



בס"ד

4.2.2023

י"ד בשבט, ה'תשפ"ג

לכבוד

בצלאל סמוטריץ', שר האוצר

**הנדון: התנגדות הרופאים לביטול המס על משקאות ממותקים**

אנו, איגודי וארגוני רופאים המייצגים רופאים ורופאות, חוקרות וחוקרים, ומומחים בבריאות הציבור ובמגוון רחב של התמחויות קליניות, במדעי התזונה, בכלכלת בריאות ובניהול מערכות בריאות, מזהירים מפני נזקים לבריאות האדם, החי והסביבה של מדינות המעודדת בפועל צריכת משקאות ממותקים.

מיסוי המשקאות הממותקים מהווה הישג למדינת ישראל, שהעמיד אותה בשורה אחת עם מדינות העולם הנוקטות במדיניות המשלבת אמצעים פיסקליים, רגולטוריים ואחרים כדי להביא לצמצום מגפת ההשמנה והתחלואה הכרונית החמורה הנלווית אליה. תחלואה זו גובה מחיר כבד מנשוא לבריאות האזרחים, לחברה, ולכלכלה.

**יש לדעת: המס יעיל. המס מציל חיים. ביטולו יעלה בחיי אדם. על כן אנחנו מתנגדים לביטולו בכל תוקף.**

**זאת ועוד, ביטול המס לא יוריד בהכרח את מחיר המשקאות הממותקים לצרכן. זוהי מתנה מיותרת לחברות המשקאות. המיסוי נועד לא רק לצמצם צריכה אלא לכוון את הציבור להתנהגות בריאה יותר. הנזק לבריאות הציבור ייגרם בכל מקרה, ללא תלות במחיר. זאת מכיוון שביטול המס יעביר מסר שלילי לציבור, מסר שהממשלה תומכת בצריכת משקאות ממותקים.**

ההתנגדות שלנו לביטול המס מסתמכת על ידע מדעי מוצק שמבוסס על פרסומים מדעיים בספרות הבין-לאומית על השפעה שלילית מרחיקת לכת מצריכת משקאות ממותקים על בריאות הציבור והסביבה. את עמדתנו נימקנו בהרחבה בעת שהבענו את תמיכתנו בהטלת המס. אנו מצרפים שוב כנספח למכתב הנוכחי, מקצת מניירות העמדה התומכים במיסוי. ביום 22/01/23 קיימה ההסתדרות הרפואית בישראל שולחן עגול בנושא השפעות צריכת השתייה הממותקת על בריאות הציבור - ילדים, בוגרים ומבוגרים. בשולחן העגול השתתפו נציגי איגוד רופאי בריאות הציבור, האיגוד הישראלי לרפואת ילדים, איגוד רופאי המשפחה בישראל, החברה הישראלית לחקר וטיפול בהשמנת יתר, האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, האגודה הישראלית לאנדוקרינולוגיה, האיגוד הנירולוגי בישראל והחברה לקידום בריאות באוכלוסייה הערבית - כולם אנשי מקצוע אובייקטיביים ובעלי ניסיון עשיר בתחום, וכולם הביעו עמדה נחרצת וחד משמעית לפיה צריכת משקאות ממותקים מזיקה לבריאות, בדרכים שונות. ניתן לצפות בשולחן העגול דרך עמוד הפייסבוק של ההסתדרות הרפואית בישראל.

אמנם המיסוי הוא רק אחד ממכלול צעדים פיסקליים ורגולטורים מומלצים להקטנת עקומת הצריכה, כגון איסור על שיווק ופרסום משקאות ומזון מזיק לילדים, אך ספרות מחקרית ענפה מוכיחה כי מיסוי משקאות ממותקים הוא הכלי היעיל ביותר לצמצום צריכת סוכר עודפת, ולכן אין לה תחליף [1,2]. בכל מקרה, **בחינה של שינוי תמהיל המיסוי או צעדים משלימים ותחליפיים, חייבת להתבצע לפני ביטול המס ולא אחריו.**

אנחנו תומכים במתן שהות מתאימה לבחון ולהעריך באופן שיטתי את השלכותיו לכלכלה לחברה ולבריאות בהקשר של מגפת ההשמנה. לדוגמה, ניתן לבחון מחדש את השפעת המס ולעדכן בעתיד את תמהיל המיסוי בקטגוריות ומדרגות המס השונות. ככלל יש לשאוף ליציבות ולאחידות במדיניות המיסוי המשפיעה על הבריאות, ולהימנע משינויים תכופים וחוסר עקביות. כזכור גובה המס עליו הוחלט נמוך בכ-30% בהשוואה לתוכנית המיסוי שהוגשה במקור לממשלה. מיסוי זה היה יעיל בהפחתת הצריכה של שתייה ממותקת במדינת ישראל וביטול המס עלול לגרום להגברת הצריכה עם השלכות חמורות על בריאות הציבור בכל הקשור למגפת הסוכרת וההשמנה כולל השמנת ילדים. נתונים מהארץ מלמדים ששכיחות ההשמנה בקרב ילדים נמצאת בעלייה חדה והיא כרוכה בסיכון מוגבר לתמותה בגיל מבוגר.

**מס על משקאות ממותקים הוא המצב הקיים בישראל, המבוסס על הראיות המדעיות והמקובל בעולם. המס הוטל לאחר תהליך קבלת החלטות סדור שכלל דיון מקצועי, כלכלי, משפטי וציבורי. לכן, חובת ההוכחה להצדקה לביטול המס חלה על אלו המעוניינים לבטלו. לא הודגמה כל הצדקה שכזו.**

**יתרה מכך, ביטול המס יגרור נזק חמור לבריאות הציבור, לסביבה, לכלכלה, ולתדמיתה הבינלאומית של מדינת ישראל.**

צריכת סוכר עודפת מגבירה את הסיכון למחלות כרוניות קשות כולל סרטן, תחלואת לב ועורקים, סוכרת וסיבוכיה, יתר לחץ דם ושבץ, מחלת כליות, כבד שומני, ועששת [3] [4]. כמו-כן, דו"ח מרכז המחקר והמידע של הכנסת חושף נתונים על הסוכרת בישראל שצריכים להדיר שינה מעיני כלל הציבור בישראל. חתימת שר האוצר על הסרת המס לאור נתונים אלה הנה בבחינת גזר דין לחברה בישראל, אשר תעלה בחיי אדם.

**לנגד עיניכם צריך לעמוד הנתון המזעזע לפיו ישראל נמצאת במקום הראשון בקטיעת גפיים מסוכרת מקרב מדינות ה OECD.** שיעור הסוכרת בישראל שישי מבין כלל מדינות ה OECD ושיעור הסוכרת בכלל הציבור בישראל הינו 9.8% בהשוואה ל 6.7% בקרב 36 מדינות ה OECD [5] נתונים מחרידים אלה מלמדים שלמרות שמערכת הבריאות בישראל נחשבת למעולה, אין בכוחה להתמודד עם שטף התחלואות ההולכות וגדלות שהן תולדה של גורמי סיכון תזונתיים. קטיעות גפיים הוא רק נתון אחד מיני רבים הנובעים מסוכרת, תולדת השתייה המתוקה בהם דיאליזה שעולה הון לישראל, עיוורון ועוד.

את מחיר ביטול המס ישלם הציבור כולו, בעלייה בהיקף התחלואה, אובדן מאות מיליוני שקלים של הכנסות למדינה, והעמסת נטל מיותר ובר מניעה על מערכת הבריאות בישראל, בעוד תאגידי המשקאות הממותקים ימשיכו לגרוף רווחי עתק מבלי שיישאו בעלות הנזק שגורמים מוצריהם לבריאות הציבור ולסביבה. כך לדוגמה, תחשיב עדכני אומד את סך העלויות הישירות והעקיפות של נזקי ההשמנה בישראל בכ-20 מיליארד ש"ח לשנה [6].

בשעה ש-85 ממדינות העולם מטילות מיסים על משקאות ממותקים, ישראל צועדת לאחור. ביטול המס עומד בניגוד גמור לעמדה המקצועית הנחרצת של גופים ציבוריים, לעמדת איגודי רופאים, לקונצנזוס המדעי של חוקרים מובילים מישראל ומהעולם [7], ושל מוסדות כלכלה ובריאות בינ"ל כמו ארגון הבריאות העולמי והבנק העולמי. ביטול המס מעורר תמיהה בעולם ומכתים את שמה של ישראל בעולם [8].

**ממגוון הסיבות שתוארו לעיל, אנו מתנגדים בתוקף לצו המבטל את המס על המשקאות הממותקים. זוהי החלטה שתגרום נזק רב וממושך לבריאות הציבור בישראל.**

כאנשי מקצוע אנחנו מברכים על הערכה של השפעת המיסוי שהוטל. זמן קצר לאחר הטלת המס אנו מזהים את היעילות של המיסוי בהפחתת רכישה. לכן, לפני ביטול המס, חיוני לבחון באופן מעמיק את ההשפעה ואת הדרכים לשפר אותה. אין ויכוח שמשקאות ממותקים מזיקים לבריאות ואין ויכוח שמיסים מצמצמים צריכה. לעניין זה יפים דבריו של ח"כ (דאז) בצלאל סמוטריץ', בדיון בוועדת הכספים [הכנסת ה-24 מושב שני, פרוטוקול מס' 164 משיבת ועדת הכספים, יום שלישי ג' טבת התשפ"ב (07 בדצמבר 2021)]: "...אין ויכוח שמשקאות ממותקים זה לא בריא, ואין ויכוח שלהטיל מיסים ולייקר אמור לצמצם את השימוש." ואכן, כיום ידוע לכל שהמס הביא לצמצום הרכישה, כפי שציפו הגורמים המקצועיים במשרדי האוצר והבריאות שהיא win win win: הפחתת תחלואה, צמצום הנטל על מערכת הבריאות ופינוי סכום כספי לרכישת מזונות בריאים יותר.

האבסורד וחוסר ההיגיון בכוונה לבטל את המס זועק מדברי ההסבר המקדימים את טיוטת הצו: "על פי ניתוח גורמי המקצוע, בתקופה בה עמד הצו בתוקף עד סוף 2022, היקף הצריכה הכללי (בליטרים) של המוצרים עליהם חל המס ירד ב-12%, כאשר בצריכת משקאות עתירי סוכר, עליהם הוטל מיסוי גבוה יותר, חלה ירידה בשיעור של 16% ובצריכת משקאות דיאט ומיצים טבעיים חלה ירידה בשיעור של 5%. עוד יצוין כי מחירי המשקאות עתירי הסוכר עלו ב-34% ביחס למחיריהם לפני כניסת הצו לתוקף. מחירי משקאות הדיאט והמיצים הטבעיים עלו ב-21%. בשני המקרים מדובר בעלויות מחיר גבוהות מאלו המתחייבות בשל הטלת המס. הפסד הכנסות המדינה ממסים צפוי לעמוד על 870 מיליון ש"ח."

כזכור, גובה המס היה אמור להיות גבוה ב-30% ממה שנקבע לבסוף (שקל לליטר במקום שקל ושלושים אגורות). מודלים כלכליים וניסיון בינלאומי מוכיחים כי כגובה המס, כך גובה הירידה בצריכה [9][10][11]. בקבוק בנפח של 1.5 ליטר של משקה ממותק בסוכר מכיל בין 30 ל-40 כפיות סוכר (ובין 4 ל-5 כפיות סוכר בכל כוס). על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בסקר הוצאות משק בית טרם הטלת המס, משפחות חרדיות הוציאו בחודש בממוצע 90 ₪ על רכישת משקאות ממותקים (כ-21 ליטר) ומשפחות ערביות הוציאו בממוצע 141 ₪ על רכישת משקאות ממותקים (כ-31.5 ליטר). מנתוני הפחתת הצריכה של המשקאות הממותקים לאחר הטלת המס, ניתן לאמוד חיסכון של כ-100 כפיות סוכר בחודש למשפחה במגזר החרדי - תועלת בריאותית משמעותית, מצילת חיים. אילו המס היה בגובה המקורי שתוכנן, יש להניח שהיה יעיל אף יותר.

להמשך או למצער קטיעת המיסוי יש גם השפעה על התפיסה הציבורית ועל היציבות הרגולטורית. לכן אנו ממליצים לתת מרווח זמן ראוי לבחינת יעילות המיסוי במדרגות המס וקטגוריות המשקאות השונות, כדי לשמר את התועלת ולשפר את היישום, ובהתאם לכך את התמיכה הציבורית. הציבור יברך על הקצאת הכסף למטרות קידום בריאות והנגשה כלכלית של מזון בריא ויגדיל את התמיכה הציבורית למהלך של מיסוי שמשמר את בריאותו ורווחתו.

זאת ועוד, בניגוד לספקות שמטילים בעלי אינטרסים, מחקרים עדכניים מלמדים שלא רק שמיסוי משקאות ממותקים מצמצם את שיעור הצריכה, אלא שמחקרים ראשוניים מהעולם מעידים שהמיסוי נותן אותותיו גם באפקט ארוך הטווח המיוחל, של ירידה בשיעורי השמנה בבני נוער, ירידה בשיעורי עששת השיניים ושינוי הרגלים של דור העתיד וגם מפנה כסף למשפחה לצורך מזונות בריאים שהם מפתח לבריאות בהווה ובעתיד [12] [13].

היות ששר האוצר מבין ודאי את גודל הבעיה ואת צו השעה, היה ניתן לצפות שינחה על הרחבת האמצעים המשמשים להתמודדות עם מגפת ההשמנה והתחלואה הנלווית לה. או לכל הפחות, לבחינה מעמיקה ויסודית של החלופות האפשריות, לפני ביטול המס. אכן, המס היה רק מרכיב אחד בשורה של הצעות שגובשו בהליך ממושך, מעמיק ויסודי, ותוך שיתוף הציבור וגורמי המקצוע, בוועדת האסדרה לתזונה בריאה של משרד הבריאות [14]. מסקנות אותה ועדה, שמונתה על ידי שר הבריאות יעקב ליצמן בעת שבנימין נתניהו כיהן כראש ממשלה, כוונו לטובת כלל הציבור ולא נגד המגזר החרדי או אחר כפי שנטען. המסקנות כללו המלצות לצמצום ההשמנה, שחלקן יושמו זה מכבר, כמו סימון מזון מזיק בתוויות אזהרה בחזית האריזה, וחלקן טרם יושמו, כגון הגבלת פרסום ושיווק של מזון מזיק לילדים. צעד נוסף שיוכל לעזור כלקח מהפיקוח על הטבק הוא אזהרות בתמונות על משקאות מזיקים [15].

**לכן אין שום הגיון בביטול נמהר של המס בעיתוי הנוכחי ללא הצעת ובחינה מהותית של חלופות, ולפני שאלו, ככל שימצאו, תיושמו. לראייה, נערכו מספר דיונים בכנסת, בהם השתתפנו גם אנו כנציגי ההסתדרות הרפואית וארגוני תזונה, ודיונים אלו הובילו לשיפור הצו. העמדות המנומקות והמגובות במחקר מדעי רחב היקף, הוצגו בכתב ובע"פ למשרדי הממשלה ובדיוני ועדות הכנסת. בדיוק באותה מידה ראוי לקיים דיון ציבורי ופרלמנטרי מקיף על ביטול המס.**

ביטול המיסוי על המשקאות הממותקים צפוי לעודד צריכתם ויפגע בבריאות הציבור בשל הגברת צריכת הסוכר ותחליפי הסוכר, ואף יגרום לנזקים סביבתיים מהותיים תוך בזבוז משאבי מים ודלק, הגברת פסולת פלסטיק וזיהום, על כל ההשלכות השליליות לבריאות האדם, החי והסביבה הנובעות מכך, ותוך התעלמות מיעדים לאומיים חיוניים.

כפי שחברות ניצלו את הטלת המס כדי להעלות מחירים, כך יש סבירות גבוהה כי ביטול המס יוביל להגדלת רווחי החברות, אך לא להורדת המחיר לצרכן[16]. במקום זאת ניתן היה לייעד שיעור גבוה יותר מהכנסות המדינה מהמס לתכניות תזונה בריאה, הוזלת סל מזון בריא ובר קיימא לאלתר וטיפול בהשמנה וסוכרת, לקידום בריאות וחינוך לתזונה בריאה.

בדברי ההסבר לצו לא ניתן כלל רציונל לביטול המס. אין שום התייחסות לנזקים שייגרמו לציבור בישראל כתוצאה מביטול המס והיעדר התייחסות זאת משמעה שהחלטה התקבלה בהליך לקוי מיסודו. לא ניתן להתעלם מהאיוולת וחוסר הסבירות בהחלטה לוותר על הכנסות המדינה ממסים בסך של מאות מיליוני שקלים חדשים לשנה, ולתת אותן לחברות שמייצרת מוצר מזיק ומזהם, שמשדר מסר שלילי לציבור, תוך גרימת נזק לבריאותו ולכיסו. יתר על כן, ביטול המס יוסיף חטא על פשע כאשר מימון ביטול המס יבוא על חשבון היצרנות ופיתוח ההון האנושי הישראלי, במיוחד באותן אוכלוסיות שבהן יש שיעורים גבוהים במיוחד של עוני, אי ביטחון תזונתי ותזונה לקויה, וצריכת יתר של משקאות מזיקים. אותן אוכלוסיות משמשות יעד לשיווק אגרסיבי של משקאות מתוקים במטרה לעצב את טעמם ולהביא לצריכה מוגברת רבת שנים למוצרים ומותגים[17]. לכן הנזק הוא כפול – ביטול המס יגדיל את הפגיעה הבריאותית וימזער את המשאבים לטיפול בו. אם מטרת ביטול המיסוי הייתה הפחתת יוקר המחיה הרי שניתן היה לעשות זאת בצורה נכונה בריאותית וכלכלית על ידי חלופות אפשריות שכלל לא נדונו.

**על פי כל הראיות המוזכרות, ברירת המחלל צריכה להיות להמשיך את מדיניות המיסוי. חובת ההוכחה היא על משרד האוצר להראות שהשינוי המתוכנן במדיניות יביא לתועלת ברורה שעולה על נזקים מוכרים ומוכחים.**

**שר האוצר - אנו מקווים ומצפים שממשלת ישראל תתווה מדיניות שמפעילה שיקול דעת ורואה את האינטרס הציבורי. החלטה לביטול המס תעמוד בניגוד גמור לנעשה בעולם ולציפיית הציבור מנבחרי לקבל את החלטה הנכונה להיטיב עם בריאותו.**

**אנו קוראים לך שר האוצר לשקול שנית ולא לאשר בחיפזון את ביטול המיסוי על המשקאות הממותקים. צו המיסוי על המשקאות הממותקים הוטל לאחר דיונים מעמיקים, לרבות דיונים בכנסת, ובתמיכה מקצועית רחבה. לעומת זאת ביטול המס לא הובא לדיון בכנסת ולא נשמעו דעות כלל הנוגעים בדבר טרם קבלת החלטה שר האוצר. המיסוי נדרש כצעד חיוני להגנת בריאות התושבים והסביבה. בוודאי שאין לעשות צעד נמהר כזה, אשר יכביד בריאותית, חברתית וכלכלית על הציבור בישראל, ללא שקילת ההשלכות הבריאותיות וללא דיון ציבורי ומקצועי ראוי. יש חשיבות עליונה ליידע את ציבור המשתמשים לגביי ההשפעות הבריאותיות המזיקות של צריכת משקאות ממותקים. חיוני כי הכנסת והממשלה הנכנסת ינקטו במגוון פעולות ובתוכנית סדורה כדי לצמצם את מגפות ההשמנה והסוכרת בישראל.**

כמו כן אנו ממליצים על הוספה של רגולציה למניעת פרסום שתיה ממותקת ומזון מזיק שיכולה לסייע בנוסף לשימור ושיפור ההישג ברידת הצריכה ואף לשפרה.

לכן אנו מבקשים בכל לשון של בקשה שתיפגש איתנו כעת בטרם הבאת ההחלטה לממשלה על מנת שנוכל להציג בפניך את משמעויות ההחלטה והנזק שהיא עלולה לגרום לבריאות ולכלכלה בישראל.

אם התורה נמשלה למים חיים, אזי כהלכת השולחן ערוך על יין נסך, משקאות אלו "שומר נפשו ירחק".

**עוד לא מאוחר לשפר את ההחלטה ומעז יצא מתוק.**

בברכת בריאות,

האיגוד הישראלי לרפואת ילדים, ההסתדרות הרפואית

האיגוד הישראלי לרפואה פנימית, ההסתדרות הרפואית

החברה הישראלית לחקר וטיפול בהשמנת יתר, ההסתדרות הרפואית

איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל, ההסתדרות הרפואית

פורום בריאות הציבור, ההסתדרות הרפואית

האגודה הישראלית לאנדוקרינולוגיה, ההסתדרות הרפואית

החברה לקידום בריאות האוכלוסיה הערבית, ההסתדרות הרפואית

הפורום הישראלי לתזונה בת קיימא

הסתדרות הרופאים הוטרינרים בישראל

החברה הישראלית לחקר הכבד, ההסתדרות הרפואית

האיגוד הנורולוגי בישראל, ההסתדרות הרפואית

העתק:

עו"ד גלי בהרב-מיארה, היועצת המשפטית לממשלה

מובאות

- [1] WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056299>
- [2] World Bank. 2020. Taxes on Sugar-Sweetened Beverages : Summary of International Evidence and Experiences. World Bank, Washington, DC. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33969>
- [3] Malik VS, Hu FB. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nat Rev Endocrinol*. 2022 Apr;18(4):205-218. doi: 10.1038/s41574-021-00627-6
- [4] Prada M, Saraiva M, Garrido MV, Sério A, Teixeira A, Lopes D, Silva DA, Rodrigues DL. Perceived Associations between Excessive Sugar Intake and Health Conditions. *Nutrients*. 2022 Feb 2;14(3):640. doi: 10.3390/nu14030640
- [5] נתונים על מחלת הסוכרת בישראל. מרכז המחקר והמידע, כנסת ישראל, כ"ה בטבת תשפ"ג, 18 בינואר 2023.
- [6] פרופ' גבי בן נון, עו"ד עמי פלמור, עובד יחזקאל, יהונתן דניאל, יובל שדה, בר הורוביץ-אמסלם, נמרוד קובנר, אריאל יחזקאל. ניתוח השוואתי של מדיניות ורגולציה בתחום ההשמנה והצעת מתווה ליישום בישראל. Open Obesity Policy Engagement Network. יולי 2022.
- [7] Nathan Jeffay, Times of Israel, January 5th, 2023. Backlash from top international obesity experts after Israel scraps soft drink tax. <https://www.timesofisrael.com/backlash-from-top-international-obesity-experts-after-israel-scraps-soft-drink-tax>
- [8] Troen AM, Martins APB, Aguadeo IH, Popkin B, Mazaffarian D, Caraher M, Yaroch AL, Bordonada MAR, Levine H. Israel decides to cancel sweetened beverage tax in setback to public health. *The Lancet*. February 1, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00214-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00214-3)
- [9] Manyema M, Veerman LJ, Chola L, et al. The potential impact of a 20% tax on sugar-sweetened beverages on obesity in South African adults: A mathematical model. *PloS One*. 2014; 9(8): e105287
- [10] Powell LM, Chriqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obes Rev*. 2013; 14(2): 110-128. doi: 10.1111/obr.12002
- [11] Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*. 2016-01-06 23:00: 54 2016; 352doi: 10.1136/bmj.h6704
- [12] Gracner T, et al. Changes in Weight-Related Outcomes Among Adolescents Following Consumer Price Increases of Taxed Sugar-Sweetened Beverages. *JAMA Pediatr*. 2022 Feb 1;176(2):150-158. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.5044

[13] Rogers NT, et al. Associations between trajectories of obesity prevalence in English primary school children and the UK soft drinks industry levy: An interrupted time series analysis of surveillance data. PLoS Med. 2023 Jan 26; 20(1): e1004160. doi: 10.1371/journal.pmed.1004160

[14] משרד הבריאות, 2016. הוועדה מקדמת תזונה בריאה (לאסדרת תזונה בריאה)  
<https://www.gov.il/he/Departments/publicbodies/committee-healthy-nutrition-regulation>

[15] Taillie LS, Busey E, Stoltze FM, Dillman Carpentier FR. Governmental policies to reduce unhealthy food marketing to children. Nutr Rev. 2019 Nov 1;77(11):787-816. doi: 10.1093/nutrit/nuz021

[16] שירה ספי, גלובס 09.11.2022 היום שאחרי ביטול מס הסוכר: האם המחירים יירדו ויחזרו לקדמותם?  
<https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001429258>

[17] מיטל יסעור בית אור, ישראל היום, 09.11.2022. "לחולי אין העדפה למגזר": חברות המשקאות נלחמות במס באמצעות פרסום לחרדים.  
<https://www.israelhayom.co.il/health/article/13283548>

## נספחים

(1) פניית איגוד רופאי בריאות הציבור של ההסתדרות הרפואית בישראל וחותרים נוספים למשרד האוצר - פניות הציבור מתאריך 30/07/2021 "פורום בריאות הציבור מחזק את ראש הממשלה, שרי הבריאות, האוצר ומשרד הבריאות על כוונתם לקדם מיסוי משקאות מזיקים בעלי ריכוז גבוה של סוכר".

(2) מכתב מומחים בינלאומיים בתזונה, בריאות הציבור וכלכלת בריאות לשר בצלאל סמוטריץ בקריאה מנומקת לשקול מחדש את ביטול מיסוי המשקאות הממותקים.





01/08/2021

לכבוד:

ח"כ אביגדור ליברמן

שר האוצר

**פורום בריאות הציבור מחזק את ראש הממשלה, שרי הבריאות, האוצר ומשרד הבריאות על כוונתם לקדם**

**מיסוי משקאות מזיקים בעלי ריכוז גבוה של סוכר**

מדובר בצעד משמעותי ובשורה עבור הציבור הישראלי אשר צפוי להניב תועלות בריאותיות וכלכליות רחבות היקף. הוכח מעבר לכל ספק שצריכת סוכר עודפת, מתזונה לקויה בכלל וממשקאות ממותקים בפרט, הינה גורם מרכזי במגיפת ההשמנה והתחלואה הנלווית לה: סוכרת, מחלות לב, מקרי סרטן ועוד. לכך יש מחיר חברתי וכלכלי כבד כולל לאיכות חיים, לפיריון עבודה ולמערכת הבריאות. הנטל הכלכלי של תחלואה זו מוערכת על ידי כלכלני בריאות בכ- 20 מילארד ש"ש בשנה. יתרה מזו, תעשיית המשקאות הממותקים (על ידי סוכר או ממתקים מלאכותיים) מייצרת נזק סביבתי משמעותי, בזבז מים ואנרגיה ויצירת גזי חממה, וזיהום נרחב מבקבוקי הפלסטיק הבלתי-מתכלים שהמדינה מתקשה למחזר.

בפרט מדאיגה תמונת המצב בקרב ילדים. מנתוני סקרי מב"ת כ- 20% מסך הסוכרים מגיעים משתייה מתוקה. ילדים פגיעים במיוחד הן בשל הנזק הבריאותי הישיר שצריכה גבוהה של משקאות ממותקים גורמת להתפתחות וגדילה תקינים, והן בשל הסיכון להקניית הרגלי תזונה שליליים אשר פוגעים בבריאות הפרט לאורך החיים. בשל עובדה זו, ילדים ונוער הם יעד מרכזי לשיווק ופרסום ועיצוב הרגלי צריכה של משקאות אלו. צריכת יתר של משקאות ממותקים נפוצה במיוחד בשכבות החלשות, בהן הקלוריות המתוקות והריקות מחליפות מזונות בריאים אך יקרים יותר כגון פירות, ובשל כך יש בהם להרחיב פערים בריאותיים וחברתיים. מצטברות הראיות לכך שגם שתייה ממותקת על ידי ממתקים מלאכותיים יכולה לגרום לנזקים בריאותיים שונים ומוסכם כי מים הם המשקה הבריא ביותר.

קיימות ראיות חד-משמעיות לכך שצריכת מזון מזיק ע"י ילדים מושפעת מאמצעי שיווק ומכירה של מזונות מזיקים כולל משקאות ממותקים. בדומה לטבק, ההתמכרות למזון מזיק מקודמת באינטנסיביות על ידי תעשייה הפועלת ממניעים כלכליים צרים להגדיל את חוֹחיה תוך ניצול תמימותם של ילדים. הוכח כי תעשיות המזון והטבק נוקטות באמצעים חריגים להשפיע על המחקר המדעי, מקבלי החלטות והתקשורת. אנו רואים כעת לוביסטים שונים אשר יוצאים בטענות כנגד המס תוך שימוש בטיעונים "חברתיים". פורום בריאות הציבור יוצא כנגד הטענות ותומך במס אשר בסופו של דבר יביא לקידום בריאות של האוכלוסיות ברמה חברתית כלכלית נמוכה שהן הנפגעות ביותר משתיית משקאות ממותקים. יש לזכור שהחיסכון בהוצאות בריאות ותחלואה על



ההסתדרות  
הרפואית בישראל  
Israeli Medical  
Association



רקע צמצום בצריכת יתר של סוכר , צפויה לעלות לאין ארוך על הכבדת המס על הוצאות על מזון באוכלוסייה ז, ולכן יש בה כדי להיטיב בראייה כוללת עם השכבות החלשות.

על רקע זה, הבנק העולמי, ארגון הבריאות העולמי וזו"חות מדעיים רבים מצדדים בשימוש במס על משקאות ממותקים כמקדם בריאות וכגורם משמעותי בצמצום פערים חברתיים. קיים דמיון רב בין מזון מזיק לטבק, הן באופי וחומרת הבעיה והן בצורך בגישת בריאות הציבור כוללת לפתרון, שמייצרת סביבה המעודדת בחירות בריאות של הפרט. בתוך כך, מיסוי לקידום בריאות הציבור הינו כלי ותיק, מוכח, ורב הישגים ובקידום בריאות וצמצום פערים חברתיים. לכן, יותר מ-40 מדינות ברחבי העולם כבר הטילו מס על משקאות ממותקים עד כה.

הניסיון הבינלאומי מלמד שמיסוי משקאות ממותקים יכול להיות מכפיל כח כאשר הוא מיושם במסגרת תוכנית לאומית כוללת לעודד אורח חיים בריא ולהתמודדות עם אי-ביטחון תזונתי, השמנה, הגדלת זמינות למזונות בריאים והפתחת מזון מזיק (בדומה להמלצות ועדת האסדרה שמקודמות ע"י משרד הבריאות, ושיש לפעול ליישומן במלואן). במסגרת תוכנית כזו, צביעת תקציבים לקידום בריאות מחזקת את אימון ותמיכת הציבור במיסוי המשקאות הממותקים. אנו קוראים להפנות הכנסות מההיטל לקידום תזונה בריאה תוך שימת דגש על ההקשר החברתי כמו הוזלת סל מזון בריא, הנגשת מים לשתיה במרחב הציבורי, השקעה בקידום בריאות וחינוך לתזונה בריאה, ולמחקר מלווה שיבחן ביצד הצעד משפיע על צריכת מזון. הכנסות מהמס, שיפור הפריון והחיסכון למערכת הבריאות מצמצום תחלואה צפויים להיות בעל תרומה משמעותית לתוכנית הלאומית לקידום אורח חיים בריא מעצם הטלתו. רפואה מונעת נמצאה כבעלת עלות תועלת גבוהה ביותר ביחס להשקעה הנמוכה בה. לאור זאת יצאו חוקרים וכלכלנים בינלאומיים מהשורה הראשונה בקריאה למשרד האוצר ולמשרד הבריאות ליישם מיסוי של משקאות ממותקים, גם בישראל.

לסיכום, מחקרים בעולם מראים כי מיסוי דומה לזה המוצע בישראל על משקאות ממותקים בסוכר מביא לשינוי דפוסי רכישת שתייה של הציבור ועל כן צפוי לתרום לבריאות האוכלוסייה. כחלק מתמיכתנו ברפורמה המוצעת של מס על שתיה ממותקת, אנו קוראים לקדם אסטרטגיה ארוכת טווח כוללת, המשלבת צעדים נוספים משלימים.

ניתן ללמוד מהאמנה הבינלאומית לפיקוח על הטבק כיצד ניתן לשלב באופן סינרגיסטי, מותאם לישראל ומבוסס ראיות תוך שילוב גישות מגוונות כגון ניטור, קידום בריאות, איסור של שיווק ופרסום במיוחד לילדים, לצד מיסוי. אנו תומכים ביישום צעדים שהובחו כאפקטיביים בתחום הפיקוח על הטבק לתחום המזון המזיק, בהתאמה. דוגמאות בהקשר לצעדים משלימים: תיעודף לאומי והשקעה מסיבית של המדינה בקידום תזונה בריאה, ואבטחת מזון לכל אזרח בישראל. כל צעד שננקט דורש מעקב וניטור ע"י דוחות שנתיים המוצגים לציבור ומקבלי ההחלטות.



ההסתדרות  
הרפואית בישראל  
Israeli Medical  
Association



## העתק:

ד"ר שחן אלרעי פרייס, ראש שירותי בריאות הציבור

## מראי מקום

World Bank, 2020. Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: International Evidence and Experiences.

PAHO, 2020. Sugar-sweetened beverage taxation in the Region of the Americas. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2020.

World Health Organization. 2016. Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs). Technical Meeting Report, 5-6 May, Geneva Switzerland.

National Food Strategy Plan Part Two, 2021 (Independent Review for Government of United Kingdom), <https://www.nationalfoodstrategy.org/>

## חתומים

פרופ' אהרון טרואן, ביה"ס למדעי התזונה והמכון לביוכימיה מדעי המזון ותזונה, הפקולטה לחקלאות מזון וסביבה ע"ש רוברט ה. סמית, האוניברסיטה העברית בירושלים; חבר נלווה איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל.

פרופ' חגי לוי, ביה"ס לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית והדסה; לשעבר יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל

פרופ' אליוט בארי, ביה"ס לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית והדסה

פרופ' נדב דויזוביץ', מנהל ביה"ס לבריאות הציבור של אוניברסיטת בן גוריון בנגב; יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל

פרופ' שירה זלבר-שגיא, ראשת ביה"ס לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

January 2, 2023

**Mr. Bezalel Smotrich, Minister of Finance  
Israel**

**Dear Minister Smotrich:**

As leading scholars on the causes of obesity and related diseases such as diabetes, we are writing to state that the science on the role of **Sugar-Sweetened Beverages (SSBs)** and all sources of sugar such as juice bags. We support reinstatement of the SSB tax you removed. The science is clear; excess sugar consumption is a major cause of obesity and its related diseases. Clearly global scholars, the World Health Organization, the International Diabetes Federation and global research has shown that sugar, particularly in beverages, brings with it great harm and no true benefits. Specifically:

- Excess sugar consumption is a major cause of obesity and its related diseases, as excessive sugar intake causes increased risk of diabetes, liver and kidney damage, heart disease, and some cancers.<sup>1,2</sup>
- Consumption of each additional serving of any sugary drink from zero to one to two and more, leads to higher risks of diseases and death. SSBs are a major cause of increases in caloric intake, weight, and risk of diabetes, hypertension, heart disease, and numerous other health problems.<sup>3-8</sup> Children and adolescents of all ages also have been shown to be negatively affected by consuming SSBs.<sup>9,10</sup>
- The World Health Organization (WHO) and the World Cancer Research Fund have published guidelines that individuals should consume no more than 10% of total calories from added sugar, and preferably less than 5%.<sup>1,2</sup> Limiting sugar consumption below 10% of total calories has become a global goal. The Pan American Health Organization (PAHO), World Cancer Research Fund, the International Diabetes Federation, US National Academy of Medicine, and other global leaders recommend major reductions in sugar consumption.<sup>1,2,11-16</sup>
- SSB consumption is also linked with under-nutrition. In many African and Latin American countries, infants consume SSBs as a weaning food, which has adverse effects on increasing undernutrition and stunting.<sup>17,18</sup> Stunted infants have a much greater risk of becoming obese and diabetic.<sup>19-22</sup>
- Low income individuals in particular, with much higher levels of untreated or poorly treated diabetes are much more vulnerable to the impacts of diabetes on health.
- Low calorie or artificial sweeteners have many unknown issues related to sweetness preference, effects on our biological systems but do encourage consumption of sweeter beverages which are often designated with information boxes that they should not be consumed by children or discouraged due to the acidic corrosive impact of many carbonated beverages<sup>23</sup>.

**The Solution: Taxing Sugar-Sweetened Beverages**

- SSB taxes are a WIN-WIN for governments because they reduce SSB consumption while increasing government revenue.<sup>24</sup>
- Prospective modelling studies have demonstrated a 20% tax on SSBs in Jamaica could reduce obesity prevalence by 3.8% among men and 2.4% among women, and raise annual revenues of ZAR6.4 billion which could be used to further target obesity and obesity-related non-communicable diseases.<sup>25,26</sup>
- In addition to significantly reducing consumption of unhealthy beverages, SSB taxes also increase consumption of healthier beverages, such as water and milk.<sup>27,28</sup>

- SSB taxes are particularly effective in reducing consumption and improving health among lower income consumers because this group is more responsive to price increases. This is important because lower income people often suffer disproportionately from the ill effects of obesity.<sup>29-33</sup> Thus we know from research in many countries globally [from the US, the UK ,and Chile-three higher income countries] that the poor will reduce their intake the most and in turn, benefit the most because of their higher prevalence of diabetes, hypertension and other NCD's, which are often untreated or poorly treated<sup>34,35</sup>.
- Unemployment does not increase. This has been shown in many cities in the US and countries.<sup>36</sup>
- Besides the economic and human costs of health-related harms due to sugary drink consumption, there are also major environmental (particularly water and carbon emission) costs related to the production of sugary drinks. For a half liter (500 ml. or 17 oz.) of a regular soft drink, the total water lifecycle costs range from 168 liter from sugar beets to 309 liter for sugar cane<sup>37-39</sup>. This water footprint includes caffeine and vanilla extract which accounts for about 120 liters. The carbon emissions (about 0.26% of all emissions for the entire UK) come mainly from packaging (59-87%)<sup>40</sup> and refrigeration (33%), with transportation at 7%.

#### Taxes Work: The Global Experience

- Unemployment rates and other measures such as wage rates and manufacturer turnover in the country did not increase after the taxes were implemented.<sup>41-43</sup>
- Even in high income, lower SSB-consuming Berkeley California (USA), the SSB tax had positive impacts on reducing frequency of SSB consumption and increasing water consumption frequency.<sup>44</sup> In Chile a much smaller 5% tax on sugar-sweetened beverages led to a 3.4% decline by volume and 4% decline in caloric intake<sup>34</sup>. In more moderate income Philadelphia the tax impact was much greater.<sup>35</sup> Similarly the tiered tax system of the UK found significant impacts on sugar purchases.<sup>45,46</sup>
- The WHO and other global experts recommend that SSB taxes should be 20% or greater in order to be most impactful.<sup>47-50</sup> Governments in the UK and many other locations are now promoting 20% or higher SSB taxes as an essential strategy for achieving major health benefits.<sup>48, 51-53</sup>

It is critical to note that any tax of sugary beverages should include all forms-sodas, energy drinks, fruit juices, juice bags, waters, sports drinks, powders and concentrates.

#### Signed by:

Barry M. Popkin, PhD  
W. R. Kenan, Jr. Distinguished Professor of  
Nutrition  
University of North Carolina at Chapel Hill

Carlos A. Monteiro, MD, PhD  
Professor of Nutrition and Public Health  
Department of Nutrition, School of Public Health  
University of São Paulo  
Ricardo Uauy, MD, PhD  
Professor and Former Director INTA  
University of Chile

Juan Rivera Dommarco, PhD  
Director  
Centro de Investigacion en Nutricion y salud  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Mexico

Karen Hofman, MB BCH, FAAP  
Director, Priority Cost Effective Lessons for  
Systems Strengthening  
Professor, School of Public Health  
University of the Witwatersrand

Walter Willett, MD, DrPH  
Professor of Nutrition and Epidemiology  
Harvard Chan School of Public Health

Dr Tim Lobstein  
Director of Policy  
World Obesity Federation London

Susan Jebb, PhD OBE  
Professor of Diet and Population Health  
Nuffield Department of Primary Care Health  
Sciences  
University of Oxford

Professor Corinna Hawkes, PhD  
Centre for Food Policy,  
City University of London

Professor Tim Lang, PhD  
FFPH Centre for Food Policy  
City University of London

Mike Rayner BA, DPhil Professor of Population  
Health, Nuffield Department of Population  
Health, University of Oxford

Frank Hu, MD, PhD  
Professor of Nutrition and Epidemiology  
Harvard T.H. Chan School of Public Health

Carlos A. Camargo, MD DrPH  
Professor of Emergency Medicine & Medicine  
Harvard Medical School  
Professor of Epidemiology  
Harvard School of Public Health  
Conn Chair in Emergency Medicine  
Massachusetts General Hospital

Lawrence J. Appel, MD, MPH  
Professor of Medicine  
Director, Welch Center for Prevention,  
Epidemiology, and Clinical Research  
Johns Hopkins Medical Institutions  
Chair, AHA Lifestyle and Cardiometabolic  
Health Council  
David L. Katz, MD, MPH  
President, American College of Lifestyle  
Medicine  
Founder, True Health Initiative

Chair, AHA Nutrition Committee

C. David Molina, M.D., M.P.H.  
Professor of Medicine, Epidemiology and  
International Health (Human Nutrition)

Barbara J. Moore, PhD, FTOS  
President Emeritus, Shape Up America!

Marion Nestle  
Professor of Nutrition, Food Studies, and Public  
Health  
New York University

Dr. Carlos A. Aguilar Salinas  
Investigador en Ciencias Médicas F  
Instituto Nacional de Ciencias Medicas y  
Nutrición  
Coordinador del Comité de Investigación  
Coordinador del Programa de Maestría y  
Doctorado en Ciencias Médicas de la UNAM en  
el INNSZ

John D Potter MD PhD  
Member and Senior Advisor  
Division of Public Health Sciences  
Fred Hutchinson Cancer Research Center  
Seattle, WA, USA  
Professor Emeritus of Epidemiology  
University of Washington  
Seattle, WA, USA

Michael I Goran, PhD  
Director, Childhood Obesity Research Center  
Co-Director USC Diabetes and Obesity Research  
Institute  
Professor of Preventive Medicine; Physiology &  
Biophysics; and Pediatrics  
The Dr Robert C & Veronica Atkins Chair in  
Childhood Obesity & Diabetes  
USC Keck School of Medicine

Harold Alderman Senior Research Staff Poverty, Health, and Nutrition Division International Food Policy Research Institute	Franco Sassi Senior Health Economist Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)	Hana Ross Principal Research Officer (Professor equivalent) Southern African Labour and Development Research Unit (SALDRU) School of Economics University of Cape Town	Corne Van Walbeek, Southern African Labour and Development Research Unit (SALDRU) Professor in the School of Economics University of Cape Town
Frank Chaloupka Research Professor Director, UIC Health Policy Center University of Illinois at Chicago	Sinne Smed Associate Professor Department of Food and Resource Economics, Section for Environment and Natural Resources, University of Copenhagen	Richard Smith, PhD HMFPH Professor of Health System Economics Dean of Faculty of Public Health & Policy London School of Hygiene & Tropical Medicine	Emma Frew Reader in Health Economics Institute of Applied Health Research University of Birmingham
Robert P. Inman Richard K. Mellon Professor of Finance Wharton School of the University of Pennsylvania	Parke Wilde Associate Professor Friedman School Tufts University	Adam Briggs Wellcome Trust Research Training Fellow Nuffield Department of Population Health University of Oxford	
Arantxa Colchero Aragones Associate Professor Center for Health Systems Research Health Economics Unit, National Institute of Public Health Mexico	Shu Wen Ng Associate Professor Department of Nutrition, School of Public Health Carolina Population Center University of North Carolina at Chapel Hill		

1. World Cancer Research Fund International. Curbing global sugar consumption: Effective food policy actions to help promote healthy diets and tackle obesity. WCRF; 2015. <http://www.wcrf.org/int/policy/our-policy-work/curbing-global-sugar-consumption>
2. Guideline: Sugar intake for adults and children (WHO) 50 (2015).
3. Te Morenga LA, Howatson AJ, Jones RM, Mann J. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *Am J Clin Nutr*. July 1, 2014 2014;100(1):65-79. doi:10.3945/ajcn.113.081521
4. Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *Journal Article. Br Med J*. 2013-01-15 23:31:43 2013;346:e7492 doi:10.1136/bmj.e7492
5. Malik VS, Hu FB. Fructose and cardiometabolic health: What the evidence from sugar-sweetened beverages tells us. *J Am Coll Cardiol*. 2015;66(14):1615-1624. doi:10.1016/j.jacc.2015.08.025
6. Malik VS, Willett WC, Hu FB. Global obesity: trends, risk factors and policy implications. *Review. Nature reviews Endocrinology*. Jan 2013;9(1):13-27. doi:10.1038/nrendo.2012.199
7. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Meta-Analysis*

Research Support, N.I.H., Extramural

Review. *Am J Clin Nutr*. Oct 2013;98(4):1084-102. doi:10.3945/ajcn.113.058362

8. de Koning L, Malik VS, Kellogg MD, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. Sweetened beverage consumption, incident coronary heart disease and biomarkers of risk in men. *Circulation*. March 12, 2012 2012;125(14):1735-41. doi:10.1161/circulationaha.111.067017
9. de Ruyter JC, Olthof MR, Seidell JC, Katan MB. A trial of sugar-free or sugar-sweetened beverages and body weight in children. *New Eng J Med*. 2012;367(15):1397-1406. doi:doi:10.1056/NEJMoa1203034
10. Ebbeling CB, Feldman HA, Chomitz VR, et al. A randomized trial of sugar-sweetened beverages and adolescent body weight. *New Eng J Med*. 2012;367(15):1407-1416. doi:doi:10.1056/NEJMoa1203388
11. U.S. Department of Health and Human Services and the US Department of Agriculture. Promotion OoDPaH, ed. *Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee*. Office of Disease Prevention and Health Promotion USDHHS; 2015:571. <http://www.health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/>
12. Institute of Medicine Committee on Accelerating Progress in Obesity Prevention. *Measuring Progress in Obesity Prevention: Workshop Report*. The National Academies Press; 2012.
13. Institute of Medicine. *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?* The National Academies Press; 2006.
14. Johnson RK, Appel LJ, Brands M, et al. Dietary sugars intake and cardiovascular health: a scientific statement from the American Heart Association. Practice Guideline. *Circulation*. Sep 15 2009;120(11):1011-20. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192627
15. Pan American Health Organization. *Plan of Action for the Prevention of Obesity in Children and Adolescents*. 2014. Accessed July 27, 2016. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=28890&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28890&lang=en)
16. International Diabetes Federation. IDF, ed. *IDF DIABETES ATLAS :Eighth edition 2017*. International Diabetes Federation; 2018.



17. Marriott BM, Campbell L, Hirsch E, Wilson D. Preliminary data from demographic and health surveys on infant feeding in 20 developing countries. *J Nutr.* 2007;137(2):518S-523S.
18. Zehner E. Promotion and consumption of breastmilk substitutes and infant foods in Cambodia, Nepal, Senegal and Tanzania. *Maternal & child nutrition.* 2016;12(S2):3-7.
19. Adair LS, Fall CH, Osmond C, et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet.* Aug 10 2013;382(9891):525-34. doi:10.1016/S0140-6736(13)60103-8
20. Stein AD, Wang M, Martorell R, et al. Growth patterns in early childhood and final attained stature: data from five birth cohorts from low- and middle-income countries. *Am J Hum Biol.* May-Jun 2010;22(3):353-9. doi:10.1002/ajhb.20998
21. Martorell R, Horta BL, Adair LS, et al. Weight gain in the first two years of life is an important predictor of schooling outcomes in pooled analyses from five birth cohorts from low- and middle-income countries. *J Nutr.* Feb 2010;140(2):348-54. doi:10.3945/jn.109.112300
22. Adair LS, Martorell R, Stein AD, et al. Size at birth, weight gain in infancy and childhood, and adult blood pressure in 5 low- and middle-income-country cohorts: when does weight gain matter? *Am J Clin Nutr.* May 2009;89(5):1383-92. doi:10.3945/ajcn.2008.27139
23. Shen P, Walker GD, Yuan Y, Reynolds C, Stacey MA, Reynolds EC. Food acid content and erosive potential of sugar-free confections. *Aust Dent J.* Jun 2017;62(2):215-222. doi:10.1111/adj.12498
24. Brownell KD, Farley T, Willett WC, et al. The public health and economic benefits of taxing sugar-sweetened beverages. *New Eng J Med.* 2009;361(16):1599-1605. doi:doi:10.1056/NEJMp0905723
25. Manyema M, Veerman LJ, Chola L, et al. The potential impact of a 20% tax on sugar-sweetened beverages on obesity in South African adults: A mathematical model. *PLoS One.* 2014;9(8):e105287.
26. PRICELESS-SA. *Fiscal Policies for Population Health.* Forthcoming.
27. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ.* 2016-01-06 23:00:54 2016;352doi:10.1136/bmj.h6704
28. Powell LM, Chriqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obes Rev.* 2013;14(2):110-128. doi:10.1111/obr.12002
29. Jones-Smith JC, Gordon-Larsen P, Siddiqi A, Popkin BM. Emerging disparities in overweight by educational attainment in Chinese adults (1989-2006). *Int J Obes.* 06//print 2012;36(6):866-875.
30. Jones-Smith JC, Gordon-Larsen P, Siddiqi A, Popkin BM. Is the burden of overweight shifting to the poor across the globe[quest] Time trends among women in 39 low- and middle-income countries (1991-2008). *Int J Obes.* 08//print 2012;36(8):1114-1120. doi:<http://www.nature.com/ijo/journal/v36/n8/supinfo/ijo2011179s1.html>
31. Monteiro CA, Moura EC, Conde WL, Popkin BM. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Review. Bull World Health Organ.* Dec 2004;82(12):940-6. doi:/S0042-96862004001200011
32. Di Cesare M, Khang Y-H, Asaria P, et al. Inequalities in non-communicable diseases and effective responses. *The Lancet.* 381(9866):585-597. doi:10.1016/S0140-6736(12)61851-0
33. Stevens G, Dias RH, Thomas KJ, et al. Characterizing the epidemiological transition in Mexico: national and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. *PLoS Med.* 2008;5(6):e125.
34. Caro JC, Corvalán C, Reyes M, Silva A, Popkin B, Taillie LS. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: an observational study in an urban environment. *PLoS Medicine.* 2018;15(7):e1002597. doi:10.1371/journal.pmed.1002597

35. Roberto CA, Lawman HG, LeVasseur MT, et al. Association of a beverage tax on sugar-sweetened and artificially sweetened beverages with changes in beverage prices and sales at chain retailers in a large urban setting. *Jama*. 2019;321(18):1799-1810.
36. Lawman HG, Bleich SN, Yan J, LeVasseur MT, Mitra N, Roberto CA. Unemployment claims in Philadelphia one year after implementation of the sweetened beverage tax. *PLOS ONE*. 2019;14(3):e0213218. doi:10.1371/journal.pone.0213218
37. Ercin AE, Aldaya MM, Hoekstra AY. Corporate water footprint accounting and impact assessment: the case of the water footprint of a sugar-containing carbonated beverage. *Water Resources Management*. 2011;25(2):721-741.
38. Hoekstra AY, Chapagain, A.K. Water footprints of nations: Water use by people as a function of their consumption pattern *Water Resources Management*. 2007;21:35-48.
39. Hoekstra AY. *The water footprint of modern consumer society*. Routledge; 2013.
40. Amienyo D, Gujba H, Stichnothe H, Azapagic A. Life cycle environmental impacts of carbonated soft drinks. *The International Journal of Life Cycle Assessment*. 2013;18(1):77-92.
41. Guerrero-López CM MM, Juan A. Rivera, Colchero MA.,. Employment changes associated with the implementation of the sugar-sweetened beverage and the nonessential energy dense food taxes in Mexico. 2016
42. Law C, Cornelsen L, Adams J, et al. The impact of UK Soft Drinks Industry Levy on manufacturers' domestic turnover. *Economics & Human Biology*. 2020:100866.
43. Paraje G, Colchero A, Wlasiuk JM, Sota AM, Popkin BM. The effects of the Chilean food policy package on aggregate employment and real wages. *Food Policy*. 2021/04/01/ 2021;100:102016. doi:<https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2020.102016>
44. Falbe J, Thompson HR, Becker CM, Rojas N, McCulloch CE, Madsen KA. Impact of the Berkeley excise tax on sugar-sweetened beverage consumption. *Am J Public Health*. 2016;106(10):e1-e7. doi:10.2105/AJPH.2016.303362
45. Scarborough P, Adhikari V, Harrington RA, et al. Impact of the announcement and implementation of the UK Soft Drinks Industry Levy on sugar content, price, product size and number of available soft drinks in the UK, 2015-19: A controlled interrupted time series analysis. *PLoS Medicine*. 2020;17(2):e1003025.
46. Bandy L, Scarborough P, Harrington R, Rayner M, Jebb S. Reductions in sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018. *BMC medicine*. 2020;18(1):20.
47. Using price policies to promote healthier diets (WHO European Regional Office) 41 (2015).
48. Briggs ADM, Mytton OT, Kehlbacher A, Tiffin R, Rayner M, Scarborough P. Overall and income specific effect on prevalence of overweight and obesity of 20% sugar sweetened drink tax in UK: econometric and comparative risk assessment modelling study. *BMJ*. 2013-10-31 23:31:14 2013;347doi:10.1136/bmj.f6189
49. Long MW, Gortmaker SL, Ward ZJ, et al. Cost effectiveness of a sugar-sweetened beverage excise tax in the U.S. *Am J Prev Med*. 2015;49(1):112-123. doi:10.1016/j.amepre.2015.03.004
50. Veerman JL, Sacks G, Antonopoulos N, Martin J. The Impact of a Tax on Sugar-Sweetened Beverages on Health and Health Care Costs: A Modelling Study. *PLoS One*. 2016;11(4):e0151460. doi:10.1371/journal.pone.0151460
51. Encarnação R, Lloyd-Williams F, Bromley H, Capewell S. Obesity prevention strategies: could food or soda taxes improve health? *J R Coll Physicians Edinb*. 2016;46(1):32-38.
52. Boseley S. Doctors demand a 20% tax on sugary drinks to fight UK obesity epidemic *The Guardian*. Accessed July 27, 2016. <https://www.theguardian.com/society/2015/jul/13/doctors-tax-sugar-drinks-uk-obesity-bma-children>
53. Donnelly L. Gordhan announces sugar tax. *Mail & Guardian*. Accessed July 27, 2016. <http://mg.co.za/article/2016-02-24-budget-speech-2016-gordhan-introduces-sugar-tax>