UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs
#beatNCDs
@un_ncd

مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

منظمة الصحة العالمية

UNDP

زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في دول الخليج

لستة تقارير لدول مجلس التعاون الخليجي تقرير تجميعي

إخلاء المسؤولية

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون 2024

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل ٣،٠ لصالح المنظمات الحكومية الدولية» (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

بموجب شروط هذا الترخيص، يجوز نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويره للأغراض غير التجارية، وذلك بشرط الاستشهاد المرجعي الملائم بالمصنف على النحو المبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي يعتمدان أي منظمة أو منتجات أو خدمات مُحدّدة. ولا يُسمح باستخدام أسماء أو شعارات منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي من دون تفويض. وإذا قمت بتحوير هذا المصنف، يجب عليك ترخيص مصنفك بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons) نفسه أو ترخيص يعادله. وعند ترجمة هذا المصنف، يجب إضافة بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاستشهاد المرجعي المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ومن ثَمَّ فإن منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لا يتحملان أي مسؤولية عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون الأصل الإنجليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية».

يجب أن تتم أي وساطة تتعلق بالنزاعات الناشئة في إطار هذا الترخيص وفقًا لقواعد الوساطة التي حددتها المنظمة العالمية للملكية الفكرية (https://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules).

المبيعات والحقوق والتراخيص: لشراء إصدارات منظمة الصحة العالمية، انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات حول الحقوق وأي ترتيبات أخرى للتراخيص، انظر http://www.who.int/about/licensing.

مواد الأطراف الخارجية: إذا كنت ترغب في إعادة استخدام أي مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف خارجي مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فإنك تتحمل مسؤولية تحديد مدى الحاجة للحصول على إذن لإعادة استخدام هذه المواد وكذلك المسؤولية عن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. وتقع على عاتق المستخدم وحده مخاطر المطالبات الناتجة عن التعدي على أي عنصر أو مكون في المصنف مملوك لطرف خارجي.

بيانات إخلاء المسؤولية: لا تعبر التسميات المستخدمة في هذا الإصدار وطريقة عرض المواد الواردة فيه عن أي رأي مهما كان لمنظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو بشأن الوضع القانوني لسلطاتها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والمتقطعة على الخرائط خطوطًا حدودية تقريبية قد لا يكون هناك بعد اتفاق كامل بشأنها.

ولا يعني ذكر شركات محددة أو منتجات من جهات تصنيع بعينها أنّها معتمدة من منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو موصى بها تفضيلًا لها على ما سواها مما يماثلها في النوع ولم يرد ذكره في هذا التقرير. وفيما عدا الخطأ والسهو، فقد مُيِّزت في هذا الإصدار أسماء المنتجات المسجلة الملكية بأحرف استهلالية كبيرة (في النص الإنجليزي).

لقد اتخذت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم- المتحدة الإنمائي جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا الإصدار. ومع ذلك فإن جميع المواد المنشورة سيتم توزيعها بلا أي ضمان من أي نوع، صريحًا كان أو ضمنيًا. والقارئ هو المسؤول عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بأي حال من الأحوال المسؤولية عن أي أضرار ناشئة عن استخدامها.

شكر وتقدير

أصبحت حالة الاستثمار ممكنة بفضل الدعم المالي والفني الذي تم تلقيه من مجلس الصحة الخليجي. يعرب المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارات الصحة والفرق الوطنية من بين دول مجلس التعاون الخليجي الستة التي دعمت جمع البيانات وتحليلها وأصحاب المصلحة الذين خصصوا وقتا لإجراء المقابلات. قدم ممثلو مجلس الصحة الخليجي مساهمات رئيسية من خلال مراجعة جميع المخرجات والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات مع المسؤولين. كما استفاد المنشور بشكل كبير من النصائح والمساهمات المكثفة للدكتور يحيى الفارسي والتوجيه العام للسيد سليمان الدخيل معا مع مجلس الصحة الخليجي

قاد النمذجة الاقتصادية أود هانسن وباربورا كوهوتوفا وديزي لانفرز من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وقدم مساهمات قيمة كل من دادلي تارلتون، ودانيال غرافتون، وإميلي روبرتس، ولويس ديسوزا، وراشيل ستانتون، وروي سمول، وفيتو إنتيني، وسعود الفصام، ومحمد صديق مضوي، وناهد حسين، والفاتح عبد الرحيم، وأهشام خان من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ بقلم باناتفالا وأليكسي كوليكوف من أمانة فرقة العمل المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ من قبل الدكتور يحيى الفارسي وسعادة سليمان صالح الدخيل من مجلس الصحة الخليجي. بقلم الدكتورة لمياء محمود، والدكتورة دينا العصفور، وماتيلدا بيستروم، والدكتور أيوب الجوالدة، والدكتور إبراهيم، وجوزيبي ترويسي، وآن ماري بيروسيك من منظمة الصحة العالمية؛ بقلم الدكتور خليفة المشرف من جامعة برمنغهام وهولي ماكين من متطوعي الأمم المتحدة

استند نموذج التنبؤ بالإيرادات إلى عمل ماري فوكس وأنطوان ديديوانو ، وكذلك بن ديفيس وباسكال آر ليرويل من معهد ويليام ديفيدسون بجامعة ميشيغان وويليام سافيدوف من بنك التنمية للبلدان الأمريكية. كما قدمت مساهمات في النموذج سيلين كولين وبيرت بريس من منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

التصميم الجرافيكي من قبل سوزانا شريك قام بالترجمة فهد السديد.

الموضوعات

شكر وتقدير 3
1. ملخص تنفيذي 5
2. مقدمة ونظرة عامة 8
3. الاستهلاك والعبء الصحي للمنتجات غير الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي 10
تبغ 11
المشروبات المحلاة بالسكر 12
كحول 12
4. فرض الضرائب على المنتجات غير الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي 13
تبغ 13
المشروبات المحلاة بالسكر 14
كحول 15
5. السياق المالي 15
6. أساليب 16
7. النتائج الرئيسية 18
8. مناقشة 22
التنسيق عبر الحدود 25
تبغ 27
9. خاتمة وتوصيات 30
مراجع

1. موجز تنفيذي

خلفية

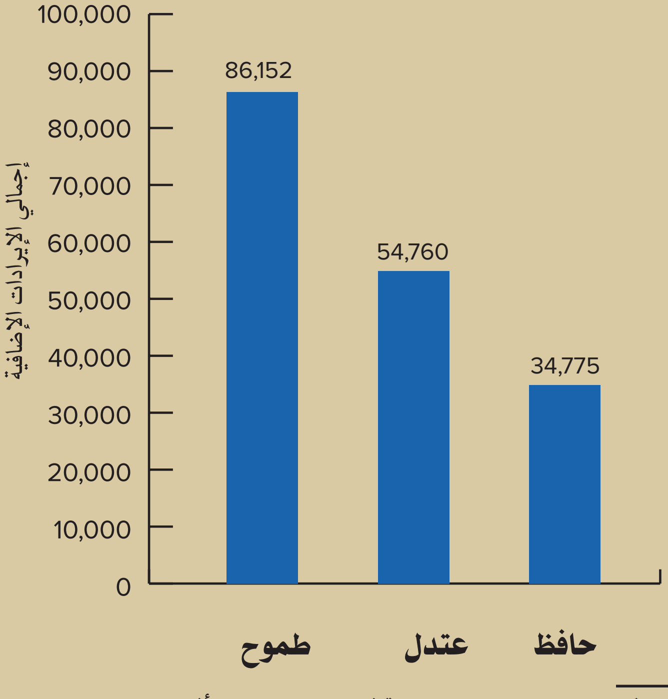
تعد الضرائب القوية والمصممة جيدا على المنتجات الضارة بالصحة من بين أكثر تدابير السياسة فعالية لإنقاذ الأرواح وتجنب الإنفاق على الرعاية الصحية. من خلال منع الوفاة والعجز، تساهم "الضرائب الصحية" في قوة عاملة أكثر صحة وإنتاجية، وهذا جزء أساسي من اقتصاد نابض بالحياة ومتنامي. وإلى جانب المساهمة في تحسين الحيز المالي من خلال تجنب بعض الإنفاق الصحي المرتبط بالأمراض غير السارية، يمكن أن تمثل الضرائب الصحية مصدرا مستقرا وكبيرا نسبيا للإيرادات الضريبية.

كجزء من برنامج أوسع لدعم دول مجلس التعاون الخليجي للاستجابة لتحدي الأمراض غير السارية، تعاون مجلس الصحة الخليجي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وفرقة العمل المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومنظمة الصحة العالمية لإجراء تنبؤات اقتصادية للإيرادات الحكومية الإضافية التي سيتم تحقيقها من زيادة الضرائب على التبغ، المشروبات المحلاة بالسكر - وعند الاقتضاء - المشروبات الكحولية، في ست دول من دول مجلس التعاون الخليجي.

النتائج الرئيسية

وفيما يلي تسليط الضوء على النتائج الرئيسية في ظل سيناريو معتدل لزيادة الضرائب الانتقائية التي تؤدي إلى زيادة أسعار المستهلك بنسبة 20 في المائة على الكحول و SSBs، وزيادة بنسبة 50 في المائة على السجائر. في ظل سيناريو معتدل، للفترة 2025-2029، ستؤدي زيادة الضرائب على السجائر والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر في ست دول من دول مجلس التعاون الخليجي إلى زيادة الإيرادات الضريبية الحكومية بما يقدر بنحو 86 مليار دولار أمريكي في ظل سيناريو طموح، و55 مليار دولار أمريكي في ظل سيناريو معتدل، و35 مليار دولار أمريكي في ظل سيناريو متحفظ.[1,2]

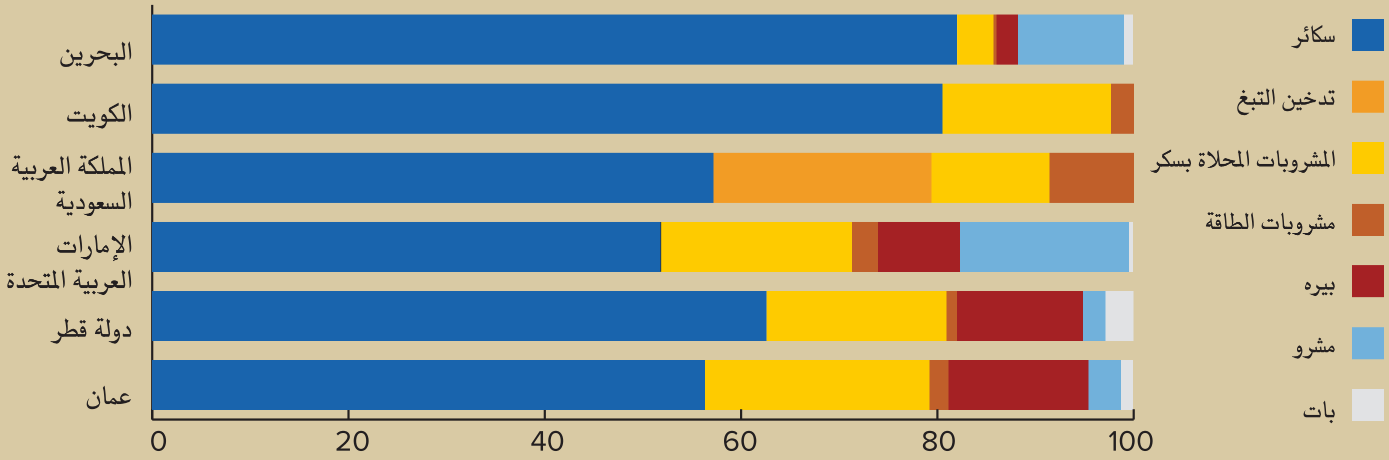
الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة في إطار ثلاثة سيناريوهات لزيادة الضرائب على مدى 5 سنوات



1 بافتراض استمرار الاتجاهات الحالية في الاستهلاك طوال الأفق الزمني للتحليل، مع تعديلها لمراعاة الانخفاضات الناجمة عن الضرائب في الاستهلاك.

2 وينطوي السيناريو الطموح على زيادات ضريبية تؤدي إلى ارتفاع أسعار المستهلك بنسبة 50 في المائة على الكحول و SSBs، و70 في المائة على السجائر. السيناريو المعتدل يستلزم زيادات في الأسعار بنسبة 20 و50 في المائة؛ ويستلزم السيناريو المحافظ زيادات في الأسعار بنسبة 10 و30 في المائة على نفس المنتجات، على التوالي.

ومن بين المنتجات التي تم تصميمها، تمثل السجائر أكبر مصدر للإيرادات الإضافية بنسبة 65 في المائة من جميع الإيرادات في جميع أنحاء دول مجلس التعاون الخليجي، تليها هيئات الرقابة الشرعية بنسبة 16 في المائة، ومشروبات الطاقة بنسبة 2.8 في المائة. في البلدان التي يكون فيها استهلاك الكحول ومبيعاته قانونيا ، تمثل البيرة أكبر مصدر للإيرادات بنسبة 9.5 في المائة ، تليها المشروبات الروحية بنسبة 8.4 في المائة والنبيذ بنسبة 1.4 في المائة.



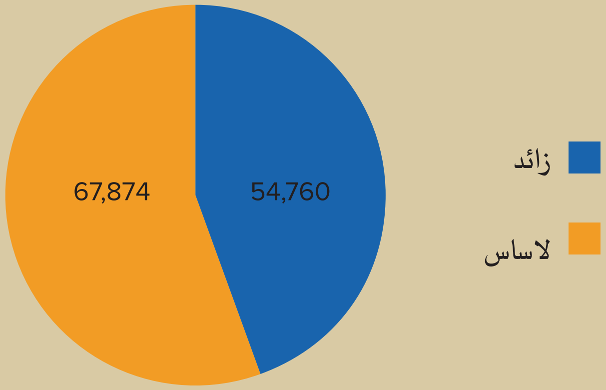
بالنسبة للسنة الأولى من الزيادات الضريبية في عام 2025 ، ستصل الإيرادات الحكومية الإضافية إلى 5.4 مليار دولار أمريكي و 14.1 مليار دولار أمريكي ، اعتمادا على السيناريو. وستتراوح الإيرادات الإضافية بين 2.5 و 6.7 في المائة من إجمالي الإيرادات الضريبية للمنطقة، وستكون ما يعادل ما بين 3.6 و 9.5 في المائة من إجمالي نفقات الرعاية الصحية في المنطقة.

بسبب الزيادة في الضرائب ، من المتوقع أن يدخن المدخنون في جميع أنحاء البلدان الستة في المتوسط 4 سجائر أقل يوميا. وبالمثل، يمكن للبلدان أن تتوقع انخفاضا يوميا في استهلاك السكر بنحو 3 غرامات للفرد، وفي البلدان التي يباع فيها الكحول، انخفاض سنوي في استهلاك الكحول بمقدار 2.3 لتر من البيرة و1.3 لتر من النبيذ والمشروبات الروحية للفرد.*

*فوق 15 سنة من العمر.

ومن شأن زيادة الضرائب في ظل سيناريو معتدل أن يؤدي إلى إيرادات حكومية إضافية بقيمة 55 مليار دولار أمريكي بين عامي 2025 و2029. وهذا يمثل زيادة بنسبة 81 في المائة من إيرادات الضرائب الصحية الحالية.

إيرادات الضرائب الصحية الإضافية والأساسية، 2025–2029 (بآلاف الدولارات الأمريكية).



الخاتمة والتوصيات

إن زيادة الضرائب على المنتجات غير الصحية لديها القدرة على زيادة الإيرادات الحكومية بشكل كبير في دول مجلس التعاون الخليجي، مما يدعم الأهداف الواضحة لدول مجلس التعاون الخليجي المتمثلة في تنويع الإيرادات الحكومية. وعلاوة على ذلك، من شأن الضرائب الصحية أن تقلل بشكل كبير من استهلاك المنتجات الضارة بالصحة، وتقلل من حالات الأمراض غير المعدية، وتحسن صحة السكان، وتعزز مرونة أنظمة الرعاية الصحية في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي. يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي الست أن تتطلع إلى ما يلي لتحسين أنظمة الضرائب الصحية الخاصة بها.

1

زيادة وإعادة هيكلة الضرائب على التبغ والكحول وهيئات الرقابة الطرفية. وتشمل الإصلاحات الرئيسية ما يلي:

- فرض ضرائب انتقائية محددة على التبغ والكحول وهيئات الرقابة الاستهلاكية،[3] ومراجعة معدلات الضرائب وأسعار المنتجات مقابل نمو الدخل وزيادة الضرائب وفقا لذلك لمنع زيادة القدرة على تحمل التكاليف.
- زيادة إجمالي الحصة الضريبية الإجمالية لمنتجات التبغ إلى 75 في المائة على الأقل، بما في ذلك مكون الضريبة الانتقائية بنسبة 70 في المائة على الأقل من سعر التجزئة.
- حظر أو الحد من استخدام العروض الترويجية المباشرة وغير المباشرة للأسعار، والمبيعات المخفضة ، وتقليل أو حظر المبيعات المعفاة من الرسوم الجمركية.

2

مواءمة الضرائب الصحية مع الجهود الأوسع نطاقا متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض وتعزيز أنماط الحياة الصحية.

ويمكن لبلدان مجلس التعاون الخليجي أن تدمج الضرائب الصحية في المبادرات والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة مثلا بوضع العلامات الغذائية والقيود المفروضة على المشروبات في وجبات الأطفال والمدارس؛ القيود المفروضة على الإعلان عن المنتجات غير الصحية والترويج لها ورعايتها ؛ البرامج التعليمية وحملات التوعية؛ تحسين فرص الحصول على الفحص والمشورة للأطباء وإعادة التأهيل؛ التنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

3

3-إعادة استثمار الإيرادات الضريبية لدعم النمو الاقتصادي المستدام وتحسين صحة السكان.

وستصبح الإيرادات المتأتية من زيادة الضرائب الصحية مصدرا إضافيا لتمويل الإصلاحات الحالية لنظام الرعاية الصحية الشاملة والنظام الصحي لتوسيع نطاق الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فضلا عن المساعدة في تخفيف العبء المالي للنفقات الصحية من الأموال الخاصة. علاوة على ذلك ، ثبت أن الشفافية في كيفية إنفاق الإيرادات الإضافية تزيد من الدعم العام للضرائب الصحية.

3 مصممة بشكل مختلف بناء على المنتج. انظر التوصيات الكاملة والمناقشة في التقرير لمزيد من التفاصيل.

2. مقدمة ونظرة عامة
طريقة المقاربة

تعد الضرائب القوية والمصممة جيدا على المنتجات الضارة بالصحة ، أو "الضرائب الصحية" ، من بين أكثر تدابير السياسة فعالية لإنقاذ الأرواح وتجنب الإنفاق على الرعاية الصحية. من خلال منع الوفاة والعجز ، تساهم الضرائب الصحية في قوة عاملة أكثر صحة وإنتاجية تشكل جزءا أساسيا من اقتصاد نابض بالحياة ومتنامي. وإلى جانب المساهمة في تحسين الحيز المالي من خلال تجنب بعض الإنفاق الصحي المرتبط بالأمراض غير السارية، يمكن أن تمثل الضرائب الصحية مصدرا مستقرا وكبيرا نسبيا للإيرادات الضريبية. في الواقع، تعترف خطة عمل أديس أبابا بشأن تمويل التنمية بالضرائب المفروضة على التبغ كمصدر مهم للإيرادات لتمويل التنمية [2]. وتدرك البلدان أن المنطق نفسه ينطبق على الضرائب المفروضة على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة مثل الكحول والسكر.

يحتوي التذييل 3 من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على قائمة بالسياسات والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة والميسورة التكلفة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها [84]. ومن بين التدخلات الأكثر فعالية من حيث التكلفة المدرجة الضرائب غير المباشرة على التبغ والكحول، فضلا عن فرض الضرائب على هيئات الرقابة الشرعية كجزء من السياسات المالية الشاملة لتعزيز النظم الغذائية الصحية. في الواقع، ثبت مرارا وتكرارا أن فرض الضرائب على المنتجات غير الصحية هو من بين أكثر التدابير فعالية من حيث التكلفة في تحسين صحة السكان مع تقليل نفقات الرعاية الصحية وتوسيع الحيز المالي لتعزيز النظم الصحية. لذلك ، بدأت GHC مشروعا بالتعاون مع الأمم المتحدة لتقدير آثار الإيرادات لسيناريوهات مختلفة من الزيادات الضريبية الصحية.

يودي التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر بحياة أكثر من 27000 شخص في منطقة الخليج كل عام [3]. وفي حين أن الضرائب الصحية تنطوي على إمكانات كبيرة للحد من استهلاك هذه المنتجات الضارة بالصحة، فإنها لا تزال غير مستغلة بالقدر الكافي في بعض الولايات القضائية ويمكن تحسينها لتعزيز الفوائد الصحية والاقتصادية الناجمة عن ذلك. في عام 2016، وقعت دول الخليج اتفاقية الضريبة الانتقائية التي تضمنت تنفيذ وتنسيق الضرائب الانتقائية على المنتجات الضارة بالصحة. ومع ذلك، لم تحرز جميع البلدان تقدما في تنفيذ هذه الأهداف. وتشدد جميع دول الخليج في استراتيجياتها الوطنية للتنمية والتمويل على الحاجة إلى تنويع مصادر إيراداتها المالية. يمكن أن تكون الضرائب الصحية بمثابة أداة في تحقيق التنويع مع دعم التقدم نحو أهداف التنمية المستدامة من خلال تحسين صحة السكان.

يقارن هذا التقرير التجميعي النتائج عبر الملخصات الضريبية الصحية الستة لدول مجلس التعاون الخليجي - من الاستهلاك الحالي والعبء الصحي للمنتجات غير الصحية ، من خلال التدابير الضريبية الحالية ، والسياقات المالية الوطنية ، إلى سيناريوهات التدخلات النموذجية. ويقدم التقرير استنتاجات وتوصيات رئيسية، بما في ذلك الفروق الدقيقة على مستوى السياسات.

خلفية

التبغ والكحول و السكر- المطالبة في المشروبات المحلاة أكثر من 27000 شخص منطقة الخليج كل عام [3]. وفي حين أن الضرائب الصحية تنطوي على إمكانات كبيرة للحد من استهلاك هذه المنتجات الضارة بالصحة، فإنها لا تزال غير مستغلة بالقدر الكافي في بعض الولايات القضائية ويمكن تحسينها لتعزيز الفوائد الصحية والاقتصادية الناجمة عن ذلك

منذ عام 2018، يتعاون مجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وفرقة العمل المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة المعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ومنظمة الصحة العالمية مع وزارات الصحة لتعزيز قاعدة الأدلة الاقتصادية حول صحة السكان وتقديم الرعاية الصحية والإصلاح.

وقد بدأ التعاون لمعالجة ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير السارية وانتشارها في منطقة مجلس التعاون الخليجي، ويعزى ذلك إلى زيادة متوسط العمر المتوقع والتغيرات في نمط الحياة المرتبطة بالزيادات في النظم الغذائية ذات السعرات الحرارية العالية والأغذية المصنعة، والحد من النشاط البدني واستهلاك التبغ، إلى جانب عوامل بيئية محددة تسهم في زيادة عبء الأمراض غير السارية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية، 2022). سيتطلب التصدي للعبء الصحي والاقتصادي للأمراض غير السارية في دول مجلس التعاون الخليجي اتباع نهج تشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره، فضلا عن الاستثمارات المستهدفة لتوسيع نطاق التدخلات السريرية والسكانية الفعالة من حيث التكلفة، وتعزيز الكفاءة في القطاع الصحي والاستدامة المالية الشاملة للقطاع العام.

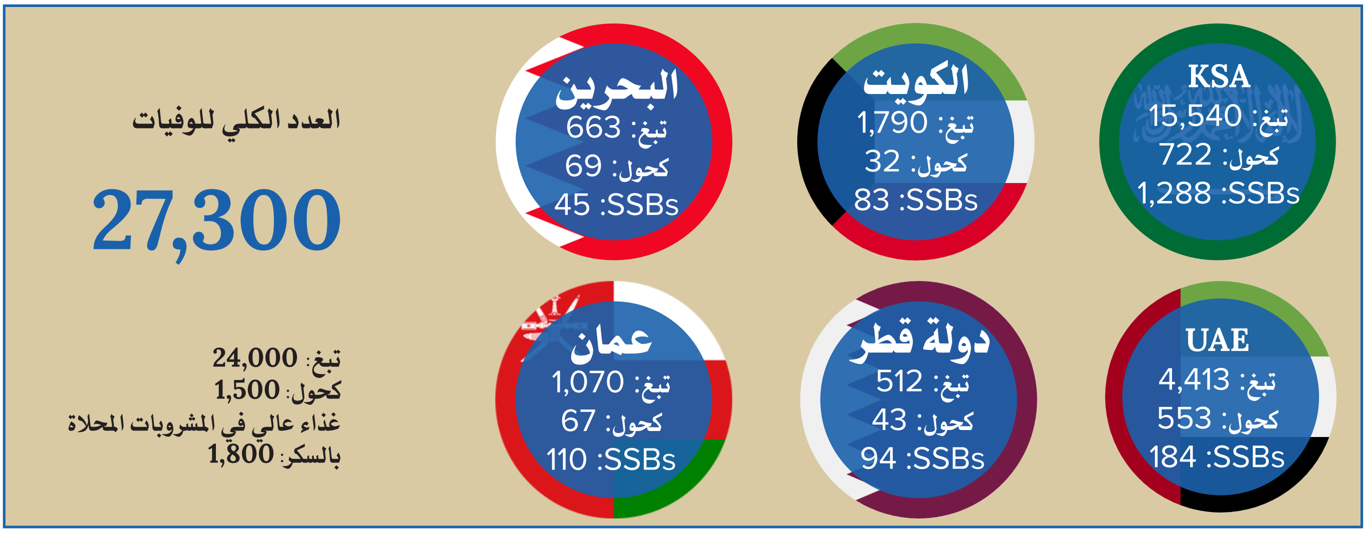
وفي إطار هذا التعاون، بادر المركز وقاد - جنبا إلى جنب مع وزارات الصحة وشركاء الأمم المتحدة - تطوير حالات الاستثمار للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وتحدد حالات الاستثمار حصيلة سوء الحالة الصحية والعوامل المسببة لها - أي تأثيرها على حياة الناس، والضغوط على القطاع الصحي، والآثار المتتالية على الاقتصاد. وتقيس الحالات أيضا الفوائد التي ستأتي من الاستثمارات المستهدفة وتغيير السياسات، وتحدد الحواجز السياسية وفرص التقدم. وتشير النتائج المجمعة عبر حالات الاستثمار في الأمراض غير السارية إلى أن ما يقرب من 43,000 شخص يموتون في دول مجلس التعاون الخليجي كل عام بسبب الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة (السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) مما يسبب 43 في المائة من جميع الوفيات [1]. علاوة على ذلك، فإن الوفاة المبكرة والمراضة والعجز المرتبطة بالأمراض غير السارية لها تأثير سلبي كبير على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، حيث تكلف اقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي 50 مليار دولار أمريكي كل عام، أي ما يعادل 3 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لعام 2019 [1].

ويتشابه العبء الصحي والاقتصادي للأمراض غير السارية في بلدان مجلس التعاون الخليجي الستة، حيث يمثل ما بين 41 و65 في المائة من جميع الوفيات، وتتراوح الخسائر الاقتصادية بين 2.7 و3.9 في المائة من إجمالي الناتج المحلي. ومن بين 28 تدخلا لمنظمة الصحة العالمية بشأن أفضل المشتريات المتعلقة بالأمراض غير السارية - أي أكثر التدخلات فعالية للتصدي للأمراض غير السارية - فإن فرض الضرائب على التبغ والكحول وهيئات مكافحة الأمراض غير السارية ينتمي إلى تدابير ذات أعلى نسبة من التكاليف إلى الفوائد. وكمتابعة لحالات الاستثمار، أجريت مقابلات مع جهات التنسيق الحكومية في وزارات الصحة لتحديد الطلبات ذات الأولوية لإجراء مزيد من البحوث والحواجز الرئيسية التي تحول دون توسيع نطاق التدابير الفعالة من حيث التكلفة للحد من عبء الأمراض غير السارية. وكثيرا ما أشير إلى استكشاف إمكانات الضرائب على المنتجات غير الصحية لتحسين الصحة العامة كمجال رئيسي للبحوث.

3. الاستهلاك والعبء الصحي للمنتجات غير الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي

عد النظم الغذائية غير الصحية وتعاطي التبغ واستهلاك الكحول من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية، مما يساهم في عبء صحي واقتصادي كبير جدا في دول مجلس التعاون الخليجي. ووفقا لدراسة العبء العالمي للأمراض، فإن استهلاك المنتجات غير الصحية التي تم تصميمها في إطار هذه الدراسة يتسبب في وفاة أكثر من 27,000 شخص في دول مجلس التعاون الخليجي كل عام. وللتخفيف من هذا العبء المتزايد، أدخلت دول مجلس التعاون الخليجي العديد من السياسات بما في ذلك الضريبة الانتقائية على السلع الضارة بصحة الإنسان. يناقش هذا القسم استهلاك المنتجات غير الصحية التي تم تصميمها في إطار قضية ضريبة الصحة، بينما يناقش القسم التالي الضرائب الخليجية على هذه المنتجات بمزيد من التفصيل.

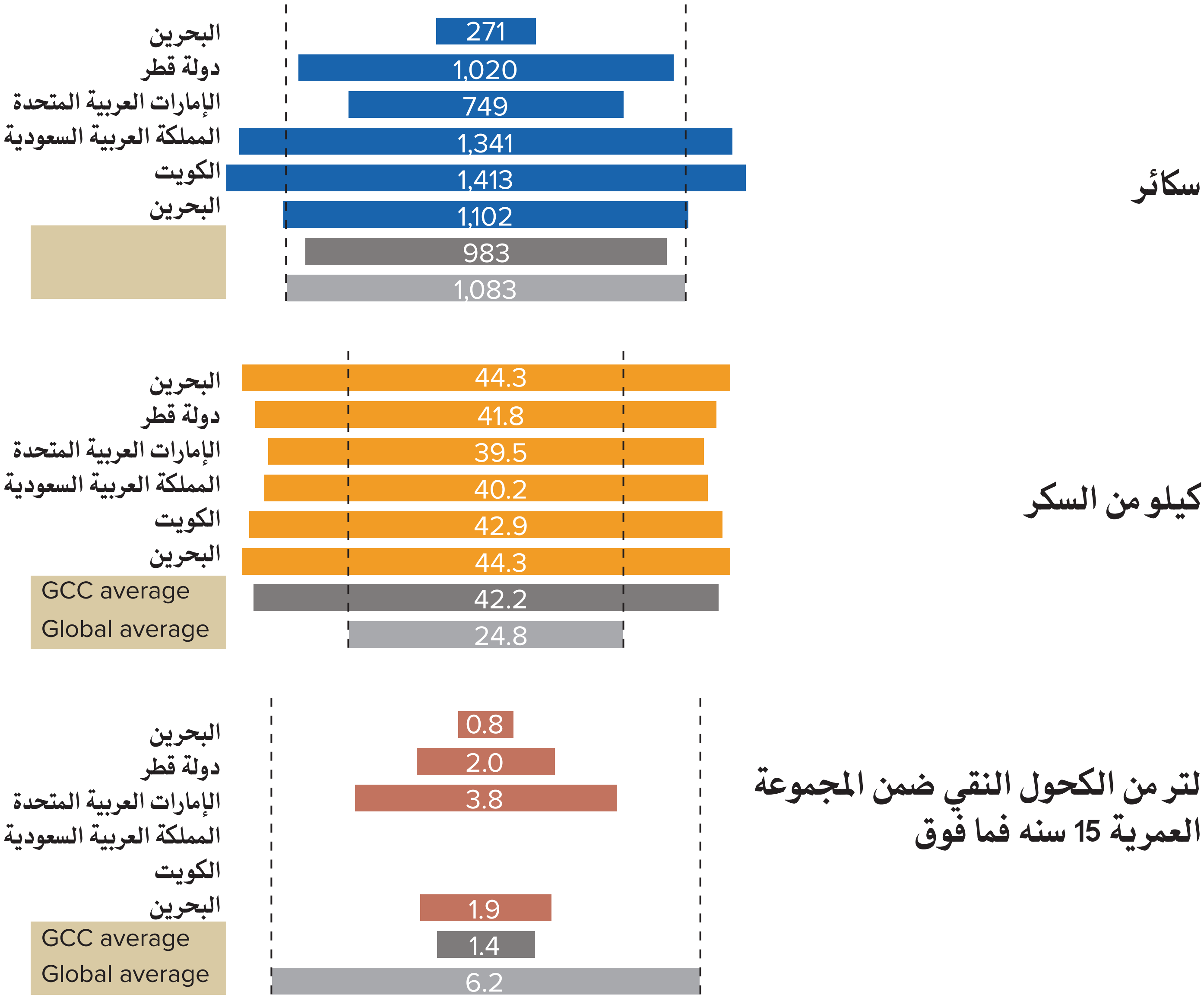
الشكل 1: الوفيات السنوية الناجمة عن التبغ والكحول و SSBs في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي



المصدر: دراسة العبء العالمي للأمراض [3].

ويقدم الشكل 2 لمحة عامة عن مستويات الاستهلاك في بلدان مجلس التعاون الخليجي الستة. ويبلغ نصيب الفرد من الاستهلاك السنوي للسجائر أعلى من المتوسط العالمي في ثلاث من دول مجلس التعاون الخليجي. يبلغ متوسط استهلاك السكر من SSBs في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي 42 كجم للفرد سنويا، وهو أعلى بكثير من المتوسط العالمي البالغ حوالي 25 كجم للفرد سنويا. ترتبط الأنظمة الغذائية الغنية بالسكريات الحرة بمجموعة من الأمراض وعوامل الخطر الأيضية بما في ذلك ضعف الجلوكوز الصائم والسمنة. استهلاك الفرد من الكحول منخفض جدا في المنطقة بالمقارنة مع المتوسط العالمي ، حيث يستهلك السياح الكثير من الكحول.

الشكل 2: نصيب الفرد من الاستهلاك السنوي للمنتجات غير الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي



مصادر: للسجائر: أطلس التبغ.
متاح في: https://tobaccoatlas.org/.
بالنسبة للسكر: استعراض سكان العالم.
متاح في:
https://worldpopulationreview.com/country-rankings/sugar-consumption-by-country.
للكحول: منظمة الصحة العالمية، مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي.
متاح في: apps.who.int/ghodata

تبغ

التبغ يعد استهلاك التبغ أمرا شائعا في جميع دول مجلس التعاون الخليجي الست، حيث يستهلك الرجال التبغ أكثر من النساء. تتراوح معدلات الاستهلاك الأخيرة من 7.6 في المائة من البالغين الذين أفادوا بأنهم يتعاطون التبغ الحاليون في عمان [4] إلى 21 في المائة في الكويت [5]. في الإمارات العربية المتحدة والمملكة العربية السعودية، من المرجح أن يكون الرجال مدخنين حاليين بحوالي 7 مرات أكثر من النساء (15.7 مقابل 2.4 في المائة و 28 مقابل 3.7 في المائة على التوالي) [6]، [7]. يستخدم الشباب في دول مجلس التعاون الخليجي التبغ بمعدلات تنذر بالخطر. ومن الجدير بالذكر أن الفجوة بين الجنسين في استهلاك التبغ تتقلص حيث تتجاوز الفتيات معدلات استهلاك الأجيال السابقة من النساء. في قطر، أظهر أحدث اختبار GYTS أن 12.1 في المائة من الطلاب يستخدمون التبغ (15.7 في المائة من الفتيان و 8.7 في المائة من الفتيات) [8].

في حين أن السجائر تميل إلى أن تكون الشكل الأكثر شيوعا للتبغ المستخدم ، فإن استخدام الشيشة أو النرجيلة والمدواخ شائع أيضا في المنطقة. في الإمارات العربية المتحدة، يستخدم غالبية المدخنين الحاليين السجائر المصنعة (70 في المائة)، تليها الشيشة (9 في المائة)، والمدواخ (6.6 في المائة)، وغليون التبغ (0.8 في المائة) [6]. في البحرين، يدخن حوالي ثلث مستخدمي التبغ الشيشة (28 في المائة) مع أكثر من نصف النساء المدخنات (54 في المائة) يستخدمن الشيشة [9]. أفادت دراسة أجريت عام 2021 في قطر أن ما يقرب من نصف مستخدمي التبغ يدخنون النرجيلة أو المدواخ (48 بالمائة) [10].

استخدام السجائر الإلكترونية هو أيضا مصدر قلق في دول مجلس التعاون الخليجي. في قطر، يستخدم مستخدمو التبغ السجائر الإلكترونية والتبغ المسخن (11.3 و 3.0 في المائة من مستخدمي التبغ على التوالي) [10]. حتى أولئك الذين لا يستخدمون التبغ ليسوا محصنين ضد آثاره السلبية. في جميع البلدان، يتعرض الناس من جميع الأعمار للتدخين غير المباشر الذي يمكن أن يؤدي إلى أمراض وخيمة بما في ذلك أمراض القلب والسرطان. في عمان، يتعرض حوالي 18 في المائة من البالغين [4] و 11.9 في المائة من الشباب [11] للتدخين غير المباشر في المنزل. خارج المنزل ، يتعرض الأفراد أيضا. يتعرض أكثر من نصف الشباب (58 في المائة) في الكويت للتدخين غير المباشر داخل الأماكن العامة المغلقة [12].

المشروبات المحلاة بالسكر

المشروبات المحلاة بالسكر يعد الإفراط في استهلاك السكر مساهما رئيسيا في السمنة والسكري وتسوس الأسنان ، حيث تعد المشروبات المحلاة بالسكر (SSBs) مصدرا رئيسيا للاستهلاك المفرط للسكر [13]. في جميع أنحاء دول مجلس التعاون الخليجي، ينتشر استهلاك SSBs، إلى جانب انتشار السمنة ومرض السكري. ووفقا لمرصد الصحة العالمية التابع لمنظمة الصحة العالمية، فإن ما يقرب من ثلث السكان البالغين في جميع أنحاء المنطقة يعانون من السمنة، وتتراوح نسبتهم بين 27 في المائة في عمان و37.9 في المائة في الكويت [14]، وهو ما يتراوح بين ضعفين إلى ثلاثة أضعاف المتوسط العالمي البالغ 13 في المائة [15]. في عام 2021 ، كان ما يقرب من ربع البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 79 عاما يعانون من مرض السكري (11.3 في المائة في البحرين إلى 25 في المائة في الكويت) ، وهو أعلى من المتوسط العالمي البالغ 10.5 في المائة [16].

تشمل أمثلة SSBs على سبيل المثال لا الحصر: المشروبات الغازية. العصائر; حليب منكه مشروبات الطاقة مياه فيتامين الشاي المحلى مشروبات القهوة المحلاة والمشروبات بنكهة الفاكهة ؛ والمشروبات الرياضية[1] [17]. يعد استهلاك SSBs أمرا شائعا في دول مجلس التعاون الخليجي ، مع بعض من أعلى معدلات الاستهلاك على مستوى العالم. متوسط المدخول في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أعلى من المتوسط العالمي [18] ويبدو أن SSBs هي خيار المشروبات الشائع بين الشباب في دول مجلس التعاون الخليجي ، حيث تعد SSBs في الإمارات العربية المتحدة أكثر المشروبات استهلاكا بين الأطفال والمراهقين [19]. في عمان ، يشرب أكثر من نصف المراهقين في المدارس ما لا يقل عن SSB واحد يوميا [20].

كحول

تنعكس المبادئ الدينية والقيم الثقافية في دول مجلس التعاون الخليجي الست في السياسات المتعلقة باستهلاك الكحول وكذلك معدلات الضرائب الحالية على المشروبات الكحولية. استهلاك الكحول غير قانوني في الكويت والمملكة العربية السعودية وهناك سياسات تقييدية للحد من الاستهلاك في عمان والبحرين والإمارات العربية المتحدة وقطر. استهلاك الكحول في دول مجلس التعاون الخليجي أقل بكثير من المتوسط العالمي. تتراوح معدلات استهلاك الكحول السنوية من 0 في الكويت إلى 3.9 لتر من الكحول النقي للفرد في الإمارات العربية المتحدة [21] ، أي أقل بكثير من المتوسط العالمي البالغ 6.2 لتر [22]. أفاد جميع المشاركين في استطلاع STEPS في عمان 2017 تقريبا أنهم ممتنعون مدى الحياة هذا يتوافق مع تعريف منظمة الصحة العالمية الذي يعرف SSBs. من الكحول (97 في المئة) [4]. في دولة الإمارات العربية المتحدة، يعد استهلاك الكحول أكثر شيوعا بقليل

1 SSBs بأنها "جميع أنواع المشروبات التي تحتوي على السكريات الحرة ، وتشمل هذه المشروبات الغازية أو غير الغازية ، وعصائر ومشروبات الفاكهة / الخضار ، والمركزات السائلة والمسحوقة ، والمياه المنكهة ، ومشروبات الطاقة والرياضة ، والشاي الجاهز للشرب ، والقهوة الجاهزة للشرب ومشروبات الحليب المنكهة" [13]

حيث أفاد 2.5 في المائة من البالغين (الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 69 عاما) بأنهم يشربون الكحول حاليا (3.7 في المائة من الرجال و 1.2 في المائة من النساء) [6].

وبالنظر إلى السياق الفريد في المنطقة، هناك معلومات محدودة متاحة عن استهلاك الكحول بين السكان. ومع ذلك ، فإن العواقب الصحية والاجتماعية لتعاطي الكحول على نحو ضار هي مصدر قلق للصحة العامة. يمكن أن يؤدي الاستخدام الضار للكحول إلى العنف المنزلي ، مما يعرض النساء لخطر كبير لعنف الشريك الحميم [23] ، فضلا عن الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق [24]. أظهرت دراسة تحلل إساءة استخدام الكحول والمواد الأخرى عند التحقيق في نشاط غرفة الطوارئ من 2019 إلى 2020 في قطر ، أن أكبر مادة من تعاطي المخدرات التي أدت إلى نشاط غرفة الطوارئ كانت الكحول ، حيث كان 98 في المائة من هذه الحالات من تعاطي المخدرات بين الرجال و 70 في المائة من هذه المجموعة من غير مواطني دول مجلس التعاون الخليجي [25].

4. فرض الضرائب على المنتجات غير الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي

تبغ

قبل فرض ضرائب أخرى على التبغ، كانت دول مجلس التعاون الخليجي تفرض رسوم استيراد فقط على منتجات التبغ. ومع ذلك، في العام 2016، وافق مجلس التعاون الخليجي كجزء من الاتفاقية الانتقائية الموحدة لدول مجلس التعاون الخليجي على تطبيق ضريبة انتقائية موحدة حسب القيمة بنسبة 100 في المئة على جميع منتجات التبغ [26].[2] وكانت المملكة العربية السعودية أول من طبق الضريبة القيمية على منتجات التبغ في العام 2017، وتبعتها البحرين والإمارات العربية المتحدة في العام نفسه. في عام 2019 ، تم اعتماد الضرائب المتفق عليها من قبل قطر وعمان ، مع بقاء الكويت فقط لتنفيذها.

تطبق جميع البلدان رسوم استيراد على التبغ بنسبة 100 في المائة من قيمة التكلفة والتأمين والشحن (CIF) [27] - [31]. بالإضافة إلى ذلك ، تفرض عمان والإمارات العربية المتحدة ضريبة القيمة المضافة بنسبة 5 في المائة [32] ، [33] ، والبحرين بنسبة 10 في المائة والمملكة العربية السعودية بنسبة 15 في المائة [34] ، [35]. لا تفرض الكويت حاليا ضريبة القيمة المضافة [36] ، ومن المتوقع أن تطبق قطر ضريبة القيمة المضافة في عام 2024 [37].

في حين أن إجمالي حصة الضريبة على سعر التجزئة النهائي للسجائر قريب جدا من 75 في المائة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في معظم دول مجلس التعاون الخليجي، فإن حصة الضريبة الانتقائية لا تزال أقل بكثير من 70 في المائة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية من سعر التجزئة النهائي (انظر الجدول 1). وعند جمعها معا، بحلول العام 2022، بلغ متوسط إجمالي الضرائب غير المباشرة على التبغ كحصة من سعر التجزئة النهائي للمستهلكين الذي يدفعه المستهلكون 40.3 في المئة في جميع أنحاء دول مجلس التعاون الخليجي.[3]

2 تطبق على سعر التجزئة باستثناء ضريبة القيمة المضافة والضريبة الانتقائية نفسها.
3 إن إزالة الكويت بمعدل ضريبة القيمة بنسبة 0 في المائة من الحساب يزيد المتوسط إلى 48.3 في المائة.

الجدول 1. الضرائب كنسبة مئوية من سعر التجزئة للعلامة التجارية الأكثر مبيعا للسجائر في دول مجلس التعاون الخليجي ، 2022

	Specific Excise	Ad Valorem Excise	Total Excise Tax	Value Added Tax/Sales Tax	Import Duties	Total Tax
البحرين	0	47.62	47.62	4.76	17.39	73.38
الكويت	0	0	0	0	24.02	24.02
عمان	0	48.78	48.78	4.76	12.50	66.04
دولة قطر	0	50.00	50.00	0	18.18	68.18
المملكة العربية السعودية	0	46.51	46.51	13.04	14.29	73.84
الإمارات العربية المتحدة	0	48.78	48.78	4.76	18.18	71.72
WHO best-practice level			**70**			**75**

المصدر: منظمة الصحة العالمية ، 2023 [39]

المشروبات المحلاة بالسكر

كجزء من الاتفاقية الانتقائية المشتركة لدول مجلس التعاون الخليجي، وافقت دول مجلس التعاون الخليجي بشكل جماعي على فرض ضريبة قيمية على المشروبات الغازية (التي تعرف بأنها مشروب يحتوي على ثاني أكسيد الكربون، مع أو بدون سكر) بنسبة 50 في المائة وكذلك الضريبة على مشروبات الطاقة بنسبة 100 في المائة [39]. كانت المملكة العربية السعودية أول دولة تنفذ هذه الإجراءات (يونيو 2017) ، تليها الإمارات العربية المتحدة (أكتوبر 2017) والبحرين (ديسمبر 2017) وقطر (يناير 2019) وعمان (يونيو 2019) ، مع الكويت التي لا تزال تنفذ الإجراء [39]. بالإضافة إلى ذلك، تنطبق نفس المعدلات القياسية لضريبة القيمة المضافة على هيئات الرقابة الشرعية كما هو الحال في التبغ: 5 في المائة في عمان والإمارات العربية المتحدة، و10 في المائة في البحرين، و15 في المائة في المملكة العربية السعودية، ومن المتوقع أن تطبق قطر ضريبة القيمة المضافة في عام 2024.

تطورت معايير ضريبة "الصودا" بنسبة 50 في المائة بشكل مختلف بالنسبة للبلدان على مر السنين ، حيث حددت بعض البلدان أن هذا ينطبق على المشروبات التي تحتوي على سكر أو بدونه. على سبيل المثال ، في قطر ، تنطبق الضريبة على "أي مشروب غازي باستثناء المياه الغازية غير المنكهة" مما يعني أنه.

كحول

بالنظر إلى عدم شرعية استهلاك الكحول في المملكة العربية السعودية والكويت ، فإن هذا يلغي ضرورة فرض الضرائب في هذه البلدان. تفرض عمان وقطر ضريبة انتقائية بنسبة 100 في المائة من سعر التجزئة على جميع المشروبات الكحولية (ضريبة القيمة المضافة والضريبة الانتقائية نفسها حصرية). كما يفرض كلا البلدين رسوما جمركية تعادل 100 في المائة من CIF على المشروبات المستوردة. تطبق عمان بالإضافة إلى ضريبة القيمة المضافة القياسية بنسبة 5 في المائة. لا تطبق البحرين حاليا أي ضريبة انتقائية على الكحول وتطبق فقط رسوم الاستيراد بنسبة 125 في المائة من ضريبة القيمة المضافة وضريبة القيمة المضافة القياسية (10 في المائة). تمتلك دولة الإمارات العربية المتحدة أكبر استهلاك للفرد من المشروبات الكحولية داخل دول مجلس التعاون الخليجي وتفرض عددا من الضرائب المختلفة على الكحول. أولا ، تفرض الدولة رسوما جمركية على الكحول بنسبة 50 في المائة من CIF. اعتمادا على ميناء الدخول ، قد يتم فرض ضريبة لوجستية بنسبة 30 في المائة (تفرض على مجموع CIF والرسوم الجمركية).

علاوة على ذلك ، تطبق أبو ظبي ودبي ضريبة بلدية بنسبة 30 في المائة على .[4]

5. السياق المالي

قبل جائحة كوفيد19-، شهدت دول مجلس التعاون الخليجي الست متوسط نمو سنوي للناتج المحلي الإجمالي يتراوح بين 0.5 و 1.85 (2018–2019) مقارنة بمتوسط منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية البالغ 2.4–1.7 [44]. في عام 2020، شهدت جميع البلدان الستة انخفاضا في نمو الناتج المحلي الإجمالي السنوي (من 3.4- في المائة في عمان إلى 8.9- في المائة في الكويت)، بما يتماشى مع متوسط منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية البالغ 4.2- في المائة [44]. ومع ذلك ، في عامي 2021 و 2022 ، كانت هناك عودة إلى الزيادات في نمو الناتج المحلي الإجمالي ، من 1.3 في المائة في الكويت في عام 2021 إلى 8.7 في المائة في المملكة العربية السعودية في عام 2022 [44].

ومن شأن الإيرادات الضريبية الإضافية أن تساعد على اتخاذ خطوات واسعة في تنويع الحيز المالي. علاوة على ذلك ، تظهر الضرائب غير المباشرة ردود فعل أضعف على التقلبات في الناتج المحلي الإجمالي ، ويمكن أن تكون بمثابة عامل استقرار للإيرادات العامة في مواجهة الصدمات الاقتصادية [45] - [48].

تنبع حصة عالية من الناتج المحلي الإجمالي الاسمي بين دول مجلس التعاون الخليجي من قطاع النفط، من 19.2 في المائة في البحرين إلى 44.9 في المائة في الكويت في عام 2021 [49] مع ما يصاحب ذلك من مستويات عالية من الإيرادات الحكومية من قطاع النفط. في المدى العالي ، 75 في المئة من با والشركات متوسطة الحجم ، وتطلعت إلى الإصلاحات التعليمية لتوفير المهارات المهنية لدعم احتياجات السوق [51]. تاريخيا، كان لدى دول مجلس التعاون الخليجي ضرائب منخفضة أو معدومة. كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي ، تشير التقديرات إلى أن الإيرادات الضريبية الإقليمية قد تضاعفت (إلى 5.2 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي) بين 2016–2019 [52]. وعلى الرغم من دعم الإيرادات الضريبية لجهود التنويع، إلا أنها لا تزال منخفضة في جميع أنحاء المنطقة، من أقل من 2 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في الكويت إلى أقل بقليل من 8 في المائة في عمان، مقارنة بمعيار الدخل المنخفض والمتوسط البالغ 15 في المائة، ومتوسط منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية البالغ 34 في المائة [53]، [54]. وفي حين يختلف الإنفاق الحكومي على الصحة بين دول مجلس التعاون الخليجي كحصة من إجمالي الناتج المحلي وكجزء من إجمالي الإنفاق الصحي، فإن جميع البلدان الستة ترى أن 11–8 في المائة من إجمالي الإنفاق الحكومي يذهب نحو الصحة (انظر الجدول 2 أدناه). وعلاوة على ذلك، من المتوقع أن ترتفع النفقات الصحية جنبا إلى جنب مع زيادة انتشار الأمراض غير السارية في الإقليم، مما يستلزم الحاجة إلى مصادر دخل مستدامة إضافية. فيسكا.

الجدول 2. الإنفاق الصحي الحكومي لدول مجلس التعاون الخليجي، 2020 [55]

	البحرين	الكويت	عمان	دولة قطر	المملكة العربية السعودية	الإمارات العربية المتحدة
الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الصحي الجاري	63	90	90	79	70	61
الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي	3	6	5	3	4	3
الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام	8	9	10	10	11	10

4 تتطلب معدلات الضرائب في دولة الإمارات العربية المتحدة تأكيدا من المسؤولين الإماراتيين من أجل الوصول إلى نسبة مئوية دقيقة.

6. المنهجيات

يعتمد النهج المستخدم في ملخصات الضرائب الصحية على الجهود السابقة لتحديد إيرادات ضريبة الإنتاج في سياق ثابت وهو موضح أدناه [56]. يمكن طلب مزيد من التفاصيل حول المنهجية مثل صيغ وافتراضات النموذج من المؤلفين وسيتم نشرها قريبا.

1 جمع البيانات والاستعراض المكتبي

يتم إجراء بحث مكثف لجمع البيانات اللازمة للنمذجة ، بما في ذلك مجموعة واسعة من التفاصيل حول كل بلد (المعلومات التفصيلية هي متاح في صحائف طلب البيانات القطرية، المتاحة عند الطلب). تشمل البيانات الرئيسية المستخدمة في النموذج تقديرات حديثة ومتوقعة للناتج المحلي الإجمالي الوطني ، وأعداد السكان ، ومعدلات التضخم ، والإنفاق الحالي على الرعاية الصحية ، وإيرادات الضرائب الحكومية ، وتفاصيل عن استهلاك وبيع المنتجات الضارة بالصحة. ويحدد الاستعراض المكتبي أيضا المعلومات الأساسية المتعلقة بالتعاون الإقليمي، والسياسات والمشهد المالي، فضلا عن الاستجابات السلوكية الخاصة بكل بلد ومنطقة للتغييرات الضريبية، من بين

2 تقدير الاستهلاك الأساسي وسعر التجزئة

لكل إدخال بيانات ، يتم استخدام البيانات من مصدرين على الأقل حيثما أمكن ذلك. يتم تثليث البيانات لتخفيف التناقضات المحتملة في البيانات. اعتمادا والتوافر ، يتم استخدام طرق مختلفة لتقدير مستويات استهلاك خط الأساس. يبني النموذج مستويات الاستهلاك الدنيا والمتوسطة والقصوى والهندسية لكل منتج ويتنبأ باستهلاك خط الأساس للفترة النموذجية. ويأخذ الحساب في الحسبان مسار النمو المستقبلي لمتغيرات مدخلات متعددة، بما في ذلك النمو المتوقع في حجم المبيعات، والنمو المتوقع في نصيب الفرد من الاستهلاك، والنمو السكاني، ومؤشر أسعار المستهلك لكل منتج، ونمو الناتج المحلي الإجمالي

يميل سعر التجزئة لكل منتج إلى أن يتم سحبه من مصدرين مختلفين على الأقل ، لحساب أي تباين. بالنسبة للسجائر ، يتم استخدام سعر العلامة التجارية الأكثر مبيعا. بالنسبة لهيئات الرقابة على سطح البحر، نظرا لعدم تجانس السوق ونقص بيانات السوق التفصيلية لدول مجلس التعاون الخليجي، يستقرئ النموذج أسعار المنتجات بناء على مشروب غازي نموذجي مع 12 جراما من السكر لكل 100 مل. بالنسبة للمشروبات الكحولية ، يحسب النموذج متوسط أسعار التجزئة للنوع الأكثر مبيعا من البيرة والمشروبات الروحية والنبيذ

3 تحديد السعر الذي تطبق عليه الضريبة الانتقائية

باستخدام البيانات المكتسبة عن سعر التجزئة الحالي والهيكل الضريبي الحالي ، والذي يمكن أن يختلف عبر البلدان ، يستنبط النموذج القاعدة الضريبية ، أي السعر الذي ينطبق عليه معدل الضريبة المكوس

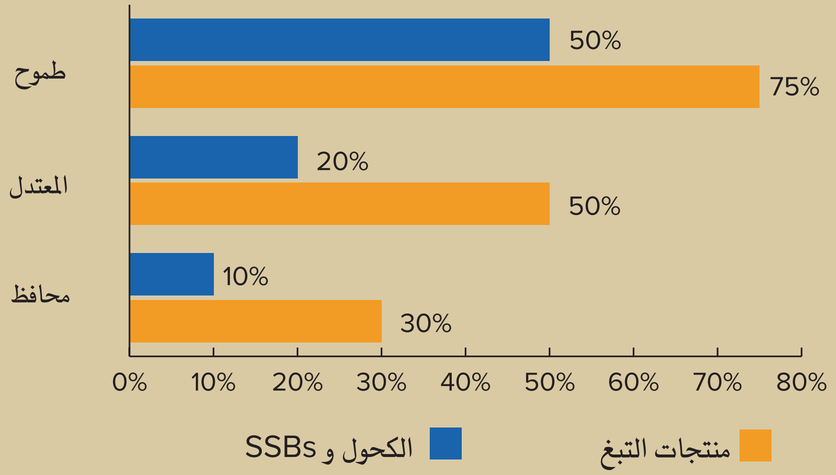
4 تحديد السعر الذي تطبق عليه الضريبة الانتقائية

باستخدام متوسط مستوى الاستهلاك والسعر الأساسي المقدر ومعدلات الضرائب المطبقة الحالية، يتم تقدير إيرادات الضرائب الحكومية الأساسية لفترة 5 سنوات (كل من إيرادات الضريبة الانتقائية وضريبة القيمة المضافة حيثما ينطبق ذلك)

5 تحديد السعر الذي تطبق عليه الضريبة الانتقائية

تستند تقديرات الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة من زيادة الضرائب الصحية إلى الزيادات الضريبية المحسوبة باستخدام قيود الحد الأقصى لزيادة أسعار التجزئة لثلاثة سيناريوهات مختلفة: عالية ومعتدلة ومتحفظة ، كما هو موضح في الشكل 3 أدناه

الشكل 3: السيناريوهات الطموحة والمعتدلة والمتحفظة، الزيادة المستهدفة المتوقعة في سعر التجزئة (٪)



تم اختيار السيناريوهات الثلاثة بعد التصنيف الذي قام به [56] (2019) ، Davis et al، وبناء على مشاورات مع GHC ودول مجلس التعاون الخليجي ، بالإضافة إلى النمذجة التجريبية لسيناريوهات مختلفة للتأكد من أسعار المستهلك النهائية. وفي إطار الموجزات نفسها، ينصب التركيز على نتائج السيناريو المعتدل الذي يحقق توازنا بين الإجراءات الطموحة الموسعة بشأن المنتجات الضارة بالصحة والجدوى السياسية. ويبين الجدول 3 المعدلات الضريبية الأساسية والبديلة التي وضعت على غرار كل بلد، في ظل سيناريو معتدل. بالنسبة للبلدان التي تحظر فيها المشروبات الكحولية ، لم يتم وضع أي زيادات ضريبية

ويبين الجدول 3 المعدلات الضريبية الأساسية والبديلة التي وضعت على غرار كل بلد، في ظل سيناريو معتدل. بالنسبة للبلدان التي تحظر فيها المشروبات الكحولية ، لم يتم وضع أي زيادات ضريبية

	منتجات التبغ		SSBs		مشروبات الطاقة		الكحولية ومشروبات	
	Baseline	بديل	Baseline	بديل	Baseline	بديل	Baseline	بديل
عمان	100	200	50	80	100	140	100	140
دولة قطر	100	200	50	80	100	140	100	140
الإمارات العربية المتحدة	100	200	50	80	100	140	50*	80
KSA	100	200	50	80	100	140	N/A	N/A
الكويت	0	50	0	20	0	20	N/A	N/A
البحرين	100	200	50	80	100	140	0	20

* يقدر معدل الضريبة الإجمالي المفروض على الكحول بنسبة 50 في المائة من سعر التجزئة ، في المتوسط ، في البلاد. هذه القيمة لا يزال يتعين تأكيدها من قبل المسؤولين.

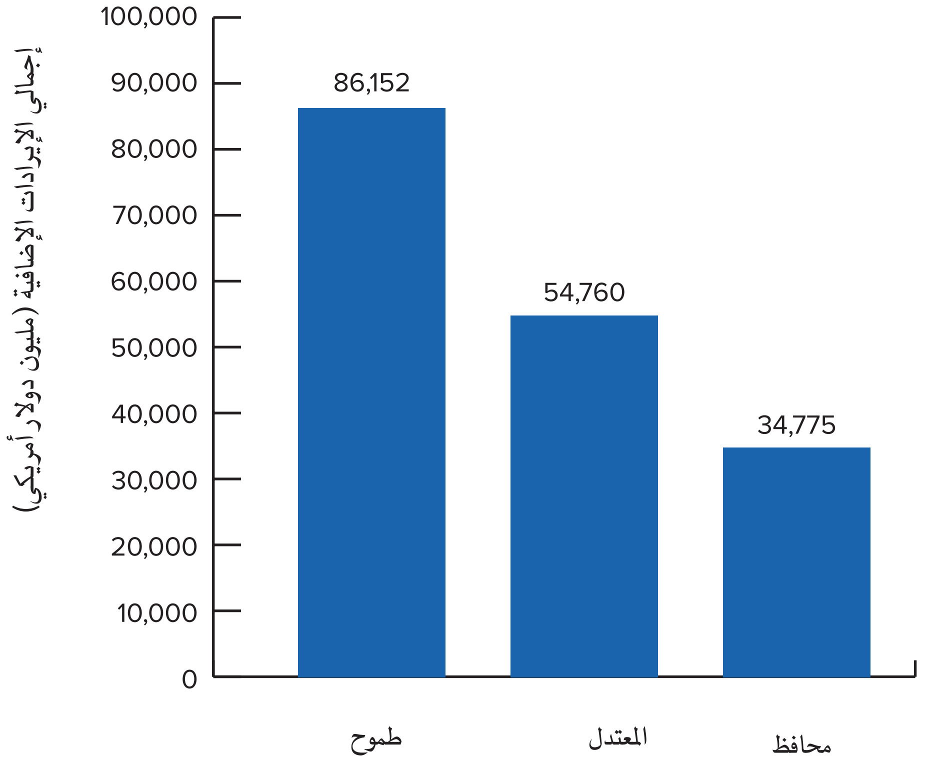
6 تقدير مستويات الاستهلاك البديلة والإيرادات الضريبية البديلة من الزيادات الضريبية

يستخدم النموذج مرونة سعر الطلب لتقدير التغيرات في الاستهلاك. وهذا يعكس التغير المتوقع في الاستهلاك لتغير معين في السعر. يستخدم النموذج تقديرات وطنية لمرونة الأسعار حيثما أمكن، وبخلاف ذلك، يستخدم وكلاء على المستوى الإقليمي أو القطري من البلدان المجاورة أو المماثلة. يحسب النموذج التغيرات الإجمالية والمئوية في الاستهلاك لجميع السلع التي تم نمذجتها، والتي يتم تطبيعها على أنها استهلاك للفرد. بالنسبة ل SSBs، قام النموذج بحساب كل من الانخفاض في لترات SSBs المستهلكة وكذلك في جرامات السكر. باستخدام المستوى المقدر الجديد للاستهلاك، أي الوحدات المستهلكة، يتم تطبيق معدلات الضريبة البديلة على السعر الأساسي، ويتم حساب إيرادات الضرائب الحكومية البديلة. أخيرا، يفترض النموذج تمريرا كاملا للضرائب إلى المستهلكين

7. النتائج الرئيسية

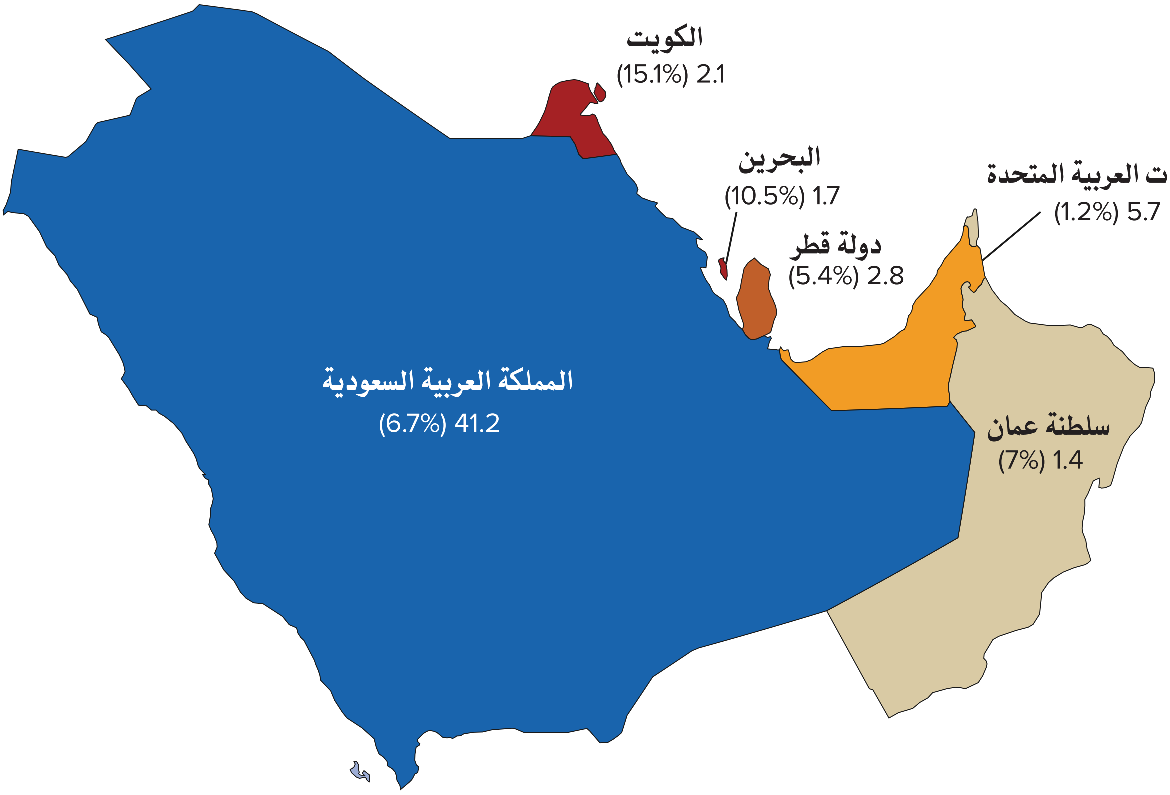
يوضح الشكل 4 أدناه الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة على مدى 5 سنوات من 2024-2029، مجمعة في جميع دول مجلس التعاون الخليجي الست. وكما هو موضح، فإن السيناريو الطموح سيؤدي إلى حوالي 86 مليار دولار أمريكي من عائدات الضرائب الحكومية الإضافية. الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة أقل بكثير في ظل السيناريو المعتدل، حيث يتوقع النموذج إجمالي إيرادات ضريبية حكومية إضافية تبلغ 55 مليار دولار أمريكي، ولا يزال أقل في ظل السيناريو المحافظ عند 35 مليار دولار أمريكي من الإيرادات الإضافية المتوقعة.

الشكل 4: الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة في إطار ثلاثة سيناريوهات لزيادة الضرائب على مدى 5 سنوات



وكما هو موضح في الشكل 5 أدناه، فإن الإيرادات الحكومية الإضافية المتوقع جمعها من زيادة معدلات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة على مدى فترة الخمس سنوات تتراوح بين 2.1 مليار دولار أمريكي في الكويت وحوالي 79 مليار دولار أمريكي في المملكة العربية السعودية. وتمثل الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقع اكتسابها ما معدله 7.8 في المائة من إجمالي الإيرادات الضريبية المتوقعة في المنطقة، وتتراوح بين 1.2 في المائة في الإمارات العربية المتحدة و16.7 في المائة في البحرين

الشكل 5: الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة على مدى 5 سنوات، في ظل السيناريو المعتدل، والقيم المطلقة وكحصة من إجمالي الإيرادات الضريبية الحكومية المتوقعة من جميع المصادر (بمليارات الدولارات الأمريكية)



في المتوسط، تعادل الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة 0.3 ٪ من الناتج المحلي الإجمالي المتوقع 6.4 ٪ من تكاليف الرعاية الصحية المتوقعة

يقارن الجدول 4 الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة من ارتفاع الضرائب الصحية في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة لعام واحد (2025) مع نفقات الرعاية الصحية الحالية. وستمثل الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة، في المتوسط، 6.5 في المائة من نفقات الرعاية الصحية الحكومية، و43.7 في المائة من جميع النفقات الشخصية، و6.4 في المائة من إجمالي نفقات الرعاية الصحية في جميع أنحاء المنطقة.

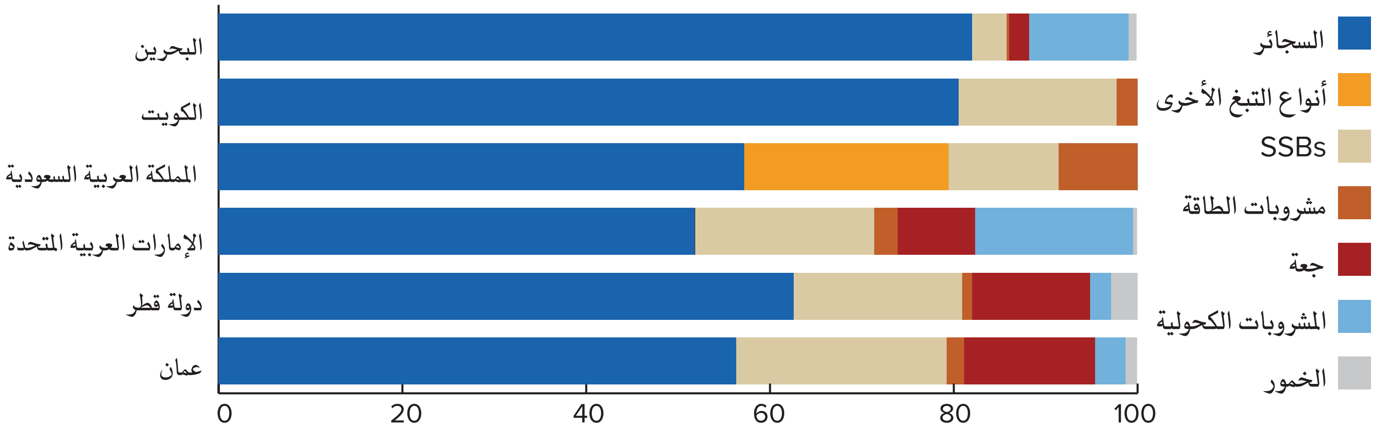
الجدول 4. الإيرادات الإضافية المتوقعة كنسبة مئوية من الإنفاق على الرعاية الصحية، 2025

	Total current healthcare expenditures (in %)	Out-of-pocket healthcare expenditures (in %)	Government healthcare financing schemes (in %)
عمان	4.3	217.5	4.6
دولة قطر	1.1	20.7	1.45
الإمارات العربية المتحدة	4.5	52.6	12.1
المملكة العربية السعودية	7.7	50.7	10.3
الكويت	3.7	50.3	4.0
البحرين	13.3	44.4	23.7
Average	5.8	72.7	6.5

مصدر نفقات الرعاية الصحية: قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية للنفقات الصحية العالمية. متاح على:
https://apps.who.int/nha/ قاعدة البيانات/Selecst/Indicators/en

ومن بين جميع المنتجات التي تم تصميمها، تساهم السجائر بغالبية الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة، والتي تتراوح بين 51.8 في المائة في الإمارات العربية المتحدة و82 في المائة من الإيرادات الإضافية في البحرين (انظر الشكل 6 أدناه). وتشكل هذه الهيئات في جميع الحالات ثاني أكبر مولد للإيرادات، حيث تتراوح بين 3.7 و22.9 في المائة من الإيرادات عبر جميع المنتجات في البحرين وسلطنة عمان، على التوالي. حيث تم تصميم الكحول ، فإن الإيرادات الضريبية المتوقعة من مبيعات المشروبات الروحية أعلى بشكل ملحوظ في الإمارات العربية المتحدة والبحرين من المشروبات الكحولية الأخرى ، في حين أن الإيرادات من مبيعات البيرة تحتل المرتبة الأعلى بين المشروبات الكحولية في عمان وقطر. تم احتساب الإيرادات من الأوراق السائبة (تدخين التبغ) فقط في المملكة العربية السعودية بسبب الكميات الكبيرة المستهلكة فيما يتعلق بالسجائر وتمثل 22.2 في المائة من الإيرادات المتوقعة في البلاد.

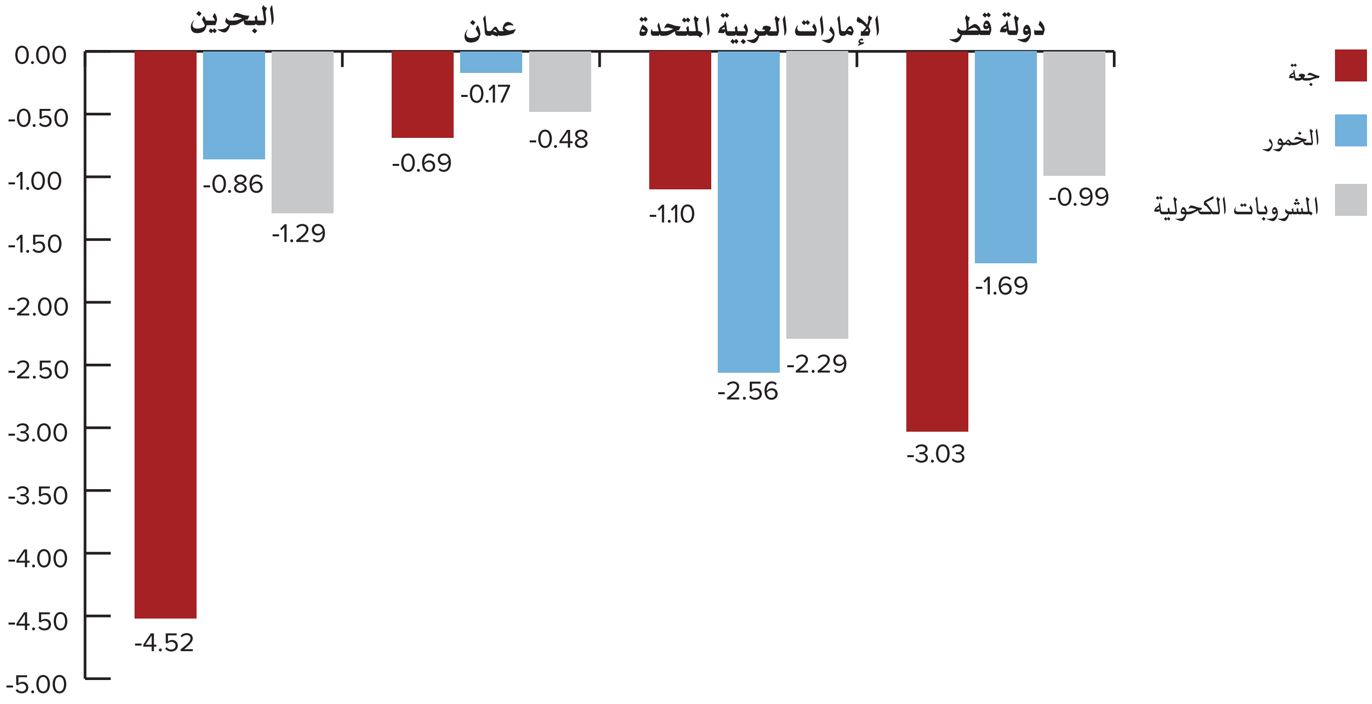
الشكل 6: حصة من إجمالي الإيرادات الضريبية الحكومية الإضافية المتوقعة، حسب فئة المنتج



كما ستؤدي الزيادات في أسعار كل منتج إلى انخفاضات متوقعة في استهلاك تلك المنتجات. من المتوقع أن يدخن المدخنون في جميع أنحاء البلدان الستة في المتوسط 4 سجائر أقل يوميا. ولكن بطبيعة الحال، لن يتم توزيع التخفيضات بالتساوي بين السكان، حيث سيكون بعض الأفراد أكثر عرضة للإقلاع عن التدخين أو الإقلاع عن التدخين، في حين أن البعض الآخر سيكون أقل احتمالا لبدء استهلاك التبغ بعد ارتفاع الأسعار. وجدت دراسة أجريت عام 2012 من قبل المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لمراجعة 116 دراسة أن زيادة بنسبة عشرة في المائة في أسعار منتجات التبغ من شأنها أن تقلل من انتشار تعاطي التبغ بين البالغين بنسبة اثنين في المائة ، وتزيد من الإقلاع عن التدخين لدى البالغين بنسبة أربعة في المائة تقريبا ، وتقلل من بدء الشباب بأكثر من أربعة في المائة [94]. يمثل هذا فقط أحد أكثر التحليلات التلوية شمولا ، لكن الدراسات الحديثة تؤكد هذه النتائج أيضا. بالإضافة إلى ذلك ، يمكن للبلدان أن تتوقع انخفاضا يوميا في استهلاك السكر بحوالي 3 غرامات للفرد الواحد.. وهذا يمكن أن يقرب دول مجلس التعاون الخليجي من خفض الاستهلاك اليومي للفرد بما يتماشى مع إرشادات منظمة الصحة العالمية للحد من استهلاك السكر إلى أقل من 25 غراما في اليوم [57].

بالإضافة إلى ذلك ، سيتم استهلاك الكحول بشكل أقل ، مع متوسط متوقع للفرد 5 انخفاض في الاستهلاك على مدى خمس سنوات يبلغ 2.3 لتر من البيرة و 1.3 لتر من النبيذ والمشروبات الروحية. وعلى الرغم من عدم توفر بيانات عن انتشار استهلاك الكحول، فمن المرجح جدا أن يكون معدل انتشار استهلاك الكحول أقل بكثير في بلدان مجلس التعاون الخليجي من المتوسط العالمي. لذلك ، سيكون متوسط الانخفاض في الاستهلاك لكل مستهلك للكحول أعلى بكثير. يوضح الشكل[5] أدناه الانخفاض السنوي لنصيب الفرد من استهلاك الكحول في جميع أنحاء البلدان الستة وأنواع المشروبات الكحولية.

الشكل 7: انخفاض استهلاك المشروبات الكحولية، لتر الفرد



5 Above 15 years of age.

8. نقاشات

إن زيادة الضرائب على التبغ وهيئات الرقابة الشرعية والمشروبات الكحولية لديها القدرة على زيادة الإيرادات الحكومية بشكل كبير في دول مجلس التعاون الخليجي. في الواقع، في ظل السيناريو المعتدل، ستؤدي زيادة الضرائب الصحية على النحو النموذجي إلى إيرادات ضريبية إضافية تعادل ما بين 1.2 في المائة في الإمارات العربية المتحدة إلى 15.1 في المائة في الكويت من إجمالي الإيرادات الضريبية الحكومية من جميع المصادر، بمتوسط 6.7 في المائة في جميع دول مجلس التعاون الخليجي الست. وبالتالي، فإن زيادة الضرائب على المنتجات غير الصحية من شأنها أن تدعم الأهداف الواضحة لدول مجلس التعاون الخليجي المتمثلة في تنويع الإيرادات الحكومية. فعلى سبيل المثال، تستهدف عمان زيادة الحصة غير النفطية في اقتصادها من 61 ٪ من الناتج المحلي الإجمالي حاليا إلى 91.6 ٪ من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2040 [58]، في حين تسعى المملكة العربية السعودية جاهدة لزيادة الإيرادات الحكومية غير النفطية من 163 مليار ريال سعودي إلى 1 تريليون ريال سعودي بحلول عام 2030 [59]. ومن شأن زيادة الضرائب الصحية وحدها، وفقا لهذه الدراسة، أن تحقق إيرادات إضافية بقيمة 155 مليار ريال سعودي بحلول عام 2029.[6]

كما يتوقع النموذج الإيرادات الضريبية في ظل سيناريو محافظ وطموح. وسيؤدي السيناريو المحافظ إلى إيرادات ضريبية حكومية إضافية تعادل 2.5 في المائة من إجمالي الإيرادات الحكومية في المنطقة في عام 2025. وإذا اتبعت دول مجلس التعاون الخليجي سيناريو أكثر طموحا، فستجمع دول مجلس التعاون الخليجي 6.7 في المائة من متوسط الإيرادات الضريبية المتوقعة لعام 2025. ومن شأن الإيرادات المتأتية من زيادة الضرائب الصحية أن تساعد على التمكين من إيجاد مصدر تمويل أقل تقلبا لإصلاحات النظام الصحي من أجل توسيع نطاق الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فضلا عن المساعدة في الحد من العبء المالي للنفقات الصحية على الأمراض غير السارية. علاوة على ذلك، يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي استخدام عائدات الضرائب الصحية للاستثمار في قطاعات أخرى، وتنويع اقتصاداتها وتعزيز النمو المستدام.

وعلى الرغم من الحجج الخاطئة بأن الضرائب الصحية تنازلية، فإن إصلاحها يقلل في الواقع من عدم المساواة. ويعزى ذلك أساسا إلى دور الضرائب الصحية في الحد من الإصابة بالأمراض غير السارية، التي تؤثر بشكل غير متناسب على الفئات المنخفضة الدخل. تمثل نفقات OOP على الصحة نسبة أكبر من الدخل للأسر الفقيرة مما يجعلها أقل قدرة على تحمل تكاليف الرعاية الجيدة عندما تكون في أمس الحاجة إليها. كما أن الأسر الفقيرة أكثر عرضة لتعديل سلوكها استجابة لتغيرات الأسعار نتيجة لزيادة الضرائب الصحية وتؤكد الأدلة الحديثة أن الضرائب الصحية تحقق مكاسب صافية للأسر ذات الدخل المنخفض [60] – [65]. ويمكن تضخيم هذا الأثر لصالح الفقراء بتخصيص إيرادات من الضرائب الصحية للبرامج التي تستهدف الفئات المنخفضة الدخل.

الأدوات الضريبية الأكثر استخداما ، مثل ضريبة القيمة المضافة ، تظهر في الواقع طابعا تنازليا [66] – [68]. وفقا لدراسة أجرتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية ، حيث أن ضريبة القيمة المضافة تنازلية بشكل معتدل في البلدان ذات أنظمة ضريبة القيمة المضافة واسعة النطاق مع عدد قليل من المعدلات أو الإعفاءات المخفضة [69]. عندما يتم تخفيض معدلات ضريبة القيمة المضافة أو إلغاؤها لمنتجات معينة ، يجب على الحكومات التأكد من أن هذه التدابير لا تضخم السلوكيات غير الصحية.

وثمة اعتبار مهم آخر يتمثل في الحد من العواقب غير المقصودة للضرائب على المنتجات غير الصحية، بما في ذلك إمكانية استعاضة المستهلكين عن منتجات أخرى. يمكن للضرائب المصممة جيدا على أساس محتويات السكر والكحول تجنب هذا المأزق، ولكن قد تكون تأثيرات الاستبدال ضارة بشكل خاص في حالة النيكوتين حيث يرتفع الطلب على أنظمة توصيل النيكوتين الجديدة الأخرى (NNDS) مثل السجائر الإلكترونية وتحل محل جزء كبير من استهلاك السجائر والتبغ. لذلك يجب على الحكومات ضمان زيادة الضرائب بشكل موحد عبر مجموعة كاملة من منتجات توصيل التبغ والنيكوتين ، مع التركيز بشكل خاص على NNDS ، مما يضمن معدلات ضرائب عالية فعالة على جميع مكونات NNDS بما في ذلك الأجهزة والسوائل واللفائف الحرارية وما إلى ذلك.

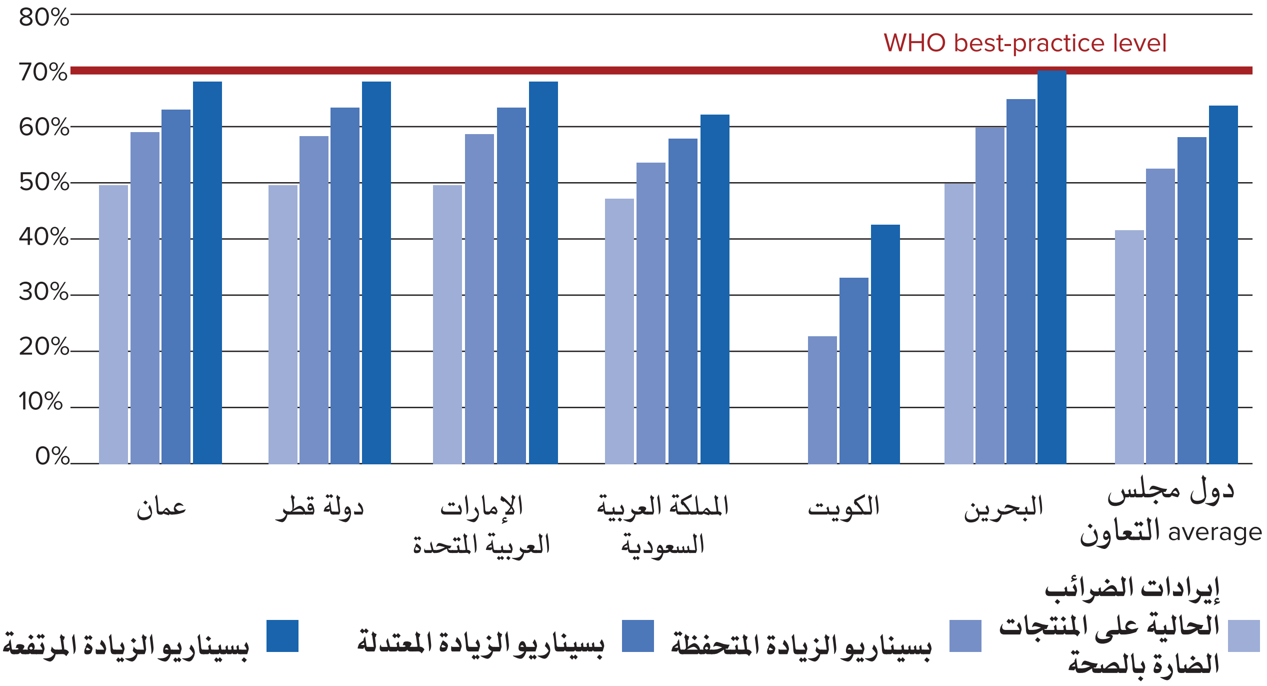
مجموعة كاملة من منتجات توصيل التبغ والنيكوتين ، مع التركيز بشكل خاص على NNDS ، مما يضمن معدلات ضرائب عالية فعالة على جميع مكونات NNDS بما في ذلك الأجهزة والسوائل واللفائف الحرارية وما إلى ذلك. يركز هذا التقرير على سيناريو

6 يشمل إيرادات إضافية من الضريبة الانتقائية وضريبة القيمة المضافة

زيادة معتدلة في الضريبة الانتقائية، حيث سيواجه المستهلكون زيادة بنسبة 20 في المائة في أسعار المشروبات الكحولية والمحلاة بالسكر، وزيادة بنسبة 50 في المائة لمنتجات التبغ. هناك ما يبرر ارتفاع معدلات التبغ بناء على ارتفاع معدل انتشار استهلاك التبغ، والعدد الكبير من الوفيات الناجمة عن التبغ، والالتزامات القانونية لدول مجلس التعاون الخليجي لتنفيذ المادة 6 من WHO FCTC حول الأسعار والتدابير الضريبية.

وعلى الرغم من أن دول مجلس التعاون الخليجي تقترب في المتوسط من الحصة الضريبية الإجمالية الموصى بها البالغة 75 في المائة من سعر التجزئة، إلا أن الضرائب غير المباشرة على التبغ في دول مجلس التعاون الخليجي لا تزال أقل بكثير من نسبة 70 في المائة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية من سعر التجزئة [70]. في عام 2022، بلغ متوسط إجمالي الضرائب الانتقائية على التبغ في جميع أنحاء دول مجلس التعاون الخليجي 40.3 في المائة من سعر التجزئة للعلامة التجارية الأكثر مبيعا للسجائر [38]، مما يضع دول مجلس التعاون الخليجي في المرتبة 92 عالميا من حيث معدلات الضريبة الانتقائية على التبغ. وحتى بعد الزيادات الضريبية ذات السيناريو المعتدل، لن تصل أي من دول مجلس التعاون الخليجي إلى العتبة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية وهي 70 في المائة كما هو موضح أدناه. ولذلك، فإننا نشجع بشدة على اتباع نهج أكثر طموحا. وفي ظل السيناريو الطموح، ستبلغ الحصة الإجمالية من الضريبة الانتقائية من متوسط سعر التجزئة في دول مجلس التعاون الخليجي 63.2 في المئة، متجاوزة 70 في المئة في البحرين وتصل تقريبا إلى 70 في المئة في عمان وقطر والإمارات العربية المتحدة، ما يضع دول مجلس التعاون الخليجي في المرتبة 15 عالميا من حيث أعلى معدلات الضريبة الانتقائية.[7]

الشكل 8: حصة الضريبة الانتقائية معبرا عنها كنسبة مئوية من سعر التجزئة النهائي للسجائر في ظل سيناريوهات النمذجة المختلفة



في حين أن هناك مبادئ توجيهية واضحة صادرة عن الأطراف في WHO FCTC لفرض ضرائب على التبغ، توجد توصيات بأفضل الممارسات لفرض الضرائب على SSBs والمشروبات الكحولية. ويعتبر من أفضل الممارسات استخدام إما ضرائب غير مباشرة محددة تستند إلى محتوى الكحول أو السكر، أو نظام ضريبي مختلط محدد وقيمي مع آليات تلقائية لتعديل المعدلات المحددة للتضخم ونمو الدخل لمنع زيادة القدرة على تحمل التكاليف، وذلك تبعا لسياق البلد وقدراته الإدارية. في حين أن العديد من دول مجلس التعاون الخليجي قد طبقت بالفعل معدلات ضريبية عالية على كل من SSBs والكحول، إلا أن هناك مجالا لزيادة المعدلات وتحسين الهيكل الضريبي من ضريبة بسيطة حسب القيمة إلى ضريبة انتقائية محددة تعتمد على محتوى السكر والكحول ، على التوالي.

7 عالميا إذا استثنينا الكويت من المتوسط المحسوب.

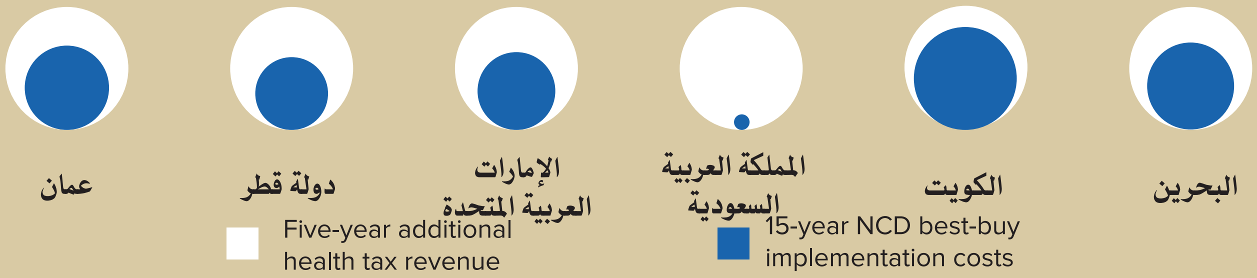
على الرغم من أن الزيادات الضريبية ليس لها تاريخ في حشد الدعم العام في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي، إلا أنه من المقترح زيادة الشفافية بشأن السياسة الضريبية والمشاركة مع الجمهور لزيادة التأييد العام [71]. في تبليسي، جورجيا، حيث يتعاطى التبغ عدد أكبر بكثير من الناس مقارنة بدول مجلس التعاون الخليجي، وجدت دراسة استقصائية أجريت عام 2014 حول سياسة التحرر الجزئي من التبغ أن 36 في المائة من المستجيبين يؤيدون زيادة أسعار التبغ والضرائب، و 29 في المائة فقط يعارضون هذه السياسة [72]. كشفت نتائج مراجعة منهجية أجرتها جامعة إدنبرة أن تخصيص الإيرادات من الضرائب الصحية للإنفاق الصحي مثل تحسين النظم الصحية وتدخلات الوقاية من السمنة يمكن أن يساعد في تعبئة الدعم العام والسياسي للضرائب [73].

والواقع أن إعادة الاستثمار في القطاع الصحي بشكل عام يمكن أن يعزز صحة السكان مع دعم النمو الاقتصادي المستدام في الوقت نفسه. خصصت العديد من البلدان إيرادات من الضرائب الصحية لتعزيز النظم الصحية و / أو أهداف التنمية المستدامة. يخصص ما لا يقل عن 35 دولة كل أو بعض الإيرادات من ضرائب التبغ ، و 9 بلدان من ضرائب الكحول و 10 دول من السلع الأخرى الضارة بالصحة (مثل [74 [SSBs). تفرض كل من المجر والبرتغال ضرائب غير مباشرة على SSBs وتخصص الإيرادات الناتجة عن الخدمات الصحية الوطنية الخاصة بكل منهما [75]. أدخلت الفلبين مخصصات ناعمة على الكحول والتبغ للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في عام 2012 ووسعتها لتشمل هيئات الرقابة الصحية المستدامة في عام 2018. في عام 2019 ، خصصت الحكومة حصة 50 في المائة من شركة الألعاب الفلبينية و 40 في المائة من مكتب اليانصيب الخيري الفلبيني للتغطية الصحية الشاملة. وقد أدى ذلك إلى مضاعفة الموارد المخصصة للصحة ثلاث مرات على مدى خمس سنوات (2013-2018) بالإضافة إلى النهوض بالصحة والبيئة.

الإطار 1. الآثار المترتبة على صحة السكان

وتمثل الإيرادات الضريبية الإضافية المتوقعة المتولدة في ظل سيناريو معتدل في هذه الدراسة فرصة لزيادة تحسين صحة السكان من خلال إعادة استثمار الإيرادات الناتجة في قطاع الصحة. على سبيل المثال، كما هو موضح في التقرير التجميعي "توسيع نطاق العمل بشأن الأمراض غير المعدية في مجلس التعاون لدول الخليج العربية" [77]، فإن الاستثمار في توسيع نطاق تدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها عالية الفعالية من حيث التكلفة من شأنه أن يوفر على المنطقة خسائر اقتصادية بقيمة 68.5 مليار دولار أمريكي (أي ما يعادل 4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لدول مجلس التعاون الخليجي لعام 2019) وأكثر من 290,000 شخص على مدى 15 عاما ويقارن الشكل 9 التكاليف الإجمالية لتنفيذ مجموعة من التدخلات الفعالة من حيث التكلفة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، أو ما يسمى "أفضل الخيارات"، بمجموع الإيرادات الإضافية المتوقعة الناجمة عن زيادة معدلات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في إطار هذه الدراسة في سنة واحدة. ويبين التقرير أن الإيرادات الإضافية التي سيتم الحصول عليها على مدى 5 سنوات من زيادة الضرائب الصحية ستغطي تكاليف تنفيذ أفضل شراء للأمراض غير المعدية لمدة 15 عاما والتي تتراوح بين 666 مليون دولار أمريكي في عمان و 7.2 مليار دولار أمريكي في المملكة العربية السعودية. إن الاستثمار في التنفيذ الكامل لأفضل المشتريات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية بهذه الطريقة من شأنه أن ينقذ حياة 1.5 مليون شخص و 50 مليار دولار من التكاليف الاقتصادية على مدى 15 عاما.

الشكل 9: تكاليف تنفيذ أفضل شراء للأمراض غير المعدية لمدة 15 عاما كحصة من إيرادات الضرائب الصحية الإضافية لمدة 5 سنوات



التنسيق عبر الحدود

يساعد التنسيق الضريبي عبر الحدود على ضمان فعالية الضرائب الصحية من خلال المساهمة في تنسيق الأسعار والقدرة على تحمل تكاليف المنتجات غير الصحية عبر البلدان المجاورة. وبدون هذا التنسيق، يمكن تقويض الضرائب الصحية من خلال استيراد المنتجات ذات الضرائب المنخفضة من البلدان المجاورة، والتهرب الضريبي، والتهريب عبر الحدود. قد يشجع هذا على استهلاك المنتجات غير الصحية المشتراة من الخارج ، مما يعيق هدف الضرائب الصحية للحد من الاستهلاك غير الصحي. إذا نسقت البلدان بشأن الأنظمة الضريبية عبر الحدود ، فهناك حافز أقل لخفض معدلات الضرائب ، حيث أن البلدان لديها معدلات مماثلة ، ويتم تعظيم فعالية الضرائب [78].

على مر السنين، أظهرت دول مجلس التعاون الخليجي التزاما متزايدا بضمان التنسيق الضريبي عبر الحدود. في منطقة الخليج، توجد اتفاقية لمعالجة تنسيق الضرائب الصحية عبر الحدود - الاتفاقية الموحدة للضريبة الانتقائية لدول مجلس التعاون الخليجي لعام 2016 لاعتماد وفرض ضرائب انتقائية على السلع التي تعتبر ضارة بصحة الإنسان والبيئة [79]. جسد هذا القرار خطوة أولى بعيدا عن نظام تاريخي لتطبيق رسوم الاستيراد فقط على هذه المنتجات [80]. على الرغم من أن دول مجلس التعاون الخليجي قد فرضت ضرائب غير مباشرة جديدة ككتلة إقليمية، إلا أن كل دولة تفرض ضرائب إضافية مختلفة على المنتجات، مثل رسوم الاستيراد ومعدلات مختلفة من ضريبة المبيعات. يتم فرض الضرائب غير الصحية على السلع غير الصحية في معظم دول مجلس التعاون الخليجي ويتم تحديدها وفقا لمعايير مجلس التعاون الخليجي [81].

الإطار 2. الضرائب واللوائح على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة

يوصي تقرير عام 2022 الذي قدمه المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في دورته 150 بالسياسات المالية والسعرية "التي تؤكد على استهلاك الحبوب الكاملة والبقوليات والمكسرات والخضروات والفواكه وتقليل الطلب على المنتجات الغنية بالدهون والسكريات والملح / الصوديوم" [82]. وتماشيا مع هذه التوصية، فرضت بعض البلدان ضرائب على منتجات أخرى ضارة بالصحة، استنادا إلى توصيفات مختلفة. على سبيل المثال ، في عام 2014 ، سنت المكسيك ضريبة انتقائية بنسبة 8 في المائة على الأطعمة التي تعتبر "أغذية غير أساسية" ، والتي تم تحديدها على أنها تلك التي تحتوي على أكثر من 275 سعرة حرارية لكل 100 جرام. نتيجة لذلك ، كان هناك انخفاض في مشتريات الأطعمة الخاضعة للضريبة في السنوات الثلاث الأولى من تنفيذ الضريبة ، لا سيما بين الأسر الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة [83]. وبالمثل ، سنت المجر ضريبة منتجات الصحة العامة في عام 2011 والتي يتم تطبيقها على "الأطعمة والمشروبات الجاهزة للأكل التي تحتوي على نسبة عالية من الملح أو السكر أو الكافيين ، مع اختلاف الأسعار حسب فئة المنتج". وجدت تقييمات الضريبة أنه بعد إدخال الضريبة ، انخفضت مشتريات الأغذية المصنعة ، بينما زادت مشتريات الأطعمة غير المصنعة [83].

وهناك نهج مالي إضافي لتعزيز نظام غذائي صحي يتمثل في إلغاء الضرائب، مثل ضريبة القيمة المضافة، على الأطعمة الصحية، أي الفواكه والخضروات. في يوليو 2016 ، اتبعت حكومة تونغا هذا النهج من خلال إعفاء ضريبة القيمة المضافة بنسبة 15 في المائة على الفاكهة والخضروات والبيض والماء واللبن. وبالمثل ، رفعت حكومة فيجي رسوم الإنتاج بنسبة 10 في المائة على الخضروات المستوردة ، مما أدى إلى زيادة كبيرة في وارداتها [83]. وينصح البلدان للذهاب إلى أبعد من ذلك من خلال دعم هذه الأطعمة الصحية لتعزيز استهلاكها [85]. على الرغم من أنها ليست سياسة مالية ، إلا أن الملحق 3 المحدث لعام 2023 من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للأمراض غير السارية 2013-2030 يتضمن التدخل الموصى به الفعال من حيث التكلفة لإعادة صياغة الأطعمة والمشروبات لتكون أكثر صحة من خلال القضاء على الأحماض الدهنية غير المشبعة [84]. توفر حزمة عمل REPLACE إرشادات تقنية للبلدان لتنفيذ هذا التدخل [85].

9. خاتمة وتوصيات

1

زيادة وإعادة هيكلة الضرائب على التبغ والكحول وهيئات الرقابة الطرفية. وتشمل الإصلاحات الرئيسية ما يلي:

» فرض ضرائب انتقائية محددة على التبغ والكحول وهيئات الرقابة الاستهلاكية، ومراجعة معدلات الضرائب وأسعار المنتجات مقابل نمو الدخل وزيادة الضرائب وفقا لذلك لمنع زيادة القدرة على تحمل التكاليف.

» زيادة إجمالي الحصة الضريبية الإجمالية لمنتجات التبغ إلى 75 في المائة على الأقل، بما في ذلك مكون الضريبة الانتقائية بنسبة 70 في المائة على الأقل من سعر التجزئة.

» حظر أو الحد من استخدام العروض الترويجية المباشرة وغير المباشرة للأسعار، والمبيعات المخفضة، وتقليل أو حظر المبيعات المعفاة من الرسوم الجمركية.

تبغ

في حين أحرزت دول مجلس التعاون الخليجي تقدما في زيادة الضرائب على منتجات التبغ في السنوات الأخيرة، لا يزال هناك مجال لزيادة الضرائب وإعادة هيكلتها لزيادة خفض الاستهلاك والاستبدال. وللقيام بذلك، يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي:

» فرض ضريبة انتقائية محددة موحدة على منتجات التبغ لرفع أسعار منتجات التبغ والحد من احتمال تحول المستهلكين إلى منتجات أرخص؛

» زيادة إجمالي الحصة الضريبية الإجمالية لمنتجات التبغ إلى 75 في المائة على الأقل، بما في ذلك مكون الضريبة الانتقائية بنسبة 70 في المائة على الأقل من سعر التجزئة [70]، [86]؛

» مراجعة معدلات الضرائب وأسعار المنتجات مقابل نمو الدخل على أساس منتظم (سنويا على سبيل المثال) وزيادة الضرائب وفقا لذلك لمنع زيادة القدرة على تحمل تكاليف التبغ؛

» التخلص التدريجي من رسوم الاستيراد على منتجات التبغ التي يمكن إزالتها بموجب اتفاقيات التجارة الحرة المستقبلية، وتحويل تكوين ضرائب التبغ نحو الضرائب غير المباشرة؛

» سن تشريعات تتطلب حدا أدنى محددا للضريبة وتحظر الخصومات على الأسعار والعروض الترويجية لمنتجات التبغ؛

» خفض أو حظر مبيعات منتجات التبغ المعفاة من الرسوم الجمركية لزيادة خفض قدرتها على تحمل التكاليف وتقليل استهلاكها وزيادة إيرادات ضريبة التبغ.

ويمكن لصناع القرار أن ينظروا إلى تجارب البلدان ذات معدلات الضرائب المرتفعة وأسعار السجائر المرتفعة، مثل أستراليا أو نيوزيلندا، حيث أسعار السجائر أعلى منها في منطقة الخليج (بالدولار الدولي عند تعادل القوة الشرائية). تتمتع كل من أستراليا ونيوزيلندا بمعدلات ضريبة انتقائية عالية ومحددة تمثل 69 و 65 في المائة، على التوالي من سعر التجزئة للعلامة التجارية الأكثر

مبيعا في كل بلد. وإلى جانب الزيادات المنتظمة في الأسعار لضبط التضخم، تؤدي هذه الضرائب المحددة غير المباشرة إلى ارتفاع أسعار المستهلك لمنتجات التبغ في تلك البلدان.27.

الكحول

على الرغم من الاستهلاك المنخفض نسبيا للمشروبات الكحولية في المنطقة ، فإن زيادة الضرائب على الكحول يمكن أن تساعد في تقليل الاستهلاك والعواقب الصحية المرتبطة به ، مع تحقيق فوائد اقتصادية ومالية أيضا. علاوة على ذلك، فإن توحيد معدلات الضرائب عبر الولايات القضائية، وحيثما أمكن، بين دول مجلس التعاون الخليجي يمكن أن يمنع التجارة عبر الحدود.

وعلى غرار النهج المتبع في فرض الضرائب على التبغ، يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي التي يباع فيها الكحول أن تتخذ خطوات مهمة لإعادة هيكلة الضرائب لزيادة خفض الاستهلاك والاستبدال. يمكن أن يتبع إصلاح ضريبة الكحول في المنطقة المبادئ التوجيهية لأفضل الممارسات مثل تلك الموضحة بالتفصيل في المبادئ التوجيهية الأخيرة حول كيفية تصميم الضرائب غير المباشرة على المشروبات الكحولية [89] وبشكل أعم ، على سبيل المثال في إطار المبادرة التقنية التي تقودها منظمة الصحة العالمية لتقديم الدعم للدول الأعضاء في الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار [88] :

» النظر في فرض ضرائب غير مباشرة محددة على الكحول إلى جانب عنصر الضريبة الانتقائية الحالي ، ومراجعة المعدلات بانتظام لتجاوز نمو الدخل والتضخم لمنع زيادة القدرة على تحمل التكاليف ؛

» إنشاء نظام ضريبي محلي منظم للكحول ، مدعوما بآلية إنفاذ قوية تأخذ في الاعتبار المحتوى الكحولي للمشروبات ؛

» حظر أو تقييد استخدام العروض الترويجية المباشرة وغير المباشرة للأسعار ، والمبيعات المخفضة ، والمبيعات بأقل من التكلفة ، والأسعار الثابتة لاستهلاك الكحول غير المقيد أو أشكال أخرى من المبيعات القائمة على الحجم ؛

» خفض أو حظر مبيعات الكحول المعفاة من الرسوم الجمركية لزيادة تقليل قدرتها على تحمل التكاليف وتقليل الاستهلاك وزيادة إيرادات ضريبة الكحول.

المشروبات المحلات بالسكر ومشروبات الطاقة

يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي زيادة وتعديل هيكلها الضريبي على هيئات الرقابة الشرعية لتحسين صحة السكان وزيادة الإيرادات الحكومية. يجب أن يفكروا في فرض ضرائب على المشروبات المحلاة غير السكرية (مثل المحليات الصناعية القائمة على أسس صحية) ، وكذلك جميع المشروبات التي تحتوي على سكر مجاني (مثل عصائر الفاكهة بنسبة ٪100). على الرغم من أنها ليست على غرار، إلا أنها يجب أن تتحول من ضريبة الإنتاج على أساس السعر وحده إلى استخدام هيكل ضريبي محدد يعتمد على محتوى السكر الذي ينطبق على جميع أنواع المشروبات المحلات بالسكر.

يجب أن تستند الضريبة إلى إجمالي محتوى السكر كما هو الحال في جنوب إفريقيا ، أو بناء على العتبات كما هو الحال في المملكة المتحدة ، التي تستخدم ضريبة من مستويين على SSBs ، والتي تتقاضى 0.24 جنيه إسترليني لكل لتر للمشروبات التي تحتوي على أكثر من 8 جرامات من السكر لكل 100 مل و 0.18 جنيه إسترليني لكل لتر للمشروبات التي تحتوي على 5 إلى 8 جرامات من السكر لكل 100 مل [89]. وهذا من شأنه أن يؤثر على اختيار المستهلك، ويشجع الأفراد والأسر على اختيار أجزاء أصغر و / أو مشروبات منخفضة السكر، إذا لم يختاروا التحول إلى الماء أو غيرها من المشروبات غير SSBs. بالإضافة إلى ذلك ، يحفز الهيكل الضريبي المتدرج والمحدد الشركات المصنعة على خفض محتوى السكر في منتجاتها ، والمعروف أيضا باسم إعادة الصياغة ، لتأهيل منتجاتهم في مستوى ضريبي أقل. بشكل عام ، من المهم أن تضمن دول مجلس التعاون الخليجي فرض ضرائب على جميع المشروبات التي تحتوي على السكر.

2

مواءمة الضرائب الصحية مع الجهود الأوسع نطاقا متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض وتعزيز أنماط الحياة الصحية

ويمكن لبلدان مجلس التعاون الخليجي أن تدمج الضرائب الصحية في المبادرات والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة مثلا بوضع العلامات الغذائية والقيود المفروضة على المشروبات في وجبات الأطفال والمدارس؛ القيود المفروضة على الإعلان عن المنتجات غير الصحية والترويج لها ورعايتها ؛ البرامج التعليمية وحملات التوعية؛ تحسين فرص الحصول على الفحص والمشورة للأطباء وإعادة التأهيل؛ التنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. لا يقتصر سبب وآثار استهلاك التبغ والكحول و SSB على الصحة وحدها. ولا بد من اتباع نهج يشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره من أجل اتخاذ إجراءات فعالة للحد من استهلاك التبغ والكحول وهيئات حماية المستهلكين، وأضرارها المتعددة الأوجه. وتحتاج القطاعات غير الصحية إلى توجيه واضح بشأن أدوارها ومسؤولياتها في إدارة الضرائب وكذلك في تعزيز صحة السكان على نطاق أوسع

وعلاوة على ذلك، فإن إدماج الضرائب الصحية في الاستراتيجيات والمبادرات الوطنية الأوسع نطاقا، بما في ذلك تلك المتعلقة بالأمراض غير السارية والتغذية، من شأنه أن يمكن البلدان من النهوض بأهدافها الصحية. والواقع أن الضرائب الصحية لابد وأن ننظر إليها باعتبارها جزءا من الجهود الأوسع نطاقا الرامية إلى الحد من الاستهلاك. إلى جانب زيادة الضرائب على الكحول على سبيل المثال ، ينبغي النظر في اتخاذ تدابير أخرى للحد من أضرار الكحول مثل تعزيز القيود المفروضة على التوافر ، وتطوير وإنفاذ التدابير المضادة للقيادة تحت تأثير الكحول ، وتحسين الوصول إلى الفحص ، والتدخلات القصيرة والعلاج ، وفرض الحظر أو القيود الشاملة على الإعلان عن الكحول ورعايته والترويج له [88]. وبالمثل بالنسبة للتبغ، يتطلب التنفيذ والإنفاذ الكاملان لتدابير خفض الطلب على التبغ في WHO FCTC جهودا منسقة متعددة القطاعات [90]. فيما يتعلق بالضرائب المستهدفة بالتغذية (مثل SSBs) ، فإن وضع العلامات الغذائية ، وقوائم المكونات ، والقيود المفروضة على المشروبات مع وجبات الأطفال ، وحظر الإعلانات والبرامج التعليمية هي أمثلة على السياسات والتدخلات الحاسمة التي يمكن أن تدعم الإدارة والتأثير الصحي للضرائب على الأطعمة والمشروبات غير الصحية. وينبغي أيضا النظر في بذل جهود أوسع نطاقا في القطاع الصحي للوقاية من الأمراض وتعزيز التغذية وأنماط الحياة الصحية

إن إذكاء الوعي العام بالأضرار الكبيرة للتبغ والكحول وهيئات حماية المستهلك أمر حيوي للحد من استهلاكها وحشد الدعم العام للضرائب الصحية وغيرها من التدابير. وينبغي أن تشمل الجهود إذكاء الوعي بالضرر الذي يلحق بالآخرين بسبب التبغ والكحول، ولا سيما بين الفئات الضعيفة، بما في ذلك النساء والفتيات والأفراد ذوو الدخل المنخفض. وعلى وجه التحديد، من الضروري تسليط الضوء على العواقب الصحية للتدخين السلبي الناجم عن التبغ والتأكيد على العلاقة بين استهلاك الكحول وإصابات الطرق والعنف القائم على نوع الجنس. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يظل ضمان الوصول العادل إلى برامج الإقلاع عن الإدمان وإعادة التأهيل الفعالة من جميع أنواعه أولوية لجميع دول مجلس التعاون الخليجي. ومع ذلك، يجب أن تكفل المبادرات تجنب الوصم وتثبيط التمييز ضد الأشخاص الذين يستهلكون هذه المنتجات أو يدمنونها

يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي أيضا النظر في جهود التوعية التي تستهدف المسؤولين الحكوميين على وجه التحديد. وينبغي أن يشمل ذلك توعية الوزارات في جميع أنحاء الحكومة بشأن كيفية تأثير استهلاك المنتجات الضارة بالصحة مثل التبغ والكحول وهيئات الرقابة الشرعية على نطاق واسع تؤثر على ولاياتها، بالإضافة إلى الإجراءات الرئيسية التي يمكن اتخاذها للحد من الأضرار والخسائر التي يمكن تجنبها

وستستفيد دول مجلس التعاون الخليجي أيضا من تعزيز الإجراءات الرامية إلى حماية سياسة الصحة العامة من تدخل الصناعة. يمكن أن يكون تنفيذ مدونات السلوك وتدابير الشفافية، من بين أمور أخرى، مثل تلك المطلوبة للوفاء بالتزامات المادة 5.3 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بمثابة أساس لحماية صانعي السياسات من تدخل الصناعة

وتشجع الجهود الرامية إلى توعية جميع الموظفين العموميين بضرورة تجنب تضارب المصالح، ويمكن الاضطلا ع بها بالتعاون مع جماعات المجتمع المدني. وينبغي النظر في تنفيذ مدونة لقواعد السلوك تحدد المعايير المتوقعة لجميع الموظفين العموميين ومقدمي الخدمات والمتعاقدين والاستشاريين المشاركين في وضع السياسات أو تنفيذها، ولا سيما فيما يتعلق بالتبغ والكحول

3

إعادة استثمار الإيرادات الضريبية لدعم النمو الاقتصادي المستدام وتحسين صحة السكان

وستصبح الإيرادات المتأتية من زيادة الضرائب الصحية مصدرا إضافيا لتمويل الإصلاحات الحالية لنظام الرعاية الصحية الشاملة والنظام الصحي لتوسيع نطاق الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، فضلا عن المساعدة في تخفيف العبء المالي للنفقات الصحية على الأمراض غير السارية. علاوة على ذلك ، ثبت أن الشفافية في كيفية إنفاق الإيرادات الإضافية تزيد من الدعم العام للضرائب الصحية. الضرائب الصحية هي وسيلة فعالة للحكومات للتنويع المالي ، مع تعزيز صحة السكان ودعم التنمية المستدامة

ولإنشاء أطر تمويل مستدامة طويلة الأجل، ينبغي للحكومات أن تتطلع إلى دمج إيرادات الضرائب الصحية في خطط الإيرادات الضريبية الإجمالية. واستكمالا لذلك، ستكون دول مجلس التعاون الخليجي في وضع جيد لإجراء مراجعات شاملة لأنظمة الدعم المعمول بها حاليا، كخطوة أولى لإلغاء الدعم الضار، مع النهوض بتلك التي تفيد صحة الإنسان والبيئة والاقتصاد. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي إلغاء الضرائب، مثل ضريبة القيمة المضافة، على المنتجات المعززة للصحة، مثل الفواكه والخضروات. علاوة على ذلك، يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي دعم الأطعمة الصحية مثل الفواكه والخضروات لتعزيز استهلاكها

وقد تستثمر دول مجلس التعاون الخليجي أيضا جزءا من الإيرادات الإضافية في قطاعات أخرى، على سبيل المثال لدعم تطوير قطا ع الزراعة، الأمر الذي من شأنه تعزيز نظام غذائي صحي ومستدام، فضلا عن المساهمة في التنويع الاقتصادي من خلال إنتاج الأغذية المغذية

كما يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي زيادة الدعم الشعبي لزيادة الضرائب الصحية من خلال إعلام الجمهور بكيفية إنفاق الإيرادات الضريبية الإضافية. على سبيل المثال، أعلنت الفلبين مقدما عن كيفية تخصيص الإيرادات الضريبية لتوسيع التغطية الصحية الشاملة، وبالتالي كسب تأييد شعبي ساحق للزيادات الضريبية. تم تخصيص الإيرادات من الضرائب غير المباشرة لتعزيز النظم الصحية و / أو أهداف التنمية المستدامة في العديد من البلدان. بينما خصصت الفلبين عائدات ضريبة الإنتاج للتغطية الصحية الشاملة ، خصصت مصر إيرادات ضريبية من منتجات التبغ لخطط التأمين الصحي للطلاب [91]

References

[1] K. Elmusharaf et al., “The case for investing in the prevention and control of non-communicable diseases in the six countries of the Gulf Cooperation Council: an economic evaluation,” BMJ Glob. Health, vol. 7, no. 6, p. e008670, Jun. 2022, doi: 10.1136/bmjgh-2022-008670.

[2] United Nations, “Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development (Addis Ababa Action Agenda),” 2015.

[3] Global Burden of Disease Collaborative Network, “Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results,” Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, United States, 2021. Accessed: Apr. 17, 2020. [Online]. Available: http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool

[4] World Health Organization and Sultanate of Oman Ministry of Health, “2017 STEPS Survey Report. National Health Survey of Non-Communicable Diseases’ Risk Factors Sultanate of Oman.” Accessed: Aug. 05, 2023. [Online]. Available: https://mohcsr.gov.om/wp-content/uploads/2021/03/OMAN_NCD-Risk-Factors-Survey_2017_Report.pdf

[5] Ministry of Health Kuwait and World Health Organization, “Survey of Risk Factors for Chronic Non Communicable Diseases State of Kuwait 2015.” [Online]. Available: https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/472/related-materials

[6] United Arab Emirates Ministry of Health and Prevention, “Non-communicable Disease Risk Factor Survey (STEPS). DATA BOOK FOR UAE 2017-2018.”

[7] Ministry of Health Saudi Arabia, “GATS KSA, 2019. Global Adult Tobacco Survey.” Accessed: Dec. 11, 2023. [Online]. Available: https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Statistics/Population-Health-Indicators/Documents/KSA_GATS_2019_FactSheet.pdf

[8] Ministry of Public Health Qatar, World Healh Organization, and U.S. Centers for Disease Control and Prevention, “Global Youth Tobacco Survey - Qatar 2018,” 2018.

[9] World Health Organization, Kingdom of Bahrain Ministry of Health, and Information & eGovernment Authority, “Bahrain National Health Survey 2018.” Accessed: Dec. 11, 2023. [Online]. Available: https://www.iga.gov.bh/Media/Agencies/Bahrain%20National%20Health%20Survey%202018%20English.pdf

[10] A. AlMulla et al., “Epidemiology of tobacco use in Qatar: Prevalence and its associated factors,” PLOS ONE, vol. 16, no. 4, p. e0250065, Apr. 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0250065.

[11] World Health Organization, “Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet Oman 2016.” Accessed: May 05, 2023. [Online]. Available: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/oman/oman-gyts-2016-factsheet-(ages-13-15)-final_tag508.pdf?sfvrsn=728d3b8a_1&download=true

[12] Ministry of Health Kuwait, “Global Youth Tobacco Survey Kuwait Fact Sheet 2016.” Accessed: Dec. 08, 2023. [Online]. Available: https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/304

[13] World Health Organization, “Taxes on sugary drinks: Why do it?,” 2017. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260253/WHO-NMH-PND-16.5Rev.1-eng.pdf

[14] World Health Organization, “Prevalence of obesity among adults, BMI >= 30 (age-standardized estimate) (%) -2016, Bahrain, Kuwait. Oman, Qatar,Saudi Arabia, United Arab Emirates,” WHO Global Health Observatory. Accessed: Nov. 28, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-=-30-(age-standardized-estimate)-(-)

[15] World Health Organization, “Obesity and Overweight.” [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

[16] International Diabetes Federation, “ISD Diabetes Atlas 10th edition 2021.” Accessed: Nov. 28, 2023. [Online]. Available: https://diabetesatlas.org/data/en/indicators/2/

[17] World Health Organization, “WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets,” Geneva, 2022.

[18] L. Lara-Castor et al., “Sugar-sweetened beverage intakes among adults between 1990 and 2018 in 185 countries,” Nat. Commun., vol. 14, no. 1, Art. no. 1, Oct. 2023, doi: 10.1038/s41467-023-41269-8.

[19] H. I. Ali et al., “Water and Beverage Consumption among a Nationally Representative Sample of Children and Adolescents in the United Arab Emirates,” Nutrients, vol. 11, no. 9, p. 2110, Sep. 2019, doi: 10.3390/nu11092110.

[20] D McCall, “WHO mission report on an assessment of the school and adolescent health programmes as well as the management information system [unpublished],” World Health Organization, 2014.

[21] “Alcohol, total per capita (15+ years) consumption (in litres of pure alcohol) , Bahrain, Kuwait, Oman, Qatar Saudi Arabia, UAE, 2016-2018,” WHO Global Health Observatory. Accessed: Nov. 28, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-total-per-capita-(15-years)-consumption-(in-litres-of-pure-alcohol)

[22] World Health Organization, “Global Information System on Alcohol and Health.” [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health

[23] Movendi International, “WHO: Alcohol Major Factor in Violence against Women.” Accessed: Aug. 29, 2023. [Online]. Available: https://movendi.ngo/news/2019/05/28/who-alcohol-major-factor-in-violence-against-women/

[24] World Health Organization, “Alcohol.” Accessed: Nov. 28, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

[25] M. Alabdulla et al., “Emergency department presentations of alcohol and other substance misuse: first cross-sectional national study in Qatar,” BMJ Open, vol. 11, no. 10, p. e055181, Oct. 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2021-055181.

[26] H.-H. Indy Liu and H. Ali Alsabt, “Gulf Countries Impose New Taxes on Tobacco and Sugary Drinks, Doubling Prices to a Historical High,” O’Neill. Accessed: Dec. 18, 2023. [Online]. Available: http://oneill.law.georgetown.edu/gulf-countries-impose-new-taxes-on-tobacco-and-sugary-drinks-doubling-prices-to-a-historical-high/

[27] Kingdom of Bahrain Ministry of Interior Customs Affairs, “Custom Tariff.” Accessed: Dec. 18, 2023. [Online]. Available: https://www.customs.gov.bh/en/tariff-finder

[28] World Trade Organization, “Kingdom of Saudi Arabia.” Accessed: Dec. 18, 2023. [Online]. Available: https://www.wto.org/english/res_e/statis_e/daily_update_e/tariff_profiles/sa_e.pdf

[29] World Health Organization, “Tobacco tax: Kuwait.”

[30] World Health Organization, “Tobacco tax: Qatar.” Accessed: Dec. 19, 2023. [Online]. Available: https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMTFI213E-eng.pdf?ua=1

[31] “Rate of customs duty | The Official Portal of the UAE Government.” Accessed: Dec. 19, 2023. [Online]. Available: https://u.ae/en/information-and-services/finance-and-investment/clearing-the-customs-and-paying-customs-duty/rate-of-customs-duty-

[32] PWC, “Oman - Corporate - Other taxes.” Accessed: Dec. 19, 2023. [Online]. Available: https://taxsummaries.pwc.com/oman/corporate/other-taxes

[33] The Official Portal of the UAE Government, “Value Added Tax (VAT).” Accessed: Dec. 19, 2023. [Online]. Available: https://u.ae/en/information-and-services/finance-and-investment/taxation/valueaddedtaxvat

[34] PWC, “Saudi Arabia - Corporate - Other taxes.” Accessed: Dec. 19, 2023. [Online]. Available: https://taxsummaries.pwc.com/saudi-arabia/corporate/other-taxes

[35] Government of Bahrain, “Value Added Tax (VAT) in the Kingdom of Bahrain.” Accessed: Dec. 19, 2023. [Online]. Available: https://www.bahrain.bh/wps/portal/en/BNP/HomeNationalPortal/ContentDetailsPage/!ut/p/z0/fY5BT8JAEIX_ynpooqedttLgEdSIRFIxQnAvZEqnZWW7W3a3Df57t6A34_G9mXzv44JvuNDYyxq9NBpVyB8i28bPI5iN7wFeH24TWK7v3rLpIobFU8rnXISHWQ5ZnIyTeZ4-pjDJX6bL1fsa8hUMBPI5PIoJFzujPZ0831Bt-tZYj2pLOoKQyOqGtI-gc1R1ikIdGducLSKwNAT3s_WPzF9bhW7PI1-ms0zJigKbFbi3KENbdE5qco6hLsOhJ-cvHpYUeiqZN63cuQh6VB0xLMuhwxO77tHfDCi_J3aQui5Nw0z1S-btQRQjVV99Ax6yq14!/

[36] PWC, “Kuwait - Overview.” Accessed: Dec. 19, 2023. [Online]. Available: https://taxsummaries.pwc.com/kuwait

[37] Siqalane Taho, “VAT introduction in Kuwait and Qatar likely to be delayed until 2024,” ITR. Accessed: Dec. 19, 2023. [Online]. Available: https://www.internationaltaxreview.com/article/2a6ab6uyjg7ixq6vsymtc/vat-introduction-in-kuwait-and-qatar-likely-to-be-delayed-until-2024

[38] World Health Organization, “WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke.” Accessed: Dec. 18, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240077164

[39] R. Alsukait, S. Bleich, P. Wilde, G. Singh, and S. Folta, “Sugary drink excise tax policy process and implementation: Case study from Saudi Arabia,” Food Policy, vol. 90, p. 101789, Jan. 2020, doi: 10.1016/j.foodpol.2019.101789.

[40] General Tax Authority, State of Qatar, “Taxable Person Guide for Excise Tax Version 01/2019.” 2019. [Online]. Available: https://gta.gov.qa/wp-content/uploads/2018/08/General-Tax-Authority-Excise-Tax-Taxable-Person-Guide.pdf

[41] Kingdom of Bahrain, eGovernment Authority and June, 2021. Retrie, “Value Added Tax in Bahrain.” Accessed: Jun. 12, 2021. [Online]. Available: https://www.bahrain.bh/wps/portal

[42] KPMG, “Oman Excise Tax. Unofficial translation of Ministerial Decision No. 112/2019 issued on 2 June 2019 amended by Tax Authority Decision No. 34/2020 issued on 16 June 2020.” Accessed: Aug. 05, 2023. [Online]. Available: https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/om/pdf-2020/07/ministerial-decision-112-of-2019-amended-by-decision-34-of-2020.pdf

[43] KPMG, “Excise tax on sweetened beverages in Saudi Arabia.” [Online]. Available: https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/sa/pdf/2019/excise-tax-on-sweetened-drinks-in-ksa.pdf

[44] The World Bank, “DataBank | World Development Indicators.” Accessed: Dec. 08, 2023. [Online]. Available: https://databank.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG/1ff4a498/Popular-Indicators

[45] V. Belinga, D. Benedek, R. de Mooij, and J. Norregaard, “Tax Buoyancy in OECD Countries”.

[46] OECD, Tax Policy Reforms 2022: OECD and Selected Partner Economies. in Tax Policy Reforms. OECD, 2022. doi: 10.1787/067c593d-en.

[47] N. Timsina, “Tax Elasticity and Buoyancy in Nepal: A Revisit,” NRB Econ. Rev., pp. 9–21, Dec. 2007, doi: 10.3126/nrber.v19i1.52985.

[48] “UN Health Tax Handbook (forthcoming).”

[49] First Abu Dhabi Bank, “The GCC Facts & Figures Sep 2021.” Accessed: May 08, 2023. [Online]. Available: https://argaamplus.s3.amazonaws.com/32af57a0-4936-4783-8b51-c541af981d18.pdf

[50] International Energy Agency, “Value of fossil-fuel subsidies by fuel in the top 25 countries, 2022,” IEA. Accessed: Dec. 08, 2023. [Online]. Available: https://www.iea.org/data-and-statistics/charts/value-of-fossil-fuel-subsidies-by-fuel-in-the-top-25-countries-2022

[51] N. B. Mimoune and N. Kabbani, “Economic diversification in the Gulf: Time to redouble efforts,” Brookings. Accessed: May 08, 2023. [Online]. Available: https://www.brookings.edu/research/economic-diversification-in-the-gulf-time-to-redouble-efforts/

[52] PWC, “Middle East Economy Watch,” Apr. 2021. Accessed: Dec. 08, 2023. [Online]. Available: https://www.pwc.com/m1/en/publications/economy-watch/pdf/me-economy-watch-april-2021.pdf

[53] L. Jaramillo, P. Wingender, and V. Gaspar, “Tax Capacity and Growth,” IMF Work. Pap., vol. 2016, no. 234, p. 1, Dec. 2016, doi: 10.5089/9781475558173.001.

[54] World Bank, “Taxes & Government Revenue.” Accessed: Dec. 08, 2023. [Online]. Available: https://www.worldbank.org/en/topic/taxes-and-government-revenue

[55] World Health Organization, “Global Health Expenditure Database.” Accessed: Jun. 17, 2022. [Online]. Available: https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en

[56] B. Davis, W. Savedoff, and P. R. Leroueil, “Revenue Estimates from Taxing ‘Bads’ in 16 Low- and Middle-Income Countries,” 2019.

[57] World Health Organization, “WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children.” Accessed: Dec. 13, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/news/item/04-03-2015-who-calls-on-countries-to-reduce-sugars-intake-among-adults-and-children

[58] “Oman Vision 2040.” Accessed: Dec. 08, 2023. [Online]. Available: https://www.mof.gov.om/pdf/Vision_Documents_En.pdf

[59] Kingdom of Saudi Arabia, “Vision 2030.” Accessed: Dec. 08, 2023. [Online]. Available: https://www.vision2030.gov.sa/media/rc0b5oy1/saudi_vision203.pdf

[60] United Nations Development Programme and World Health Organization, “What Ministries of Finance, Tax and Revenue Need to Know - Noncommunicable Diseases.” Accessed: Oct. 05, 2023. [Online]. Available: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250227/WHO-NMH-NMA-16.94-eng.pdf?sequence=1

[61] L. Hattersley, A. Thiebaud, A. Fuchs, A. Gonima, L. Silver, and K. Mandeville, “Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: International Evidence and Experiences,” Oct. 2020, Accessed: Dec. 11, 2023. [Online]. Available: http://hdl.handle.net/10986/35186

[62] F. Sassi et al., “Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours,” Lancet Lond. Engl., vol. 391, no. 10134, pp. 2059–2070, May 2018, doi: 10.1016/S0140-6736(18)30531-2.

[63] G. T. E. Consortium, “The health, poverty, and financial consequences of a cigarette price increase among 500 million male smokers in 13 middle income countries: compartmental model study,” BMJ, vol. 361, p. k1162, Apr. 2018, doi: 10.1136/bmj.k1162.

[64] A. Fuchs and F. J. Meneses, “Tobacco Price Elasticity and Tax Progressivity in Moldova.” Rochester, NY, Feb. 01, 2018. Accessed: Dec. 12, 2023. [Online]. Available: https://papers.ssrn.com/abstract=3116474

[65] A. Fuchs and F. J. Meneses, “Regressive or Progressive? The Effect of Tobacco Taxes in Ukraine.” Rochester, NY, Oct. 27, 2017. Accessed: Dec. 12, 2023. [Online]. Available: https://papers.ssrn.com/abstract=3060915

[66] E. Leahy, S. Lyons, and R. Tol, “The Distributional Effects of Value Added Tax in Ireland,” Econ. Soc. Rev., vol. 42, no. 2, pp. 213–235, 2011.

[67] C. O’Donoghue, M. Baldini, and D. Mantovani, “Modelling the redistributive impact of indirect taxes in Europe: an application of EUROMOD”.

[68] Nicolas Ruiz and Alain Trannoy, “The Regressive Nature of Indirect Taxes: Lessons from a Micro-Simulation Model,” Économie et Statistique n° 413, 2008. Accessed: Dec. 12, 2023. [Online]. Available: https://www.insee.fr/en/statistiques/1376873?sommaire=1376880

[69 A. Thomas, “Reassessing the regressivity of the VAT,” OECD, Paris, Aug. 2020. doi: 10.1787/b76ced82-en.

[70] World Health Organization, “WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration,” Geneva, 2021.

[71] O. Al-Ubaydli, “VAT Hike in Bahrain Points to Fiscal Challenges, Unattractive Choices Government Faced”.

[72] Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, “Tobacco products taxation policy.” Accessed: Dec. 12, 2023. [Online]. Available: https://www.ncdc.ge/#/pages/file/Your website page URL

[73] A. Wright, K. E. Smith, and M. Hellowell, “Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies,” BMC Public Health, vol. 17, no. 1, p. 583, Dec. 2017, doi: 10.1186/s12889-017-4497-z.

[74] “Earmarking for health.” Accessed: Oct. 06, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241512206

[75] A. M. Thow, H. L. Rippin, G. Mulcahy, K. Duffey, and K. Wickramasinghe, “Sugar-sweetened beverage taxes in Europe: learning for the future,” Eur. J. Public Health, vol. 32, no. 2, pp. 273–280, Apr. 2022, doi: 10.1093/eurpub/ckab211.

[76] C. Ozer et al., “Health Earmarks and Health Taxes: What do we know?,” World Bank Group, Dec. 2020. Accessed: Nov. 20, 2023. [Online]. Available: https://documents1.worldbank.org/curated/en/415911607500858658/pdf/Health-Earmarks-and-Health-Taxes-What-Do-We-Know.pdf

[77] D. Grafton, K. Elmusharaf, J. Jung, and E. Roberts, “Scaling up Action on Non-communicable Diseases in the Cooperation Council for the Arab States of the Gulf: A synthesis of results from country investment case reports and stakeholder interviews with recommendations on next steps.,” UNDP, WHO, Geneva. [Online]. Available: https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/publications/case-for-investment-in-prevention-and-control-of-non-communicable-diseases.html

[78] International Monetary Fund, “Fiscal Policy from Pandemic to War,” Apr. 2022. Accessed: May 08, 2023. [Online]. Available: https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2022/04/12/fiscal-monitor-april-2022

[79] Deloitte, “The Excise Tax Treaty for The Cooperation Council for the Arab States of the Gulf.” Accessed: May 08, 2023. [Online]. Available: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/xe/Documents/tax/GCC-EXCISE-tax-treaty-English-July-2017.pdf

[80] World Health Organization, WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization, 2019. Accessed: Jan. 27, 2022. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/handle/10665/326043

[81] PWC, "GCC Vat Newsletter. November 2019 Edition," Nov. 2019. [Online]. Available: https://www.pwc.com/m1/en/tax/documents/2019/gcc-vat-newsletter-november-2019.pdf

[82] World Health Organization Executive Board, "Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases." Jan. 11, 2022. [Online]. Available: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_7-en.pdf

[83] World Health Organization and Science and Technology in childhood Obesity Policy, Fiscal Policies to Promote Healthy Diets: Policy Brief. 2022.

[84] World Health Organization, "Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013-2030." Dec. 26, 2022. [Online]. Available: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5

[85] World Health Organization, "REPLACE Trans Fat." May 01, 2021. [Online]. Available: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/replace-trans-fat

[86] World Health Organization, "WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products," 2021. Accessed: Jun. 17, 2022. [Online]. Available: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240032095

[87] Mario Mansour, Patrick Petit, and Fayçal Sawadogo, "How To Design Excise Taxes on Alcoholic Beverages," IMF, Dec. 2023. Accessed: Dec. 13, 2023. [Online]. Available: https://www.imf.org/en/Publications/imf-how-to-notes/Issues/2023/12/04/How-To-Design-Excise-Taxes-on-Alcoholic-Beverages-541086

[88] World Health Organization, The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Geneva: World Health Organization, 2019. Accessed: Dec. 12, 2023. [Online]. Available: https://iris.who.int/handle/10665/330053

[89] D. Pell et al., "Changes in soft drinks purchased by British households associated with the UK soft drinks industry levy: controlled interrupted time series analysis," BMJ, vol. 372, p. n254, Mar. 2021, doi: 10.1136/bmj.n254.

[90] O. World Health, "Tackling NCDs: 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases," World Health Organization, Geneva, 2017.

[91] Tobacco Free Kids, "Strategic Investment of Tobacco Tax Revenue," Dec. 2021. Accessed: May 16, 2023. [Online]. Available: https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/strategic_investment_tobacco_tax_revenue.pdf

[92] World Health Organization, "COP28 UAE Declaration on climate and health. Meeting report." Accessed: Dec. 13, 2023. [Online]. Available: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/cop28/cop28-uae-climate-and-health-declaration.pdf?sfvrsn=2c6eed5a_2&download=true

[93] United Nations UN News, "UN General Assembly declares access to clean and healthy environment a universal human right." Accessed: Dec. 13, 2023. [Online]. Available: https://news.un.org/en/story/2022/07/1123482

[94] Community Preventive Services Task Force (2012). Reducing Tobacco Use and Secondhand Smoke Exposure: Interventions to Increase the Unit Price for Tobacco Products - Task Force Finding and Rationale Statement. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Available: https://www.thecommunityguide.org/sites/default/files/assets/Tobacco-Increasing-Unit-Price.pdf

UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs
#beatNCDs
@un_ncd

مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

منظمة
الصحة العالمية

UNDP