INESS

Martin Vlachynský
Radovan Ďurana

TRPKÁ DAŇ Z CUKRU

Trpká daň z cukru

Martin Vlachynský
Radovan Ďurana

Bratislava | Apríl 2019

INESS

ZHRNUTIE

Rast výskytu obezity motivuje tvorcov politík prichádzať s riešeniami tohto problému. Začiatkom roka 2019 prišiel s pojednaním o dani z cukru aj štátny Inštitút finančnej politiky. V materiáli odhadujú možné výnosy zavedenia dane na sladené nápoje. Snaha riešiť zdravotné problémy ako proklamované externality spotreby cukru však naráža na faktické, logické aj morálne prekážky.

Spotreba stolového cukru od roku 1995 po rok 2017 na Slovensku stagnuje. Spotreba cukru a kalorických sladidiel narástla, dostupné dáta však končia rokom 2013. Podľa našich odhadov hrali v spotrebe cukrov rastúcu úlohu sladené nápoje, tento trend sa však okolo roku 2007 otočil a podiel nápojov na spotrebe cukrov klesá.

V súčasnosti prebieha vo svete diskusia, či za rast obezity môže nárast spotreby prijatých kalórií, alebo má cukor v tomto trende špeciálne postavenie. Napriek tomu je cukor najčastejším terčom verejných opatrení. Zavedenie dane z cukru podľa teoretických modelov aj praktických skúseností ale vedie len k veľmi malému zníženiu spotreby cukru a prakticky nulovej odozve v priemernej hodnote BMI obyvateľov[1].

Dosahovanie dobrého zdravotného stavu je tkaním jemnej pavučiny každodenných rozhodnutí človeka o jedle, strese, fyzickej aktivite, vzťahoch, či pobyte v určitom prostredí. Nemožno očakávať zmenu pomocou jedného jednoduchého opatrenia ako je daň na jednu zo zložiek nevyváženej stravy.

Hrozí preto, že daň z cukru sa stane len ďalšou položkou ťahajúcou peniaze z vreciek spotrebiteľov, ale nenapĺňajúcou svoj cieľ. Napriek formálnej existencii akčného plánu boja proti obezite na Slovensku chýba komplexný prístup k tejto problematike. Návrh dane z cukru tak pristupuje k problému od konca.

Obsah

Zhrnutie 1

Úvod 2

Spotreba cukru - čo (ne)hovoria dáta 3

Koľko vypijeme sladených nápojov 6

Spotreba cukru a obezita 7

Vplyv dane zo sladených nápojov na obezitu 9

Daň ako ideologický nástroj štátu 11

Boj s obezitou 13

- **Vzdelávanie** 14
- **Zdravotnícky systém** 14
- **Producenti a zamestnávatelia** 14

Štátny boj s obezitou na Slovensku 15

Záver a odporúčania INESS 16

Poznámky 18

ÚVOD

Hygiena, sanita, antibiotiká a očkovanie v kombinácii s dostatkom nutrientov prispeli k radikálnemu zlepšeniu zdravotného stavu ľudstva. Nič ale nie je zadarmo a existenčné riziká infekčných chorôb nahradili civilizačné choroby. Dlhodobé pôsobenie nezdravého životného štýlu vedie ku skracovaniu života. To kladie nové nároky predovšetkým na zdravotnícky a sociálny systém. Jednou z príčin týchto chorôb je obezita a z nej prameniaci metabolický syndróm[2].

Tento stav motivuje tvorcov politík prichádzať s pokusmi o nápravu problému. Obľúbeným nástrojom, ktorý býva prezentovaný na riešenie problému životosprávy, sú dane, konkrétne dane označované ako „sin taxes", teda „dane z hriechu." Dnes ich poznáme najmä vo forme spotrebných daní na alkohol a tabak[3]. V posledných rokoch sa však čoraz častejšie nielen v teórii, ale aj v praxi objavujú dane zamerané na potraviny, ktoré sú spájané práve s obezitou, resp. na ich zložky – tuky a cukry.

Na začiatku roka 2019 prišiel s pojednaním o dani z cukru štátny Inštitút finančnej politiky[4]. Tento nápad vyvolal diskusiu v odborných kruhoch a hoci jeho legislatívna podoba je zatiaľ vzdialená, IFP už pripravilo vzorové prepočty výberu dane pre 4 alternatívy, pričom sadzba podľa priemeru EÚ by vyniesla rozpočtu takmer 100 mil. eur. (*Zdroj: IFP*)

Tabulka 1: Odhad výnosu dane - alternatívy

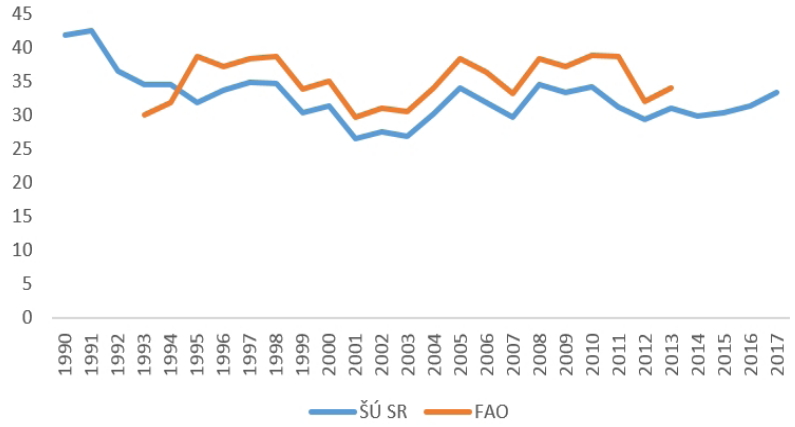
Alternatíva	Priemer EU	ALT1	FR	HU
sadzba (eur/l)	0,15	0,1	0,07	0,02
výnos dane z cukru (mil. eur)	98,2	65,5	45,8	13,1
DPH (mil. eur)	19,64	13,09	9,17	2,62
Výnos (spolu) na obyvateľa (eur)	*21,67*	*14,45*	*10,11*	*2,89*

V nasledujúcom texte vysvetlíme, prečo takúto daň považujeme za problematickú. Jediným jej zaručeným efektom je zvýšenie príjmov štátneho rozpočtu, ktoré by podľa IFP malo byť použité na boj s obezitou. Snaha riešiť proklamované externality spotreby cukru (zdravotné problémy) však naráža na faktické, logické aj morálne prekážky.

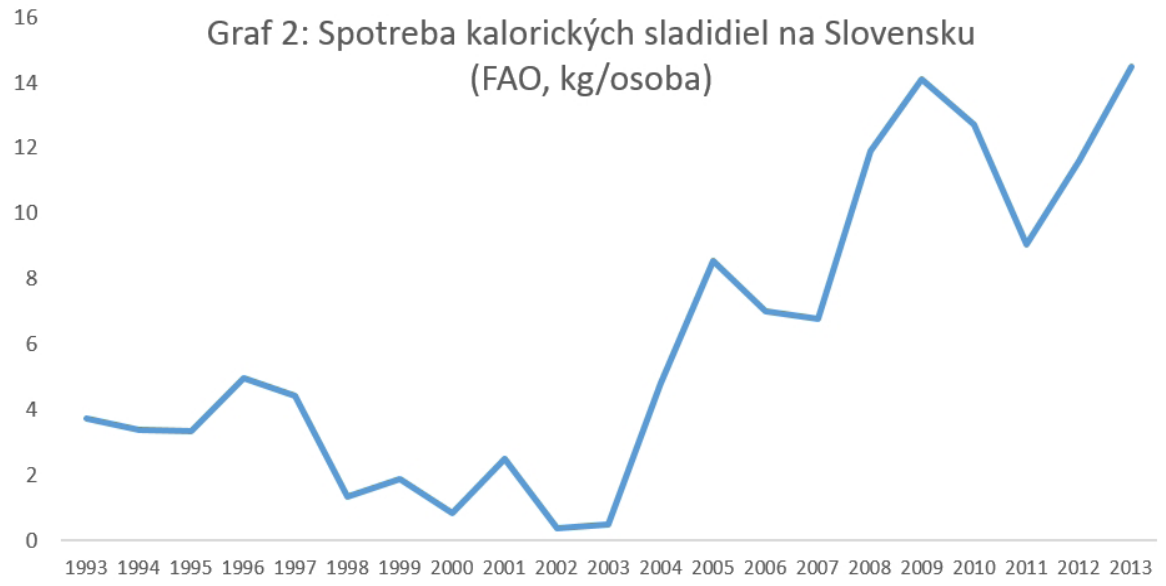
Spotreba cukru – čo (ne)hovoria dáta

Zhodnotenie vývoja spotreby „cukru" na Slovensku nie je úplne triviálnou záležitosťou. Problémom je najmä konkrétny obsah pojmu „cukor". Štatistický úrad poskytuje štatistiku spotreby cukru v kg na obyvateľa[5] od roku 1990. Podľa vyjadrení úradu sa pod pojmom „cukor" rozumie repný a trstinový cukor. V slovenskej realite to bude v drvivej väčšine stolový cukor – sacharóza. OSN (FAO) má k dispozícii štatistiku „Sugar (raw equivalent)[6]", ktorú preberá aj OECD. Dáta FAO[7] sú k dispozícii za kratšie časové obdobie. Tieto dáta vykazujú pre Slovensko o niečo vyššiu spotrebu, avšak s takmer identickým trendom.

Graf 1: Spotreba cukru v kg na obyvateľa

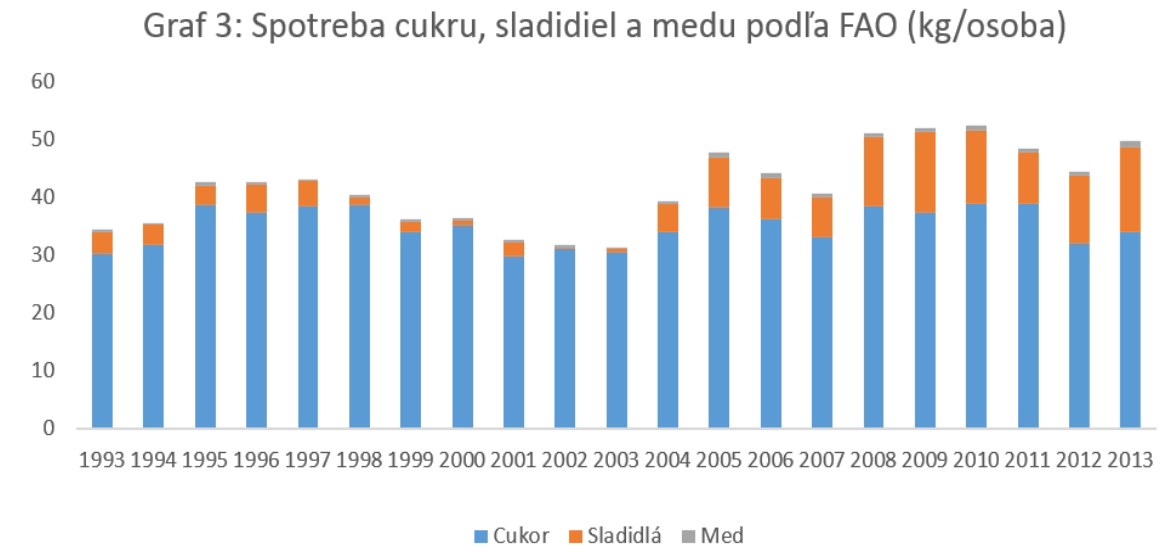


Komplikácie nastávajú pri zaradení „sladidiel". FAO vykazuje štatistiku „sweeteners, other", ktorá obsahuje pomerne široké spektrum kalorických sladidiel, ako fruktóza, dextróza, izoglukóza a iné. Presné zloženie tejto štatistiky je však mätúce, keďže FAO v popise uvádza okrem spomínaných kalorických sladidiel aj položku nealkoholické nápoje[8]. Táto kategória však neobsahuje umelé (nekalorické) sladidlá (aspartám, sukralóza...). Dostupnosť dát aj v tomto prípade končí rokom 2013. Od roku 2003 je v štatistikách FAO viditeľný dramatický nárast spotreby sladidiel na Slovensku. Medzi rokmi 2002-2009 narástla oficiálna spotreba sladidiel 38-násobne (z veľmi nízkej počiatočnej úrovne 0,37 kg na osobu ročne). Vzápätí sa behom dvoch rokov prepadla o viac ako tretinu, len aby opäť narástla na nové maximum.



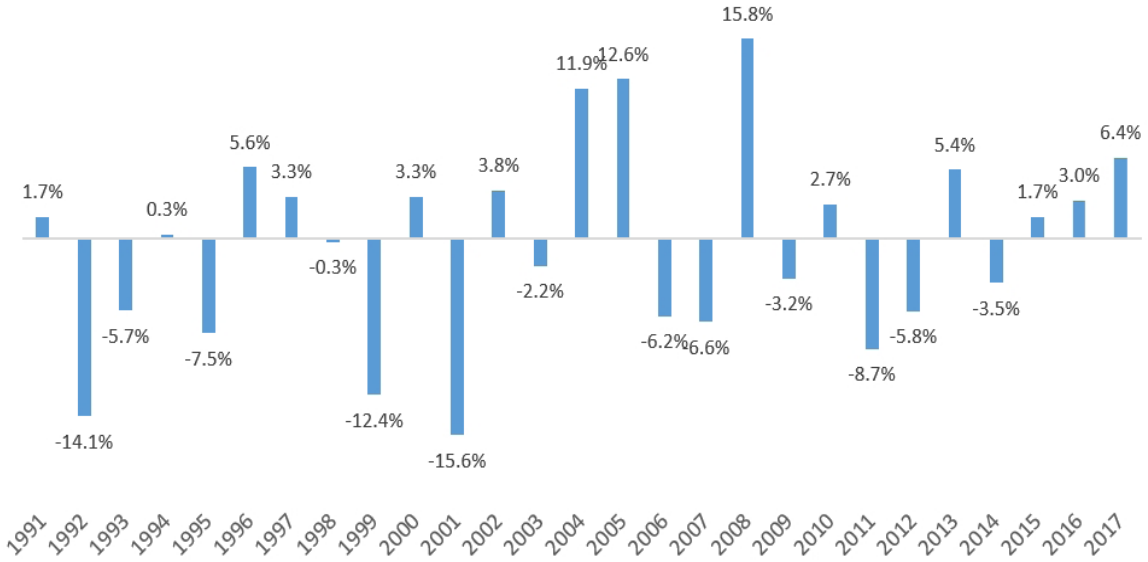
Štatistický úrad kalorické sladidlá separátne nesleduje. Je možné dohľadať štatistiku „Umelé náhrady cukru", teda nekalorické sladidlá, tá sa však nachádza iba vo výdavkoch domácností, teda poznáme len výdavky domácností na umelé sladidlá, nie kilogramovú spotrebu sladidiel v krajine.

Z prvého grafu je vidno, že neprišlo k žiadnym významným zmenám spotreby cukru. Ak sa pozrieme na graf spotreby, do ktorého pridáme aj sladidlá podľa kategorizácie FAO a med[9], uvidíme dve vlny. **Najskôr nárast a následne pokles spotreby v 90. rokoch a následne opäť nárast s následným poklesom v období 2002-2012.** Posledný údaj z roku 2013 ukazuje mierny nárast, nevieme ho však posúdiť bez znalosti ďalšieho vývoja spotreby po tomto roku.

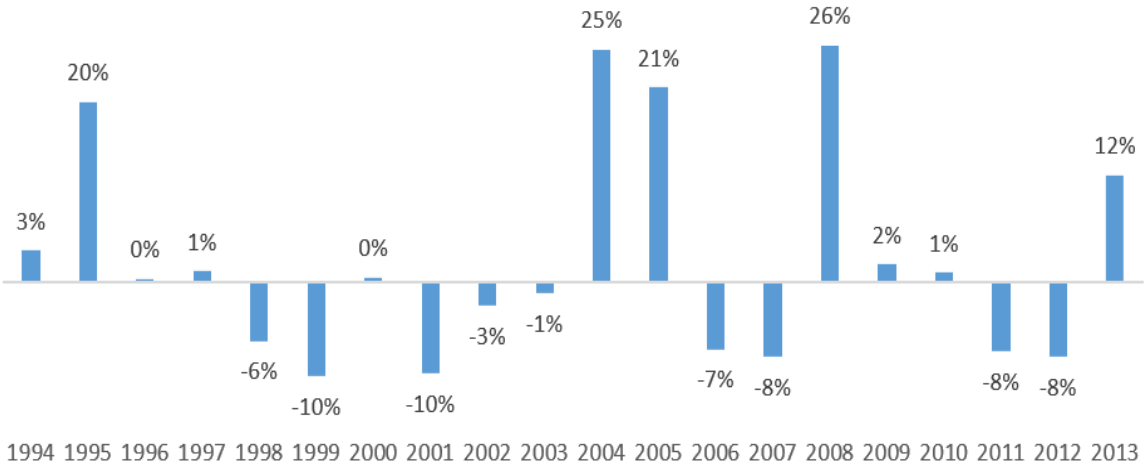


Pomerne divoké medziročné výkyvy údajov FAO, ale aj ŠÚ SR však naznačujú, že ponúkané **dáta nie sú príliš spoľahlivé na vyjadrenie finálnej spotreby cukru obyvateľmi**. Ťažko si predstaviť spotrebiteľskú zmenu správania, ktorá by viedla k 16 % resp. 26 % nárastu spotreby cukru z roka na rok.

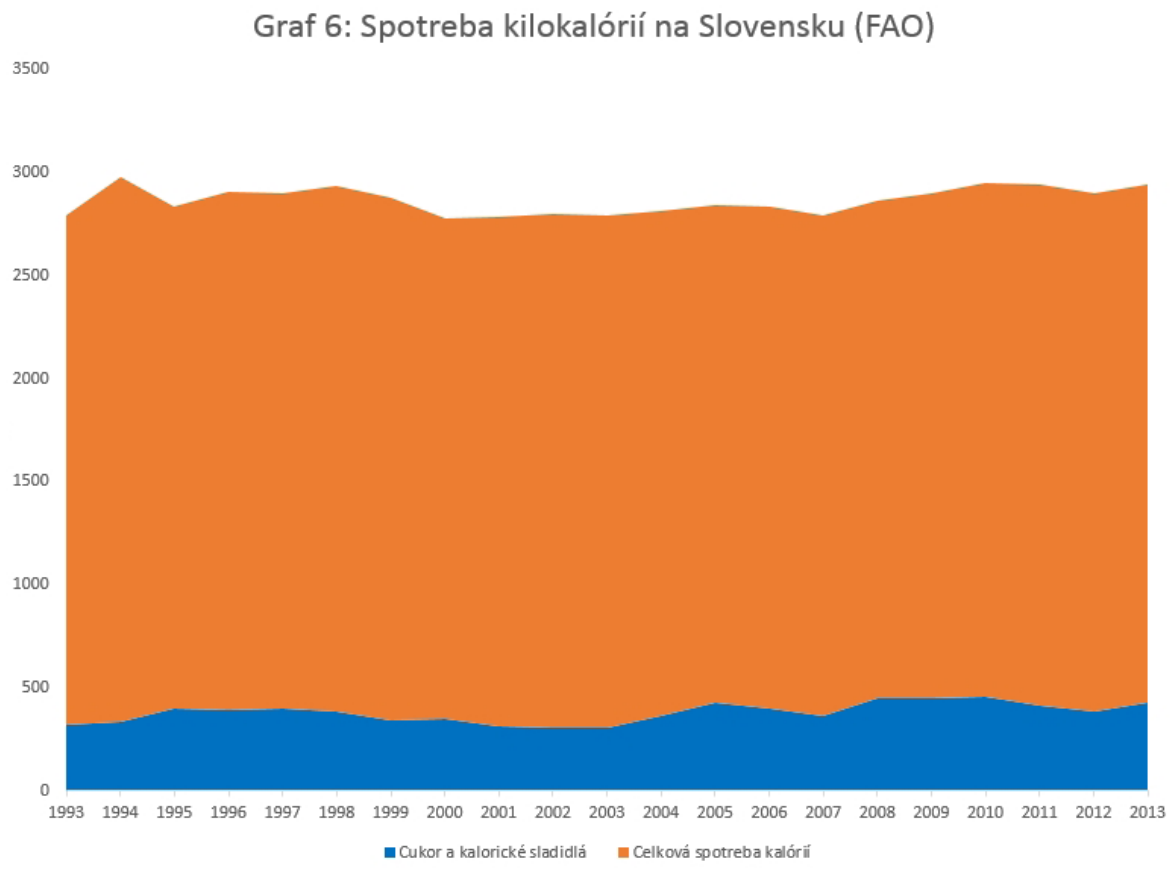
Graf 4: Zmena spotreby oproti predchádzajúcemu roku (ŠÚ SR)



Graf 5: Zmena spotreby oproti predchádzajúcemu roku (FAO, cukor + sladidlá + med)

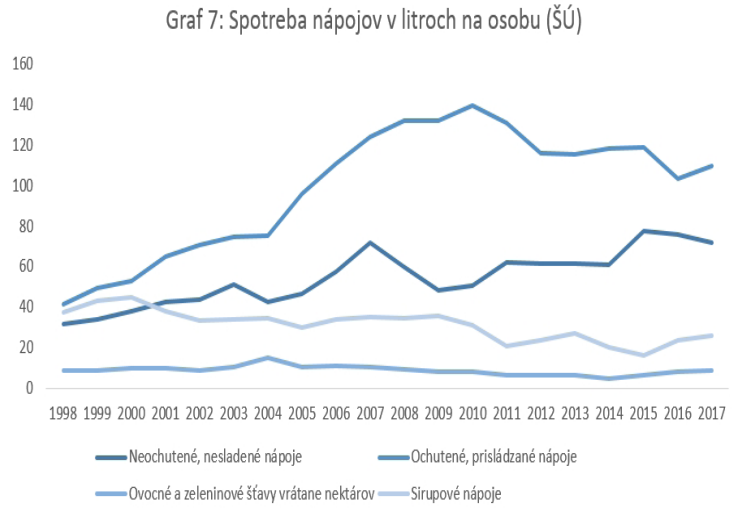


Dáta FAO nám umožňujú porovnať spotrebu kalórií z cukru a kalorických sladidiel voči celkovej spotrebe kalórií. Medzi rokmi 1993 – 2013 (dostupné dáta) vidno mierny nárast celkovej spotreby kalórií aj kalórií v cukre, pričom podiel cukrov na spotrebe sa pohybuje medzi 11 – 16%. Aj v tomto prípade ale vidno náhle a nepravdepodobné medziročné skoky – kalórie v cukre a sladidlách dosiahli najnižšiu hodnotu v roku 2003, keď klesli na 303 kcal na osobu a deň, v roku 2005 už boli na úrovni 429 kcal, ale v roku 2007 zase dole na 364 kcal.



Koľko vypijeme sladených nápojov

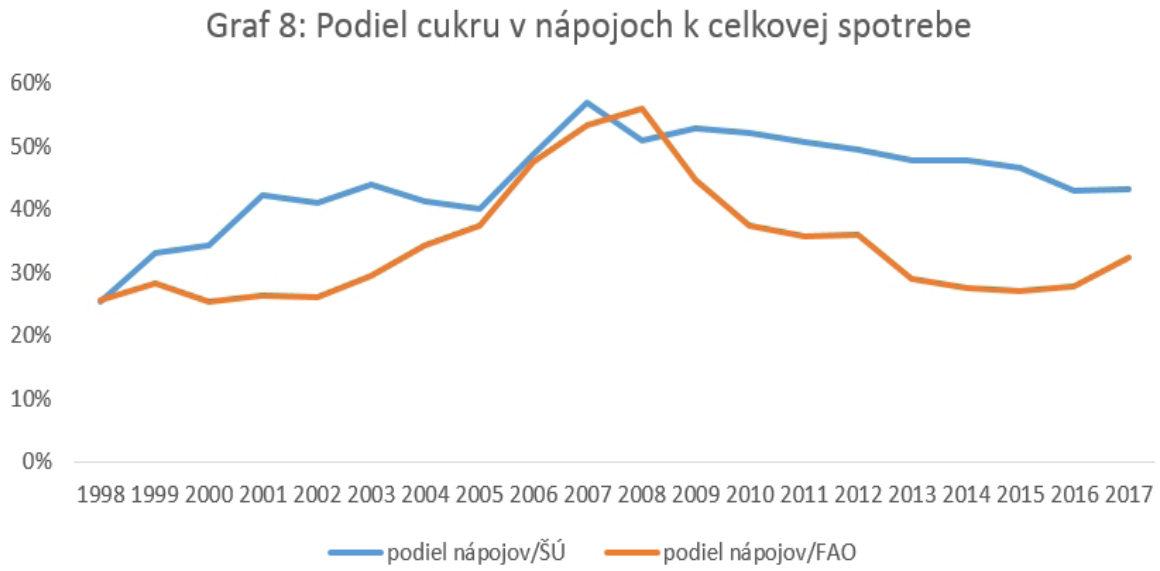
Diskutovaná daň sa však nemá týkať cukru ako takého, ale iba sladených nápojov. IFP v práci tvrdí, že „Za vysokou spotrebou cukru sú najmä sladené nápoje". Toto tvrdenie podkladajú štúdiou z USA (ktorej spojitosť so slovenskou realitou nie je jasná) a grafom vývoja spotreby sladených nápojov na Slovensku. Pohľad štúdií na súvislosť obezity a cukru/sladených nápojov rozoberieme v samostatnej kapitole. V štatistikách spotreby nápojov na Slovensku skutočne vidíme **na začiatku tisícročia značný nárast spotreby ochutených/ prisládzaných nápojov na osobu, ktorý kulminuje koncom desaťročia a následne klesá na úroveň necelých 80 % vrcholu**.



Pokúsme sa odpovedať aj na otázku, akú časť podielu spotreby cukru predstavujú nápoje. Predpokladáme[10] konštantný 10 % obsah cukru v kategóriách ochutených nápojov, ovocných štiav a sirupových nápojov.

Tento predpoklad je pomerne konzervatívny – spotrebiteľská prax naznačuje, že podiel cukru v nápojoch v ostatných rokoch skôr poklesol (nahrádzanie umelými a prírodnými sladidlami). Aj samotná Asociácia výrobcov nealkoholických nápojov a minerálnych vôd na Slovensku (AVNM) hovorí o tom, že **medzi rokmi 2000 – 2015 sa „podarilo výrobcom znížiť priemerný obsah kalórií na 100 ml nápoja o 12 %[11]“** .

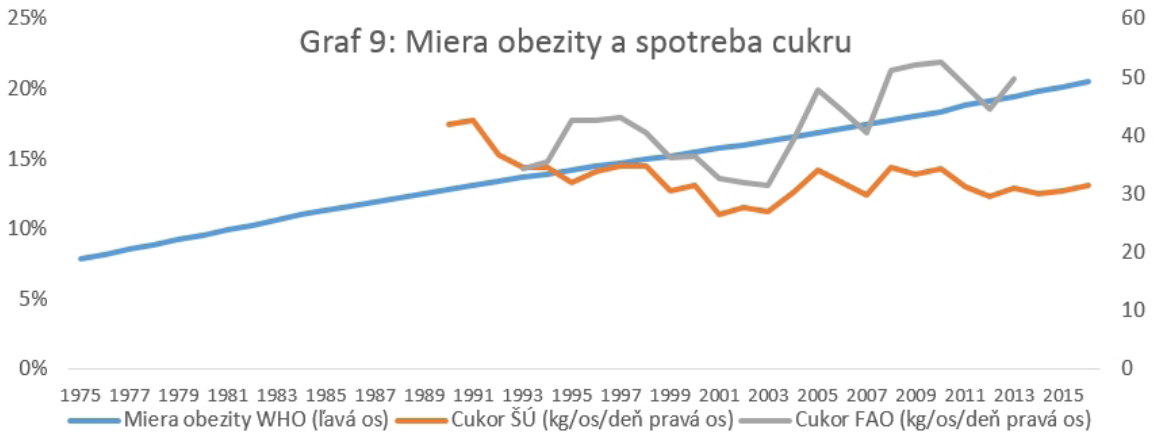
Urobili sme dve porovnania – jedno porovnanie s celkovou spotrebou cukru a sladidiel podľa FAO (keďže izoglukóza je častým nápojovým sladidlom) a druhé k spotrebe cukru podľa Štatistického úradu.



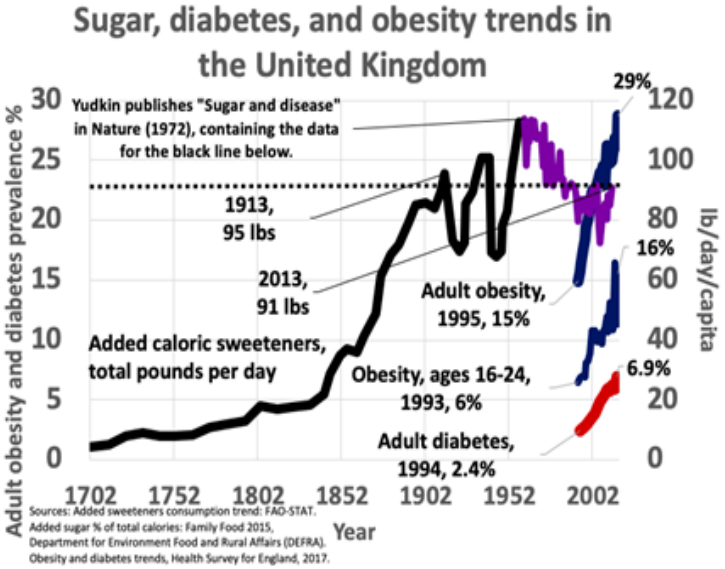
Podľa tejto metodiky **podiel nápojov na celkovom spotrebovanom cukre až do roku 2007 (ŠU), resp. 2008 (FAO) rástol, v tomto roku sa však trend otočil a podiel cukrov v nápojoch na celkovej spotrebe cukrov nápojov klesol na 43 % (ŠÚ) respektíve 32 % (FAO) v roku 2017**. Pripomíname, že sa bavíme len o stolovom cukre, respektíve o stolovom cukre a kalorických sladidlách. Väčšinu kalórií však konzumenti prijímajú cez iné sacharidy, tuky a bielkoviny.

Spotreba cukru a obezita

Bez posúdenia vývoja obezity nám chýba druhá strana mince. Tu sa musíme pozastaviť nad meraním obezity. To sa spolieha na viacero zdrojov, napríklad celoštátny antropometrický prieskum (pri deťoch), či European Health Examination Survey, alebo Health Behaviour in School-aged Children Survey (WHO). Nie je nám známe žiadne systematické meranie obezity (ideálne meraním obvodu pásu, keďže BMI môže byť pri športovcoch skresľujúce). Dáta Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) poskytujú dlhý časový rad na posúdenie. Nárast obezity je už štyri dekády lineárny. Pri preložení grafom spotreby cukru dáta FAO zvádzajú hľadať kauzalitu.



Na vyváženie predchádzajúceho grafu môžeme použiť graf od výskumníka Kevina Bassa[12], ktorý siahol po starších zdrojoch spotreby cukru vo Veľkej Británii. Dlhá čierna krivka predstavuje vývoj spotreby cukru na osobu, tri kratšie krivky ukazujú podiel dospelých diabetikov, obéznych mladistvých a obéznych dospelých. Ich podiel začal rásť práve v období, keď spotreba cukru dosahovala najnižšie hodnoty za niekoľko posledných dekád. (*Zdroj: Kevin Bass)*



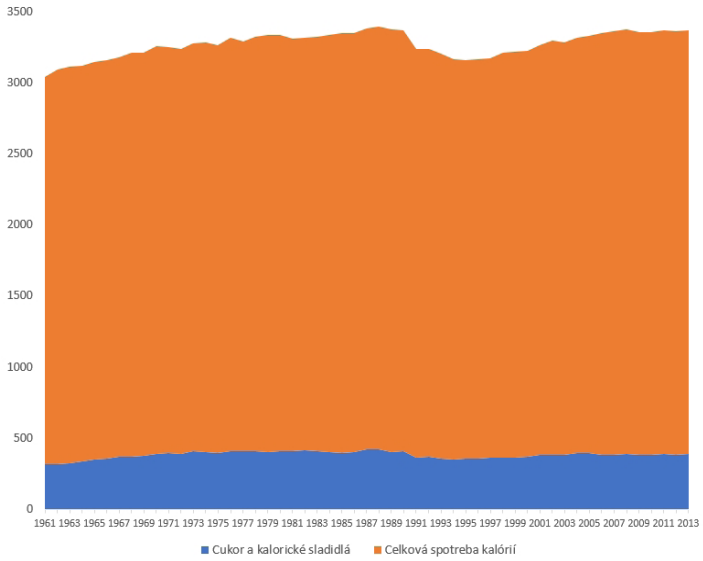
Nie je možné argumentami spochybniť, že veľká časť západnej civilizácie zažíva v posledných piatich dekádach nárast miery obezity v populácii. Výnimkou sú niektoré ázijské štáty, napríklad Japonsko má mieru obezity len 3,5 %. **Akú úlohu v tomto zohráva cukor? Je to hlavný zlosyn alebo len jeden z dielikov mozaiky?** Túto diskusiu opakovane viedli rôzne skupiny vedcov. Môžeme si priblížiť diskusiu spred pár rokov, prebiehajúcu najmä v rámci Americkej diabetickej asociácie. V roku 2004 vydali Bray, Nielsen a Popkin štúdiu *Spotreba vysokofruktózového kukuričného sirupu* (izoglukózy, anglická skratka HFCS) v *nápojoch môže hrať rolu v epidémii obezity*[13]. V nej dospeli k záveru, ktorý zhrnuli v nadpise. Štúdia sa zameriavala primárne na efekty fruktózy z kukuričného sirupu[14]. K jej výsledkom sa opäť vrátili o 9 rokov neskôr prácou Sladené nápoje a fruktóza – čo sme sa naučili za 10 rokov[15]. Upozorňujú v nej, že fruktóza získaná zo sacharózy má rovnaký efekt ako z HFCS, a že fruktóza prispieva k metabolickému syndrómu a tiež poruchám metabolizmu tukov, stukovateniu pečene a obezite. Zistili tiež, že zníženie spotreby sladených nápojov spomaľuje nárast obezity.

Na túto publikáciu však v roku 2014 zareagovali Kahn a Sievenpiper prácou[16], v ktorej konštatovali: **„Neexistuje jasný, alebo presvedčivý dôkaz, že akýkoľvek pridaný cukor má výnimočný, alebo rozhodujúci vplyv na rozvoj obezity alebo cukrovky pri porovnaní s akýmkoľvek iným zdrojom energetických kalórií. Cukor je ľahko stráviteľný zdroj energie. Keďže sa nezdá, že by mal inú vlastnosť, ktorá by prospievala našej nutričnej pohode, nie je pre nás kľúčovou potravinou. Pre tých, ktorí by chceli znížiť svoj energetický príjem, je menšia spotreba cukru dobrým začiatkom. To, že tak spravia, však automaticky neznamená žiaden klinický benefit."** Inými slovami, problémom je zvýšený energetický príjem, nie samotný cukor. Autori takisto tvrdia, že neexistuje priamo spojenie medzi cukrom a zvýšeným apetítom alebo diabetom. Bray a Popkin opäť reagovali[17]. Okrem iného upozornili na to, že ľudia len zriedka zvýšený príjem kalórií z nápojov kompenzujú znížením príjmu kalórii z iného zdroja.

Napriek tomu, že lifestylové magazíny často označujú cukor ako „jed", nepodarilo sa preukázať žiadne negatívne dopady konzumácie cukru ako takého. Hlavný problém cukru spočíva v tom, že **s jeho pomocou si ľudia pomerne ľahko a rýchlo zvýšia energetický príjem**. Ak je však celkový energetický príjem udržiavaný na úrovni nestimulujúcej ukladanie energie, zvýšená konzumácia cukru neznamená pre organizmus problém.

Anekdoticky tento mechanizmus demonštroval Mark Haub z Kansas University, keď sa štyri týždne stravoval len za pomoci cukroviniek. Na konci experimentu bol chudší o 12 kilogramov a mal zlepšené hodnoty cholesterolu a triglyceridov. Chyták bol v tom, že denne spotreboval len 1800 kalórií, teda výrazne pod bežnou úrovňou 2500 kalórií. Formálnejšie takéto závery spracovali napríklad Rippe a Angelopoulos[18], ktorí preskúmali existujúce štúdie závislosti cukru a obezity. Okrem iného zistili, že v USA narástol medzi rokmi 1970 – 2010 denný kalorický príjem o 474 kilokalórií[19] na úroveň 2507 kcal (WHO denne odporúča 2000 Kcal, no **viac ako 90 % z tohto nárastu pripisujú múke, cereálnym produktom a pridanému tuku.** Tieto závery možno ilustrovať aj na dátach FAO o spotrebe kalórií na obyvateľa Európy a podielu cukru a kalorických sladidiel na tejto spotrebe.

Graf 10: Spotreba kilokalórií v Európe (FAO)



Bilančný model CICO (Calories In – Calories Out) sa však najmä v USA teší čoraz menšej verejnej popularite, najmä zo spoločenských dôvodov. Prístup, pri ktorom za obezitu nemôže konkrétna látka či produkt, ale je to zlyhanie jednotlivca v riadení svojej energetickej bilancie (vysoký príjem energie a jej nízky výdaj), totiž nie je často vykladaný ako vec osobnej zodpovednosti, ale ako „victim blaming"[20]. Teda ako presvedčenie, že ľudia s nadváhou (resp. obézni ľudia) nie sú obézni kvôli svojej chybnej životospráve, ale kvôli existujúcej ponuke produktov a jej marketingu.

Toto však otvára veľkú morálnu tému osobnej zodpovednosti. Je človek zodpovedný za svoj život, alebo je len hračkou v rukách marketingových mágov, ktorú musí štát zachrániť pred konzumným životom nanúteným korporáciami? A aké nástroje má štát v tejto situácii zvoliť? V nasledujúcej kapitole sa pozrieme, aké efekty prináša daň z cukru v rôznych formách. V záverečných kapitolách ukážeme, aké problémy môžu byť s touto daňou späté a aké sú alternatívy.

Vplyv dane zo sladených nápojov na obezitu

Zavedenie dane na nejakú zložku potravín (cukor, tuk, soľ, lieh...) vyvolá kombináciu rôznych odoziev na trhu. Medzi ne môžeme zarátať:

1. Nárast ceny produktu,
2. Pokles marže výrobcu/predajcu,
3. Pokles dopytu spotrebiteľov po produkte,
4. Nárast výdavkov spotrebiteľov na produkt,
5. Zmena zloženia produktu (zníženie obsahu/nahradenie zdanenej zložky),
6. Substitúcia produktu za lacnejší produkt (prechod k inej značke),
7. Substitúcia produktu za príbuzný produkt (napr. džús namiesto zdaneného sladeného nápoja).

Tieto efekty môžu nastať naraz v rôznej miere, v rôznej časovej dynamike a s rôznym dopadom na jednotlivé skupiny spotrebiteľov. Môžu sa líšiť aj naprieč značkami (napr. silná značka si udrží zákazníkov aj pri zvýšení ceny, ale slabá nie).

Takéto komplexné zmeny robia z empirických meraní dopadov rôznych ekonomických opatrení (ako sú napríklad dane) pomerne obtiažnu záležitosť. Bohatá dátová základňa ako aj akademická sila existujú v USA, z ktorých pochádza nemálo štúdií dopadov zdanenia. Napríklad Fletcher, Frisvold a Tefft[21] prišli v roku 2010 k záveru, že **1 percentuálny bod dane na sladené nápoje znižuje Body Mass Index (BMI) o 0,003.** Pre pochopenie, normálna hodnota BMI je 18,5-25, nadváha je 25-30 a obezita v pásme nad 30. A teda aj **10 % sadzba dane na sladené nápoje by dokázala znížiť BMI obézneho človeka z 30 len na 29,97. Pre ilustráciu, to pri váhe 100 kg u 182 cm vysokého obézneho človeka predstavuje schudnutie o 100 gramov.**

Skupina autorov[22] v časopise BMC Public Health na základe metaanalýzy („štúdie štúdií") vyhodnotila, že zavedenie dane na sladené nápoje vedie k miernemu poklesu obezity, ale že spotrebitelia majú tendenciu zvyšovať spotrebu džúsov a plnotučného mlieka. Iná americká štúdia[23] **odhadla dopad 20 % dane (16,5 amerického centa na liter nápoja) ako zníženie miery obezity dospelých z 33,5 % na 30,8 % populácie.** Na európskej strane Atlantiku odhadol Briggs[24] a **kolektív dopad 20 % dane ako zníženie počtu obéznych dospelých jedincov o 1,3 % v Británii, v Írsku[25] by takýto efekt mala 10 % daň**.

Tieto štúdie sú však postavené len na teórii – odhadnú elasticitu dopytu (zmenu dopytu v reakcii na cenu), k menšej spotrebe priradia pokles kalórií a ten následne premietnu do teoretického poklesu BMI. Vo svete však existuje dostatočné množstvo reálnych príkladov zavedenia dane z cukru. Štúdia konzultačnej spoločnosti Ecorys[26] pre Európsku komisiu poskytuje systematický prehľad zmeny ceny a zmeny dopytu po zavedení rôznych daní na jedlo v rámci Európy. Prvý stĺpec definuje produkt, na ktorý bola daň uvalená, druhý zmenu v cene v danom roku, a tretí výsledný efekt na zmenu spotreby.

Krajina - zdaňovaný produkt	Zmena ceny	Zmena spotreby
DK - maslo	2012: +13,1%; 2013: -9,5%	2012: -5,5%; 2013: +1,9%
DK - margarín	2012: +12,1%; 2013: -8,3%	2012: -8,2%; 2013: -0,4%
DK - kuchynský olej	2012: +17,7%; 2013: -11,2%	2012: -5,5%; 2013: -2,5%
DK - olivový olej	2012: + 4,3%; 2013: -0,3%	2012: +6,3%; 2013: +3,8%
DK - zeleninový olej	2012: + 9,3%; 2013: -6,4%	2012: +3,2%; 2013: +3,7%
DK - cola	Dopyt sa menil mimo svoj bežný trend v dôsledku zmien v daniach, zníženie po zvýšení daní a zvýšenie po znížení daní.	
DK - džúsy	Žiadne viditeľné zmeny trendu cenového správania v rokoch daňových zmien.	Žiadne viditeľné zmeny v prvých rokoch daňových zmien. Rastúci dopyt po viac zdaňovaných produktoch po znížení daní.
DK - cukrovinky	2010: +8,4%; 2012: +7,5%; 2013: +2,0%	2010: -11,2; 2012: -4,9%; 2013: -1,4%
DK - čokoláda	2010: +0,6%; 2012: +4,4%; 2013: +1,7%	2010: -0,4%; 2012: -3,5%; 2013: -1,3%
FI - cukrovinky	2011: +14,8%; 2012: +6,0%; 2013: +2,9%	2011: -2,6%; 2012: -1,4%;2013: -0,1%
FI - zmrzlina	2011: +15,7%; 2012: +4,9%; 2013: +2,9%	2011: -1,6%; 2012: -0,9%; 2013: +1,4%
FI - nealkoholické nápoje	2011: +7,3%; 2012: +7,3%; 2013: +2,7%	2011: -0,7%; 2012: -3,1%; 2013: -0,9%
FR - bežná cola	2012: +5,0%; 2013: +3,1%	2012: -3,3%; 2013: -3,4%
FR - nízkokalorická cola	2012: +6,0%; 2013: +4,6%	2012: -3,0%; 2013: -3,1%
FR - džúsy (1-99%)	2012: +5,3%; 2013: +3,9%	2012: -2,1%; 2013: -1,1%
HU - cukrovinky	2011: +3,5%; 2012: +6,4%; 2013: +3,9%	2011: +0,3%; 2012: -0,7%; 2013: +0,2%
HU - čokoláda	2011: +3,1%; 2012: +7,5%; 2013: 6,3%	2011: +1,3%; 2012: +0,3%; 2013: -0,1%
HU - cola	2011: +3,4%; 2012: +1,2%; 2013: +0,7%	2011: -2,7%; 2012: -7,5%; 2013: -6,0%
HU - džúsy <25% ovocia	2011: +0,1%; 2012: +0,6%; 2013: +1.3%	2011: -2,0%; 2012: -2,0%; 2013: -4,4%
HU - energetické drinky	2011: -0,7%; 2012: +1,0%; 2013: -1,9%	2011: +13,1%; 2012: -6,8%; 2013: -6,6%
HU - slané občerstvenie	2011: +6,3%; 2012: +5,4%; 2013: +3,3%	2011: -7,6%; 2012: -6,2%; 2013: -0,6%
		Zdroj: Ecorys

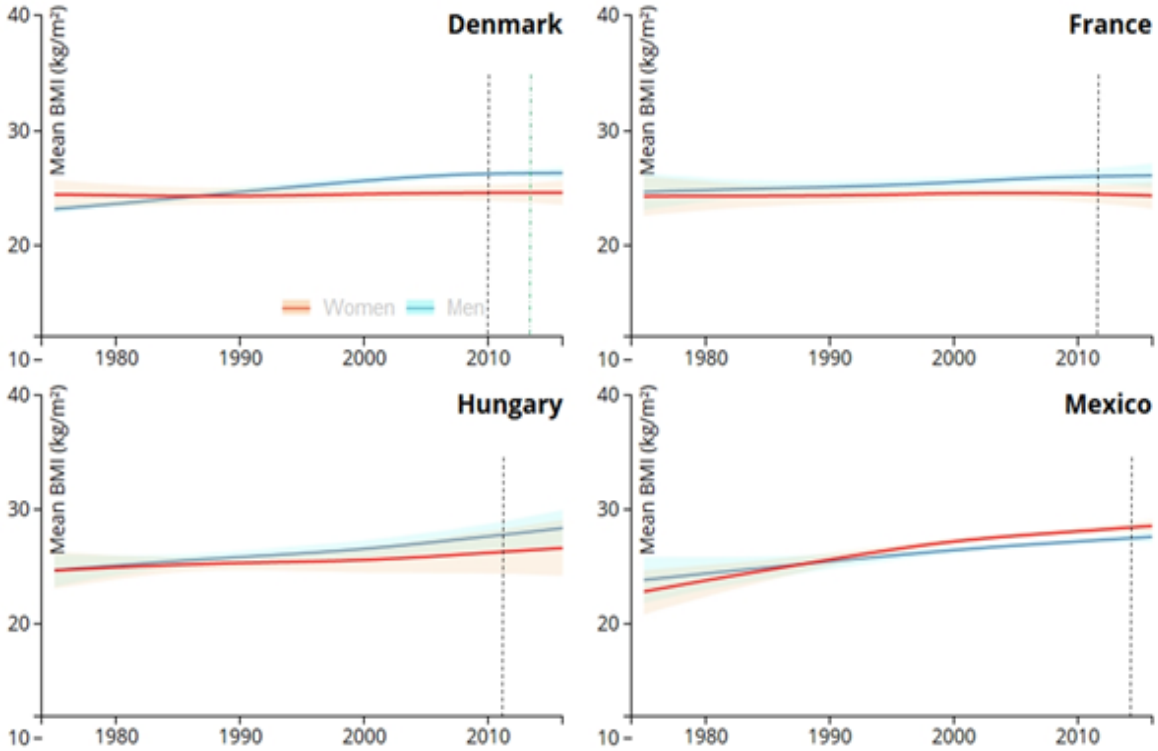
Takmer vo všetkých prípadoch je zjavná korelácia nárastu ceny a poklesu dopytu, hoci pokles dopytu má väčšinou výrazne nižšiu intenzitu. Korelácia nemusí vždy znamenať kauzalitu – napríklad v Maďarsku bol trend poklesu spotreby sladených nápojov aj pred zavedením dane. Pripomíname, že podľa našich výpočtov (viď vyššie) by pokles spotreby sladených nápojov o 10 % znamenal v slovenských podmienkach pokles spotreby cukru o menej ako 4 gramy denne z dennej spotreby 134 g cukru (spotreba podľa FAO)[27]. Ecorys sledoval aj substitúciu zdanených položiek inými produktmi, ktorú identifikovala vo Fínsku, či v Maďarsku (kde napr. prišlo k nárastu spotreby nezdaneného popcornu).

Užitočnú kompiláciu výsledkov zavedenia daní na sladené nápoje ponúkol v roku 2017 írsky portál The Journal v rámci prebiehajúcej debaty o zavedení tejto dane v Írsku. Ukazuje sa, že rôzne štúdie identifikovali zásadne odlišné výsledky. V tabuľke sú niektoré zo zistení štúdií, citovaných v článku. Uvádzame len tie štúdie, ktoré nie sú v tabuľke uvedenej vyššie.

Mexiko (10 % daň 2014)	Štúdia 1[29]: Pokles spotreby 6 % v 2014, 8 % v 2015 Štúdia 2: Pokles spotreby 2,3 % v 2014, nárast 0,8 % v 2015 Štúdia 3[30]: Pokles 2014, nárast 2015 (na pôvodnú hodnotu)
Francúzsko (0,72 €/l daň 2012)	Štúdia 1: Pokles 3,3% v prvých mesiacoch Štúdia 2: Nárast spotreby 4,2% 2015 vs. 2011
	Zdroj: The Journal

Štúdia tiež posudzovala, či so zavedením dane došlo aj zlepšeniu hodnoty BMI v populácii. Dopad na mediánové BMI týchto krajín je zatiaľ nepozorovateľný, jediný pokles nastal u žien vo Francúzsku. V Dánsku, či Francúzsku môžeme hovoriť o stabilizovaní BMI, v Maďarsku však pokračoval v raste. Dôležitou otázkou do diskusie je primerané obdobie na posúdenie efektu zavedenie dane. Ak štatistici o dva roky namerajú pokles spotreby sladených nápojov, malo by sa to už o dva roky prejaviť na poklese BMI? V zásade áno, ak skutočne došlo k celkovému poklesu prijatých kalórií. Existujú ale názory, že zmenu treba posudzovať na dlhšom horizonte. Tu sa ale dostávame k problému oddelenia ostatných faktorov. Budeme môcť po desiatich rokoch pripísať efekt výlučne zavedenej dani?

Dáta o vývoji BMI sú v užívateľsky prívetivej podobe prístupné na stránke NCD - RisC[31]. V grafoch je zvislou čiarou naznačený rok zavedenia dane (v prípade Dánska aj jej zrušenie). (*Zdroj: NCD - RisC*)



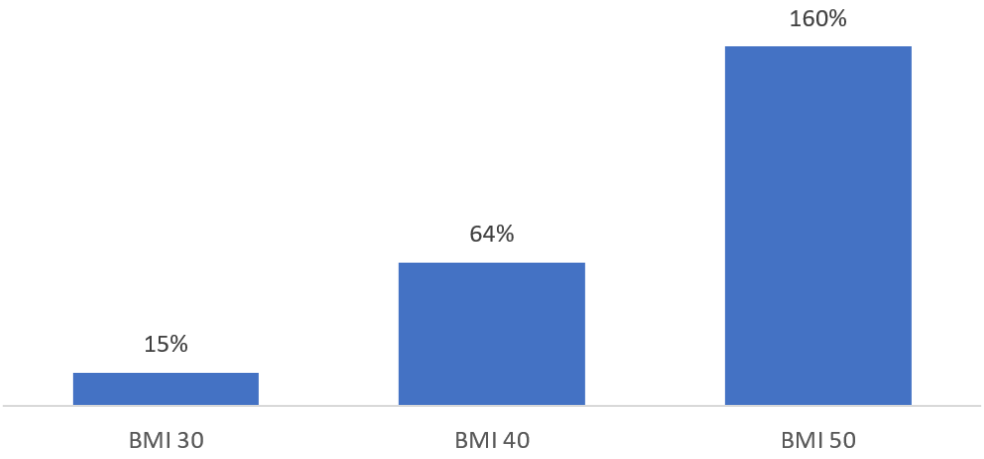
Daň ako ideologický nástroj štátu

Z hľadiska ekonómie môžeme povedať, že ľudia napĺňajú svoje potreby a uspokojujú potrebu konzumovať chutné jedlá. Ak človek dobrovoľne preferuje nadváhu, miluje jedlo, prípadne sladké, tak nadmernou konzumáciou demonštruje svoje preferencie, napĺňa svoje ciele efektívnou alokáciou zdrojov, koná dobrovoľne, maximalizuje úžitok. Z hľadiska ekonómie rozhoduje o škodlivosti a dopadoch svojho správania sám jednotlivec, činí tak na základe porovnávania prínosov a nákladov konkrétneho správania. Orosená plechovka bublinkového nápoja neznamená len dupnutie na plyn inzulínovej produkcie, ale aj pocit uspokojenia, vďaka takýmto pocitom ráno vstaneme z postele a tešíme sa zo života. A pochopiteľne, chorobne obézni jednotlivci nie sú daňový, ale medicínsky problém.

Problém tohto správania vzniká len vďaka existencii povinného zdravotného poistenia, ktoré neumožňuje prenášať rizikové správanie do ceny zdravotného poistenia. Takto vzniká priama externalita, keďže morbídne obézni poistenci (nad 40 BMI) sú takmer o 100 % drahší ako zdraví[32], a tieto náklady financuje zvyšok pracujúcej populácie. Tento transfer je možný len vďaka nútenému prerozdeľovaniu prostredníctvom zdravotného poistenia.

Tu však treba upozorniť, že závislosť medzi obezitou a zdravotným stavom nie je lineárna. Teda každý dodatočný kilogram nadváhy má iný dopad, ako ten predchádzajúci. Nemecká štúdia[33] z roku 2011 na takmer 7000 jedincoch prišla k záveru, že kým zdravotné náklady na ľudí na hrane medzi nadváhou a obezitou (s BMI 30)[34] –sú vyššie o 15 %, pre ľudí s BMI 40 to bolo +64 % a pri ľuďoch s extrémne vysokým BMI 50[35] to je až +160 %. Štúdia však priznáva, že odhad nákladov pri BMI vyššom ako 40 je už značne nepresný[36]. Záver štúdie bol však jasný – kým plošné znižovanie BMI populácie prinesie mierne zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť, najväčší potenciál, alebo **„hodnota za peniaze" sa skrýva v cieľovaní najviac obéznych jedincov**.

Graf 11: Zvýšené zdravotné náklady oproti priemeru (Nemecko, 2011 - Zdroj: Laxy 2017)



Ďalším argumentom býva nepriama externalita v podobe zníženej produkcie obézneho jedinca. Ale tu nejde o ekonomický fenomén per se, ale skôr o „ekonomizáciu" štátnej moci a „privlastňovanie" si výstupu práce jednotlivca. Teda postoj, že jednotlivec má povinnosť podávať maximálny výkon, aby štátu neunikali potenciálne daňové príjmy. Je to to isté ako napísať, že žiadny človek by nemal študovať bábkoherectvo alebo sociálnu prácu, ale výhradne programovanie, či priemyselné inžinierstvo, pretože vďaka tomu budú títo absolventi v budúcnosti platiť vyššie dane.

Ostaňme teda pri zdôvodnení, že negatíva jednej štátnej regulácie (verejného zdravotného poistenia, ktoré

prenáša náklady na zdravotnú starostlivosť), je potrebné eliminovať inou štátnou intervenciou (dane na cukor). Cieľ druhotnej intervencie pritom vychádza z tejto hypotézy:

Znížením BMI jednotlivca dôjde k zníženiu jeho spotreby zdrojov verejného zdravotníctva, a tým k internalizácii časti externých nákladov. Sú teda dane z potravín vhodným nástrojom na dosiahnutie tohto cieľa?

Zdaňovanie potravín má minimálne osem zásadných nedostatkov:

1. Daň postihuje aj zdravých ľudí – tí, ktorí znášajú náklady externality, budú znášať aj náklady jej odstránenia. Inak povedané, už dnes zdraví platia za zdravotnú starostlivosť obéznych. Zajtra kvôli nim budú platiť aj dane.

2. Daň viac postihuje pohybovo aktívnych, ktorí z titulu vyššieho výdaja majú vyšší kalorický príjem. Daň ich môže od tohto (väčšinou zdraviu prospešného) správania odradiť (a zvýšiť náklady zdravotníctva).

3. Elasticita dopytu obéznych a ľudí s nadváhou po cukre je otázna (viď prvá kapitola), a minimálne v prípade tých najviac zasiahnutých nízka, podobne ako je tomu u fajčiarov, či silných alkoholikov. Ak ich nemotivuje vedomosť blížiacich sa vážnych zdravotných problémov, sotva ich bude motivovať daň. V prípade tabaku je to síce požehnaním štátnej pokladnice, ale v prípade daní z potravín by to bol problém (počet fajčiarov aj napriek zhruba 700 % daňovej záťaži klesá veľmi pomaly). Ak je cieľom zmena BMI obéznych – daň by musela byť vysoká a postihujúca všetky substitúty (nielen v rámci nápojov, ale aj cukrovinky, sladké pečivo a potraviny, do ktorých je cukor pridávaný napr. kečup, horčica, čipsy, mäsové polotovary, mliečne výrobky, instantné polievky a podobne) – a tým by znásobovala nechcené náklady uvedené v bodoch 1 a 2.

4. Kvôli bodu 3. sa **vynorí problém s dopadmi na nízkopríjmové skupiny, ktorým by vzrástli výdavky na potraviny a jedlo**. Riešenie tohto problému treťou reguláciou - dotáciami na zdravú stravu (zeleninu, ovocie) by bolo len perličkou na torte série vládnych regulácií, kde jedna sa snaží napraviť nedostatky druhej, pravdepodobne bez žiaduceho výsledku.

5. Selektívna daň na cukor by viedla k hľadaniu rôznych aditív (sladidiel), ktoré v konečnom dôsledku nemusia byť zdraviu prospešné[37]. Tento fakt spomína vo svojom komentári aj IFP (prichádzajúc k záveru, že je vhodné zdaniť aj tie). Paradoxne, toto konštatovanie podkopáva celú logiku zdaňovania cukru. To, že výmena cukru (zníženie kalorického príjmu) za sladidlá obéznym nepomáha, jasne naznačuje, že ich problém je oveľa komplexnejší, než len spotreba cukru. Úloha nekalorických sladidiel v boji s obezitou však ostáva otvorená. Niektoré štúdie totiž ukazujú, že nahradenie cukru nekalorickými sladidlami má predsa len mierny pozitívny efekt na BMI a obvod pásu[38].

6. Dane z cukru by v istom rozsahu obmedzili tok investícií do potravinárskeho priemyslu a jeho ziskovosť. Problematickou otázkou by bol aj cezhraničný obchod, tovar by sa musel dodaňovať.

7. Takáto daňová povinnosť by buď mala nemálo dier, alebo zložité a byrokraticky náročné pravidlá. Bude treba odpovedať množstvo otázok. Napríklad – ako s prírodným cukrom (mušty a pod)? Ako zdaňovať ovocné džúsy, vyrobené priamo na mieste z ovocia? Čo v prípade športových nápojov (izotonické, „gainery" a pod.), prípadne nápojov pre chorých (nutričné nápoje)? Alebo piva a ciderov (môžeme predpokladať substitúciu medzi nealkoholickými a ľahkými alkoholickými nápojmi)? Akým spôsobom zdaňovať sladidlá, keďže ich hmotnostný pomer k sacharóze (stolový cukor) je od 1:1 až k viac ako 2000:1 (thaumatin). Existuje síce porovnanie intenzity sladkosti, ale to nemá žiaden jasný súvis so zdravotnými dopadmi. Ako zdaňovať sladené nápoje v baroch a reštauráciách – cenová elasticita spotrebiteľa pred regálom v hypermarkete je iná, ako za stolom v reštaurácii. A čo pridávanie stolného cukru do nápojov v domácnostiach? Nejedno dieťa je v škôlke nalievané sladkým čajom. Na všetky otázky sa dá odpovedať, ale za cenu narastajúcej zložitosti tejto dane pre podnikateľov aj finančnú správu.

8. Zavedenie daní vo väčšine krajín je v rozpore s myšlienkou „zdaním externalitu a výnos

použijem na boj s ňou". Výnosy daní z cukru alebo tuku nie sú viazané na použitie v boji proti obezite. Väčšinou ide o všeobecný príjem (Maďarsko, Dánsko), alebo nahradenie iných daní (Fínsko). Rovnako dane z tabaku a alkoholu nejdú na žiadny konkrétny zdravotný účel (štát dokonca neustále znižuje platby do zdravotného systému[39]), daň z palív nie je viazaná na výstavbu ciest, ani zelené opatrenia a odvod reťazcov nejde poľnohospodárom – preto ťažko očakávať účelové viazanie dane z cukru[40].

Boj s obezitou

"Prevencia je tiež o tom, že zaistíme, aby ľudia vzali väčšiu zodpovednosť za manažment svojho zdravia. Je to o ľuďoch, ktorí si volia možnosť starať sa o seba lepšie, byť aktívni, prestať fajčiť. O lepších rozhodnutiach obmedzovaním alkoholu, cukru, soli a tuku." Britský minister zdravotníctva Matt Hancock koncom roka 2018 vyvolal svojim výrokom značnú verejnú diskusiu[41].

Opäť prišlo k stretu dvoch názorových frontov, ktoré na seba narážajú pravidelne. Je zdravotný stav človeka intímnou záležitosťou jednotlivca či rodiny, alebo zodpovednosťou verejného sektora? Táto otázka nie je zaujímavá pri zlomenej ruke, alebo infarktu myokardu. Čím hlbšie však „manažment zdravia" zasahuje do každodenného života človeka, do jeho rozhodnutí o strave, nerestiach, športe či sexuálnom živote, tým vážnejšou sa táto otázka stáva.

V roku 1994 vyšiel v *The New England Journal of Medicine* článok Dr. Faith T. Fitzgeraldovej s názvom *Tyrania zdravia*[42]. Definícia „zdravia" Svetovej zdravotníckej organizácie z roku 1946 hovorí o „Stave fyzickej, mentálnej a sociálnej pohody, nielen absencie choroby či poruchy[43]." Podľa Fitzgeraldovej (ktorá začala vykonávať lekársku prax v roku 1970) bolo „zdravie" spočiatku vnímané ako nedosiahnuteľný ideál, ku ktorému je vhodné smerovať. Časom však začalo byť vnímané ako stav, ktorý sa od človeka očakáva – a jeho nedosiahnutie je „chybou". „Ak zdravie (fyzické, mentálne, sociálne) je normou a jeho nedosiahnutie je niekoho chyba, potom chorá osoba spravila nejakú chybu. Ak sa nám podarí túto chybu vykoreniť, alebo jej predísť, tejto osobe sa navráti „zdravie" a spoločnosť bude prosperovať. V podstate sme povedali, že ľudia dlhujú spoločnosti zastavenie svojho chybného správania a choroba je dôkazom tohto chybného správania." Neskôr Dr. Fitzgeraldová prehovára k lekárom: „Musíme sa vyvarovať fanatizmu ohľadom zdravia, kedy seba berieme príliš vážne a veríme, že vieme dosť na to, aby sme mohli ľudom diktovať, ako sa správať, penalizovať ich za nesúhlas s nami, a dokonca odmietať týmto ľuďom charitu, empatiu a porozumenie, pretože konajú spôsobom, s akým my nesúhlasíme."

Tejto téme sa venovali aj ekonómovia. Thomas DiLorenzo a James T. Bennett v knihe From *Pathology to Politics: Public Health in America* (2000) píšu: „Potom, čo sa zdravie stane spoločenským statkom, všetko správanie sa stáva oblasťou štátnej kontroly a regulácií. Ale ak raz súhlasíme, že štát má právo kontrolovať všetko správanie, ktoré môže mať dopad na verejné zdravie, sme na ceste stratiť všetko súkromie a slobodu."

Na mieste nie jej len morálna otázka rozdelenia zodpovednosti medzi jednotlivca a spoločnosť, ale aj chybovosti centralizovaného rozhodovania o manažmente ľudského zdravia. Dosahovanie zdravia podľa definície si vyžaduje od jednotlivca snovať jemnú pavučinu každodenných rozhodnutí o jedle, strese, fyzickej aktivite, vzťahoch, pobyte v určitom prostredí. Veda vie poskytovať vstupy, ale z nich sa nedá vyskladať nepriestrelný plošne platný návod na dosiahnutie zdravia. Čiastkové kroky, ako je napríklad aj daň z cukru, sa v lepšom prípade môžu minúť účinkom (a stáť spotrebiteľov nemalé peniaze), v horšom môžu priamo uškodiť.

Diskusia tuk verzus cukor je už dnes čitateľom pravdepodobne známa. Dekády presadzované formule „správneho" stravovania sa postupne ukázali ako postavené na vode. Aj samotný IFP ešte pred čerstvým pojednaním o dani z cukru prišiel v roku 2012 s pojednaním o „hamburgerovej dani[44]", ktorá medzi možné ciele rátala aj tuk. Dnes, keď si každý správny hipster po hodine crossfitu dopraje bezlepkový chlieb s kačacou masťou, už boj proti tuku nie je taký trendy.

Tento komentár nemá smerovať k tomu, že nad obezitou by mala spoločnosťou mávnuť rukou ako nad intímnou záležitosťou jednotlivca. Miesto selektívneho prístupu je potrebný celospoločenský prístup k tejto výzve.

Vzdelávanie

Stať sa obéznym by v prvom rade malo byť „s informovaným súhlasom." **Existuje súvislosť medzi mierou obezity a vzdelaním**[45]. Hoci tento fakt do značnej miery závisí aj od zamestnania a príjmov (ktoré sú iné pri vyššie vzdelaných ľuďoch), **posilnenie povedomia o fungovaní ľudského tela, najmä z pohľadu metabolizmu u detí aj dospelých, môže byť jednou z náročnejších, ale účinnejších prístupov**. Termíny ako glykemický index, sacharidy, či viscerálny tuk by nemali byť neznámou.

Vzdelávací systém nemá významnú rolu len pri sprostredkovaní informácií. Nezabudnime, že sedavý spôsob života začína nástupom do školy. V detskom veku sa budujú návyky, ktoré sa prenesú do zvyšku života. Aj tu je veľký priestor pre štát, ktorý zásadným spôsobom ovplyvňuje podobu vyučovania v školách. Samotnou zmenou môžu prejsť aj budovy školy. Vo svete už existujú príklady škôl, ktoré boli navrhnuté s cieľom zvýšiť dennú dávku pohybu žiakov prirodzeným spôsobom[46]. Pohybom to končiť nemusí a nemalo by – kvalita stravy v školských jedálňach je témou samou o sebe.

Posunom by mohlo byť udelenie viac kompetencií školám a ich zriaďovateľom. Kompetencií, ktoré by školám umožňovali aktívnejšie pracovať so stravou žiakov (napr. aj v otázke predaja cukroviniek v areáli školy), osnovami telesnej výchovy, či zaradením špecializovaných hodín zacielených na životosprávu a zdravie žiakov.

Zdravotnícky systém

Jednu z kľúčových úloh by však v boji s obezitou mal zohrávať systém zdravotného poistenia, konkrétnejšie zdravotné poisťovne. Ich rola v slovenskom zdravotníctve bola zredukovaná takmer na úroveň prietokových ohrievačov financií (hoci v poslednej dobe badať výraznejšie snahy o individuálny prístup napríklad pri vytváraní platobných modelov v ambulanciách a podobne). Zdravotné poisťovne by však v ideálnom prostredí mali byť partnerom klienta pri jeho dlhodobom manažovaní zdravotného stavu. Napríklad tým, že by mu vedeli pripraviť individualizovanú ponuku produktov, vrátane finančných motivácií (napr. pacienti by boli odmenení za zníženie hmotnosti, či za zlepšený cholesterol). Prvé lastovičky sa už objavujú[47], väčšej ponuke produktov však bráni chýbajúce zákonné rozdelenie na základný poistný produkt a bonusové poistné produkty, či možnosť akokoľvek ovplyvniť výšku platby poistného.

Druhým pilierom by mali byť všeobecní lekári. Súčasný (ale vlastne už mnoho rokov trvajúci) systém ich kompetencie postupne výrazne zredukoval, čo sa okrem iného odrazilo aj na zníženom záujme o túto oblasť lekárstva. To následne vedie k preťažovaniu kapacít existujúcich všeobecných lekárov a ešte menšiemu priestoru pre individuálny prístup. Avšak práve všeobecný lekár je ten, ktorý má možnosť pacienta spoznať bližšie (veď častokrát sa jedná aj o desiatky rokov trvajúci vzťah) a pomôcť mu uvedomiť si svoj stav (hroziace problémy vyplývajúce z obezity) a pripraviť a následne aj kontrolovať stratégiu na ich odvrátenie, či oddialenie. Aj tu sa otvára príležitosť na komplexnejšiu spoluprácu so zdravotnou poisťovňou. Už sa objavili prvé lastovičky v podobe dodatočných platieb za starostlivosť o hypertonikov, ale to by mala byť len špička pyramídy. Pri očakávanom prudkom poklese počtu všeobecných lekárov v blízkej budúcnosti je však už čas desať minút po dvanástej.

Producenti a zamestnávatelia

Výrobcovia sladených nápojov reagujú na signály z trhu a uvádzajú na trh aj produkty so zníženým obsahom cukru. Výrobcovia nápojov PepsiCo a Britvic rozbehli v Británii v roku 2017 spoluprácu so spoločnosťou SUBWAY, ktorej cieľom je „postrčiť" zákazníka k výberu nízko kalorických verzií nápojov. Spoločnosť PepsiCo už vyše dekádu zameriava marketing výhradne na nízko kalorické verzie svojich nápojov[48]. V Austrálii zase

skupina výrobcov s 80 % podielom na trhu (Coca-Cola, PepsiCo, Asahi Beverages a Frucor Suntory) podpísala minulý rok spoločné memorandum, ktorým sa zaviazali znížiť množstvo použitého cukru o 20 % do roku 2025[49]. Podobný, hoci menej formálny vývoj sledujeme aj na Slovensku. V minulosti sa objavili menej kalorické verzie viacerých slovenských nápojov (využívajúce ako sladidlo napr. stéviu). Aj IFP v závere publikácie uvádza príklady zo Slovenska, kde sa výrobcovia rozhodli stiahnuť niektoré sladené nápoje zo škôl, či ich záväzok znížiť obsah cukru do roku 2020 o 10 %[50]. V tejto súvislosti je na mieste zdôrazniť fakt, že aj preferencie spotrebiteľov sa postupne menia. Pozitívnym ukazovateľom je rastúca spotreba nesladených vôd, ktorá za desať rokov stúpla o 128 %.

V zahraničí môžeme byť svedkami vytvárania motivačných schém aj na pracoviskách. Zamestnanci viacerých japonských korporácií[51] sú motivovaní nosiť inteligentné náramky. Niektorí potom usporadúvajú súťaže medzi oddeleniami v nachodených krokoch, iní na základe výsledkov poskytujú zamestnancom zdravotné poradenstvo. Iná spoločnosť zase zamestnancom zaplatí za to, že nemajú žiadne nadčasy. Samozrejmosťou začínajú byť vychytávky ako napríklad standing desk, ale tam to nekončí. Korporácia Itoki napríklad na dlážky nechala nakresliť značky, ktoré zamestnancov nabádajú k dlhším krokom a na steny zase značky, podľa ktorých môžu robiť jednoduchý strečing. Takéto kroky majú nielen praktický, ale aj psychologický efekt, keď pomáhajú prekonať trápny pocit zo strečovania pred kolegami. Tokijská Fujikura[52] to skúša s hrazdami v kanceláriách. Daiwa Securities zase zaviedli systém bodového odmeňovania za zmeny životného štýlu, pričom body možno vymeniť za darčeky.

Zdravý zamestnanec je lepší ako chorý. Ale japonské firmy majú nad sebou aj väčší bič. Tzv. Metabo zákon , ktorý stanovuje limity na obvod pása pre mužov a ženy, starších ako 40 rokov[53]. Ten sa meria pri pravidelných lekárskych prehliadkach. Ak príde k prekročeniu, nastupujú pokuty – avšak nie pre dotyčnú osobu, ale pre miestne vlády a zamestnávateľov. Pre veľké korporácie môže výška pokuty dosiahnuť sumu mnoho miliónov dolárov. Ale ani občania nie sú v suchu, obézni musia navštevovať poradňu.

Znie vám to strašidelne? Nemalo by, ak fandíte dani z cukru. Na rozdiel od kľukatej a pravdepodobne neefektívnej dani z cukru je toto priame policy zacielenie problému. A zdá sa, že funguje – veď v Japonsku je podiel obéznej populácie stále pod 4 %, čo je vo vyspelom svete unikát. Alebo je aj toto len korelácia. Niektorí japonskí lekári tvrdia, že len 12,3 % obéznych ľudí nasleduje navrhnutú liečbu obezity[55].

Obezita je zdravotný problém a v našej spoločnosti sa nepovažuje za morálne (a tobôž za politicky priechodné) zdaniť priamo zdravotný problém, hoci by to bolo najpriamočiarejšie opatrenie. Preto nemôžeme očakávať návrh priameho zdanenia obéznych (napríklad cez vyššie zdravotné odvody). Prečo však práve zameranie na cukor? Existuje množstvo ďalších potenciálnych daní, či regulačných poštuchnutí, ktoré neboli diskutované. Daňové motivácie za úspešné chudnutie, nulová DPH na športoviská, násobné zvýšenie hodín telesnej výchovy v školách, zákaz jedla v kinách, zmenšenie počtu sedadiel v MHD, zákaz vjazdu vozidiel ku školám, či zdanenie stoličiek. Skôr smiešne znejúce opatrenia – ale majúce podobný vzťah s obezitou ako cukor.

Štátny boj s obezitou na Slovensku

Daň z cukru nie je prvá policy myšlienka, ktorá cieľuje obezitu na Slovensku. V roku 2008 bol schválený Národný program prevencie obezity[56]. Naň nadviazal Národný akčný plán v prevencii obezity na roky 2015 – 2025[57]. Obsahuje zhruba 20 opatrení, väčšinou v oblasti vzdelávania (na školách), informovanosti v oblasti nutričného zloženia, či rozvíjania športovísk. Prevaha opatrení je zameraná na detskú populáciu.

Prvá hodnotiaca správa akčného plánu má byť vydaná v roku 2020, druhá v roku 2025. Pri pohľade na hodnotiacu správu predchádzajúceho programu však vidíme, že sa jednalo len o výpočet uskutočnených podujatí a nebolo prítomné žiadne naviazanie na prevalenciu obezity, či hodnotu BMI[58]. Národný akčný plán už má stanovený cieľ v súlade so Strategickým rámcom starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 a síce

„znížiť mieru obezity populácie zo súčasného 16,9 % obéznych z celej populácie Slovenskej republiky na 15,8 % podľa OECD." Druhým cieľom je „zníženie nedostatku fyzickej aktivity v kontexte Globálneho akčného plánu pre prevenciu a kontrolu chronických ochorení 2013 – 2020." V súčasnosti sú školy povinné reportovať aktivity v rámci programu[59], pričom ich kontroluje aj Štátna školská inšpekcia[60].

Rezervy máme však aj na základnej úrovni tohto problém. Nejde len napríklad o vyššie spomínané problémy v meraní obezity a nadváhy na Slovensku, to je len špičkou ľadovca v tom, čo chýba. MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD., prezidentka Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti tvrdí: „Pre klinickú prax nám chýbajú diagnostické a terapeutické štandardy manažmentu obezity, ktoré je potrebné v dohľadnom čase pripraviť. Možnosťou na zlepšenie situácie na Slovensku je zrealizovanie konceptu viacúrovňového multidisciplinárneho manažmentu obezity. Efektívny manažment obezity závisí od nás, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí potrebujeme jednoznačnú podporu zo strany vládnych a zdravotníckych orgánov[61]."

Na Slovensku existujú už vyše dekádu programy na prevenciu obezity (hoci treba priznať, že prvý program nemal priznané žiadne financie). Desať rokov je dosť dlhá doba, aby mohli byť vyhodnotené ich dopady na obezitu v populácii. Dúfajme, že pri hodnotení v roku 2020 sa zverejnia takéto dopady a nielen formálny zoznam realizovaných podujatí a iniciatív. Akékoľvek ďalšie iniciatívy, obzvlášť zásadného daňového charakteru, ktoré budú mať potenciálny dopad na peňaženky spotrebiteľov v rádoch desiatok miliónov eur ročne, by však mali vychádzať zo zistení a potrieb aktuálneho akčného plánu. Pokiaľ však súčasný Národný akčný plán nedokáže (ako sa obávame) takéto vstupy poskytnúť, musíme sa spýtať: Prečo miesto vypracovania kvalitného plánu s jasne merateľnými cieľmi a vyhodnocovaním chce IFP/Ministerstvo financií predbiehať dobu a začínať od konca? Teda izolovaným opatrením, ktoré má potenciál stať sa len ďalšiu daňou, útočiacou na peňaženky ľudí bez konkrétnych prínosov. Aké konkrétne opatrenia chcú výnosmi tejto dane financovať, keď nemáme v súčasnosti žiadne poriadne zhodnotenie 10 rokov trvajúcej „snahy" štátu bojovať s obezitou?

Záver a odporúčania INESS

• Na Slovensku od roku 1990 spotreba stolového cukru na osobu klesla o 20 %.

• Spotreba cukru a kalorických sladidiel medzi rokmi 1993-2013 stúpla o 31 %. Od roku 2010 mierne klesá.

• V oboch štatistikách sú však veľké medziročné výkyvy a kvalita týchto dát je otázna.

• Spotreba rôznych typov sladených nápojov medzi rokmi 1998-2017 narástla o 64 %, od roku 2010 však klesá. Priemerný medziročný pokles v období 2010–2017 je -2,8 %.

• Podľa odhadov INESS podiel nápojov na celkovom spotrebovanom cukre rástol zhruba do roku 2007, kedy sa však trend otočil a podiel cukrov v nápojoch na celkovej spotrebe cukrov výrazne nápojov klesol.

• Spotreba nesladených nápojov v rokoch 1998-2017 narástla o 128 %.

• Podľa výpočtov INESS by pokles spotreby sladených nápojov o 1 % znamenal v slovenských podmienkach pokles spotreby cukru o menej ako 0,4 gramu denne.

• V USA narástla medzi rokmi 1970–2010 denná kalorická spotreba o 474 kalórií, no viac ako 90 % z tohto nárastu vedci pripisujú múke, cereálnym produktom a pridanému tuku.

• Americká štúdia z roku 2010 prišla k záveru, že 1 percentuálny bod dane na sladené nápoje znižuje hodnotu BMI o 0,003. Normálna hodnota BMI je 18,5-25.

• Iná americká štúdia odhadla dopad 20 % dane ako zmenšenie miery obezity dospelých z 33,5 % na 30,8

% populácie.

• Britská štúdia odhadla dopad 20 % dane ako zníženie počtu obéznych dospelých jedincov o 1,3 % v Británii, v Írsku by takýto efekt mala 10 % daň.

• Nemecká štúdia z roku 2011 prišla k záveru, že zdravotné náklady na ľudí na hrane medzi nadváhou a obezitou sú vyššie o 15 %, pre ľudí s BMI 40 to bolo +64 % a pri ľuďoch s extrémne vysokým BMI 50 to je až +160 %.

Rastúca prevalencia obezity je závažný zdravotnícky problém vo svete aj na Slovensku. Za nárastom obezity sú však komplexné spoločenské zmeny, ktoré viedli ku zmenám v životospráve a fyzickej aktivite moderného človeka.

Daň z cukru sa ukazuje ako nástroj s nízkym dopadom na množstvo skonzumovaného cukru a veľmi nízkym dopadom na zmenu BMI. Zmenu je možné dosiahnuť len komplexným prístupom. Keď sa pozrieme na aktuálnu stratégiu prevencie obezity a finančné prostriedky na tento účel určené, tak je jasné, že verejná správa si neurobila domácu úlohu. Daň z cukru je pohodlný nástroj, ale bez zmysluplného zapojenia zdravotných poisťovní, škôl, zamestnávateľov, obcí a producentov bude daň len osamoteným výstrelom s minimálnym dopadom na hmotnosť národa. Z tohto dôvodu by tieto nápady mali byť odložené do zásuvky minimálne do doby, kým vláda nepredstaví komplexný balík, vystavaný na preukázateľne účinných opatreniach opatrení na zlepšenie zdravotného stavu - na zníženie prevalencie obezity. Na Slovensku už dekádu máme rozbehnutý program na boj proti obezite, ktorý sa však zdá byť skôr formalitou, ako reálnou stratégiou s merateľným dopadom.

Súčasťou by mala byť aj celospoločenská diskusia o zodpovednosti jednotlivca. Takmer nikto nechce byť obézny. Ale nebyť obézny má tiež svoje náklady. Musíte sa kontrolovať v jedle, dávať väčšiu časť príjmov na kvalitné potraviny, využívať voľný čas na šport, ktorý bolí a nesie riziká zranení. Vznikajúce externality z obezity tak možno riešiť celospoločenskými opatreniami, ktoré však so sebou nesú aj ťažké bremeno vedľajších účinkov a neefektivít. Je možné ich však skombinovať s väčšou zodpovednosťou jednotlivca.

INESS preto navrhuje:

• Neotvárať diskusiu o dani z cukru samotnej, ale diskusiu o obezite ako takej.

• Do roku 2020 dôkladne vyhodnotiť doterajších 10 rokov boja proti obezite pomocou ukazovateľov priamo spätých s obezitou.

• V prípade neuspokojivých výsledkov predstaviť prepracovaný plán boja proti obezite s merateľnými cieľmi.

• Zamerať pozornosť na komplexnú starostlivosť o obéznych v slovenskom zdravotníckom systéme.

• Internalizovať externality intenzívnejším zapojením zdravotných poisťovní. Bez možnosti väčšej súťaže v produktoch poisťovní budú však ich možnosti obmedzené.

Poznámky

1 BMI = Body Mass Index, https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmicalc.htm

2 http://www.ruvzba.sk/poradne/metabolicky%20syndrom.htm

3 História ich zavedenia ale väčšinou ukazuje na iný (finančný) účel, nie zdravotný.

4 „Dolce Vita", IFP, 11.1.2019, https://www.finance.gov.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/publikacie-ifp/komentare/komentare-z-roku-2019/dolce-vita.html

5 Zahŕňa aj cukor použitý na výrobu potravinových výrobkov

6 V metodike popísané ako „Default composition: 158 Sugar, cane, raw, centrifugal, 159 Sugar, beet, raw, centrifugal, 162 Sugar Raw Centrifugal, 164 Sugar refined, 168 Sugar confectionery, 171 Sugar flavoured"

7 http://193.43.36.146/dimension-member?entryId=9f9ae49f-781c-4df2-bb89-8164da4eead2

8 Presný popis kategórie je: Default composition: 154 Fructose chemically pure, 155 Maltose chemically pure, 160 Maple sugar and syrups, 161 Sugar crops, nes, 165 Molasses, 166 Fructose and syrup, other, 167 Sugar, nes, 172 Glucose and dextrose, 173 Lactose, 175 Isoglucose, 633 Beverages, non alcoholic

9 Toho sa spotrebuje malé, ale rastúce množstvo: 0,51 kg v roku 1993 a 1,1 kg v roku 2013.

10 Na základe vlastného spotrebiteľského prieskumu, oficiálne dáta nie sú k dispozícii.

11 https://nealkonapoje.sk/2018/10/10/vyrobcovia-nealkoholickych-napojov-znizia-obsah-pridaneho-cukru-o-dalsich-10/

12 Kevin Bass, https://twitter.com/kevinnbass/status/1097968235574689797

13 Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity, George A Bray Samara Joy Nielsen Barry M Popkin, The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 79, Issue 4, 1 April 2004, Pages 537–543, https://doi.org/10.1093/ajcn/79.4.537

14 HFCS je zmesou monosacharidov fruktózy a glukózy (najzastúpenejšou formou HFCS používanou pri výrobe jedla a nápojov je HFCS 42 so 42 % obsahom fruktózy, resp. HFCS 55 s 55 % zastúpením fruktózy. Vo viazanej forme z glukózou je tiež zložkou sacharózy (stolový cukor), v tomto disacharide sú pomery oboch monomérov 1:1.

15 Calorie - sweetened beverages and fructose: what have we learned 10 years later, G. A. Bray B. M. Popkin First published: 29 April 2013 https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2013.00171.x,

16 Dietary Sugar and Body Weight: Have We Reached a Crisis in the Epidemic of Obesity and Diabetes? We Have, but the Pox on Sugar Is Overwrought and Overworked, Diabetes Care 2014 Apr; 37(4): 957-962. https://doi.org/10.2337/dc13-2506, http://care.diabetesjournals.org/content/37/4/957.long

17 Dietary Sugar and Body Weight: Have We Reached a Crisis in the Epidemic of Obesity and Diabetes? Health Be Damned! Pour on the Sugar George A. Bray1 and Barry M. Popkin Diabetes Care 2014 Apr; 37(4): 950-956. http://care.diabetesjournals.org/content/37/4/950

18 Eur J Nutr. 2016; 55(Suppl 2): 45–53. Published online 2016 Jul 14. doi: 10.1007/s00394-016-1257-2, Sugars, obesity, and cardiovascular disease: results from recent randomized control trials, James M. Rippecorresponding author1 and Theodore J. Angelopoulos, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/

PMC5174142/

19 Pri potravinách sa bavíme o tisíckach kalórii, teda kilokalóriách. V bežnej reči však zľudovel pojem „kalórie". Angličtina na to reaguje používaním veľkého C pri kilokalóriach („calories" vs „Calories").

20 Why Coca-Cola Loves the Calories model, IDM, https://idmprogram.com/why-coca-cola-loves-the-calories-model/

21 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908024/

22 https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1072

23 https://core.ac.uk/download/pdf/6550590.pdf

24 https://www.bmj.com/content/347/bmj.f6189.full.pdf+html

25 https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-860

26 Ecorys - Food taxes and their impact on competitiveness in the agri-food sector: Final report Client: DG Enterprise and Industry Rotterdam, 12 July 2014 Ref. Ares(2014)2365745 - 16/07/2014

27 Vypočítané ako 10 % zo spotreby sladených nápojov a sirupových nápojov na osobu v roku 2017, predpokladaný 10 % podiel cukru. Presný výsledok 3,7 gramu.

28 FactCheck: Do taxes on sugary drinks actually work? Oct 10th 2017, https://www.thejournal.ie/sugar-soft-drinks-tax-does-it-work-health-benefits-facts-2918363-Oct2017/

29 https://www.insp.mx/epppo/blog/4063-tax-sugar-sweetened-beverages.html

30 http://www.fgc.org.nz/upload/media/2016/Sugar%20tax%20analysis%20for%20Food%20Navigator%20Asia%2022-3-2016.pdf

31 http://www.ncdrisc.org/index.html

32 Impact of morbid obesity on medical expenditures in adults, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15685247

33 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5615521/

34 Priemerná hodnota BMI na Slovensku v roku 2016 bola 27,5 pre dospelých mužov a 25,7 pre dospelé ženy

35 Také BMI má napríklad 180 cm vysoký muž s hmotnosťou 160 kg.

36 Pričom v Nemecku môžu výskumníci používať pomerne presné ocenenie zdravotných výkonov vďaka tomu, že nemecké zdravotníctvo využíva DRG systém.

37 Viď napríklad prehľad zistení tu https://eu.usatoday.com/story/news/nation-now/2018/04/23/artificial-sweeteners-can-still-lead-obesity-and-diabetes-study-claims/541351002/

38 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4135487// prípadne https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4786736/

39 Viď publikácia INESS INT 9/2018: Šachy s poistencami štátu http://iness.sk/sk/int-92018-sachy-s-poistencami-statu

40 Jedinou výnimkou je odvod z povinného zmluvného poistenia automobilov, ktoré ide do fondu pre záchranné služby.

41 People must take responsibility for own health, says Matt Hancock, https://www.theguardian.com/society/2018/nov/05/people-must-take-responsibility-for-own-health-says-matt-hancock

42 The Tyranny of Health, New England Journal of Medicine 331(3):196-8 · August 1994, https://www.researchgate.net/publication/15191280_The_Tyranny_of_Health

43 https://www.who.int/suggestions/faq/en/

44 https://www.finance.gov.sk/sk/media/komentare-ifp-uhp/je-mozne-zdanovat-obezitu-marec-2012.html

45 Dukát, A. et al. "Epidemiológia nadváhy a obezity na Slovensku." Via practica, 2007, roč.5(3).

46 Active school design, Physical activity design, https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0132597

47 VšZP ponúka program Obezita, ktorý prepláca časť nákladov na kúpele. I keď na mieste je otázka, či práve krátka kúpeľná liečba dokáže priniesť trvalejšie zlepšenie. https://www.vszp.sk/vyhody-zlavy/zdravotne-benefity/liecebno-preventivny-program-obezita.html

48 http://www.pepsico.co.uk/live/story/pepsico-britvic-to-help-subway-stores-cut-almost-four-billion-calories-from-gb-diets

49 https://www.smh.com.au/politics/federal/australian-soft-drink-industry-vows-to-slash-use-of-sugar-by-20-per-cent-20180625-p4znkm.html

50 https://nealkonapoje.sk/2018/10/10/vyrobcovia-nealkoholickych-napojov-znizia-obsah-pridaneho-cukru-o-dalsich-10/

51 https://iness.sk/motivovany-ako-japonec

52 Aj INESS

53 https://mic.com/articles/84521/japan-has-cut-obesity-to-3-5-in-a-controversial-way-that-wouldn-t-fly-in-america#.c1BHGO7rE

54 http://blog.hawaii.edu/aplpj/files/2011/11/APLPJ_12.1_oda.pdf

55 https://www.mamamia.com.au/japans-metabo-law-where-being-overweight-is-illegal/

56 http://www.vpl.sk/files/file/XXXI_conf_w/obezita,%20lipidy/Narodny%20program%20prevencie%20obezity.pdf

57 http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/NAPPO_2015-2025.pdf

58 http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/material_NPPO.pdf

59 Príklad tu https://cloud6.edupage.org/cloud/boj_proti_obezite_2015_2016.pdf?z%3AAgWao%2FSCGV%2BoTwcl%2B6KFADShN6UaSJfOdlx9TWH1gExbNJkbIEcyrlsIKKVVXJAF

60 Príklad tu https://www.ssiba.sk/admin/fckeditor/editor/userfiles/file/Dokumenty/SPRAVY/2017/131_141_Stav_plnenia_NAPPO_16_17.pdf

61 http://www.bminaroda.sk/assets/docs/tlacova-sprava-2018.pdf

Vydal: INESS - Inštitút ekonomických a spoločenských analýz

www.iness.sk

Autori: Martin Vlachynský, Radovan Ďurana

Grafický dizajn: Mona Múza

Grafy: INESS

Rok vydania: 2019

Kontakt: martin.vlachynsky@iness.sk

www.iness.sk