UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

State of Qatar
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

World Health Organization

UNDP

زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في

دولة قطر

ملخص السياسة المقترحة

مسودة قيد المراجعة

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

يُعرب المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة العامة في دولة قطر، وللفريق الوطني الذي قدّم الدعم لعمليات جمع البيانات وتحليلها، ولجميع المساهمين والمشاركين الذين بذلوا من وقتهم لإجراء المقابلات اللازمة لإعداد هذا التقرير. ويخص المؤلفون بالشكر والتقدير الدكتورة مريم علي المري من وزارة الصحة على ما قدمته من دعم ومقترحات

يرجع الفضل في إعداد هذا التقرير إلى الدعم المالي والتقني المُقدّم من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون. وقد قدم ممثلو مجلس الصحة لدول مجلس التعاون إسهامات بارزة تمثلت في مراجعة بيانات ومسودات التقرير، والمشاركة في تخطيط المشروع وتنظيم الاجتماعات واللقاءات مع المسؤولين في دولة قطر. وقد استفاد هذا التقرير كثيرًا من النصائح العديدة والمساهمات الكبيرة للدكتور يحيى الفارسي والإشراف العام لسعادة الأستاذ سليمان الدخيل، وكلاهما يعمل في مجلس الصحة لدول مجلس التعاون

اشترك في إعداد التقرير فريق مكون من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ووزارة الصحة في دولة قطر، وأمانة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها، ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، ومنظمة الصحة العالمية، بالإضافة إلى متطوعي الأمم المتحدة

أشرف كل من أود هانسن وباربورا كوهوتوفا وديزي لانفرز من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على إعداد النماذج والإحصائيات والتحليات الاقتصادية للتقرير. تضمن التقرير مساهمات قيمة قدَّمها كل من دادلي تارلتون، وإيميلي روبرتس، ودانييل غرافتون، ولويس دسوزا، وريتشيل ستانتون، وروي سمول، وفيتو إنتيني، وسعود الفصام، ومحمد صديق موضوي، وناهد حسين، والفاتح عبد الرحيم، وأهتشام خان من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وكل من نيكولاس باناتفالا وأليكسي كوليكوف من منظمة الصحة العالمية وفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بالأمراض غير المعدية؛ وكل من الدكتور يحيى الفارسي وسعادة السيد سليمان صالح الدخيل من مجلس الصحة لدول مجلس التعاون؛ وكل من الدكتورة لمياء محمود ودينا العصفور وماتيلدا بيستروم والدكتور أيوب الجوالده والدكتور إبراهيم الزيق وآن ماري بيروتشيك من منظمة الصحة العالمية؛ والدكتور خليفة المشرف من جامعة بيرمينغهام؛ وكل من ريتا سكاري وتاكودزاوا موانزا من متطوعي الأمم المتحدة

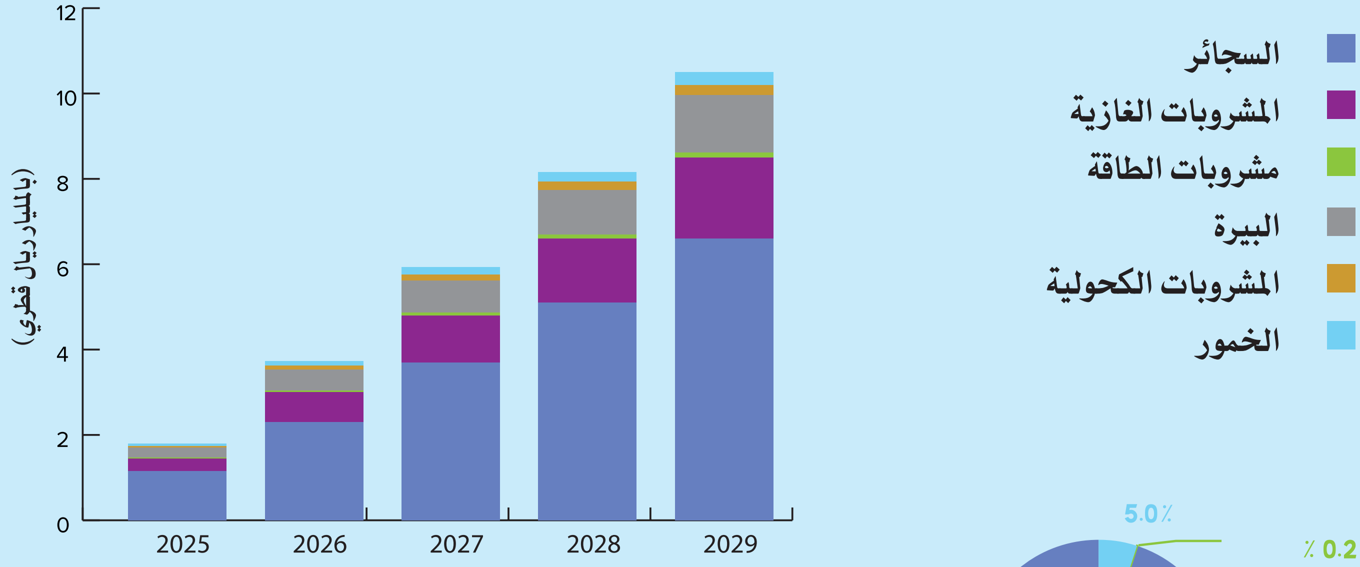
اعتمدت إحصائيات الإيرادات التقديرية على أبحاث كل من ماري فيوك وأنطوان ديديوانو بالإضافة إلى بن ديفيس وپاسكال ر. ليرويل من معهد ويليام ديفيدسون في جامعة ميشيغين، وويليم سيفيدوف من بنك التنمية للبلدان الأمريكية. ساهم أيضًا في إحصائيات وتحليلات الدراسة كل من سيلين كولن وبيرت بريس من منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية

تصميم الجرافيك: Zsuzsanna Schreck
الترجمة إلى العربية: أبوالحجاج محمد بشير

الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في قطر

الرسائل الأساسية

في الفترة من 2025 إلى 2029، إذا طبقت دولة قطر زيادة معتدلة في الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة – التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر ومشروبات الطاقة – فإن ذلك سيؤدي إلى توفير 10,7 مليار ريال قطري من الإيرادات الضريبية الإضافية. وإذا طبقت دولة قطر نسبة مرتفعة من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، فمن المتوقع أن تصل قيمة الإيرادات الإضافية إلى 18,6 ريال قطري في السنوات الخمس نفسها.



في العام 2025 من المتوقع أن تؤدي زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة بنسبة معتدلة إلى توفير إيرادات إضافية تعادل 4,4٪ من إجمالي الإيرادات الضريبية الحكومية المتوقعة، وما يعادل نحو 3,7٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية. وفي العام نفسه، من المتوقع أيضًا أن تؤدي زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة بنسبة مرتفعة إلى ما يعادل 9,28٪ من إجمالي الإيرادات الضريبية الحكومية و7,8٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية، بينما من المتوقع أن تؤدي زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة بنسبة متحفظة إلى ما يعادل 4,7٪ من إجمالي الإيرادات الحكومية 1,3٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في العام 2025.

تؤدي زيادة الضرائب بنسبة معتدلة إلى انخفاض بنسبة 15٪ في استهلاك السجائر، وانخفاض بنسبة 10٪ في استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر ومشروبات الطاقة، وانخفاض بنسبة 7٪ في استهلاك البيرة، و12٪ في استهلاك المشروبات الكحولية، و13٪ في استهلاك الخمور.

التوصيات

الاستفادة القصوى من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة

1

زيادة وإعادة هيكلة الضرائب على منتجات التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر.

2

تنويع مصادر الإيرادات واستثمار الإيرادات الضريبية في تحسين صحة السكان ودعم النمو الاقتصادي المستدام.

3

إصلاح دعم الوقود النفطي وتوجيه الموارد لتعزيز مصادر الطاقة المتجددة وتنويع مصادر الطاقة.

الموضوعات

شكر وتقدير	3
1. مقدمة ونبذة عامة	8
زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة	8
منهج الدراسة	8
معلومات أساسية	9
2. استهلاك المنتجات الضارة بالصحة في قطر والضرائب المفروضة عليها	10
منتجات التبغ	10
المشروبات المحلاة بالسكر	11
منتجات الكحول	12
3. النظام الغذائي في قطر	13
4. السياق المالي	14
5. التنسيق الضريبي مع دول الجوار	15
6. النتائج الرئيسية	16
7. الخاتمة والتوصيات	19
الملحق (1): مناقشة الاعتبارات الرئيسية للسياسات المقترحة	23
الآثار المترتبة على المساواة والإنصاف	23
الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ	24
الملحق (2): منهج الدراسة	25
المراجع	27

1. مقدمة ونبذة عامة

زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة

أشادت خطة عمل أديس أبابا بشأن تمويل التنمية بتدابير الأسعار والضرائب المفروضة على منتجات التبغ باعتبارها مصدرًا مهمًا للإيرادات اللازمة لتمويل التنمية [1]. وقد بدأت الدول تدرك أن المنطق نفسه ينطبق على الضرائب المفروضة على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة مثل الكحول والسكر. تمثل الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة أحد أفضل التدابير تأثيرًا ونجاحًا في الحد من استهلاك المنتجات غير الصحية. وتؤكد خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة المتمثل في: "ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية لجميع الأعمار" [2]، على أهمية دور الضرائب المفروضة على منتجات التبغ والسكر في تحسين صحة السكان بالإضافة إلى دورها في تقليل الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية وفي تعزيز الإيرادات والموارد المالية اللازمة لتمويل النظم الصحية.

تـؤدي الزيـادة العالميـة فـي الضرائـب المفروضـة علـى التبـغ والكحـول والمشـروبات المحـلاة بالسـكر بمـا يرفـع أسعار بيـع التجزئـة بنسـبة 50 إلـى "تجنـب أكثـر مـن 50 مليـون حالـة وفـاة مبكـرة مـع جمـع أكثـر مـن 20 تريليـون دولار أمريكـي مـن العائـدات الإضافيـة فـي جميـع أنحـاء العالـم علـى مـدار الخمسـين عامًـا القادمـة" (فريـق العمـل المعنـي بالسياسـة الماليـة للقطـاع الصحـي، 2019).

ومع أن الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة لها تأثير كبير وجدوى عالية، فإنها ما زالت إجراءً لا يُطبق أو يستفاد منه كما ينبغي في كثير من الدول، ومنها دولة قطر التي حققت تقدمًا في تطبيق الضرائب على منتجات التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر، ولكن هذه المنتجات إما لا تزال متاحة بتكلفة ميسورة أو تتطلب زيادات أخرى في قيمة الضرائب المفروضة عليها. وتسهم الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في دعم الأهداف الحكومي وفقا لرؤية قطر الوطنية 2030 [3] والاستراتيجية الوطنية للصحة 2018-2022 [4].

منهج الدراسة

تقدر تحليلات التقديرات الضريبية لدولة قطر الإيرادات الحكومية الإضافية المُحتملة التي بوسع دولة قطر تحصيلها من زيادة نسبة الضرائب على منتجات التبغ والكحول والمشروبات المُحلاة بالسكر وفقًا لثلاث سيناريوهات:

1 سيناريو الزيادة المرتفعة على أساس تطبيق ضريبة القيمة التقديرية بنسبة ٪250 على السجائر، و٪200 على المشروبات الكحولية ومشروبات الطاقة، و٪125 على المشروبات الغازية.

2 سيناريو الزيادة المعتدلة على أساس تطبيق ضريبة القيمة التقديرية بنسبة ٪200 على السجائر، و٪140 على المشروبات الكحولية ومشروبات الطاقة و٪80 على المشروبات الغازية.

3 سيناريو الزيادة المتحفظة على أساس تطبيق ضريبة القيمة التقديرية بنسبة ٪160 على السجائر، و٪120 على المشروبات الكحولية ومشروبات الطاقة، و٪65 على المشروبات الغازية.

يُرجى الرجوع إلى **الملحق** (2) من هذا التقرير لمعرفة المزيد من التفاصيل حول منهج الدراسة.

معلومات أساسية

منذ عام 2019، يتعاون مجلس الصحة لدول مجلس التعاون، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها، ومنظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة العامة في دولة قطر ضمن برنامج مشترك لتعزيز قاعدة الأدلة الاقتصادية حول تحسين صحة السكان وتقديم الرعاية الصحية وتطوير خدماتها.

في إطار هذا البرنامج المشترك، أشرفت وزارة الصحة العامة في قطر على إعداد دراسة حول الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير الانتقالية (غير السارية) ومكافحتها بالتعاون مع شركاء من منظمات الأمم المتحدة ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون.[1] وقد توصلت الدراسة إلى أن الأمراض غير الانتقالية الأربعة الرئيسية (وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) تتسبب كل سنة في وفاة أكثر من 1600 قطري بما يمثل 68٪ من إجمالي الوفيات [6]. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2022 إلى أن الأمراض غير الانتقالية تتسبب في 77٪ من كل حالات الوفاة في دولة قطر [7] مقارنة بنسبة 69٪ في عام 2020 [8]. وينجم عن حالات الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز المرتبطة بالأمراض غير الانتقالية تأثيرات سلبية فادحة على التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وتشير التقديرات إلى أن دولة قطر تتكبد بسبب الأمراض غير الانتقالية خسائر سنوية قدرها 18,1 مليار ريال قطري (أو ما يعادل 5 مليارات دولار أمريكي) أو 2,7٪ من إجمالي الناتج المحلي [6]. وتتفاقم أعباء الأمراض غير الانتقالية بسبب أسباب وعوامل تعزز احتمالات الإصابة بها، ومنها تناول الأغذية غير الصحية، ونقص النشاط البدني، واستهلاك منتجات التبغ، بالإضافة إلى العوامل البيئية

يعزى ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير الانتقالية وانتشارها في دولة قطر إلى زيادة متوسط العمر المتوقع والتغيرات في نمط الحياة أثناء العقود الماضية. وما يؤدي إلى تفاقم أعباء الأمراض غير الانتقالية على دولة قطر، ضمن أسباب عديدة، العوامل السلوكية مثل تناول الأغذية غير الصحية ونقص النشاط البدني واستهلاك التبغ بالإضافة إلى بعض العوامل البيئية. [6]. ونذكر فيما يلي الأسباب الخمسة الأساسية التي ساهمت في العدد الإجمالي لكل سنة من سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب العجز في عام 2019 في دولة قطر وتغير نسبتها بين عامي 2009 و2019 من الأول إلى الأخير: إصابات حوادث الطرق (30٪)، ومرض السكري (96٪)، وآلام أسفل الظهر (93٪) واضطرابات الاكتئاب (87٪) وأمراض القلب الإقفارية (56٪) [9].

تتطلب مواجهة الأعباء الصحية والاقتصادية للأمراض غير الانتقالية في دولة قطر نهجًا يشمل المؤسسات الحكومية كلها والمجتمع بأسره، بالإضافة إلى استثمارات محددة بهدف توسيع نطاق إجراءات التدخل السريري المُجدية اقتصاديًا على مستوى السكان كافة من أجل تعزيز الكفاءة في القطاع الصحي والاستدامة المالية لخدمات القطاع العام. وكانت الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة من أفضل إجراءات التدخل التي أوصت بها دراسة الجدوى الاقتصادية لتحسين صحة السكان من حيث التكلفة والجدوى الاقتصادية. **لهذا، طلبت دول مجلس التعاون الخليجي دعم الأمم المتحدة ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون في تحديد السيناريوهات المختلفة لزيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة وتأثيرات كل سيناريو على الإيرادات.**

1 يشمل ذلك السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة

2. استهلاك المنتجات الضارة بالصحة في قطر والضرائب المفروضة عليها

تعاطي منتجات التبغ والأغذية غير الصحية عوامل مؤكدة تعرض صاحبها للإصابة بالأمراض غير الانتقالية، وتمثل أعباءً صحية واقتصادية هائلة على دولة قطر التي طبقت العديد من السياسات للتخفيف من هذه الأعباء والحد من تفاقمها. ففي عام 2017، فرضت دول مجلس التعاون الخليجي جميعا، ومنها دولة قطر، ضريبة انتقائية على مبيعات السلع الضارة بصحة الإنسان. وسنعرض في السطور التالية نبذة عن مستويات استهلاك هذه السلع والسياسات الضريبية المفروضة عليها في الدولة

منتجات التبغ

وفقًا لتقديرات منظمة الصحة العالمية في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ لعام 2021، فإن 12,1٪ من البالغين الذين تبلغ أعمارهم 15 عامًا فأكبر تعاطوا التبغ في عام 2019 [10]، بينما كشفت دراسة نُشرت في عام 2021 باستخدام بيانات تم جمعها في عام 2019 من قطريين وغير قطريين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكبر أن واحدًا من كل أربعة بالغين (25٪) يتعاطى منتجات التبغ [11]، أي أكثر من ضعف معدل انتشار تعاطي التبغ الوارد في تقرير منظمة الصحة العالمية [10] والمسح العالمي لتعاطي التبغ بين البالغين لعام 2013[12]، كما أفاد المسح العالمي لتعاطي التبغ بين البالغين في الخدمات أن أكثر من ربع البالغين (26٪) يتعرضون لدخان التبغ في المطاعم، و16,8٪ في المنزل [12].

في أحدث مسح عالمي للتبغ بين الشباب في عام 2018، قال 12,1 ٪ من الطلاب اليافعين الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا إنهم يتعاطون أحد أنواع منتجات التبغ (15,7 ٪ من الأولاد و8,7 ٪ من الفتيات) [13]. وبالتركيز على تدخين السجائر فقط، كشف المسح أن 6.6٪ من الطلاب يدخنون السجائر (10,2٪ من الأولاد و3,3٪ من الفتيات) [13]، بينما قال 10.8٪ من الطلاب في قطر إنهم يدخنون أنواعًا أخرى من منتجات التبغ [13]. ويتعرض اليافعون لدخان التبغ بمعدلات أكبر من البالغين، إذ قال 25٪ منهم إنهم يتعرضون للتبغ في المنزل و42٪ يتعرضون له في الأماكن العامة المغلقة [13].

تدخين النرجيلة (الشيشة) شائع في قطر، وذكرت الدراسة السابق ذكرها التي أجريت في عام 2021 أن ما يقرب من نصف مستخدمي التبغ (48٪) يدخنون النرجيلة أو المدواخ (نوع من الغليون لتدخين التبغ) [11]. وهناك نقص مثير للقلق في وعي الجمهور بأضرار تدخين النرجيلة. وفقًا لمسح واسع النطاق لمدخني الشيشة في قطر، اعتبر الكثيرون منهم إن الشيشة بديلاً أقل ضررًا من السجائر [14]. ومنذ عام 2004 عندما وقعت دولة قطر على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، شهدت البلاد زيادة في مقاهي الشيشة في البلاد [14]. ويشكل استخدام السجائر الإلكترونية أيضًا مصدرًا للقلق في قطر. وقد كشف أحدث مسح عالمي للتبغ بين الشباب أن 11.3٪ من الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا (15٪ من الأولاد و7,8٪ من الفتيات) يستخدمون السجائر الإلكترونية [13]. ووفقًا لدراسة عام 2021 المذكورة أعلاه، فإن 11,3٪ من متعاطي التبغ يستخدمون السجائر الإلكترونية و3٪ منهم يدخنون التبغ المسخن [11]. وتخضع منتجات التبغ الأخرى وهي الشيشة ومنتجات التبغ المسخن والسجائر الإلكترونية التي تحتوي على التبغ للضريبة الانتقائية بنسبة 100 ٪ بموجب قانون الضريبة الانتقائية القطري [15].

ويمثل إجمالي الضرائب على التبغ 68٪ من سعر البيع بالتجزئة لأكثر أنواع السجائر مبيعًا وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ لعام 2021 [10]. تطبق قطر ضريبة حسب القيمة بنسبة 50٪ من سعر البيع بالتجزئة، بالإضافة إلى رسوم الاستيراد بنسبة 18,2٪ من سعر البيع بالتجزئة [10]. ووفقًا لتقرير تقييم ضرائب السجائر (Cigarette Tax Scorecard)، حول اقتصاد التبغ، حصلت دولة قطر على درجة (3,88) من (5) درجات، وهي أعلى من المتوسط في إقليم شرق المتوسط والمتوسط العالمي، ولكنها أقل من الدول الأفضل أداء في هذا الصدد، وقد أحرزت دولة قطر تحسنًا كبيرًا مقارنة بعام 2018 حينما حصلت البلاد على (0,63) درجة فقط من إجمالي (5) درجات [16].

المشروبات المحلاة بالسكر

الاستهلاك المفرط للسكر من الأسباب الرئيسية للإصابة بأمراض السمنة والسكري وتسوس الأسنان، فالمشروبات المحلاة بالسكر هي أحد المصادر الرئيسية لاستهلاك السكر [17]. للحد من التأثير الضار بالصحة للمشروبات المحلاة بالسكر، طبقت دولة قطر ضريبة بنسبة 50٪ على جميع المشروبات الغازية[2] (المكربنة)، وضريبة بنسبة 100٪ على مشروبات الطاقة[3] [15] ومن المشروبات المحلاة بالسكر – على سبيل المثال لا الحصر - المشروبات الغازية المكربنة، والعصائر، والحليب المضاف له مكسبات نكهة، ومشروبات الطاقة، والمياه المعززة بالفيتامينات، والشاي المُحلى، والقهوة المُحلاة، والمشروبات المضاف لها مكسبات بنكهة الفواكه، والمشروبات الرياضية [19].

ووفقاً لدراسة عالمية حول متوسط معدلات استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر في مختلف الدول، تستهلك النساء في قطر في المتوسط 107 ملليلتر يوميًا، أما الرجال فيستهلكون 116 مللي لتر يوميًا،[4] وكلاهما أقل من المتوسط العالمي الذي يساوي 130 مللي لتر يوميًا. يقل استهلاك السكان للمشروبات المحلاة بالسكر مع التقدم في العمر، فعند مقارنة المعدلات السابقة بمعدلات الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و39 عامًا، سنجد أن الشابات يستهلكن في المتوسط 179 مللي لتر، أما الشباب فيستهلكون 196 مللي لتر [20]. رصدت الاتجاه نفسه دراسة أخرى نشرت في عام 2015 باستخدام بيانات من المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية بشأن العوامل المسببة للأمراض غير الانتقالية في دولة قطر بنهج STEPS لعام 2012، كاشفة أن البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 إلى 40 عامًا بصفة عامة يستهلكون المشروبات المحلاة بالسكر في 2,9 أيام في الأسبوع، مقارنة بمن يزيدون عن 40 عامًا فأكبر الذين يستهلكون المشروبات المحلاة بالسكر في 1,4 أيام في الأسبوع [21].

عند النظر في استهلاك اليافعين للمشروبات المحلاة بالسكر، توصل أحدث مسح عالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS) في قطر أجري في عام 2011 إلى أن 63٪ من الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا يشربون عادةً المشروبات الغازية مرة واحدة على الأقل يوميًا في الثلاثين يومًا الماضية، حيث تزيد نسبة الفتيات على نسبة الأولاد (65٪ من الفتيات يستهلكن المشروبات الغازية مقارنة مع 60٪ من الأولاد) [24]. ووفقًا لدراسة أجريت عام 2017 باستخدام البيانات من المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس، فإن استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر أكثر شيوعًا بين اليافعين في قطر مقارنة بالدول الأخرى، وهو في الواقع أكبر من متوسط معدل الاستهلاك بين اليافعين في 53 دولة (54٪)، بل إن استهلاك للمشروبات الغازية أكثر شيوعًا بين اليافعين في قطر من الدول العربية الأخرى في المنطقة ومنها الإمارات العربية المتحدة (42 ٪)، ومصر (55 ٪)، والعراق (54 ٪)، ولكنه أقل شيوعًا من الكويت حيث قال 74٪ من اليافعين إنهم يستهلكون ما لا يقل عن مشروب غازي واحد في آخر 30 يومًا [25].

---

2 تعرف الهيئة العامة للضرائب في قطر المشروبات الغازية بأنها "أيّ مشروب غازي باستثناء المياه الغازيّة غير المنكّهة"، وتشمل الضرائب "المياه الغازيّة التي أضيف إليها السكّر أو غيره من المُحلّيات أو النكهات"، وتشمل أيضًا أيّ مركّزات أو مساحيق أو جِل أو مستخلصات يُمكن تحويلها إلى مشروبات غازيّة. [18]

3 يتفق ذلك مع تعريف منظمة الصحة العالمية للمشروبات الغازية بأنها: "جميع أنواع المشروبات التي تحتوي على سكريات حرة، ومنها المشروبات الغازية أو غير الغازية، وعصائر ومشروبات الفاكهة/الخضروات، ومركزات السوائل والمساحيق، والمياه المضاف لها مكسبات نكهة، ومشروبات الطاقة والرياضة، والشاي الجاهز المعلب، والقهوة الجاهزة المعلبة، والحليب المضاف له مكسبات نكهة" [17].

4 يبلغ متوسط استهلاك المرأة البالغة اليومي من المشروبات المحلاة بالسكر 113,5 مللي لتر أما الرجال فيستهلكون 118 مللي لتر يوميًا.

الإطار (1): أمثلة لمستويات ونسب الضرائب حسب محتوى السكر في المشروبات المحلاة بالسكر وتأثيرها

- في المملكة المتحدة، فُرضت ضريبة من مستويين على المشروبات المحلاة بالسكر، حيث طُلب من الشركات المصنعة والمستوردة سداد 0,24 جنيهًا إسترلينيًا لكل لتر من المشروبات يحتوي على أكثر من 8 جرامات من السكر في كل 100 ملم و0,18 جنيهًا عن كل لتر من المشروبات يحتوي على مقدار يتراوح من 5 إلي 8 جرامات من السكر في كل 100 ملم. وبناء على ذلك خفضت الأسر استهلاكها بمقدار 30 جرامًا من السكر في الأسبوع [20] ومنذ ذلك الحين، ارتبطت الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر بانخفاض السمنة بين الفتيات والفئات منخفضة الدخل [21].
- في البرتغال، أدى تغيير نسبة السكر في المشروبات بعد زيادة الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر إلى انخفاض بنسبة 11٪ من إجمالي استهلاك الطاقة في المشروبات المحلاة بالسكر، ومن ثم تجنب 27 حالة وفاة كل عام [22].
- في جنوب إفريقيا، أدت ضريبة المشروبات المحلاة بالسكر إلى انخفاض في استهلاك السكر بنسبة 57٪ في الأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض التي تعيش في المدن وبنسبة 31٪ للشباب، ونحو 30٪ من هذا الانخفاض يرجع إلى تغيير نسبة السكر في المشروبات بينما كان 70٪ بسبب التغيير السلوكي [23].
- أدت زيادة الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر في تشيلي من 13٪ إلى 18٪ [24] للمشروبات التي تحتوي على أكثر من 6,25 جرامًا من السكر لكل 100 ملم إلى خفض بنسبة 21,6٪ في المبيعات الشهرية من المشروبات الغازية المحلاة [25].
- توصلت دراسة في الولايات المتحدة إلى أن زيادة تكلفة المشروبات المحلاة بالسكر بنسبة 20٪ تؤدي إلى تقليل الاستهلاك وفقدان الوزن بمعدل 1,7 كيلوغرام على مدى عام واحد للبالغين [26].

المشروبات الكحولية

رغم أنه يسمح قانونًا لمن يبلغون من العمر 21 عامًا أو أكثر بتناول المشروبات الكحولية، ما زال تناول هذه المشروبات محظورًا في الأماكن العامة. ويُسمح للبارات والمطاعم والفنادق المرخصة ببيع الكحول، ويستطيع المقيمون الحصول على المشروبات الكحولية في إطار نظام التصاريح [33]. وتفرض دولة قطر تعريفة جمركية بنسبة 100٪ (ضريبة الاستيراد) على المشروبات الكحولية اتساقا مع قوانين وتشريعات دول مجلس التعاون الخليجي [34].

وفقًا لبيانات البنك الدولي، يبلغ نصيب الفرد في دولة قطر من استهلاك المشروبات الكحولية (الذين يبلغون 15 عامًا فأكثر) 1,6 لترًا من الكحول النقي في عام 2018، وهو ثاني أعلى مستوى بعد دولة الإمارات العربية المتحدة بواقع 3,9 لترات في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي، فإن هذا الاستهلاك ما زال أقل من المتوسط العالمي البالغ 6,2 لترات [35]. وفي ضوء الظروف الفريدة لدولة قطر، لا تتوفر سوى معلومات محدودة حول استهلاك الكحول في البلاد. وتشير الأبحاث والدراسات الحالية إلى وجود تعاطي الكحول [36]. وقد كشفت دراسة لتحليل الإفراط في تناول الكحول والمواد الأخرى عند فحص بيانات نشاط غرف الطوارئ من عام 2019 إلى عام 2020 في قطر أن الكحول هو المادة المسؤولة عن أغلب الحالات التي وصلت إلى غرفة الطوارئ، فإن 98٪ من هذه الحالات كانت لإفراط الرجال في شرب الكحول [36]. وهذا يُعرّض النساء لاحتمالات التعرض لعنف الشريك أو الزوج لأن تعاطي الكحول له تأثير كبير على العنف المنزلي [37].

3. النظام الغذائي في دولة قطر

وضعت دولة قطر استراتيجيات وطنية لتشجيع السكان على اتباع نظام غذائي صحي ومكافحة الأمراض غير الانتقالية بالإضافة إلى الدلائل الإرشادية للتغذية لدولة قطر. تشمل السياسات الوطنية في دولة قطر لتعزيز التغذية إجراءات للحد من استهلاك الملح/الصوديوم، والحد من استهلاك الدهون المشبعة، والقضاء على الدهون المتحولة، بالإضافة إلى وضع أهداف لزيادة الرضاعة الطبيعية، والحد من زيادة الوزن بين المراهقين والبالغين وخفض ضغط الدم [38]. بالرغم من ذلك، ما زالت دولة قطر تفتقر إلى سياسات الحد من تأثير تسويق الأطعمة والمشروبات غير الصحية على الأطفال، كما تفتقر إلى أهداف محددة في السياسات الوطنية للحد من انتشار زيادة الوزن لدى الأطفال. [38] دولة قطر لديها العديد من الاستراتيجيات المخصصة للتغذية في قطر، ومنها خطة العمل الوطنية للتغذية والنشاط البدني (2011–2016) التي تهدف إلى الحد من انتشار السمنة وزيادة الوزن وتعزيز الحالة الغذائية [39] وهناك إصدار ثان منها للفترة بين عامي 2017 و2022 [40]، وتعكف حكومة قطر في الوقت الحالي على إعداد الإصدار الثالث للفترة من 2023 حتى 2027 [41].

رغم السياسات الصحية والتغذوية في قطر، ما زال التقدم محدودًا في تحقيق الأهداف الثلاثة المتعلقة بالأمراض غير الانتقالية المرتبطة بالنظام الغذائي[5] في إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية [40]، [38]. فما يقرب من نصف السكان البالغين (41٪) مصابون بالسمنة [21]، ومرض السكري منتشر بين السكان بنسبة 21٪ من النساء و22٪ من الرجال [38]. وتزداد أعراض السمنة وزيادة الوزن بين الأولاد والبنات الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 19 عامًا في قطر. واعتبارًا من عام 2016 كان 22٪ من الأولاد و16٪ من البنات مصابين بالسمنة، وهي زيادة كبيرة مقارنة بعام 2000 عندما كانت نسبة انتشار السمنة هي 14,9٪ بين الأولاد و11,9٪ من البنات [38].

رغم أن الدلائل الإرشادية للتغذية لدولة قطر تشجع على اتباع نظام غذائي صحي من خلال استهلاك الأطعمة النباتية التي تشمل الخضروات والفواكه والبقوليات والحبوب الكاملة [41]، فإن ذلك لا ينعكس على السلوكيات الغذائية للسكان، فالبالغون في قطر يتناولون أقل من المستوى المستهدف من الفواكه والخضروات والبقوليات والمكسرات والحبوب الكاملة ويستهلكون أعلى بكثير من المستويات المستهدفة من منتجات الألبان واللحوم الحمراء [38].

5 ترتبط الأهداف الثلاثة في إطار الرصد العالمي للأمراض غير الانتقالية للوقاية من الأمراض غير الانتقالية بالنظام الغذائي، وهي: 1) انخفاض نسبي بنسبة 30٪ في متوسط تناول السكان للملح/الصوديوم، 2) انخفاض نسبي بنسبة 25٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء "انتشار ارتفاع ضغط الدم حسب ظروف كل بلد، 3) وقف ارتفاع معدلات الإصابة بالسكري والسمنة [40].

الإطار (2): الضرائب والتشريعات المطبقة على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة

يوصي الإعلان السياسي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2022 بسياسات مالية وسعرية "تؤكد على استهلاك الحبوب الكاملة والبقوليات والمكسرات والخضروات والفواكه وتقليل الطلب على المنتجات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكريات والملح/الصوديوم" [42]. وتطبيقًا لهذه التوصية، فرضت العديد من الدول ضرائب على المنتجات الأخرى الضارة بالصحة، وفرضت ضرائب على الأطعمة غير الصحية بناءً على سماتها وخصائصها المختلفة. على سبيل المثال، في عام 2014، فرضت المكسيك ضريبة غير مباشرة بنسبة 8٪ على الأطعمة المصنفة ضمن "الأطعمة غير الأساسية" التي تحتوي على أكثر من 275 سعرة حرارية لكل 100 جرام. وفي السنوات الثلاث الأولى من تطبيق الضريبة، انخفضت مشتريات الأطعمة الخاضعة للضريبة، لا سيما في الأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض [43]. وبالمثل، فرضت المجر ضريبة منتجات الصحة العامة في عام 2011 على "الأطعمة والمشروبات الجاهزة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح أو السكر أو الكافيين بمعدلات تتفاوت حسب فئات المنتجات". وقد رصد تقييم الضريبة انخفاض مشتريات الأطعمة المصنعة بعد فرض الضريبة، بينما زادت مشتريات الأطعمة غير المصنعة [43]. إلغاء الضرائب (مثل ضريبة القيمة المضافة) على الأطعمة الصحية لا سيما الفواكه والخضروات من الاستراتيجيات المالية الإضافية للتشجيع على اتباع نظام غذائي صحي. وقد طبقت حكومة تونغا هذا النهج بإلغاء ضريبة القيمة المضافة بنسبة 15٪ على الفواكه والخضروات والبيض والمياه والزبادي. وبالمثل، ألغت حكومة فيجي ضريبة الإنتاج التي تساوي 10٪ التي كانت مفروضة على الخضروات المستوردة ما أدى إلى زيادة كبيرة في وارداتها [43]. وتحث هذه الدراسة الدول على عدم رغم أنه على إلغاء الضرائب والتوجه لتقديم الدعم المالي لهذه الأطعمة الصحية للتشجيع على استهلاكها [34]. يوصي الملحق 3 المحدث في عام 2022 لخطة العمل العالمية للأمراض غير السارية للفترة 2013-2030 لمنظمة الصحة العالمية بإجراء مؤثر وفاعل ومجد اقتصاديًا - رغم أنه ليس إجراءً ماليًا - ألا وهو إعادة صياغة مكونات الأغذية والمشروبات لتكون صحية أكثر عبر إزالة الأحماض الدهنية المتحولة أو غير المشبعة [44]. وتتضمن حزمة إجراءات REPLACE [استبدل] إرشادات متخصصة وتفصيلية لمساعدة الدول في هذا الصدد [45].

4. السياق المالي

تنويع مصادر الإيرادات الحكومية من الأولويات المُعلنة في دول مجلس التعاون الخليجي الست [37] غير أن عدم الاعتماد على إيرادات النفط والغاز ما زال تحديًا كبيرًا أمام الجميع، فإنتاج النفط والغاز ما زال يمثل أكثر من 40٪ من الناتج المحلي الإجمالي في معظم دول مجلس التعاون الخليجي، باستثناء الإمارات العربية المتحدة (30٪) والبحرين (18٪). وتمثل الصادرات الهيدروكربونية ما يزيد عن 90٪ من إجمالي الصادرات في دولة قطر، الأمر الذي يجعل تنويع مصادر الإيرادات أولوية ملحة [38]، وقد أدركت الدولة أن الاعتماد الاقتصادي على النفط والغاز أمر غير مستدام [3].

هذا الاعتماد على الهيدروكربونات يحد من قدرة الاقتصاد على امتصاص الصدمات واستيعابها [48]، وقد تجلى ذلك في عام 2020 عند اندلاع جائحة (كوفيد-19)، فحينها انخفض الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 3,64٪ [49]. ودولة قطر هي أكبر مصدر في العالم للغاز الطبيعي المسال إذ لديها ثالث أكبر احتياطي معروف من الغاز الطبيعي على مستوى العالم [34]. وفي عام 2021، شكلت الإيرادات من الصادرات الهيدروكربونية 37٪ من الناتج المحلي الإجمالي لدولة قطر [34]. في عام 2020 كان قطاع الخدمات، لا سيما الخدمات المالية وخدمات الاتصالات، من القطاعات البارزة الأخرى التي تسهم بنصيب كبير في الناتج المحلي الإجمالي لدولة قطر، إذ أسهم بنسبة 40٪ من الناتج المحلي الإجمالي، يليه قطاع التصنيع الذي أسهم بنسبة 7٪. [50]

أكدت قطر في رؤيتها الوطنية 2030 إدراكها نفاد الموارد الهيدروكربونية وضرورة التنويع الاقتصادي [3]. وتولي الرؤية اهتمامًا خاصًا بتمكين القطاع الخاص من دعم التنمية المستدامة، مع التركيز على تقديم الدعم المالي أو غير المالي لرواد الأعمال والشركات الصغيرة والمتوسطة. وبالإضافة إلى ذلك، تشير الرؤية إلى ضرورة تحسين كفاءة الخدمات الحكومية وبناء قوة عاملة منتجة ضمن وسائل تنويع الاقتصاد ودعم التنمية المستدامة [3].

ولا يزال الدعم المقدم للوقود النفطي يمثل عبئا آخر على الموارد المالية الحكومية. وتشكل السياسات المالية المتعلقة بدعم الوقود النفطي باعثًا رئيسيًا لقلق القطاع الصحي، لأن استخدام الوقود النفطي يعزز التأثير السلبي للتغير المناخي على الصحة [51]. وتأتي قطر في المرتبة 19 على مستوى العالم من حيث دعم الوقود النفطي إذ قدمت في عام 2021 مبلغ 6 ملايين دولار أمريكي أي ما يعادل 4٪ من الناتج المحلي الإجمالي [52]. ويشير تقرير صادر عن البنك الدولي إلى أن المبلغ الإجمالي الذي تنفقه البلدان لدعم استهلاك الوقود يعادل ستة أضعاف المبلغ الذي التزمت دولة قطر بتخصيصه لمواجهة التغير المناخي بموجب اتفاق باريس. ويبرز تقرير البنك الدولي حقيقة أن دعم الوقود النفطي يؤدي بالتالي إلى تفاقم تغير المناخ ويسبب تلوث الهواء وعدم المساواة وعدم الكفاءة ويزيد من الديون [53].

5. التنسيق الضريبي مع دول الجوار

يضمن التنسيق الضريبي مع دول الجوار جدوى وفاعلية الضرائب المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة، ويتحقق ذلك عبر التنسيق لتوحيد مستوى أسعار المنتجات الضارة بالصحة وسهولة شرائها في الدول المجاورة. ومن دون هذا التنسيق، من السهل تقويض جدوى الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة عبر استيراد منتجات منخفضة الضرائب من الدول المجاورة، فضلا عن التهرب الضريبي، وكذلك التهريب عبر الحدود. وقد يشجع ذلك على التوجه لاستهلاك المنتجات غير الصحية المشتراة من الخارج، وهو ما سيحول دون تحقيق الهدف المنشود من فرض الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، ألا وهو الحد من استهلاكها. وإذا نجحت الدول المتجاورة في التنسيق الضريبي فيما بينها، فلن يكون هناك دافع أو سبب لتقليص نسب الضرائب المفروضة، لأن الدول الأخرى لديها ضرائب مماثلة، وهو ما سيعزز من جدوى الضرائب ويساعد في تحقيق أهدافها [54]

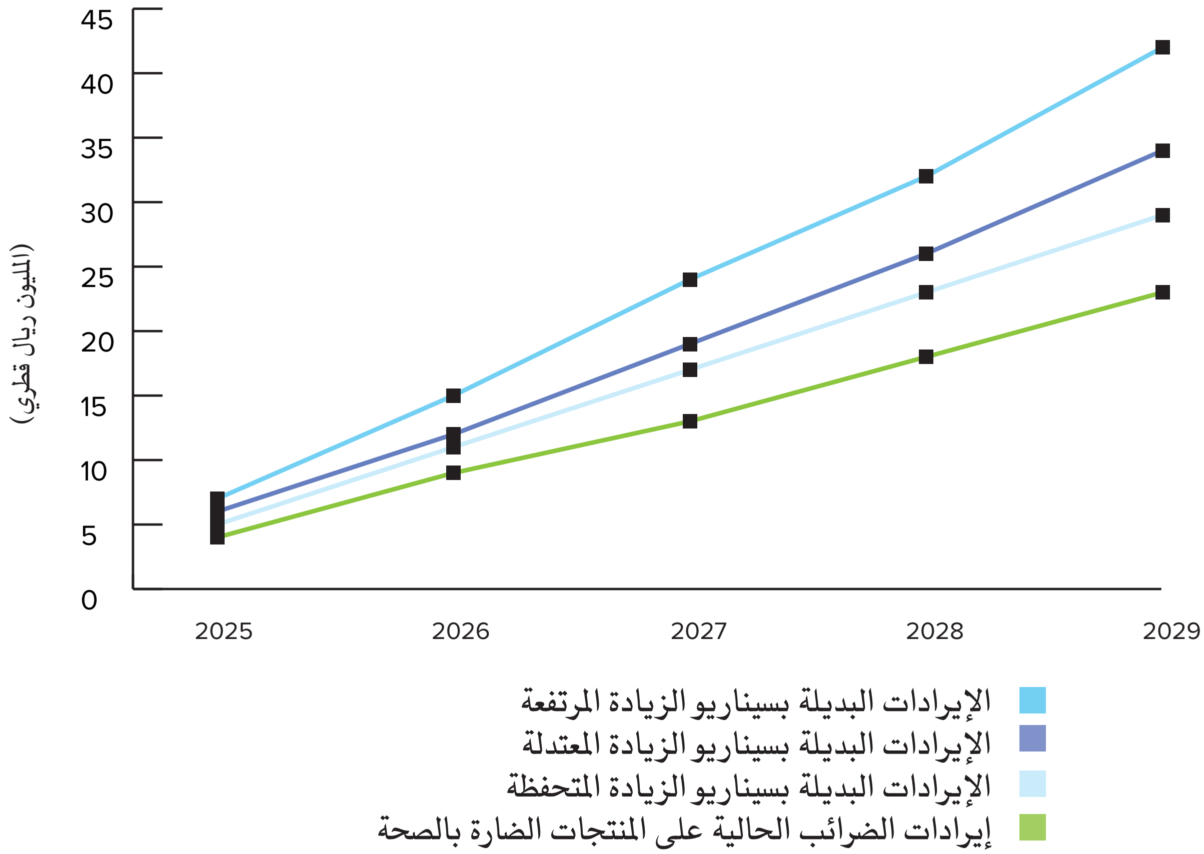
في السنوات الماضية، أبدى مجلس التعاون الخليجي التزامًا متزايدًا بضمان التنسيق الضريبي بين أعضائه. وقد تُوّج هذا الالتزام بتوقيع اتفاقية لتنسيق الجهود وتوحيد سياسات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في مختلف دول الخليج، ألا وهي الاتفاقية الموحدة لضريبة القيمة المضافة لدول مجلس التعاون الخليجي لعام 2016 لاعتماد وفرض ضرائب انتقائية على السلع الضارة بصحة الإنسان وبالبيئة [39]. وقد جسّد هذا القرار التاريخي خطوة أولى للتحول من المنهج القديم الذي كانت تنتهجه دول مجلس التعاون، ألا وهو تطبيق جمارك استيراد على هذه المنتجات فقط. ومع أن دول الخليج تنسق فيما بينها لفرض ضرائب انتقائية جديدة موحدة، تنفرد كل دولة عن غيرها بتطبيق ضرائب إضافية مختلفة على المنتجات مثل رسوم الاستيراد، وبتطبيق نسب مختلفة من ضرائب المبيعات، كما تطبق معظم دول الخليج ضرائب انتقائية على السلع غير الصحية [57]

6.النتائج الرئيسية

في الفترة من 2025 إلى 2029، من المتوقع أن تؤدي زيادة نسب الضريبة الانتقائية على التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر[6] في دولة قطر إلى توفير:

- **18,6 مليار ريال قطري في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المرتفعة، منها 18 مليار ريال قطري من الضريبة الانتقائية الإضافية و640 مليون ريال قطري من ضريبة القيمة المضافة الإضافية؛**
- **10,7 مليار ريال قطري في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة، منها 10,4 مليار ريال قطري من الضريبة الانتقائية الإضافية و19 مليون ريال قطري من ضريبة القيمة المضافة الإضافية؛**
- **6,4 مليار ريال قطري في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المتحفظة، منها 6,1 مليار ريال قطري من الضريبة الانتقائية الإضافية و278 مليون ريال قطري من ضريبة القيمة المضافة الإضافية.**

الشكل (1): **مقارنة سيناريوهات الزيادات الضريبية: إجمالي الإيرادات البديلة من الضرائب الانتقائية وضرائب القيمة المضافة (الإيرادات الحالية بالريال القطري، الإيرادات التراكمية، من دون خصومات)**



إلى جانب إيرادات الضرائب الانتقائية، تؤدي الزيادة في الضرائب الانتقائية أيضًا إلى زيادة في الإيرادات الإضافية من ضريبة القيمة المضافة بسبب ارتفاع أساس ضريبة القيمة المضافة (السعر قبل إضافة ضريبة القيمة المضافة الذي يشمل الضريبة الانتقائية).

6 لأن دولة قطر تطبق ضريبة أكبر على مشروبات الطاقة، فقد انعكس ذلك في البيانات عبر فصل المشروبات الغازية عن مشروبات الطاقة.

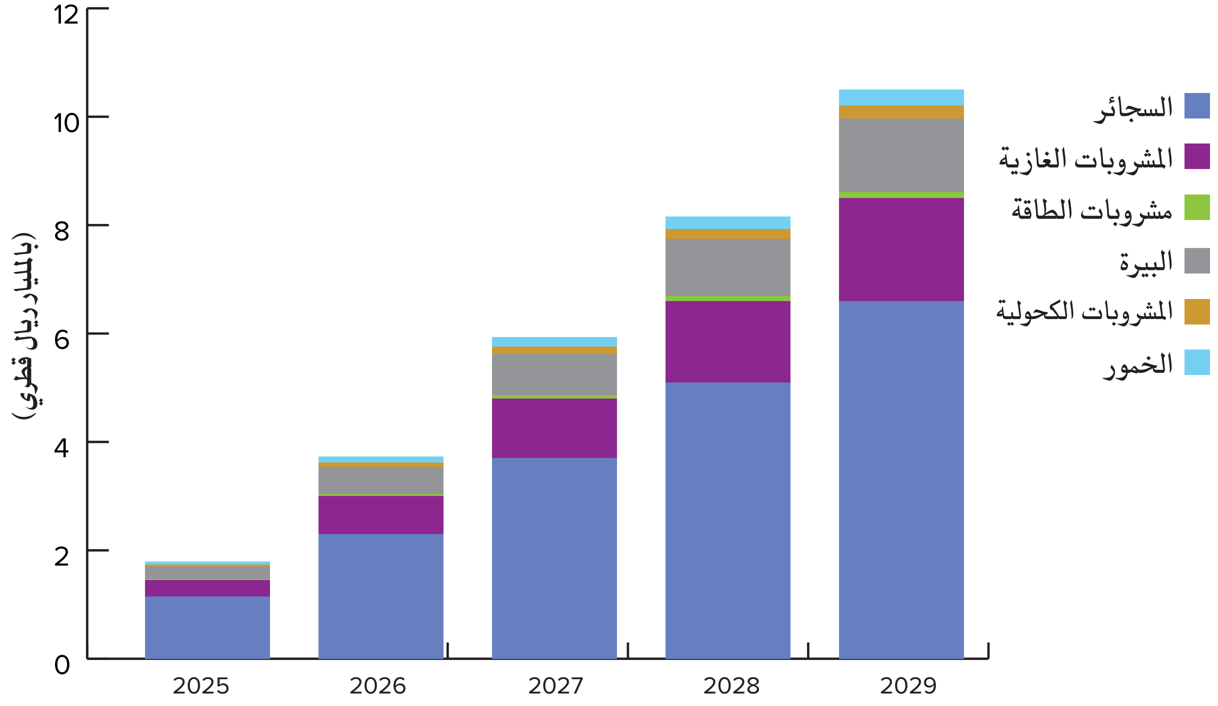
وتعادل الإيرادات الإضافية (من الضريبة الانتقائية وزيادة ضريبة القيمة المضافة) في ظل سيناريو الزيادة المعتدلة في الضرائب حوالي 4,4٪ من جميع الإيرادات الضريبية الحكومية المتوقعة وحوالي 3,7٪ من الإنفاق الكلي على الرعاية الصحية في العام 2025. وفي العام نفسه، من المتوقع أن يؤدي سيناريو الزيادة الضريبية المرتفعة إلى تحقيق إيرادات ضريبية إضافية تعادل 9,3٪ من جميع الإيرادات الضريبية الحكومية و7,8٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية. وسيؤدي السيناريو المتحفظ إلى إيرادات ضريبية إضافية تعادل 4,7٪ من إيرادات الضرائب الحكومية و1,32٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.

الجدول (1): إجمالي الإيرادات الضريبية الإضافية (من الزيادات في الضرائب الانتقائية وضريبة القيمة المضافة) في عام 2025

سيناريو الزيادة الضريبية	إجمالي الإيرادات الإضافية من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في عام 2025	نسبة الإيرادات الضريبية الإضافية من: الناتج المحلي الإجمالي	إجمالي الإيرادات الضريبية	إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية	إنفاق الأسرة الشخصي على الرعاية الصحية	البرامج الحكومية لتمويل الرعاية الصحية
الزيادة المرتفعة	3,323,576,733	%0,38	%9,28	%7,80	%142	%9,99
الزيادة المعتدلة	1,902,615,968	%0,18	%4,36	%3,67	%67	%4,69
الزيادة المتحفظة	1,127,861,836	%0,07	%4,72	%1,32	%15,43	%3,39

في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة على مدى خمس سنوات، من المتوقع أن تسهم الضريبة الانتقائية على السجائر بمعظم الإيرادات الإضافية (6,6 مليار ريال قطري)، تليها المشروبات الغازية (2 مليار ريال قطري)، والبيرة (1,4 مليار ريال قطري) والخمور (316 مليون ريال قطري)، والمشروبات الكحولية (250 مليون ريال قطري) ومشروبات الطاقة (180 مليون ريال قطري).

الشكل (2): الإيرادات الإضافية التراكمية للضرائب على المنتجات الضارة بالصحة من الزيادات في الضرائب الانتقائية وضريبة القيمة المضافة، (الإيرادات الحالية بالريال القطري، من دون خصومات)



تؤدي زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة إلى انخفاض جوهري في استهلاك منتجات التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر. وعلى مدى خمس سنوات، تؤدي الزيادة المعتدلة في الضرائب الانتقائية إلى:

7٪ انخفاض

انخفاض 7٪ في استهلاك البيرة، أي ما يساوي 7 ملايين لتر

14٪ انخفاض

انخفاض 14٪ في استهلاك الخمور أي ما يساوي 4 ملايين لتر

15٪ انخفاض

انخفاض 15٪ في استهلاك السجائر أي ما يساوي 8600 سيجارة أقل لكل مدخن

12٪ انخفاض

انخفاض 12٪ في استهلاك المشروبات الكحولية أي ما يساوي 2,4 مليون لتر

10٪ انخفاض

انخفاض 10٪ في استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر أي ما يساوي 210 ملايين لتر أقل

يؤدي استثمار الإيرادات الإضافية من الزيادات الضريبية على المنتجات الضارة بالصحة لمدة عامين في سيناريو الزيادة المعتدلة ولمدة عام في سيناريو الزيادة المرتفعة إلى توفير التمويل اللازم لتنفيذ تدابير وإجراءات ومبادرات مكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية لمدة 15 سنة، مع إمكانية إنقاذ حياة 24,600 إنسان وتجنب ما يزيد عن 27 مليار ريال قطري من الخسائر والتكاليف الاقتصادية [6].

7. خاتمة وتوصيات

تكشف النتائج أن زيادة الضرائب على التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر والمشروبات الكحولية تؤدي إلى زيادة ملحوظة في الإيرادات الحكومية بالإضافة إلى تحسين الصحة العامة. وهذا من شأنه تمكين حكومة دولة قطر من تعزيز النمو الاقتصادي وازدهار المجتمع بما يتسق مع استراتيجيتها "رؤية قطر الوطنية 2030".

من أجل تعزيز جدوى الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، يتطلب الإصلاح الضريبي نظامًا قويًا لإدارة الضرائب والجمارك، وصياغة سياسات مُحكمة، فضلًا عن التواصل والتنسيق المستمرين بين الجهات المعنية لتعزيز التوافق والاتساق التام. ومن ناحية أخرى لا ينبغي إغفال دعم المجتمع للضرائب على المنتجات الضارة بالصحة فهو أمر في غاية الأهمية ولا ينبغي الاستهانة به. تتخذ دول مجلس التعاون الخليجي قراراتها الضريبية ككتلة إقليمية واحدة، وفي ضوء ذلك، بوسع دولة قطر أن تضطلع بدور ريادي في تقديم الأدلة لدول الخليج الأخرى على المزايا والمكاسب المالية والصحية لزيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، وأن تكون لها مكانة رائدة وفي مقعد الصدارة في الجهود المبذولة لصياغة ضرائب قوية ومؤثرة على المنتجات الضارة بالصحة على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

مصدر الصورة: Andrew Moore/Flickr

الاستفادة القصوى من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة

1

زيادة وإعادة هيكلة الضرائب على منتجات التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات الغازية

منتجات التبغ

حققت دولة قطر تقدمًا في زيادة معدلات الضرائب على منتجات التبغ على مدى السنوات الماضية، ولكن لا تزال هناك إمكانية لزيادة الضرائب وإعادة هيكلتها بما يفضي إلى الحد من استهلاك السجائر والاتجاه لسجائر أرخص. ويجدر بدولة قطر أن ترفع نسبة الضريبة من سعر بيع منتجات التبغ بالتجزئة للمستهلك بما يؤدي في النهاية إلى بلوغ الضريبة نسبة 75٪ أو أكثر من سعر البيع بالتجزئة (هذه هي النسبة التي يصفها تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ على الصعيد العالمي لعام 2021 بأنها الإجراء المجدي والناجح للحد من استهلاك التبغ) [10]. بوسع دولة قطر أيضًا دراسة تطبيق ضرائب مبيعات محددة وزيادة ضرائب المبيعات على التبغ لتمثل 70٪ على الأقل من سعر بيع التجزئة، وذلك على النحو الذي يوصي به الدليل الفني لإدارة ضرائب التبغ الصادر عن منظمة الصحة العالمية [58].

توصي هذه الدراسة بمراجعة نسب الضرائب وتعديلها باستمرار حتى تكون الزيادات الضريبية مواكِبة لمعدلات التضخم والزيادة في نسب الدخل، وذلك للحد من إتاحة منتجات التبغ بأسعار ميسورة في متناول الأفراد. كما يُوصى بالتأكد من تطبيق سياسات ضريبية صارمة على جميع أنواع التبغ (ومنها الشيشة، والتبغ الذي يُتعاطى بوسائل أخرى غير التدخين مثل المضغ، ومنتجات التبغ المسخَّن، ومنتجات التبغ الجديدة)، وفضلًا عن ذلك، ينبغي تطبيق تدابير تنظيمية على النُظُم الإلكترونية لإيصال النيكوتين (ENDS) أو السجائر الإلكترونية).

يجدر بدولة قطر أيضًا أن تدرس إصدار تشريعات لفرض حد أدنى لسعر منتجات التبغ، وحظر تخفيضات الأسعار والعروض الترويجية لمنتجات التبغ، وتقليص أو حظر بيع منتجات التبغ في الأسواق الحرة من دون جمارك للحد من توافرها بأسعار ميسورة وتقليل استهلاكها بالإضافة إلى زيادة الإيرادات من الضرائب على منتجات التبغ.

وفي ضوء مستويات الدخل المرتفعة في دولة قطر، على الجهات التشريعية وصانعي القرار دراسة تجارب البلدان التي تطبق ضرائب مرتفعة وترتفع فيها أسعار السجائر مثل أستراليا أو نيوزيلندا، إذ لا تزال أسعار السجائر بمعيار تعادُل القوة الشرائية في هاتين الدولتين أعلى من دولة قطر. وتُطبق كل من أستراليا ونيوزيلندا ضرائب مبيعات محددة مرتفعة تصل إلى 69٪ في الأولى و65٪ في الثانية من سعر البيع بالتجزئة لسجائر العلامة التجارية الأكثر مبيعًا [59]. وتؤدي هذه الضرائب الانتقائية مقترنة بالزيادات المنتظمة في أسعار البيع لمواكبة معدلات التضخم إلى ارتفاع أسعار البيع لمستهلكي منتجات التبغ في هذه الدول [58].

المشروبات الكحولية

رغم انخفاض مستويات استهلاك المشروبات الكحولية في دولة قطر، فإن زيادة الضرائب على المشروبات الكحولية سيسهم بدرجة أكبر في الحد من استهلاكها ومن التأثيرات الصحية السلبية المرتبطة بها، هذا إلى جانب تحقيق المكاسب الاقتصادية. ومن الملاحظ أن شراء السياح للمشروبات الكحولية يسهم في زيادة إيرادات الضرائب بما يحد من تعاطي هذه المشروبات واستهلاكها على مستوى جميع الذين يعيشون في دولة قطر، وليس بين المواطنين القطريين فحسب.

المشروبات المحلاة بالسكر

على دولة قطر زيادة وتعديل نسب الضرائب المطبقة على المشروبات المحلاة بالسكر لتعزيز صحة السكان وزيادة الإيرادات الحكومية. وبالرغم من أن هذا الإجراء لم تشمله الدراسة الحالية، على دولة قطر الانتقال من تحديد الضريبة الانتقائية على أساس النسبة من السعر وحده إلى استخدام ضرائب محددة القيمة حسب محتوى السكر [59] تنطبق على جميع أنواع المشروبات المحلاة بالسكر – في ضوء التوصيات الصحية والطبية ينبغي مراجعة الضرائب على المشروبات غير المحلاة بالسكر (مثل عناصر التحلية الاصطناعية) لاعتبارات صحية.[7] وسوف يؤثر هذا على اختيار المستهلك، ويشجع الأفراد والأسر على اختيار كميات أقل من المشروبات المحلاة بالسكر أو اختيار مشروبات منخفضة السكر (أو كليهما) ما لم يختاروا التحول إلى الماء أو غيره من المشروبات غير المحلاة بالسكر. بالإضافة إلى ذلك فإن الإطار الضريبي المحدد والمتدرج سيحفز شركات التصنيع على تقليل محتوى السكر في منتجاتها من أجل التأهل إلى فئة ضريبية أقل (انظر **الإطار1**).

2

تنويع مصادر الإيرادات واستثمار الإيرادات الضريبية في تحسين صحة السكان ودعم النمو الاقتصادي المستدام

الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة وسيلة فعالة للحكومة لتحقيق التنوع المالي، وعدم الاعتماد على إيرادات قطاع النفط والغاز، وتوفير إيرادات بديلة. و ورغم الجهود التي تبذلها حكومة قطر لتنويع مصادر الإيرادات لا يزال قطاع النفط والغاز مصدرًا رئيسيًا لإيرادات ميزانية البلاد، ما يجعلها عرضة لتقلبات الاقتصاد الكلي الناتجة عن تقلبات أسعار النفط.

تستطيع قطر تعزيز الاستقرار الاقتصادي بالاستثمار في قطاعات مستقلة عن قطاع النفط والغاز، وذلك بوضع الإطار التنظيمي والتشريعي لصياغة سياسات رشيدة ومحكمة تضمن التنويع الاقتصادي الناجح. بإمكان دولة قطر توظيف الضرائب المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة في تعزيز النمو في القطاعات غير النفطية، لا سيما تلك الواردة في رؤية قطر الوطنية 2030 للتنويع الاقتصادي وهي أن يسهم القطاع الحكومي في تعزيز كفاءة الخدمات العامة، ودعم القطاع الخاص لتعزيز التنمية المستدامة للشركات الصغيرة [3]. وبوسع قطر أيضًا استثمار هذه الإيرادات في برنامج شامل للتغذية والنشاط البدني كما نصت خطة العمل الوطنية للتغذية والنشاط البدني في دولة قطر، إلى جانب الأهداف السبعة لخطة العمل ذاتها. [39]

تستطيع دولة قطر أيضًا تعزيز التأييد الشعبي ودعم المواطنين لزيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة عبر إعلام الجمهور بكيفية إنفاق الإيرادات الضريبية الإضافية، كما فعلت الفلبين عندما أعلنت مسبقًا قبل فرض الضرائب أنها ستستخدم عائدات الضرائب في توسيع نطاق تقديم التغطية الصحية الشاملة، وكسبت تأييدًا شعبيًا جارفًا للزيادات الضريبية. وقد سعت العديد من دول العالم إلى تخصيص الإيرادات من ضرائب المبيعات لتعزيز النظم الصحية أو تحقيق أهداف التنمية المستدامة (أو كليهما). وبينما خصصت الفلبين عائدات ضرائب المبيعات لتوسيع التغطية الصحية الشاملة، وظفت مصر العائدات الضريبية من منتجات التبغ لتمويل التأمين الصحي للطلاب [60].

---

7 في عام 2023، أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات جديدة بعدم استخدام عناصر التحلية غير السكرية للتحكم في وزن الجسم أو تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض غير الانتقالية. تستند هذه الإرشادات إلى مراجعة منهجية للأدلة المتاحة التي تشير إلى أن عناصر التحلية غير السكرية قد تتسبب في زيادة احتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع 2 وأمراض القلب والأوعية الدموية والوفيات عند البالغين. لمزيد من المعلومات: https://www.who.int/publications/i/item/9789240073616

3

إصلاح دعم الوقود النفطي وتوجيه الموارد لتعزيز مصادر الطاقة المتجددة وتنويع مصادر الطاقة.

لا تزال دولة قطر تعتمد اعتمادًا كبيرًا على الوقود النفطي الذي يُشكِّل ٪90 من صادراتها [47] و٪37 من الناتج المحلي الإجمالي [34]. ومع ذلك، فإن احتياطيات الوقود النفطي سوف تنفد في نهاية المطاف، ومن المتوقع أن يحدث ذلك في أقل من 40 عامًا [61]، وذلك يجعل تنويع مصادر الطاقة أولوية أستراتيجية ملحة [47]. وتُقدم دولة قطر حاليًا دعمًا ماليًّا كبيرًا للوقود النفطي، إذ يشكِّل الدعم الحكومي ٪4 من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2021 [52].

إجراء مراجعة شاملة لنظام الدعم المالي الحكومي للوقود النفطي سيفيد دولة قطر في إعادة تخصيص الدعم وتوجيهه نحو تحسين التدابير المعززة للصحة وإيقاف الأنشطة الضارة بصحة الإنسان وسلامة البيئة والاقتصاد. وسوف يؤدي إلغاء الدعم الحكومي للوقود النفطي وفرض الضرائب على الوقود النفطي إلى تقليل استهلاكه وزيادة الإيرادات الحكومية، ودعم التنوّع الاقتصادي، وتعزيز الصحة، بما يتسق مع الركائز الأربع لرؤية قطر الوطنية 2030: التنمية البشرية، والتنمية الاجتماعية، والتنمية الاقتصادية، والتنمية البيئية [3]. فضلًا عن ذلك، بوسع دولة قطر إلغاء بعض الضرائب المفروضة على المنتجات المفيدة صحيًا مثل ضريبة القيمة المضافة على الغذاء الصحي، مثل الفواكه والخضروات. وبإمكان دولة قطر تخصيص دعم مالي للأطعمة الصحية مثل الفواكه والخضروات من أجل تحفيز الإقبال على تناولها.

يوفر الاستثمار في الطاقة المتجددة مصدرًا آخر للطاقة إلى جانب المزايا البيئية والمكاسب الاقتصادية المتوقعة. ويُسهم أيضًا تخفيض الدعم المخصص للوقود النفطي في توجيه الموارد المالية إلى تعزيز السياسات والإجراءات المنشودة في القطاع الصحي، فضلًا عن تحقيق مكاسب صحية إضافية نتيجة لخفض نسبة تلوث الهواء.

الملحق (1): مناقشة الاعتبارات الرئيسية للسياسات المقترحة

الآثار المترتبة على المساواة والإنصاف

غالبًا ما تستخدم شركات تصنيع التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر المعلومات المضللة لإثناء الحكومات عن فرض ضرائب على المنتجات الضارة بالصحة [62] فقد استخدموا على سبيل المثال الحجة القائلة بأن الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة تنازلية وغير عادلة بالنسبة للفقراء. يبين الواقع أن الدول التي لا تطبق الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة هي التي تكون مجحفة وغير منصفة للفقراء لأنها تكرس عدم المساواة. فتطبيق أو زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة تترتب عليه مزايا ومكاسب عديدة تعود في الغالب على الفقراء في مجالات الصحة والتعليم والحد من الفقر، أما المستهلكون الأكثر ثراءً فهم الذين يدفعون فاتورة الجزء الأكبر من الزيادات الضريبية [63].

تؤكد الأدلة الحديثة أن الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة توفر مكاسب إجمالية للأسر منخفضة الدخل [63]-[65] يتمثل جزء منها في الحد من الإصابة بالأمراض غير الانتقالية التي يزداد معدل انتشارها بين الفئات منخفضة الدخل مقارنة بالفئات الأعلى في الدخل. ويستحوذ الإنفاق الشخصي على الرعاية الصحية بين الأسر الأشد فقرًا على نسبة كبيرة من إجمالي دخلها، وهو ما يجعلها عاجزة عن تحمل تكاليف الرعاية الصحية عالية الجودة عندما تكون في أمس الحاجة إليها. والأسر الأقل في الدخل هي الأكثر تأثرًا من الزيادات الضريبية أكثر من غيرها، إذ يؤدي ذلك إلى تقليص استهلاكها بسبب ارتفاع الأسعار. وقد توصلت دراسة في ألمانيا إلى أن فرض الضرائب على المشروبات المُحلاة بالسكر بنسبة 20٪ قد نجح في خفض الاستهلاك بين جميع الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عامًا، وحقق انخفاضًا أكبر بين الفئات المنخفضة الدخل مقارنة بالفئات ذات الدخل المتوسط أو المرتفع [66]. وفي المكسيك، وبعد عامين من فرض الضرائب على المشروبات المُحلاة بالسكر كانت الأسر الأقل في الدخل أكثر تأثرًا من غيرها بالضرائب، وقلص ذلك مشترياتها من هذه المشروبات بنسبة 12٪، مقارنة بانخفاض قدره 8٪ بين مجمل السكان. [67]، [17]

تستطيع الدول تعزيز المزايا الإيجابية لهذا التأثير بالنسبة للفقراء عبر تخصيص إيرادات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة للمبادرات والإجراءات التي تركز على أكثر فئات السكان فقرًا، أو في المجمل عن طريق الاستثمار في قطاع الصحة [انظر **الإطار (3)** أدناه]. وكانت جائحة "كوفيد - 19" سببًا في تفاقم الظلم الواقع على الفئات الفقيرة، ولهذا يجدر بالحكومات تعديل السياسات الضريبية والمالية لمواجهة هذا الخلل، وتوفير التمويل اللازم وتعزيز النمو الاقتصادي المستدام. [68]

الإطار (3): الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة بوصفها استثمارًا مُحفزًا لتحسينات كبيرة مستدامة

قدَّرت الدراسة الحالية الإيرادات الإضافية السنوية في حالة الزيادة الضريبية المعتدلة بإجمالي 10,7 مليار ريال قطري، وهو ما يتيح المجال لتحسينات إضافية في الخدمات الصحية عبر توجيه إيرادات هذه الزيادات الضريبية واستثمارها في قطاع الصحة. فعلى سبيل المثال، أوضحت دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير الانتقالية والوقاية منها في دولة قطر أن الاستثمار في توسيع نطاق التدابير والإجراءات ذات الجدوى الاقتصادية المرتفعة من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض غير الانتقالية يُجنب البلاد ما يزيد عن 27 مليار ريال قطري[8] من الخسائر الاقتصادية وينقذ حياة 24,600 إنسان تقريبًا على مدى 15 عامًا، بينما تبلغ تكلفة تطبيق هذه الإجراءات والتدابير نحو 3,3 مليارات ريال قطري، وهي تكلفة تعوضها الإيرادات الإضافية المتوقع تحصيلها من الزيادة في إيرادات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في عام 2026. [6]

8 المزايا الاقتصادية المستقبلية مخصومة من القيمة الحالية الصافية بنسبة خصم 3٪

الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ

تعارض شركات ودوائر صناعة التبغ الزيادات الضريبية على التبغ بذريعة أنها ستؤدي إلى ازدهار التهريب والتجارة غير المشروعة. ومع ذلك، تثبت الأدلة أن زيادة الضرائب المفروضة على التبغ لا تقترن بزيادة كبيرة في التجارة غير المشروعة [69]. وغالبًا ما ثبت أن مزاعم دوائر صناعة التبغ حول حجم نشاط السوق غير المشروع مليئة بالمغالطة وتفتقر إلى الدقة [70] - [73] ومعظم الدراسات التي تمولها دوائر صناعة التبغ حول تأثير الضرائب على سوق التجارة غير المشروعة بها قيود منهجية خطيرة [73]. وقد توصلت بعض الدراسات إلى أن دوائر صناعة التبغ نفسها مسؤولة عن إنتاج غالبية السجائر غير المشروعة [74].

ثبت في واقع الأمر أن تأثير الضرائب على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ محدود [75] وأكدت البيانات التجريبية أن السوق غير المشروعة غالبًا ما تكون أكبر في الدول ذات الضرائب والأسعار المنخفضة عنها في البلدان ذات الضرائب والأسعار المرتفعة [76]. وهناك عوامل أخرى مثل كفاءة الإدارة الضريبية والتطبيق والعادات الاجتماعية وسمات السوق لها دور بالغ الأهمية في تحديد حجم سوق التجارة غير المشروعة [77].

لاتخاذ الخطوات الرادعة للتجارة غير المشروعة، على الحكومات تطبيق تدابير الحد من التجارة غير المشروعة من خلال وضع السياسات والنظم الإدارية والتطبيق الصارم مع زيادة الضرائب المفروضة على التبغ[69]. يؤدي تنظيم ومراقبة سلسلة التوريد بأكملها إلى تقليص كميات التبغ غير الرسمية وكذلك استهلاكها [78]. ويتضمن بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ إطار العمل والإرشادات الكفيلة بالحد من الاتجار غير المشروع وذلك بمقتضى المادة (15) بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

الإطار (4): أمثلة على إصلاحات الضرائب على التبغ وتأثيرها على التجارة غير المشروعة

- زادت تركيا ضريبة التبغ بشكل كبير في يناير 2013 وظل حجم سوق السجائر غير المشروعة مستقرًا عند 12٪ بعد خمسة أشهر من الزيادة الضريبية [51].
- أدت الزيادات الضريبية الكبيرة في جنوب إفريقيا في التسعينيات (من 38٪ إلى 50٪ من سعر البيع) إلى زيادات طفيفة فقط في انتشار التجارة غير المشروعة، بالإضافة إلى مضاعفة الإيرادات من ضرائب المبيعات [79].
- في المملكة المتحدة، انخفضت الحصة السوقية للسجائر غير المشروعة من 31٪ في عام 2000 إلى 21٪ في عام 2010 [80] رغم الزيادة في ضرائب السجائر وأرباحها وما صاحب ذلك من انخفاض في الاستهلاك [81].
- أفادت دراسة من تايلاند أن الزيادات في ضرائب مبيعات السجائر أدت إلى انخفاض الاستهلاك ولكن لم يكن لها أدنى تأثير على مستوى التجارة غير المشروعة [82].
- في فيتنام، انخفضت حصة سوق السجائر غير المشروعة من 21٪ في عام 2012 إلى 13,7٪ في عام 2017، على الرغم من زيادة الضريبة على أساس القيمة من 65٪ إلى 70٪ في الفترة نفسها [83].

الملحق (2): منهج الدراسة

أعد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تحليلًا في عام 2020 لتقدير الإيرادات الحكومية الإضافية المحتملة من زيادة ضرائب المبيعات (الانتقائية) على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر. يعتمد منهج الدراسة الحالية على الجهود السابقة لتقدير الإيرادات من ضرائب المبيعات في سياق ثابت [84] ويتسع نطاقه بتقدير الإيرادات المستقبلية قصيرة الأجل. تستخدم هذه الدراسة التحليل الذي أعده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي مع الأخذ في الاعتبار انخفاض الاستهلاك بسبب ارتفاع الأسعار.

تتضمن الدراسة تقديرات مجمعة للكمية الأولية من البضائع المباعة من مصادر متعددة وذلك من أجل ملء فجوات البيانات وأخطاء القياس، ثم تحدد الدراسة نطاقًا (أي الحد الأدنى والمتوسط والأقصى) لمستويات استهلاك التبغ والمشروبات الغازية ومشروبات الطاقة في عام معين في دولة قطر. ويمثل ذلك متغير الإدخال الرئيسي لتحديد توقعات إيرادات الضرائب الحكومية

بعد رفع الضرائب الانتقائية. وفقًا لسيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة، تتوقع الدراسة حجم الإيرادات بعد الضرائب التي ترفع أسعار التبغ بنسبة 50٪ من سعر البيع بالتجزئة، والمشروبات المحلاة بالسكر بنسبة 20٪، كما تقدر الدراسة إيرادات سيناريو الزيادة الضريبية المرتفعة (75٪ على التبغ و50٪ على المشروبات المحلاة بالسكر) والزيادة الضريبية المتحفظة (30٪ على التبغ و10٪ على المشروبات المحلاة بالسكر). فالزيادة المستهدفة في السعر هي المعيار المقيد للدراسة أما الزيادة المطلوبة في نسبة ضرائب البيع فهي النتيجة المستخلصة من الدراسة.

تضع الدراسة في حسبانها التغيرات في الطلب بسبب ارتفاع أسعار البيع بعد زيادة الضرائب عند حساب الإيرادات الضريبية الإضافية. ويتضمن **الجدول (2)** أدناه نبذة عامة عن فروق أسعار المنتجات المستخدمة في هذه الدراسة.

الجدول (2): فروق أسعار المنتجات حسب الطلب والمصادر

منتجات التبغ	- 0,4	Delipella وآخرون (2022) [88] اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ [89]
المشروبات المحلاة بالسكر	- 0,6	Alsukait وآخرون (2021) [90]
الخمور	- 0,77	Tian و Liu (عام 2011) [90]
البيرة	- 0,38	Tian و Liu (عام 2011) [90]
المشروبات الكحولية	- 0,7	Tian و Liu (عام 2011) [90]

قدرت الدراسة الإيرادات الضريبية المستقبلية باحتساب التغييرات في متغيرات الإدخال، ومنها نمو الإيرادات المتوقعة لكل منتج، والنمو المتوقع لحجم المبيعات، والنمو المتوقع في استهلاك الفرد، والنمو السكاني، ومؤشر سعر المستهلك لكل منتج، ونمو الناتج المحلي الإجمالي.

تشمل المنتجات الخاضعة للضريبة في الدراسة ما يلي:

- **منتجات التبغ**: تركز الدراسة على السجائر المصنعة. ولا تشمل أنواع التبغ الأخرى والسيجار والسجائر الرفيعة الأخرى بسبب انخفاض حجم الاستهلاك نسبيًا مقارنة بالسجائر المصنعة.
- **المشروبات الغازية**: تشمل المشروبات الغازية أي مشروب يضاف إليه أي مصدر للسكر أو مواد التحلية الأخرى (مثل نكتار الفاكهة والمشروبات الغازية التي تحتوي على عصير فواكه، وكذلك المياه ذات القيمة المضافة أو ذات النكهة) وكذلك المشروبات الغازية بخلاف المياه الغازية خالية النكهة (مثل مشروبات الكولا وعصير الليمون). وتشمل المشروبات الغازية المشروبات الجاهزة للشرب وكذلك أي مواد مركزة أو مساحيق أو مواد هلامية أو مستخلصات يمكن تحويلها إلى مشروبات.
- **مشروبات الطاقة**: تشمل مشروبات الطاقة جميع المشروبات التي قد تحتوي على مواد منبهة أو مواد توفر التحفيز الذهني أو البدني، ومنها على سبيل المثال لا الحصر: الكافيين والتوارين والجينسنغ والغوارانا، كما تشمل أي مواد مركزة أو مساحيق أو مواد هلامية أو مستخلصات يمكن تحويلها إلى مشروبات طاقة.
- لم تشمل الدراسة القهوة والمشروبات التي تحتوي على الشاي بسبب نقص البيانات، ولا تشمل الضرائب المشروبات التي تعتمد على الحليب الذي يمثل أكثر من 75٪ من المشروب الجاهز.

الجدول (3): نسب الضرائب الحالية

	الضريبة الحالية بالقيمة النسبية على أساس سعر البيع للمستهلك	الضريبة الحالية بالقيمة المحددة على أساس الكمية أو مقدار الكحول أو السكر
السجائر	100%	0 ريال قطري
المشروبات الغازية	50%	0 ريال قطري
مشروبات الطاقة	100%	0 ريال قطري
الخمور	100%	0 ريال قطري
البيرة	100%	0 ريال قطري
المشروبات الكحولية	100%	0 ريال قطري

الجدول (4): نسب الضرائب المقترحة بعد تطبيق الزيادة المتحفظة والمعتدلة والمرتفعة

	الزيادة المتحفظة	الزيادة المعتدلة	الزيادة المرتفعة
السجائر	نسبة حسب القيمة: 160٪	نسبة حسب القيمة: 200٪	نسبة حسب القيمة: 250٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري
المشروبات الغازية	نسبة حسب القيمة: 65٪	نسبة حسب القيمة: 80٪	نسبة حسب القيمة: 125٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري
مشروبات الطاقة	نسبة حسب القيمة: 120٪	نسبة حسب القيمة: 140٪	نسبة حسب القيمة: 200٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري
الخمور	نسبة حسب القيمة: 120٪	نسبة حسب القيمة: 140٪	نسبة حسب القيمة: 200٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري
البيرة	نسبة حسب القيمة: 120٪	نسبة حسب القيمة: 140٪	نسبة حسب القيمة: 200٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري
المشروبات الكحولية	نسبة حسب القيمة: 120٪	نسبة حسب القيمة: 140٪	نسبة حسب القيمة: 200٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال قطري

المراجع

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

[2] World Health Organization, "SDG3 Global Action Plan." [Online]. Available: https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan

[3] "Qatar National Vision 2030." Jul. 2008. Accessed: Jul. 28, 2023. [Online]. Available: https://www.gco.gov.qa/en/about-qatar/national-vision2030/

[4] Ministry of Public Health Qatar, "National Health Strategy 2018 - 2022." Accessed: Jul. 28, 2023. [Online]. Available: https://www.moph.gov.qa/english/strategies/National-Health-Strategy-2018-2022/Pages/default.aspx

[5] The Task Force on Fiscal Policy for Health, "Health Taxes to Save Lives. Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages," Apr. 2019. Accessed: Jun. 13, 2023. [Online]. Available: https://tobacconomics.org/files/research/512/Health-Taxes-to-Save-Lives-Report.pdf

[6] Ministry of Public Health Qatar, United Nations Development Programme, Gulf Health Council, World Health Organization, and Secretariat of the UN Inter-Agency Task Force on NCDs, "The Case for Investment in Prevention and Control of Non-Communicable Diseases in Qatar," Jun. 2022.

[7] World Health Organization, "Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022." Accessed: May 05, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761

[8] World Health Organization, "Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020." [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490

[9] Institute for Health Metrics and Evaluation, "IHME 'Qatar.'" 2019. Accessed: Jul. 28, 2023. [Online]. Available: https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/qatar

[10] World Health Organization, WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization, 2021.

[11] 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.

[12] Supreme Council of Health, Qatar, 2014, Ministry od Development Planning and Statistics Qatar, World Health Organization, and U.S. Centers for Disease Control and Prevention, "Global Adult Tobacco Survey 2013," 2013.

[13] Ministry of Public Health Qatar, World Healh Organization, and U.S. Centers for Disease Control and Prevention, "Global Youth Tobacco Survey – Qatar 2018," 2018.

[14] M. Jaam, W. Al-Marridi, H. Fares, M. Izham, N. Kheir, and A. Awaisu, "Perception and intentions to quit among waterpipe smokers in Qatar: a cross-sectional survey," Public Health Action, vol. 6, no. 1, pp. 38–43, Mar. 2016, doi: 10.5588/pha.15.0054.

[15] General Tax Authority, State of Qatar, "Paying Tax, Excise Tax." Accessed: Aug. 21, 2023. [Online]. Available: https://www.gta.gov.qa/en/excise-tax/

[16] Tobacconomics and Institute for Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago, "Cigarette Tax Scorecard, Qatar," 2020. Accessed: May 25, 2023. [Online]. Available: https://tobacconomics.org/cigarette-tax-scorecard/qa/

[17] 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

[18] 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

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

[20] G. M. Singh et al., "Global, Regional, and National Consumption of Sugar-Sweetened Beverages, Fruit Juices, and Milk: A Systematic Assessment of Beverage Intake in 187 Countries," PLOS ONE, vol. 10, no. 8, p. e0124845, Aug. 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0124845.

[21] M. Al-Thani et al., "Dietary And Nutritional Factors Influencing Obesity In Qatari Adults And The Modifying Effect Of Physical Activity," Sep. 2015, doi: 10.5281/ZENODO.160202.

[22] F. B. Hu, "Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases: Sugar-sweetened beverages and risk of obesity," Obes. Rev., vol. 14, no. 8, pp. 606–619, Aug. 2013, doi: 10.1111/obr.12040.

[23] G. M. Singh, R. Micha, S. Khatibzadeh, S. Lim, M. Ezzati, and D. Mozaffarian, "Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010," Circulation, vol. 132, no. 8, pp. 639–666, Aug. 2015, doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010636.

[24] Supreme Council of Health, Qatar, "Global School-based Student Health Survey Qatar 2011 Fact Sheet," 2011. [Online]. Available: https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/90/related-materials

[25] L. Yang et al., "Consumption of Carbonated Soft Drinks Among Young Adolescents Aged 12 to 15 Years in 53 Low- and Middle-Income Countries," Am. J. Public Health, vol. 107, no. 7, pp. 1095–1100, Jul. 2017, doi: 10.2105/AJPH.2017.303762.

[26] 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.

[27] N. T. Rogers 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., vol. 20, no. 1, p. e1004160, Jan. 2023, doi: 10.1371/journal.pmed.1004160.

[28] F. Goiana-da-Silva, D. Cruz-e-Silva, M. J. Gregório, M. Miraldo, A. Darzi, and F. Araújo, "The future of the sweetened beverages tax in Portugal," Lancet Public Health, vol. 3, no. 12, p. e562, Dec. 2018, doi: 10.1016/S2468-2667(18)30240-8.

[29] K. J. Hofman, N. Stacey, E. C. Swart, B. M. Popkin, and S. W. Ng, "South Africa's Health Promotion Levy: Excise tax findings and equity potential," Obes. Rev. Off. J. Int. Assoc. Study Obes., vol. 22, no. 9, p. e13301, Sep. 2021, doi: 10.1111/obr.13301.

[30] J. C. Caro, C. Corvalán, M. Reyes, A. Silva, B. Popkin, and L. S. Taillie, "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 Med., vol. 15, no. 7, p. e1002597, Jul. 2018, doi: 10.1371/journal.pmed.1002597.

[31] World Health Organization, “Health taxes: a primer.” Accessed: May 08, 2023. [Online]. Available: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-UHC-HGF-PolicyBrief-19.7

[32] T. A. Smith, L. Biing-Hwan, and J.-Y. Lee, “Taxing Caloric Sweetened Beverages: Potential Effects on Beverage Consumption, Calorie Intake, and Obesity,” Econ. Res. Rep., Art. no. 95465, Jul. 2010, Accessed: May 09, 2023. [Online]. Available: https://ideas.repec.org//p/ags/uersrr/95465.html

[33] Government of the United Kingdom, “Foreign travel advice Qatar.” Accessed: May 25, 2023. [Online]. Available: https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/qatar/safety-and-security

[34] International Trade Administration, U.S. Department of Commerce, “Qatar-Country Commercial Guide.” Accessed: May 25, 2023. [Online]. Available: https://www.trade.gov/country-commercial-guides/qatar-customs-regulations

[35] World Bank, “Total alcohol consumption per capita (liters of pure alcohol, projected estimates, 15+ years of age).” Accessed: Jun. 07, 2023. [Online]. Available: https://data.worldbank.org/indicator/SH.ALC.PCAP.LI

[36] 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.

[37] 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/

[38] Global Nutrition Report, “Country Nutrition Profile: Qatar.” Accessed: Aug. 30, 2023. [Online]. Available: https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/western-asia/qatar/

[39] Qatar National Nutrition and Physical Activity Committee and Qatar Supreme Council of Health, “Qatar National Nutrition and Physical Activity Action Plan 2011-2016.” 2011. [Online]. Available: https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/QAT%202011%20National%20Nutrition%20and%20Physical%20Activity%20Action%20Plan.pdf

[40] Qatar News Agency, “وزارة الصحة تنظم ورشتي عمل حول مخططات النمو الجديدة التابعة لمنظمة الصحة لطلاب المدارس.” Accessed: Dec. 06, 2023. [Online]. Available: https://www.qna.org.qa/ar-QA/News-Area/News/2022-09/18/0095--وزارة-الصحة-تنظم-ورشتي-عمل-حول-مخططات-النمو-الجديدة-التابعة-لمنظمة-الصحة-لطلاب-المدارس

[41] Raya, “جريدة الراية”,(2027 - 2023) وزارة الصحة تنظم ورشة عمل لوضع الخطة الوطنية للتغذية والنشاط البدني. Accessed: Dec. 06, 2023. [Online]. Available: https://www.raya.com/2022/09/25/وزارة-الصحة-تنظم-ورشة-عمل-لوضع-الخطة-ال/

[42] 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

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

[44] 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

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

[46] 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

[47] 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/

[48] International Monetary Fund, “Qatar: Selected Issues,” Jun. 2019. [Online]. Available: https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2019/06/02/Qatar-Selected-Issues-46957

[49] World Bank, “Data Bank, World Development Indicators, Qatar, GDP growth (annual %), 2020.” Accessed: Aug. 29, 2023. [Online]. Available: https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=world-development-indicators

[50] P. Loft and A. Garraway, “Qatar: Country profile,” House of Commons Library, Number 9530, Jun. 2023. [Online]. Available: https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9530/CBP-9530.pdf

[51] D. Webb, O. N. Hanssen, and R. Marten, “The health sector and fiscal policies of fossil fuels: an essential alignment for the health and climate change agenda,” BMJ Glob. Health, vol. 8, no. Suppl 8, p. e012938, Oct. 2023, doi: 10.1136/bmjgh-2023-012938.

[52] International Energy Agency, “Value of fossil-fuel subsidies by fuel in the top 25 countries, 2021.” Accessed: Aug. 20, 2023. [Online]. Available: https://www.iea.org/data-and-statistics/charts/value-of-fossil-fuel-subsidies-by-fuel-in-the-top-25-countries-2021

[53] R. Damania et al., Detox Development: Repurposing Environmentally Harmful Subsidies. The World Bank, 2023. doi: 10.1596/978-1-4648-1916-2.

[54] 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

[55] 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

[56] 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

[57] PWC, “GCC VAT Newsletter.” Nov. 2019. [Online]. Available: https://www.pwc.com/m1/en/tax/documents/2019/gcc-vat-newsletter-november-2019.pdf

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

[59] World Health Organization, “WHO report on the global tobacco epidemic, 2021 - Annex 9.1 Taxes and retail price for a pack of 20 cigarettes most sold brand,” World Health Organization. Accessed: Nov. 23, 2022. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-TFI-2021.9.1

[60] A. M. Thow, S. M. Downs, C. Mayes, H. Trevena, T. Waqanivalu, and J. Cawley, “Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: from recommendations to action,” Bull. World Health Organ., vol. 96, no. 3, pp. 201–210, Mar. 2018, doi: 10.2471/BLT.17.195982.

[61] 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

[62] International Monetary Fund, "Economic Diversification in Oil-Exporting Arab Countries, Annual Meeting of Arab Ministers of Finance," 2016. [Online]. Available: https://www.imf.org/en/Publications/Policy-Papers/Issues/2016/12/31/Economic-Diversification-in-Oil-Exporting-Arab-Countries-PP5038#:~:text=The%20non-oil%20private%20sector,oil%20and%20gas%20industry%20dwindles

[63] K. Smith et al., "Tobacco, Alcohol, and Processed Food Industries – Why Do Public Health Practitioners View Them So Differently?," Front. Public Health, vol. 4, 2016, Accessed: May 10, 2023. [Online]. Available: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2016.00064

[64] 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

[65] 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.

[66] A. Fuchs, P. V. Marquez, S. Dutta, and F. Gonzalez Icaza, Is Tobacco Taxation Regressive? Evidence on Public Health, Domestic Resource Mobilization, and Equity Improvements. World Bank, Washington, DC, 2019. doi: 10.1596/31575.

[67] F. Schwendicke and M. Stolpe, "Taxing sugar-sweetened beverages: impact on overweight and obesity in Germany," BMC Public Health, vol. 17, no. 1, p. 88, Jan. 2017, doi: 10.1186/s12889-016-3938-4.

[68] M. A. Colchero, J. Rivera-Dommarco, B. M. Popkin, and S. W. Ng, "In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax," Health Aff. Proj. Hope, vol. 36, no. 3, pp. 564–571, Mar. 2017, doi: 10.1377/hlthaff.2016.1231.

[69] "Tax and fiscal policy in response to the Coronavirus crisis: Strengthening confidence and resilience," OECD. Accessed: Jun. 13, 2023. [Online]. Available: https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tax-and-fiscal-policy-in-response-to-the-coronavirus-crisis-strengthening-confidence-and-resilience-60f640a8/

[70] Tobacconomics, "Illicit Trade in Tobacco Products Need Not Hinder Tobacco Tax Policy Reforms and Increases," Oct. 2019. Accessed: May 10, 2023. [Online]. Available: https://tobacconomics.org/uploads/misc/2019/11/Illicit-Trade-Policy-Brief_v2.1-1.pdf

[71] R. M. John and H. Ross, "Illicit cigarette sales in Indian cities: findings from a retail survey," Tob. Control, vol. 27, no. 6, pp. 684–688, Nov. 2018, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2017-053999.

[72] A. B. Gilmore, A. Rowell, S. Gallus, A. Lugo, L. Joossens, and M. Sims, "Towards a greater understanding of the illicit tobacco trade in Europe: a review of the PMI funded 'Project Star' report," Tob. Control, vol. 23, no. e1, pp. e51–e61, May 2014, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051240.

[73] M. Stoklosa and H. Ross, "Contrasting academic and tobacco industry estimates of illicit cigarette trade: evidence from Warsaw, Poland," Tob. Control, vol. 23, no. e1, pp. e30-34, May 2014, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051099.

[74] A. W. A. Gallagher, K. A. Evans-Reeves, J. L. Hatchard, and A. B. Gilmore, "Tobacco industry data on illicit tobacco trade: a systematic review of existing assessments," Tob. Control, vol. 28, no. 3, pp. 334–345, May 2019, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054295.

[75] A. B. Gilmore, A. W. A. Gallagher, and A. Rowell, "Tobacco industry's elaborate attempts to control a global track and trace system and fundamentally undermine the Illicit Trade Protocol," Jun. 2018, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2017-054191.

[76] P. Patrick and J. Nagy, "How to design and enforce tobacco excises?," International Monetary Fund, 2016. Accessed: May 10, 2023. [Online]. Available: https://www.imf.org/external/pubs/ft/howtonotes/2016/howtonote1603.pdf

[77] Understanding the U.S. Illicit Tobacco Market: Characteristics, Policy Context, and Lessons from International Experiences. Washington, D.C.: National Academies Press, 2015. doi: 10.17226/19016.

[78] Chaloupka, Frank J, Edwards, Sarah Matthes, Ross,Hana, and Diaz, Megan, "Preventing and Reducing Illicit Tobacco Trade in the United States," National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (U.S.). Office on Smoking and Health.;Centers for Disease Control (U.S.), Dec. 2015. Accessed: May 11, 2023. [Online]. Available: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/89643

[79] P. V. Marquez and B. Moreno-Dodson, Tobacco Tax Reform at the Crossroads of Health and Development. World Bank, Washington, DC, 2017. doi: 10.1596/28494.

[80] E. Blecher, "A mountain or a molehill: is the illicit trade in cigarettes undermining tobacco control policy in South Africa?," Trends Organ. Crime, vol. 13, no. 4, pp. 299–315, Dec. 2010, doi: 10.1007/s12117-010-9092-y.

[81] H. Ross and E. Blecher, "Illicit Trade in Tobacco Products Need Not Hinder Tobacco Tax Policy Reforms and Increases".

[82] T. R. Partos, R. Hiscock, A. B. Gilmore, J. R. Branston, S. Hitchman, and A. McNeill, Impact of tobacco tax increases and industry pricing on smoking behaviours and inequalities: a mixed-methods study. in Public Health Research. Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2020. Accessed: May 11, 2023. [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555628/

[83] P. Pavananunt, "ILLICIT CIGARETTE TRADE IN THAILAND," Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health, vol. 42, no. 6, pp. 1531–1539, Nov. 2011.

[84] N. N. Anh and N. T. Hoang, "Illicit Cigarette Trade Study in Vietnam".

[85] B. Davis, W. Savedoff, and L. Pascale, "Revenue Estimates from Taxing 'Bads' in 16 Low- and Middle-Income Countries," William Davidson Institute, University of Michigan, 2019. [Online]. Available: https://wdi.umich.edu/wp-content/uploads/Excise-Tax_White-Paper_10.24.19_web.pdf

[86] S. Delipalla et al., "The introduction of tobacco excise taxation in the Gulf Cooperation Council Countries: a step in the right direction of advancing public health," BMC Public Health, vol. 22, no. 1, p. 737, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12889-022-13190-0.

[87] Secretariat of the WHO FCTC, "Price and tax policies (in relation to Article 6 of the Convention)." Aug. 15, 2010. [Online]. Available: https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_11-en.pdf

[88] G. Tian and F. Liu, "Is the Demand for Alcoholic Beverages in Developing Countries Sensitive to Price? Evidence from China," Int. J. Environ. Res. Public. Health, vol. 8, no. 6, pp. 2124–2131, Jun. 2011, doi: 10.3390/ijerph8062124.

UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs
#beatNCDs @un_ncd

مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

State of Qatar
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

World Health Organization

UNDP