UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION

World Health Organization

UNDP

زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في

الإمارات العربية المتحدة

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

يعرب المؤلفون عن خالص امتنانهم لوزارة الصحة ووقاية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة، 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 طيبة العوضي من وزارة الصحة ووقاية المجتمع على ما قدمته من دعم ومقترحات.

تم إعداد هذا التقرير بفضل 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 الإمارات العربية المتحدة. 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 ووقاية المجتمع في دولة الإمارات العربية المتحدة، 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 السارية؛ 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 ساكاري وتاكودزاوا موانزا من متطوعي الأمم المتحدة.

اعتمدت إحصائيات الإيرادات التقديرية على أبحاث كل من ماري فيوك، وأنطوان ديديوانو، وبن ديفيس، وباسكال 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

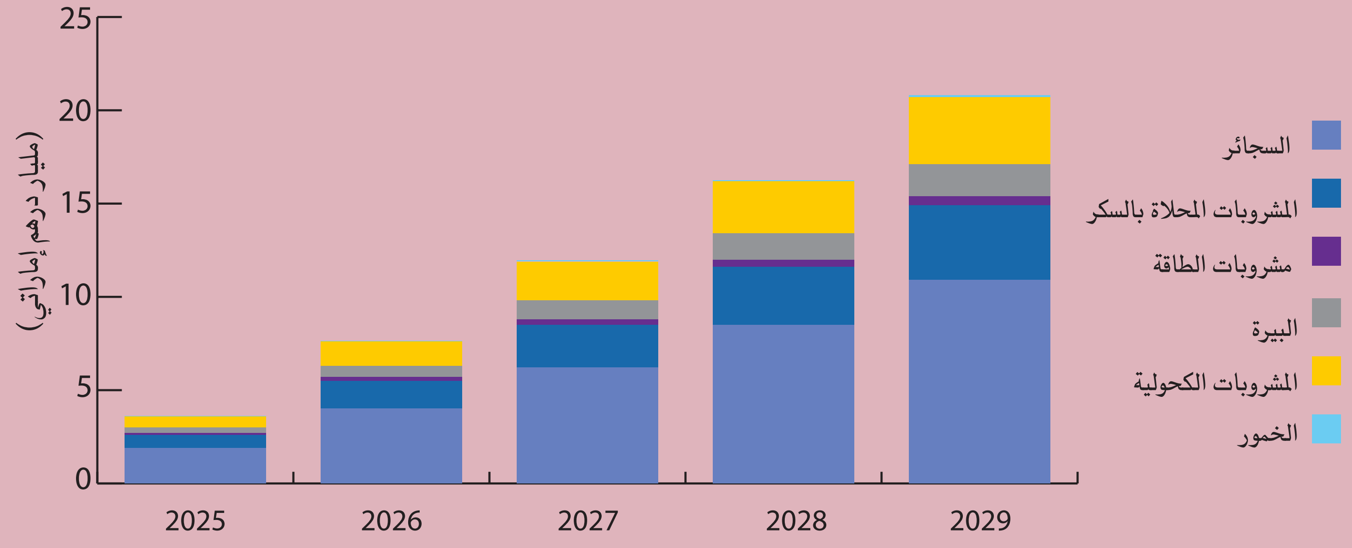
الترجمة إلى العربية: أبوالحجاج محمد بشير

مصدر الصورة (يسار): Ryan Miglinczy من Unsplash

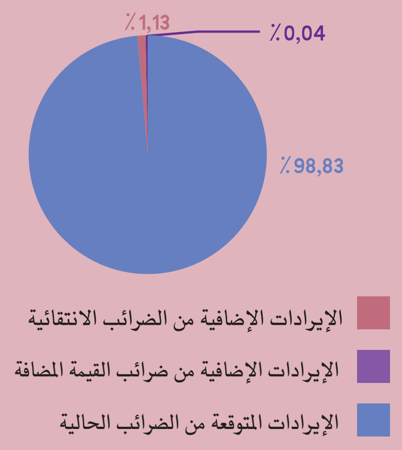
الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في الإمارات العربية المتحدة

الرسائل الأساسية

في الفترة من 2025 إلى 2029، إذا طبقت الإمارات العربية المتحدة زيادة معتدلة في الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة - التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر- فإن ذلك سيؤدي إلى توفير 21 مليار درهم إماراتي من الإيرادات الضريبية الإضافية. وإذا طبقت الإمارات العربية المتحدة نسبة مرتفعة من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، فمن المتوقع أن تصل قيمة الإيرادات الإضافية إلى 39 مليار درهم إماراتي في السنوات الخمس نفسها.

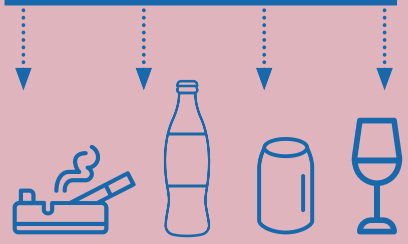


في العام 2025، من المتوقع أن تؤدي زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة بنسبة معتدلة إلى توفير إيرادات ضريبية إضافية تعادل 1,21٪ من إجمالي الإيرادات الضريبية الحكومية المتوقعة، وما يعادل نحو 4,50٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية. وفي العام نفسه من المتوقع أن تؤدي زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة بنسبة مرتفعة إلى ما يعادل 2,26٪ من إجمالي الإيرادات الضريبية الحكومية و8,39٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية، بينما من المتوقع في العام نفسه أن تحقق زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة بنسبة متحفظة إلى 0,72٪ من إجمالي إيرادات الضرائب الحكومية و2,69٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.



انخفاض في الاستهلاك

تؤدي زيادة الضرائب بنسبة معتدلة إلى انخفاض بنسبة 15٪ في استهلاك السجائر، وانخفاض بنسبة 10٪ في استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر، وانخفاض بنسبة 7٪ في استهلاك البيرة، و12٪ في استهلاك المشروبات الكحولية، و29٪ في استهلاك الخمور.



التوصيات

الاستفادة القصوى من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة

1

زيادة وإعادة هيكلة الضرائب علي 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 الإمارات والضرائب المفروضة عليها 10
منتجات التبغ 10
المشروبات المحلاة بالسكر 10
المشروبات الكحولية 11
3. السياق المالي 12
4. التنسيق الضريبي مع دول الجوار 13
5. النتائج الرئيسية 14
6. الخاتمة والتوصيات 17
الملحق (1): مناقشة الاعتبارات الرئيسية للسياسات المقترحة 21
الآثار المترتبة على المساواة والإنصاف 21
الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ 22
الملحق (2): منهج الدراسة 23
المراجع **25**

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.

> تؤدي الزيادة العالمية في الضرائب على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر بما يرفع أسعار البيع للمستهلك بنسبة 50٪ إلى *"تجنب أكثر من 50 مليون حالة وفاة مبكرة مع جمع أكثر من 20 تريليون دولار أمريكي من الإيرادات الإضافية في جميع أنحاء العالم خلال الأعوام الخمسين القادمة"* [3]

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 الإمارات العربية المتحدة التي حققت تقدمًا في تطبيق الضرائب على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر، لكن هذه المنتجات إما لا تزال متاحة بتكلفة ميسورة أو تتطلب زيادات أخرى في قيمة الضرائب المفروضة عليها. تسهم الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في دعم الأهداف الحكومية وفقا لرؤية "نحن الإمارات 2031"

منهج الدراسة

تقدر تحليلات التقديرات الضريبية للإمارات العربية المتحدة الإيرادات الحكومية الإضافية المُحتملة التي بوسع الإمارات العربية المتحدة تحصيلها من زيادة نسبة الضرائب الانتقائية على منتجات التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر وفقًا لثلاثة سيناريوهات للزيادات الضريبية:

1. سيناريو الزيادة المرتفعة على أساس تطبيق ضريبة القيمة التقديرية بنسبة 250٪ على السجائر، و125٪ على المشروبات الكحولية ومشروبات الطاقة، و200٪ على المشروبات الغازية.
2. سيناريو الزيادة المعتدلة على أساس تطبيق ضريبة القيمة التقديرية بنسبة 200٪ على السجائر، و80٪ على المشروبات الكحولية ومشروبات الطاقة و140٪ على المشروبات الغازية.
3. سيناريو الزيادة المتحفظة على أساس تطبيق ضريبة القيمة التقديرية بنسبة 160٪ على السجائر، و65٪ على المشروبات الكحولية ومشروبات الطاقة، و120٪ على المشروبات الغازية.

يرجى 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 السارية والوقاية منها، ومنظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة في الإمارات العربية المتحدة ضمن برنامج مشترك لتعزيز قاعدة الأدلة الاقتصادية حول تحسين صحة السكان وتقديم الرعاية الصحية وتطوير خدماتها.

في إطار هذا البرنامج المشترك، أشرفت وزارة الصحة الإماراتية على إعداد دراسة حول الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بالتعاون مع شركاء من منظمات الأمم المتحدة ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون[1]. وقد توصلت الدراسة إلى أن الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة – تتسبب كل سنة في وفاة أكثر من 4800 مواطن إماراتي بمعدل حالة وفاة من كل خمس حالات وفاة قبل سن السبعين ناتجة عن الأمراض غير السارية [4]. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2022 إلى أن الأمراض غير السارية تتسبب في 77٪ من كل حالات الوفاة في الإمارات العربية المتحدة [5]. وينجم عن حالات الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز الناجمة عن الأمراض غير السارية تأثيرات سلبية فادحة على التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وتشير التقديرات إلى أن الأمراض غير السارية تكبد الإمارات خسائر سنوية قدرها 39,9 مليار درهم إماراتي (أو ما يعادل 10,9 مليار دولار أمريكي) أو 2,7٪ من إجمالي الناتج المحلي [4].

يُعزى ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير السارية وانتشارها في الإمارات العربية المتحدة إلى زيادة متوسط العمر المتوقع والتغيرات السلوكية والاقتصادية والاجتماعية في العقود الماضية. و وتتفاقم أعباء الأمراض غير السارية بسبب أسباب وعوامل تعزز احتمالات الإصابة بها، ومنها تناول الأغذية غير الصحية، ونقص النشاط البدني، واستهلاك منتجات التبغ، بالإضافة إلى العوامل البيئية [4]. ونذكر فيما يلي الأسباب العشرة الأساسية التي ساهمت في العدد الإجمالي لكل سنة من سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب العجز في عام 2019 في الإمارات العربية المتحدة وتغير نسبتها بين عامي 2009 و2019 من الأول إلى الأخير: ارتفاع مؤشر كتلة الجسم (133٪) وارتفاع ضغط الدم (140٪) واستهلاك التبغ (136٪) وارتفاع مستوى الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام (147٪) وارتفاع نسبة الدهون منخفضة الكثافة في الدم (142٪) وتلوث الهواء (119٪) والمخاطر الغذائية (137٪) والخلل في وظائف الكلى (103٪) وتعاطي المخدرات (17,8٪) والمخاطر المهنية (33٪) [6].

تتطلب مواجهة الأعباء الصحية والاقتصادية للأمراض غير السارية في الإمارات العربية المتحدة 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 الإمارات والضرائب المفروضة عليها

تعاطي منتجات التبغ ومنتجات الكحول والأغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني عوامل مؤكدة تعرض صاحبها للإصابة بالأمراض غير السارية، وتمثل أعباء صحية واقتصادية هائلة على الإمارات العربية المتحدة التي طبقت العديد من السياسات للتخفيف من هذه الأعباء المتزايدة والحد من تفاقمها. ففي عام 2017، فرضت دول مجلس التعاون الخليجي جميعًا، ومنها الإمارات العربية المتحدة، ضريبة مبيعات انتقائية على السلع الضارة بصحة الإنسان. وسنعرض في السطور التالية نُبذة عن مستويات استهلاك هذه السلع والسياسات الضريبية المفروضة عليها في دولة الإمارات العربية المتحدة.

منتجات التبغ

في عاميّ 2017/2018، أفادت التقارير بأن عدد المدخنين أصبح يعادل 9,1٪ من البالغين في الإمارات العربية المتحدة، وهو ثاني أقل معدل لانتشار التدخين في دول التعاون الخليجي بعد سلطنة عُمان (7,6٪). في الإمارات، نسبة التدخين بين الرجال (15,7٪) أعلى بحوالي سبعة أضعاف مثيلتها لدى النساء (2,4٪). ويتعاطى غالبية المدخنين (89٪) منتجات التبغ يوميًا، وأولئك الذين يدخنون يوميًا (تتراوح أعمارهم ما بين 18 عامًا و69 عامًا) يدخنون في المتوسط 12 سيجارة مصنعة. ومعظم المدخنين الحاليين يستهلكون السجائر المصنعة بنسبة (70٪)، تليها الشيشة بنسبة (9٪)، والمدواخ بنسبة (6,6٪)، وغليون التبغ بنسبة (0.8٪) [7].

وفقا لأحدث مسح عالمي لانتشار التبغ بين الشباب تم إجراؤه في عام 2013، يتعاطى حاليًا 12,2٪ من الطلاب (تتراوح أعمارهم من 13 إلى 15 عامًا) نوعًا من أنواع منتجات التبغ (16٪ من الفتيان و 8,2٪ من الفتيات)، و6,2٪ من أولئك هؤلاء الشباب دخنوا السجائر [8].

تطبق الإمارات العربية المتحدة ضريبة مبيعات انتقائية حسب قيمة السجائر بنسبة 100٪ على أساس سعر البيع للمستهلك، فضلًا عن ضريبة القيمة المضافة بنسبة 5٪ على أساس سعر البيع للمستهلك، كما تُطبَق على السجائر جمارك استيراد بنسبة 100٪ من قيمة التكلفة والتأمين والشحن، وحدًا أدنى من الرسوم بقيمة 200 درهم إماراتي لكل 1000 سيجارة [9]. وفي الوقت الحالي، تُشكّل الضرائب الإجمالية المطبقة على التبغ 72,59٪ من سعر بيع سجائر العلامة التجارية الأكثر مبيعًا، منها ضريبة مبيعات انتقائية حسب القيمة بنسبة 48,78٪، وجمارك استيراد بنسبة 19,05٪ وضريبة قيمة مضافة/ضريبة مبيعات بنسبة 4,76٪ [10].

كما تُطبق الإمارات العربية المتحدة ضريبة مبيعات انتقائية بنسبة 100٪ على أجهزة التدخين الإلكترونية والسوائل المستخدمة في الأجهزة والأدوات الإلكترونية المستخدمة للتدخين [11]. وبحسب تقرير تقييم ضرائب السجائر (Cigarette Tax Scorecard)، فقد كانت درجة التقييم الإجمالي التي حققتها الإمارات العربية المتحدة 3,5/5 في عام 2018[2]، مسجلة بذلك درجة أعلى من متوسط دول الجوار في منطقة الشرق المتوسط ومتوسط الدول ذات مستويات الدخل المرتفع والمتوسط العالمي، لكنها لا تزال أقل من متوسط أفضل البلدان أداءً في هذا الصدد [12].

المشروبات المحلاة بالسكر

الاستهلاك المفرط للسكر من الأسباب الرئيسية للإصابة بأمراض السمنة والسكري وتسوس الأسنان، فالمشروبات المحلاة بالسكر هي أحد المصادر الرئيسية لاستهلاك السكر [13]. ومن المشروبات المحلاة بالسكر – على سبيل المثال لا الحصر – المشروبات الغازية، والعصائر، والحليب المضاف له مكسبات نكهة، ومشروبات الطاقة، والمياه المعززة بالفيتامينات، والشاي المُحلى، والقهوة المُحلاة، والمشروبات المضاف لها مكسبات بنكهة الفواكه، والمشروبات الرياضية[3] [14].

2 لم تتوافر البيانات الكافية في عام 2020 لحساب درجة التقييم الإجمالي [12].

3 تُعَرّف منظمة الصحة العالمية المشروبات 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" [13]

تقف الإمارات العربية المتحدة في مَصَافّ أعلى الدول في معدلات استهلاك المشروبات الغازية[4] على مستوى العالم، إذ يُقدر نصيب الفرد بنحو 27,3 جالونًا [15]. ومن بواعث القلق أيضًا ارتفاع معدلات استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر بين الشباب في الإمارات العربية المتحدة؛ فالمشروبات المحلاة بالسكر هي الأكثر استهلاكًا بين الأطفال والمراهقين بنسبة ٪14 من إجمالي ما يشربونه من السوائل [16]. وأظهرت نتائج دراسة أجريت بين طلاب الجامعات أن ٪85 منهم يستهلكون مشروبات الطاقة، و٪16,7 يداومون يوميًا على شرب مشروب طاقة واحد على الأقل [17]. كما أفاد تقرير أطلس السكري لعام 2021 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكري أن معدل انتشار مرض السكري بين البالغين في الإمارات العربية المتحدة يُشكّل ٪16,4، وهو أعلى بكثير من المتوسط العالمي لانتشار مرض السكري الذي تبلغ نسبته ٪9,8 [18].

وفي عام 2017، طبقت الإمارات العربية المتحدة ضريبة انتقائية بنسبة ٪50 على المشروبات المكربنة[5]، وبنسبة ٪100 على مشروبات الطاقة. وفي عام 2019، توسع النطاق الضريبي ليشمل المشروبات المحلاة [11]. والسيناريو المثالي أن تكون الضريبة الانتقائية مُحدّدة بحسب كمية السكر في المشروبات بناء على توصيات منظمة الصحة العالمية. انظر **الإطار (1)** أدناه للاطلاع على أمثلة لدول حققت الأداء الأمثل في هذا الصدد.

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 للبالغ–+ين [26].

المشروبات الكحولية

استهلاك المشروبات الكحولية غير شائع في الإمارات العربية المتحدة. في 2017/2018، بلغت نسبة مستهلكي المشروبات الكحولية ٪2.5 من البالغين (تتراوح أعمارهم من 18 إلى 69 عامًا)، (٪3,7 من الرجال و٪1,2 من النساء). وأكثر من نصف مستهلكي الكحول (٪56) استهلكوا على مدار الأسبوع الفائت مشروبات كحولية غير خاضعة للرقابة الرسمية، وأكثر تلك المشروبات رواجًا كانت مشروبات البيرة أو النبيذ المصنعة محليًا، إذ استهلكها ٪47 من مستهلكي الكحول على مدار الأسبوع الفائت، تليها المشروبات الكحولية المهربة عبر الحدود (٪35) [7].

4 شمل تحليل المشروبات الغازية في هذه الدراسة المشتريات السنوية من المشروبات الغازية المكربنة؛ ولم يشمل زجاجات المياه المكربنة أو غير المكربنة، أو عصائر الفاكهة أو الخضار، أو القهوة، أو الشاي، أو المشروبات الرياضية (بالجالون الأمريكي) [15]

5 لا يشمل ذلك المياه المكربنة الخالية من مكسبات النكهة، كما تخضع للضرائب المركزات أو المساحيق أو المواد الهلامية أو المستخلصات المعدة لتحويلها إلى مشروبات مكربنة

تطبق الإمارات العربية المتحدة رسومًا جمركية على المنتجات الكحولية، وتتفاوت تلك الرسوم بحسب منفذ دخول تلك المنتجات إلى الإمارة، كما تتفرد كل إمارة بسياستها الخاصة في إضافة ضريبة مبيعات على تلك المنتجات. فتطبق إمارة أبوظبي وإمارة دبي ضريبة بلدية بنسبة 30٪ على المشروبات الكحولية المباعة في متاجر بيع الخمور [26]، وفي الوقت الحالي قد عطلت دبي هذه الضريبة مؤقتًا [27].

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].

3. السياق المالي

تنويع مصادر الإيرادات الحكومية من الأولويات المُعلنة في دول مجلس التعاون الخليجي الست [27] 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٪). ولا يزال إنتاج قطاع النفط والغاز مصدرًا رئيسيًا لإيرادات الإمارات العربية المتحدة، إذ يُشكّل 30٪ من ناتجها المحلي الإجمالي، و13٪ من صادراتها [29]. وقد بذلت الدولة جهودها لتنويع الإيرادات الحكومية، مثل تطبيق ضريبة القيمة المضافة وضريبة دخل الشركات. وفي عام 2022، شَكّلت الإيرادات الضريبية 13,2٪ من الناتج المحلي الإجمالي [30]. كما حددت دولة الإمارات العربية المتحدة في رؤيتها "نحن الإمارات 2031" أهدافًا لزيادة إيرادات قطاع السياحة إلى 450 مليار درهم وزيادة الصادرات غير النفطية إلى 800 مليار درهم [31].

تنفق الإمارات العربية المتحدة مبالغ طائلة على دعم الوقود النفطي والغازي، ففي عام 2013 كانت الإمارات في المركز الثامن بقائمة أكثر الدول إنفاقًا على هذا الدعم بإجمالي تجاوز 20 مليار دولار [32]. وفي عام 2015 ألغت الإمارات العربية المتحدة دعمها للوقود لتقليل العبء على ميزانية الدولة، ولخفض استهلاك الوقود، وتشجيع السكان على استخدام وسائل النقل العام والتوجه لمصادر الطاقة البديلة [33]، [34]. وفي أعقاب جائحة "كوفيد – 19" اتخذت حكومة الإمارات تدابير مالية شتى، منها تقديم الدعم المالي لخفض فواتير الكهرباء بنسبة 20٪ للقطاع الخاص وتدابير للدعم في كل إمارة مثل برنامج "غدًا 21" في ولاية أبوظبي الذي قدم دعمًا لتخفيض رسوم المياه والكهرباء [33].

كما حددت الإمارات العربية المتحدة أهدافًا واضحة لتنويع مصادر الطاقة، ومنها استراتيجية الإمارات للطاقة 2050 التي تتضمن زيادة الطاقة النظيفة لتُشكّل ٪50 من إجمالي الطاقة، كما تتضمن الاستراتيجية خطة الحكومة لاستثمار 600 مليار درهم بحلول عام 2050 لتلبية الطلب المتزايد على الطاقة وتعزيز النمو الاقتصادي المستدام [35].

معدل إنفاق الإمارات العربية المتحدة على قطاع الرعاية الصحية من أعلى معدلات دول مجلس التعاون الخليجي الست، وهذا باحتساب معدل الإنفاق كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي، إذ أنفقت الإمارات العربية المتحدة ما يساوي ٪5,6 من ناتجها المحلي الإجمالي على قطاع الرعاية الصحية. وفي عام 2020، أنفقت الإمارات 2191 دولارًا أمريكيًا على تكاليف الرعاية الصحية للفرد – وهي زيادة كبيرة في الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي، مقارنة بمبلغ 753 دولارًا أمريكيًا على تكاليف الرعاية الصحية للفرد في عام 2000. وفي عام 2020، تحملت الحكومة ٪61 من إجمالي الإنفاق الصحي في الإمارات العربية المتحدة، ويعكس ذلك انخفاضًا في الدعم مقارنة بإنفاق ٪69 من إجمالي الإنفاق الصحفي في عام 2000. في المقابل، زاد إنفاق القطاع الخاص على الرعاية الصحية إلى ٪39 بينما انخفض الإنفاق الصحي الشخصي إلى ٪6.6 [36].

4. 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 [37].

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 [40].

5. النتائج الرئيسية

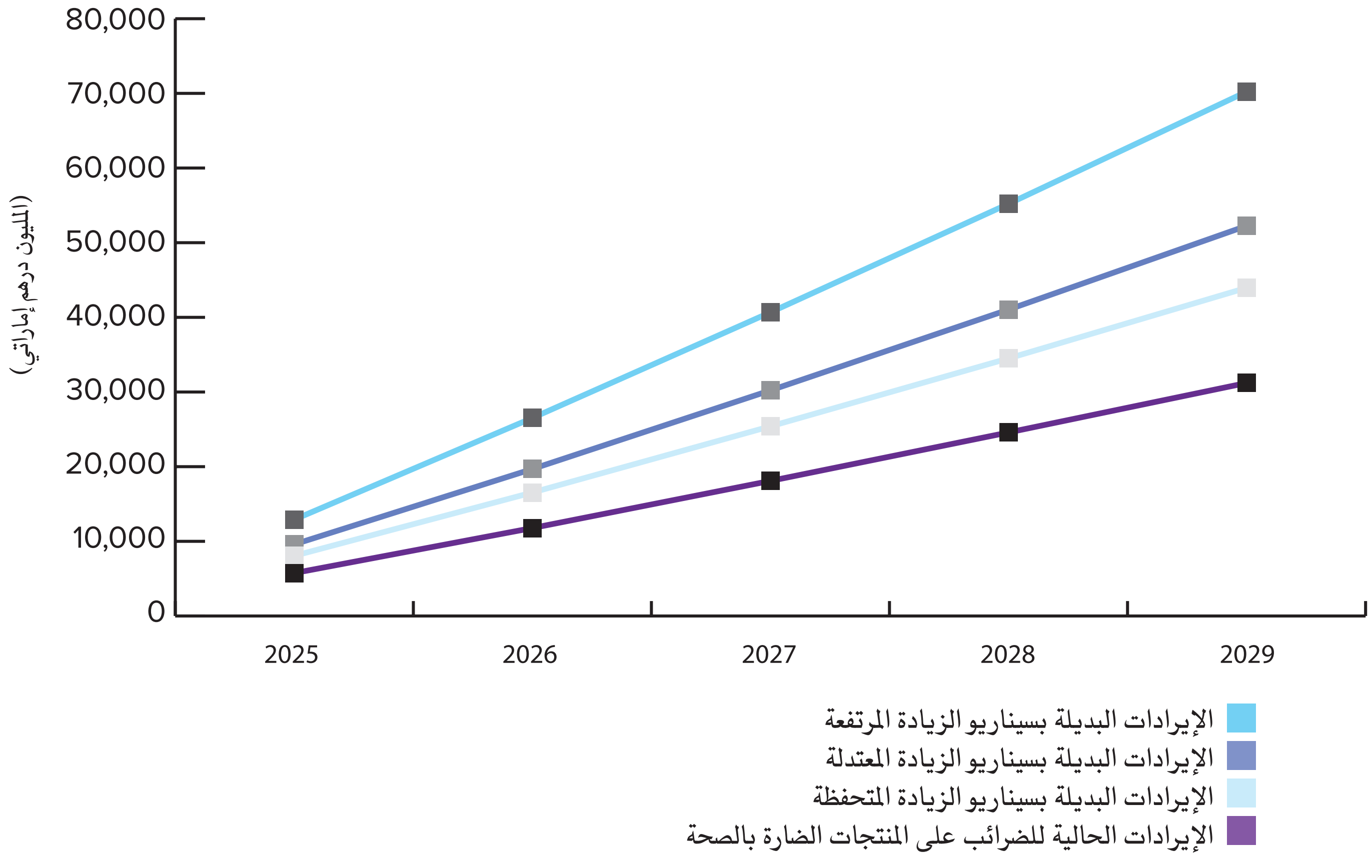
في الفترة من 2025 إلى 2029، من المتوقع أن تؤدي زيادة نسب الضريبة الانتقائية على التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر[6] في الإمارات العربية المتحدة إلى توفير:

» **39 مليار درهم إماراتي في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المرتفعة، منها 38 مليار درهم إماراتي من الضريبة الانتقائية الإضافية و1,2 مليار درهم إماراتي من ضريبة القيمة المضافة الإضافية؛**

» **21 مليار درهم إماراتي في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة، منها 20.4 مليار درهم إماراتي من الضريبة الانتقائية الإضافية و674 مليون درهم إماراتي من ضريبة القيمة المضافة الإضافية؛**

» **12,7 مليار درهم إماراتي في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المتحفظة، منها 12,2 مليار درهم إماراتي من الضريبة الانتقائية الإضافية و563 مليون درهم إماراتي من ضريبة القيمة المضافة الإضافية.**

الشكل (1): مقارنة سيناريوهات الزيادة الضريبية: إجمالي الإيرادات البديلة من الضرائب الانتقائية وضرائب القيمة المضافة (الإيرادات الحالية بالدرهم الإماراتي، الإيرادات التراكمية، من دون خصومات)



إلى جانب إيرادات الضرائب الانتقائية، تؤدي الزيادة في الضرائب الانتقائية أيضًا إلى زيادة الإيرادات الإضافية من ضريبة القيمة المضافة بسبب ارتفاع أساس ضريبة القيمة المضافة (صافي سعر ضريبة القيمة المضافة الذي يشمل الضريبة الانتقائية). من المتوقع أن يحقق سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة إيرادات إضافية بقيمة 21 مليار درهم إماراتي بين عاميّ 2025 و2029.

تعادل الإيرادات الإضافية في ظل سيناريو الزيادة المعتدلة في الضرائب نحو 1,21٪ من جميع إيرادات الضرائب الحكومية المتوقعة، ونحو 4,50٪ 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 2,26٪ من إجمالي إيرادات الضرائب الحكومية و8,39٪

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

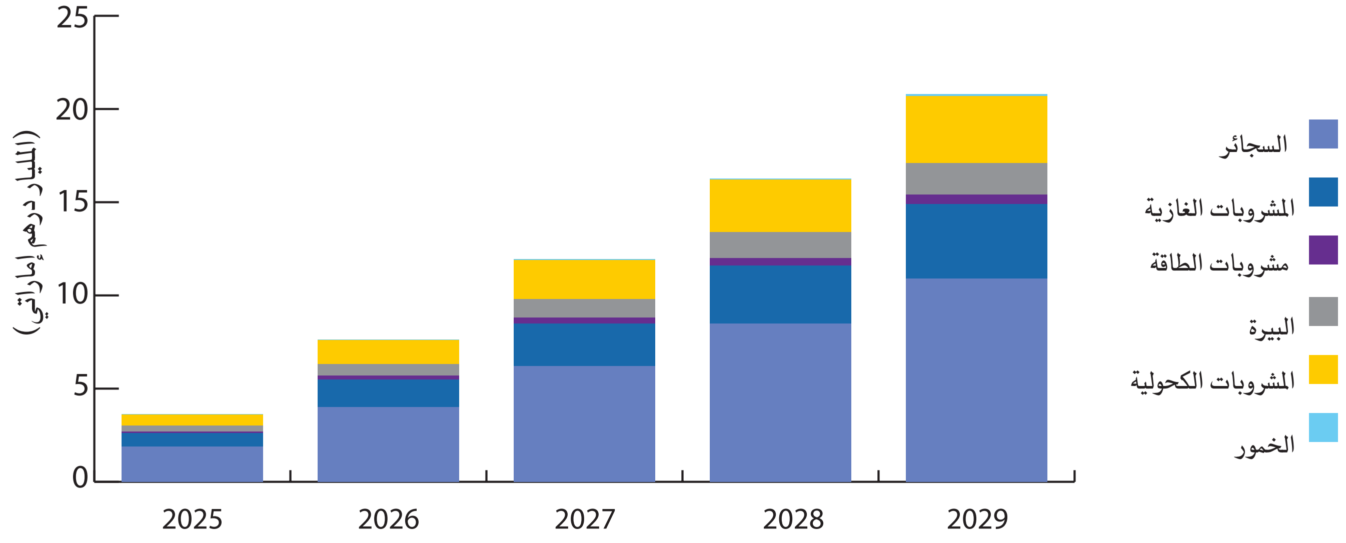
من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية. ويؤدي السيناريو المتحفظ إلى إيرادات ضريبية إضافية تعادل ٪0,72 من الإيرادات الضرائب الحكومية و٪0,70 من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.

الجدول (1) إجمالي الإيرادات الضريبية في العام 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	7,165,281,214	0.44	2.26	8.39	98	23
الزيادة المعتدلة	3,844,733,734	0.23	1,21	4.50	53	12,07
الزيادة المتحفظة	2,293,590,552	0.13	0.72	2.69	31	7.20

في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة على مدى خمس سنوات، من المتوقع أن تسهم الضريبة الانتقائية على السجائر بمعظم الإيرادات الإضافية (11 مليار درهم إماراتي)، تليها المشروبات الغازية (4,1 مليار درهم إماراتي)، والمشروبات الكحولية (3,6 مليار درهم إماراتي)، والبيرة (مليار درهم إماراتي) ومشروبات الطاقة (557 مليون درهم إماراتي)، والخمور (90 مليون درهم إماراتي).

الشكل (2): الإيرادات الإضافية التراكمية للضرائب على المنتجات الضارة بالصحة من الضرائب الانتقائية وضرائب القيمة المضافة في ظل الزيادة المعتدلة (الإيرادات الحالية بالدرهم الإماراتي، 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 9,6 لترًا أقل لكل مستهلك للبيرة

%29
انخفاض

انخفاض ٪29 في استهلاك الخمور
أي ما يساوي 21,4 لترًا أقل لكل مستهلك للخمور

%15
انخفاض

انخفاض ٪15 في استهلاك السجائر
أي ما يساوي 4000 سيجارة أقل لكل مدخن

%12
انخفاض

انخفاض ٪12 في استهلاك المشروبات الكحولية
أي ما يساوي 19,2 لترًا لكل مستهلك للمشروبات الكحولية

%10
انخفاض

انخفاض ٪10 في استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر
أي ما يساوي 40 لترًا أقل لكل شخص

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 السارية والوقاية لمدة 15 سنة، مع إمكانية إنقاذ حياة 32000 إنسان وتجنب ما يزيد عن 20,4 مليار درهم إماراتي من الخسائر والتكاليف الاقتصادية [4].

6. الخاتمة والتوصيات

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 الإمارات من تعزيز النمو الاقتصادي وازدهار المجتمع بما يتسق مع استراتيجيتها "نحن الإمارات 2031".

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 الإمارات العربية المتحدة 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: © Freepik.com

الاستفادة القصوى من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة

1

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

منتجات التبغ

حققت الإمارات العربية المتحدة تقدمًا في تقليص القدرة المالية والشرائية على تحمل تكلفة السجائر على مدى السنوات الماضية [12]، ولكن ما زال هناك إمكانية لزيادة الضرائب وإعادة هيكلتها بما يفضي إلى الحد من استهلاك السجائر والاتجاه لسجائر أرخص. يجدر بالإمارات العربية المتحدة أن ترفع نسبة الضريبة من سعر بيع منتجات التبغ للمستهلك بما يؤدي في النهاية إلى بلوغ الضريبة نسبة 75٪ أو أكثر من سعر بيع التجزئة (هذه هي النسبة التي يعتمدها تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ على الصعيد العالمي بوصفها إجراء فعال للحد من استهلاك التبغ) [41]. على الإمارات العربية المتحدة أيضا دراسة زيادة ضرائب المبيعات على التبغ لتصبح 70٪ على الأقل من سعر بيع التجزئة، وذلك على النحو الذي يوصي به الدليل الفني لإدارة ضرائب التبغ الصادر عن منظمة الصحة العالمية [42].

توصي الدراسة بمراجعة نسب الضرائب وتعديلها باستمرار بما يتماشى مع التغير في نسب الدخل، وذلك للحد من إتاحة منتجات التبغ بأسعار ميسورة في متناول الأفراد. ويجدر بالإمارات العربية المتحدة 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 الإمارات العربية المتحدة، 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 في هاتين الدولتين بمعيار تعادل القوة الشرائية أعلى من الإمارات العربية المتحدة. 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. وتؤدي هذه الضرائب الانتقائية مقترنة بالزيادات المنتظمة في أسعار البيع لمواكبة معدلات التضخم إلى ارتفاع أسعار البيع لمستهلكي منتجات التبغ في هذه الدول.

المشروبات الكحولية

تسهم زيادة الضرائب على المشروبات الكحولية في الحد من استهلاكها ومن التأثيرات الصحية السلبية المرتبطة بها، بالإضافة إلى المكاسب الاقتصادية المتمثلة في زيادة الإيرادات. ويلاحظ أن شراء السياح للمشروبات الكحولية يسهم في زيادة إيرادات الضرائب بما يحد من تعاطي هذه المشروبات واستهلاكها على مستوى جميع الذين يعيشون في الإماراتِ العربية المتحدة، وليس المواطنين الإماراتيين فحسب. وبناء على ذلك، من الضروري أن تحقق الإمارات العربية المتحدة اتساقا بين معدلات الضرائب المتفاوتة المفروضة على المشروبات الكحولية في جميع الإمارات المسموح فيها قانونًا بالمشروبات الكحولية.

المشروبات المحلاة بالسكر

تستطيع الإمارات العربية المتحدة زيادة وتعديل نسب الضرائب المطبقة على المشروبات المحلاة بالسكر لتعزيز صحة السكان وزيادة الإيرادات الحكومية. وينبغي أن تراجع الإمارات العربية المتحدة في ضوء التوصيات الصحية والطبية الضرائب على المشروبات غير المحلاة بالسكر (مثل عناصر التحلية الاصطناعية)[7] بناء على اعتبارات صحية. ويجب أن تتحول الإمارات من تحديد الضريبة الانتقائية على أساس النسبة من السعر وحده إلى استخدام ضرائب محددة القيمة حسب محتوى السكر [43] تنطبق على جميع أنواع المشروبات المحلاة بالسكر ولا تُفرق بين المشروبات المحلاة بالسكر ومشروبات الطاقة. وقد تعتمد الضريبة على كمية السكر كما هو الحال في جنوب إفريقيا، أو على أساس الحد الأدنى كما هو الحال في المملكة المتحدة التي تفرض ضريبة من مستويين على المشروبات المحلاة بالسكر برسوم 0,24 جنيهًا إسترلينيًا لكل لتر من المشروبات التي تحتوي على أكثر من 8 جرامات من السكر لكل 100ملم و 0.18 جنيهًا إسترلينيًا لكل لتر من المشروبات التي تحتوي على كمية تتراوح من 5 إلى 8 جرامات من السكر لكل 100 ملم.

2

زيادة الضرائب على الكحول وتوحيد المعدلات الضريبية في شتى أرجاء الإمارات العربية المتحدة

تنخفض مستويات استهلاك المشروبات الكحولية نسبيًا في الإمارات العربية المتحدة، ومع ذلك، فإن زيادة الضرائب على المشروبات الكحولية سيسهم في الحد من استهلاكها ومن التأثيرات الصحية السلبية المرتبطة بها، بالإضافة إلى تحقيق المكاسب الاقتصادية. ومن الملحوظ أن هذه الزيادات الضريبية تحد من استهلاك المشروبات الكحولية، وهي الأكثر تداولًا في الإمارات العربية المتحدة. وكذلك فإن شراء السياح للمشروبات الكحولية يسهم في زيادة إيرادات الضرائب بما يحد من تعاطي هذه المشروبات واستهلاكها على مستوى جميع من يعيشون في الإمارات العربية المتحدة، وليس بين المواطنين الإماراتيين فحسب.

قد يؤدي تفاوت المعدلات الضريبية في أرجاء الإمارات إلى عرقلة تدابير التسعير والضرائب التي تستهدف خفض استهلاك المشروبات الكحولية في الدولة. تختلف الرسوم الجمركية بحسب منفذ دخول المنتجات، وبإمكان كل إمارة تطبيق ضرائب بلدية إضافية (تطبق إمارة أبوظبي ضريبة بنسبة 30٪ بينما عطلت إمارة دبي تطبيق هذه الضريبة مؤقتًا). وسوف تستفيد دولة الإمارات العربية المتحدة من توحيد المعدلات الضريبية في تعزيز الصحة العامة وزيادة الإيرادات إلى أقصى حد نتيجة لزيادة الضرائب.

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 السارية. 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

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، إلى جانب تحسين صحة السكان ودعم التنمية المستدامة. ورغم الجهود التي تبذلها حكومة دولة الإمارات لتنويع مصادر الإيرادات لا يزال قطاع النفط والغاز مصدرًا رئيسيًا للإيرادات في البلاد، إذ تمثل إيراداته 30٪ من الناتج المحلي الإجمالي و13٪ من الصادرات [29]، ما يجعل البلاد عرضة لتقلبات الاقتصاد الكلي الناتجة عن تقلبات أسعار النفط.

وبوسع الإمارات العربية المتحدة تعزيز الاستقرار الاقتصادي بالاستثمار في قطاعات مستقلة عن قطاع النفط والغاز، وذلك بتطوير الإطار التنظيمي والتشريعي لصياغة سياسات رشيدة ومحكمة تضمن التنويع الاقتصادي الناجح. بإمكان دولة الإمارات العربية المتحدة توظيف إيرادات الضرائب المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة في تعزيز النمو في القطاعات غير النفطية مثل السياحة كما في رؤية "نحن الإمارات 2031" [31] واستثمار هذه الإيرادات في تحسين صحة السكان.

تستطيع الإمارات العربية المتحدة 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 التغطية الصحية الشاملة، وكسبت بذلك تأييدًا شعبيًا جارفًا للزيادات الضريبية. وقد خصصت العديد من دول العالم الإيرادات من ضرائب المبيعات لتعزيز النظم الصحية أو تحقيق أهداف التنمية المستدامة (أو كليهما). وبينما خصصت الفلبين عائدات ضرائب المبيعات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وظفت مصر إيرادات الضرائب من منتجات التبغ لتمويل التأمين الصحي للطلاب [44].

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 غير الصحية [45] 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. [46]

تؤكد الأدلة الحديثة أن الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة توفر مكاسب إجمالية للأسر منخفضة الدخل [46]، [48] 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 [49]. 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. [50]، [13]

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. [51]

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 21 مليار درهم إماراتي، 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 السارية والوقاية منها في دولة الإمارات أن الاستثمار في توسيع نطاق التدابير والإجراءات ذات الجدوى الاقتصادية المرتفعة من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض غير الانتقالية يُجنب البلاد ما يزيد عن 20,4 مليار درهم إماراتي[8] من الخسائر الاقتصادية وإنقاذ حياة 32000 شخص تقريبًا على مدى 15 عامًا [4] بينما تبلغ تكلفة تطبيق هذه الإجراءات والتدابير نحو 9 مليارات درهم إماراتي، وهي تكلفة تعوضها الإيرادات الإضافية المتوقع تحصيلها من الزيادة في إيرادات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في عام 2026.

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 [52]. وغالبًا ما ثبت أن مزاعم دوائر صناعة التبغ حول حجم نشاط السوق غير المشروع مليئة بالمغالطة وتفتقر إلى الدقة [52] - [54] ومعظم الدراسات التي تمولها دوائر صناعة التبغ حول تأثير الضرائب على سوق التجارة غير المشروعة بها قيود منهجية خطيرة [56]. وقد توصلت بعض الدراسات إلى أن دوائر صناعة التبغ نفسها مسؤولة عن إنتاج غالبية السجائر غير المشروعة [56].

ثبت في واقع الأمر أن تأثير الضرائب على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ محدود [58] وأكدت البيانات التجريبية أن السوق غير المشروعة غالبًا ما تكون أكبر في الدول ذات الضرائب والأسعار المنخفضة عنها في البلدان ذات الضرائب والأسعار المرتفعة [59]. وهناك عوامل أخرى مثل كفاءة الإدارة الضريبية والتطبيق والعادات الاجتماعية وسمات السوق لها دور بالغ الأهمية في تحديد حجم سوق التجارة غير المشروعة [60].

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[52]. يؤدي تنظيم ومراقبة سلسلة التوريد بأكملها إلى تقليص كميات التبغ غير الرسمية وكذلك استهلاكها [61]. 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 [62].
- في المملكة المتحدة، انخفضت الحصة السوقية للسجائر غير المشروعة من 31٪ في عام 2000 إلى 21٪ في عام 2010 [63] رغم الزيادة في ضرائب السجائر وأرباحها وما صاحب ذلك من انخفاض في الاستهلاك [64].
- 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 [65].
- 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 [66].

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 [67] 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 للكميةٍ 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 الإمارات العربية المتحدة. 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 الغازية ومشروبات الطاقة بنسبة 20٪، كما تقدر الدراسة إيرادات سيناريو الزيادة الضريبية المرتفعة (75٪ على التبغ و50٪ على المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة) والزيادة الضريبية المتحفظة (30٪ على التبغ و10٪ على المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة). 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) [68] اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ [69]
المشروبات المحلاة بالسكر	- 0,6	Alsukait وآخرون (2021) [70]
الخمور	- 0,77	Tian و Liu (عام 2011) [71]
البيرة	- 0,38	Tian و Liu (عام 2011) [71]
المشروبات الكحولية	- 0,7	Tian و Liu (عام 2011) [71]

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.

تنويه: 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٪	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
المشروبات الغازية	50٪	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
مشروبات الطاقة	100٪	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
الخمور	50٪	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
البيرة	٥0٪	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
المشروبات الكحولية	50٪	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي

الجدول (4): نسب الضرائب المقترحة في هذه الدراسة عند 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 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
المشروبات الغازية	نسبة حسب القيمة: 65٪	نسبة حسب القيمة: 80٪	نسبة حسب القيمة: 125٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
مشروبات الطاقة	نسبة حسب القيمة: 120٪	نسبة حسب القيمة: 140٪	نسبة حسب القيمة: 200٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
الخمور	نسبة حسب القيمة: 65٪	نسبة حسب القيمة: 80٪	نسبة حسب القيمة: 125٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
البيرة	نسبة حسب القيمة: 65٪	نسبة حسب القيمة: 80٪	نسبة حسب القيمة: 125٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي
المشروبات الكحولية	نسبة حسب القيمة: 65٪	نسبة حسب القيمة: 80٪	نسبة حسب القيمة: 125٪
	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي	ضريبة مُحدّدة: 0 درهم إماراتي

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.” Available at: https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan

[3] 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 at: https://tobacconomics.org/files/research/512/Health-Taxes-to-Save-Lives-Report.pdf

[4] Elmusharaf K., Chestnov, R., Jung, J. et al, “Prevention and Control of Non- Communicable Diseases in the UAE: The Case for Investment.,” Ministry of Health and Prevention UAE, UNDP, WHO, UNIATF. [Online]. Available at: https://applications.emro.who.int/docs/UAE-NCD-IC-v20-eng.pdf?ua=1

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

[6] IHME, “United Arab Emirates,” Institute for Health Metrics and Evaluation, Sep. 09, 2015. Available at: https://www.healthdata.org/united-arab-emirates (accessed Jun. 27, 2023).

[7] United Arab Emirates Ministry of Health and Prevention, “Non-communicable Disease Risk Factor Survey (STEPS).” [Online]. Available at: https://mohap.gov.ae/assets/download/3c3dc8b9/steps_databook_uae_25%20nov%202019_637724937999873383.pdf.aspx

[8] World Health Organization and United Arab Emirates Ministry of Health, “Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet United Arab Emirates 2013.”

[9] World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, “Tobacco tax: United Arab Emirates.” Accessed: Jun. 07, 2023. [Online]. Available at: https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMTFI226E-eng.pdf?ua=1

[10] World Health Organization, “WHO report on the global tobacco epidemic, 2021. Country Profile: United Arab Emirates,” 2021, Accessed: Jul. 06, 2023. [Online]. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/tobacco/who_rgte_2021_united_arab_emirates.pdf

[11] United Arab Emirates, “Excise tax.” Available at: https://u.ae/en/information-and-services/finance-and-investment/taxation/excise-tax (accessed Jun. 07, 2023).

[12] Tobacconomics, “Cigarette Tax Scorecard United Arab Emirates.” Available at: https://tobacconomics.org (accessed Jun. 07, 2023).

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

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

[15] S. Basu, M. McKee, G. Galea, and D. Stuckler, “Relationship of Soft Drink Consumption to Global Overweight, Obesity, and Diabetes: A Cross-National Analysis of 75 Countries,” Am. J. Public Health, vol. 103, no. 11, pp. 2071–2077, Nov. 2013, doi: 10.2105/AJPH.2012.300974.

[16] 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.

[17] D. Robby and S. Sanad, "Survey of Energy Drink Consumption and Adverse Health Effects: A Sample of University Students in the United Arab Emirates," J. Sci. Res. Rep., vol. 15, no. 4, pp. 1–13, Jan. 2017, doi: 10.9734/JSRR/2017/34978.

[18] International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas 2021. 10th Edition, 10th edition. Brussels: International Diabetes Federation, 2021. [Online]. Available at: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

[19] 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.

[20] 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.

[21] 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.

[22] 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.

[23] 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.

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

[25] 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 at: https://ideas.repec.org//p/ags/uersrr/95465.html

[26] Flanders Investment and Trade Market Survey, "Alcoholic beverages in the UAE", [Online]. Available at: https://www.flandersinvestmentandtrade.com/export/sites/trade/files/market_studies/Alcohol%20Industry%20-%202020.pdf

[27] Reuters, "Dubai scraps 30% tax on alcohol sales amid economic rebound," Reuters, Jan. 02, 2023. Accessed: Jul. 21, 2023. [Online]. Available at: https://www.reuters.com/world/middle-east/dubai-scraps-30-tax-alcohol-sales-amid-economic-rebound-2023-01-02/

[28] 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

[29] International Trade Administration 1, "United Arab Emirates - Oil and Gas." Available at: https://www.trade.gov/country-commercial-guides/united-arab-emirates-oil-and-gas (accessed Jun. 21, 2023).

[30] CEIC Data, "United Arab Emirates Tax Revenue: % of GDP, 2012 – 2023." Available at: https://www.ceicdata.com/en/indicator/united-arab-emirates/tax-revenue--of-gdp (accessed Jun. 21, 2023).

[31] "'We the UAE 2031' vision - The Official Portal of the UAE Government." Available at: https://u.ae/en/about-the-uae/strategies-initiatives-and-awards/strategies-plans-and-visions/innovation-and-future-shaping/we-the-uae-2031-vision (accessed Jun. 21, 2023).

[32] T. B. and S. Griffiths, "Reforming energy subsidies: Initial lessons from the United Arab Emirates," Brookings, Jan. 19, 2016. Available at: https://www.brookings.edu/research/reforming-energy-subsidies-initial-lessons-from-the-united-arab-emirates/ (accessed Jun. 21, 2023).

[33] Climate Action Tracker, "UAE: Policies & action." Available at: https://climateactiontracker.org/countries/uae/2021-09-15/policies-action/ (accessed Jun. 21, 2023).

[34] United Arab Emirates, "Energy and fuel prices - The Official Portal of the UAE Government." Available at: https://u.ae/en/information-and-services/environment-and-energy/water-and-energy/energy-and-fuel-prices (accessed Jun. 21, 2023).

[35] "UAE Energy Strategy 2050 - The Official Portal of the UAE Government." Available at: https://u.ae/en/about-the-uae/strategies-initiatives-and-awards/strategies-plans-and-visions/environment-and-energy/uae-energy-strategy-2050 (accessed Jun. 21, 2023).

[36] World Health Organization, "Global Health Expenditure Database." Available at: https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en (accessed Jun. 17, 2022).

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

[38] 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

[39] 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 at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/326043

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

[41] World Health Organization, "WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products," Geneva, 2021. Accessed: Sep. 11, 2021. [Online]. Available at: https://www.who.int/teams/health-workforce/world-directory-of-medical-schools/health-promotion

[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] 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 at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250227/WHO-NMH-NMA-16.94-eng.pdf?sequence=1

[47] 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.

[48] 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.

[49] 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.

[50] 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.

[51] OECD. “Tax and fiscal policy in response to the Coronavirus crisis: Strengthening confidence and resilience.” Available at: https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tax-and-fiscal-policy-in-response-to-the-coronavirus-crisis-strengthening-confidence-and-resilience-60f640a8/ (accessed Jun. 13, 2023).

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

[53] 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.

[54] 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.

[55] 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.

[56] 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.

[57] 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.

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

[59] 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.

[60] 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 at: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/89643

[61] 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.

[62] 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.

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

[64] 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 at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555628/

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

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

[67] 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 at: https://wdi.umich.edu/wp-content/uploads/Excise-Tax_White-Paper_10.24.19_web.pdf

[68] 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, Apr. 2022, doi: 10.1186/s12889-022-13190-0.

[69] WHO Framework Convention on Tobacco Control, "Price and tax policies (in relation to Article 6 of the Convention)," FCTC/COP/4/11, Nov. 2010. Accessed: Jun. 13, 2023. [Online]. Available at: https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_11-en.pdf

[70] R. Alsukait, P. Wilde, S. N. Bleich, G. Singh, and S. C. Folta, "Evaluating Saudi Arabia's 50% carbonated drink excise tax: Changes in prices and volume sales," Econ. Hum. Biol., vol. 38, p. 100868, Aug. 2020, doi: 10.1016/j.ehb.2020.100868.

[71] 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, Art. no. 6, Jun. 2011, doi: 10.3390/ijerph8062124.

UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs
#beatNCDs
@un_ncd

مجلس الصحة
لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION

World Health Organization

UN
DP