specifice de deschidere și creșterea vârstei minime legale pentru consumul de alcool (VMLCA).

Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice

- Politicile privind publicitatea trebuie să fie implementate în cadrul contextului unui program minuțios de monitorizare și evaluare.
- Restricțiile privind publicitatea trebuie să fie implementate printre alte măsuri preventive.
- Interzicerile publicității sunt eficiente doar dacă sunt implementate pe deplin.
- Reglementarea voluntară a publicității nu este eficientă.

Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor pentru băuturile alcoolice

- Politica de prețuri este printre cele mai cost-eficiente intervenții privind controlul alcoolului.
- Introducerea unui preț minim per unitate ar putea completa politicile de impozitare în contextul studiilor corespunzătoare pentru identificarea parametrilor specifici pentru un efect maxim.

Considerațiuni de implementare

Pentru a asigura aprobarea proiectului legii privind politicile de controlul al alcoolului trebuie să se țină cont de o varietate de considerațiuni de implementare la nivel individual, profesional, organizațional și de sistem.

SUMAR EXECUTIV

Problema

În Republica Moldova, alcoolul este ușor accesibil pentru întreaga populație, chiar și pentru copii, inducând nivele înalte de consum cu consecințe economice și medicale negative asociate cu alcoolul. Această problemă este amplificată de reglementări incomplete, inadecvate și implementate în mod necorespunzător privind politicile ce țin de prețurile la alcool, interzicerea publicității și accesul nerestricționat la bere, vin și produse vinicole în punctele de vânzare cu amănuntul.

Amploarea problemei

Alcoolul este cel de-al treilea factor de risc pentru povara bolilor în țară și 10% din decese au fost cauzate de consumul produselor alcoolice, înregistrând un nivel de două ori mai mare decât media globală. Circa 56% din decese cauzate de ciroza hepatică, 9% din decese cauzate de cancer, 25% din decese cauzate de bolile cardiovasculare și 51% din leziunile intenționate (drept rezultat al actelor deliberative de violență împotriva sa sau altora) și leziunile neintenționate (inclusiv leziunile în traficul rutier, înecurile, combustile, intoxicațiile și căderile) sunt atribuibile consumului de alcool.

Fiecare al cincilea consumator de alcool cu vârsta cuprinsă între 18 și 69 ani consumă episodic excesiv alcool: 29% bărbați și 9,2% femei consumă șase sau mai multe porții de alcool cel puțin o dată pe lună. În 2014, 28% de copii cu vârsta de 11 ani, 43% de copii cu vârsta de 13 ani, 73% de copii cu vârsta de 15 ani și 82% de tineri cu vârsta de 17 ani au consumat alcool cel puțin o dată pe parcursul vieții lor. Fiecare al zecelea copil cu vârsta de 11 ani, fiecare al patrulea copil cu vârsta de 13 ani, 44% de copii cu vârsta de 15 ani și 59% de tineri cu vârsta de 17 ani au fost în stare de ebrietate cel puțin o dată pe parcursul vieții lor. Circa 46% de elevi din clasa a 8-a și a 9-a din Republica Moldova (copii cu vârsta de circa 16 ani) pot obține ușor sau foarte ușor cel puțin o băutură alcoolică. Elevii din centrele urbane mari (58%) pot obține produse alcoolice mai ușor decât cei din zonele urbane mici (49%) și zonele rurale (42%).

Factorii de bază

Câțiva factori, atât individuali cât și societali, sunt asociați cu accesul vast la alcool și nivelul înalt de consum.

În Republica Moldova, berea, vinurile și produsele vinicole sunt comercializate în unitățile de comerț cu amănuntul fără restricții în ceea ce privește disponibilitatea (adică 24/7). Mai mult ca atât, evidențele indică asupra faptului că consumul de alcool este determinat direct de volumul de alcool comercializat; nivele mai mari de alcool comercializat sunt asociate cu nivele mai mari de mortalitate și morbiditate cauzate de consumul de alcool. De asemenea, publicitatea

băuturilor alcoolice rămâne a fi o problemă, deoarece reglementările curente interzic doar publicitatea directă a băuturilor alcoolice, publicitatea directă și indirectă destinată minorilor, publicitatea în instituțiile pentru copii, instituțiile de învățământ și cele medicale. Nu există nici o lege comprehensivă care să interzică publicitatea alcoolului. În pofida abundenței de date care demonstrează cost-eficacitatea politicilor de stabilire a prețurilor întru reducerea consumului de alcool, acest fapt nu a fost transpus în politici publice eficace privind controlul alcoolului în Republica Moldova.

Abordări pentru soluționarea problemei

OMS a făcut apel către toate statele membre (inclusiv și Republica Moldova) ca acestea să abordeze daunele induse de alcool prin implementarea unor intervenții eficace. În Europa, în perioada 2006–2010, activitățile educaționale și acțiunile comunitare în domeniul politicilor de control al alcoolului s-au extins rapid; totuși, politicile privind stabilirea prețurilor și controlul publicității s-au dezvoltat mai slab și, conform analizei realizate de Centrul pentru Dependență și Sănătate Mintală, această cale pur și simplu fuseseră “exact cea inversă”. Unele intervenții bazate pe evidențe sunt enumerate în sub-secțiile de mai jos. Acestea s-au dovedit a fi eficace în controlul consumului de alcool și ar trebui să facă parte din legislația națională privind controlul alcoolului.

Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice

Patru sinteze (review-uri) sistematice cu privire la orele de comercializare a alcoolului au constatat eficacitatea restricțiilor privind comercializarea acestuia. Una din aceste sinteze sistematice a concluzionat că reducerea timpului de comercializare a alcoolului reduce daunele cauzate de consumul de alcool, atât în ceea ce privește reducerea orelor pe parcursul cărora alcoolul poate fi comercializat, cât și a zilelor. Mai mult ca atât, o trecere în revistă a sintezelor sistematice a conchis precum că aplicarea restricțiilor privind comercializarea alcoolului este o intervenție cost-eficace și acest fapt este la sigur aplicabil și pentru Republica Moldova.

Dovezile prezentate de o sinteză sistematică au constatat că reducerea comercializării alcoolului pe parcursul orelor de noapte ar putea reduce semnificativ ratele violenței și daunele atribuite consumului de alcool.

Conform acestor sinteze sistematice, comercializarea alcoolului în punctele de vânzare cu amănuntul poate fi reglementată prin stabilirea VMLCA și prin implementarea unui monopol de stat sau a unui sistem de licențiere pentru comercializarea alcoolului. Creșterea VMLCA corelează cu o reducere a numărului de accidente rutiere, pe când reducerea VMLCA este asociată cu mai multe accidente rutiere. Monopolul de stat asupra comercializării alcoolului s-a dovedit că diminuează daunele induse de alcool, prin reducerea numărului punctelor de vânzare cu amănuntul în comparație cu privatizarea comerțului cu amănuntul a alcoolului. În țările în care monopolul de stat nu este posibil, un sistem de licențiere pentru punctele de vânzare cu amănuntul cu ore și zile specifice de deschidere ar putea reduce consumul de alcool și daunele asociate acestuia.

Însă, controlul comercializării alcoolului prin punctele de comercializare cu amănuntul ar putea duce la activizarea unei piețe informale, incluzând importurile ilegale, contrabandă și

producerea în condiții de casă. Totuși, acestea pot fi abordate prin intermediul diferitor măsuri de punere în aplicare.

Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice

Există evidențe consistente precum că expunerea adolescenților la publicitatea și promovarea alcoolului este asociată puternic cu inițierea timpurie și angajarea în consumul excesiv și nociv de alcool. Evidențele constatate de sintezele sistematice conchid că reglementările mai stricte privind publicitatea sunt asociate cu o prevalență mai redusă a consumului nociv de alcool și un număr mai mic de accidente rutiere determinate de consumul de alcool. Restricțiile cu privire la publicitate reprezintă o intervenție potrivită pentru țările cu volum redus de resurse.

O meta-analiză a concluzionat precum că restricțiile privind publicitatea până la interzicerea publicității trebuie să fie implementate drept parte a unui program de cercetare de calitate înaltă, bine monitorizat și evaluat. De asemenea, interdicțiile sunt eficace doar când acestea sunt implementate pe deplin (și nu în mod fragmentat) în cadrul unor legi comprehensive, incluzând monitorizarea sistematică a influenței industriei alcoolului asupra legislației. Pentru a spori eficacitatea și reduce daunele determinate de consumul de alcool, restricțiile privind publicitatea trebuie să facă parte dintr-un sistem complex de măsuri, incluzând *inter alia* creșterea prețurilor și limitarea disponibilității, accesibilității fizice și financiare a alcoolului.

Conform evidențelor disponibile, sistemele existente de reglementare voluntară nu întrunesc obiectivul de a proteja populația vulnerabilă împotriva marketingului alcoolului. O sinteză sistematică a confirmat că auto-reglementarea publicității de către agenții publicitari ar putea oferi interpretări subiective și eșua să (i) protejeze grupurile vulnerabile (în special copiii și adolescenții) împotriva alcoolului și (ii) să evite mesajele publicitare care să încurajeze consumul iresponsabil și excesiv de alcool.

Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor pentru băuturile alcoolice

O trecere în revistă a două sinteze sistematice și a unei meta-analize a concluzionat – cu evidențe robuste întru susținerea concluziei date – că politica de stabilire a prețurilor este printre cele mai cost-eficace intervenții privind controlul alcoolului care poate reduce consumul de alcool și induce o reducere semnificativă a morbidității și mortalității asociate. Impozitarea dublă a alcoolului este asociată cu o reducere în medie cu 35% a mortalității cauzate de alcool, cu 11% a numărului de decese în accidentele rutiere, cu 6% a bolilor cu transmitere sexuală, cu 2% a violenței și cu 1,2% a crimelor.

Sintezele sistematice au constatat că o creștere cu 10% a prețului la alcool poate reduce consumul de alcool cu 2–10%. Adicional, consumatorii înrăiți de alcool nu sunt atât de sensibili față de creșterea prețurilor, deoarece pot trece ușor la produse alcoolice mai ieftine, și o astfel de conduită este tipică pentru diverse grupe de vârstă, manifestându-se în același mod în rândul consumatorilor înrăiți de alcool – femei și bărbați.

Implementarea prețului minim per unitate (PMU) este o soluție alternativă pentru aplicarea accizelor, în special pentru alcoolul ieftin, și astfel este mai probabil ca aceasta să afecteze consumatorii înrăiți de alcool (în special cei din chintilele cu venituri mici). Mai mult ca atât, trebuie să fie realizate studii contextualizate pentru a identifica care băuturi trebuie să fie

supuse PMU sau impozitării, deoarece creșterea impozitelor pentru anumite băuturi a rezultat în diverse efecte în diferite țări.

Considerațiuni privind implementarea

Considerațiunile privind implementarea sunt discutate în detaliu pentru fiecare abordare în capitolele ce urmează, pentru a asigura ca angajamentul stabilit în Programul de activitate al Guvernului Republicii Moldova pentru anii 2016–2018 (aprobarea pachetului de legi privind controlul alcoolului și creșterea accizelor la băuturile alcoolice) să fie realizat.

DEFINIREA PROBLEMEI

În Republica Moldova, alcoolul este ușor disponibil pentru întreaga populație, chiar și pentru copii, ceea ce duce la nivele înalte de consum și un șir de consecințe medicale și economice negative induse de alcool. Această problemă este amplificată de reglementări incomplete, inadecvate și implementate în mod necorespunzător privind politicile de stabilire a prețului la alcool, politicile privind interzicerea publicității și accesul nerestricționat la bere, vin și produse vinicole în punctele de vânzare cu amănuntul.

Eforturile privind promovarea și aprobarea reglementărilor ce țin de politicile în domeniul controlului alcoolului în Republica Moldova (Boxa 1) trebuie să se axeze pe următoarele aspecte: (i) cum a fost identificată problema; (ii) amploarea problemei; (iii) consecințele problemei; și (iv) factorii care determină accesul la alcool și consumul de alcool.

Cum a fost identificată problema?

Problema a fost identificată prin intermediul Programului de activitate al Guvernului Republicii Moldova pentru anii 2016–2018 (Guvernul Republicii Moldova, 2016b). Acest program guvernamental își propune drept scop să aprobe un pachet de legi privind controlul alcoolului și creșterea accizelor pentru băuturile alcoolice. Astfel, Guvernul tinde să reducă povara consumului de alcool asupra societății și sistemului de sănătate și să armonizeze structura accizelor la alcool cu legislația UE; structura accizelor la băuturile alcoolice va fi armonizată cu cerințele legislației UE privind armonizarea structurilor accizelor la alcool și băuturi alcoolice (Consiliul Uniunii Europene, 1992), conform angajamentelor stabilite în Acordul de Asociere între UE și Republica Moldova (UE, 2014), ratificat prin Legea nr. 112 din 2 iulie 2014. Precum și pentru a asigura punerea în aplicare a opțiunilor de politici, prevăzute în Strategia globală de reducere a consumului nociv de alcool (WHO, 2010b), Planul global de acțiuni pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile 2013-2020 (WHO, 2013), Planul european de acțiuni pentru reducerea consumului nociv de alcool 2012-2020 (WHO Regional Office for Europe, 2012) și Planul de acțiuni pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile în regiunea europeană a OMS 2016-2020 (WHO Regional Office for Europe, 2016).

Boxa 1: Care sunt politicile privind controlul alcoolului?

Politicile de control al consumului de alcool sunt descrise în astfel de documente de politici precum legi, regulamente și practici utilizate pentru a reduce consumul excesiv de alcool și efectele nocive ale acestuia în societate.

Astfel de politici pot include prezența sau absența legislației de suport și/sau aspectelor operaționale ce reflectă implementarea acesteia, executarea și alocarea de resurse la nivel național (de ex. impozitarea, densitatea punctelor de vânzare) (Nelson et al., 2013).

Includerea acestui angajament în Programul de activitate al Guvernului Republicii Moldova a fost determinată ca rezultat al câtorva curențe în legislația curentă cu privire la băuturile alcoolice. Din 2012, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a depus eforturi pentru a promova și aproba un proiect de lege care aborda unele din aceste curențe, însă deocamdată fără succes.

Din aceste considerente, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a elaborat un act legislativ – utilizând evidențele disponibile (Boxa 2) – evidențiind posibilele opțiuni pentru a aborda curențele în legislație, care urmează să fie prezentat Parlamentului pentru discuție și aprobare, împreună cu o notă de evidențe pentru politici (NEP) în calitate de justificare.

Care este amploarea problemei?

Alcoolul este unul din cei patru factori de risc comportamentali principali pentru bolile netransmisibile (BNT), afectând multe sisteme și organe în corpul uman (Boxa 3). Nivelele consumului de alcool în Republica Moldova sunt printre cele mai înalte în Regiunea Europeană a OMS, deși în ultimii ani s-a înregistrat o descreștere ușoară, de la 16,8 litri de alcool pur per capita în 2010 la 16,3 litri în 2014 (OMS, 2014; Shield, Rylett & Rehm, 2016), și 15,2 litri în 2018 (conform datelor din Observatorul Global al Sănătății OMS (OGS))¹. Datele naționale indică că

Boxa 2: Mobilizarea evidențelor privind problema

Evidențele ce țin de problema dată au fost căutate în literatura științifică publicată, cât și în alte surse (neștiințific). Publicațiile științifice au fost căutate în cadrul Programului HINARI, inclusiv în PubMed, iar literatura neștiințifică a fost identificată prin accesarea site-urilor web ale instituțiilor naționale și internaționale, precum Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Biroul Național de Statistică, Centrul Național de Management în Sănătate, Consiliul de Coordonare al Audiovizualului și OMS.

Prioritate s-a oferit celor mai recente publicații și celor elaborate în Republica Moldova sau despre aceasta.

Boxa 3: Ce este alcoolul?

Alcoolul (alcool etilic, etanol) este o substanță chimică (C_2H_6O), prezentă în bere, vin și alte băuturi alcoolice, cât și în unele medicamente, soluții pentru clătirea gurii, produse casnice și uleiuri esențiale (arome lichide extrase din plante). Este un lichid volatil pregătit prin fermentarea carbohidraților. Alcoolul este utilizat ca un depresant al sistemului nervos central, diuretic și dezinfectant. Acest agent distruge organismele prin denaturarea proteinelor (NCI, 2017).

Etanolul mai cu seamă afectează ficatul și aparatul digestiv, după care sistemul cardiovascular și cel neurologic. Consumul de alcool în doze mici (10–20 g de alcool pur pe zi) ar putea crește incidența cardiomiopatiei, cancerului și accidentelor rutiere, și ar putea duce la dependența de alcool, reducerea oricăror beneficii potențiale. Evidențele ne demonstrează că consumul moderat de alcool (până la 20 g de alcool pur pe zi) reduce riscul bolilor cardiovasculare în rândul persoanelor cu un stil de viață sănătos și celor cu o dietă mediteraneană (Fernández-Solà, 2015).

1 OGS este portalul OMS care oferă acces la date și analize pentru monitorizarea situației globale privind sănătatea (OMS, 2018).

69% din populație consumă vin, 19% consumă bere și 8% din populația cu vârsta cuprinsă între 16 și 55 ani preferă băuturi alcoolice tari (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2015).

Prevalența consumatorilor înrăiți de alcool de asemenea este mare în Republica Moldova. Fiecare al cincilea consumator de alcool cu vârsta 18–69 ani (19,5%) consumă episodic excesiv alcool;² adică 29,0% de bărbați și 9,2% de femei consumă, cel puțin o dată pe lună, șase sau mai multe porții de alcool (Biroul Regional al OMS pentru Europa, 2014b).

Mai mult ca atât, consumul de alcool în rândul tinerilor din Republica Moldova este înalt și în creștere. Datele naționale indică că în 2014, 28% de copii cu vârsta de 11 ani, 43% de copii cu vârsta de 13 ani, 73% de copii cu vârsta de 15 ani și 82% de tineri cu vârsta de 17 ani au consumat alcool cel puțin o dată pe parcursul vieții (Leșco, 2015). În 2012, 73% de copii și adolescenți cu vârsta 10–19 ani au consumat alcool.³ În plus, în 2014, circa 13,5% de băieți și 7,4% de fete cu vârsta 11–17 ani consumau vin de casă săptămânal sau mai des, iar 8,3% de băieți și 2,0% de fete consumau bere săptămânal sau mai des (Leșco, 2015). În 2012, doar 6,4% de adolescenți cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani consumau alcool săptămânal sau mai des. Fiecare al zecelea copil cu vârsta de 11 ani, fiecare al patrulea copil cu vârsta de 13 ani, 44% de copii cu vârsta de 15 ani și 59% de tineri cu vârsta de 17 ani au fost în stare de ebrietate cel puțin o dată pe parcursul vieții lor (Leșco, 2015).

Această creștere se datorează probabil faptului că nivelul de accesibilitate a alcoolului pentru copiii din Republica Moldova (inclusiv vinul de casă) este mare. Conform evidențelor studiate, circa 46% de elevi din clasa a 8-a și a 9-a din Republica Moldova (copii cu vârsta de 16 ani) pot ușor sau foarte ușor să acceseze cel puțin o băutură alcoolică și doar 15% au răspuns că acest lucru este imposibil. Elevii din centrele urbane mari (58%) pot obține produse alcoolice mai ușor decât cei din zonele urbane mici (49%) și zonele rurale (42%). Evidențele naționale indică că 35,5% de elevi pot ușor sau foarte ușor obține băuturi de tip „alcopop”; 29,9% de elevi pot obține vin; 27,4% de elevi pot obține bere și 10,8% pot obține băuturi alcoolice tari. Ca excepție, în centrele urbane mari, accesibilitatea la diverse tipuri de băuturi alcoolice variază: cele mai accesibile sunt băuturile de tip „alcopop” (46,0%), urmate de bere (37,0%), vin (34,2%), și băuturi tari (14,9%) (Centrul Național de Management în Sănătate & EMCDDA, 2016).

Consumul de alcool în țară este similar modelelor de consum internațional. În baza datelor privind consumul înregistrat de alcool, din totalul de 6,3 litri de consum (înregistrat) de alcool pur per capita în Republica Moldova, 65% sunt băuturile spirtoase, 30% sunt berea și 5% sunt vinul (OMS, 2014). Consumul de bere este în creștere continuă de la începutul anilor 2000, pe când consumul de vin este în descreștere, în pofida faptului că Republica Moldova este tradițional o țară producătoare de vin (OMS, 2014).

La nivel global, de asemenea băuturile spirtoase sunt cele mai consumate băuturi alcoolice, atingând cota de 50,1% de alcool (înregistrat) consumat, urmate de bere cu 34,8% și vin cu 8%. În Regiunea Europeană a OMS, vinul reprezintă o pătrime din consumul de alcool înregistrat (25,7%) (OMS, 2014). Evidențele relevă că obișnuințele de consum al băuturilor alcoolice pe plan global s-au schimbat în toate țările Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică

2 Băuturi înrăiți episodici sunt bărbații care consumă cinci sau mai multe băuturi și femeile care consumă patru sau mai multe băuturi în orice zi din ultimele 30 de zile (OMS, 2010a).

3 Este conform sondajului privind cunoștințele, atitudinile și practicile (KAP) realizat în 2012 de UNICEF în Republica Moldova, rezultatele căruia urmează să fie publicate.

(OECD), cu o rată în creștere de consum al vinului în multe țări în care tradițional se consuma bere și vice-versa. Țările producătoare de vin, precum Franța, Grecia, Ungaria, Italia, Portugalia, Republica Slovacă, Spania și Elveția au înregistrat o reducere a consumului de vin per capita cu 20% sau mai mult din 1990 (Sassi, 2015).

Care sunt consecințele problemei?

Evidențele internaționale demonstrează că consumul de alcool poate avea atât efecte protective pentru sănătate, cât și dăunătoare (Sassi, 2015). Totuși, la nivel de populație, studiile privind povara globală a bolilor relevă că efectele negative le depășesc pe cele pozitive în toate țările (Lim et al., 2012). Echilibrul între efectele protective și cele adverse trebuie să fie luat în considerație pentru fiecare caz în parte (Fernández-Solà, 2015).

Evidențele indică un anumit nivel de relație cauzală între consumul de alcool și peste 200 de boli și leziuni (OMS, 2014). Alcoolul rezultă în BNT, inclusiv cancer, boli cardiovasculare (BCV) și boli hepatice; precum și în boli transmisibile – adică creșterea riscului de HIV/SIDA, tuberculoză și pneumonie dobândită în comunitate. Multe tipuri de leziuni intenționate și neintenționate de asemenea survin în asociere cu consumul de alcool, inclusiv omucideri și suicide. Mai mult ca atât, alcoolul cauzează daune altora, inclusiv celor care nu consumă (sau n-au consumat) alcool, fie prin violența pe străzi, violența domestică sau pur și simplu prin utilizarea resurselor guvernamentale – în special costurile pentru acordarea de asistență medicală, alocații de șomaj și prestații pentru incapacitate, și cele asociate cu crimă și tulburări ale ordinii publice (Anderson, Møller & Galea, 2012).

În Republica Moldova, alcoolul reprezintă cel de-al treilea factor de risc pentru povara bolilor (după tensiunea arterială și masa corporală) și 10% de decese au fost cauzate de consumul produselor alcoolice, ceea ce reprezintă un nivel de două ori mai mare decât media globală (5%). Din numărul total de decese cauzate de consumul de alcool (3976), 2551 au fost înregistrate în rândul bărbaților și 1425 în rândul femeilor (IHME, 2015).

Datele recente relevă că în Republica Moldova circa 56% de decese cauzate de ciroza hepatică, 9% de decese cauzate de cancer, 25% de decese cauzate de BCV și 51% de leziuni sunt atribuibile alcoolului (Shield, Rylett & Rehm, 2016). Centrul de Cancer în Memoria lui Maria Sklodowska-Curie și Institutul de Oncologie din Varșovia indică că 25% din diferența în speranța de viață la vârstă medie (persoane cu vârsta 20–64 ani) între țările din estul și vestul UE sunt atribuibile consumului de alcool (Zatonski, 2008).

În 2015, 142 de accidente rutiere au fost cauzate în Republica Moldova de șoferii în stare de ebrietate, rezultând în 24 de decese și 188 de persoane cu diverse traumatisme. Mai mult ca atât, au fost documentate circa 3689 de cazuri când persoanele conduceau fiind intoxicate (Inspectoratul General de Poliție, 2016).

Din 63,4% de femei din Republica Moldova care au fost supuse violenței (psihologică, fizică sau sexuală) din partea soțului/partenerului pe parcursul vieții lor, fiecare a doua a menționat că principala problemă a fost consumul excesiv de alcool al partenerului (BNS, 2011).

Pe plan global, alcoolul este al șaselea factor de risc pentru povara bolilor, care în 2013 a cauzat peste 2,78 milioane de decese și circa 99,27 milioane de ani de viață ajustați cu dizabilitate (DALY). Ambii indicatori au crescut în comparație cu anul 1990 când au fost înregistrate circa 1,97 milioane de decese și aproape 76,03 milioane de DALY (Forouzanfar et al., 2015).

Costurile asociate cu consumul de alcool reprezintă circa 1% din produsul intern brut (PIB) în țările cu venit mare și mediu, și dacă se mai iau în considerație și costurile sociale, nivelul dat devine și mai mare (Rehm et al., 2009).

Evidențele demonstrează că în UE, costurile ce derivă din accidente rutiere cauzate de abuzul de alcool au reprezentat în 2003 circa 10 miliarde Euro, iar crimele direct atribuibile consumului de alcool – circa 33 miliarde de Euro (Anderson & Baumberg, 2006). În 2012, doar în Regatul Unit, pierderile economice cauzate de accidente rutiere sub influența alcoolului au fost estimate la circa 1,5 miliarde lire sterline, reprezentând 10% din costul tuturor accidentelor rutiere, incluzând și pierderea productivității drept rezultat al accidentelor, costul ambulanței și tratamentului spitalicesc, daunele provocate vehiculului și proprietății, costurile pentru poliție și alte costuri umane, precum și costurile administrative de asigurare în caz de accident (Sassi, 2015).

În ceea ce privește violența, date identice sunt oferite de Studiul privind Crima pentru Anglia și Țara Galilor, care relevă că fiecare a doua victimă a violenței crede că abuzatorul era în stare de ebrietate (Sassi, 2015). În Anglia, costurile anuale estimate cauzate de crime și comportamente antisociale induse de consumul de alcool au însumat circa 7,3 miliarde de lire sterline în 2004, iar cele ce țin de pierderea productivității – 6,4 miliarde de lire sterline (Unitatea Strategică a Prim-ministrului, 2004).

Ce factori influențează accesul la alcool și consumul acestuia?

Câțiva factori – atât individuali, cât și societali – sunt asociați cu accesul larg la alcool și nivelele înalte de consum al alcoolului. La nivel individual, aceștia includ: vârsta, genul, factorii de familie și statutul socioeconomic. La nivel de societate, consumul de alcool este influențat de nivelul de dezvoltare al societății, de rând cu cultura și contextul politicilor de control al alcoolului și reglementarea consumului (OMS, 2014).

Comercializarea alcoolului în punctele de vânzare cu amănuntul

Evidențele relevă că consumul de alcool este determinat în mod direct de volumul de alcool comercializat; nivelele mai mari de comercializare a alcoolului sunt asociate cu nivele mai înalte de mortalitate și morbiditate cauzate de consumul de alcool (Popova et al., 2009). Orele și zilele în care alcoolul este comercializat, vârsta minimă a persoanelor cărora li se poate comercializa alcoolul, locația informației privind unitățile de alcool și sistemul de licențiere cu toate influențează în mod direct volumul de alcool consumat (Sassi, 2015; OMS, 2014). În Republica Moldova, berea, vinurile și produsele vinicole sunt comercializate în punctele de vânzare cu amănuntul fără restricții (adică, 24/7) și industria alcoolului a fost implicată în luarea deciziilor ce țin de politicile cu privire la alcool, în special cele ce țin de reglementarea disponibilității și accesibilității financiare a băuturilor alcoolice.

Berea este scutită de reglementările cu privire la producerea și circulația alcoolului etilic și produselor alcoolice (articolul 3 alin. (2) din Legea nr. 1100-XIV din 30 iunie 2000) care permite comercializarea alcoolului în punctele de vânzare cu amănuntul fără restricții în Republica Moldova. Vinurile și produsele vinicole dețin același statut (articolele 2 alin. (1) și 3 alin. (1) din Legea nr. 1100-XIV din 30 iunie 2000).

Scutirea berii și vinului de restricțiile privind comercializarea băuturilor alcoolice a survenit drept rezultat al influenței industriei alcoolului, un actor important în elaborarea de politici, inclusiv aplicabilitatea reglementărilor privind controlul consumului de alcool, în special în Europa (Gilmore, 2015). Pe parcursul perioadei 2006–2010, acțiunile educaționale și cele comunitare în domeniul politicilor privind controlul alcoolului s-au extins rapid în Europa, fiind susținute de industria alcoolului. În același timp, politicile privind stabilirea prețurilor și controlul publicității s-au dezvoltat mai slab și conform analizei realizate de Centrul pentru Dependențe și Sănătate Mintală, această cale pur și simplu fuseseră “exact cea inversă” (Gornall, 2014).

În Republica Moldova, industria alcoolului participă activ la ședințele grupului de lucru pentru reglementarea activității de întreprinzător,⁴ discutând pe marginea analizei impactului de reglementare ce rezultă din politicile privind controlul alcoolului. Evidențele internaționale au concluzionat că industria nu trebuie să fie implicată în procesul de luare a deciziilor, în special a celor privind măsurile de control, deoarece ar putea afecta deciziile în favoarea sa (Anderson, 2009; Vendrame & Pinsky, 2011).

Politicile de marketing

Evidențele combinate sugerează că publicitatea alcoolului crește consumul general de alcool și acest efect este mai mare în cazul consumatorilor înrăiți de alcool (Sassi, 2015). Conform literaturii publicate, publicitatea și promovarea băuturilor alcoolice crește probabilitatea că adolescenții vor începe să utilizeze alcool și vor consuma mai mult alcool, dacă deja consumă (Anderson et al., 2009a). Tinerii care consumă bere – care sunt susceptibili față de publicitatea alcoolului și loiali brand-urilor – sunt mai predispuși să devină mai târziu consumatori înrăiți de alcool (Connolly et al., 1994). În timp, publicitatea are un efect maxim asupra consumatorilor înrăiți de alcool (Ross, 2014).

O sinteză sistematică indică că afișarea publicității cu privire la alcool (chiar și fără imagini) ar putea crește consumul de alcool imediat,⁵ în cantități mici. Mai mult ca atât, vizualizarea imaginilor media privind consumul de alcool într-un context pozitiv și cu consecințe pozitive pare să crească conexiunea generală cu alcoolul și așteptările precum că consumul de alcool va induce rezultate pozitive (Stautz et al., 2016).

Publicitatea și marketingul prin diverse canale mediatice și organe de presă s-au dovedit de asemenea a fi asociate cu consumul crescut de alcool. Robinson et al. au ajuns la concluzia că pentru fiecare oră adițională de vizionare a televizorului (unde se arată alcoolul) pe zi, riscul inițierii consumului de alcool crește cu 9% în următoarele 18 luni (Robinson, Chen & Killen, 1998). În mod similar, Sargent et al. a constatat că pentru o oră adițională de expunere la alcool în cadrul unor filme populare, probabilitatea de a încerca consumul de alcool pe parcursul următoarelor 13–26 luni crește cu 15% (Sargent et al., 2006). Expunerea la bere în punctele de vânzare cu amănuntul de asemenea prezice inițierea consumului de bere pe parcursul următorilor doi ani (Robinson, Chen & Killen, 1998; Sargent et al., 2006; Ellickson et al., 2005). Mai mult ca atât,

4 Activitatea grupului de lucru este asigurată de Ministerul Economiei (prin intermediul Hotărârii Guvernului nr. 1429 din 16 decembrie 2008 (vezi Guvernul Republicii Moldova, 2008)).

5 Consumul imediat înseamnă consumul băuturilor alcoolice imediat după manipularea experimentală, care include durata prezentării, numărul de ilustrări și durata acestora (Stautz et al., 2016).

publicitatea influențează direct frecvența consumului în rândul tinerilor, inclusiv publicitatea pe internet și platformele de media sociale (Scott et al., 2016). Un studiu recunoaște existența unei relații reciproce între posesia de bunuri reprezentând brandul relevant de alcool (tricouri și alte articole de brand) și înseși consumul de alcool (McClure et al., 2009).

Aceste evidențe sunt confirmate de o altă sinteză, care indică că expunerea la publicitatea băuturilor alcoolice poate duce la o creștere a consumului imediat de alcool în cantități mici (de la 0,39 la 2,67 unități de alcool pentru bărbați și de la 0,25 la 1,69 unități pentru femei). Totuși, nu s-au constatat evidențe care să indice că expunerea la o imagine a alcoolului în programe TV sau filme are vreun efect asupra consumului imediat de alcool (Stautz et al., 2016). Evidențele expuse într-un studiu (Koordeman, Anschutz & Engels, 2011) relevă că consumatorii înrăiți de alcool (care au consumat > 7 băuturi alcoolice în ultima săptămână) consumă mai mult alcool decât consumatorii moderați de alcool (≤ 7 băuturi) din cauza expunerii la publicitatea alcoolului, pe când un alt studiu (Koordeman, Anschutz & Engels, 2012) n-a constatat nici-o diferență în consum între consumatorii înrăiți și cei moderați de băuturi alcoolice.

O sinteză sistematică realizată în 2016 – cu implicarea a 12 studii și circa 35 200 subiecți – a indicat o asocierie semnificativă cu expunerea la marketingul alcoolului, implicarea într-un astfel de marketing și/sau receptivitatea la acesta și inițierea consumului de alcool, sau cu chefuri ce implică consumul de alcool (Jernigan et al., 2016). Morgenstern et al. au ajuns la concluzia că copiii care cunosc brand-urile de alcool și care au un brand favorit sunt predispuși cu 45% mai mult de a participa în chefuri cu implicarea alcoolului în comparație cu copiii care nu întrunesc aceste criterii (Morgenstern et al., 2014). Aceiași sinteză indică următorii factori de mediere asociați cu publicitatea consumului de alcool, care contribuie la influențarea marketingului alcoolului asupra tinerilor: înseși expunerea la marketingul alcoolului, așteptările pozitive privind consumul de alcool, discuțiile interpersonale și așteptările cu privire la consumul de alcool care rezultă din influența publicității și recunoașterea brand-urilor de alcool (Lobstein et al., 2017; Jang & Frederick, 2013; Hoffman et al., 2014; Siegel et al., 2016; Ross et al., 2015).

Mai mult ca atât, evidențele ne demonstrează că industria alcoolului cheltuie miliarde de dolari în fiecare an, creând o imagine pozitivă pentru brand-urile de alcool (Sassi, 2015). Astfel, pentru fiecare publicitate adițională de alcool care este vizualizată, numărul de băuturi consumate crește cu 1%, pe când pentru fiecare dolar SUA adițional per capita cheltuit pentru publicitatea alcoolului, numărul băuturilor consumate crește cu 3% (Snyder, Fleming Milici & Slater, 2006; Smith & Foxcroft, 2009). În UE, cheltuielile pentru publicitatea TV a produselor alcoolice s-a dublat din momentul în care a fost permisă publicitatea berii, de la 46 milioane Euro în 2002 până la 96 milioane Euro în 2007 (de Bruijn, 2012). Producătorii băuturilor alcoolice sunt concentrați în câteva companii mari (predominant producere de bere), consolidându-și prezența pe piață și implicarea activă în promovarea politicilor de marketing (Hawkins et al., 2016).

În Republica Moldova se face publicitate pentru băuturile alcoolice. Legislația existentă interzice doar: publicitatea directă a băuturilor alcoolice (ce prezintă consumul de alcool); publicitatea directă și indirectă adresată minorilor; și publicitatea în instituțiile pentru copii, cele de învățământ și medicale, inclusiv la o distanță de vizibilitate și un interval de mai puțin de 100 de metri (conform articolului 19 alin. (1) al Legii nr. 1227-XIII din 27 iunie 1997).

Evidențele din partea Consiliului de Coordonare a Audiovizualului relevă că în 2009 câteva surse media au primit avertismente publice oficiale pentru faptul că au făcut publicitate la bere și votcă (Hotărârea CCA nr. 133 din 23 decembrie 2009), pe când în 2015 doar o sursă a fost identificată și penalizată (avertisment public) pentru faptul că a făcut publicitate

produselor alcoolice (Hotărârea CCA nr. 5/31 din 03 martie 2016). Acest fapt indică asupra rolului în descreștere a Consiliului de Coordonare a Audiovizualului în monitorizarea și controlul alcoolului, ceea ce ar putea fi determinat și de Codul Audiovizualului al Republicii Moldova, care nu indică clar mecanismul și periodicitatea funcției sale de monitorizare.⁶

Prețul băuturilor alcoolice

Evidențele științifice indică asupra faptului că consumul de alcool este sensibil față de preț. Creșterea prețurilor la băuturile alcoolice induce un consum mai mic de alcool și, prin consecință mai puține efecte adverse cauzate de alcool (și vice-versa). Acest fapt este constatat atât în țările cu venit mare, cât și în țările cu venit mic (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009; Cook, Bond & Greenfield, 2014).

Datele de studiu relevă că consumul de alcool în Republica Moldova variază după nivelul de bunăstare și mediul de reședință. În rândul femeilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 49 de ani, consumul de alcool este mai des înregistrat în mediul urban (61%) decât în cel rural (54%) și în rândul femeilor care aparțin celor mai bogate gospodării (64%) decât celor din gospodării mai sărace (57%). În rândul bărbaților, diferențele după nivelul de bunăstare sunt similare celor constatate în rândul femeilor (variind între 76% și 85%), pe când diferențele după mediul de reședință (variind între 78% și 81%) sunt mai puțin marcate decât în cazul femeilor (Centrul Național de Sănătate Publică & UNICEF, 2012).

Evidențele științifice mai demonstrează și că cererea pentru băuturile alcoolice este inelastică față de preț (Gallet, 2007). Astfel, creșterea prețului la alcool duce la creșterea veniturilor la bugetul de stat (Anderson & Baumberg, 2006a). Totuși, datele Ministerului Finanțelor relevă că în 2015 veniturile la bugetul de stat de pe seama accizelor pentru băuturile alcoolice au constituit 532 907 mii MDL (1,2% din bugetul public național), înregistrând o reducere față de anii 2014 și 2013, când aceste venituri au reprezentat 567 575 mii MDL (1,3% din bugetul public național) și respectiv 595 687 mii MDL (1,6%). Mai mult ca atât, suma resurselor financiare acumulată în perioada anilor 2011–2014 din accizele pentru băuturile alcoolice a fost mai mică decât cea planificată (Ministerul Finanțelor, 2016). Republica Moldova, de rând cu alte patru țări din Regiunea Europeană a OMS, impune un preț mediu de comercializare cu amănuntul pentru băuturile alcoolice (Biroul Regional al OMS pentru Europa, 2014a).

Prețul mediu estimat de comercializare cu amănuntul pentru băuturile alcoolice (pentru 50 cl de bere, 75 cl de vin de masă, 70 cl de băuturi spirtoase locale și 70 cl de băuturi spirtoase importate) în Republica Moldova în comparație cu alte țări din Regiunea Europeană a OMS este printre cele mai mici pentru băuturile spirtoase atât cele de brand-uri locale, cât și importate, undeva pe la mijloc pentru bere și printre cele mai mari pentru vin (Biroul Regional al OMS pentru Europa, 2014a). Totuși, prețul cu amănuntul pentru o sticlă de bere (50 cl) pe piața locală este echivalent cu același volum de apă îmbuteliată și 10 cl de lapte.⁷

6 Conform articolului 40, alin. (1), punctele d și d1 din Codul Audiovizualului nr. 260 din 27 iulie 2006.

7 Prețul a 50 cl de bere variază de la 8 la 22 MDL (0,41–1,14 Euro); 50 cl de apă îmbuteliată variază de la 7 la 15 MDL (0,36–0,78 Euro), și 10 cl de lapte variază de la 9 la 21 MDL (0,47–1,09 Euro).

ABORDĂRILE PENTRU SOLUȚIONAREA PROBLEMEI

Consumul crescut de alcool este o problemă cu factori multipli care necesită o soluție comprehensivă la nivel legislativ, implicând programe de conștientizare publică. Totuși, NEP se axează doar pe următoarele elemente: orele de comercializare cu amănuntul (cu un accent specific pe bere și vin), publicitatea pentru alcool și stabilirea prețurilor pentru băuturile alcoolice (de a susține cu evidențele necesare inițiativa legislativă a Ministerului Sănătății elaborată în baza conceptului “cea mai bună achiziție - *best buy*” (Bloom et al., 2011)), pentru o abordare mai comprehensivă decât opțiunile de politici deja existente. În același timp, trebuie să fie analizate politici cost-eficace adiționale pentru a reduce consumul de alcool și daunele conexe.

Pentru a facilita discuțiile cu actorii interesați privind aprobarea pachetului legislativ cu privire la controlul alcoolului și creșterea accizelor pentru băuturile alcoolice (Guvernul Republicii Moldova, 2016b), au fost alese următoarele trei opțiuni pentru a fi analizate în detaliu, drept parte a procesului NEP (Boxa 4): (1) reglementarea orelor de comercializare cu amănuntul a băuturilor alcoolice; (2) reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice, (3) reglementarea

Boxa 4: Procesul de elaborare a NEP

NEP, intitulată *Informarea amendamentelor la legislația privind controlul alcoolului direcționate spre reducerea consumului nociv de alcool în Republica Moldova*, a fost elaborată pentru a susține proiectul de lege privind politicile ce țin de controlul alcoolului, care reprezintă angajamentul Guvernului, expus în Programul de activitate al Guvernului Republicii Moldova pentru anii 2016–2018 (Guvernul Republicii Moldova, 2016b).

A fost utilizat un proces de consultații deschise, cu coordonare din partea a doi viceministri, pentru a identifica lista aspectelor prioritare din rândul cărora a fost dezvoltat subiectul NEP; axându-se pe reducerea consumului de alcool. Un grup de lucru a fost creat din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Universității de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”. Coordonatorul activităților la nivel de țară a fost numit șeful Direcției analiză, monitorizare și evaluare a politicilor din cadrul ministerului.

Prima versiune a NEP a fost prezentată și discutată drept parte a dialogului național de politici în noiembrie 2016. Cercetătorii, reprezentanții sectorului public și societății civile prezenți la dialogul de politici au decis prin consens să se re-contureze problema definită și să se pregătească o nouă NEP. Cu mentorat din partea Centrului Cunoștințe pentru Politici (K2P), Liban și în colaborare cu Secretariatul OMS al EVIPNet Europa, a fost pregătită noua versiune a NEP, care a fost discutată într-un dialog de politici în august 2017.

Această NEP a fost revizuită de un număr de cercetători și elaboratori de politici pentru a asigura relevanța și temeinicia sa științifică pentru sistemul de sănătate. Printre cei care au revizuit NEP se numără OMS, Secretariatul EVIPNet Europa, Centrul K2P din Liban, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale – Direcția politici în domeniul sănătății publice, Centrul Național de Sănătate Publică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu” - Departamentul Medicină Socială și Management Sanitar.

NEP și sumarul dialogului din august 2017 vor fi prezentate pentru discuție în cadrul celui de-al doilea dialog de politici planificat să fie organizat în Parlamentul Republicii Moldova.

accizelor pentru băuturile alcoolice. Metodologia utilizată pentru colectarea datelor este specificată în Boxa 5.

Această secțiune oferă evidențe privind aspectele cunoscute ale acestor trei opțiuni, iar următoarea secțiune discută despre posibilele bariere în calea implementării unor astfel de opțiuni, de rând cu strategiile care ar putea fi aplicate pentru a depăși barierele identificate.

Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice

Trecere în revistă și context

Această abordare oferă o trecere în revistă a evidențelor disponibile cu privire la restricționarea orelor de comercializare a băuturilor alcoolice, în special a berii și vinului, cât și a produselor alcoolice obținute din struguri, reprezentând băuturi comercializate fără limite de timp în Republica Moldova (Legea nr. 1100-XIV din 30 iunie 2000).

Datele naționale demonstrează că alcoolul este ușor accesibil în Republica Moldova, în special în rândul tinerilor (Centrul Național de Management în Sănătate & EMCDDA, 2016). Între timp, evidențele internaționale au relevat că extinderea orelor de comercializare a băuturilor alcoolice duce la o creștere a accesului (Sassi, 2015; OMS, 2014), un nivel mai înalt de consum al alcoolului și o creștere a incidentelor violente (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).

Boxa 5: Colectarea evidențelor privind opțiunile identificate ca soluții potențiale pentru problemă

Evidențele cu privire la abordările ce țin de soluționarea problemei au fost găsite în bazele de date accesate prin Programul HINARI (Acces la Cercetare în Sănătate, <http://www.who.int/hinari/en/>). Astfel au fost colectate sintezele sistematice care au în conținutul titlului sau rezumatului cuvinte cheie cu privire la subiect. Cuvintele cheie au fost: “alcoholic beverage”, “alcohol consumption”, “alcoholism”, “alcohol abstinence”, “alcohol-related disorders”, “beer”, “wine”, “strong alcoholic beverages”, “nutrition policy”, “public policy”, “health policy”, “law”, “laws”, “legislation”, “guidelines”, “practical guidelines”, “retail trade”, “marketing”, “social marketing”, “advertising”, “direct advertising”, “mass media”, “social media”, “communication on health”, “taxes”, “excise duties”, “fees”.

Au fost analizate sursele publicate pe parcursul perioadei de la 1 ianuarie 2007 până la 10 decembrie 2016. Dacă numărul surselor găsite părea să fie prea mic, perioada se extindea.

Constatările cheie au fost extrase din fiecare sinteză identificată, au fost evaluate după calitate (a fost utilizată forma de evaluare SURE; vezi Lewin et al., 2009), aplicabilitatea locală (cota de studii realizate în Europa și în țări cu venit mic și mediu), aspectele de echitate (cota de studii care abordează în mod explicit grupurile prioritare), cât și după volumul de sinteze care se axează pe o problemă. Evidențele ce țin de opțiune au fost rezumate mai târziu, oferindu-se interpretările relevante cu privire la constatările cheie ale autorilor sintezelor, bazate pe calitate, aplicabilitate locală, echitate și axare pe problemă.

Un total de 39 sinteze sistematice au fost identificate. După citirea titlurilor și rezumatelor sintezelor sistematice identificate, au fost selectate 24 de sinteze. Drept urmare a unei analize a conținutului, 21 de sinteze sistematice au fost incluse în NEP. A fost inclusă și o trecere în revistă a eficienței și cost-eficacității strategiilor de reducere a consumului de alcool.

O revizuire minuțioasă a literaturii științifice conchide o relație directă între timpul comercializării alcoolului, cantitatea alcoolului consumat și daunele cauzate (Popova et al., 2009, Hahn et al., 2010; Middleton et al., 2010, Wilkinson, Livingston & Room, 2016).

Rezultatele revizuirii literaturii științifice

Din cele șase sinteze sistematice care au fost găsite cu privire la timpul comercializării alcoolului, patru au fost incluse în NEP (vezi anexele nr. 1 și nr. 2).

O sinteză sistematică determinată a fi de o calitate moderată a constatat că reducerea timpului de comercializare a alcoolului reduce daunele cauzate de consumul de alcool (Popova et al., 2009); constatarea dată e validă atât cu privire la reducerea orelor de comercializare a alcoolului (Hahn et al., 2010), cât și reducerea zilelor în care este comercializat alcoolul (Middleton et al., 2010). Mai mult ca atât, o trecere în revistă a sintezelor sistematice a conchis că aplicarea restricțiilor privind comercializarea alcoolului este o intervenție cost-eficace (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009) și concluzia dată se aplică și Republicii Moldova (Țirdea et al., 2011).

Evidențele dintr-o sinteză sistematică de o calitate moderată au stabilit că reducerea comercializării alcoolului pe parcursul orelor de noapte ar putea reduce semnificativ ratele de violență și daunele cauzate de consumul de alcool. Rezultatele studiilor realizate în Australia, Canada, Norvegia și Statele Unite susțin intervenția de reducere a orelor de comercializare a alcoolului, astfel inducând și o reducere a daunelor cauzate de consumul de alcool și vice-versa (Wilkinson, Livingston & Room, 2016). Pe de altă parte, o sinteză a concluzionat că extinderea orelor de comercializare a alcoolului cu ≥ 2 ore, de fapt cauzează daune induse de consumul de alcool. Același fapt nu poate fi pretins pentru extinderea orelor de comercializare a alcoolului cu < 2 , din cauza lipsei de evidențe (Hahn et al., 2010).

Mai mult ca atât, o sinteză sistematică de o calitate moderată a relevat că limitarea zilelor în care este comercializat alcoolul (de exemplu, ne-comercializarea alcoolului în zilele de sâmbăta sau duminică) poate reduce daunele cauzate de alcool. Rezultatele studiilor realizate în Norvegia, Suedia și Statele Unite demonstrează că interzicerea comercializării alcoolului pe parcursul unei zile din săptămână va servi drept protecție împotriva daunelor cauzate de alcool. Evidențele sunt consistente pentru comercializarea alcoolului atât în magazine, cât și în baruri și restaurante. Legalizarea comercializării alcoolului în zilele de sâmbătă și duminică poate crește consumul de alcool și daunele sale asociate; de exemplu, studiile realizate în Australia, Grecia și Scoția (Regatul Unit) relevă că legalizarea comercializării alcoolului în zilele de duminică va duce la o creștere atât a consumului de alcool, cât și a numărului de accidente rutiere săvârșite sub influența alcoolului. Datele din analiza accidentelor rutiere indică că după scoaterea interzicerii comercializării alcoolului ambalat în zilele de duminică în New Mexico (Statele Unite), rata deceselor provocate de accidentele rutiere cauzate de alcool a crescut cu 42%, ceea ce a rezultat în costuri anuale adiționale de 6 milioane dolari SUA pentru stat (McMillan & Lapham, 2006). Mai mult ca atât, două studii cu design experimental, realizate în Suedia, au demonstrat că reintroducerea permisiunii de a comercializa alcool în zilele de sâmbătă (dar menținând interzicerea pentru zilele de duminică) va cauza și o creștere a efectelor negative ale alcoolului (Middleton et al., 2010).

Comercializarea cu amănuntul a alcoolului de asemenea poate fi reglementată prin aplicarea VMLCA și prin impunerea monopolului de stat sau a unui sistem de licențiere (Ghandour et

al., 2017). VMLCA reduce accesul minorilor la alcool (astfel reducând și consumul), numărul accidentelor rutiere sub influența alcoolului și alte probleme legate de alcool (Komro & Toomey, 2002; Shults et al., 2001). Ridicarea VMLCA în Canada de la 18 la 19 ani a redus numărul accidentelor rutiere cu 6,2% (Callaghan et al., 2014). Și invers, reducerea VMLCA este asociată cu creșterea accidentelor rutiere (Kypri et al., 2006). De exemplu, reducerea VMLCA în Noua Zeelandă de la 20 la 18 ani a sporit semnificativ numărul accidentelor rutiere în rândul tinerilor cu vârsta de 15–19 ani (Kypri et al., 2006). Monopolul de stat asupra comercializării alcoolului de asemenea a dat dovadă de reducere a daunelor provocate de alcool (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009) prin reducerea numărului de puncte de vânzare care corespund cerințelor pentru comercializarea cu amănuntul în comparație cu privatizarea comerțului cu amănuntul a alcoolului (Holder, 2008). În țările în care monopolul nu este posibil, un sistem de licențiere pentru punctele de vânzare cu amănuntul – inclusiv și orele și zilele specifice de deschidere – pot reduce consumul de alcool și daunele conexe acestuia (Ghandour et al., 2017; Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).

Principalele concluzii din sintezele sistematice relevante pentru Abordarea 1 sunt rezumate în Tabelul 1.

Tabelul 1. Rezumatul principalelor concluzii din sintezele sistematice relevante pentru Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice

Categoria concluziei	Rezumatul principalelor concluzii
Beneficii	● O sinteză sistematică a concluzionat că reducerea orelor de comercializare a alcoolului duce la o reducere a daunelor cauzate de alcool (Popova et al., 2009); această concluzie este validă pentru reducerea atât a orelor de comercializare a alcoolului (Hahn et al., 2010), cât și a zilelor în care este comercializat alcoolul (Middleton et al., 2010). ● Evidențele dintr-o sinteză sistematică au conchis că reducerea orelor de comercializare a alcoolului pe timp de noapte ar putea să reducă semnificativ rata de violență și daunele cauzate drept rezultat al consumului de alcool (Wilkinson, Livingston & Room, 2016). ● Evidențele din studiile transversale au relevat că restricționarea vânzării de alcool este asociată cu reducerea consumului de alcool în țările cu venit mic și mediu, dar și în țările cu venit mare. Astfel reducerea timpului de comercializare a alcoolului reduce consumul curent de alcool, volumul și frecvența consumului, frecvența chefurilor și volumului de alcool consumat (Cook, Bond & Greenfield, 2014).
Daune potențiale	● N-au fost găsite studii care să estimeze în mod specific magnitudinea pierderilor comerciale în vânzări și venituri fiscale care să rezulte dintr-o politică de restricționare a orelor de comercializare a alcoolului (Hahn et al., 2010). ● O sinteză sistematică a conchis că nu sunt studii care să estimeze pierderile cauzate de restricționarea zilelor în care este comercializat alcoolul (Middleton et al., 2010). ● O sinteză sistematică a sugerat că producerea și comercializarea ilegală a alcoolului ar putea să crească după introducerea zilelor în care este interzisă comercializarea alcoolului; totuși nu sunt disponibile careva evidențe în privința acestui fapt (Middleton et al., 2010). ● Modificarea zilelor și orelor de comercializare a alcoolului poate duce la redistribuirea timpului în care se produc accidentele rutiere cauzate de alcool, care necesită extra-activitate din partea poliției (de ex. schimburi adiționale/diferite) (Anderson & Baumberg, 2006a).

Resurse, costuri și/sau cost-eficacitatea intervenției	● Un studiu realizat în/pentru Republica Moldova a confirmat că restricțiile privind comercializarea alcoolului sunt foarte cost-eficace, cu 4589 MDL per DALY salvat (Țirdea et al., 2011). ● O trecere în revistă a sintezelor sistematice a concluzionat că aplicarea restricțiilor cu privire la comercializarea alcoolului este cost-eficace cu 567 I\$⁸ per DALY salvat (și costul per capita este 0,47 I\$ pentru unele țări europene) (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). ● O punere în aplicare mai consolidată din partea poliției și autorităților de reglementare ar putea implica costuri substanțiale, însă pentru programe eficace aceste costuri ar putea fi compensate totalmente din economiile în serviciile medicale, drept rezultat al reducerii problemelor (Babor et al., 2010).
Incertitudinea ce ține de potențialele beneficii și daune (prin care poate fi justificată monitorizarea și evaluarea, dacă este examinată opțiunea)	● Eficacitatea acestei abordări depinde de nivelul de punere în aplicare (Flewelling et al., 2013). ● N-au fost găsite careva studii.
Elementele cheie ale opțiunii de politici, dacă a fost aplicată în alte părți	● O trecere în revistă a sintezelor sistematice a concluzionat că monopolul guvernului pe comercializarea alcoolului duce la reducerea daunelor provocate de alcool (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009) prin reducerea numărului punctelor de vânzare care să întrunească cerințele pentru comercializarea cu amănuntul în comparație cu privatizarea comercializării cu amănuntul a alcoolului (Holder, 2008). ● În țările în care monopolul de stat nu este posibil, un sistem de licențiere pentru punctele de vânzare cu amănuntul cu ore și zile specifice de deschidere ar putea reduce consumul de alcool și daunele provocate de acesta (Ghandour et al., 2017; Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). ● Evidențele din literatura științifică conchid că VMLCA reduce accesul minorilor la băuturi alcoolice, numărul accidentelor rutiere provocate de alcool și alte probleme ce țin de alcool (Komro & Toomey, 2002; Shults et al., 2001). Creșterea VMLCA (de ex. în Canada, de la 18 la 19 ani) reduce numărul accidentelor rutiere (Callaghan et al., 2014), pe când reducerea VMLCA (de ex. în Noua Zeelandă, de la 20 la 18 ani) crește semnificativ numărul de accidente rutiere în rândul tinerilor (Kypri et al., 2006). ● Cel mai eficace mijloc de punere în aplicare a VMLCA ține de asigurarea conformității comercianților, care dețin un interes inerent în păstrarea dreptului de a comercializa alcool (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).
Opiniile și experiențele actorilor interesați	● Industria alcoolului susține eliminarea politicilor de restricționare a comercializării alcoolului (Giesbrecht, 2000). ● Unele grupuri industriale sau întreprinderi individuale susțin menținerea interdicției comercializării alcoolului în zilele de duminică (Hoover, 2008).

8 Un dolar internațional [I\$] are aceeași putere de cumpărare ca și un dolar american (US\$) în SUA și este utilizat ca un punct comun de referință pentru a compara costurile de la țară la țară.

Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice

Trecere în revistă și context

Această abordare a fost identificată pentru a aduce argumente cu privire la efectele asupra consumului induse de interzicerea publicității băuturilor alcoolice și pentru a prezenta condițiile în care se produc aceste efecte.

Conform celor menționate deja, publicitatea băuturilor alcoolice există în Republica Moldova. Conform legislației în vigoare, este interzisă doar publicitatea directă a băuturilor alcoolice (care descriu procesul consumului de alcool).

Rezultatele revizuirii literaturii științifice

Au fost găsite în total 11 sinteze sistematice despre impactul publicității la alcool asupra consumului de alcool (cu o sinteză sistematică în limba portugheză). NEP include 10 sinteze sistematice (vezi anexele nr. 1 și nr. 3).

Reglementarea legislativă a publicității

O sinteză sistematică a studiilor longitudinale a stabilit evidențe consistente precum că expunerea adolescenților la publicitatea pentru alcool și promovarea acestuia este asociată puternic cu debutul ulterior al consumului de alcool și implicarea în chefuri și consum nociv de alcool (Andersen et al., 2009; Jernigan et al., 2016). Evidențele au conchis că similitudini reies din sintezele ce țin de impactul marketingului tutunului și produselor alimentare asupra tinerilor (Andersen et al., 2009).

O altă sinteză sistematică și o metaanaliză a studiilor experimentale au constatat că expunerea la publicitatea alcoolului crește consumul imediat de alcool cu 0,39–2,67 unități de alcool pentru bărbați și cu 0,25–1,49 unități de alcool pentru femei (Stautz et al., 2016). De asemenea s-a mai constatat că expunerile discrete repetate la publicitatea pentru alcool, fiecare din care contribuie la mici creșteri în consum, cumulează în nivele mai mari de consum odată cu trecerea timpului în rândul celor mai expuse persoane (Stautz et al., 2016).

O sinteză sistematică al lui Bryden et al. (2012) a concluzionat că o expunere mai mare la publicitate este asociată puternic cu nivele mai mari de consum al alcoolului; cu 50% în ceea ce privește probabilitatea de a consuma vreodată o băutură alcoolică și cu 42% creșterea consumului de alcool (Bryden et al., 2012).

Într-un rezumat publicat în 2010 a celei de-a doua ediții a cărții *Alcohol: no ordinary commodity* (Babor et al., 2010), Grupul privind politicile publice și cele privind alcoolul a raportat precum că există evidențe consistente care demonstrează că marketingul alcoolului reduce vârsta de începere a consumului de alcool și crește consumul din partea celor care deja consumă (Siegfried et al., 2014).

O sinteză sistematică a concluzionat că intervențiile populaționale, precum ar fi interdicțiile publicității sunt mai echitabile decât intervențiile la nivel individual care tind să reducă daunele provocate de alcool, care se axează pe cadrele medicale pentru prestare, argumentând că restricțiile publicității ar putea fi o intervenție potrivită pentru țările cu constrângeri de resurse (Siegfried et al., 2014).

Bosque-Prous et al. (2014) au constatat că reglementările de marketing mai stricte sunt asociate cu o prevalență mai redusă a consumului nociv de alcool în rândul persoanelor cu vârsta de 50–64 ani în 16 țări europene (Jernigan et al., 2016). Smith și Geller (2009) au constatat că în jurisdicțiile din SUA care dispun de legi ce interzic publicitatea alcoolului orientată spre minori sunt înregistrate cu 32,9% mai puține fatalități rutiere cu implicarea tinerilor, în comparație cu statele care n-au astfel de legi (Jernigan et al., 2016).

Totuși, o trecere în revistă a sintezelor sistematice și metaanalizei a constatat că eficacitatea restricțiilor privind publicitatea alcoolului este încă controversată, cu evidențe inconclusive în susținerea sau respingerea precum că restricționarea publicității pentru alcool reduce consumul acestuia (Ghandour et al., 2017; Martineau et al., 2013; Siegfried et al., 2014). În exemplele studiilor ce evaluează efectele modificării unei interdicții totale a publicității alcoolului într-o interdicție parțială, se constată că volumul comercializării tuturor formelor de alcool se reduce atunci când volumul băuturilor spirtoase e redus, iar volumul berii și vinului e crescut. Se recomandă de interpretat cu precauție rezultatele acestor evidențe (Siegfried et al., 2014).

O metaanaliză a concluzionat că controlul asupra publicității – de la restricții la interdicții – trebuie să fie implementat drept parte a unui program de cercetare, care să fie de calitate înaltă, bine monitorizat și evaluat (Siegfried et al., 2014). Mai mult ca atât, în baza experienței din Lituania în domeniul dat, interdicțiile sunt eficace atunci când sunt implementate pe deplin (și nu fragmentat) și sunt susținute de legi comprehensive, incluzând monitorizarea sistematică a influenței industriei alcoolului asupra legislației (Paukštė et al., 2014). În mod similar, Institutul Național pentru Excelență Clinică și Medicală (NICE) a recomandat că marketingul și publicitatea produselor alcoolice, în special cu implicarea noilor modalități ale mass-mediei (de ex. canalele web și telefoanele smart), cât și plasarea produselor trebuie să fie acoperite de un sistem de reglementare minuțioasă cu o monitorizare continuă (NICE, 2010). Evidențele dintr-o sinteză sistematică au conchis că reglementările mai stricte ale marketingului pentru produsele alcoolice sunt asociate cu o prevalență mai redusă a consumului nociv de alcool (Jernigan et al., 2016). În mod similar, evidențele unor studii transversale realizate pentru țările cu venit mic și mediu au relevat că restricțiile mai aspre produc același efect ca și în țările cu venit mare în ceea ce privește reducerea cantității și volumului consumului de alcool (Cook, Bond & Greenfield, 2014). Un studiu transversal realizat în 16 țări europene a conchis că politicile mai stricte cu privire la publicitatea alcoolului înregistrează o prevalență mai redusă a consumului nociv de alcool cu un efect în declin (Bosque-Prous et al., 2014). Țările fără restricții au o prevalență de 30,6% a consumului nociv de alcool; cele cu unele restricții – o prevalență de 20,3% a unui astfel de consum; și țările cu restricții severe – o prevalență de 14,4% a consumului nociv de alcool (Bosque-Prous et al., 2014). Elementele unor politici comprehensive privind restricționarea marketingului și publicității alcoolului până la interzicerea acestora s-au dovedit a fi eficace în reducerea debutului consumului de alcool la o vârstă fragedă și a volumului de alcool utilizat în rândul adolescenților (Ghandour et al., 2017).

Reglementarea voluntară a publicității

De altfel, evidențele demonstrează că sistemele existente de reglementare voluntară nu satisfac obiectivul de protecție a populațiilor vulnerabile împotriva marketingului alcoolului (Noel & Babor, 2017; Noel, Babor & Robaina, 2017). O sinteză sistematică a confirmat că auto-reglementarea publicității de către agenții de publicitate poate (a) oferi interpretări subiective și (b) eșua să protejeze grupurile vulnerabile (copii și adolescenți) împotriva mesajelor de publicitate a alcoolului care încurajează consumul iresponsabil și excesiv de alcool (Vendrame & Pinsky, 2011). O altă sinteză sistematică a concluzionat că nu există evidențe care să indice că reglementarea voluntară și parteneriatele între industria alcoolului și guverne duce la reducerea efectelor nocive ale alcoolului (Babor et al., 2010; de Bruijn, Johansen & van den Broeck, 2010; Hastings et al., 2010; Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009; Savell, Fooks & Gilmore, 2016). Industria alcoolului utilizează ca tactică sloganul de “consum responsabil” pentru a captura atenția cercetătorilor din domeniul alcoolului și persoanelor care activează în domeniul sănătății publice. Totuși, industria este condusă de imperativul vânzărilor și profiturilor, ceea ce este în conflict fundamental cu obiectivul sănătății publice de a reduce consumul nociv de alcool și daunele produse de alcool (Barry et al., 2010). Utilizând slogane imprecise și alte tactici de publicitate, industria în mod isteț a transformat mesajul de prevenire într-o tactică de marketing, care calmează criticile și consumatorii, însă fără a influența în mod pozitiv sănătatea publică (Barry et al., 2010).

Aplicarea abordării corecte și principiului precauției față de publicitatea alcoolului

Principiul precauției, utilizat pentru marketingul produselor alimentare și băuturilor non-alcoolice către copii pentru a reduce expunerea copiilor la promovarea produselor alimentare nesănătoase (Declarația de la Viena, 2013) poate fi extins pentru a cuprinde marketingul alcoolului și argumentarea interzicerii marketingului alcoolului, în special în circumstanțe și locații în care copiii ar putea fi abordați direct sau indirect (Martuzzi & Tickner 2004, Scott et al., 2016). Acest fapt implică întreprinderea de acțiuni preventive chiar și în fața incertitudinii, pentru a transfera povara probei pe umerii susținătorilor unei activități potențial dăunătoare, pentru a oferi alternative acțiunilor dăunătoare și pentru a spori implicarea publică în luarea deciziilor.

Fiind aplicat politicii privind alcoolul, principiul precauției implică luarea deciziilor în astfel de domenii precum acordurile de comerț internațional, introducerea unor noi produse alcoolice, înlăturarea restricțiilor privind orele de comercializare, și promovarea alcoolului prin intermediul publicității, ghidate de probabilitatea riscului, și nu de potențialul pentru profit. Aplicarea principiului precauției față de politicile privind alcoolul va ajuta la creșterea participării publicului în procesul de elaborare a politicilor și a transparenței procesului de luare a deciziilor (Babor et al., 2010).

Principalele concluzii ce reies din sintezele sistematice relevante pentru Abordarea 2 sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 2. Sumarul principalelor concluzii din sintezele sistematice relevante
Abordării 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice

Categoria concluziei	Sumarul principalelor concluzii
Beneficii	- Evidențele dintr-un studiu transversal au stabilit precum că reglementările mai stricte cu privire la marketingul produselor alcoolice sunt asociate cu o prevalență mai redusă a consumului nociv de alcool în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 50–64 ani în 16 țări europene (Bosque-Prous et al., 2014). - O metaanaliză a concluzionat că deoarece cererea pentru băuturile alcoolice este sensibilă la publicitate (cele mai receptive fiind băuturile spirtoase), interzicerea publicității va reduce consumul de alcool, în special când se axează pe mass media (de cele mai deseori utilizată de producătorii băuturilor alcoolice pentru a ținti consumatorii) (Gallet, 2007). - Evidențele din studiile transversale realizate pentru țările cu venit mic și mediu au concluzionat că restricțiile mai aspre privind publicitatea berii reduc cantitatea și volumul de alcool consumat; restricțiile mai severe privind publicitatea vinului reduc cantitatea de vin consumat; iar restricțiile privind băuturile spirtoase reduc consumul și volumul total de alcool consumat (Cook, Bond & Greenfield, 2014). - O sinteză sistematică a concluzionat că restricționarea publicității ar putea fi o intervenție potrivită pentru societățile cu constrângeri de resurse, în care eficacitatea intervenției a fost dovedită (Siegfried et al., 2014).
Daune potențiale	Nici-un studiu n-a abordat efectele adverse ale interdicției publicității pentru alcool, cum ar fi pierderea de venituri în industria alcoolului și publicității, o reducere a PIB-ului cauzată de vânzările de alcool, sau pierderi ale locurilor de muncă în sectorul de marketing și publicitate cauzate de o astfel de interdicție (Siegfried et al., 2014).
Resurse, costuri și/ sau cost-eficacitatea intervenției	- Datele dintr-un studiu realizat în Republica Moldova relevă că interdicția publicității pentru băuturile alcoolice este foarte cost-eficace (3528 MDL per DALY salvat) (Țirdea et al., 2011). - O trecere în revistă a sintezelor sistematice a concluzionat că interzicerea publicității la alcool este o intervenție cost-eficace, costul fiecărui DALY salvat fiind mai mic de 970 I\$, atât în Europa cât și America Latină (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).
Incertitudinea ce ține de potențialele beneficii și daune (prin care poate fi justificată monitorizarea și evaluarea, dacă este examinată opțiunea)	- Conform unei sinteze sistematice, nici interdicția și nici permiterea publicității alcoolului nu este necesară. Se recomandă ca autoritățile să introducă un mecanism credibil de monitorizare și evaluare pentru a demonstra că o interdicție a publicității alcoolului va reduce consumul de alcool (Siegfried et al., 2014). Ordinea dată de idei poate fi demonstrată prin faptul că o reducere a vânzărilor berii a fost înregistrată doar cu 18 luni mai târziu după ce a fost introdusă interdicția publicității și că durează doar vreo 6 luni de la reintroducerea publicității pentru ca creșterea vânzărilor să apară din nou (Siegfried et al., 2014). - Experiența Lituaniei privind interdicția publicității alcoolului a indus concluzia că interdicțiile sunt eficace doar când acestea sunt comprehensive (nu fragmentate sau parțiale), incluzând monitorizarea sistematică a influenței industriei alcoolului asupra legislației (Paukštė et al., 2014). - O sinteză sistematică a concluzionat că ținând cont de influența extinsă a internetului și rețelelor sociale, ar fi imposibil de a implementa în mod efectiv o interdicție asupra publicității băuturilor alcoolice (Siegfried et al., 2014). Industria poate investi în continuare în promovarea produselor sale prin alte abordări și căi nerestricționate (Babor et al., 2010).

Elementele cheie ale opțiunii de politici, dacă a fost aplicată în alte părți	● O trecere în revistă a sintezelor sistematice a conchis că dacă s-ar lua decizia de a introduce interdicția asupra publicității, va fi necesar să se elaboreze și un plan de acțiuni pentru implementarea acestei măsuri (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). ● Un studiu a concluzionat că restricția publicității este cel mai probabil să devină potrivită pentru țările cu venit mare, în care se înregistrează o speranță de viață mai lungă, o cotă mai mare de tineri în rândul populației și/sau unde majoritatea populației este musulmană (Gallet & Andreas, 2011). ● O sinteză sistematică a concluzionat că efectele unei interdicții ar putea fi diluate de diseminarea publicității în țările din vecinătate, astfel compromițând integritatea intervenției (Siegfried et al., 2014). ● Elementele politicii comprehensive de restricționare a marketingului și publicității alcoolului, inclusiv interdicția publicității s-au dovedit a fi eficace în reducerea debutului timpuriu a consumului de alcool și volumului de alcool utilizat de adolescenți (Ghandour et al., 2017).
Opiniile și experiențele actorilor interesați	● Nici-o sinteză n-a oferit informații despre viziunile sau experiențele actorilor interesați.

Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor pentru băuturile alcoolice

Opt sinteze sistematice au fost găsite privind reglementarea accizelor pentru băuturile alcoolice și toate opt au fost incluse în NEP (vezi anexele nr. 1 și nr. 4). O trecere în revistă a sintezelor sistematice (două) și metaanalizei (una) a conchis – cu evidențe robuste pentru a susține concluzia – că politica de stabilire a prețurilor este printre intervențiile cele mai cost-eficace de control al alcoolului, care poate reduce consumul de alcool și induce o reducere semnificativă a morbidității și mortalității ce țin de alcool (Bloom et al., 2011; Elder et al., 2010; Wagenaar, Salois & Komro, 2009; Wagenaar, Tobler & Komro, 2010). Dublarea impozitării alcoolului este asociată cu o reducere medie de 35% a mortalității cauzate de alcool, cu 11% a deceselor în accidente rutiere, cu 6%, a bolilor cu transmitere sexuală, cu 2% a violenței și cu 1,2% a crimelor (Wagenaar, Tobler & Komro, 2010). Evidențele atât din țările cu venit mare, cât și din cele cu venit de la mic la mediu au confirmat în mod consistent că prețul la alcool este invers asociat cu cantitatea, precum și cu frecvența și volumul de alcool consumat (Cook, Bond & Greenfield, 2014).

În pofida abundenței de date ce demonstrează cost-eficacitatea strategiilor ce-și propun drept scop să reducă consumul de alcool, astfel de abordări nu sunt transpuse în politici publice eficace de control al alcoolului (Gilmore, Chikritzhs & Gilmore, 2013). Acest fapt este mai evident în țările cu venit mic și mediu (Casswell & Thamarangsi, 2009), inclusiv în Republica Moldova, fiind determinat de capacitățile lor limitate de a genera evidențele științifice necesare și eficacitatea acestora în elaborarea unor politici de sănătate publică (Santoro et al, 2015).

O sinteză sistematică de calitate moderată realizată în 2013 a relevat că creșterea prețului la alcool cu 10% poate reduce consumul de bere cu 2,9%, de vin cu 4,6%, de băuturi spirtoase cu 5,4% și a alcoolului în general cu 4,9% (Nelson, 2013). O altă sinteză sistematică de calitate moderată a indicat că consumul de bere poate fi redus cu 4,6%, de vin cu 6,9% și de băuturi spirtoase cu 8,0%. Prețurile crescute la alcool de asemenea afectează consumatorii înrațiți de alcool, astfel o creștere a prețului poate reduce consumul în rândul acestora cu 2,8% (Wagenaar, Salois & Komro, 2009). O altă sinteză sistematică de calitate înaltă a concluzionat

că la nivel societal, o creștere estimată de 10% a prețului la alcool poate reduce consumul de la 3% la 10%. Reducerea este afectată de astfel de factori precum venitul disponibil și elasticitatea cererii (Elder et al., 2010).

În mod similar, o sinteză sistematică de calitate înaltă a concluzionat că justificarea impozitelor mai mari la alcool pentru a acoperi costurile sociale se bazează pe elasticitatea cererii; în special elasticitatea cererii pentru cei care consumă alcool în mod abuziv sau nociv, cât și pentru băuturi specifice (de ex. bere) alese de cei care consumă alcool în mod nociv (Nelson, 2014). Nelson (2014) indică că o creștere de 10% a prețului la bere reduce consumul cu 2%. Această estimare extrem de ne-elastică are implicații importante pentru modul în care politicile fiscale afectează băuturile alcoolice. Gallet (2007) indică că cererea pentru băuturile alcoolice este ne-elastică din perspectiva prețului, mai ales pe termen scurt (creșterea prețului duce la o reducere mai mică a consumului de alcool), pe când elasticitatea prețului este cea mai ne-elastică în cazul berii (în comparație cu vinul și băuturile tari). Elasticitatea prețului tinde să fie mai ne-elastică când prețul la produsele de tutun este inclus drept un factor determinant al consumului per-capita la nivel de țară. Persoanele mai tinere sunt mai puțin sensibile la preț decât persoanele mai în vârstă (Gallet, 2007). Mai mult ca atât, Nelson (2015) a indicat într-o sinteză recentă că consumatorii înrăiți nu sunt prea sensibili la prețurile crescute, deoarece dâșii pot alege în loc produse alcoolice mai ieftine. Acest fapt este tipic atât în rândul consumatorilor tineri, cât și celor mai în vârstă, fiind același atât pentru femeile, cât și bărbații – consumatori înrăiți (Nelson, 2015).

Evidențele din literatură au concluzionat că introducerea unui PMU sau fixarea unui preț standard per unitate de alcool (sub nivelul căruia nu poate fi comercializat) este o soluție alternativă pentru impozitarea prin accize, în special pentru alcoolul ieftin (Ludbrook, 2009; Sassi, 2015). Astfel, PMU are o probabilitate mai mare să parvină cu impact asupra consumatorilor înrăiți decât asupra celor moderați. Mai mult ca atât, reducerea consumului de alcool în rândul consumatorilor înrăiți va induce beneficii și pentru consumatorii moderați, prin reducerea poverii costurilor sociale și riscurilor de daune secundare (Ludbrook, 2009). Evidențele dintr-un studiu realizat în Scoția au stabilit că implementarea unui PMU de 50p (0,5 lire sterline) estimează o reducere a consumului de alcool cu 3,5%; în rândul consumatorilor înrăiți – reducerea este estimată la 7,0%, pe când cele mai mici efecte se înregistrează în rândul consumatorilor moderați (1,2%). Pentru a atinge aceeași reducere în privința numărului de decese în rândul consumatorilor înrăiți și a celor care consumă în mod nociv, se cere o creștere estimată de 28% a impozitelor la alcool (Angus et al., 2016). De asemenea, impozitarea alcoolului este considerată a fi regresivă, pe când un PMU nu este prea regresiv și este eficace în reducerea consumului de alcool. Un studiu a concluzionat că stabilirea unui PMU este mai eficace decât introducerea unor impozite specifice pentru reducerea consumului de alcool, în special în rândul chintilelor de populație cu venituri mici (Vandenberg & Sharma, 2016).

Mai mult ca atât, trebuie să fie realizate studii contextualizate pentru a identifica care băuturi ar trebui să fie supuse unui PMU sau impozitării. Creșterea impozitelor la băuturi specifice a produs diverse rezultate în diverse țări. De exemplu, un studiu realizat în Canada a concluzionat că o creștere cu 10% a PMU pentru băuturile specifice a redus consumul cu 16,1%, pe când o creștere cu 10% în PMU pentru toate băuturile a rezultat cu o reducere de 3,4% în consum (Stockwell et al., 2012).

Principalele concluzii din sintezele sistematice relevante Abordării 3 sunt rezumate în Tabelul 3.

Tabelul 3. Rezumatul principalelor concluzii din sintezele sistematice relevante Abordării 3. Reglementarea accizelor și prețurilor pentru băuturile alcoolice.

Categoria concluziei	Rezumatul principalelor concluzii
Beneficii	● O trecere în revistă a studiilor (2 sinteze sistematice și 1 metaanaliză) a concluzionat (cu evidențe robuste de suport) că politica privind prețurile este printre cele mai cost-eficace intervenții privind controlul alcoolului pentru a reduce consumul de alcool și a produce o reducere semnificativă a morbidității și mortalității induse de alcool (Bloom et al., 2011; Elder et al., 2010; Wagenaar, Salois & Komro, 2009; Wagenaar, Tobler & Komro, 2010). ● 4 sinteze sistematice au concluzionat că o creștere cu 10% a prețului la alcool poate reduce consumul de alcool cu 2–10% (Nelson, 2013, 2014; Wagenaar, Salois & Komro, 2009; Elder et al., 2010). ● Dublarea impozitelor la alcool este asociată cu o reducere cu 35% a mortalității determinată de alcool, cu 11% a deceselor în accidente rutiere, cu 6% a bolilor cu transmitere sexuală, cu 2% a violenței și cu 1,2% a crimelor (Wagenaar, Tobler & Komro, 2010). ● Un studiu a concluzionat că stabilirea unui PMU este estimat să reducă consumul de alcool cu 3,5% în medie (în rândul celor care consumă în mod nociv, reducerea este estimată la 7,0%, iar cele mai mici efecte sunt percepute în rândul consumatorilor moderați, circa 1,2%). Pentru a atinge aceeași reducere în numărul deceselor în rândul consumatorilor înrăiți și celor care consumă în mod nociv, ar fi necesară o creștere estimată de 28% a impozitelor la alcool (Angus et al., 2016). ● Evidențele dintr-un studiu realizat în țările cu venit mediu și mic indică că prețul la alcool este în mod invers asociat cu cantitatea, precum și cu frecvența și volumul de alcool consumat. Evidențele anterioare au demonstrat că acest tip de fenomen este specific pentru țările cu venit mare (Cook, Bond & Greenfield, 2014).
Daune potențiale	● Prețurile mai mari la alcool pot rezulta în substituirea produsului (cu băuturi mai ieftine) sau contrabanda cu alcool (Lachenmeier, Taylor & Rehm, 2011).
Resurse, costuri și/sau cost-eficacitatea intervenției	● Datele dintr-un studiu realizat în Republica Moldova relevă că creșterea accizelor la băuturile alcoolice cu 25% și 50% este foarte cost-eficace (respectiv 1627 MDL și 1647 MDL per DALY salvat). Reducerea volumului de alcool neînregistrat va rezulta într-o creștere cu 50% a accizelor, fiind mai cost-eficace decât creșterea cu 25% a accizelor (Țirdea et al., 2011). ● Anderson et al. au relevat că creșterea accizelor de la 20% la 50% este o intervenție foarte cost-eficace (fiecare DALY salvat costă mai puțin de 500 I\$, atât pentru America Latină, cât și pentru Europa) care împreună cu creșterea prețului la alcool duce la creșterea veniturilor în bugetul de stat (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). Acest fapt este susținut în continuare de o trecere în revistă a studiilor care au concluzionat că politica de stabilire a prețurilor este printre cele mai cost-eficace intervenții de control al alcoolului pentru reducerea consumului de alcool și produce o descreștere semnificativă a morbidității și mortalității determinată de alcool (Bloom et al., 2011).
Incertitudinea privind potențialele beneficii și daune (prin care poate fi justificată monitorizarea și evaluarea, dacă este examinată opțiunea)	● În țările cu un nivel înalt de producere și consum al alcoolului neînregistrat, este necesar de axat inițial pe creșterea cotei alcoolului înregistrat pe piață. Reducerea consumului de alcool neînregistrat cu 20–50%, prin aplicarea unei strategii de implementare coordonată, este estimat să fie mai costisitoare cu 50–100% decât creșterea accizelor (dar cu același efect) (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). ● Studii contextualizate trebuie să fie realizate pentru a identifica PMU cuvenit pentru băuturi specifice (Stockwell et al., 2012).

Elementele cheie ale opțiunii de politici, dacă a fost aplicată în alte părți	● Sensibilitatea redusă a tinerilor la prețul băuturilor alcoolice indică că intervențiile ce țin de preț care-și propun drept scop să reducă consumul băuturilor alcoolice trebuie să fie complementate cu alte intervenții, cum ar fi: interzicerea comercializării băuturilor alcoolice tinerilor; respectarea limitelor de timp pentru comercializarea alcoolului; interzicerea publicității; campanii de conștientizare și altele (Gallet, 2007). ● Impozitarea prin accize trebuie să fie ajustată conform inflației (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). ● Reducerea consumului de alcool rezultat din creșterea impozitării este afectată de așa factori ca veniturile disponibile și elasticitatea cererii (Elder et al., 2010). ● Un PMU poate complementa politicile privind impozitarea, în special pentru a avea un impact asupra consumatorilor înrâiți și persoanelor din chintilele cu venit redus (Ludbrook, 2009).
Opiniile și experiențele actorilor interesați	● Nici-o sinteză sistematică n-a identificat opiniile actorilor implicați.

Observațiile privind echitatea despre abordări

Abordarea 1

Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice în sine nu implică niciun aspect specific de inequitățe. Reglementarea care urmează să fie introdusă în legislația națională va afecta întreaga populație a țării (OMS, 2010b).

Abordarea 2

Intervențiile populaționale, precum interzicerea publicității pentru alcool, ar putea fi mai echitabile decât intervențiile care se axează doar pe reducerea efectelor dăunătoare ale alcoolului (asemenea ca cele oferite de medici) (Doran et al., 2010).

Mai mult ca atât, evidențele relevă că grupurile de populație care sunt cele mai vulnerabile față de marketingul și publicitatea băuturilor alcoolice sunt copiii, adolescenții și tinerii (Anderson et al., 2009; Smith & Foxcroft, 2009; Scott et al., 2016; Siegfried et al., 2014; Jernigan et al., 2016). Argumentele industriei alcoolului precum că nu promovează produse alcoolice copiilor sunt eronate; evidențele privind contrariul indică că marketingul industriei alcoolului deseori face apel față de tineri și persoane cu vârsta sub VMLCA (Babor et al., 2010; Jackson et al., 2000; Mosher & Johnsson, 2005; Jernigan et al., 2004; Savell, Fooks & Gilmore, 2016).

Abordarea 3

Creșterea accizelor/prețurilor la băuturile alcoolice în sine nu parvine cu careva implicații semnificative de inegalitate socială (Nelson, 2014; Wagenaar, Salois & Komro, 2009; Nelson, 2015).

Mai mult ca atât, evidențele dintr-o sinteză sistematică conchid că accizele în creștere la băuturile alcoolice ar avea unele efecte negative pentru persoanele cu venit mic (Elder et al., 2010). Evidențele ce derivă din modelarea matematică pentru Anglia indică că introducerea unui PMU sau impozitelor pe alcool în baza conținutului de alcool ar (a) duce la reduceri mai mari în privința inegalităților în sănătate în rândul tuturor grupurilor de venit și (b) avea un impact mai mare asupra consumului nociv de alcool, cu efecte minime asupra celor care consumă alcool în mod moderat (Meier et al., 2016).

În mod similar, accizele mai mari pot produce beneficii directe pentru persoanele cu venituri mici, dacă venitul generat de acestea este utilizat pentru a îmbunătăți accesul la serviciile medicale pentru persoanele neasigurate sau cele din grupurile vulnerabile ale populației (Elder et al., 2010).

CONSIDERAȚIUNI DE IMPLEMENTARE

Barierile posibile în calea implementării celor trei abordări de politici și strategiile pentru depășirea acestora sunt rezumate în Tabelul 4 (Abordarea 1), Tabelul 5 (Abordarea 2) și Tabelul 6 (Abordarea 3).

Tabelul 4. Barierele și strategiile cu privire la Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice

Nivelul	Barierile	Strategiile
Nivelul profesional	Comercianții pot să nu se conformeze limitei de timp pentru comercializarea alcoolului.	- Punerea în aplicare ar trebui să se axeze pe comercianții cu amănuntul al alcoolului, care au interes direct în păstrarea dreptului de a comercializa alcool (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). - Punerea consolidată în aplicare de către poliție și autoritățile de reglementare ar putea implica costuri substanțiale, dar pentru programe eficace, aceste costuri ar putea fi compensate totalmente de economiile de costuri în cadrul serviciilor de sănătate ce rezultă din reducerea problemelor (Babor et al., 2010).
Nivelul organizațional	- Industria alcoolului susține eliminarea politicilor de restricție a comercializării alcoolului (Giesbrecht, 2000). - Producerea și comercializarea ilegală a alcoolului ar putea crește (Middleton et al., 2010) proporția deja mare de alcool neînregistrat în Republica Moldova (OMS, 2014).	- Unele grupuri industriale sau întreprinderi individuale susțin menținerea interdicției comercializării alcoolului în zilele de duminică (Hoover, 2008). Astfel, acestea ar trebui să fie identificate și făcute parteneri în promovarea proiectului de lege privind politicile în domeniul controlului alcoolului (din perspectiva restricționării vânzării). - Controale regulate stricte trebuie să fie aplicate alcoolului neimpozitat (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009); și producerea și comercializarea ilegală de alcool pot fi prevenite prin strategii de punere în aplicare (Babor et al., 2010).
Nivelul societal / de sistem	- Cultura consumului de alcool, normele sociale și atitudinile publice privind consumul de alcool pot fi bariere la nivel societal/sistem (Anderson & Baumberg, 2006b). - Lipsa prioritizării alcoolului pe agenda politică este o barieră (Anderson & Baumberg, 2006b). - Transparența și informația insuficientă, organizarea și pregătirea proastă pentru introducerea noilor politici și legi, finanțarea inadecvată, corupția și neîncrederea publică în autorități – cu toate acestea induc dificultatea de a accepta, integra, implementa și pune în aplicare politici eficace (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). - Legile învechite și resursele și capacitatea limitată a guvernului de a implementa și pune în aplicare politici sunt bariere la nivel de sistem /societal (Babor et al., 2010).	- Politicile elaborate trebuie să fie comprehensive, menținând la minimum orice consecință negativă ce rezultă din inițiativele vicioase (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). - Convenția Cadru a OMS privind Controlul Tuturului (OMS, 2005) poate informa eforturile de control al alcoolului și ajuta în protecția împotriva intereselor directe în țările cu nivele înalte de corupție (Paukštė et al., 2014).

Tabelul 5. Barierele și strategiile cu privire la Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice

Nivelul	Barierele	Strategiile
Nivelul individual	- Publicitatea este acceptată de populație deoarece efectele adverse ale consumului de alcool asupra sănătății nu sunt imediate și nu sunt conștientizate, în special de adolescenți și adulții tineri (Winpenny et al., 2012). - Evidențele dintr-un studiu realizat în Republica Moldova indică că peste jumătate din consumatorii care au văzut unele informații sau publicitate despre alcool în ultimul an nu se simțeau motivați să reducă consumul de alcool (59%) (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale 2015).	Informațiile și programele cu accent educațional pot juca un rol important în creșterea nivelului de conștientizare în rândul tinerilor despre consecințele negative ale consumului nociv de alcool și consumul de alcool în rândul minorilor, cât și sporirea atenției pentru alcool și acceptarea alcoolului pe agenda politică națională (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009).
Nivelul organizațional	- Industria alcoolului (în special companiile de vin și bere), de rând cu industria publicității, sunt împotriva interzicerii publicității băuturilor alcoolice. Această rezistență este explicată de impactul direct al marketing-ului produselor alcoolice, inclusiv a publicității, asupra rezultatelor cheie privind consumul de alcool, de ex. inițierea, continuarea, frecvența și intensitatea consumului de alcool (Scott et al., 2016). - Interdicțiile privind publicitatea alcoolului sunt deseori implementate alături de coduri de auto-reglementare ale industriei, care specifică conținutul formelor permise de publicitate a alcoolului (Babor et al., 2010). - Utilizând unele slogane imprecise și alte tactici publicitare, industria alcoolului a transformat foarte deștept mesajul de prevenire într-o tactică de marketing care calmează critica și consumatorii, dar nu influențează pozitiv sănătatea publică (Barry et al., 2010). - Consiliul de Coordonare a Audiovizualului însărcinat cu monitorizarea conținutului programelor difuzate la televizor și radio (Articolul 34, Hotărârea Parlamentului nr. 433 din 28.12.2006), are capacități limitate, doar pentru a monitoriza publicitatea băuturilor în mass media (Parlamentul Republicii Moldova, 2006). - Extinderea internetului și mediei sociale este o barieră pentru asigurarea reglementării publicității alcoolului (Siegfried et al., 2014). - Evidențele dintr-un sondaj indică că în Republica Moldova circa 68% de gospodării dețin calculatoare și sunt conectate la Internet (CBS-AXA, 2015); numărul utilizatorilor care accesează Internetul prin telefoane mobile este de 1,7 milioane, din care majoritatea sunt tineri (Horten, 2016).	- Pledoarie, lobby, crearea de coaliții, mobilizarea comunității, suportul media și sondajele publice – toate pot fi utilizate pentru a lupta împotriva influenței industriei. Monitorizarea constantă din partea promotorilor este recomandată pentru a facilita un răspuns rapid la contra-măsurile din partea industriei (Paukštė et al., 2014). - Sunt necesare reglementări internaționale pentru a limita influența industriei alcoolului în procesul legislativ național (Paukštė et al., 2014). - Reglementarea nu trebuie să fie lăsată pe seama eforturilor de auto-reglementare ale industriei; industria nu trebuie să fie implicată nici în procesul de luare a deciziilor despre măsurile de control al alcoolului, deoarece ar putea încerca să afecteze deciziile în favoarea sa (Anderson, 2009; Vendrame & Pinsky, 2011). - Organizațiile neguvernamentale trebuie să fie implicate în monitorizarea conformității publicității cu proiectul legii privind politicile de control al alcoolului. - Crearea unui organ independent de monitorizare ar putea releva încălcările reglementărilor (Vendrame & Pinsky, 2011).
Nivelul societal / de sistem	- Cultura consumului băuturilor alcoolice, normele sociale și atitudinile publice cu privire la consumul dat sunt bariere pentru o reglementare cu succes a publicității (Anderson & Baumberg, 2006b). - Lipsa prioritizării alcoolului pe agenda politică este o barieră (Anderson & Baumberg, 2006b). - Transparența și informarea insuficientă, organizarea și pregătirea proastă pentru introducerea noilor politici și legi, finanțarea inadecvată, corupția, și neîncrederea publică în autorități – cu toate induc dificultăți în acceptarea, integrarea, implementarea și punerea eficace în aplicare a politicii (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). - Legile învechite și resursele și capacitatea limitată a guvernului de a implementa și pune în aplicare politici sunt bariere la nivel de sistem /societal (Babor et al., 2010).	- Politicile elaborate trebuie să fie comprehensive, menținând la minimum orice consecință negativă ce rezultă din inițiativele vicioase (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). - Convenția Cadru a OMS privind Controlul Tuturului (OMS, 2005) poate informa eforturile de control al alcoolului și ajuta în protecția împotriva intereselor directe în țările cu nivele înalte de corupție (Paukštė et al., 2014). - Trebuie să fie luată în considerare abordarea de precauție pentru a proteja copiii și tinerii prin fortificarea reglementării publicității (Scott et al., 2016).

Tabelul 6. Barierele și strategiile ce țin de Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor pentru băuturile alcoolice

Nivelul	Barierele	Strategiile
Nivelul individual	● Creșterea accizelor ar putea să nu fie susținută de consumatori (Elder et al., 2010). Mai mult ca atât, este puțin probabil să fie eficace în reducerea consumului excesiv de alcool, indiferent de gen sau grup de vârstă (Nelson, 2015).	● Suportul public pentru impozitarea sporită a alcoolului crește substanțial când veniturile fiscale sunt direcționate în mod specific pentru a finanța programele de prevenire și tratament, în loc de a fi utilizate ca sursă nerestricționată a venitului general (Elder et al., 2010).
Nivelul industriei și sectorului comercial	● Industria alcoolului poate rezista creșterii accizelor la alcool (Elder et al., 2010); distribuitorii și întreprinderile comerciale nu acceptă nici-o creștere de impozite la alcool. ● Unele companii mari pot absorbi costurile creșterii accizelor, astfel încât prețul cu amănuntul să nu crească (Sassi, 2015). ● Existența unei piețe ilicite substanțiale pentru alcool (ilegal, informal, adus prin contrabandă) afectează legătura între politicile de accizare și accesibilitatea financiară (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009) și proporția deja mare de alcool neînregistrat în Republica Moldova (WHO, 2014).	● Știința și cercetarea au un rol în dezvoltarea unei baze de cunoștințe privind factorii de risc și în crearea politicilor publice bazate pe evidențe (Vendrame & Pinsky, 2011). ● Aplicarea controalelor directe asupra prețurilor, inclusiv stabilirea PMU, ar putea fi o strategie eficace (Sassi, 2015). ● Trebuie să fie un stimulente pentru ca distilării să se înregistreze la organele de stat și să se abțină de la producerea ilegală; trebuie să fie create autorități responsabile de punerea în aplicare, care să controleze calitatea alcoolului, precum și înregistrarea corectă și alte aspecte ale afacerii (cum ar fi igiena) (Lachenmeier, Taylor & Rehm, 2011). ● Aprobarea de către Guvernul Republicii Moldova a "Conceptului tehnic al sistemului informațional automatizat 'Registrul Vitivinicol", aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 282 din 11 martie 2016 (Guvernul Republicii Moldova, 2016a) este o strategie eficace. Registrul va conține date cu privire la parcelele viticole cu o suprafață mai mare de 0,15 hectare, cât și la unitățile vinicole și trasabilitatea produselor vinicole (roada de struguri, cantitatea de produse fabricate și depozitate).
Nivelul societal / de sistem	● Lipsa prioritizării alcoolului pe agenda politică este o barieră (Anderson & Baumberg, 2006b). ● Capacitatea limitată de a genera evidențe științifice și utilizarea acestora în elaborarea politicilor publice de sănătate (Santoro et al., 2015). ● Transparența și informarea insuficientă, organizarea și pregătirea proastă pentru introducerea noilor politici și legi, finanțarea inadecvată, corupția, și neîncrederea publică în autorități – cu toate acestea induc dificultăți în acceptarea, integrarea, implementarea și punerea eficace în aplicare a politicii (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). ● Legile învechite și resursele și capacitatea limitată a guvernului de a implementa și pune în aplicare politici sunt bariere la nivel de sistem /societal (Babor et al., 2010).	● Politicile elaborate trebuie să fie comprehensive, menținând la minimum orice consecință negativă ce rezultă din inițiativele vicioase (Anderson, Chisholm & Fuhr, 2009). ● Trebuie să fie implementată o strategie comprehensivă cu investiții susținute în instruirea și dezvoltarea carierei cercetătorilor. Este urgent necesară o colaborare internațională și investiții în mecanismele pentru a suplini lacuna între cercetări și politici (Santoro et al., 2015). ● Convenția Cadru a OMS privind Controlul Tuturului (OMS, 2005) poate informa eforturile de control al alcoolului și ajuta în protecția împotriva intereselor directe în țările cu nivele înalte de corupție (Paukštė et al., 2014).

URMĂTORII PAȘI

Scopul acestei NEP nu este cel de a face pledoarie pentru o anumită abordare specifică de politici sau pentru a concluziona discuțiile, ci pentru a impulsiona dialogul informat de cele mai bune evidențe disponibile, permițând derivarea unor acțiuni ulterioare din deliberările în rândul elaboratorilor de politici și actorilor interesați. Astfel de deliberări ar putea include elemente de cizelare a abordărilor de politici descrise în NEP, de exemplu prin incorporarea, eliminarea sau modificarea unor componente.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova a programat un dialog de politici la nivel tehnic cu reprezentanții ministerelor și autorităților relevante, precum și a organizațiilor neguvernamentale. NEP și rezumatul dialogului vor fi prezentate pentru discuții în cadrul celui de-al doilea dialog de politici care este planificat să fie organizat în Parlamentul Republicii Moldova.

REFERINȚE

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>, accesat la 25 noiembrie 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>, accesat la 20 octombrie 2017).
3. Anderson P, Baumberg B (2006b). Stakeholders' views of alcohol policy. *Nord Stud Alcohol Drugs* 23(6):393–414 (<http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/9945/Stakeholders%E2%80%99%20views%20of%20alcohol%20policy.pdf>, accesat la 20 octombrie 2017).
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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 2017).
6. Anderson P, Möller 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, accesat la 20 octombrie 2017).
7. Angus C, et al. (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, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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), accesat la 20 octombrie 2017).
16. CBS-AXA (2015). Citizens' perception, uptake and support for the e-Transformation of Governance in the Republic of Moldova. Chișinău: Centre for Sociological Investigations and Marketing (file:///C:/Users/adam_/Downloads/report_egovsurvey_2015_eng.pdf, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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. *American journal of community psychology* 51(1–2):264–277 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3790581/>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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/tafapec/v_3a18_3ay_3a2011_3ai_3a14_3ap_3a1359-1362.htm, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 2017).
33. Ghandour L, Nakkash R, Afifi R, Anouti S, Saleh R, Mogharbel S, et al. (2017). K2P policy brief. Alcohol drinking among Lebanese youth: delaying initiation and reducing harm. Beirut: American University of Beirut Faculty of Health Sciences Knowledge to Policy (K2P) Center (https://www.aub.edu.lb/k2p/products/Documents/FINAL_K2P_PolicyBrief_Alcohol_English_January_2017.pdf, accesat la 20 octombrie 2017).
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>, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 2017).
37. Gornall J (2014). Europe under the influence. *BMJ* 348:g1166 (<https://doi.org/10.1136/bmj.g1166>, accesat la 20 octombrie 2017).
38. Government of the Republic of Moldova (2008). Hotărîrea 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octombrie 2017).
 47. Horten M (2016). Raport privind neutralitatea internetului în Republica Moldova, Chișinău [Report on internet neutrality in the Republic of Moldova]. Chișinău: Council of Europe (http://idsi.asm.md/files/CoE_Network_neutrality_Report_Moldova.pdf, accesat la 20 octombrie 2017).
 48. IHME (2017). GBD compare. Viz hub [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation (<http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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. Chișinău: United Nations (<http://md.one.un.org/content/dam/unct/moldova/docs/pub/HBSC%20report%20Moldova%20en.pdf>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 25 noiembrie 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, accesat la 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/>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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.] Chișinău: 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. Chișinău: 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, accesat la 25 noiembrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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. Chișinău: 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, accesat la 20 octombrie 2017).
74. National Centre of Public Health, UNICEF (2014). Republic of Moldova Multiple Indicator Cluster Survey 2012. Final report. Chișinău: Ministry of Health, Labour and Social Protection of the Republic of Moldova ([https://www.unicef.org/moldova/2012_Moldova_MICS_FINAL_EN.1\(1\).pdf](https://www.unicef.org/moldova/2012_Moldova_MICS_FINAL_EN.1(1).pdf), accesat la 20 octombrie 2017).
75. NBS (2011). Violence against women in the family in the Republic of Moldova. 1st edition. Chișinău: National Bureau of Statistics in the Republic of Moldova (http://md.one.un.org/content/dam/unct/moldova/docs/Raport_violen_fem_eng.pdf, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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 (<http://www.riskybusinessdorset.org/MyFiles/Files/NICE%20Guidance%20PH24%20Hazardous%20and%20Harmful%20Drinking.pdf>, accesat la 20 octombrie 2017).
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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 2017).
84. Parliament of the Republic of Moldova (2006). Hotărîrea 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 28.12.2006 on approval of the status, organizational structure and staff limits of the Broadcasting Coordinating Council]. Chișinău: Government of the Republic of Moldova (<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=319943>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 25 noiembrie 2017).
86. Popova S, Glesbrecht N, Bekmuradov D, Patra J (2009). Hours and days the proposed alcohol advertising ban in Lithuania. *Addiction*, 109(5), 711-719 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octobrie 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>, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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/__data/assets/pdf_file/0008/255464/Better-noncommunicable-disease-outcomes,-Republic-of-Moldova-Country-Assessment.pdf?ua=1, accesat la 20 ianuarie 2015).
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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 25 noiembrie 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, accesat la 20 martie 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>, accesat la 25 noiembrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 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, accesat 7 la martie 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, accesat la 20 octombrie 2017).
118. 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, accesat la 7 martie 2019).
119. WHO (2018). Global Health Observatory Data [online database]. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/gho/en/> accesat la 20 octombrie 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, accesat la 8 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, accesat la 20 octombrie 2017).
122. 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>, accesat la 20 octombrie 2017).
123. 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, accesat la 7 martie 2019).
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, accesat la 20 octombrie 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, accesat la 20 octombrie 2017).

ANEXE

Tabelele prezentate în anexele la acest raport detaliază sintezele sistematice identificate pentru fiecare abordare. Anexa nr. 1 listează toate sintezele sistematice care au fost găsite, nivelul de încredere și acceptabilitatea pentru acestea și faptul dacă au fost incluse sau nu în NEP.

În anexele nr. 2–4, fiecare sinteză sistematică relevantă pentru abordarea respectivă este listată în prima coloană drept referință, de rând cu axarea sintezei în a doua coloană și principalele constatări în a treia coloană, cu o evaluare generală a calității sintezei. Calitatea fiecărei sinteze sistematice a fost evaluată utilizând lista de verificare SURE, care stabilește calitatea sintezei conform unui scor al metodelor care sunt utilizate pentru a identifica, selecta și aprecia în mod critic studiile și metodele utilizate pentru a analiza rezultatele studiilor incluse. În baza unei evaluări sumare, fiecare sinteză sistematică este clasificată conform următorului sistem: (a) defecte fatale – limitările sintezei sistematice sunt destul de importante, astfel rezultatele sintezei nu sunt credibile și n-ar trebui să fie utilizate în nota de politici; (b) limitări importante – limitările sintezei sunt destul de importante, astfel încât ar merita de căutat o altă sinteză sistematică și de interpretat cu precauție rezultatele sintezei în cauză, dacă o altă sinteză nu poate fi găsită; (c) credibile – sinteza conține doar limitări minore și poate fi utilizată ca un rezumat fiabil a celor mai bune evidențe disponibile. O clasificare de încredere indică asupra faptului că cititorul sintezei ar putea utiliza concluziile acesteia cu un nivel înalt de încredere. Pe de altă parte, clasificarea ca limitare importantă nu înseamnă că sinteza trebuie să fie respinsă; aceasta pur și simplu implică un nivel mai redus de credibilitate în concluziile acesteia și că sinteza trebuie să fie examinată cu precauție astfel încât să se identifice limitele sale specifice (Lewin et al., 2009).

Ultima coloană a Anexelor nr. 2–4 indică proporția studiilor realizate în Europa și/sau în țările cu venit mic și mediu.

Anexa nr. 1. Fiabilitatea și acceptabilitatea sintezelor sistematice găsite pentru cele trei opțiuni ale abordărilor de politici, conform listei de verificare SURE

Abordarea	Sinteza sistematică	Clasificarea SURE	Acceptabilitatea locală	Includerea în nota de politici
Abordarea 1. Reglementarea comerțului cu amănuntul a băuturilor alcoolice	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. <i>Front Public Health</i> 3:253 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26636055 , accesat la 20 octombrie 2017).	Defecte fatale	Neevaluată	Neinclusă
	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. <i>Drug and alcohol review</i> 33(5):515–525 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25186193 , accesat la 25 noiembrie 2017).	Defecte fatale	Neevaluată	Neinclusă
	Hahn RA et al. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. <i>Am J Prev Med.</i> 39(6):590–604 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712516/ , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	Middleton JC et al. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. <i>Am J Prev Med.</i> 39(6):575–589 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084079 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	Popova S et al. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. <i>Alcohol Alcohol.</i> 44(5):500–516 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19734159 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	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. <i>Public Health Res Pract.</i> 26(4) (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27714387 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă

Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice	Barry AE, Goodson P (2010). Use (and misuse) of the responsible drinking message in public health and alcohol advertising: a review. <i>Health Educ Behav.</i> 37(2):288–303 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19667064 , accesat la 20 octombrie 2017).	Defecte fatale	Neevaluată	Neinclusă
	Bryden A et al. (2012). A systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol. <i>Health & place</i> 18(2):349–357 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22154843 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	Vendrame A, Pinsky I (2011). Inefficacy of self-regulation of alcohol advertisements: a systematic review of the literature. <i>Rev Bras Psiquiatr.</i> 33(2):196–202 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829914 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	Scott S et al. (2016). Does industry-driven alcohol marketing influence adolescent drinking behaviour? A systematic review. <i>Alcohol Alcohol.</i> 52(1):84–94 (https://academic.oup.com/alcac/article/52/1/84/2614654/Does-Industry-Driven-Alcohol-Marketing-Influence , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	Anderson P et al. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. <i>Alcohol Alcohol.</i> 44(3):229–243 (http://alcalc.oxfordjournals.org/content/44/3/229 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	Savell E, Fooks G, Gilmore AB (2016). How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. <i>Addiction</i> 111(1):18–32 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4681589/ , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	Jernigan D et al. (2016). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. <i>Addiction</i> 112 (Suppl 1):7–20 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13591/full , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	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. <i>BMC Public Health</i> 9:51 (https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-51 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	Gallet CA (2007). The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. <i>Aust J Agric Resour Econ.</i> 51:121–135 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8489.2007.00365.x/abstract , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	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. <i>BMC Public Health</i> 16(1):1 (https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3116-8 , accesat la 20 octombrie 2017).	De încredere	Acceptabilă	Inclusă
	Siegfried N et al. (2014). Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 11:CD010704.	De încredere	Acceptabilă	Inclusă

Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor la băuturile alcoolice	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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	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/ , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	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 , accesat la 20 octombrie 2017).	De încredere	Acceptabilă	Inclusă
	Elder RW 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.	De încredere	Acceptabilă	Inclusă
	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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă
	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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Limitări importante	Acceptabilă	Inclusă

Anexa nr. 2. Rezumatul sintezelor sistematice relevante pentru Abordarea 1. Reglementarea comercializării cu amănuntul a băuturilor alcoolice

Referința	Axarea sintezei sistematice	Constatările de bază	Clasificarea SURE	Proportia studiilor realizate în Europa și / sau în țările cu venit mic și mediu
Hahn RA 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/ , accesat la 20 octombrie 2017).	- Eficacitatea politicilor locale, de stat și naționale care limitează orele de comercializare cu amănuntul a băuturilor alcoolice. - Efectele creșterii orelor de comercializare a băuturilor alcoolice în unitățile comerciale unde este consumat alcoolul.	- Politicile care reduc orele de comercializare cu 2 ore sau mai mult în unitățile comerciale unde este consumat alcoolul ar putea fi o strategie eficientă pentru prevenirea daunelor induse de alcool. - Evidențele din 6 studii ce se califică au fost insuficiente pentru a determina dacă creșterea orelor de comercializare cu amănuntul a alcoolului cu mai puțin de 2 ore crește consumul excesiv de alcool și daunele conexe.	Limitări importante	16 studii, din care 7 în Europa
Middleton JC 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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Eficacitatea în prevenirea consumului excesiv de alcool și daunelor conexe a legilor și politicilor care mențin sau reduc zilele în care pot fi comercializate băuturile alcoolice.	- Creșterea numărului de zile de comercializare cu amănuntul a alcoolului în unitățile în care se consumă alcoolul și în punctele de vânzare a alcoolului duce la creșterea consumului excesiv de alcool și daunelor induse de alcool. - Reducerea numărului de zile în care sunt comercializate băuturile alcoolice în general reduce daunele induse de alcool.	Limitări importante	11 studii, din care 4 în Europa
Popova S et al. (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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Eficacitatea schimbării orelor și zilelor de comercializare cu amănuntul, cât și densității punctelor de vânzare a alcoolului.	Restricționarea densității punctelor de vânzare, precum și a orelor și zilelor de comercializare cu amănuntul a alcoolului a afectat una sau mai multe din principalele variabile ale rezultatului, cum ar fi consumul general de alcool, modelele de consum și daunele induse de alcool.	Limitări importante	15 studii, din care 6 în Europa și țările cu venit mic și mediu
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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Impactul schimbării orelor de comercializare cu amănuntul a alcoolului asupra daunelor induse de alcool.	Restricționarea orelor târzii de comercializare a alcoolului în baruri și hoteluri este o abordare cheie pentru reducerea violențelor ce survin pe timp de noapte.	Limitări importante	21 studii, din care 10 în Europa

Anexa nr. 3. Rezumatul sintezelor sistematice relevante pentru Abordarea 2. Reglementarea publicității pentru băuturile alcoolice

Referința	Axarea sintezei sistematice	Constatările de bază	Clasificarea SURE	Proporția studiilor realizate în Europa și / sau în țările cu venit mic și mediu
Bryden A et al. (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 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Influența disponibilității la nivel de comunitate și marketingului alcoolului asupra consumului de alcool.	● Rezultatele cu privire la influența publicității asupra consumului de alcool sunt inconclusive, însă sunt indicii precum că o expunere mai vastă la publicitate poate fi asociată cu o creștere a consumului și, în special, probabilității ca adolescenții să fi încercat vreodată alcool. ● Sunt necesare studii ulterioare pentru a înțelege mai bine influența publicității asupra consumului de alcool.	Limitări importante	7 studii, toate realizate în Statele Unite
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 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Eficacitatea auto-reglementării industriei privind publicitatea alcoolului	● Auto-reglementarea industriei privind publicitatea alcoolului nu demonstrează eficacitate; o astfel de reglementare nu previne publicitatea alcoolului direcționată spre copii și adolescenți. ● Trebuie să fie luate în considerare măsuri ulterioare pentru a controla difuzarea publicității alcoolului, cum ar fi monitorizarea independentă și controalele legale.	Limitări importante	11 studii, din care 4 în Europa și țări cu venit mediu
Scott S et al. (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 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Influența componentelor specifice de marketing (preț, promovare, atributele produsului, locul vânzării/disponibilității) asupra rezultatelor cheie ce țin de consumul de alcool: inițierea, continuarea, frecvența și intensitatea consumului în rândul persoanelor tinere de 9-17 ani.	● Autorii au tins să raporteze că expunerea mai vastă la marketingul alcoolului are un impact asupra inițierii, continuării, frecvenței și intensității consumului pe parcursul adolescenței. ● Evidențele sunt inconclusive în toate cele patru domenii de marketing, însă cele mai temeinice sunt pentru activitatea promoțională. Sunt necesare cercetări pe viitor cu măsuri standardizate, care să se axeze pe cele deja realizate și pentru a informa mai bine intervențiile și răspunsurile de politici.	Limitări importante	35 de studii, din care 10 în Europa și țările cu venit mic și mediu

Anderson P et al. (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 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Impactul publicității alcoolului și expunerii media asupra consumului de alcool pe viitor în rândul adolescenților.	● Publicitatea și promovarea alcoolului crește probabilitatea ca adolescenții să înceapă să consume alcool și să consume mai mult dacă deja au început să consume alcool.	Limitări importante	13 studii, din care 2 în Europa
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/ , accesat la 20 octombrie 2017).	● Eforturile industriei alcoolului de a influența politica de marketing a alcoolului, în comparație cu cele utilizate de industria tutunului.	● Industria alcoolului argumentează împotriva reglementărilor de marketing prin evidențierea responsabilității industriei și eficacității auto-reglementării, punând sub semnul întrebării eficacitatea reglementării statutare și prin axarea pe responsabilitatea individuală. ● Argumentele cu privire la responsabilitatea industriei sunt deseori consolidate prin activități de responsabilitate corporativă socială. ● Industria își transmite în mod primar argumentele prin manipularea bazei de evidențe și prin promovarea unor coduri voluntare ineficiente și a inițiativelor non-regulatorii. ● Sunt aspecte comune considerabile între activitatea politică a industriei tutunului și industriei alcoolului, cu diferențe ce reies din contextele de politici și legitimitatea percepută a industriei.	Limitări importante	17 studii, din care 4 în Europa și 4 trans-naționale
Jernigan D et al. (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 , accesat la 20 octombrie 2017).	● De a informa debaterile cu privire la reglementarea activităților comerciale de marketing a alcoolului.	● Marketingul alcoolului afectează conduitele în rândul tinerilor cu privire la consumul de alcool și sunt necesare politici axate pe sănătatea publică care să prevină, să reducă sau să atenueze acest efect. ● Factori externi adiționali – inclusiv mesajele non-marketing pro-alcool, factorii culturali și de familie, precum și tipurile de personalități individuale – ar putea explica unele asocieri cu conduitele de consum în rândul tinerilor.	Limitări importante	12 studii, din care 7 în Europa și țări cu venit mic și mediu

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://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-51 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Relația între expunerea la publicitatea, marketingul și prezentarea alcoolului și conduitele ulterioare privind consumul de alcool în rândul tinerilor.	● Există o asociere între expunerea la publicitatea alcoolului sau activitatea de promovare, precum și consumul ulterior de alcool în rândul tinerilor.	Limitări importante	7 studii, din care 1 în Europa
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 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Elasticitățile prețului, veniturilor și publicității la cererea pentru alcool, bere, vin și băuturi spirtoase.	● Cererea pentru băuturile spirtoase este mai sensibilă față de publicitate decât cererea pentru bere. ● Nu sunt diferențe între elasticitatea publicității berii, vinului și altor tipuri de alcool.	Limitări importante	132 de studii, din care 34 în Europa, 2 studii care acoperă țări multiple și 2 în țări cu venit mic și mediu
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. BMC Public Health 16(1):1 (https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3116-8 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Efectele imediate ale expunerii la marketingul alcoolului asupra consumului de băuturi alcoolice și cognițiile induse.	● Expunerea la publicitatea alcoolului în programe TV sau filme (fără imagini cu persoane care consumă alcool) ar putea crește volumul de băuturi alcoolice pe care persoanele îl consumă imediat în cantități mici, atât la femei cât și la bărbați. ● Expunerea la imagini cu consum de alcool, dar fără publicitatea alcoolului, ar putea crește cognițiile explicit pozitive privind alcoolul. ● Trebuie de stabilit dacă aceste constatări se generalizează dincolo de studenți și alte canale de marketing.	De încredere	24 studii, din care 8 în Europa
Siegfried N et al. (2014). Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 11:CD010704.	● Beneficiile, daunele și costurile restricționării sau interzicerii publicității alcoolului (via orice format), în comparație cu lipsa de restricții sau contra-publicitatea consumului de alcool în rândul adulților și adolescenților.	● Sinteza nu poate recomanda pentru sau împotriva interzicerii publicității alcoolului. Guvernele care analizează posibilitatea implementării interdicțiilor publicității la alcool sunt sfătuite să implementeze o interdicție într-un context bazat pe cercetare și să monitorizeze efectele în timp pentru a colecta baza de evidențe.	De încredere	4 studii, din care 1 în Europa

Anexa nr. 4. Rezumatul sintezelor sistematice relevante pentru Abordarea 3. Reglementarea accizelor și prețurilor la băuturi alcoolice

Referința	Axarea sintezei sistematice	Constatările de bază	Clasificarea SURE	Proportia studiilor realizate în Europa și / sau în țările cu venit mic și mediu
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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Efectele prețurilor la alcool (sau înlocuitorilor fiscali) asupra consumului excesiv ocazional de alcool pentru trei grupe de vârstă: tinerii, adulții tineri și adulții. Rezultatele examinate includ participarea, intensitatea și frecvența consumului excesiv ocazional de alcool.	Este puțin probabil ca impozitele sau prețurile crescute la alcool să fie eficiente drept mijloc pentru a reduce consumul excesiv ocazional de alcool, indiferent de gen sau grup de vârstă.	Limitări importante	67 studii, din care 7 în Europa
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/ , accesat la 20 octombrie 2017).	Efectele impozitelor și prețurilor la alcool asupra morbidității și mortalității cauzate de alcool (drept mijloc de a evalua impactul lor asupra sănătății publice).	- Dublarea impozitului la alcool ar reduce în medie cu 35% mortalitatea cauzată de alcool; cu 11% decese din accidente în traficul rutier; cu 6% bolile cu transmisie sexuală; cu 2% violența; și cu 1,4% crimele. - Mecanismele implicate în impozitarea băuturilor alcoolice produc beneficii vaste de sănătate publică fără necesitatea unor resurse fiscale adiționale și de fapt generează venituri adiționale care pot fi utilizate pentru alte necesități de prevenire și cele privind infrastructura sănătății publice.	Limitări importante	67 studii, din care 7 în Europa și 2 studii în țări multiple
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 , accesat la 20 octombrie 2017).	Efectele prețurilor asupra consumului de alcool conform tipului de alcool: bere, vin și băuturi spirtoase, cât și asupra consumului nociv.	- Politicile publice care cresc prețurile la alcool sunt un mijloc eficient pentru reducerea consumului și efectele sunt semnificative în comparație cu alte politici și programe de prevenire. - Cererea pentru bere este mai non-elastică din perspectiva prețului (-0,46) decât vinul (-0,69) și băuturile spirtoase (-0,80). Rezultatele metaanalitice documentează relația foarte semnificativă între impozitarea alcoolului sau măsurile privind prețul și indicii privind comercializarea sau consumul de alcool. - Prețul la alcool (și componenta ce ține de impozit) de asemenea afectează semnificativ consumul nociv; la nivel individual, elasticitatea este -0,28, însă magnitudinea efectului este mai mică decât efectul asupra consumului în general.	Limitări importante	112 studii, din care 22 în Europa

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 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Efectul elasticității prețului și venitului băuturilor alcoolice asupra consumului de alcool.	● Creșterea prețurilor sau impozitelor este mai puțin eficace sau mai costisitoare decât cele pretinse anterior. Elasticitatea prețului mediu cumulativ este cu 28–29% mai mică decât estimările de consens, cu o cerere non-elastică de preț pentru toate cele trei băuturi (-0,30 la -0,55) și alcool total (-0,50). ● Elasticitatea privind veniturile este mai substanțială pentru toate băuturile. Accesibilitatea financiară a alcoolului va fi astfel influențată în mod semnificativ de creșterea venitului real. ● Cererea din partea consumatorilor înrăiți este mai puțin sensibilă la preț în comparație cu populația generală.	Limitări importante	182 studii, din care 68 în Europa, 9 studii în țări multiple și 14 în țări cu venit mic și mediu
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 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Estimări precise a elasticității prețurilor pentru bere în contextul politicii fiscale privind alcoolul.	● Elasticitatea medie a prețului la bere este de circa -0,2, ceea ce este mai puțin elastic decât valorile utilizate în simulările politicii fiscale privind alcoolul.	De încredere	114 studii, din care 82 în Europa și 9 în țările cu venit mic și mediu
Elder RW 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.	● Eficacitatea intervențiilor politicilor fiscale privind alcoolul pentru reducerea consumului excesiv de alcool și daunelor corelate.	● Creșterea accizelor la alcool este o strategie eficace pentru reducerea consumului excesiv de alcool și a daunelor corelate. Impactul creșterii potențiale a impozitului urmează să fie proporțional magnitudinii sale și să fie modificat de astfel de factori ca venitul disponibil și elasticitatea cererii la alcool în diverse grupe de populație.	De încredere	75 studii, din care 10 în Europa
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 , accesat la 20 octombrie 2017).	● Elasticitatea prețului, venitului și publicității la cererea pentru bere, vin, băuturi spirtoase și alcool.	● Elasticitatea pe termen scurt este mai non-elastică decât elasticitatea pe termen lung. ● Cererea pentru bere este mai non-elastică din perspectiva prețului decât alte tipuri de băuturi. ● Nu există diferență între elasticitatea prețului la vin, băuturi spirtoase și alcool. ● Non-elasticitatea prețului tinde să fie mai non-elastică când prețul la tutun este inclus ca o determinantă a consumului per capita la nivel de țară. ● Persoanele mai tinere sunt mai puțin sensibile la preț decât persoanele mai în vârstă.	Limitări importante	132 studii, din care 34 în Europa, 2 studii în țări multiple și 2 în țări cu venit mic și mediu

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, accesat la 20 octombrie 2017).	● Politici și opțiuni de intervenții privind consumul de alcool neînregistrat.	● Este important pentru ca statutul să obțină un control eficace asupra producerii și distribuției informale de alcool, să reducă sau să elimine alcoolul contaminat, de calitate joasă din circulație; poate fi realizat printr-un regim fiscal eficace. ● Disparitatea în nivelele de consum și legătura strânsă între unele tipuri de alcool neînregistrat și cultura și tradițiile locale înseamnă că diverse măsuri vor avea probabil rezultate diferite în diferite părți ale lumii.	Limitări importante	30 articole, din care 8 cu privire la Europa de Vest, 7 în statele nou-independente ale fostei URSS din centru și sud și 2 în alte țări cu venit mic și mediu.
--	--	---	----------------------------	---

REFERINȚE DIN ANEXE

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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 25 noiembrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 2017).

Siegfried N, Pienaar DC, Ataguba JE, Volmink J, Kredo 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 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/>, accesat la 20 octombrie 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>, accesat la 20 octombrie 2017).

BIROUL REGIONAL PENTRU EUROPA AL OMS

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este o agenție specializată a Națiunilor Unite creată în 1948 care este nemijlocit responsabilă de subiectele sănătății internaționale și sănătatea publică.

Biroul Regional pentru Europa al OMS este unul din cele șase birouri regionale care există în lume, fiecare având programul său propriu adaptat la condițiile specifice de sănătate ale țărilor deservite.

Organizația Mondială a Sănătății
Biroul Regional pentru Europa
Biroul OMS din Republica Moldova

Republica Moldova, or. Chișinău
str. Sfatul Țării, 29, MD-2012
Tel.: +373 22 83 99 60
Fax: +373 22 83 99 70
E-mail: eurowhomda@who.int
Website: www.euro.who.int



**World Health
Organization**

Europe

Denegare de responsabilitate (hartă pe de copertă): Denumirile folosite și prezentarea materialului în această publicație nu implică sub nici o formă exprimarea opiniei Secretariatului Organizației Mondiale a Sănătății privind statutul juridic al oricărei țări, teritoriu, oraș sau zonă și autoritățile acestora, sau cu privire la delimitarea frontierelor și hotarelor acestora.

STATELE MEMBRE

Albania
Andora
Armenia
Azerbaidjan
Belarus
Belgia
Bosnia și Herțegovina
Bulgaria
Croația
Cipru
Republica Cehă
Danemarca
Elveția
Estonia
Federația Rusă
Finlanda
Franța
Georgia
Germania
Grecia
Ungaria
Islanda
Irlanda
Israel
Italia
Kazahstan
Kîrgîzstan
Letonia
Lituania
Luxemburg
Malta
Marea Britanie
Monaco
Muntelegru
Norvegia
Olanda
Polonia
Portugalia
Republica Macedoniai
de Nord
Republica Moldova
România
San Marino
Serbia
Slovacia
Slovenia
Spania
Suedia
Tadjikistan
Turcia
Turkmenistan
Ucraina
Uzbekistan