

Исследование
на тему коммуникационных практик и информирования общества в рамках
реализации Концепция снижения вреда

Нур-Султан, 2021

Введение

Концепция снижения вреда представленная вниманию широкой общественности в 2018 году предлагает меры по снижению вреда от известных источников неинфекционных заболеваний. Выработанные инструменты и механизмы направлены на минимизацию негативных последствий для здоровья связанных с образом жизни человека.

Концепция снижения вреда основана на убедительных доказательствах, которые демонстрируют, что предлагаемые меры практичны, реализуемы, действенны, безопасны и эффективны в различных социальных, культурных и экономических условиях. Большинство мероприятий по снижению вреда просты в реализации и недороги, и все они оказывают ощутимое положительное влияние на общество.

Снижение вреда основано на стремлении гарантировать, что никто не будет дискриминирован из-за образа жизни, расы, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, выбора работы, или их экономического статуса. Общество должно иметь выбор без необходимости преодолевать ненужные препятствия, включая обременительные правила.

Подходы к снижению вреда носят скорее стимулирующий, чем принудительный характер, и направлены на создание позитивных изменений в жизни каждого индивидуума, какими бы незначительными или степенными они ни были. Признавая, что лишь небольшой процент людей, имеющих вредные привычки способны одномоментно отказаться от них, концепция снижения вреда помогает людям максимизировать любые потенциальные выгоды, которые следуют из образа жизни.

Для некоторых людей важен доступ к программам профилактики, ухода и лечения, включая подходы, предполагающие радикальные меры в отношении образа жизни. Такие решения принимаются человеком индивидуально на добровольной основе и ни в коем случае такое решение не должно быть принудительным. Многие люди, имеющие вредные привычки, не нуждаются в лечении, а те, кто сталкивается с проблемами, связанными с образом жизни, могут не желать или неспособны пройти курс лечения по множеству причин. Хотя для некоторых людей пойти радикальным путем есть самоцель, все же это индивидуальный выбор, который не должен навязываться или рассматриваться как единственный вариант.

При этом, основным фактором распространения неинфекционных заболеваний остается невежество людей в отношении источников заболеваний и

их последствий. С одной стороны общество по естественным причинам может быть не осведомлено о причинах и последствиях заболеваний или не стремится заполучить такие знания, но с другой стороны если за источниками неинфекционных заболеваний стоят коммерческие интересы заинтересованных сторон, то эти стороны как правило не желают информировать общество таким образом, чтобы это побудило их осуществлять правильный выбор. Именно по этой причине настоящее исследование посвящено одному из методов реализации концепции снижения вреда - повышения осведомленности общества.

Государство в выстраивании цивилизованного общества играет важную роль выступая в качестве медиатора взаимоотношений между субъектами социальных групп. Поэтому эффективность реализации Концепции снижения вреда во многом обусловлена решимостью государства восполнить обозначенный пробел, который позволил бы обществу быть справедливо информированным и на основании таких знаний принимать верные решения во благо улучшения общественного здоровья Казахстана.

Настоящее исследование будет рассматривать 3 фактора НИЗ и связанные с ними коммуникационные практики, это: (1) продукты питания; (2) алкогольная и (3) табачная продукция. Крупные коммерческие структуры через свою продукцию активно используют доступные каналы коммуникации с потребителями и конечная цель представляет собой продвижение собственных продуктов, а в некоторых случаях навязывания потребителем купить те или иные продукты.

Информирование потребителей с помощью маркировки

Потребовались десятилетия экспериментов и развития коммуникационных технологий, чтобы бизнес смог научиться преодолевать беспорядок в привлечении внимания клиентов, превращая равнодушных потребителей в энтузиастов брендов.

В 18-м и 19-м веках США и европейские страны преобразились в ходе перехода на новые процессы производства. В этот период истории возникло массовое производство товаров, в результате внедрения новых технологий на фабриках и повышения эффективности рабочих мест.

Больше товаров — больше выбора для потребителя. И поскольку конкуренция между компаниями теперь стала значительно сильнее, чем раньше, возникла необходимость выделяться на фоне других.

Появились товарные знаки. Товарный знак — это совокупность слов, фраз, символов, графических форм или цветов, которые официально зарегистрированы производителем или приняты путем непосредственного использования в качестве обозначения компании или товара.

Регистрация товарных знаков началась в 1870, а правительство США издало первый закон о товарных знаках в 1881 году. Таким образом бренд впервые стал интеллектуальной собственностью. С тех пор у любой компаний появилась возможность официально заявить о самой себе или своей продукции и разрешать спор с конкурентом или подражателем.

На рубеже 20-го века технологии начали плотнее проникать в повседневную жизнь, люди получили более ясные представления о том, что ожидает их в будущем. Полет братьев Райт в 1903 году стал образцом творчества, инноваций и воображения, которые определяли эту эпоху.

Двадцатый век начался с рождения нескольких знаковых компаний, которые в конечном итоге станут ведущими мировыми брендами. Компании Coca-Cola (основана в 1886), Colgate (1873), Ford Motor Company (1903), Chanel (1909) и Lego (1932) были пионерами брендинга и законодателями моды.

В момент появления эти компании опережали свое время. Компания Ford Motor предложила американские автомобили с бензиновым двигателем раньше всех, а Chanel костюмы для женщин в то время, когда их считали исключительно мужской одеждой. Эти бренды были первыми в своем роде и предлагали нечто инновационное, что мгновенно сделало их лидерами в собственной отрасли.

После появления большого количества компаний в одинаковых отраслях конкурирующие товары стали выглядеть одинаково, а их свойства мало чем отличались. В этот период участники бизнеса разработали новую дисциплину — «брендинг» (которая по большей части определила маркетинг в том виде, в котором мы его знаем сегодня). Перед брендингом стояла задача создать уникальную идентичность товара, чтобы отделить его от конкурентов.

Поскольку конкуренты предлагали в основном один и тот же продукт, маркетологам приходилось дифференцировать себя другими способами. Изучив целевых потребителей, маркетинг получил более глубокое понимание своей аудитории, что позволило задействовать желания и потребности конечного потребителя в рекламе.

Выбирая определенные сообщения и визуальные образы, маркетологи создали эмоциональную связь между предлагаемыми товарами и потребителями. Если бы потребители «чувствовали», что на рынке есть лучший продукт, они бы его купили. Брендинг прошел путь от информационного к эмоциональному.

В настоящее время производители продуктов питания, алкогольной и табачной продукции активно пользуются брендингом и всячески стимулируют потребителей на приобретение своей продукции.

Вместе с тем настоящее исследование рассматривает возможные варианты того, как адаптировать брендинг, чтобы потребители были склонны к правильному выбору продуктов, в меньшей степени способствующих развитию хронических НИЗ. В частности, предлагаемые исследованием инструменты представляют собой меры по повышению осведомленности общества.

В международной практике меры по повышению осведомленности общества — это действия, направленные на обеспечение общественного признания проблемы с помощью средств массовой информации, обмена сообщениями и организованного набора коммуникативных тактик. Эти кампании нацелены на большое количество людей в течение определенного периода времени, чтобы достичь нужных результатов или заранее определенных целей.

Кампании по информированию общественности важны, потому что они могут быть использованы для внесения вклада в изменение сознания общества, оказывая влияние и побуждая общество к действиям. Такие тактики могут быть направлены на информирование общества, выделяя проблему и привлекая к ней

внимание таким образом, чтобы предоставленная информация могла побудить к изменениям, в том числе поведенческих факторов каждого из индивидуума.

Осведомленность — это состояние осознания и принятия чего-либо. В частности, это способность напрямую связана с обладанием знания и способностью воспринимать, чувствовать или осознавать события, действия или последствия. Другое определение описывает это как состояние, при котором субъект осведомлен о некоторой информации, когда эта информация напрямую доступна для использования в направлении широкого диапазона поведенческих действий.

Повышение самосознания (также называемое повышением осведомленности) — это форма активизма, популяризированная феминистками Соединенных Штатов в конце 1960-х годов. Таким образом это действия группы людей, пытающихся сосредоточить внимание более широкой группы на какой-либо ситуации или проблеме. Характер проблемы или ситуации могут быть общим (например, рак груди, СПИД, различные болезни), конфликтного (например, геноцид евреев, глобальное потепление), динамического (например, Гринпис, Цели тысячелетия, ИГИЛ), а также политического характера. Поскольку информирование населения об общественной проблеме часто рассматривается как первый шаг к изменению того, как учреждения справляются с этим, повышение осведомленности часто является первым видом деятельности, которым занимается любая правозащитная группа.

Сегодня на практике повышение осведомленности часто сочетается с другими видами деятельности, такими как сбор средств, вовлечение членов в процесс или пропаганда, чтобы использовать и (или) поддерживать мотивацию новых сторонников, которая может достигать максимума сразу после того, как они узнают и усвоят новую информацию.

Термин «повышение осведомленности» официально используется в Джокьякартских принципах против дискриминационного отношения и стереотипов в отношении ЛГБТ, а также в Конвенции о правах инвалидов для борьбы со стереотипами, предрассудками и несправедливой практикой, направленной в отношении к людям с ограниченными возможностями.

Организованный характер действий по повышению осведомленности включает символику, знаки, эмблемы, фигуры и прочие материальные стандартизированные выражения, позволяющие индивидууму быть информированным о характере причины.

Например, ленты осведомленности — это символы, предназначенные для демонстрации поддержки или повышения осознанности дела. Разные цвета и узоры связаны с разными проблемами.

Желтые ленты в США используются для обозначения того, что близкий член семьи находится за границей на военной службе. В России, Беларуси и других странах бывшего Советского Союза золотые и черные полосатые ленты используются для празднования победы союзников во Второй мировой войне (9 мая). В Испании с 2017 года желтая лента является символом солидарности с испанским конституционным кризисом в отношении временного содержания под стражей в 2017–2018 годах.

Из использования лент для привлечения внимания к проблемам со здоровьем, пожалуй, самой известной является розовая лента для поддержки больных раком груди. Другие медицинские и социальные проблемы, которые приняли цветные ленты, включают болезнь Альцгеймера, рак поджелудочной железы (фиолетовый), ВИЧ / СПИД (красный), биполярное расстройство (зеленый) и расстройство мозга или инвалидность (серебро).

Политическое использование лент включает красные ленты, которые носят в ознаменование Октябрьской революции (7 ноября) в бывшем Советском Союзе, и оранжевые ленты во время оранжевой революции на Украине.

Другие формы, включая цветы (определенных видов), браслеты и значки, могут служить, по сути, той же цели - привлечь внимание к делу. К ним относятся маки, розетки и браслеты.

Выше рассмотрены источники повышения осведомленности, возникающие от общественных инициатив, которые преследуют цели разрешить сложившуюся ситуацию, устранить какой-либо дисбалансирующий фактор или обеспечить знанием или информацией заинтересованного круга лиц.

ФАКТОР НИЗ 1: ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ

Обращаясь к истории политических мер в отношении алкоголя, прослеживается устойчивая тенденция перемещения акцентов с запретительных мер в отношении доступа к алкоголю к регулированию направленного на минимизацию потребления алкоголя. Тенденция охватила практически все страны ОЭСР, например, страны СНГ в период Советского союза централизованно вводили меры по полному запрету доступа к алкоголю или как это называлось «сухой Закон».

После того, как Восемнадцатая поправка Вудру Вильсона стала законом в США, бутлегерство стало широко распространенным. За первые шесть месяцев 1920 года федеральное правительство возбудило 7 291 дело о нарушениях Закона Вольстеда¹. В первый полный финансовый год 1921 года количество случаев нарушения Закона Вольстеда подскочило до 29 114 нарушений и резко вырастет в течение следующих тринадцати лет².

Виноградный сок в США не был ограничен Сухим законом, хотя, если ему было разрешено полежать шестьдесят дней, он перебродил бы и превратился в вино с двенадцатипроцентным содержанием алкоголя. Многие воспользовались этим, поскольку в эпоху сухого закона производство виноградного сока увеличилось в четыре раза³. Для этой цели продавался Vine-Glo, в котором содержалось специальное предупреждение, рассказывающее людям, как из него делать вино.



На упаковке было очень исчерпывающее предупреждение: *«После растворения содержимого в галлоне воды не кладите жидкость в кувшин в шкаф на двадцать дней, потому что тогда напиток превратится в вино»* [1]⁴. При этом производитель также продвигала Vine-Glo и заявляла, что это *«разрешено в вашем собственном доме»*⁵.

¹ Bauer, Bryce T. Gentlemen Bootleggers. Chicago Review Press Incorporated. p. 73.

² Bauer, Bryce T. Gentlemen Bootleggers. Chicago Review Press Incorporated.

³ Kyvig, David E. (1979). Repealing National Prohibition. Chicago, IL: The University of Chicago Press. pp. 20–21.

⁴ Hines, Nicholas (September 17, 2015). "Prohibition's Grape Bricks: How not to make wine". Grape Collective. Retrieved December 20, 2020.

⁵ Pinney, Thomas (2005). A History of Wine in America. 2. University of California Press. pp. 29–30. ISBN 0520241762.

Когда продукт поступил в обращение, в короткое время было продано более чем 1 миллион галлонов Vine-Glo с восемью ароматными сортами вина, созданными в первый финансовый год⁶. Продукт продавался по всей территории США. Когда Fruit Industries пыталась запустить продукт в Чикаго в 1930 году, они опубликовали заявление как средство повышения осведомленности, в котором сообщалось, что Аль Капоне угрожал вытеснить их из Чикаго, но они не испугались и продолжили действовать⁷. Однако, позднее выяснилось, что это была всего лишь рекламная тактика⁸.

Когда был представлен Vine-Glo, сторонники запрета возразили, но помощник генерального прокурора Мейбл Уокер Виллебрандт постановила, что это законно в соответствии с Законом Волстеда, и Бюро запрета посоветовало своим агентам не вмешиваться в поставки⁹. К 1931 году Fruit Industries выпустила рекламные объявления, в которых утверждалось, что Vine-Glo не нарушает никаких законов после постоянной критики со стороны сообществ, поддерживающих сухой Закон. Когда Виллебрандт ушел из правительства, она стала поверенным Fruit Industries. Хотя Fruit Industries получила еще одну ссуду в размере 1 000 000 долларов от Совета фермерских хозяйств в октябре 1931 года, в том же месяце федеральный судья постановил в деле «United States v Brunett», что виноградный концентрат нельзя законно использовать для производства фруктового сока. Fruit Industries прекратила производство Vine-Glo через месяц после того, как решение суда было подтверждено Бюро по запретам, который заявил, что они не позволят виноградному концентрату быть освобожденным от уплаты налога¹⁰.

В результате такого решения производители начали использовать технический спирт. Чтобы запретить бутлегерам использовать технический спирт для производства нелегальных напитков, федеральное правительство приказало отравить промышленные спирты. В ответ бутлегеры наняли химиков, которые преобразили алкоголь в питьевой. В ответ министерство финансов потребовало от производителей добавлять больше смертоносных ядов, в том числе особо опасный метиловый спирт¹¹. Судмедэксперты Нью-Йорка активно выступали против этой политики из-за опасности для жизни людей. До отмены

⁶ Hines, Nicholas (September 17, 2015). "Prohibition's Grape Bricks: How not to make wine". Grape Collective. Retrieved December 20, 2020.

⁷ Pinney, Thomas (2005). A History of Wine in America. 2. University of California Press. pp. 29–30. ISBN 0520241762.

⁸ Pinney, Thomas (2005). A History of Wine in America. 2. University of California Press. pp. 29–30. ISBN 0520241762.

⁹ Mendelson, Richard (2010). From Demon to Darling: A legal history of wine in America. University of California Press. p. 74. ISBN 978-0520268005.

¹⁰ Pinney, Thomas (2005). A History of Wine in America. 2. University of California Press. pp. 29–30. ISBN 0520241762.

¹¹ Blum, Deborah (2012). The Poisoners Handbook. New York, New York: Penguin Books. pp. Ch. 2. ISBN 978-0143118824.

Сухого закона от употребления денатурированного алкоголя умерло около 10 000 человек¹². Судмедэксперт из Нью-Йорка Чарльз Норрис (первый в истории Нью-Йорка главный судмедэксперт (1918–1935) и пионер судебной токсикологии в США) считал, что правительство взяло на себя ответственность за убийство, когда они знали, что яд не сдерживает потребление, и в любом случае продолжали отравлять технический спирт (который будет использоваться для употребления алкоголя). Норрис заметил: *«Правительство знает, что люди не прекращают пить, добавляя яд в алкоголь ... и оно продолжает свои процессы отравления, невзирая на тот факт, что люди, решившие пить, ежедневно поглощают этот яд. Зная, что это правда, правительство Соединенных Штатов должно нести моральную ответственность за смерть, вызванную отравлением спиртных напитков, хотя оно не может нести юридическую ответственность»*.

Сухой Закон был отменен в 1932 году с приходом власти Демократов, которые аргументировали, что запрет на доступ к алкоголю не остановил его спрос и потребление, а фактически привел к созданию крупномасштабных, хорошо финансируемых и вооруженных преступных синдикатов. В частности, Демократы выдвинули аргумент, что штаты и населенные пункты нуждаются в налоговых поступлениях¹³.

Когда запрет окончательно был отменен в 1933 году, многие бутлегеры просто занялись законным бизнесом по продаже спиртных напитков. Некоторые преступные синдикаты направили свои усилия на инвестиции, чтобы охватить легальную торговлю спиртными напитками и другие сферы бизнеса¹⁴.

История свидетельствует о том, что запреты обернулись настоящей проблемой для всего общества и стало дилеммой для государства. Следствием, в частности, стал рост теневого оборота, широкого обращения некачественной продукции опасной для жизни, либо потребление людьми самодельных алкогольных напитков представляющий серьезный вред здоровью. Как только власти сняли запрет к доступу алкоголя, ситуация изменилась в корне.

Эти и другие факторы стали триггером к изменению подходов в регулировании алкогольной продукции. В настоящее время по всему миру алкогольный рынок приобрел цивилизованную форму и является

¹² Deborah Blum (February 19, 2010). "The Chemist's War: The Little-told Story of how the U.S. Government Poisoned Alcohol During Prohibition with Deadly Consequences". Slate. Retrieved November 7, 2013.

¹³ Herbert Brucker, "How Long, O Prohibition?" The North American Review, 234#4 (1932), pp. 347–357. online

¹⁴ Behr, Edward (1996). Prohibition Thirteen Years that Changed America. New York: Arcade Publishing. pp. 240–242. ISBN 9781559703949.

общедоступной категорией продукции для всех желающих, достигших законного возраста.

Дискуссия, начавшаяся в 1960-х годах (ОЭСР), остается важной в области наркозависимости: можно ли контролировать проблемы с алкоголем, или пьющий должен полностью отказаться от алкоголя?

Клиницисты часто склоняются к выводам, что пациенты, которые впервые начинают лечение от алкоголя, говорят, что они хотели бы найти способы сократить употребление алкоголя, а не воздерживаться. И многие люди, у которых еще не развились симптомы алкогольной зависимости, как это определено в Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств, (четвертое издание DSM-IV)¹⁵, такие как симптомы высокой толерантности или абстиненции, тем не менее, рискуют перейти черту зависимости.

Тем не менее, может быть трудно изменить людей на любой стадии проблемы с алкоголем обращаться за помощью из-за сочетания отрицания, стигмы и других препятствий для оказания помощи. Консультации по умеренному потреблению могут помочь убедить некоторых проблемных пьющих обратиться за помощью, прежде чем они испытают болезненные и необратимые для здоровья последствия.

Д-р Томас У. Ирвин, программный директор Центра Маклина в Фернсайде, программы стационарного лечения по наркотикам и алкоголю, связанной с больницей Маклин (США), описал стандартный клинический подход к работе с пациентами, чтобы определить, имеет ли умеренность или воздержание наибольший смысл при попытке решить проблему с алкоголем.

Исследования умеренного или «контролируемого» употребления алкоголя показали, что эта стратегия может быть успешной для пациентов, у которых еще не сложилась повсеместная модель злоупотребления алкоголем или которые испытали мало негативных последствий употребления алкоголя. Это также помогает быть молодым, активным, иметь работу, находиться в стабильной социальной среде и быть уверенным в том, что потребление будет умеренным. Цель состоит в том, чтобы помочь пациентам установить цели и пределы употребления алкоголя до того, как они перейдут черту зависимости.

¹⁵ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). — Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 1994. — 886 p. — ISBN 978-0-89042-061-4. — ISBN 978-0-89042-062-1. — ISBN 0-89042-061-0.

Но исследование ясно показывает, что модерация вряд ли будет успешной для пациентов, которые уже соответствуют критериям зависимости, определенным в DSM-IV или с помощью различных инструментов оценки.

В одном исследовании, например, отслеживали результаты употребления алкоголя в течение трех-восьми лет после того, как они участвовали в тренинге по поведенческому самоконтролю, терапии, разработанной для воспитания умеренного алкогольного поведения. Исследователи обнаружили, что по мере увеличения степени зависимости вероятность того, что пациенты смогут снизить потребление алкоголя до умеренного уровня и сохранить его на этом уровне, резко снижается (см. Таблицу). Для наиболее зависимых пьющих воздержание может быть единственным выходом¹⁶.

Оценка алкогольной зависимости	Фактор успеха
0-14	1 трезвенник: 3 умеренно пьющих
15-20	1 трезвенник: 1 умеренно пьющих
21-27	11 трезвенник: 6 умеренно пьющих
28 +	6 трезвенник: 0 умеренно пьющих

Примечание: Оценка алкогольной зависимости: чем выше оценка, тем больше зависимости; Фактор успеха: доля бывших пьющих способных поддерживать свою цель не менее 12 месяцев

Данный вывод свидетельствует о том, что склонение пьющего к умеренному потреблению алкоголя возможно, но такой подход применим потребителям только со средней оценкой алкогольной зависимости и ниже. К ним безусловно относятся молодежь, активные, трудоспособные и социально благополучные люди. Поэтому можно и нужно использовать умеренность, чтобы побудить потребителей к изменениям.

Многие пьющие неоднозначно относятся к отказу от алкоголя, даже если они осознают, что зависимость ухудшает их социальные отношения, брак или ставит под угрозу их работу. Печальная реальность заключается в том, что алкоголь стал настолько неотъемлемой частью их существования, что они не могут представить, какой была бы жизнь без него¹⁷. Пациент, который выражает желание начать пить более контролируемым образом, указывает на желание изменить поведение. Мотивационное интервью может помочь пациентам

¹⁶ Miller WR, et al. Motivational Enhancement Therapy Manual (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Project MATCH Monograph Series, Volume 2, 1994), Table 2, p. 33.

¹⁷ Miller WR, et al. "Long-Term Follow-Up of Behavioral Self-Control Training," Journal of Studies of Alcohol (May 1992): Vol. 53, No. 3, pp. 249–61.

приблизиться к переменам. С помощью этой техники клиенты устанавливают повестку дня, а терапевт действует как партнер в диалоге, а не как авторитет.

Слишком раннее требование воздержания может, в конечном итоге, просто увести потребителя, который находится на грани более непосредственной борьбы с зависимостью. Позитивным сигналом для терапевта является, когда пациент выражает желание умерить употребление алкоголя. Пациенты, которые пытаются на время ограничить употребление алкоголя и обнаруживают, что не могут этого сделать, со временем приходят к выводам, что у них уже развилась зависимость. Такой сигнал является достаточным, чтобы заставить их воздержаться.

Можно с уверенностью сказать, что алкоголь является одновременно тонизирующим средством и ядом. Разница в основном заключается в дозе. Умеренное употребление алкоголя полезно для сердца и системы кровообращения и, вероятно, защищает от диабета 2 типа и камней в желчном пузыре¹⁸. Чрезмерное употребление алкоголя основная причина предотвратимой смерти в большинстве стран. В США алкоголь является причиной примерно половины дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходом¹⁹. Чрезмерное употребление алкоголя может нанести вред печени и сердцу, нанести вред нерожденному ребенку, увеличить вероятность развития рака груди и некоторых других видов рака, способствовать депрессии и насилию и помешать отношениям.

Сегодня, потребление чистого алкоголя на душу населения в Казахстане составляет 7,7 литра в год.

Показатель смертности, обусловленной употреблением алкоголя, в Казахстане является одним из самых высоких в Европейском регионе. В 2016 году почти 74% мужской смертности от цирроза печени и 34% от травматизма было обусловлено употреблением алкоголя (WHO, 2018с); для женщин эти показатели составили 45% и 31% соответственно.

В соответствии с данными НЦФЗОЖ (данные 2017 года), около трети жителей Казахстана употребляют алкоголь, и приблизительно 18% жителей зависимы от алкогольных напитков и употребляют их чаще двух раз в неделю. Эти показатели крайне негативны.

¹⁸ Rajendram R, Hunter R, Peters T. Alcohol absorption, metabolism and physiological effects. *Encyclopaedia of Human Nutrition*. 2005:48-57.

¹⁹ 10th Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

*Преступления, совершенные в состоянии алкогольного опьянения,
Правовая статистика²⁰, 2018*

Преступления	15 417
Тяжкие	2 406
Особо тяжкие	595
Убийства	448
Убийства, совершенные в состоянии аффекта	3
Убийства, совершенное при превышении пределов необходимой обороны	6
Причинение смерти по неосторожности	20
Доведение до самоубийства	1
Транспортные уголовные правонарушения	2 957
из них с летальным исходом	687
Суицид + попытки суицида	1 289
из них с летальным исходом	738
<u>Итого с летальным исходом</u>	<u>4 904</u>

Согласно данным Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в 2015 году злоупотребление алкоголя стало причиной 1 443 смертей, в том числе 590 от алкогольного цирроза печени и 853 от отравления алкоголем²¹. По данным этого же ведомства 155 633 человека являются больными алкоголизмом.

В Казахстане, как и в большинстве стран бывшего Советского Союза, превалирует употребление крепких алкогольных напитков. К числу крепких, согласно определению ВОЗ, относятся напитки, которые содержат в себе не менее 20% алкоголя от полного объема готовой продукции. Исследования показывают, что большинство фактов разового чрезмерного употребления алкогольных напитков (5 стандартных доз алкоголя и более) приходится именно на крепкий алкоголь.

Чрезмерное употребление алкоголя может вызвать воспаление печени (алкогольный гепатит) и привести к рубцеванию печени (циррозу), т.е. к потенциально смертельным заболеваниям. Чрезмерное употребление алкоголя повышает кровяное давление и наносит вред сердечной мышце

²⁰ Комитет по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, <https://qamqor.gov.kz>

²¹ «Более 700 казахстанских детей – алкоголики. Почему нас с ранних лет приучают пить?», 2016, <https://informburo.kz/stati/bolee-700-kazahstanskih-detey-alkogoliki-pochemu-nas-s-detstva-priuchayut-pit.html>

(кардиомиопатия). Употребление алкоголя в больших количествах также связано с несколькими видами рака: Всемирный фонд исследований рака и Американский институт исследований рака указывают на наличие убедительных доказательств связи алкоголя с раком полости рта, глотки, гортани, пищевода, груди, печени, толстой и прямой кишки²². Международное агентство по изучению рака пришло к выводу, что как этанол в спирте, так и ацетальдегид, химическое вещество, образующееся при распаде этанола, в больших количествах являются канцерогенными для человека при приеме внутрь.

Многочисленные исследования показывают обратную связь между легким и чрезмерным употреблением алкоголя и риском сердечного приступа, ишемического (вызванного сгустком) инсульта, заболеваний периферических сосудов, внезапной сердечной смерти и смерти от всех сердечно-сосудистых причин²³. Эффект от умеренного употребления довольно устойчивый, что в результате снижает риск на 25-40%. Однако чрезмерное потребление алкоголя может увеличить риск гипертонии, нарушения сердечного ритма, инсульта, сердечного приступа и смерти²⁴.

Связь между умеренным употреблением алкоголя и более низким риском сердечно-сосудистых заболеваний наблюдалась у мужчин и женщин. Это относится к людям, не страдающим сердечными заболеваниями, а также к людям с высоким риском сердечного приступа или инсульта или смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе с диабетом 2 типа²⁵, высоким кровяным давлением²⁶. Преимущества также распространяются и на пожилых людей²⁷.

Идея о том, что умеренное употребление алкоголя защищает от сердечно-сосудистых заболеваний, имеет научное обоснование. Умеренное количество

²² World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. Washington, D.C.: AICR, 2007.

²³ Goldberg IJ, Mosca L, Piano MR, Fisher EA. Wine and your heart: a science advisory for healthcare professionals from the Nutrition Committee, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on Cardiovascular Nursing of the American Heart Association. *Circulation*. 2001 Jan 23;103(3):472-5.

²⁴ Bell S, Daskalopoulou M, Rapsomaniki E, George J, Britton A, Bobak M, Casas JP, Dale CE, Denaxas S, Shah AD, Hemingway H. Association between clinically recorded alcohol consumption and initial presentation of 12 cardiovascular diseases: population based cohort study using linked health records. *BMJ*. 2017 Mar 22;356:j909.

²⁵ Koppes LL, Dekker JM, Hendriks HF, Bouter LM, Heine RJ. Moderate alcohol consumption lowers the risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective observational studies. *Diabetes Care*. 2005 Mar 1;28(3):719-25.

²⁶ Muntwyler J, Hennekens CH, Buring JE, Gaziano JM. Mortality and light to moderate alcohol consumption after myocardial infarction. *The Lancet*. 1998 Dec 12;352(9144):1882-5.

²⁷ Mukamal KJ, Chung H, Jenny NS, Kuller LH, Longstreth Jr WT, Mittleman MA, Burke GL, Cushman M, Psaty BM, Siscovick DS. Alcohol consumption and risk of coronary heart disease in older adults: the Cardiovascular Health Study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2006 Jan;54(1):30-7.

алкоголя повышает уровень липопротеинов высокой плотности (ЛПВП, или «хороший» холестерин)²⁸, а более высокие уровни ЛПВП связаны с большей защитой от сердечных заболеваний. Умеренное потребление алкоголя также связано с благоприятными изменениями, начиная от повышения чувствительности к инсулину и заканчивая улучшением факторов, влияющих на свертывание крови, таких как активатор плазминогена тканевого типа, фибриноген, фактор свертывания крови VII и фактор фон Виллебранда²⁹. Такие изменения будут иметь тенденцию предотвращать образование небольших сгустков крови, которые могут блокировать артерии в сердце, шее и головном мозге, что является основной причиной многих сердечных приступов и наиболее распространенного вида инсульта.

Одним из подходов к тому, чтобы обратить пьющую категорию людей является переключение на слабоалкогольные напитки, в которых содержится меньшее количество этанола – источника неинфекционных заболеваний (болезни печени, сердечно-сосудистой системы, инсульта и желудочно-кишечного тракта).

В целях повышения эффективности коммуникационной составляющей с потребителями следует разделить алкогольные напитки на категории представляемых рисков и обеспечить их соответствующей обратной связью в виде предупреждающих надписей или картинок. В основе должно лежать риск-пропорциональное регулирование, направленное на переключение потребителей к менее вредной продукции. Например, чтобы формировать соответствующую культуру умеренного потребления через переключения на слабоалкогольные напитки следует правильно расставить акценты по применению предупреждающих коммуникационных практик. Бутылка водки, которая как правило является с одной стороны основным напитком для застолья в широких кругах стран СНГ, с другой стороны выступает и украшением. Если обратить внимание на дизайн бутылки, его этикеток и маркировки, то можно заслуженно отдать должное дизайнерам, которые создавали такой продукт, чтобы люди продолжали покупать и потреблять ее. Более того, привлекательная упаковка и используемые месседжи создают ложное впечатление в части безопасности продукта.

Вот некоторые примеры обращаемой алкогольной продукции на рынке Казахстана:

²⁸ Booyse FM, Pan W, Grenett HE, Parks DA, Darley-USmar VM, Bradley KM, Tabengwa EM. Mechanism by which alcohol and wine polyphenols affect coronary heart disease risk. *Annals of epidemiology*. 2007 May 1;17(5):S24-31.

²⁹ Booyse FM, Pan W, Grenett HE, Parks DA, Darley-USmar VM, Bradley KM, Tabengwa EM. Mechanism by which alcohol and wine polyphenols affect coronary heart disease risk. *Annals of epidemiology*. 2007 May 1;17(5):S24-31.



В коммуникационных инструментах используются не только изображения или цветовые решения, но также и вызывающие надписи, в том числе ассоциирующиеся с продуктами питания, ассоциирующимися со здоровьем, например:

«Версия Платинум», «Родниковая вода» и пр.;

«Натуральная зерновая», «Клюквенная» и пр.;

«Из отборного зерна», «Отборное пшено» и пр.;

«Трансатлантическая», «Экспортная», «Лимитированная» и пр.;

«Премиальный продукт» и пр.

На алкогольную продукцию в настоящее время предусмотрено нанесение только надписи о возрастных ограничениях. Как правило такая надпись наносится на задней части упаковки (бутылки) и такой подход по повышению осведомленности считается крайне малоэффективным.

Исследования показывают, что для повышения эффективности предупреждений о вреде для здоровья, связанных с алкоголем, предупреждения должны включать изображения, а также текст. Чтобы увеличить их заметность³⁰, они должны быть в стандартном месте, параллельно основанию контейнера и отдельно от другой информации на этикетке, и они должны покрывать установленный минимальный размер этикетки продукта³¹. Что касается текстовых предупреждений, предложено использовать белый фон,

³⁰ Wilkinson C, Room R. Drug Alcohol Rev. 2009 Jul; 28(4):426-35.

³¹ Alcohol Health Alliance UK. Health First; An evidence-based alcohol strategy for the UK. 2013. <http://ahauk.org/health-first-an-evidence-based-alcohol-strategy-for-the-uk/>. Accessed 29 Mar 2021.

простой, ясный и недвусмысленный язык³². Сообщения должны увеличивать воспринимаемую угрозу как за счет увеличения воспринимаемой восприимчивости к представляемому риску, так и за счет демонстрации серьезности риска³³.

Бренда А



Бренд В



Картинка А и В в сравнении наглядно демонстрируют варианты предупреждающих коммуникаций.

Картинка А содержит «предупреждающее» изображение, тогда как картинка В содержит «устрашающее» изображение прямо сообщающее о последствиях чрезмерного потребления алкоголя. Как правило вариант изложенный в картинке В вызывает отвращение к продукции³⁴.

Научно доказано, что применение предупреждающих надписей и изображений воздействует на скорость потребления алкоголя.

³² An exploratory study of drinkers views of health information and warning labels on alcohol containers. Thomson LM, Vandenberg B, Fitzgerald JI. Drug Alcohol Rev. 2012 Mar; 31(2):240-7.

³³ Witte K. Fear control and danger control: a test of the extended parallel process model (EPPM) Communications Monographs. 1994;61(2):113–134. doi: 10.1080/03637759409376328.

³⁴ Eurocare . Eurocare library of health warning labels. 2012.

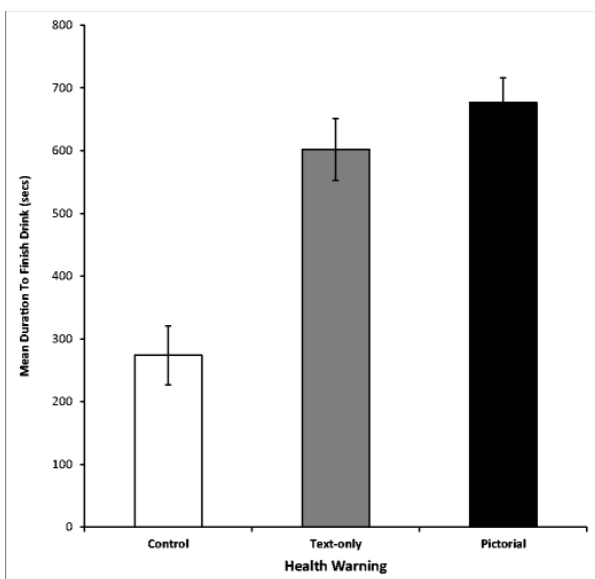


График оси Y демонстрирует время, которое потребовалось для потребления алкоголя.

График оси X определяет категорию предупреждений (слева - направо): (1) без предупреждения; (2) предупреждающая надпись; (3) предупреждающее изображение.

Экспериментально доказано, что самым эффективным инструментом остается «предупреждающее» изображение.

Главный вывод исследования заключался в том, что алкоголь потреблялся быстрее для тех, кто потреблял продукцию без предупреждающих элементов, по сравнению с графическим предупреждением о вреде для здоровья, так и с условиями, содержащими только текст. Эта модель результатов в целом согласуется с прогнозами и расширяет другие связанные исследования (Wigg и Stafford et al, 2016), свидетельствуя, что предупреждающие картинки о вреде потребления алкоголя также могут системно влиять на эпизодическое потребление в долгосрочном плане. Предполагается, что следствие замедленного потребления связано с более высоким уровнем возбуждения страха потребителя. Хорошо известно, что предупреждения о вреде для здоровья, вызывающие страх, могут быть эффективным средством информирования населения, а также способствовать намерению прекратить потребление (Kees et al. 2010). Что касается алкоголя, это также подтверждается работой, показывающей, что люди меньше отдают предпочтение алкогольной продукции с предупреждениями о вреде для здоровья (Jarvis и Pettigrew 2013 et al).

Чтобы обеспечить эффективную реализацию и единый подход в рамках Концепции снижения вреда следует применять риск-ориентированное регулирование в части информирования общества о последствиях чрезмерного потребления алкоголя. Ниже представлена таблица с матрицей нанесения

предупреждающих элементов которая повышает осведомленность потребителей.

Виды напитков	Крепость	Предупреждающая категория	Надпись	Картинка
Пиво	3-5,6%	1. Предупреждающая надпись 2. Надпись о возрастных ограничениях	Надпись 1: <i>«Чрезмерное употребление данного продукта вредит Вашему здоровью»</i> <i>или</i> <i>«Алкоголь Алкоголь вызывает смертельный рак печени»</i> <i>или</i> « Надпись 2: <i>«Запрещается потребление лицами до 21 года»</i>	х Изображение «предупреждающее» не менее 20% от поверхности лицевой стороны упаковки (бутыля)
Шампанское	5-18%			
Вино	5-20%			
Ликер и др. алкогольные напитки	15-25%	1. Предупреждающая надпись 2. Надпись о возрастных ограничениях 3. Изображение		Изображение «устрашающее» не менее 40% от поверхности лицевой стороны упаковки (тары)
Виски	25-40%	1. Предупреждающая надпись 2. Надпись о возрастных ограничениях 3. Изображение 4. Запрет на нанесение слов, знаков и символов, которые создают ассоциации с пищевым продуктом (пищевой добавкой) или которые прямо или косвенно создают ложное впечатление о том, что алкогольный напиток имеет вкус пищевого продукта (пищевой добавки)		
Водка	40+%			

Примечание:

х – не требуется;

Каждая из надписей должна занимать не менее 10% от лицевой стороны упаковки (бутыля) и транслироваться на казахском и русском языках. Требования к надписи должны быть представлены таким образом, чтобы надпись была видна и легко читаема.

Этанол является гемолитическим ядом. Поэтому этанол в высоких концентрациях, попадая в кровь, может разрушать эритроциты (вызвать патологический гемолиз), что может привести к токсической гемолитической

анемии. Этанол может вызывать остановку сердца. Высокая концентрация этанола содержится в крепких алкогольных напитках. Поэтому снижение вреда следует начинать со снижения уровня концентрации этанола в алкоголе. Как правило, переход на слабоалкогольные напитки является верным шагом для решения проблем, связанных с алкогольной зависимостью.

«Слабоалкогольные напитки» относятся к напиткам с «крепостью алкоголя по объему» (ABV) от 0,05 до 1,2%, тогда как «с пониженным содержанием алкоголя» означает, что в напитке содержание алкоголя ниже, чем средняя крепость определенного типа напитка. Это означает, что вино крепостью 5,5% является вином с пониженным содержанием алкоголя, в отличие от вина с низким содержанием алкоголя.

Снижение вреда для здоровья от перехода на слабоалкогольные очевидно, если ранее человек употреблял крепкие алкогольные напитки. Во-первых, потребление слабоалкогольных напитков означает, что в организм поступает меньшее количество источника вреда – этанола. В краткосрочной перспективе у человека, который перешел на потребление слабоалкогольных напитков, больше шансов лучше выспаться; быть работоспособным и более продуктивно проводить рабочий день. Важно отметить, что сокращение количества этанола помогает избежать более серьезных долгосрочных последствий чрезмерного употребления алкоголя, включая рак, проблемы с психическим здоровьем, высокое кровяное давление и болезни сердца.

Предлагаемые меры по снижению вреда путем стимулирования потребителей отказаться от крепкого алкоголя, одновременно подталкивая потребителя на переключение к слабоалкогольным напиткам с помощью предлагаемых мер по повышению осведомленности позволит, как это доказано научными исследованиями, снизить вред для здоровья.

ФАКТОР НИЗ 2: ПИТАНИЕ

Эффективное управление приемом пищи и питанием - ключ к хорошему здоровью. Правильное питание и выбор продуктов питания могут помочь предотвратить известные неинфекционные заболевания. Правильное питание может помочь организму более успешно справиться с продолжающейся болезнью, а понимание правильного питания и внимание к тому, что потребляется, может помочь сохранить или улучшить здоровье на долгие годы.

Еда и напитки — это способ получения полезных элементов, обеспечивающего организм энергией. Людям необходимо каждый день заменять питательные вещества в нашем организме новым запасом. Вода - важная составляющая питания. Жиры, белки и углеводы также необходимы. Поддержание основных витаминов и минералов в организме также важно для поддержания хорошего здоровья. Беременным женщинам и взрослым старше 50 лет важно учитывать такие витамины, как витамин D, и такие минералы, как кальций и железо, при выборе продуктов питания, а также возможных пищевых добавок.

Здоровая диета включает в себя много натуральных продуктов. Значительная часть здорового рациона должна состоять из фруктов и овощей, особенно красных, оранжевых или темно-зеленых. Цельные зерна, такие как цельнозерновые и коричневый рис, также должны играть важную роль в рационе Казахстанского общества. Для взрослых молочные продукты должны быть нежирными. Белок может состоять из нежирного мяса и птицы, морепродуктов, яиц, бобов, бобовых и соевых продуктов, а также несоленых семян и орехов.

Хорошее питание также предполагает ограничения от определенных видов пищи. Натрий широко используется в обработанных пищевых продуктах и опасен для людей с высоким кровяным давлением. Министерство сельского хозяйства США рекомендует взрослым потреблять менее 300 миллиграммов (мг) холестерина в день (в том числе в мясе и жирных молочных продуктах). Жареная пища, твердые жиры и трансжиры, содержащиеся в маргарине и обработанных пищевых продуктах, могут быть вредными для здоровья сердца. Рафинированные зерна (белая мука, белый рис) и рафинированный сахар (столовый сахар, кукурузный сироп с высоким содержанием фруктозы) также вредны для здоровья в долгосрочной перспективе, особенно у людей чувствительные к диабетному ответу в организме.

Сведения о пищевой ценности (также известная как информация о питательных веществах) - это этикетка или информация, наносимая на упаковку пищевых продуктов во многих странах. Такая информация доводит до сведения потребителя в каком количестве питательные вещества (чтобы ограничить или получить их в достаточном количестве) содержатся в пище. Сведения обычно основаны на официальных системах оценки пищевой ценности. Большинство стран мира также выпускают общие руководства по питанию для общеобразовательных целей. В некоторых случаях руководства основаны на разных диетических целевых показателях для различных питательных веществ.

- 1 сведения о порции →
- 2 проверьте калорийность →
- 3 ограничьтесь в потреблении →
- 4 увеличивайте в потреблении →
- 5 Пояснение по питанию →

ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ	
Размер 1 порции в контейнере (228 г)	
Порций в контейнере 2	
Количество в порции	Калории из жира 110
Калорий 250	
% от суточной нормы*	
Всего жиров 12 г	18%
Насыщенные жиры 3 г	15%
Транс жиры 3 г	
Холестерол 30 мг	10%
Натрий 470 мг	20%
Углеводы 31 г	10%
Пищевые волокна 0 г	0%
Сахар 5 г	
Протеин 5 г	
Витамин А	4%
Витамин С	2%
Кальций	20%
Железо	4%
* % от суточного значения - 2,000 калорий/сутки. Ваши дневные значения могут быть выше или ниже в зависимости от потребностей в калориях.	
	Калорий 2,000 2,500
Всего жиров	менее чем 65 г 80 г
Нас. жиры	менее чем 20 г 25 г
Холестерол	менее чем 300 мг 300 мг
Натрий	менее чем 2,400 мг 2,400 мг
Углеводы	300 г 375 г
Пищевые вол.	25 г 30 г

6 Краткое пособие по дневному значению в %

5% и менее – низкое содержание

20% и более – высокое содержание

Канада

Nutrition Facts		
Valeur nutritive		
Per 1/3 cup (30 g) / Pour 1/3 tasse (30 g)*		
Amount		% Daily Value
Teneur		% valeur quotidienne
Calories / Calories 110		
Fat / Lipides 0 g		0 %
Saturated / saturés 0 g		0 %
Cholesterol / Cholestérol 0 mg		
Sodium / Sodium 0 mg		0 %
Carbohydrate / Glucides 25 g		8 %
Fibre / Fibres 0 g		0 %
Sugars / Sucres 0 g		
Protein / Protéines 2 g		
Vitamin A / Vitamine A		0 %
Vitamin C / Vitamine C		0 %
Calcium / Calcium		0 %
Iron / Fer		2 %

Китай

营养成分表

项目	每100ml	NRV%
能量	284kJ	3%
蛋白质	3.1g	5%
脂肪	3.7g	6%
碳水化合物	4.8g	2%
钠	62mg	3%
钙	100mg	13%

Великобритания

Nutrition information			
Typical values	Per 100g	Per 1/4 pot	% based on GDA for women
Energy	256 kJ 61 kcal	320 kJ 76 kcal	3.8%
Protein	4.9g	6.1g	13.6%
Carbohydrate	6.9g	8.6g	3.7%
of which sugars	6.9g	8.6g	9.6%
of which starch	nil	nil	-
Fat	1.5g	1.9g	2.7%
of which saturates	0.9g	1.1g	5.5%
mono-unsaturates	0.4g	0.5g	-
polyunsaturates	nil	nil	-
Fibre	nil	nil	nil
Salt	0.2g	0.3g	5.0%
of which sodium	trace	0.1g	4.2%
Vitamins & minerals			
Calcium	168mg	210mg	26%

Другие примеры

Naranja - Información nutricional (Valores por 100 g de porción comestible)		
Componente	Valor	Unidad
Valor energético	160/38	kJ (kcal)
Grasas	0	g
de las cuales saturadas	0	g
Hidratos de Carbono	8.6	g
de los cuales Azúcares	5.2	g
Fibra Alimentaria	2	g
Proteínas	0.8	g
Sol	7.5	mg
Vitamina C	50	mg
(62 % de los "VRN")		

В Канаде стандартизованная этикетка «Пищевая ценность» была введена как часть правил, принятых в 2003 году, и стала обязательной для большинства

расфасованных пищевых продуктов 12 декабря 2005 года. (Более мелким предприятиям предоставлен переходной период до 12 декабря 2007 года)³⁵. В соответствии с законами страны об упаковке пищевых продуктов вся информация, включая этикетку с питанием, должна быть написана на английском и французском языках, двух официальных языках страны³⁶. В провинции Квебек существуют особые требования в отношении двуязычной упаковки, в первую очередь то, что французский язык должен быть основным языком на этикетках продуктов³⁷.

Канадские органы здравоохранения строго контролируют информацию о пищевой ценности фактов питания (NFT). Существует множество возможных форматов для нанесения информации на упаковке продуктов. Для выбора форматов используется иерархия (28 основных форматов и 2-7 подформатов для каждого). Это приводит к тому, что стандартные (вертикальные) форматы рассматриваются для использования перед горизонтальными и линейными форматами. Иерархия выбора также позволяет информации о пищевой ценности занимать не более 15% от задней стороны упаковки.

В 2011 году министерство здравоохранения Китая выпустило Национальный стандарт безопасности пищевых продуктов для маркировки расфасованных пищевых продуктов (GB 28050-2011). Основными питательными веществами, которые должны быть указаны на этикетке, являются: белки, жиры, углеводы и натрий. Энергия указывается в кДж. И все значения должны быть на 100 г / 100 мл³⁸.

В Соединенных Штатах на этикетке «Пищевая ценность» указывается доля в % питательных веществ. Такую маркировку необходимо соблюдать или использовать в обращении в течение одного дня, исходя из ежедневного рациона в 2000 калорий. За некоторыми исключениями, такими как продукты, предназначенные для детей, используются иные дневные значения³⁹. Они называются значениями референтного суточного потребления (RDI) и изначально были основаны на максимальных рекомендованных диетических нормах 1968 года для каждого нутриента, чтобы гарантировать, что потребности всех половых комбинаций были удовлетворены⁴⁰. Для витамина С,

³⁵ "Nutrition Labelling - Food and Nutrition - Health Canada". hc-sc.gc.ca. 2004-07-26.

³⁶ Directorate, Government of Canada, Canadian Food Inspection Agency, Food Labelling and Claims (2015-04-14). "Bilingual Labelling".

³⁷ "Labelling of your products in Canada, and particularly Quebec: don't forget to translate!". Lavery.

³⁸ "General Rules for Nutrition labeling of prepackaged foods". USDA Foreign Agriculture Service.

³⁹ CFR 101.9(c)8(iv) Archived 2011-06-13 at the Wayback Machine

⁴⁰ "Vitamin and Mineral Recommendations". Archived from the original on 31 October 2012.

витамина D, витамина E, витамина K, кальция, фосфора, магния и марганца текущие самые высокие RDA на 50% выше, чем старые дневные значения, используемые при маркировке, тогда как для других питательных веществ рекомендуемые потребности уменьшились в 2007 году. По состоянию на октябрь 2010 г. единственными питательными микроэлементами, которые должны быть указаны на всех этикетках, являются витамин A, витамин C, кальций и железо⁴¹. Для определения уровней питательных веществ в пищевых продуктах компании могут разрабатывать или использовать базы данных, которые могут направляться на рассмотрение Управлению по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) в бесплатном порядке.

FDA не требует использования какого-либо определенного шрифта на этикетке Nutrition Facts, требуя только, чтобы этикетка «использовала один простой для чтения стиль шрифта»⁴², хотя в указанном примере этикетки используется Helvetica. Однако, в соответствии с требованиями FDA и USDA определенная информация, указанная на этикетке, обязательно должна быть написана на английском языке, включая: название продукта, количество нетто, размер порции и количество порций в упаковке, сведения о питании, ингредиент. список и название производителя или дистрибьютора. Наименьшие буквы должны быть высотой не менее 1/16 дюйма (1,5875 миллиметра), исходя из высоты строчной буквы «о»⁴³.

В странах ЕС маркировка пищевых продуктов регулируется Директивой Комиссии 2008/100 / ЕС от 28 октября 2008 г. Сначала указывается значения энергии в килокалориях и (или) килоджоулей. Затем следует разделение на составные элементы: обычно большинство или все из белков, углеводов, крахмала, сахара, жиров, клетчатки и натрия. Обозначение «жир», вероятно, будет далее разбита на насыщенные и ненасыщенные жиры, тогда как обозначение «углеводы», вероятно, даст указание для сахаров. Согласно правилам, обязательная информация: энергия, жир, насыщенные жиры, углеводы, сахар, белок и соль в указанном порядке, с возможностью расширения этого списка до: мононенасыщенных, полиненасыщенных, полиолов, крахмала, клетчатки, а также витамины и минералы⁴⁴.

⁴¹ Nutrition Labeling; Questions G1 through P8. Guidance for Industry: A Food Labeling Guide. Accessed 2010-10-08. See also Guidance for Industry: Nutrition Labeling Manual - A Guide for Developing and Using Data Bases from the FDA.

⁴² <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2012-title21-vol2/pdf/CFR-2012-title21-vol2-sec101-9.pdf>

⁴³ <https://www.govinfo.gov/app/details/CFR-2012-title21-vol2/CFR-2012-title21-vol2-sec101-2>

⁴⁴ "REGULATION (EU) No 1169/2011 on the provision of food information to consumers".

При условии, что полная информация о питании указана на упаковке, может быть включена дополнительная информация о питании и форматах (например, система оценки светофора), но такая маркировка является добровольной и ими часто пользуются добросовестные производители, чтобы привлечь внимание потребителей на более эффективные средства коммуникаций о полезных свойствах продукции.

Обзор продуктов питания обращаемых на рынке Казахстана позволяют нам делать вывод, что в целом, отсутствует единая система регуляции информации, которую наносит производитель на упаковку продукта питания, либо не следует выработанным рекомендациям ЕАЭС, либо осуществляет маркировку в соответствии с собственными корпоративными принципами и практиками.

Шоколадный батончик Snikers

Жировая продукция

Каша быстрого приготовления

[illegible][illegible]

Средние значения в 1 порции (40г) (средние значения)					
Минеральная вода	БЕЛКИ	ЖИРЫ	УГЛЕВОДЫ	ПЕКТИН	Экстракт черники
8,7 г	4,4 г	4,8 г	19,7 г	0,4 г	155 мг (650 мг)
24,9%	5,9%	5,8%	5,4%	20,0%	6,2%

Чистый природный источник воды.

Воды из скважины не более +25 °C и относительной влажности воздуха не выше 70%. Срок годности – 12 месяцев. Вскрытый пакет хранить только в холодильнике. Дата изготовления указывается полностью использовать в течение 12 месяцев.

ООО «Хит» | Россия, 198026,
г. Санкт-Петербург, ул. Звонкая, д. 23а
Тел.: 8 (800) 707 70 70 | Факс: 8 (800) 707 70 71
E-mail: info@hit.ru | Сайт: hit.ru

Не рекомендуется употреблять людям с повышенной кислотностью желудка, гастритом, язвой желудка, заболеваниями печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, сахарным диабетом, беременным женщинам, кормящим матерям, детям до 12 лет.

© ООО «Хит», 2019. Все права защищены.
«Хит» является зарегистрированным товарным знаком ООО «Хит». Миссия компании – сделать жизнь людей здоровее и лучше!

4 607013 927261

15-12-2019

EUREC

⁴⁶ "REGULATION (EC) No 1924/2006 on nutrition and health claims made on foods".

разные форматы маркировки, не говоря уже об отсутствии стандартизированного списка веществ, которые они указывают на упаковке.

В глобально-информационном мире человек и без того перегружен информационными потоками нужного и ненужного порядка, тогда как разброс практики в маркировке продуктов питания делает выбор потребителя еще более неосознанным и даже вводит некоторых людей в заблуждение. К примеру, в США применяется стандартизированная маркировка, где системно и понятно представлена информация о пищевой ценности, а также наносится предупреждающая надпись что данная продукция имеет высокое содержание сахара. Необходимо признать, что сахар одновременно может быть жизненно необходимым для организма человека продуктом и, при чрезмерным употреблении, источником риска. Каждый имеет право знать, как сахаросодержащие продукты влияют на здоровье: положительно и негативно. Недорогой и простой способ сделать это - потребовать от компаний наносить предупреждающую этикетку на сахаросодержащие продукты, а также на рекламу, продвигающую их как в магазинах, так и на открытом пространстве. На этикетке должно быть простое сообщение о рисках для здоровья при чрезмерном употреблении. При этом было бы желательно указывать суточную нормы продаваемых сахаросодержащих продуктов.

Некоторые исследования свидетельствуют, что предупреждающая этикетка о сахаросодержащих продуктах помогает людям сократить потребление⁴⁷. Предупреждения о сахаре, транс-жирах могут повысить осведомленность о рисках для здоровья, предотвратить рецидив, удержать молодежь и взрослых от употребления, отпугнуть потребителей, когда они собираются приобрести, а также увеличить вероятность отказаться от покупки вредных продуктов.

В наши дни избыточная масса тела и ожирение признаны эпидемией мирового масштаба. Лишним весом страдает каждый четвертый житель планеты.

Количество тучных людей прогрессивно увеличивается: каждые 10 лет на 10 процентов. Казахстан в этом смысле не является исключением. Исследования, проведенные Казахской академией питания, показали, что средняя распространенность избыточной массы тела среди взрослого населения страны (от 15 лет и старше) составила 29,7 процента у женщин и 33,9 процента у мужчин; ожирения — 25,8 процента у женщин и 15,3 процента у мужчин. Это

⁴⁷ Popova L. Sugar-sweetened beverage warning labels: Lessons learned from the tobacco industry. J Calif Dent Assoc. 2016; 44(10).

говорит о том, что более половины взрослого населения Казахстана (55,5 процента женщин и 49,2 процента мужчин) страдают избыточной массой тела или ожирением. Что касается детей, то у каждого седьмого ребенка в возрасте от одного года до 14 лет (14,7 процента детского населения Казахстана) наблюдается избыточная масса тела (9,2 процента) или ожирение (5,5 процента).

Ожирение (полнота, тучность) — хроническое заболевание, при котором вес увеличивается из-за избыточного накопления жира. Оно может развиваться в любом возрасте и представляет собой серьезную угрозу здоровью.

Приведем некоторые научные факты об опасности ожирения⁴⁸:

- Доказано, что избыточная масса тела сокращает продолжительность жизни в среднем на 7 лет.

- Избыточная масса тела и ожирение стоят на пятом месте среди основных причин смертности в мире. По меньшей мере 2,8 миллиона взрослых умирает каждый год из-за избыточной массы тела или ожирения.

- 44 процента случаев диабета, 23 процента случаев ишемической болезни сердца и от 7 до 41 процента различных типов рака провоцируются ожирением и избыточной массой тела.

- Особенную тревогу вызывает тенденция роста распространенности ожирения среди детей и подростков, которая на сегодняшний день в 10 раз выше, чем в 1970-е годы.

- В настоящее время в развивающихся странах детей с избыточным весом в возрасте до 5 лет насчитывается почти 35 миллионов, а в развитых — 8 миллионов.

Проблема заключается не только в эстетическом и социальном восприятии тучности окружающими и самими больными, хотя это тоже важный аспект. Избыточный вес, и особенно ожирение, опасны своими осложнениями: они провоцируют развитие таких грозных заболеваний, как атеросклероз, гипертония, инфаркт, инсульт, сахарный диабет, желудочно-кишечные патологии, артриты, нарушения репродуктивной функции и многие другие болезни.

⁴⁸ Almas Sharman, PhD, Medicine, <https://bmcudp.kz/ru/patients/prevention/hls-center-archive/problema-izbytochnogo-vesa-naseleniya-kazakhstana.html>

Наибольшая практическая эффективность в лечении ожирения достигается соблюдением протоколов питания (диет) с низким содержанием легкоусвояемых углеводов: LCHF (Low Carb, High Fat — низкоуглеводная система питания с высоким содержанием жиров); Палеолитической диеты; Кетогенной диеты; Диеты ММТ (митохондриальная метаболическая терапия доктора Джозефа Мерколы); Диеты кето-карнивор и пр.

Методы поведенческой терапии, используемые при лечении ожирения, нацелены на выработку самоконтроля, изменение отношения к питанию и связанных с ним привычек, на введение постепенно возрастающих физических нагрузок и формирование надёжной социальной поддержки. В ходе контролируемых испытаний было обнаружено, что пациенты, к которым применялись методы диетической терапии, в дальнейшем реже набирали прежнюю массу тела, чем те, к кому применялись другие виды лечения⁴⁹.

Эффективность применения предупреждения доказана рядом научных исследований, их выводы схожи, а результаты экспериментов идентичны:

Предупреждающие надписи	Результаты исследования
«Предупреждение: употребление транс жиров способствует ожирению и диабету 2 типа».	Доля выбранных продуктов с высоким содержанием Т-жиров была ниже в группе упаковок с предупреждающей надписью по сравнению с упаковками без таких предупреждений ⁵⁰ ;
Изображение и текст HWL: добавление изображения, показывающего диабетный абсцесс.	
Только текст: "Избыточные калории вызывают [рак печени, рак кишечника, рак груди]"	По сравнению с контрольной группой, упаковки с предупреждающим изображением и текстом о сахаре и метки HSR - все это значительно сокращает выбор сахаросодержащих продуктов в сценарии выбора. Величина эффекта была наибольшей в комбинации с предупреждающей надписью размером 20% от общей площади упаковки ⁵¹ ;
Изображение и текст: добавление изображения, показывающего рак кишечника, рак печени, рак груди (пораженные органы или хирургический рубец)	
Только текст: «Избыточные калории вызывают ожирение, которое вызывает	упаковки, состоящие только из текста и изображений + текста, значительно

⁴⁹ Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии / Пер. с англ. — К.: Сфера, 1999. — Т. 2. — 436 с. — 1000 экз. — ISBN 966-7267-76-8.

⁵⁰ Ang et al. (2019) Singapore

⁵¹ Billich et al. (2018) Australia

[болезни сердца, рак кишечника, диабет 2 типа]» сократили выбор таких продуктов по сравнению с отсутствием предупреждений⁵²;

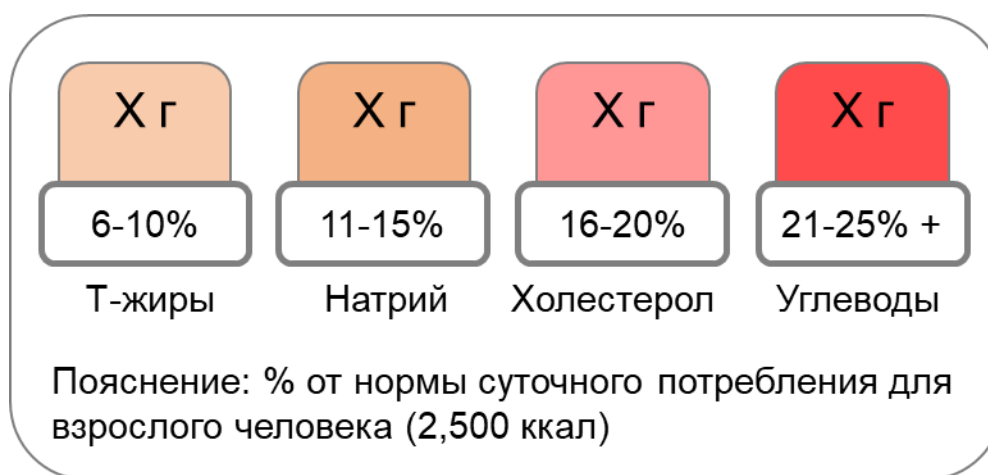
Изображение и текст: добавление изображения, показывающего рак кишечника, болезни сердца, диабет 2 типа (пораженные органы и слепой глаз)

Обзор литературы и опыта международного регулирования позволяет делать вывод об отсутствии необходимости применять предупреждающие или устрашающие картинки, однако, следует использовать предупреждающую надпись и унифицированную систему маркировки для продуктов питания.

При выработке требований к маркировке продуктов питания авторами исследования предлагается акцентировать на наиболее вредные, при их чрезмерном употреблении, источники вреда неинфекционных заболеваний:

- 1) Транс жиры;
- 2) Натрий (соль);
- 3) Холестерол;
- 4) Углеводы.

Предлагаемая маркировка в комбинации с системой светофор:

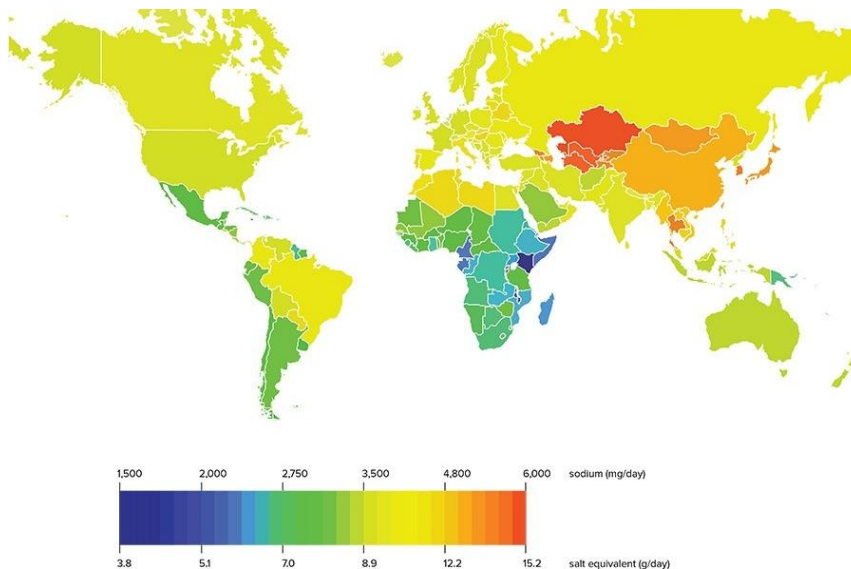


Зеленый цвет в маркировке должен означать о незначительном содержании вещества, серая о умеренном содержании, тогда как оттенки

⁵² Clarke et al. (2020a) UK

красного в зависимости от доли в продукте (на 2,500 калорий) должны свидетельствовать о вреде для здоровья.

В некоторых странах указание «натрия» (соль) не является обязательным, однако для Казахстана данная проблема стоит весьма остро.



Казахстан занимает 1-ое место по потреблению соли.

Согласно исследованию, проведенному учеными из Гарвардской школы общественного здравоохранения и Кембриджского университета, люди в некоторых странах мира избыточно потребляют натрий (соль). В 181 из 187 стран (что составляет 99,2% взрослого населения мира) национальное потребление превысило рекомендацию Всемирной организации здравоохранения - менее 2 граммов натрия (соль) в день. В 119 странах (88,3% взрослого населения мира) национальное потребление натрия превышало это количество более чем на 1 грамм в день.

Потребление натрия (соли) остается самым высоким в Республике Казахстан. Население Соединенных Штатов в среднем потребляло 3,6 грамма натрия в день. Избыток натрия является основным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и увеличивает риск рака желудка, ведущего рака со смертельным исходом во всем мире. По мнению авторов, практически все группы населения выиграют от снижения содержания натрия (соли). Исследование было опубликовано 23 декабря 2013 года в журнале BMJ Open.

Нецелесообразно ограничивать производителя в маркетинговых утверждениях, однако любое утверждение о полезных свойствах продукции должно проходить согласование с уполномоченным государственным органом или отдельным институтом, например Институтом питания РК.

Предупреждающие надписи в отношении высокого содержания солей и транс жиров или калорий предлагается излагать в следующей редакции:

- 1) «Избыточные калории вызывают ожирение, которое вызывает [болезни сердца, рак кишечника, диабет 2 типа]»;
- 2) «Употребление продуктов с высоким содержанием солей способствует возникновению сердечно-сосудистых заболеваний»;
- 3) «Данный продукт содержит транс жиры, которые приводят к рискам для здоровья. Не рекомендуется детям»;

Представленную маркировку и предупреждающие надписи следует наносить на передней части упаковки, на видном месте. Такая маркировка и надпись должны быть видны, нестираемыми и располагаться на 20% поверхности от этикетки.

Примеры нанесения маркировки:



Расположение цветowych маркеров и предупреждающих надписей (при необходимости) на лицевой стороне упаковки создают возможность прямо коммуницировать с потребителями и повышать их осведомленность. В долгосрочной перспективе такой подход обеспечит высокую степень осведомленности потребителей и позволит им осуществлять осознанный выбор.

Также предлагается закрепить стандартизированные утверждения от производителей относительно информирования потребителей о полезных свойствах продукции:

- 1) *«не содержит сахара»;*
- 2) *«изготовлен из экологически чистых продуктов»;*
- 3) *«не содержит консервантов»;*
- 4) *«полезно для здоровья» и пр.;*

ФАКТОР НИЗ 3: КУРЕНИЕ

Курение является одной из основных причин предотвратимой смертности во всем мире. В результате воздействия табачного дыма умирают 8 миллионов человек в год, и ещё 1 миллион — в результате воздействия пассивного курения. В одном исследовании показывается, что курящие мужчины и женщины теряют в среднем около 13.2 и 14.5 лет своей жизни, соответственно⁵³. В другом исследовании сокращение жизни от курения оценивается в 6.8 лет⁵⁴. Каждая выкуренная сигарета в среднем укорачивает жизнь на 11 минут⁵⁵. Курильщики умирают в три раза чаще до 60 и 70 лет, чем некурящие⁵⁶.

Исторически запреты в отношении курения начались в Европе. Член экспедиции Христофора Колумба за свое пагубное пристрастие к табаку был посажен в тюрьму с объявлением: «только дьявол может наделить человека способностью выпускать дым из ноздрей».

В 1575 году Римская католическая церковь запретила курение в храмах на территории испанских колоний в Мексике. С начала XVII века ограничения на курение стали вводить в Европе, Америке, Китае. Первый в истории общенациональный запрет на курение табака был введен в 1633 году султаном Мурадом IV в Османской империи. В России курение впервые запретил царь Алексей Михайлович, считая, что именно оно стало причиной пожара в Москве в 1634 году. За курение на Руси наказывали битьем палками, ссылкой или даже казнью.

В 1624 году Папа Урбан VIII-ой перешел к радикальным мерам борьбы с курением: любителя табака, который не мог побороть свою вредную привычку, отлучали от церкви. Несколько лет спустя, эту практику переняла и греческая православная церковь.

В 1933–1945 годы в нацистской Германии была осуществлена первая госпрограмма по борьбе с курением, в рамках которой повышался налог на

⁵³ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs—United States, 1995–1999 (англ.) // MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report : journal. — 2002. — April (vol. 51, no. 14). — P. 300–303.

⁵⁴ Streppel M. T., Boshuizen H. C., Ocké M. C., Kok F. J., Kromhout D. Mortality and life expectancy in relation to long-term cigarette, cigar and pipe smoking: the Zutphen Study (англ.) // Tobacco Control : journal. — 2007. — April (vol. 16, no. 2). — P. 107–113. — doi:10.1136/tc.2006.017715. — PMID 17400948.

⁵⁵ Shaw, M. Time for a smoke? One cigarette reduces your life by 11 minutes (англ.) // BMJ : journal. — 2000. — Vol. 320, no. 7226. — P. 53. — doi:10.1136/bmj.320.7226.53.

⁵⁶ Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors (англ.) // BMJ : journal. — 2004. — June (vol. 328, no. 7455). — P. 1519. — doi:10.1136/bmj.38142.554479.AE. — PMID 15213107.

табак, запрещалось курить в общественных местах. При этом финансирование кампании не сокращалось вплоть до падения Рейха, несмотря на экономические сложности.

В 1950-е годы активизировалась борьба с курением в Европе, после того как была научно доказана связь курения и рака легких. В 1966 году в США сигареты стали выпускаться надписями о вреде курения на упаковках, в 1971 году запретили рекламу сигарет на телевидении и радио, а год спустя предупреждения о вреде курения стали обязательными в рекламе табачных изделий. В 1992 году Верховный суд США постановил, что предупредительные надписи не освобождают производителей табака от ответственности по возможным искам курильщиков.

В настоящее время стремительно формируется научный консенсус в отношении того, что отсутствие процесса горения в электронных сигаретах и продуктах из нагреваемого табака делает их потенциально менее вредным выбором для взрослых потребителей, кто, в силу физической или психологической зависимости, не могут отказаться от курения. Поэтому эта категория продуктов называется, как «продукция с пониженным риском», имея в виду продукты с потенциалом снижения рисков, по сравнению с курением.

Продукция с пониженным риском, в которую входят электронные сигареты, продукты с нагреваемым табаком, некурительные изделия орального потребления (снюс) и другие виды, в которых отсутствует горение предоставляют курильщикам научно обоснованную возможность снизить риски связанные с потреблением никотина. Есть научные свидетельства того, что потребление такой продукции, оказало положительное влияние на уменьшение воздействия курения на здоровье населения. Так, в Великобритании вейпинг и другие электронные системы доставки никотина используются на государственном уровне как инструменты снижения уровня курения и признаны эффективной альтернативой традиционным методам: 27,2% курильщиков использовали их в попытках бросить привычку. По данным независимого доклада Public Health England, в 2017 году более 50 000 человек бросили курить с помощью электронных сигарет, а в отсутствие альтернативы продолжили бы курить обычные и подвергаться риску из-за потребления канцерогенных смол.

Сегодня распространено ошибочное мнение, что источником вреда является никотин, тогда как на самом деле, никотин не относится к канцерогенным или мутагенным веществам. Никотин в природе встречается в пасленовых культурах растений, он содержится в листьях табака, а также в в

помидорах и баклажанах. В настоящее время это один из наиболее изученных биологически активных компонентов.

Никотин обладает как стимулирующим, так и депрессивным действием, вызывая чувство бдительности, а также некоторое расслабление мышц, способствует выделению адреналина. Никотин действует на специфические рецепторы мозга (nAChR), вызывая высвобождение химических веществ, влияющих на эмоции и познание. В частности, никотин активирует дофаминовые системы мозга (гормон счастья), вызывая чувство удовольствия. Именно это свойство никотина делает человека зависимым и вызывает внутреннюю борьбу в организме, если человек одновременно прекращает его потребления.

Согласно выводам Департамента здравоохранения США, нет прямых доказательств того, что никотин является канцерогенным или влияет на распространение заболеваний, связанных с курением⁵⁷.

Хотя никотин - токсичное соединение, отравление никотином случается редко⁵⁸. Данные заместительной никотиновой терапии помогают нам понять эффекты никотина. При обычно используемых уровнях доз кратковременного употребления никотина не вызывает клинически значимого вреда⁵⁹. Имеющиеся научные данные об использовании никотина не указывают на долгосрочное неблагоприятное воздействие на здоровье⁶⁰.

В этой связи вред от никотина может быть только в случае его избыточного потребления и именно поэтому уровень никотина должен нормироваться техническими стандартами, обеспечивающими безопасность обращаемой на рынке продукции.

Сигаретный дым представляет собой сложную смесь химических соединений, которые представляют собой структуру тяжелых частиц в свободной газовой фазе. Химические соединения в табаке при горении могут высвобождаться с дымом или могут реагировать с образованием других

⁵⁷ U.S. Department of Health and Human Services. (2014). The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

⁵⁸ Mayer, B. (2014). How much nicotine kills a human? Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious self-experiments in the nineteenth century. Archives of Toxicology 88: 5-7

⁵⁹ Lee, P.N., and Fariss, M.W. (2017). A systematic review of possible serious adverse health effects of nicotine replacement therapy. Arch Toxicol 91: 1565-1594; Benowitz, N. L., & Burbank, A. D. (2016). Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. Trends in Cardiovascular Medicine, 26(6), 515-523

⁶⁰ Shields PG. Long-term nicotine replacement therapy: cancer risk in context. Cancer Prev Res 2011;4:1719-23.

компонентов, которые затем вызывают мутагенные вещества. Исследователи подсчитали, что сигаретный дым содержит 7 357 химических соединений самых разных классов⁶¹.

Никотинсодержащие продукты, в которых отсутствует процесс горения в значительно меньшей степени подвергают потребителей воздействию токсичных веществ через. Так, например, в отношении одной из разновидностей систем нагревания табака Корейское агентство по контролю и надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (KFDA) провело клинические исследования и в результате подтвердило, что в аэрозоле содержится на 90% меньше токсичных веществ. Хотя некоторые из этих токсичных веществ также содержатся в сигаретах, все же их как правило гораздо меньше в продуктах где отсутствует горение. Монооксид углерода (CO), например, присутствует в табачном дыме и доставляется в легкие, но этот продукт горения отсутствует или находится в формальных значениях (существенно ниже токсикологического уровня риска) в аэрозоле электронных сигарет⁶².

Используя данные, имеющиеся в литературе, Гоневич и его коллеги (2014) сравнили содержание вредных веществ в нескольких моделях бездымных продуктов и традиционных сигарет. Чтобы сравнить уровни выбранных токсичных веществ в аэрозоле электронных сигарет и дыме табака, авторы предположили, что пользователи электронных сигарет делают в среднем 15 затяжек за один сеанс использования продукта, что соответствует курению одной сигареты. Как показано в Таблице ниже, уровни выбранных токсичных соединений, обнаруженных в сигаретном дыме, были от 9 до 450 раз выше, чем уровни в аэрозоле электронных сигарет. Результаты исследования подтверждают предположение, что аэрозоль электронной сигареты, менее опасен, чем дым от сигарет. Таким образом, можно было бы ожидать, что если человек перейдет с курительных сигарет на электронные сигареты, воздействие токсичных химикатов и связанных с ними неблагоприятных последствий для здоровья уменьшится. Эта гипотеза была подтверждена в нескольких

⁶¹ U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.

⁶² Vansickel AR, Cobb CO, Weaver MF, Eissenberg TE. A clinical laboratory model for evaluating the acute effects of electronic "cigarettes": Nicotine delivery profile and cardiovascular and subjective effects. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2010;19(8):1945–1953.

клинических исследованиях с участием людей, использующих электронные сигареты⁶³.

Таблица 1

Вредные вещества	Табачный дым (µg в дыме 1 сигареты)	Электронная сигарета (µg/15 затяжек)	Соотношение
Формальдегид	1.6–52	0.20–5.61	9
Ацетальдегид	52–140	0.11–1.36	450
Акролеин	2.4–62	0.07–4.19	15
Толуин	8.3–70	0.02–0.63	120
Нитрозамины NNN	0.0005–0.19	0.00008–0.00043	380
Нитрозамины NNK	0.012–0.11	0.00011–0.00283	40

Сегодня научный консенсус в отношении бездымных продуктов выражается в конкретных действиях властей некоторых стран, такими как Великобритания, Новая Зеландия и США. Например, Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) авторизовало продажу одной из системы нагревания табака в качестве продукции с «пониженным воздействием» и пришло к выводу, что выдача для системы нагревания табака резолюции о сниженном воздействии соответствует интересам улучшения общественного здоровья⁶⁴. В частности, авторизация FDA позволяет производителю продавать систему нагревания табака с указанием следующей информации:

«При использовании системы табак нагревается, а не горит. В результате этого образование вредных и потенциально вредных веществ существенно снижено. Научные исследования показали, что полный переход от курения сигарет к использованию системы нагревания значительно снижает воздействие вредных и потенциально вредных веществ на организм человека.»

Согласно Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака термин «Борьба против табака» означает широкий круг

⁶³ Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M, Kosmider L, Sobczak A, Kurek J, Prokopowicz A, Jablonska-Czapla M, Rosik-Dulewska C, Havel C, Jacob P, Benowitz N. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tobacco Control. 2014;23(2):133–139.

⁶⁴ FDA Authorizes Marketing of IQOS Tobacco Heating System with 'Reduced Exposure' Information, <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-marketing-iqos-tobacco-heating-system-reduced-exposure-information>

стратегий в области поставок, спроса и уменьшения вреда, которые направлены на улучшение здоровья населения посредством ликвидации или уменьшения потребления им табачных изделий, а также воздействия на него табачного дыма.

Один из методов борьбы против табака является «предупреждения о вреде для здоровья». Предупреждения о вреде для здоровья (ПВЗ) на пачках сигарет оказались одной из рекомендуемых мер общественного здравоохранения для распространения информации о вреде потребления табачных изделий среди населения, особенно среди курильщиков, с целью склонить их сократить или прекратить потребление путем повышения осведомленности. Более того, ПВЗ также не поощряют экспериментирование и инициацию использования табачных изделий. ПВЗ на пачках сигарет могут обеспечивать высокую частоту воздействия коммуникации о здоровье, а курильщики, которые курят пачку в день, в среднем подвергаются воздействию ПВЗ примерно 7000 раз в год⁶⁵. Вместе с тем, в силу зависимости эффективность ПВЗ в части сокращения курения остаётся под вопросом.

Согласно ВОЗ эффективные ПВЗ должны быть четкими, видимыми и читаемыми, а также покрывать не менее 50% передней и задней части упаковки шокирующими изображениями⁶⁶. Кроме того, ПВЗ с более крупными заметными изображениями превосходят более мелкие, а текстовые сообщения и часто меняющиеся изображения могут поддерживать эффективность ПВЗ с течением времени⁶⁷.

Согласно другим источникам, ПВЗ, как правило, является экономически эффективным средством сокращения курения⁶⁸. Исследования, проведенные в странах с высоким уровнем доходов, показали, что графические предупреждения повышают осведомленность о курении, восприятие рисков связанных с курением и вероятность прекращения курения среди курильщиков⁶⁹. Аналогичный результат был обнаружен и в странах с низким и

⁶⁵ D. Hammond, G. T. Fong, P. W. McDonald, R. Cameron, and K. S. Brown, "Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour," *Tobacco Control*, vol. 12, no. 4, pp. 391–395, 2003.

⁶⁶ World Health Organization, *Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (packaging and labelling of tobacco products)*, World Health Organization, 2008.

⁶⁷ E. Woelbert and B. d'Hombres, "Pictorial health warnings and wear-out effects: evidence from a web experiment in 10 European countries," *Tobacco Control*, vol. 28, no. e1, pp. e71–e76, 2019.

⁶⁸ H. Hiilamo, E. Crosbie, and S. A. Glantz, "The evolution of health warning labels on cigarette packs: the role of precedents, and tobacco industry strategies to block diffusion," *Tobacco Control*, vol. 23, no. 1, pp. 1–23, 2014.

⁶⁹ R. Borland, N. Wilson, G. T. Fong et al., "Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over five years," *Tobacco Control*, vol. 18, no. 5, pp. 358–364, 2009.

средним уровнем доходов⁷⁰. Однако другие исследования показали, что предупреждающие надписи не влияют на намерение бросить курить⁷¹. Эффективность воздействия ПВЗ варьируется в зависимости от культур и географических регионов, и на представления о рисках курения обычно влияют социально-демографические факторы населения⁷².

ПВЗ это простой и экономичный метод повышения осведомленности среди неосведомлённых⁷³. Среди канадской молодежи 90% согласились с тем, что ПВЗ на пачках сигарет могут распространять информацию о рисках курения для здоровья и побуждать их думать о том, что курение менее привлекательно⁷⁴. В Корее примерно 70% подростков сообщили о том же⁷⁵. Среди французской молодежи ПВЗ значительно вызвали страх и вред от курения, и это сопровождалось с уменьшением числа случаев начала курения⁷⁶. Кроме того, некурящие также упомянули, что ПВЗ побудили их отказаться от дальнейшего курения⁷⁷. Большинство респондентов считают, что ПВЗ — это эффективный способ распространения информации о здоровье среди неосведомленных курильщиков и молодежи. Хотя наши результаты не могут напрямую отражать мнение целевой группы, поскольку все участники были взрослыми, это вполне приемлемо. Следовательно, ПВЗ являются действенным инструментом для передачи информации о рисках, связанных с курением, повышением осведомленности людей, некурящих и молодежи.

В соответствии с Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12 ноября 2014 года № 107 «О техническом регламенте Таможенного союза

⁷⁰ J. Reid, S. Mutti-Packer, P. Gupta et al., "Influence of health warnings on beliefs about the health effects of cigarette smoking, in the context of an experimental study in four Asian countries," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 14, no. 8, pp. 868–882, 2017.

⁷¹ M. M. Rahman, M. T. Arif, R. M. Abd et al., "Effectiveness of pictorial health warning on cigarette packages: a cross-sectional study in Sarawak, Malaysia," *Malaysian Family Physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, vol. 10, no. 3, pp. 19–26, 2015.

⁷² Q. Wang, J. J. Shen, M. Sotero, C. A. Li, and Z. Hou, "Income, occupation and education: are they related to smoking behaviors in China?" *PloS One*, vol. 13, no. 2, 2018.

⁷³ D. S. Mangat, H. S. Mangat, and K. Singh, "Impact of pictorial health warning labels on people consuming tobacco products in smoking form," *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, vol. 5, no. 4, pp. 48–51, 2017.

⁷⁴ D. Hammond, G. T. Fong, R. Borland, K. M. Cummings, A. McNeill, and P. Driezen, "Text and graphic warnings on cigarette packages: findings from the international tobacco control four country study," *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 32, no. 3, pp. 202–209, 2007.

⁷⁵ J.-e. Hwang and S.-i. Cho, "The association between new graphic health warning labels on tobacco products and attitudes toward smoking among south Korean adolescents: a national cross-sectional study," *BMC Public Health*, vol. 20, pp. 1–10, 2020.

⁷⁶ F. E.-K. Lesueur, C. Bolze, R. Gomajee, V. White, and M. Melchior, "Plain tobacco packaging, increased graphic health warnings and adolescents' perceptions and initiation of smoking: DePICT, a French nationwide study," *Tobacco Control*, vol. 28, no. e1, pp. e31–e36, 2019.

⁷⁷ R. K. Bader, R. A. Shihab, D. H. al-Rimawi, and F. I. Hawari, "Informing tobacco control policy in Jordan: assessing the effectiveness of pictorial warning labels on cigarette packs," *BMC Public Health*, vol. 18, no. 1, pp. 84–90, 2018.

«Технический регламент на табачную продукцию» на каждую потребительскую упаковку табачной продукции (лист-вкладыш) наносится предупреждение о вреде потребления табачных изделий.

Предупреждение о вреде потребления табачных изделий должно располагаться на верхних частях лицевой и обратной основных сторон потребительской упаковки табачной продукции. На обратной основной стороне потребительской упаковки табачной продукции предупреждение о вреде потребления табачных изделий, если оно перекрывается маркой или разрушается при обычном открывании потребительской упаковки, располагается на нижней части.

Предупреждение о вреде потребления табачных изделий должно занимать не менее 50 процентов площади этих сторон.

На лицевой основной стороне потребительской упаковки табачной продукции текст предупреждения о вреде потребления табачных изделий наносится на государственном (государственных) языке (языках) государства-члена, на территории которого реализуется табачная продукция, при наличии соответствующих требований в законодательстве этого государства, а на обратной основной стороне – на русском языке.

Эскизы предупреждений о вреде потребления табачных изделий наносятся на равное количество потребительских упаковок табачной продукции (см. Приложение 1).

Действующие ПВЗ в Казахстане, равно как и в ЕАЭС содержат шокирующие картинки, чтобы вызвать отторжение от продукции, а защитные надписи предупреждают о последствиях курения. Действующие ПВЗ соответствуют всем рекомендациям ВОЗ и эффективно достигают цели по повышению осведомленности.

Вместе с тем, находящиеся в обращении на рынке Казахстана альтернативы, такие как «бездымные продукты» сегодня в полной мере предоставляют возможность курильщикам перейти на менее вредную продукцию без потери качества в опыте потребления никотина.

По данным исследовательского агентства Nielson, сегодня в Казахстане около 7% курильщиков полностью перешли на бездымную продукцию. В этой связи имеется существенный потенциал, чтобы переключить на менее вредную альтернативу курильщиков, не желающих прекращать вредную привычку. Для этого, принимая во внимание научные данные о содержании меньшего

количества вредных веществ в образуемом аэрозоле предлагается использовать универсальный маркер содержания канцерогенных веществ на пачке всех видов продукции связанные с никотином (сигареты, изделия с нагреваемым табаком, электронные сигареты и пр.).

Якорным индикатором могут служить продукты горения монооксид углерода, а также вышеупомянутые нитрозамины, 1,3-бутадиен и формальдегид, которые будут выражаться в универсальном усредненном индикаторе.

Нижеприведенная иллюстрация содержит пример того, как такая индикация может быть отражена на упаковке всех видов изделий связанных с НИКОТИНОМ:

Вредные вещества	Сигареты	БП тип 1	БП тип 2	БП тип 3
СО				
NNK, NNA				
1,3 бутадиен				
Формальдегид				
Универсальный индикатор				

Пояснение:

БП – бездымный продукт (типы: электронная сигарета, нагреваемый табак или любое наименование бездымной продукции, например GLO, IQOS, IFuse, Fusion и пр.);

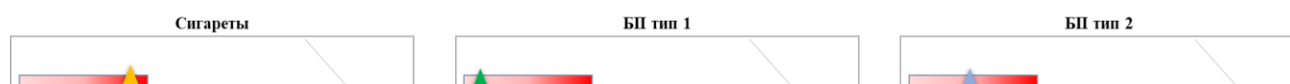
СО – монооксид углерода;

NNK, NNA – нитрозамины (канцерогенные вещества);

1,3 бутадиен, формальдегид – вредные вещества.

Количество вредных веществ может быть расширено настолько, насколько это позволяет действующая методическая база или данные о лабораторных испытаниях от авторитетных источников.

Нижепредставлены примеры потребительских упаковок в боковом горизонтальном положении с предлагаемым универсальным индикатором вредных веществ.



Представленный индикатор следует сопровождать пояснением об уровне содержания вредных веществ и утверждение о том, что такая продукция (только

для БП тип 1) не является безвредной. Принимая во внимание ограниченность размера упаковки, такое пояснение возможно отразить в листе-вкладыше помещаемую в упаковку, при этом, предупреждающую надпись на сигаретной пачке о содержании системных ядов, канцерогенных и мутагенных веществ следует исключить, поскольку во-первых, доказано, что технического формата надпись не является эффективным инструментом информирования (для курильщиков), а во-вторых, действующая надпись «Содержит системные яды, канцерогенные и мутагенные вещества» не раскрывает в полной степени сути явления, поскольку такие вещества как правило также содержатся и в широкой категории продуктов питания.

Выбор стороны упаковки неслучаен и основывается на данных, что информация, представленная на боковой стороне, является наиболее эффективной. В частности, в проведенном исследовании, участники выразили мнение, что они больше осведомлены о предупреждающей информации на стороне пачки сигарет (66%), чем на задней (12%) и передней части пачки (19%)⁷⁸.

Цветовые категории маркеров предлагается поделить на:

1. черный – как правило размещаемый в красной зоне индикации и информирующий что такая продукция содержит крайне высокий уровень вредных веществ;
2. синий – как правило размещаемый в пограничной зоне красной индикации и информирующий, что такая продукция содержит определенную концентрацию вредных веществ согласно шкале индикации;
3. голубой – как правило размещен в сбалансированной зоне индикации и информирующий, что такая продукция содержит умеренную концентрацию вредных веществ;
4. зеленый – как правило размещаемый в бледной зоне индикации и информирующий, что такая продукция содержит незначительную концентрацию вредных веществ.

Цветовое выделение маркера представляется важным элементом, чтобы обеспечить эффективную идентификацию продукции по классу вредности потенциальным потребителем.

⁷⁸ V. Sychareun, V. Hansana, A. Phengsavanh, K. Chaleunvong, and T. Tomson, "Perceptions and acceptability of pictorial health warning labels vs text only - a cross-sectional study in Lao PDR," BMC Public Health, vol. 15, no. 1, 2015.

Важно отметить, что сегодня отсутствуют какие-либо рекомендации в отношении использования ПВЗ на упаковках бездымных продуктов, а Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 12 ноября 2014 года № 107 «О техническом регламенте Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию» распространяется только на курительную табачную продукцию, такие как сигареты, сигариллы и прочее.

В контексте действия ПВЗ в отношении курительных табачных изделий в рамках Решения Совета Евразийской экономической комиссии от 12 ноября 2014 года № 107 «О техническом регламенте Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию» авторами исследования предлагается не устанавливать аналогичные требования в отношении бездымных продуктов, поскольку к такой продукции в соответствии с Концепции снижения вреда применим риск пропорциональное регулирование в целях обеспечения снижения вреда среди широких кругов людей с никотиновой зависимостью. В ином случае, возможно, что потребители будут введены в заблуждение, поскольку нанесение ПВЗ аналогично курительным изделиям будет означать что бездымная продукция также вредна как и курительные изделия, хотя в ней отсутствует основной источник неинфекционных заболеваний связанных с курением – дым содержащий продукты горения.

Предлагаемый метод информирования является справедливым по отношению к потребителям, а также позволяет курильщикам быть максимально осведомленным в отношении потребляемой продукции. Также такой подход гарантирует конституционное право потребителя на здоровье и осознанный выбор в пользу менее вредной альтернативы.

Предлагаемый метод информирования через потребительскую упаковку является эффективным, но эффективность может быть повышена в разы, если применять коммуникационную практику через различные каналы коммуникации с потребителем, включая третьих лиц. Так, о преимуществах бездымной продукции, в случае наличия научных доказательств, следует активно информировать потребителей непосредственно продавцами путем разработки и принятия специфичных месседжей, от которых нельзя отклоняться. При этом такая коммуникация должна быть направлены исключительно на совершеннолетнего курильщика, который не может или не хочет отказываться от потребления никотина.

Для этих целей предлагается использовать следующую матрицу коммуникационных практик для продавцов:

№	Тип БП	Месседжи продавца потребителю	Примечание
1.	Научные доказательства о меньшем вреде отсутствуют, однако лабораторными испытаниями доказано, что выделяющийся аэрозоль содержит меньше вредных веществ	«Данный продукт в среднем содержит на xx% меньше вредных веществ по сравнению с дымом сигарет»; «Отсутствие продуктов горения доказана лабораторными испытаниями, что означает о содержании меньшего количества монооксида углерода, классифицируемого как «канцероген»; «Отсутствие процесса горения означает содержание меньшего количества вредных веществ, что может свидетельствовать о меньшем воздействии данного продукта на организм человека»	1. Продавец в обязательном порядке должен уведомить потребителя, что такая продукция содержит никотин и вызывает зависимость. 2. Продавец не должен коммуницировать о преимуществах с лицами, не достигшими законного возраста, а также не являющихся курильщиками.
2.	Имеются независимые научные доказательства от авторитетных источников о наличии потенциала снижения вреда	«Данный продукт наносит меньше вред на xx% чем это были бы традиционные сигареты потребление которых сопровождается процессом горения»; «Переключившись на данный продукт Вы можете значительно снизить вред Вашему организму».	

При коммуникационных практиках, продавцу следует в обязательном порядке информировать потребителей о наличии никотина в продукции, и что следствием этого является зависимость. При этом следует запрещать

коммуницировать на тему бездымных продуктов, если в ходе разговора продавец узнал, что потребитель не является курильщиком или является несовершеннолетним. Соблюдение данных условий продавцом обязательно, поскольку Концепция снижения вреда не должна создавать условия, при которых бездымная продукция является отправной точкой в инициации потребления никотина.

Помимо продавцов, медицинское сообщество должно активно подключиться в работу по переключению курильщиков на бездымные продукты в рамках никотинозаместительной терапии.

В одном исследовании 2016 года проводили эксперимент, участниками стали люди, которые перешли с курения сигарет на вейпинг. Исследователи обнаружили, что переход на вейпинг был связан с общим улучшением нескольких показателей полости рта, включая уровень зубного налета и кровотечение из десен⁷⁹. В другом исследовании 2017 года сравнивались три группы мужчин в Саудовской Аравии: группа, которая курила сигареты, группа, которая употребляла вейпинг, и группа, которая воздерживалась от обоих.

Исследователи обнаружили, что у тех, кто курил сигареты, был более высокий уровень образования зубного налета и присутствовало воспаление в деснах, чем у тех, кто употреблял вейпы или полностью воздерживался от курения или вейпинга⁸⁰.

Третье исследование 2018 года сообщило о схожих результатах в отношении воспаления десен у людей, которые курят, людей, которые вейпируют, и людей, которые воздерживаются от обоих⁸¹. Все исследования сходятся в одном, что у людей, которые курили, после ультразвуковой чистки наблюдались более высокие уровни воспаления, чем у людей, которые потребляли вейпинг или полностью воздерживались от курения.

Результаты экспериментов позволяют делать соответствующие выводы, поэтому стоматологам следует открыто коммуницировать на тему меньшего вреда на полость рта от потребления бездымных продуктов по сравнению с курением.

⁷⁹ Dautzenberg B Rev Prat. 2004 Nov 15; 54(17):1877-82.

⁸⁰ F. Javed, T. Abduljabbar, +3 authors G. Romanos Comparison of Periodontal Parameters and Self-Perceived Oral Symptoms Among Cigarette Smokers, Individuals Vaping Electronic Cigarettes, and Never-Smokers; DOI:10.1902/jop.2017.170197

⁸¹ ALHarthi, S.S., BinShabaib, M., Akram, Z. et al. Impact of cigarette smoking and vaping on the outcome of full-mouth ultrasonic scaling among patients with gingival inflammation: a prospective study. Clin Oral Invest 23, 2751–2758 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2725-2>

В июле 2017 года, Департамент здравоохранения Великобритании опубликовал Дорожную карту по контролю за табаком «На пути к бездымному поколению», в рамках которой, основной упор делается на меры не запретительного характера, а на предоставление возможности рассмотреть инновационные продукты, в качестве способа снижения ущерба от употребления табака. В соответствии с ней, Департаментом здравоохранения Великобритании составлен отчет «Обзор доказательств по электронным сигаретам и нагреваемым табачным изделиям – 2018».

Ключевые результаты отчета⁸²:

- Потенциал развития раковых заболеваний составляет менее 0,5% по сравнению с курением традиционных сигарет;
- Сравнительные риски сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний легких не были количественно оценены, но, есть высокая степень вероятности значительного снижения рисков по сравнению с курением;
- Два клинических исследования (среди пользователей электронных сигарет) данных биомаркера акролеина, мощного респираторного раздражителя, выявили уровни, соответствующие уровням, не связанным с курением сигарет;
- Изученные биомаркеры воздействия показывают значительное сокращение вредных компонентов;
- До настоящего времени не было выявлено риска для здоровья от пассивного воздействия электронных сигарет (пара) для третьих лиц.

Согласно отчету, были выработаны следующие рекомендации:

- Директивные органы и регулирующие органы должны обеспечить изготовление электронных сигарет и других альтернатив традиционным сигаретам таким образом, чтобы минимизировать вред. Преимущество электронных сигарет заключается в том, что отдельные вредные компоненты могут быть исключены или сведены к минимуму, что является невозможным барьером для традиционных сигарет;
- Потребителям и медицинским работникам следует рекомендовать использовать схему «Желтых карточек» для информирования о побочных действиях электронных сигарет;

⁸² https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf, стр. 16

- Электронные сигареты представляет лишь небольшую долю рисков в отличии от курения, соответственно полное переключение с курения на вейпинг обеспечивает значительное снижение вреда;
- Основываясь на текущей исследовательской базе, заявление о том, что вейпинг по меньшей мере на 95% менее вреден, чем курение, очень важно с точки зрения информирования потребителей о имеющейся разнице в части снижения риска, чтобы больше потребителей сигарет переходили от курения к парению. При этом, необходимо учитывать, что это не означает, что электронные сигареты и другие альтернативы традиционным сигаретам безопасны;
- Отсутствие различий в биомаркерах между дуальными пользователями (употребляющие как сигареты, так и электронные сигареты) и курильщиками, означает, что дуальные пользователи должны прекратить курить вовсе, поскольку эффекта от такого подхода не будет.

Принятая дорожная карта в настоящее время активно используется терапевтами Великобритании, чтобы помогать тяжело зависимых курильщиков переходить на бездымные продукты путем открытого и прямого информирования о преимуществах продукции. Для потребителей бездымных продуктов весьма важно самоидентифицироваться и более не возвращаться к практике курения. Поэтому необходимо применять практику, которая разделяет места для курения и места для потребления бездымных продуктов в отдельности. Разделенные места следует маркировать соответствующим образом.

Вместе с тем отсутствие отдельных мест для потребления бездымных продуктов де-факто означает поддержку потребления обычных сигарет и препятствует переключению курильщиков с сигарет на потенциально менее вредные альтернативы.

Политика в области регулирования табачных изделий должна основываться на доказательной базе, а не на страхах, преувеличении и искажении научно обоснованных фактов. Самое важное - исследование в области влияния вэйпинга (парения) на здоровье человека, должно проходить в сравнении с рисками от курения обычных сигарет, которые могут быть заменены бездымными продуктами.

МАРКЕТИНГ

Косвенная коммуникация и маркетинг являются базовыми инструментами для продвижения продаж. Под косвенной коммуникацией и маркетингом подразумеваются активности противоположные прямой рекламе, которые подталкивают потенциальных потребителей на приобретение конкретного продукта. Такая форма продвижения товаров в целом работает по всем сегментам, однако такой инструмент полноценно раскрывает себя в следующих случаях:

- 1) если характеристика продукции однородна;
- 2) если продукция выставлена в один ряд с другими аналогичными продуктами;

Поэтому косвенная коммуникация и маркетинг должны признаваться в качестве объекта регулирования со стороны государства, особенно если речь идет о продуктах, являющихся, при их чрезмерном употреблении, источником вреда. При этом Концепция снижения вреда может быть эффективна применена и в данной области, поскольку как показывает опыт, радикальные методы не всегда достигают желаемой цели, тогда как риск ориентированное регулирование является эффективным инструментом снижения вреда.

Инструменты продвижения коммерческих структур (маркетинг) должны быть внимательно рассмотрены регулирующим государственным органом (Министерство торговли и интеграции РК совместно с Министерством здравоохранения РК):

- 1) выкладка;
- 2) коммуникация продавца с покупателем;
- 3) реклама в местах продажи.

Для продажи продуктов продавцам важно понимать поведение потребителей, чтобы создавать такие условия, при которых потребитель будет покупать или будет стремиться к покупке. Это особенно верно, когда речь идет о долгосрочном планировании продаж. Понимание смысла действий людей и того, как их выбор делается как сознательно, так и бессознательно, важно для анализа покупательских привычек.

Сознательное покупательское поведение представляет собой высшую роль в иерархии взаимоотношений продавца и потребителя. Они, как правило, имеют психологический характер и связаны с постоянной потребностью удовлетворить свои привычки.

Часто потребители бессознательно ведут себя при покупке, например продуктов питания. Покупка является сознательной, если она обработана потребителем на более глубоком уровне, в частности если потребитель хотя бы ознакомился с составом продукта (молока, сливок, сметаны и пр.) и сделал наилучший выбор, который отвечает целям снижения вреда. Действия производителей играет важную роль при желании задействовать бессознательное поведение потребителя, результат такого подхода как правило выражается в приобретении потребителем продукта из-за красивой этикетки или дизайна продукта.

Понимая влияние, бессознательных и сознательных процессов потребителя, мы можем оказать содействие потребителю делать выбор в пользу сознательных покупок исключая все неявные ассоциативные аспекты потребительского поведения. Такой подход обеспечит сознательный, т.е. правильный выбор потребителей в пользу более здорового рациона или покупки продуктов оказывающих меньший вред на организм человек. Такое содействие может быть реализовано только с помощью повышения осведомленности казахстанского общества.

Например, в отношении крепко алкогольных напитков рекомендуется ввести запрет на выкладку в торговых объектах.

Проведенный анализ в сетях супермаркетов (Magnum, Small, Green, Анвар и др.) свидетельствует о том, что большие части торговой выкладки отданы алкогольным и сахаросодержащим напиткам (30-40%). Далее следуют продукты питания быстрого приготовления (кукурузные хлопья, закуски, лапша быстрого приготовления и пр.) или кондитерские изделия (печенья, конфеты, шоколад и пр.) (20-30%), молочная продукция занимает до 20% от общей доли выкладки, тогда как на кассовых зонах на уровне глаз детей до 70% занимают сахаросодержащие жевательные резинки, шоколадные батончики, вафельные плитки и пр. 30% от общей доли на кассовом пространстве приходится на табачную продукцию. Остальная часть от 10 до 20% от общей доли выкладки вне кассовой зоны занимают бытовая химия, средства ухода и гигиены.

Таким образом можно сделать вывод, что в основном на глаза потребителей во вне кассовой зоне попадает алкоголь, сахаросодержащие напитки и питание быстрого приготовления. В кассовой зоне потребителя встречает сахаросодержащие продукты питания и табачная продукция.

В этой связи, в целях эффективной реализации Концепции снижения вреда, следует запретить выкладку крепко алкогольных напитков по аналогии с табачной продукцией. Такой подход позволит изолировать маркетинг крепкого

алкоголя и в среднесрочной перспективе позволит снизить его потребление на 10-15% среди населения РК.

Схожий механизм должен быть применен к табачной продукции, т.е. выкладка должна быть разрешена только для бездымных продуктов, тогда как выкладка курительных изделий должна находиться под запретом. Такой подход позволит осуществлять вклад в переключение потребителей на бездымную продукцию, в которой благодаря отсутствию горения выделяется меньше вредных веществ.

Научные свидетельства и доказательства о том, что продукция имеет полезные свойства или содержит меньше вредных веществ или добавок должны быть прямо доступными для потребителей. Для использования такой маркировки должно быть соответствующее разрешение Министерство здравоохранения Республики Казахстан и выработан эффективный механизм взаимодействия между производителями и специалистами Института. Маркировка должна быть доступна на упаковке продукции, а если такое невозможно (продукция расфасована без упаковки) то такая маркировка или информация должна быть доступна на полке торгового оборудования. Коммуникация с потребителями о полезных свойствах продукции или меньшем вреде должны артикулироваться свободно через СМИ и печатные издания, однако в данном случае требуется приведение прямого указания на независимый источник доказательства.

Реклама алкоголя и табачной продукции в Республике Казахстан запрещена в соответствии с Законом РК «О рекламе». Однако, реклама продуктов питания с высоким содержанием сахара или жиров сегодня ничем не ограничивается. В этой связи такая реклама должна сопровождаться соответствующим предупреждением о вреде и последствиях для здоровья (текст выработан в предыдущей главе).

В пунктах быстрого питания на видном месте должна размещаться информация о закусках, в частности содержании солей, жиров, углеводов и калорий. В случае если еда быстрого приготовления содержит витамины, то такая информация должна быть доведена до сведения через продавца и (или) с помощью меню или отдельного печатного буклета, стоящего на столике.

Весьма важно, чтобы вся информационная кампания должна работать до момента приобретения потребителем определенного продукта, только в таком случае эффективность информирования общества о концепции снижения вреда достигает своей цели.

ВЫВОДЫ

Информация о вреде курения, последствиях воздействия этанола, содержащегося в алкоголе, а также вредных элементов продуктов питания должна активно распространяться в школьных программах и сопровождаться на всем протяжении обучения молодежи, чтобы такая информация в последствии стала базой в поведенческих факторах казахстанского общества. Обучение способов чтения и расшифровки предлагаемой маркировки на продуктах питания очень важно, особенно для подрастающего поколения, чтобы они были способны осуществлять осознанный (правильный) выбор.

Такая молодежь, вооружившись глубокой и устойчивой осведомленностью об образе жизни и методов снижения вреда каждый раз будет перекрестно сталкиваться с информационными потоками поступающие через набирающие популярность каналы коммуникаций, а также непосредственно находясь в магазинах, супермаркетах и других местах реализации продукции массового потребления. Такой подход в среднесрочном плане (3-5 лет) заложит основы успешной реализации Концепции снижения вреда, а также даст мощный эффект по увеличению продолжительности жизни населения Казахстана.

В ходе исследования выработаны следующие инструменты коммуникации с потребителями:

- 1) регулирование информации, замещающей на упаковке;
- 2) требования к предупреждающим надписям о вреде потребления продукции;
- 3) требования к предупреждающим надписям о полезных свойствах продукции;
- 4) требования к предупреждающим графическим изображениям;
- 5) требования к мерчендайзингу;
- 6) требования к маркетингу и рекламе;
- 7) требования к взаимодействию продавцов с потребителями.

Различные исследования свидетельствуют, что рассмотренные инструменты являются эффективными для целей сокращения потребления таких вредных продуктов как крепкий алкоголь, продукты питания и сигареты. Наиболее важным является тот факт, что такие инструменты создают возможности для потребителей осуществлять осознанный выбор среди большого количества ассортимента.

Однако, все эти инструменты могут быть отнесены к внутренней среде, когда, например, потребитель сталкивается с продуктами непосредственно перед покупкой и осуществляет ознакомление ее характеристики, сравнивает, анализирует и в результате делает выбор. Вместе с тем, следует закрепить коммуникационные практики и во внешней среде, когда общество через доступные каналы коммуникаций получает информацию в спонтанном порядке.

Поэтому, вкупе с предложенными требованиями к упаковке, а также маркетингу следует вводить обучающие ролики по набирающим популярность каналам коммуникаций (youtube, facebook, Instagram, tiktok и др.) и должны быть направлены на повышение осведомленности молодежи и людей среднего возраста, тогда как традиционные каналы коммуникаций (ТВ, газеты, журналы, печатные издания) должны быть сфокусированы для возрастной группы 50+.

Проведение общественных мероприятий, направленных на коррекцию поведенческих основ социума является следующим коммуникационным инструментом, который работоспособен во внешней среде. Как правило, такие общественные мероприятия могут быть инкорпорированы в крупные события: праздники, концерты, и т.д.

В настоящей Концепции изложены основные методы и пути снижения вреда от источников НИЗ на основе лучшей действующей международной практики. Применяя метод «мягкой силы» можно добиться значительных результатов при условии выработки правильных подходов.

Полноценная реализация мер требует не только создания инфраструктуры, платформы, обучения персонала, привлечения компетентных людей в работу, но и использования современных технологий.

Основной подход, который предусматривается Концепцией — это влияние на образ жизни индивидуума, путем коррекции поведения, а также предложения менее вредной альтернативы и предоставления объективной информации о ней.

Такой подход обоснован с точки зрения принятия обществом (потребителями) предлагаемых решений по снижению НИЗ, не затрагивая устоявшиеся паттерны поведения и не осуществляя грубое вмешательство в сложившийся образ жизни индивидуумов. Как показывает международный опыт, Концепция «снижения вреда» легко имплементируется путем подключения в действие средств массовой информации, социальных сетей и фасилитирующих мероприятий.

Эффективность и быстрая динамика развития стратегии «снижения вреда» обусловлена тем, что имеет высокий потенциал к адаптации поведенческих факторов индивидуума.

Международный опыт демонстрирует, что именно такой подход становится актуальным на повестке дня, по мерам, направленным на снижение вреда от источников НИЗ.
