

Павлова Ирина Ивановна

канд. пед. наук, доцент, доцент

Самуйлик Юлия Сергеевна

студентка

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный

университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская республика

РОЛЬ САХАРНОГО АКЦИЗА В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЗУБОВ

***Аннотация:** в статье рассматривается проблема широкой распространённости кариеса зубов среди детского населения, приобретающая характер глобальной эпидемии. Анализируется патогенетическая связь между потреблением свободных сахаров и развитием кариозного процесса, а также факторы, обуславливающие повышенную уязвимость детского возраста. Основное внимание уделено оценке эффективности регуляторных мер государственной политики – «сахарного» налога и ограничения рекламы пищевой продукции, направленной на детей.*

***Ключевые слова:** детская стоматология, сахарный акциз, питание, сахар, кариес, профилактика, гигиена, маркетинг, здоровье.*

В настоящее время кариес зубов является глобальной проблемой, приобретающей характер неинфекционной эпидемии. Согласно систематическим обзорам и данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с кариозным поражением твердых тканей зуба сталкиваются от 60 до 90% детей школьного возраста во всем мире, что делает это заболевание одним из наиболее распространенных хронических патологий в педиатрической практике. Наиболее кариесогенный микроорганизм – стрептококк мутанс (*Str. mutans*), но и ацидогенные штаммы стрептококков (*Str. sabrinus*, *sanguis*, *salivarius*), лактобациллы (*Lactobacillus*) и актиномицеты (*Actinomyces viscosus*) также играют существенную роль в возникновении кариеса [1]. Они метаболизируют пищевые уг-

леводы с образованием органических кислот. Продуцируемые кислоты вызывают резкое снижение pH зубного налета, что запускает процесс деминерализации эмали, потому что когда pH опускается ниже 6,0, зубы становятся уязвимыми к воздействию кариесогенных бактерий, так как слюна теряет защитные свойства [6], при частом и продолжительном воздействии это ведет к формированию кариозной полости.

В связи с этим возникает центральный вопрос современной детской стоматологии и общественного здравоохранения: являются ли существующие стратегии, основанные преимущественно на гигиеническом просвещении и принципах личной ответственности, достаточными для противодействия данной угрозе? Или же для эффективного контроля кариесогенной ситуации требуется реализация регуляторных мер на государственном уровне, таких как введение акцизов на продукты с высоким содержанием добавленных сахаров («сахарные» налоги) и законодательное ограничение их целенаправленного маркетинга для детской аудитории?

Детский возраст влечет за собой повышенный риск в развитии кариеса, что обусловлено совокупностью физиологических и поведенческих факторов. Прежде всего, у детей отмечается несформированность устойчивых когнитивных и мануальных навыков адекватной гигиены полости рта, что приводит к нерегулярному и/или неэффективному удалению зубного налета – основного субстрата для кариесогенной микрофлоры. Но наибольшее значение в детском возрасте имеет неправильное питание, главным образом употребление большого количества сахаросодержащих (сахароза, глюкоза, фруктоза и др.) продуктов и напитков [1]. Этому способствует и врожденное предпочтение сладкого вкуса, связанное с энергетической ценностью простых углеводов, что делает продукты с высоким содержанием сахаров особенно привлекательными. Толщина эмали молочных зубов примерно вдвое уступает таковой постоянных зубов [3], она характеризуется неполной минерализацией и более низкой степенью кристалличности по сравнению со зрелой эмалью взрослых, что существенно повышает её проницаемость и уязвимость к кислотной деминерализации. Не

только очевидные источники сахарозы, такие как кондитерские изделия, могут привести к развитию кариеса, но и так называемые «скрытые сахара», в изобилии присутствующие в сладких газированных напитках, соках промышленного производства, энергетиках, а также в продуктах, позиционируемых как «здоровые» (например, фруктовые йогурты и глазированные мюсли), которые создают продолжительные кислотные атаки на незрелую эмаль.

Для решения проблемы был создан «сахарный» налог, он представляет собой разновидность акцизного сбора, взимаемого с производителей безалкогольных напитков и пищевых продуктов с повышенным содержанием добавленных сахаров. Механизм его действия основан на классическом экономическом принципе: увеличение конечной цены продукта приводит к снижению потребительского спроса. Таким образом, данная фискальная мера преследует три ключевые цели. Во-первых, за счет роста розничной стоимости снижается доступность и объем потребления вредной для здоровья продукции. Во-вторых, у производителей создается прямой экономический стимул для коррекции рецептур в сторону уменьшения содержания сахара, чтобы их товары оставались конкурентоспособными и не подпадали под действие налога. В-третьих, финансовые поступления могут быть целевым образом направлены в бюджет системы здравоохранения и на финансирование образовательных программ, пропагандирующих принципы здорового питания, что создает позитивный цикл укрепления общественного здоровья [5].

Эмпирические данные, полученные в результате реализации подобной политики в ряде стран, подтверждают ее эффективность. Мексика ввела объемный налог на SSB в 2014 году – налог в размере 1 песо за литр на подслащенные сахаром напитки (SSB). Этот налог привел к росту цен примерно на 11% на безалкогольные напитки и немного меньшему увеличению на другие подслащенные напитки. Это повышение цен привело к сокращению как закупок, так и потребления сладких напитков в Мексике [2]. По данным многолетнего наблюдения, потребление облагаемых налогом напитков сократилось на 7,6% в течение двух лет после вмешательства, в то время как продажи необлагаемых налогом негази-

рованных напитков, в частности, бутилированной воды, продемонстрировали рост. Аналогичным образом, опыт Великобритании, внедрившей в 2018 году прогрессивный налог на производителей безалкогольных напитков в зависимости от концентрации сахара, показал не только сокращение продаж, но и массовое изменение рецептур ведущими брендами, которые заблаговременно снизили содержание сахара в своей продукции до уровня, не подпадающего под повышенную налоговую ставку. Спустя год после введения налога общий объем покупаемых безалкогольных напитков, в том числе не облагаемых новым налогом, не изменился. Однако общее количество сахара в безалкогольных напитках уменьшилось на 10% (30 г). Эти результаты показывают, что налог в Великобритании может принести пользу здоровью, не нанося вреда промышленности [2].

1 июля 2023 года в России был введен акциз на сахаросодержащие напитки, который составляет 10 рублей за литр (с 1 января 2025 года) с целью снизить потребление таких напитков и увеличить доходы государства. В 2023 году в налог принес в бюджет 8,3 млрд руб., в 2024 г. – 17,7 млрд руб.

Более комплексный подход был реализован в Венгрии, где с 2011 года действует так называемый «налог на нездоровую пищу» (Public Health Product Tax). Данная мера распространяется на широкий спектр продуктов, чье потребление связывают с развитием неинфекционных заболеваний, включая не только сахаросодержащие прохладительные напитки, но и кондитерские изделия, сладкие десерты, соленые закуски с высоким содержанием соли, а также продукты с избытком кофеина. Результаты исследований свидетельствуют, что такая политика привела к изменению потребительского поведения: 40% опрошенных домохозяйств сообщили об отказе от покупки облагаемых налогом продуктов, а производители, в свою очередь, были мотивированы к изменению состава примерно 20% от общего ассортимента подпадающей под налог продукции, что в совокупности способствует структурным сдвигам в сторону более здорового пищевого рациона населения, продажи упали на 25% [4].

Вторым способом решения проблемы выявили ограничение маркетинга пищевой продукции, ориентированного на детскую аудиторию. Дети, особенно

младшего возраста, в силу не до конца сформированных когнитивных функций не способны к критическому восприятию рекламных сообщений и не распознают их убеждающую коммерческую цель. Вместо этого они в высокой степени подвержены влиянию ярких визуальных образов и анимационных персонажей. Данная уязвимость многократно усугубляется в цифровой среде, где реклама, интегрированная в контент социальных сетей и мобильных приложений, становится повсеместной, создавая постоянный фон стимулирования потребления. Целью законодательных ограничений в этой сфере является создание защищенной информационной среды, ограждающей детей от массивного продвижения продуктов с высоким содержанием сахаров, жиров и соли. Ярким примером является законодательство Чили, введшее в 2016 году один из самых строгих в мире запретов на любую рекламу «вредных» продуктов, направленную на аудиторию младше 14 лет, включая ограничения на использование лицензионных персонажей на упаковке. Реформы были успешными: через полтора года после их введения продажи вредных продуктов питания упали на 23,7% [3]. Менее радикальный, но значимый прецедент представляет собой политика Великобритании, где с 2021 года действует полный запрет на показ рекламы продуктов категории «вредных» продуктов в телеэфире до 21:00, что позволяет значительно сократить объем подобного контента, потребляемого детьми.

Для полного понимания необходимости введения «сахарного» налога и ограничения рекламы нужно рассмотреть и обратную сторону вопроса. Одним из наиболее распространенных минусов данной идеи является тезис о регрессивном характере «сахарного» налога, который, непропорционально сильно ударяет по бюджетам наименее обеспеченных слоев населения. Однако контраргумент заключается в том, что именно эти социальные группы в наибольшей степени страдают от алиментарно-зависимых заболеваний, и, следовательно, они же получают наибольшую выгоду от улучшения здоровья в результате снижения потребления сахара, что является проявлением принципа распределительной справедливости. Второй аргумент касается потенциального негативного воздействия на бизнес и экономику, включая риски сокращения

рабочих мест в отдельных секторах. В ответ следует отметить, что рыночная экономика основана на адаптации: производители демонстрируют способность к изменению состава продукции, а финансовые поступления от налога могут быть реинвестированы в экономику через программы здравоохранения, образования и создания новых рабочих мест в смежных отраслях, что в конечном итоге нивелирует первоначальные отраслевые потери.

Проведенный анализ наглядно демонстрирует, что кариес зубов, поражающий до 60–90% детей школьного возраста во всем мире, продолжает оставаться масштабной проблемой общественного здравоохранения. Патологическая связь между потреблением свободных сахаров и развитием кариозного процесса является научно доказанной и неоспоримой. Особую уязвимость детской популяции обуславливают физиологические особенности незрелой эмали, несформированность навыков гигиены и подверженность влиянию агрессивного маркетинга. Рассмотренные регуляторные меры – «сахарные» налоги и ограничение рекламы, направленной на детей, – продемонстрировали свою эффективность в различных странах. Как показывает международный опыт Мексики, Великобритании, Чили и Венгрии, эти инструменты не только напрямую снижают потребление вредных продуктов, но и стимулируют производителей к реформуляции рецептур, способствуя структурным изменениям на рынке. Они служат мерами социальной защиты в условиях, когда рыночные механизмы оказываются недостаточными для противодействия эпидемии кариеса. Максимальный результат может быть достигнут лишь при их интеграции в комплексе с другими мероприятиями, сочетающую фискальное регулирование, информационные ограничения и непрерывное гигиеническое просвещение населения.

Список литературы

1. Баронина Т.В. Налог на сахаросодержащие напитки: анализ международного опыта и лучших практик / Т.В. Баронина // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2022. – Т. 10-1(92). – С. 31.

2. Беркович О.Е. О проблемах организации профилактики пищевой зависимости как формы девиации / О.Е. Беркович, Е.Б. Матрешина, И.И. Павлова // Юридическая психология. – 2025. – №1. – С. 33. DOI 10.18572/2071-1204-2025-1-33-37. EDN YGFRQI
3. Еловикова Т.М. Слюна как биологическая жидкость и ее роль в здоровье полости рта / Т.М. Еловикова, С.С. Григорьев. – М.: Тираж, 2018. – 136 с. EDN YUPFJR
4. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство / В.К. Леонтьев, Л.П. Кисельникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с.
5. Неделько А.Ю. Ориентация потребителя на здоровое питание: обзор литературы и разработка модели согласования интересов участников рынка / А.Ю. Неделько, О.А. Третьяк // Российский журнал менеджмента. – 2019. – Т. 17. №2. – С. 207. DOI 10.21638/spbu18.2019.204. EDN LNWIKY
6. Экономика здравоохранения: учебное пособие / И.И. Павлова, С.В. Леженина, Г.Ф. Губанова [и др.]. – Чебоксары: Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, 2020. – 140 с. EDN RGBBDD