

МРНТИ 06.39.31

JEL Classification: I15

DOI: <https://doi.org/10.52821/2789-4401-2024-5-99-111>

ПУТИ НИВЕЛИРОВАНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ПРИ ПОТРЕБЛЕНИИ САХАРОСОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ В КАЗАХСТАНЕ

Б. С. Омирбаева^{1*}, Н. С. Серикбаев²

¹Национальный научный центр развития здравоохранения им.Салидат Каирбековой МЗ РК

² НАО «Фонд социального медицинского страхования», г. Астана, Казахстан

АННОТАЦИЯ

Целью исследования является разработка рекомендаций по нивелированию экономического ущерба от потребления сахаросодержащих напитков (далее – ССН) в Казахстане. Она обусловлена экономическим ущербом от употребления напитков, содержащих сахар, зачастую приводящих к различным заболеваниям, снижающих трудоспособность населения. Международная практика по регулированию продовольственного рынка свидетельствует о существовании подобных проблем в мировом экономическом пространстве и поиске многими странами путей разработки эффективной системы нивелирования экономического ущерба от потребления напитков с добавлением сахара методами государственного регулирования. Это один из ориентиров государственной политики, направленной на улучшение здоровья населения, повышение качества его жизни и возможностей способствования экономическому росту.

Методология исследования основана на использовании методов системного, сравнительного, функционального, экономико-математического -статистического анализа и синтеза.

Оригинальность (ценность) исследования заключается в том, что на основе анализа количества заболеваний среди населения Казахстана, развивающихся в результате потребления ССН, его влияния на трудоспособность населения дана оценка потенциального экономического ущерба от употребления напитков с добавлением сахара на основе коэффициента DALY. Так, по результатам исследования в Казахстане размер упущенной (потерянной) прибыли при развитии заболеваний при продолжении употребления сахаросодержащих напитков составил только в 2023 году 3,2 трлн тенге. Исследования проведены на основе данных информационных систем Министерства здравоохранения Республики Казахстан о больных, находящихся на диспансерном учете.

Результатами исследования являются рекомендации по разработке системы налогообложения, направленной на регулирование рынка сахаросодержащих напитков, способствующая улучшению здоровья населения, повышению качества жизни и экономическому росту в Казахстане

Исследование может стать ценным инструментарием разработки эффективной государственной политики по оздоровлению населения, росту уровня качества его жизни и влиянию их на обеспечение экономического роста страны.

Ключевые слова: здравоохранение, сахаросодержащие напитки, налог на сахар, DALY, экономический эффект, коэффициент дисконтирования, акцизы.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность вопроса

Достижение Цели устойчивого развития, предусматривающей сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ) на треть к 2030 году требует немедленных профилактических мер по снижению рисков, связанных с питанием, особенно связанных с потреблением сахара.

Влияние сахаросодержащих напитков на здоровье человека в последние годы стало предметом серьезной озабоченности и исследований. Их потребление связано с целым рядом негативных последствий для здоровья, и понимание этого влияния имеет решающее значение для принятия обоснованных решений в области политики здравоохранения.

Сахаросодержащие напитки – это безалкогольные напитки, содержащие калорийные подсластители, такие как сахароза (сахар) или кукурузный сироп с высоким содержанием фруктозы. Основными ассортиментными группами ССН являются газированные безалкогольные, энергетические, спортивные напитки, фруктовые или овощные соки, готовые к употреблению чай и кофе, подслащенная вода и напитки на основе молока.

Обзор международных научных исследований по вопросам влияния сахаросодержащих напитков на здоровье человека показывают, что существуют убедительные доказательства, связывающие избыток сахара и потребление сахаросодержащих напитков с целым рядом неблагоприятных последствий для здоровья человека, включая разрушение зубов, увеличение избыточного веса и повышенный риск развития ожирения и диабета 2 типа.

Одним из наиболее хорошо документированных последствий чрезмерного потребления ССН является его связь с ожирением и увеличением веса. ССН богаты калориями и их потребление может привести к избытку «пустых» калорий. Со временем это может способствовать появлению лишнего веса и повышению риска ожирения. В свою очередь, это влечет за собой рост уровня неинфекционных заболеваний [1].

Ожирение является одной из самых серьезных проблем общественного здравоохранения, стоящих сегодня перед миром. Убедительные и непротиворечивые доказательства установления прямой связи между потреблением ССН и ожирением представлены в исследованиях Bleich and Vercammen (2018), Malik et al. 2013, Te Morenga, Mallard, and Mann (2012), Trumbo and Rivers (2014). В период с 1975 по 2014 годы глобальная распространенность ожирения среди взрослых, стандартизированная по возрасту (индекс массы тела [ИМТ] ≥ 30 кг/м²) увеличилась более чем втрое - с 3,2 % до 10,8 % у мужчин и более чем вдвое - с 6,4 % до 14,9 % у женщин [2].

Мировая статистика показывает, что среди детей и подростков (5-19 лет) распространенность ожирения, стандартизированная по возрасту, резко возросла с 0,7 % у девочек и 0,9 % у мальчиков в 1975 году до 5,6 % у девочек и 7,8 % у мальчиков в 2016 году [3].

В период с 2000 по 2018 годы наблюдается стремительный рост числа детей в возрасте до пяти лет с избыточным весом с 9,3 до 12,1 миллионов [4], причем наибольший рост наблюдается в странах с уровнем дохода ниже среднего.

Кроме того, как показывают исследования зарубежных ученых чрезмерное потребление ССН:

- может привести к повышению резистентности к инсулину, ключевому фактору в развитии нарушения обмена веществ [5], что может являться одной из причин повышения риска развития сахарного диабета. Тесную связь между потреблением ССН и развитием диабета 2 типа демонстрируют исследования Imamura [5], Malik [6, 7];

- является основной причиной возникновения кариеса и разрушения зубов. может привести к целому ряду стоматологических проблем. Bleich and Vercammen [8] в своем исследовании отмечают, что вследствие потребления ССН повышается риск заболеваний, связанных с полостью рта, от кариеса до заболеваний десен;

- приводит к рискам сердечно-сосудистых заболеваний, включая болезни сердца и высокое кровяное давление. В исследованиях de Koning et al. [9], Malik and Hu [10], Te Morenga et al. [11] показано, что сахар, содержащийся в напитках, повышает кровяное давление и приводит к воспалению и другим неблагоприятным последствиям для сердечно-сосудистой системы;

- связан с повышением риска развития онкологических заболеваний отмечено в работах Mueller et al. [12], WCRF and AICR [13].

В конечном итоге регулярное потребление ССН связано высоким риском смерти. По оценкам, 184 000 смертей и 8,5 миллионов лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY) во всем мире были связаны с потреблением ССН [14]. Более 85 % случаев преждевременной смерти в результате НИЗ приходится на страны с низким и средним уровнем дохода.

Эпидемическое бремя заболеваний отрицательно сказывается на экономике страны. Продуктивность экономики снижается, когда люди трудоспособного возраста не могут быть настолько работоспособными, насколько они были бы при полном здоровье, из-за болезни или как можно дольше из-за ранней смерти.

В дополнение к значительным прямым расходам на здравоохранение, ожирение и НИЗ снижают предложение рабочей силы и производительность труда, и, соответственно, налоговые поступления. В настоящее время затраты на поддержание здоровья и потери снижения производительности труда при ожирении составили около 2 трлн. долларов США ежегодно или 2,8 % мирового валового внутреннего продукта (ВВП) [15].

Хотя это не единственный компонент рациона питания, связанный с ожирением и НИЗ, но бремя заболеваний, связанных с ССН, является значительным, учитывая, что они являются единственным, полностью дискреционным (несущественным) компонентом рациона питания [16].

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методология исследования.

В ходе исследования был применен широкий спектр методологических подходов, включающий системный анализ (изучение объекта как целостной системы, взаимосвязанных элементов), сравнительный анализ (сопоставление изучаемого объекта с другими по ряду характеристик), функциональный анализ (выявление функций элементов объекта и их взаимосвязей), экономико-статистический анализ и синтез (сбор, обработка, интерпретация экономических и статистических данных), математические методы (моделирование изучаемых процессов и явлений с помощью математических моделей), диалектические методы (изучение объекта в его развитии, изменении и противоречиях), анализ бремени заболевания (оценка экономических и социальных последствий заболевания).

Так, для обоснования необходимости регулирования рынка сахаросодержащих напитков и оценки влияния бремени заболеваний, развивающихся в результате потребления ССН, был рассчитан показатель DALY (disability-adjusted life years), который показывает годы жизни, скорректированные на нетрудоспособность. Другими словами, DALY отражает линейную сумму потенциально продуктивных лет, потерянных из-за нетрудоспособности или преждевременной смерти в результате заболеваний и инвалидизации.

DALY рассчитывается следующим образом¹:

$$DALY = \text{кол-во случаев заболевания} * \text{длительность заболевания} * DW \text{ коэффициент} \\ \text{потери трудоспособности (удельный вес заболевания)}$$

Коэффициент потери трудоспособности (DW – disease weight) – это весовой коэффициент, отражающий тяжесть заболевания, где 0 – это эквивалент полноценного здоровья, а 1 – эквивалент смерти. Данные по коэффициенту потери трудоспособности были взяты из исследования Global Burden of Disease Study 2020 (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020).

В наши исследования DALY был рассчитан для следующих заболеваний: ишемическая болезнь сердца, новообразования, кариес, сахарный диабет, на основе данных информационных систем Министерства здравоохранения РК по данным о больных, находящихся на диспансерном учете. Длительность заболевания была определена для исследуемой когорты в результате разности ожидаемой продолжительности жизни при рождении и возраста постановки на диспансерный учет.

С целью перевода потерянных лет в денежный эквивалент DALY был умножен на ВВП РК на душу населения, с целью оценки экономических потерь для страны в связи с распространением заболеваний, вызванных употреблением сахаросодержащих напитков.

Расчет бремени заболеваний, связанный с употреблением ССН, на основе показателя DALY представлен в таблице 1.

¹ WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019 // https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghs2019_daly-methods.pdf?sfvrsn=31b25009_7

Таблица 1 – Расчет бремени заболеваний, вызванных употреблением ССН, на основании показателя DALY в Казахстане за 2023 год

Наименование	DW*	Суммарная длительность заболевания в годах	DALY	ВВП на душу населения, тыс тг**	Потерянная прибыль, тыс тг
А	1	2	3=1*2	4	5=3*4
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	0,019	8 438 384	160 329	5 284,70	847 292 230,57
Кариес зубов (K02)	0,01	2 381 338	23 813	5 284,70	125 846 569,29
Злокачественные новообразования (C03, C04, C05, C06, C10, C13, C15, C16, C20, C22, C23, C25, C56, C50, C54.1, C61, C64, C65)	0,049	1 703 598	83 476	5 284,70	441 147 213,18
Сахарный диабет 2 типа (E11)	0,049	7 067 605	346 313	5 284,70	1 830 158 435,03
ИТОГО					3 244 444 448,07

Примечание – Составлено авторами
* на основе результатов исследования Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Disability Weights. Seattle, United States of America: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020.
** на основе данных ВВП на душу населения по итогам 2023 г. Бюро национальной статистики АСПИР

Отметим, что суммарная длительность заболевания в годах получена в результате сложения количества лет, прожитых с заболеванием, с момента постановки на учет по текущее время и количества лет, предстоящих прожить человеку до 74 лет (ожидаемая продолжительность жизни при рождении) [17]. При этом количество лет, предстоящих прожить до 74 лет, является результатом моделирования разности ожидаемой продолжительности жизни при рождении и возраста постановки на диспансерный учет.

Таким образом, расчеты показывают, что размер потерянной прибыли при соответствующей длительности рассмотренных заболеваний с учётом ВВП на душу населения и продолжении употребления энергетических напитков в 2023 году в Казахстане составляет 3,2 трлн тенге (таблица 1).

Для решения проблемы учета рисков ошибок, получаемых в результате долгосрочного моделирования потерянных лет жизни и потенциальных потерь для экономики, вводится параметр дисконтирования - поправочного коэффициента при расчете затрат с учетом влияния временного фактора [18]. И логично, что затраты, которые предстоит понести в будущем, менее значимы, чем понесенные сегодня, и, напротив, выгода, приобретенная сегодня, более ценна, чем предстоящая в будущем.

Дисконтирование осуществляется путем последовательного уменьшения моделируемого результата для установленного момента в будущем, при этом количество операций соответствует временно-му горизонту модели [19]. Дисконтирование проводится по каждому году временного горизонта, за исключением первого года [20]. Математически операция дисконтирования выражается следующим образом:

$$Result_D = Result_{ND} * \left(1 - \left(\frac{DR}{100}\right)\right)^{N-1}$$

где $Result_D$ – дисконтированный результат,
 $Result_{ND}$ – недисконтированный результат,
 DR – коэффициент дисконтирования,
 N – временной горизонт, лет.

С целью проведения анализа чувствительности по коэффициенту дисконтирования, помимо рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения этого коэффициента в размере 3 % [21], было

проведено дисконтирование с коэффициентом 5 %. (Таблица 2). Коэффициент дисконтирования, как правило, варьируется в пределах от 1 до 15 %. В случае анализа медицинской технологии с позиции интересов общества он варьируется в среднем от 3 % до 5 % [22].

Таблица 2 – Результаты дисконтирования бремени заболеваний, вызванных потреблением ССН, на основании показателя DALY в Казахстане за 2023 год (тыс. тенге)

№	Наименование	3 %	5 %	0 %
1	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	709 917 902	642 712 829	847 292 231
2	Кариес зубов (K02)	59 429 997	41 755 765	125 846 569
3	ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ (C03, C04, C05, C06, C10, C13, C15, C16, C20, C22, C23, C25, C56, C50, C54.1, C61, C64, C65)	364 845 714	330 674 104	441 147 213
4	Сахарный диабет 2 типа (код МКБ-10 E11)	1 574 628 229	1 399 624 422	1 830 158 435
ИТОГО		2 708 821 842	2 414 767 120	3 244 444 448
Примечание – Составлено авторами по данным таблицы 1 с применением коэффициента дисконтирования				

После проведенных расчетов с учетом дисконтирования размер упущенной прибыли при 3 %-ном коэффициенте дисконтирования составляет 2,7 трлн. тенге.

Таким образом, расчеты подтверждают, что регулировать потребление сахара необходимо и экономически выгодно, т. к. уровень его содержания в напитках оказывает влияние не только на здоровье населения, но и, в конечном счете, на экономическое развитие страны.

Для регулирования рынка сахаросодержащих напитков с целью сокращения их потребления многие страны мира начали принимать различные нормативные инструменты, направленные против увеличения их потребления для улучшения общественного здоровья. Исследования показывают, что в большинстве стран мира основным инструментом регулирования потребления ССН является система косвенного налогообложения – акцизный налог, налог на импорт в виде пошлины или тарифа, налог на добавленную стоимость - НДС и налоги с продаж. При этом большинство налогов на ССН – это акцизы (87 %).

Акцизы считаются наиболее эффективным инструментом налогообложения для здравоохранения, поскольку они могут быть направлены против нездоровых продуктов с целью повышения цен на них по сравнению с другими товарами и услугами.

Акцизы имеют следующие виды [23]:

– Специальные акцизы: взимаются в виде фиксированных сумм, основанных на показателе потребления. При использовании налогов на ССН налоговые обязательства могут быть определены на основе содержания сахара, объема продукта или комбинации того и другого. Широко рекомендуются акцизы на содержание сахара, поскольку они создают стимулы со стороны предложения и спроса к переходу на заменители сахара с более низким его содержанием или вообще без него. Однако, только в 4 странах применяются налоги на ССН исключительно на сахар: Ботсвана, Острова Кука, Маврикий и Южная Африка [24]. Большинство специальных акцизных сборов основаны на объеме.

– Адвалорный налог: взимается в процентах от стоимости товара.

– Смешанный налог: налог, содержащий как адвалорную, так и специальную составляющие. Например, один тип ССН облагается адвалорным налогом, а другой тип облагается специальным налогом; или, один тип ССН облагается как адвалорным, так и специальным налогом.

Примером смешанного налога является налог на ССН в Мексике, сочетающего адвалорные и зависящие от объема компоненты. Так, введенный в 2014 году налог в размере 1,4 песо за литр привел к

росту цен на 11% на безалкогольные напитки и несколько меньшему росту цен на другие подслащенные напитки [25, 26]. Это повышение цен привело к сокращению приобретаемых ССН на 37 % в 2016 году по сравнению с годом до налогообложения [27]. Адвалорный налог в размере 25 % применяется к энергетическим напиткам и концентратам, порошкам и сиропам, используемым для их приготовления. Сокращение потребления ССН было наибольшим среди более бедных домохозяйств и тех, кто ранее приобретал большое количество ССН [28]. Также, прогнозируется, что в течение 10 лет мексиканский налог на ССН предотвратит 239 900 случаев ожирения. Из них 39 % — это случаи ожирения у детей. Согласно прогнозам, налог будет весьма эффективным с точки зрения затрат. За счет экономии расходов на здравоохранение налог позволит сэкономить 3,98 доллара на каждый доллар, потраченный на его внедрение [29].

Акцизы так же могут применяться по единой (постоянной или линейной) ставке или с использованием дифференцированных (многоуровневых) ставок, с пороговым значением, которое не облагается налогом, или без него (например, уровень содержания сахара, ниже которого налог не уплачивается). Более половины действующих налогов на ССН являются многоуровневыми [23].

Единые налоги применяются по единой ставке ко всем продуктам, облагаемым налогом, независимо от характеристик продукта. Например, в Малайзии применяется налог, основанный на объемах, а в Южной Африканской Республике (ЮАР) – налог взимается с количества содержания сахара в напитке.

Малайзия применяет единый акцизный налог в зависимости от объема в размере 0,40 малайзийских ринггита за литр ССН с пороговыми значениями, которые не облагаются налогами, в зависимости от типа напитка. ЮАР ввела налог на ССН, называемый сбором за укрепление здоровья (Health Promotion Levy), в размере 0,021 южноафриканских рэнда за грамм сахара для напитков с содержанием сахара более 4 г на 100 мл. Первые 4 г сахара на 100 мл не облагаются налогом [30].

Многоуровневые налоги применяются по разным ставкам в зависимости от характеристик продукта, таких как содержание сахара или объем. Хорошо зарекомендовавшим себя примером многоуровневого налога, основанного на пороговых значениях содержания сахара, является налог на производство безалкогольных напитков в Соединенном Королевстве. Здесь объем, с не облагаемым налоговым порогом является 5 г сахара на 100 мл. Сиропы с содержанием сахара 5 - 8 г на 100 мл облагаются налогом в размере 0,18 фунтов стерлингов за литр. Сиропы с содержанием сахара более 8 г на 100 мл облагаются налогом по более высокой ставке в размере 0,24 фунта стерлинга за литр [31].

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ВЫВОДЫ)-

С точки зрения общественного здравоохранения, ССН являются более, чем веской причиной для вмешательства государства в регулирование их рынка, учитывая значительное бремя болезней, связанное с ними, и их дискреционную роль в рационе питания.

С экономической точки зрения, ССН являются подходящим объектом для регулирования рынка и расширения фискального пространства здравоохранения. Налоги на ССН могут стать эффективным инструментом для улучшения здоровья, благосостояния и экономического развития, который приведет к снижению бремени болезней. Потребители с низкими доходами, вероятно, больше всего выиграют от налогов на ССН, так как они будут вынуждены тратить меньше средств на вредные продукты и больше на здоровые. Дети и молодежь также будут защищены от воздействия маркетинга ССН и стимулированы на потребление здоровых продуктов, которые приведут к улучшению их здоровья и повышению человеческого потенциала.

Оптимальная структура налога будет варьироваться в зависимости от юрисдикции. Появляющиеся данные о налогообложении на ССН демонстрируют некоторые принципы наилучшей практики. Многоуровневые схемы взимания акцизов на основе объема и процентного содержания сахара представляются наиболее эффективными, поскольку они могут стимулировать как изменение поведения потребителей, так и продуктовую переориентацию отрасли.

Итак, введение налога на ССН может стать стратегией тройной выгоды:

- выгода для здоровья населения от снижения расходов на здравоохранение;
- выгода от увеличения государственных доходов;
- выгода для равенства в области здравоохранения пока не понятно

Практика регулирования рынка ССН посредством налогообложения, существующая или имеющая место в мировой системе, может быть также применена и в Казахстане. При этом налоги на ССН и другие вредные для здоровья продукты в идеале должны вводиться как часть пакета научно обоснованных мер, направленных на улучшение рациона питания населения. Для этого необходимо введение ограничений на маркетинговое продвижение нездоровых продуктов питания, осуществление четкой и прозрачной маркировки пищевых продуктов и перераспределение государственных инвестиций в пользу безопасных продуктов.

Долгосрочное воздействие на здоровье и доходы от трудовой деятельности может усилиться, если налог будет сопровождаться кампаниями по пропаганде здорового питания, программами физической активности, правилами маркировки и маркетинга, а также другими мерами политики, направленными на изменение среды, способствующей ожирению и другим негативным последствиям употребления напитков с содержанием сахара. Кроме того, налог на ССН будет сдерживать потребление сахаросодержащих напитков новыми поколениями, позволит выработать полезные привычки и приверженность здоровому образу жизни и побудит производителей пересмотреть ассортимент и рецептуру продуктов.

Для достижения лучших результатов введение налога на ССН в Казахстане должно сопровождаться ограничениями на продажу вредных для здоровья продуктов. Например, проведенное в 2019 году исследование телевизионной рекламы в стране показало, что большинство рекламируемых продуктов питания и напитков (72,3 %) не соответствовали модели ВОЗ по рекламе для детей. Из общего числа рекламных материалов в Казахстане 22% были посвящены напиткам с добавлением сахара, далее следуют шоколад, кондитерские изделия из сахара и энергетические батончики (ВОЗ, 2019).

Дизайн налога будет зависеть от существующих налоговых структур и нормативных актов, но Международный всемирный фонд изучения рака и ВОЗ рекомендуют вводить специальные акцизы в зависимости от содержания сахара или объема, поскольку они приводят к более высокому относительному росту цен и препятствуют замене на более дешевые, но столь же вредные для здоровья продукты [13]. Кроме того, налоги должны применяться к достаточно обширному географическому району (на национальном уровне или между странами, если возможно), чтобы препятствовать трансграничным покупкам, которые имели место, например, в городах США [32].

Таким образом, при разработке различных видов налога на ССН рекомендуется:

1. Определить цель введения налога: снижение потребления сахара, снижение потребления ССН или сбор и мобилизация доходов, оздоровление потребителей / населения.
2. Определить, какие продукты должны облагаться налогом: как будет определяться набор продуктов, облагаемых налогом (категории товаров, коды ТН ВЭД и т.д.).
3. Определить тип налога: адвалорный, специальный или смешанный.
4. Определить налогооблагаемую базу: по содержанию сахара или по объему, на основе розничной цены и т.д.
5. Определить структуру налога: единая или многоуровневая.
6. Установить оптимальную и рациональную ставку налога, стимулирующая снижение уровня потребления ССН.
7. Закрепить ответственные органы за введение и контроль применения налога.

Каждый из вышеупомянутых видов налога создает различные стимулы, поэтому необходимо тщательное рассмотрение, проведение расчетов и обсуждение вопроса на всех уровнях регулирования всех элементов рынка напитков, содержащих сахар (производства, обмена, распределения и потребления, а также используемых технологий), чтобы обеспечить соответствие цели введения налога на ССН.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Trumbo PR, Rivers CR. Systematic review of the evidence for an association between sugar-sweetened beverage consumption and risk of obesity // Nutrition Review. – 2014. – № 72(9). – P. 566-574. – DOI: 10.1111/nure.12128. Epub 2014 Aug 4. PMID: 25091794.

2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19,2 million participants. // *Lancet*. – 2016. – № 387(10026). – P. 1377-1396. – DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128,9 million children, adolescents, and adults // *Lancet*. – 2017. – № 390 (10113). – P. 2627-2642. – DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
4. World Health Organization. National Center of Public Health of the Republic of Kazakhstan Monitoring Food and Beverage Marketing to Children via Television in the Republic of Kazakhstan: Key Findings 2019 [Электронный ресурс] // WHO Regional Office for Europe [web-сайт]. – 2019. – URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2019-3602-43361-60826> (дата обращения 20.06.2024)
5. Imamura F., O'Connor L., Ye Z., Mursu J., Hayashino Y., Bhupathiraju S. N., Forouhi N. G. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction // *BMJ (Clinical research ed.)*. – 2015. – № 351, h3576. – DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h3576>
6. Malik V. S., Pan A., Willett W. C., Hu F. B. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. // *The American journal of clinical nutrition*. – 2013. – № 98 (4). – P. 1084-1102. – DOI: <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.058362>
7. Malik V. S., Popkin B. M., Bray G. A., Després J. P., Willett W. C., Hu F. B. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis // *Diabetes care*. – 2010. – № 33(11). – P. 2477-2483. – DOI: <https://doi.org/10.2337/dc10-1079>
8. Bleich S. N., Vercammen K. A. The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: an update of the literature // *BMC obesity*. – 2018. – № 5, 6. – DOI: <https://doi.org/10.1186/s40608-017-0178-9>
9. de Koning L., Malik V. S., Kellogg M. D., Rimm E. B., Willett W. C., Hu F. B. Sweetened beverage consumption, incident coronary heart disease, and biomarkers of risk in men. // *Circulation*. – 2012. – № 125(14). – P. 1735-S1. – DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.067017>
10. Malik V. S., Hu F. B. Sugar-Sweetened Beverages and Cardiometabolic Health: An Update of the Evidence // *Nutrients*. – 2019. – №11 (8). – P. 1840. – DOI: <https://doi.org/10.3390/nul1081840>
11. Te Morenga, L. A., Howatson, A. J., Jones, R. M., & Mann, J. (2014). Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids // *The American journal of clinical nutrition*. – 2014. – № 100(1). – P. 65-79. DOI: <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.081521>
12. Mueller N. T., Odegaard A., Anderson K., Yuan J. M., Gross M., Koh W. P., Pereira M. A. Soft drink and juice consumption and risk of pancreatic cancer: the Singapore Chinese Health Study // *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*. – 2010. – № 19(2). – P. 447-455. – DOI: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-09-0862>
13. Body fitness and weight gain and the risk of cancer. American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report 2018 [Электронный ресурс] // World Cancer Research Fund [web-сайт]. – 2018. – Available at dietandcancerreport.org (дата обращения 20.06.2024)
14. Singh G. M., Micha R., Khatibzadeh S., Shi P., Lim S., Andrews K. G., Engell R. E., Ezzati M., Mozaffarian D., Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). Global, Regional, and National Consumption of Sugar-Sweetened Beverages, Fruit Juices, and Milk: A Systematic Assessment of Beverage Intake in 187 Countries // *PLoS One*. – 2015. –10(8):e0124845. – DOI: [10.1371/journal.pone.0124845](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124845).
15. Swinburn B. A., Kraak V. I., Allender S., Atkins V. J., Baker P. I., Bogard J. R., Brinsden H., Calvillo A., De Schutter O., Devarajan R., Ezzati M., Friel S., Goenka S., Hammond R. A., Hastings G., Hawkes C., Herrero M., Hovmand P. S., Howden M., Jaacks L. M., Dietz W. H. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report // *Lancet (London, England)*. – 2019. – № 393(10173). – P. 791-846. – DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)

16. Thow A. M., Downs S. M., Mayes C., Trevena H., Waqanivalu T., Cawley J. Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: from recommendations to action. // *Bulletin of the World Health Organization*. – 2018. – № 96(3). – P. 201-210. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.17.195982>
17. Белоусова Д. Ю., Зырянова С. К., Колбина А. С. Включение лекарственных препаратов в ограничительные перечни: пошаговый алгоритм // М.: Издательство ОКИ: Буки Веди. – 2019. – 252 с.
18. Ягудина Р. И., Куликов А. Ю., Серпик В. Г. Дисконтирование при проведении фармакоэкономических исследований // *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. – 2009. – №4.
19. Walley T, Haycox A. Pharmacoeconomics: basic concepts and terminology. // *Br J Clin Pharmacol*. – 1997. – № 43(4). – P. 343-8. – DOI: [10.1046/j.1365-2125.1997.00574.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.1997.00574.x).
20. Jos C. M. Mossink, M. Sc., M.I.M. Understanding and Performing Economic Assessments at the Company Level. Geneva [Электронный ресурс] // WHO [web-сайт]. – 2004. – URL: <https://iris.who.int/handle/10665/42491> (дата обращения 20.06.2024)
21. Bos J. M., Postma M. J., Annemans L. Discounting health effects in pharmacoeconomic evaluations: current controversies // *Pharmacoeconomics*. – 2005. – № 23(7). – P. 639-649. – DOI: <https://doi.org/10.2165/00019053-200523070-00001>
22. Mossink J.C. Understanding and performing economic assessments at the company level [Электронный ресурс] // WHO [web-сайт]. – 2004. – URL: <https://iris.who.int/handle/10665/4249> (дата обращения 20.06.2024)
23. Hattersley Libby, Thiebaud Alessia, Fuchs Tarlovsky Alan, Gonima Alberto, Silver Lynn D., Mandevill Kate. Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: International Evidence and Experiences (English) // *Health, Nutrition and Population Knowledge Brief Washington, D.C.: World Bank Group* [Электронный ресурс] // World Bank Group [web-сайт]. – 2020. – URL: <http://documents.worldbank.org/curated/en/248211613969946914/Taxes-on-Sugar-Sweetened-Beverages-International-Evidence-and-Experiences> (дата обращения 20.06.2024)
24. «Building Momentum Evidence Table: Effects of Implemented SSB Taxes.» // WCRF, London. [Электронный ресурс] // WCRF [web-сайт]. – 2020. – URL: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Building-Momentum-evidence-table-SSB-taxes.pdf>. (дата обращения 20.06.2024)
25. Colchero M. A., Popkin B. M., Rivera J. A., S. W. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study // *BMJ (Clinical research ed.)*. – 2016. – №352, h6704. – DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h6704>
26. Colchero M. A., Salgado J. C., Unar-Munguía M., Molina M., Ng S., Rivera-Dommarco J. A. Changes in Prices After an Excise Tax to Sweetened Sugar Beverages Was Implemented in Mexico: Evidence from Urban Areas // *PloS one*. – 2015. – № 10(12), e0144408. – DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144408>
27. Pedraza L. S., Popkin B. M., Batis C. et al. The caloric and sugar content of beverages purchased at different store-types changed after the sugary drinks taxation in Mexico // *Int J Behav Nutr Phys Act* 16. – 2019. – № 103. – DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0872-8>
28. Ng S. W., Rivera J. A., Popkin B. M., Colchero M. A. Did high sugar-sweetened beverage purchasers respond differently to the excise tax on sugar-sweetened beverages in Mexico? // *Public health nutrition*. – 2019. – № 22(4). – P. 750-756. – DOI: <https://doi.org/10.1017/S136898001800321X>
29. Basto-Abreu A., Barrientos-Gutiérrez T., Vidaña-Pérez D., Colchero M. A., Hernández-F M., Hernández-Ávila M., Ward Z. J., Long M. W., Gortmaker S. L. Cost-Effectiveness of The Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in Mexico // *Health affairs (Project Hope)*. – 2019. – № 38(11). – P. 1824-1831. – DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05469>
30. Hofman K. J., Stacey N., Swart E. C., Popkin B. M., N S. W. South Africa's Health Promotion Levy: Excise tax findings and equity potential // *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. – 2021. – № 22(9), e13301. – DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.13301>
31. Jacqui Thornton. The UK has introduced a sugar tax, but will it work? [Электронный ресурс] // London school of hygiene and tropical medicine [web-сайт]. – 2018. – URL: <https://www.lshtm.ac.uk/research/research-action/features/uk-sugar-tax-will-it-work> (дата обращения 20.06.2024)

32. Seiler Stephan, Tuchman Anna, Yao Song. The Impact of Soda Taxes: Pass-Through, Tax Avoidance, and Nutritional Effects. // *Journal of Marketing Research*. – 2020. – № 58(1). – P. 22-49. – DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0022243720969401>

REFERENCES

1. Trumbo, P. R., & Rivers, C. R. (2014). Systematic review of the evidence for an association between sugar-sweetened beverage consumption and risk of obesity. *Nutrition Review*, 72(9), 566–574. <https://doi.org/10.1111/nure.12128>
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*, 387(10026), 1377–1396. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: A pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 390(10113), 2627–2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
4. World Health Organization. (2019). National Center of Public Health of the Republic of Kazakhstan Monitoring Food and Beverage Marketing to Children via Television in the Republic of Kazakhstan: Key Findings 2019. *WHO Regional Office for Europe*. Retrieved June 20, 2024, from <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2019-3602-43361-60826>
5. Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. N., & Forouhi, N. G. (2015). Consumption of sugar-sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: Systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 351, h3576. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3576>
6. Malik, V. S., Pan, A., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: A systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4), 1084–1102. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.058362>
7. Malik, V. S., Popkin, B. M., Bray, G. A., Després, J. P., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Care*, 33(11), 2477–2483. <https://doi.org/10.2337/dc10-1079>
8. Bleich, S. N., & Vercammen, K. A. (2018). The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: An update of the literature. *BMC Obesity*, 5, 6. <https://doi.org/10.1186/s40608-017-0178-9>
9. De Koning, L., Malik, V. S., Kellogg, M. D., Rimm, E. B., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2012). Sweetened beverage consumption, incident coronary heart disease, and biomarkers of risk in men. *Circulation*, 125(14), 1735–1741. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.067017>
10. Malik, V. S., & Hu, F. B. (2019). Sugar-sweetened beverages and cardiometabolic health: An update of the evidence. *Nutrients*, 11(8), 1840. <https://doi.org/10.3390/nu11081840>
11. Te Morenga, L. A., Howatson, A. J., Jones, R. M., & Mann, J. (2014). Dietary sugars and cardiometabolic risk: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(1), 65–79. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.081521>
12. Mueller, N. T., Odegaard, A., Anderson, K., Yuan, J. M., Gross, M., Koh, W. P., & Pereira, M. A. (2010). Soft drink and juice consumption and risk of pancreatic cancer: The Singapore Chinese Health Study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 19(2), 447–455. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-09-0862>
13. American Institute for Cancer Research. (2018). Body fitness and weight gain and the risk of cancer. Continuous Update Project Expert Report 2018. Retrieved June 20, 2024, from <https://dietandcancerreport.org>
14. Singh, G. M., Micha, R., Khatibzadeh, S., Shi, P., Lim, S., Andrews, K. G., Engell, R. E., Ezzati, M., & Mozaffarian, D. (2015). Global, regional, and national consumption of sugar-sweetened beverages, fruit juices, and milk: A systematic assessment of beverage intake in 187 countries. *PLoS One*, 10(8), e0124845. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124845>

15. Swinburn, B. A., Kraak, V. I., Allender, S., Atkins, V. J., Baker, P. I., Bogard, J. R., Brinsden, H., Calvillo, A., De Schutter, O., Devarajan, R., Ezzati, M., Friel, S., Goenka, S., Hammond, R. A., Hastings, G., Hawkes, C., Herrero, M., Hovmand, P. S., Howden, M., Jaacks, L. M., Dietz, W. H. (2019). The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*, 393(10173), 791-846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
16. Thow, A. M., Downs, S. M., Mayes, C., Trevena, H., Waqanivalu, T., Cawley, J. (2018). Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: From recommendations to action. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(3), 201–210. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.195982>
17. Belousova, D. YU., Zyryanova, S. K., & Kolbina, A. S. (2019). Vkluychenie lekarstvennykh preparatov v ogranichitel'nye perechni: poshagovyy algoritm. M.: Izdatel'stvo OKI: Buki Vedi (in Russian)
18. YAgudina, R. I., Kulikov, A. YU., & Serpik, V. G. (2009). Diskontirovanie pri provedenii farmakoeconomicheskikh issledovaniy. *Farmakoeconomika. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya*, 4. (in Russian)
19. Walley, T., & Haycox, A. (1997). Pharmacoeconomics: Basic concepts and terminology. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 43(4), 343–348. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.1997.00574.x>
20. Mossink, J. C. M. (2004). Understanding and performing economic assessments at the company level. Geneva: *World Health Organization*. Retrieved June 20, 2024, from <https://iris.who.int/handle/10665/42491>
21. Bos, J. M., Postma, M. J., & Annemans, L. (2005). Discounting health effects in pharmacoeconomic evaluations: Current controversies. *PharmacoEconomics*, 23(7), 639–649. <https://doi.org/10.2165/00019053-200523070-00001>
22. Mossink, J. C. (2004). Understanding and performing economic assessments at the company level. *World Health Organization*. Retrieved June 20, 2024, from <https://iris.who.int/handle/10665/42491>
23. Hattersley, L., Thiebaud, A., Fuchs, T., Gonima, A., Silver, L. D., Mandevill, K. (2020). Taxes on sugar-sweetened beverages: International evidence and experiences. *Health, Nutrition and Population Knowledge Brief*. Washington, D.C.: World Bank Group. Retrieved June 20, 2024, from <http://documents.worldbank.org/curated/en/248211613969946914/Taxes-on-Sugar-Sweetened-Beverages-International-Evidence-and-Experiences>
24. WCRF. (2020). *Building Momentum Evidence Table: Effects of Implemented SSB Taxes*. Retrieved June 20, 2024, from <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Building-Momentum-evidence-table-SSB-taxes.pdf>
25. Colchero, M. A., Popkin, B. M., Rivera, J. A., & S. W. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar-sweetened beverages: Observational study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 352, h6704. <https://doi.org/10.1136/bmj.h6704>
26. Colchero, M. A., Salgado, J. C., Unar-Munguía, M., Molina, M., Ng, S., & Rivera-Dommarco, J. A. (2015). Changes in prices after an excise tax to sweetened sugar beverages was implemented in Mexico: Evidence from urban areas. *PLoS One*, 10(12), e0144408. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144408>
27. Pedraza, L. S., Popkin, B. M., Batis, C., et al. (2019). The caloric and sugar content of beverages purchased at different store-types changed after the sugary drinks taxation in Mexico. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 16, 103. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0872-8>
28. Ng, S. W., Rivera, J. A., Popkin, B. M., Colchero, M. A. (2019). Did high sugar-sweetened beverage purchasers respond differently to the excise tax on sugar-sweetened beverages in Mexico? *Public Health Nutrition*, 22(4), 750–756. <https://doi.org/10.1017/S136898001800321X>
29. Basto-Abreu, A., Barrientos-Gutiérrez, T., Vidaña-Pérez, D., Colchero, M. A., Hernández-F, M., Hernández-Ávila, M., Ward, Z. J., Long, M. W., Gortmaker, S. L. (2019). Cost-effectiveness of the sugar-sweetened beverage excise tax in Mexico. *Health Affairs (Project Hope)*, 38(11), 1824–1831. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05469>
30. Hofman, K. J., Stacey, N., Swart, E. C., Popkin, B. M., & N. S. W. (2021). South Africa's Health Promotion Levy: Excise tax findings and equity potential. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 22(9), e13301. <https://doi.org/10.1111/obr.13301>

31. Thornton, J. (2018). The UK has introduced a sugar tax, but will it work? *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Retrieved June 20, 2024, from <https://www.lshtm.ac.uk/research/research-action/features/uk-sugar-tax-will-it-work>

32. Seiler, S., Tuchman, A., & Yao, S. (2020). The impact of soda taxes: Pass-through, tax avoidance, and nutritional effects. *Journal of Marketing Research*, 58(1), 22–49. <https://doi.org/10.1177/0022243720969401>

WAYS TO OFFSET ECONOMIC LOSSES IN THE CONSUMPTION OF SUGAR-SWEETENED BEVERAGES IN KAZAKHSTAN

B. Omirbayeva^{1*}, N. Serikbayev²

¹Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development

²Non-profit Joint Stock Company «Social Health Insurance Fund»

ABSTRACT

Purpose of the research – To develop recommendations on leveling the economic damage caused by the consumption of sugar-sweetened beverages (hereinafter – SSB) in Kazakhstan. It is caused by the economic damage caused by the consumption of drinks containing sugar, which often lead to various diseases that reduce the working capacity of the population. International practice in regulating the food market indicates the existence of similar problems in the global economic space and the search by many countries for ways to develop an effective system to offset the economic damage from the consumption of beverages with added sugar by government regulation methods. This is one of the guidelines of the state policy aimed at improving the health of the population, improving their quality of life and opportunities to promote economic growth.

The research methodology is based on the use of methods of systematic, comparative, functional, economic-mathematical-statistical analysis and synthesis.

The originality (value) of the study lies in the fact that based on the analysis of the number of diseases among the population of Kazakhstan that develop as a result of SSB consumption and its impact on the working capacity of the population, an assessment was made of the potential economic damage from drinking beverages with added sugar based on the DALY coefficient. Thus, according to the results of a study the size of lost profits in the development of diseases with continued consumption of sugar-sweetened beverages amounted to 3.2 trillion tenge in Kazakhstan in 2023. The research was conducted on the basis of data from the information systems of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan on patients registered at the dispensary.

The results of the study are recommendations on the development of a tax system aimed at regulating the sugar-sweetened beverages market, contributing to improving public health, improving the quality of life and economic growth in Kazakhstan.

The study can become a valuable tool for developing effective government policies to improve the health of the population, increase their quality of life and their impact on ensuring the economic growth of the country.

Keywords: healthcare, sugar-sweetened beverages, sugar tax, DALY, economic effect, discount rate, excise taxes

ҚАЗАҚСТАНДА ҚҰРАМЫНДА ҚАНТ БАР СУСЫНДАРДЫ ТҰТЫНУ КЕЗІНДЕГІ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ШЫҒАЛДАРДЫ ДЕҢГЕЙЛЕУ ЖОЛДАРЫ

Б. С. Омирбаева^{1*}, Н. С. Серикбаев²

¹ҚР ДСМ «Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық
сақтауды дамыту орталығы» ШЖҚ РМК

²«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ

АНДАТПА

Зерттеу мақсаты – Қазақстанда құрамында қант бар сусындарды (бұдан әрі – ҚБС) тұтынудан болатын экономикалық залалды нивелирлеу бойынша ұсынымдар әзірлеу болып табылады. Бұл құрамында қант бар сусындарды тұтынудан болатын экономикалық зиянға байланысты, көбінесе халықтың еңбекке қабілеттілігін төмендететін түрлі ауруларға әкеледі. Азық-түлік нарығын реттеудің халықаралық тәжірибесі әлемдік экономикалық кеңістікте осындай проблемалардың бар екендігін және көптеген елдердің мемлекеттік реттеу әдістерімен қант қосылған сусындарды тұтынудан болатын экономикалық залалды теңестірудің тиімді жүйесін әзірлеу жолдарын іздестіруді көрсетеді. Бұл халықтың денсаулығын жақсартуға, оның өмір сүру сапасын және экономикалық өсуге ықпал ету мүмкіндіктерін арттыруға бағытталған мемлекеттік саясаттың бағдарларының бірі.

Әдіснамасы – Зерттеудің әдіснамалық базасы ретінде жүйелік, салыстырмалы, функционалды, экономикалық-статистикалық талдау және синтез әдістері, математикалық әдістер қолданылды.

Зерттеудің бірегейлігі/құндылығы – ҚБС тұтыну нәтижесінде дамитын Қазақстан халқы арасындағы аурулардың санын, оның халықтың еңбекке қабілеттілігіне әсерін талдау негізінде Daly коэффициенті негізінде қант қосылған сусындарды тұтынудан болатын ықтимал экономикалық залалға баға берілгендігінде. Мәселен, Қазақстанда жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша құрамында қант бар сусындарды қолдануды жалғастыру кезінде аурулардың дамуы кезінде жоғалған (жоғалған) пайда мөлшері 2023 жылы ғана 3,2 трлн теңгені құрады. Зерттеулер Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің диспансерлік есепте тұрған науқастар туралы ақпараттық жүйелерінің деректері негізінде жүргізілді.

Зерттеу нәтижесі – Халықтың денсаулығын жақсартуға, өмір сүру сапасын арттыруға және Қазақстанда экономикалық өсуге ықпал ететін құрамында қант бар сусындар нарығын реттеуге бағытталған салық салу жүйесін әзірлеу жөніндегі ұсынымдар болып табылады. Зерттеу халықты сауықтыру, оның өмір сүру сапасының деңгейін арттыру және олардың елдің экономикалық өсуін қамтамасыз етуге әсері бойынша тиімді мемлекеттік саясатты әзірлеудің құнды құралы бола алады.

Түйін сөздер: Денсаулық сақтау, қант қосылған сусындар, қант салығы, DALY, экономикалық әсер, дисконттау коэффициенті, акциздер

ОБ АВТОРАХ

Омирбаева Бибигуль Сериковна (контактный автор) – PhD, руководитель Центра экономических исследований и совершенствования финансирования здравоохранения РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой» МЗ РК, г. Астана, Казахстан, email: bibigulomirbayeva@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-5154-4943*

Серикбаев Нурсултан Сабыржанович – магистр, старший менеджер Управления анализа Департамента стратегии НАО «Фонд социального медицинского страхования», г. Астана, Казахстан, email: nurse_89@mail.ru, ORCID ID: 0009-0009-4437-4200