UN INTERAGENCY TASK FORCE ON NCDs
#beatNCDs @un_ncd

مجلس الصحة لدول مجلس التعاون
Gulf Health Council

سلطنة عمان وزارة الصحة
Sultanate of Oman Ministry of Health

UNDP

زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في

سلطنة عُمان

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 في سلطنة عُمان، 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 الدكتور صلاح العويضي والدكتور جواد اللواتي من وزارة الصحة على ما قدماه 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 سلطنة عُمان . 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 سلطنة عُمان، 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 والتحليلات 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

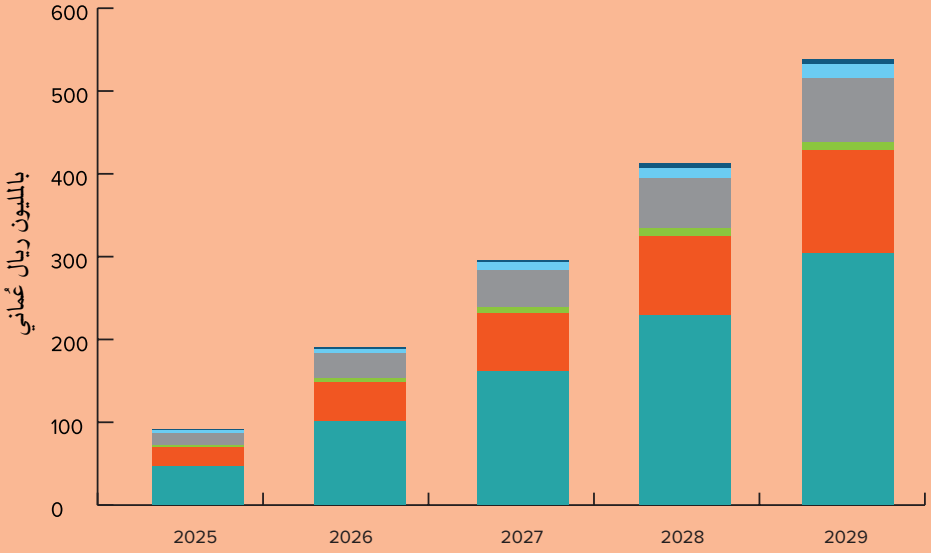
اعتمدت إحصائيات الإيرادات التقديرية على أبحاث كل من ماري فيوك وأنطوان ديديوانو بالإضافة إلى بن ديفيس وباسكال ر. ليرويل من معهد ويليام ديفيدسون في جامعة ميشيغين، ووويليم سيفيدوف من بنك التنمية للبلدان الأمريكية. ساهم أيضًا في إحصائيات وتحليلات الدراسة كل من سيلين كولن وبيرت بريس من منظمة التعاون الاقتصادي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

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

الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في سلطنة عُمان

الرسائل الأساسية

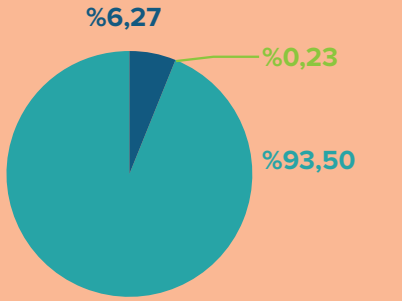
في الفترة من 2025 إلى 2029 ، إذا طبقت سلطنة عُمان زيادة معتدلة في الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة - التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر- فإن ذلك سيؤدي إلى توفير 540 مليون ريال عُماني من الإيرادات الضريبية الإضافية. وإذا طبقت سلطنة عُمان نسبة مرتفعة من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، فمن المتوقع أن تصل قيمة الإيرادات الإضافية إلى 960 مليون ريال عُماني في السنوات الخمس نفسها.



الضرائب الإضافية التراكمية على المنتجات الضارة بالصحة (بالريال العُماني، من دون خصم)

- السجائر
- المشروبات الغازية
- مشروبات الطاقة
- البيرة
- المشروبات الكحولية
- الخمور

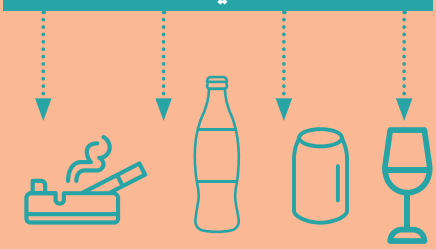
تؤدي زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة بنسبة معتدلة إلى توفير إيرادات إضافية تعادل 4,9٪ من إجمالي الإيرادات الضريبية الحكومية المتوقعة في عام 2025، كما تعادل 3,3٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في العام نفسه، لتتيح بذلك فرصة لتحسين صحة السكان عبر استثمار هذه الإيرادات في قطاع الرعاية الصحية. أما زيادة الضرائب بنسبة مرتفعة على المنتجات الضارة بالصحة فستحقق إيرادات إضافية تعادل 11,1٪ من إجمالي كل الإيرادات الضريبية الحالية المتوقعة في 2025.



- الإيرادات الإضافية من الضرائب الانتقائية
- الإيرادات الإضافية من ضرائب القيمة المضافة
- الإيرادات المتوقعة من الضرائب الحكومية الحالية

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.

انخفاض في الاستهلاك



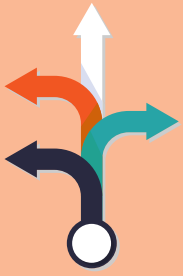
التوصيات

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

توجيه الاستثمار إلى النهوض بالصحة والحفاظ على البيئة

4

تطبيق نهج شامل يتضمن مشاركة جميع المؤسسات والهيئات الحكومية في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها

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 سلطنة عُمان والضرائب المفروضة عليها 10
منتجات التبغ 10
المشروبات المحلاة بالسكر 10
المشروبات الكحولية 11
3. النظام الغذائي في سلطنة عُمان 12
4. السياق المالي 13
5. التنسيق الضريبي مع دول الجوار 14
6. النتائج الرئيسية 14
7. الخاتمة والتوصيات 19
الملحق (1): مناقشة الاعتبارات الرئيسية للسياسات المقترحة 24
الآثار المترتبة على المساواة والإنصاف 24
الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ 25
الملحق (2): منهج الدراسة 26
المراجع 28

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 الأدلة على أن زيادة الضرائب المفروضة على منتجات التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر ناجحة ومؤثرة ومجدية اقتصاديًا من حيث التكلفة، وأن الضرائب على منتجات التبغ والمشروبات الكحولية هي أفضل القرارات والتوصيات من حيث التأثير [2]، ومن الممكن اعتبار الضرائب على المنتجات غير الصحية حلولاً ناجحة تمامًا من جميع الوجوه، سواءً بتأثيرها على الصحة العامة للسكان أو تقليل الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية وفي تعزيز الإيرادات والموارد المالية اللازمة لتمويل النظم الصحية.

تؤدي الزيادة العالمية في الضرائب المفروضة على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر بما يرفع أسعار البيع بالتجزئة بنسبة 50٪ إلى *"تجنب أكثر من 50 مليون حالة وفاة مبكرة مع جمع أكثر من 20 تريليون دولار أمريكي من العائدات الإضافية في جميع أنحاء العالم على مدار الخمسين عامًا القادمة"* (فريق العمل المعني بالسياسة المالية للقطاع الصحي، 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 سلطنة عُمان التي أحرزت تقدمًا في تطبيق الضرائب على منتجات التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر، ومنها المشروبات الغازية[1] لكن هذه المنتجات لا تزال متاحة بتكلفة ميسورة أو تتطلب زيادات أخرى في قيمة الضرائب المفروضة عليها. تسهم الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في دعم الأهداف الحكومية وفقًا لخطة التوازن المالي متوسطة المدى (2020–2024) ورؤية عُمان 2040 [34]، [40].

منهج الدراسة

تشير السيناريوهات الثلاثة للزيادات الضريبية في سلطنة عُمان إلى الإيرادات الحكومية الإضافية المتوقعة التي تستطيع سلطنة عُمان تحصيلها من زيادة الضرائب الانتقائية على منتجات التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات المُحلاة بالسكر على النحو التالي:

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

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

1 تشمل المشروبات الغازية المشروبات المائية المكربنة وغير المكربنة وغير الكحولية سواء كانت محلاة بالسكر أو غيره من عناصر التحلية. انظر الملحق (2) للاطلاع على المزيد من التفاصيل

معلومات أساسية

منذ عام 2018، يتعاون مجلس الصحة لدول مجلس التعاون، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وفريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها، ومنظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة في سلطنة عُمان ضمن برنامج مشترك لتعزيز قاعدة الأدلة الاقتصادية حول تحسين صحة السكان وتقديم الرعاية الصحية وتطوير خدماتها.

في إطار هذا البرنامج المشترك، أشرفت وزارة الصحة العُمانية على إعداد دراسة حول الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها بالتعاون مع شركاء من منظمات الأمم المتحدة ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون.[2] وقد توصلت الدراسة إلى أن الأمراض غير المُعدية الأربعة الرئيسية - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - تتسبب كل سنة في وفاة أكثر من 4800 مواطن عُماني بمعدل حالة وفاة من كل خمس حالات وفاة قبل سن الستين ناتجة عن الأمراض غير المُعدية [4]. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2022 إلى أن الأمراض غير المُعدية تتسبب في ٪80 من كل حالات الوفاة في سلطنة عُمان [5] مقارنة بنسبة ٪72 في عام 2020 [6]. وفضلاً عن ذلك، ينجم عن حالات الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز الناجمة عن الأمراض غير المُعدية تأثيرات سلبية فادحة على التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وتشير التقديرات إلى أن الأمراض غير المُعدية تكبد سلطنة عُمان خسائر سنوية قدرها 1,1 مليار ريال عُماني (أو ما يعادل 2,8 مليار دولار أمريكي) أو ٪3,59 من إجمالي الناتج المحلي [4]

يعزى ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير المُعدية وانتشارها في سلطنة عُمان إلى زيادة متوسط العمر المتوقع والتغيرات السلوكية والاقتصادية والاجتماعية في العقود الماضية. وما يؤدي إلى تفاقم أعباء الأمراض غير المُعدية على السلطنة، ضمن أسباب عديدة، بعض العوامل السلوكية مثل تناول الأغذية غير الصحية ونقص النشاط البدني واستهلاك التبغ بالإضافة إلى بعض العوامل البيئية. [4]. ونذكر فيما يلي الأسباب العشرة الأساسية التي ساهمت في العدد الإجمالي لكل سنة من سنوات الحياة الصحية المفقودة في عام 2019 في سلطنة عُمان وتغير نسبتها بين عامي 2009 و2019 حسب درجة خطورتها تصاعديا من الأدنى للأخطر: ارتفاع مؤشر كتلة الجسم (٪41,9)، وارتفاع ضغط الدم (٪14,3)، وارتفاع مستوى الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام (٪43,1)، والمخاطر الغذائية (٪18,3)، وارتفاع نسبة الدهون منخفضة الكثافة في الدم (٪14,5)، وتلوث الهواء (٪20)، وسوء التغذية (٪21,4)، واستهلاك التبغ (٪23,1)، والخلل في وظائف الكلى (٪36,3)، والمخاطر المهنية (٪94,8) [7].

تتطلب مواجهة الأعباء الصحية والاقتصادية للأمراض غير المُعدية في سلطنة عُمان 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 من حيث التكلفة والجدوى الاقتصادية لتحسين صحة السكان. **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.**

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

2. استهلاك المنتجات الضارة بالصحة والضرائب المفروضة عليها في عُمان

تعاطي منتجات التبغ وتناول المشروبات الكحولية والأغذية غير الصحية من العوامل الرئيسية التي تُعرض صاحبها للإصابة بالأمراض غير المُعدية، وتمثل أعباء صحية واقتصادية هائلة على سلطنة عُمان التي طبقت العديد من السياسات للتخفيف من هذه الأعباء والحد من تفاقمها. وفي عام 2016، وافقت دول مجلس التعاون الخليجي جميعا، ومنها سلطنة عُمان، على فرض ضريبة انتقائية على مبيعات السلع الضارة بصحة الإنسان. وسنعرض في السطور التالية نبذة عن مستويات استهلاك هذه السلع والسياسات الضريبية المفروضة عليها في سلطنة عُمان.

منتجات التبغ

في عام 2017، أشارت التقارير إلى أن عدد مستهلكي التبغ وصل إلى ٪7,6 من البالغين في السلطنة، وكانت نسبة تعاطي التبغ بين الرجال (٪14,3) أعلى بكثير من النساء (٪0,5). يتعرض نحو ٪18 من البالغين للتدخين السلبي في المنزل، و٪11 في أماكن مغلقة بمقار عملهم [8]. تتزايد نسبة تعاطي التبغ بين الشباب في السلطنة إذ ارتفعت بين الطلاب (الذين تتراوح أعمارهم من 13 إلى 15 عاما) من ٪3,3 في عام 2010 إلى ٪6,3 في عام 2016. ومما يبعث على القلق أيضا تعرُّض الشباب للتدخين السلبي، إذ يتعرض ٪11,9 من الشباب للتدخين السلبي في المنزل وترتفع النسبة إلى ٪39 في الأماكن العامة [9].

وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ لعام 2021، فإن نسبة الضرائب الإجمالية شكّلت ٪63,64 من سعر البيع بالتجزئة لأكثر أنواع السجائر مبيعًا في عام 2020، وبلغت نسبة ضرائب المبيعات المفروضة على أساس القيمة ٪50، أما رسوم الاستيراد فقد شكلت ٪13,64 [10].

وبحسب تقرير تقييم ضرائب السجائر[3] (Cigarette Tax Scorecard)، وبالرغم من عدم توفر بيانات كافية لحساب درجة التقييم الإجمالي، أحرزت سلطنة عُمان تقدمًا في هذا الصدد منذ عام 2018. وقد حققت سلطنة عُمان درجة مرتفعة (5 من 5) في تغيُّر مستويات توافر السجائر بأسعار ميسورة، أما فيما يتعلق بالضرائب فقد حققت عُمان درجة قريبة من متوسط درجات دول الجوار ومتوسط درجات الدول التي تماثلها في مستويات الدخل، إذ بلغت درجتها فيما يتعلق بنسبة الضريبة (3 من 5) وفيما يتعلق بالهيكل الضريبي (2 من 5) [11].

تطبق سلطنة عُمان ضريبة انتقائية بنسبة ٪100 على أساس سعر البيع بالتجزئة (قبل إضافة الضريبة الانتقائية وضريبة القيمة المضافة)، وذلك على جميع منتجات التبغ بما يتسق مع اتفاق دول مجلس التعاون الخليجي [12]. وفي عام 2015، حظرت سلطنة عُمان استيراد وتجارة السجائر الإلكترونية بموجب المرسوم رقم 698 لعام 2015 والمرسوم رقم 327 لعام 2015 [13]. ورغم هذا الحظر، استمر استخدام السجائر الإلكترونية في البلاد. وفي عام 2016، ذكر ٪5,3 من الطلاب (٪8,9 من البنين و٪2,3 من البنات) أنهم يستخدمون السجائر الإلكترونية. وهذا المعدل أعلى من انتشار تدخين التبغ (٪3,9) وتعاطي التبغ من دون تدخين (٪2,9) [9]. تتكبد سلطنة عُمان تكاليف اقتصادية كبيرة بسبب التدخين. وتقدر الأبحاث أن سلطنة عمان في 2016 تحملت بسبب التدخين والتعرض للتدخين السلبي تكاليف تساوي 637 مليون دولار أمريكي، وكان الإنفاق الحكومي على الصحة يشكل معظم هذه التكاليف (٪89) [14].

المشروبات المحلاة بالسكر

الاستهلاك المفرط للسكر من الأسباب الرئيسية للإصابة بأمراض السمنة والسكري وتسوس الأسنان، فالمشروبات المحلاة بالسكر هي أحد المصادر الرئيسية لاستهلاك السكر [14]. ومن المشروبات المحلاة بالسكر – على سبيل المثال لا الحصر - المشروبات الغازية، والعصائر، والحليب المضاف له مكسبات نكهة، ومشروبات الطاقة، والمياه المدعمة بالفيتامينات، والشاي المُحلى، والقهوة المُحلاة، والمشروبات المضاف لها مكسبات بنكهة الفواكه، والمشروبات الرياضية [17]. وترتفع مستويات استهلاك السكر في سلطنة عُمان، لا سيما بين الشباب، إذ تشير التقارير إلى أن أكثر من نصف عدد المراهقين في المدارس يحتسون يوميًّا مشروبًا

3 يرصُد تقرير تقييم ضرائب السجائر الذي تصدره منظمة "اقتصاد التبغ Tobacconomics" أداء سياسات ضرائب السجائر في أكثر من 170 دولة بالاستعانة ببيانات من منظمة الصحة العالمية فيما يخص مكافحة التبغ على الصعيد العالمي. لمزيد من المعلومات يُرجى زيارة الرابط التالي:
https://tobacconomics.org/research/cigarette-tax-scorecard

غازيًّا واحدًا على الأقل (مُحلى بالسكر) [18]. ويساهم الاستهلاك المرتفع للمشروبات المحلاة بالسكر في تفشي وبائيّ السكري والسمنة في البلاد. وقد أفادت نتائج المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية عام 2017 بشأن اتجاهات الأمراض غير المُعدية أن ٪66 من المواطنين العُمانيين إما يعانون من زيادة الوزن (٪35) أو السمنة (٪30)[4] [8]. كما أفاد تقرير أطلس السكري لعام 2021 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكري أن معدل انتشار مرض السكري بين البالغين (الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 79 سنة) في سلطنة عُمان يبلغ ٪11,8 [18].

طبقت سلطنة عُمان ضريبة بنسبة ٪50 على جميع المشروبات المكربنة "الغازية"، وضريبة بنسبة ٪100 على مشروبات الطاقة [12]، [19]. وفي عام 2020، وَسَّعَت السلطنة نطاق ضريبة المبيعات الانتقائية لتشمل "المشروبات المحلاة" مثل المشروبات الرياضية وعصائر الفواكه ومشروبات الشعير [20]. وطبقت سلطنة عُمان أيضًا ضرائب على المشروبات المحلاة بغير السكر (بمواد تحلية) بنسبة ٪50). الضرائب المفروضة على المشروبات المُحلاة بالسكر في سلطنة عُمان هي ضرائب مبيعات حسب القيمة تُحدد على أساس سعر البيع للمستهلك (قبل إضافة ضريبة البيع الانتقائية وضريبة القيمة المضافة). ويُستحسن أن تكون الضريبة الانتقائية مُحدّدة بحسب كمية السكر في المشروبات بناء على توصيات منظمة الصحة العالمية. انظر **الإطار (1)** أدناه للاطلاع على أمثلة للضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر وما حققته من تأثير.

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 إلى 8 جرامات من السكر في كل 100 ملم. وبناء على ذلك خفضت الأسر استهلاكها بمقدار 30 جرامًا من السكر في الأسبوع [21] ومنذ ذلك الحين، ارتبطت الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر بانخفاض السمنة بين الفتيات والفئات منخفضة الدخل [22].
- 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 [23].
- 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 [24].
- أدت زيادة الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر في تشيلي من ٪13 إلى ٪18 [25] 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 [26].
- توصلت دراسة في الولايات المتحدة إلى أن رفع تكلفة المشروبات المحلاة بالسكر بنسبة ٪20 يؤدي إلى تقليل الاستهلاك وفقدان الوزن بمعدل 1,7 كيلوغرام على مدى عام واحد للبالغين [27].

المشروبات الكحولية

استهلاك المشروبات الكحولية غير شائع في سلطنة عُمان بسبب الوازع الديني والقِيم الثقافية. وفي تقرير المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية عام 2017 بشأن اتجاهات الأمراض غير المُعدية قال ٪97 من المشاركين إنهم ممتنعون عن تعاطي المشروبات الكحولية طيلة حياتهم، لكن مستويات استهلاك المشروبات الكحولية مرتفعة بين الوافدين على البلاد من غير المواطنين العُمانيين [28].

تُطبق سلطنة عُمان ضريبة انتقائية بنسبة ٪100 على أساس سعر البيع للمستهلك (قبل إضافة الضريبة الانتقائية وضريبة القيمة المضافة) للمشروبات الكحولية بما يتسق مع سياسات دول مجلس التعاون الخليجي [12].

4 أرقام تقريبية.

3. النظام الغذائي في سلطنة عُمان

وضعت سلطنة عُمان استراتيجيات وطنية لتعزيز اتباع نظام غذائي صحي ومكافحة الأمراض غير المُعدية بالإضافة إلى الدلائل الإرشادية للتغذية حول القيمة الغذائية للأطعمة المختلفة. تشمل السياسات الوطنية في عُمان لتعزيز التغذية إجراءات للحد من استهلاك الملح/الصوديوم، والقضاء على الدهون المتحولة، وتقييد تسويق الأطعمة والمشروبات غير الصحية للأطفال، وطباعة معلومات القيمة الغذائية [29]. وفي عام 2009، نشرت عُمان مبادئ توجيهية غذائية أقرتها وزارة الصحة، لتشجيع استهلاك مجموعة متنوعة من الأطعمة تتضمن ما بين 3 إلى 5 حصص من الخضروات، وما بين 2 إلى 4 حصص من الفاكهة، والحد من تناول الدهون، وممارسة الرياضة بانتظام [30].

لدى عُمان استراتيجية مخصصة للتغذية، وهي الاستراتيجية الوطنية للتغذية 2014-2050، وهي استراتيجية متعددة القطاعات وضعت بالتنسيق مع الوزارات الرئيسية مثل وزارة الثروة الزراعية والسمكية وموارد المياه، ووزارة التجارة والصناعة وترويج الاستثمار، والهيئة العامة لحماية المستهلك، ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي والابتكار، ووزارة الصحة [31]. وتشمل الأهداف الرئيسية لتحقيق رؤية 2050 في الاستراتيجية تقليل انتشار السمنة والوزن الزائد إلى أقل من ٪5 من السكان، وخفض مستويات التقزم وانخفاض الوزن عند الولادة إلى أقل من ٪3 من السكان، وزيادة استهلاك الفواكه والخضروات الطازجة، وزيادة الاكتفاء الذاتي الغذائي المحلي والتنوع الغذائي، وتحسين اللياقة البدنية لجميع السكان [32].

رغم أن الدلائل الإرشادية للتغذية في عُمان تشجع على اتباع نظام غذائي صحي يشمل استهلاك الفواكه والخضروات، فإن هذا لا ينعكس على السلوكيات الغذائية للسكان. يتناول غالبية السكان (٪62) في المتوسط أقل من 5 حصص من الفاكهة أو الخضروات (أو كليهما) في المتوسط يوميًا، ويقول ٪19 إنهم يتناولون دائمًا أو في كثير من الأحيان الأطعمة المصنعة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح [33].

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" [34]. 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 [35]. 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 [35]. 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 [35]. وتحث هذه الدراسة الدول على عدم الاقتصار على إلغاء الضرائب والتوجه لتقديم الدعم المالي لهذه الأطعمة الصحية للتشجيع على استهلاكها [35]. يوصي الملحق 3 المحدث في عام 2022 لخطة العمل العالمية للأمراض غير السارية للفترة من 2013 إلى 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 [36]. وتتضمن حزمة إجراءات REPLACE [استبدل] إرشادات متخصصة وتفصيلية لمساعدة الدول في هذا الصدد [37].

4. السياق المالي

تنويع مصادر الإيرادات الحكومية من الأولويات المُعلنة في دول مجلس التعاون الخليجي الست [38] غير أن الاستغناء عن إيرادات النفط والغاز ما زال تحديًا كبيرًا أمام الجميع، فإنتاج النفط والغاز يمثل أكثر من ٪40من الناتج المحلي الإجمالي في معظم دول مجلس التعاون الخليجي، باستثناء الإمارات العربية المتحدة (٪30) والبحرين (٪18). ومن المتوقع أن ينفد احتياطي الوقود النفطي في سلطنة عُمان في غضون 25 سنة، ما جعل تنويع مصادر الإيرادات أولوية ملحة [39].

يمثل إنتاج قطاع النفط والغاز في سلطنة عُمان نحو ٪83 من إجمالي إيرادات الميزانية الحكومية منذ عام 2000. وبالمقارنة مع بقية دول مجلس التعاون الخليجي فقد زاد معدل إنفاق السلطنة خلال الفترة من 2012 إلى 2019، ورغم الجهود المبذولة بعد عام 2016 لخفض الإنفاق، فقد قفز دين الحكومة المركزية من ٪29,3 من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2016 إلى ٪69,7 في عام 2020. وتشير الأدلة إلى أن نسبة الدين إلى الناتج المحلي إذا بلغت ٪77 فأكثر فإنها تؤثر تأثيرا سلبيًا على النمو الاقتصادي [40]. وقد وضعتْ الحكومة العُمانية خطة التوازن المالي متوسطة المدى (2020-2024) التي تستهدف تحقيق التوازن المالي؛ وإحدى الاستراتيجيات الرئيسية لتنفيذ ذلك تتمثل في تدابير إصلاح القطاع العام [41].

بدأ الاقتصاد العُماني يتعافى من تداعيات جائحة (كوفيد - 19) والانهيار المؤقت في أسعار النفط. وتشير التقديرات إلى أن نسبة نمو الناتج المحلي الإجمالي غير النفطي بلغت ٪2 في عام 2021، ويُعزى ذلك إلى زيادة العائدات من قطاعات السياحة والضيافة وتجارة التجزئة بعد ارتفاع معدلات الإقبال على التطعيمات واللقاحات والحد من خطر الجائحة [42].

لا يزال الدعم الذي تقدمه الحكومة للوقود النفطي يمثل عبئا آخر على الموازنة العامة. وتمثل السياسات المالية المتعلقة بالوقود النفطي مصدرًا رئيسًا لقلق القطاع الصحي، لأن استخدام الوقود النفطي يعزز التأثير السلبي لتغير المناخ على الصحة [43]. ويسلط أحد تقارير البنك الدولي الضوء على أن إجمالي المبلغ الذي تنفقه الدول لدعم استهلاك الوقود يناهز تقريبًا ستة أضعاف المبلغ الذي التزمت الدول بتخصيصه لمواجهة تغير المناخ بمقتضى اتفاقية باريس. بالإضافة إلى ذلك، يسلط تقرير البنك الدولي الضوء على أن دعم الوقود النفطي يؤدي بالتالي إلى تفاقم تغير المناخ ويسبب تلوث الهواء وعدم المساواة وعدم الكفاءة في استغلال الطاقة وزيادة الديون [44].

تقدم الحكومة دعمًا ماليًا لإنتاج الطاقة من الوقود النفطي وتوزيعها. وفي عام 2017، بلغ إجمالي الدعم الحكومي لتوليد الطاقة 344,2 مليون ريال عُماني، ويدفع المستهلكون في عُمان نحو ٪54 من تكاليف الإنتاج، في حين تتولى الحكومة تسديد التكلفة المتبقية [45]. ومع ذلك، تسعى سلطنة عُمان إلى تنويع مصادر الطاقة، فمشروع "رؤية عُمان 2040" يضع البيئة والمصادر الطبيعية ضمن أولوياته، ومنه التوجه الاستراتيجي المتمثل في"تهيئة نظم بيئية نشطة ومتوازنة وقادرة على التجدد، بما يفضي إلى الحفاظ على البيئة وضمان استدامة الموارد الطبيعية لدعم الاقتصاد الوطني" [46]. ويشمل ذلك استهداف الدولة زيادة حصة الطاقة المتجددة بنسبة ٪20 من إجمالي استهلاكها للطاقة بحلول عام 2030، وبنسبة تتراوح من ٪35 إلى ٪40 بحلول عام 2040. وكذلك تستهدف الدولة تعزيز كفاءة قطاع الطاقة بما يعود بالنفع على الاقتصاد [46]. وفي عام 2021، كانت سلطنة عُمان لا تزال تعتمد على الوقود النفطي لتوليد ٪99,8 من الطاقة التي تستهلكها البلاد [47].

تأتي سلطنة عُمان المرتبة الثالثة في قائمة دول مجلس التعاون الخليجي الست لأعلى معدل إنفاق حكومي على قطاع الصحة، وهذا باحتساب معدل الإنفاق كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي، إذ أنفقت سلطنة عُمان نسبة ٪3,5 من ناتجها المحلي الإجمالي على قطاع الصحة. في عام 2019، أنفقت عُمان 625 دولارًا على تكاليف الرعاية الصحية للفرد، تتحمل الحكومة ٪87 من هذا المبلغ (540 دولار) ويشير ذلك إلى زيادة في الإنفاق الحكومي مقارنة بالعام 2000 عندما كان حجم الإنفاق الحكومي يعادل ٪82 من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في السلطنة. وفي عام 2019 أيضًا، وبالمقارنة مع العام 2000، انخفض الإنفاق الصحي الشخصي من ٪12 إلى ٪6 بينما انخفاض الإنفاق الصحي للقطاع الخاص من 18 إلى ٪12 [48].

5. التنسيق الضريبي مع دول الجوار

يضمن التنسيق الضريبي مع دول الجوار جدوى وتأثير الضرائب 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، لن 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 [49].

في السنوات الماضية، أبدى مجلس التعاون الخليجي التزامًا متزايدًا بضمان التنسيق الضريبي بين الدول الأعضاء. 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 [50]. وقد جسّد هذا القرار التاريخي خطوة أولى للتحول من المنهج القديم الذي كانت تنتهجه دول مجلس التعاون ألا وهو تطبيق جمارك على استيراد هذه المنتجات فقط [51]. 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

6. النتائج الرئيسية

في الفترة من 2025 إلى 2029، من المتوقع أن تؤدي زيادة نسب الضريبة الانتقائية على التبغ[5] والمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر[6] في سلطنة عُمان إلى توفير الإيرادات التالية:[7]

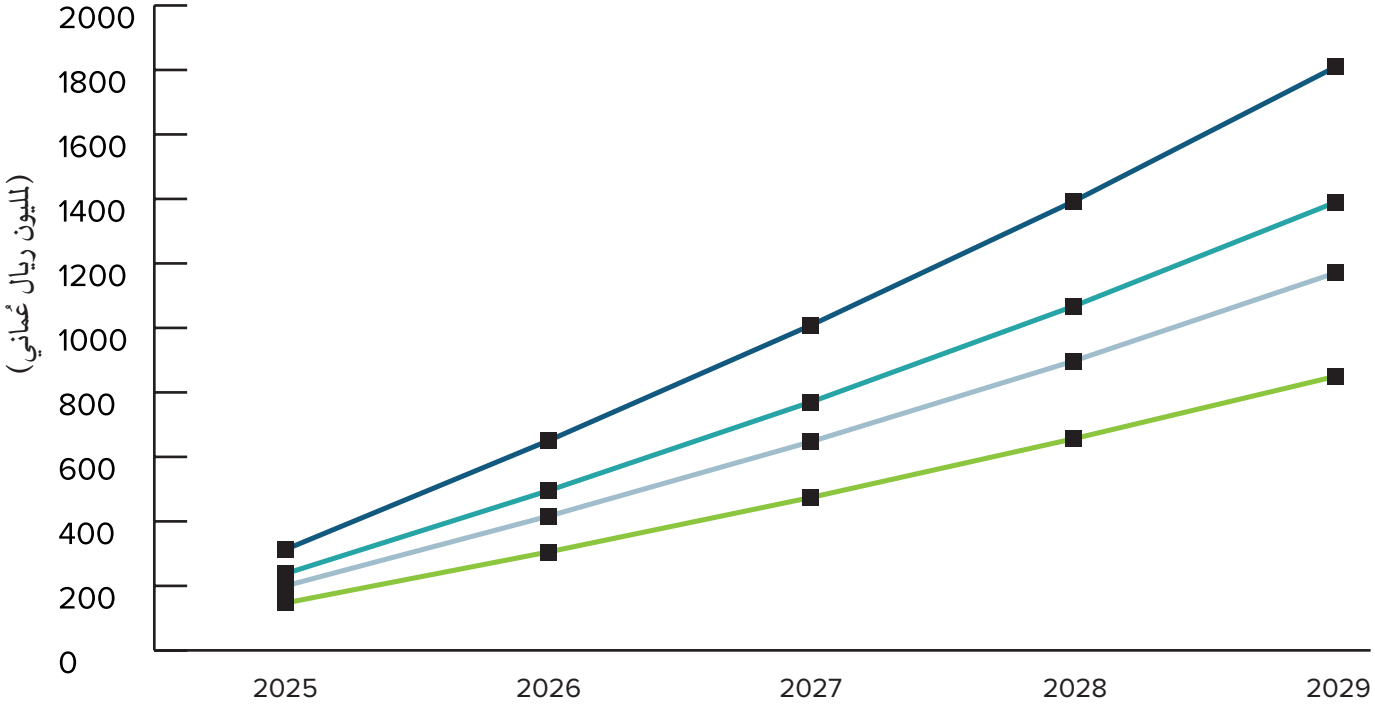
- **960 مليون ريال عُماني في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المرتفعة، منها 927 مليون ريال عُماني من الضريبة الانتقائية الإضافية و33 مليون ريال عُماني من ضريبة القيمة المضافة الإضافية؛**
- **540 مليون ريال عُماني في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة، منها 521 مليون ريال عُماني من الضريبة الانتقائية الإضافية و19 مليون ريال عُماني من ضريبة القيمة المضافة الإضافية؛**
- **321 مليون ريال عُماني في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المتحفظة، منها 306 مليون ريال عُماني من الضريبة الانتقائية الإضافية و15 مليون ريال عُماني من ضريبة القيمة المضافة الإضافية.**

5 لأن السجائر هي منتج التبغ الأوسع استهلاكًا، فإن تحليلات هذه الدراسة ركزت على تأثير زيادة الضرائب على السجائر بدلًا من كل منتجات التبغ

6 لما كانت سلطنة عُمان تُطبّق نسبة مرتفعة من الضرائب على مشروبات الطاقة، فقد انعكس ذلك في فصل بيانات المشروبات الغازية عن مشروبات الطاقة

7 التي تشمل الإيرادات الإضافية من زيادة الضريبة الانتقائية وكذلك ضرائب القيمة المضافة المحسوبة من سعر البيع الذي يشمل الضريبة الانتقائية.

الشكل (1): مقارنة سيناريوهات الزيادة الضريبية، إجمالي الإيرادات الحالية والبديلة من الضرائب الانتقائية وضرائب القيمة المضافة (تراكمية، بالريال العماني، من دون خصم)



إلى جانب الإيرادات من ضرائب المبيعات الانتقائية، تؤدي الزيادة في الضرائب الانتقائية أيضا إلى زيادة في الإيرادات الإضافية من ضريبة القيمة المضافة لأن أساس ضريبة القيمة أعلى (السعر قبل إضافة ضريبة القيمة المضافة الذي يشمل الضريبة الانتقائية). ومن المتوقع أن يحقق سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة إيرادات إضافية قدرها 540 مليون ريال عُماني خلال الفترة بين 2025 و2029.

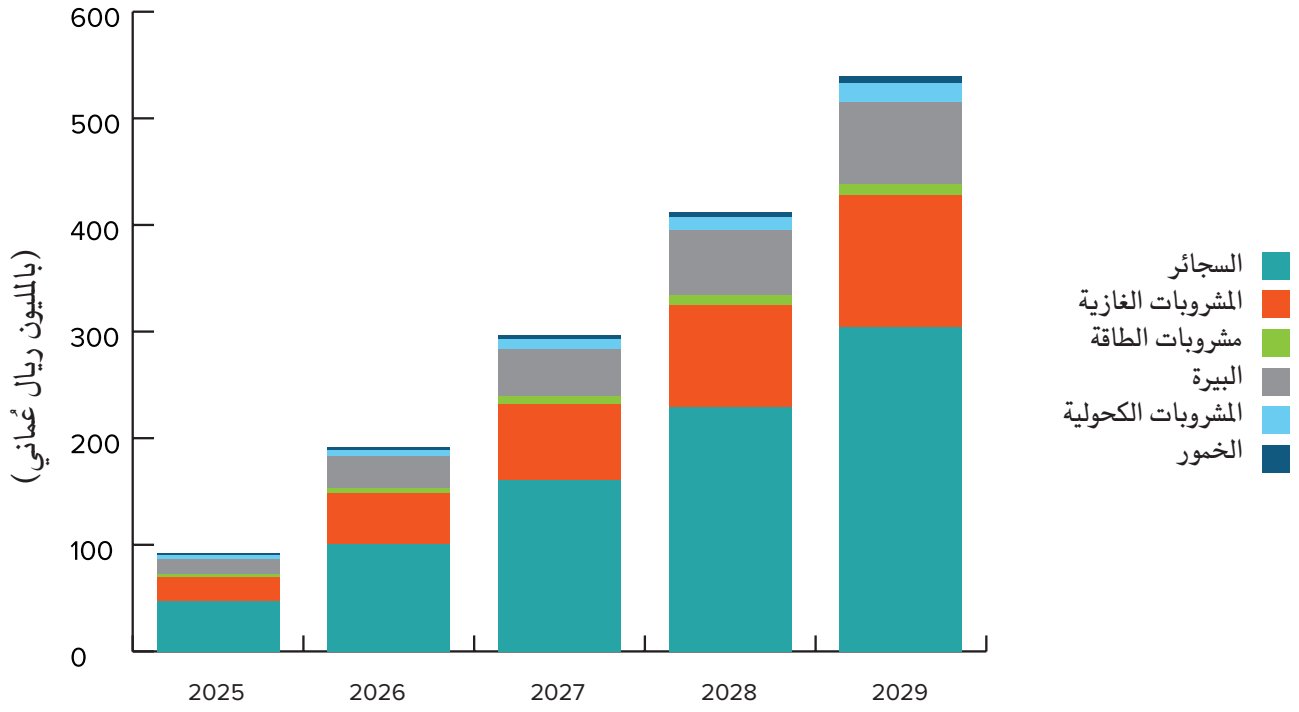
تعادل الإيرادات الإضافية في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة نحو 6,3٪ من جميع إيرادات الضرائب الحكومية المتوقعة، ونحو 4,3٪ من الإنفاق الكلي على الرعاية الصحية في العام 2025. وفي العام نفسه، من المتوقع أن يؤدي سيناريو الزيادة الضريبية المرتفعة إلى تحقيق إيرادات ضريبية إضافية تعادل 11,5٪ من إجمالي إيرادات الضرائب الحكومية و7,9٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية. ويؤدي السيناريو المتحفظ إلى إيرادات ضريبية إضافية تعادل 3,7٪ من إجمالي إيرادات الضرائب الحكومية و2,5٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.

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

		نسبة الإيرادات الإضافية من الضرائب من:				
سيناريو الزيادة الضريبية	إجمالي الإيرادات من الضرائب الإضافية على المنتجات الضارة بالصحة في عام 2025	الناتج المحلي الإجمالي	إجمالي الإيرادات الضريبية	إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية	إنفاق الأسرة الشخصي على الرعاية الصحية	البرامج الحكومية لتمويل الرعاية الصحية
الزيادة المرتفعة	166,520,760	٪0,51	٪11,5	٪7,9	٪8,5	٪8,3
الزيادة المعتدلة	91,321,051	٪0,28	٪6,3	٪4,3	٪4,6	٪4,7
الزيادة المتحفظة	53,399,219	٪0,16	٪3,7	٪2,5	٪2,7	٪2,7

في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة على مدى خمس سنوات، من المتوقع أن تساهم الضريبة الانتقائية على السجائر بمعظم الإيرادات الإضافية (292 مليون ريال عُماني)، تليها المشروبات الغازية (120 مليون ريال عُماني)، والبيرة (75 مليون ريال عُماني)، والمشروبات الكحولية (17 مليون ريال عُماني) ومشروبات الطاقة (10 ملايين ريال عُماني)، والخمور (6 ملايين ريال عُماني).

الشكل (2): الإيرادات الإضافية التراكمية للضرائب على المنتجات الضارة بالصحة (الإيرادات الحالية بالمليون ريال عُماني، من غير خصومات)



مصدر الصورة: © Freepik.com

زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة تؤدي إلى انخفاض جوهري في استهلاك منتجات التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر*. وتؤدي الزيادة المعتدلة في الضرائب على مدى خمس سنوات من 2025 إلى 2029 إلى:

يؤدي استثمار الإيرادات الإضافية من الزيادات الضريبية المتوقعة على المنتجات الضارة بالصحة لمدة 3 سنوات في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة إلى توفير التمويل اللازم لتنفيذ تدابير وإجراءات ومبادرات مكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها لمدة 15 عامًا، ومن المتوقع أن يُسفر ذلك عن إنقاذ حياة 18,700 إنسان وتوفير 671 مليون ريال عُماني**.

* تم حساب الانخفاض المتوقع في الاستهلاك بناء على قوانين الاقتصاد الجزئي التي تنص على أن المستهلكين في العموم يتعاملون مع زيادات سعر بيع سلعة أو خدمة معينة بشراء كميات أقل منها. يتوقف مقدار الانخفاض في الطلب على نسبة الزيادة في الأسعار مقارنة بالسعر الأصلي مضروبًا في مدى تأثر طلب المستهلك بسعر السلعة أو الخدمة المعنية، ويقاس بتذبذب الطلب حسب السعر، ونحصل على هذه البيانات من البيانات الأكاديمية في إطار هذه الدراسة لحساب التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر والمشروبات الكحولية (انظر الملحق 2، صفحة 26 لمعرفة فروق أسعار المنتجات حسب الطلب ومصادر البيانات). ويُوزع هذا الانخفاض في الاستهلاك بالتساوي على فترة السنوات الخمس بافتراض أن الضريبة تم تمريرها بالكامل إلى المستهلكين.

**وفقًا لحسابات وبيانات دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في سلطنة عُمان (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية، 2022).

7. 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. ويمكن ذلك الحكومة العُمانية من تحقيق الاستدامة المالية والتوازن المالي بما يتسق مع خطة التوازن المالي متوسطة المدى (2020-2024) [51]. وبالإضافة إلى ذلك، تستطيع السلطنة استثمار إيرادات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة للبلاد في قطاعيّ الصحة والتنمية المستدامة لتحقيق الأهداف التي نصت عليها خطة التوازن المالي متوسطة المدى (2020-2024) والأهداف التي تضمنتها "رؤية عُمان 2040" [46]

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 سلطنة عُمان 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 صدارة الجهود المبذولة للوصول إلى ضرائب مؤثرة ومجدية على المنتجات الضارة بالصحة على الصعيدين الإقليمي والعالمي

الاستفادة القصوى من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة

1

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

- فرض ضريبة مبيعات (ضريبة انتقائية) موحدة ومحددة على منتجات التبغ لرفع أسعار منتجات التبغ وتقليل توجه المستهلكين إلى منتجات أرخص
- زيادة إجمالي النسبة العامة للضرائب على منتجات التبغ[8] إلى ٪75 من السعر على الأقل[9]، على ألا تقل الضريبة الانتقائية عن ٪70 من سعر التجزئة[10]
- زيادة نسبة الضريبة الانتقائية المحددة تدريجياً لتصبح نسبة الضريبة الإجمالية من السعر محددة بقيمة بعينها بدلاً من القيمة النسبية، الأمر الذي من المتوقع أن يؤدي إلى زيادة أسعار البيع للمستهلكين، وربط الزيادات الضريبية بالتضخم
- مراجعة نسب الضرائب وأسعار المنتجات على أساس النمو في الدخل وزيادة الضرائب وفقا لذلك لمنع زيادة القدرة الشرائية على تحمل أسعار منتجات التبغ
- سن تشريعات تتطلب حدًا أدنى ضريبيًا محددًا وحظر تخفيض الأسعار والترويج لمنتجات التبغ
- خفض أو حظر مبيعات منتجات التبغ المعفاة من الرسوم الجمركية لخفض أكبر في القدرة الشرائية على تحمل تكاليفها، والحد من الاستهلاك وزيادة عائدات الضرائب على التبغ.
- الانضمام إلى بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ وتطبيقه بالكامل

حققت سلطنة عُمان تقدمًا في تقليص القدرة على تحمل تكلفة السجائر على مدى السنوات الماضية [10]، [11]، ولكن لا تزال هناك إمكانية لزيادة الضرائب وإعادة هيكلتها بما يفضي إلى الحد من استهلاك السجائر والاتجاه لسجائر أرخص. تشجع كذلك ضريبة القيمة النسبية المقدرة كنسبة مئوية من سعر التجزئة قبل تطبيق الضريبة على التحول من العلامات التجارية الفاخرة إلى علامات تجارية أرخص، وهي بذلك تقوض الأثر الصحي لضرائب المبيعات الانتقائية على السجائر وتفرغها من مضمونها كأحد الوسائل والتدابير الصحية. توصي المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ- التدابير السعرية والضريبية للحد من الطلب على التبغ - بتطبيق ضريبة مبيعات انتقائية موحدة ومحددة على التبغ، لأن هذا النوع من الضرائب يؤدي إلى حد أدنى للسعر، ويؤدي إلى أسعار أعلى نسبيًا (حتى في منتجات التبغ من العلامات التجارية ذات السعر المنخفض)، ويقلل الفارق السعري بين العلامات التجارية الأقل سعراً والأعلى سعراً، ومن ثم يقلل الحافز الذي يدفع المستهلكين إلى التوجه لعلامات تجارية أرخص. أيضًا ضرائب المبيعات الانتقائية الموحدة والمحددة أسهل في التطبيق والتنفيذ لأنها تعتمد على الكميات وليس الأسعار. ومن الأسهل كذلك توقع الإيرادات من الضرائب المحددة لأنها أكثر استقرارًا وأقل اعتمادًا على تسعير الصناعة لمنتجات التبغ.

يوصى أيضًا الحرص على تطبيق سياسات صارمة للضرائب المفروضة على التبغ في جميع أنواع التبغ (ومن ذلك النرجيلة والتبغ الذي لا يُدَخّن ومنتجات التبغ المُسخّن ومنتجات التبغ الجديدة).

8 تشكل الضرائب في سلطنة عُمان حاليًا ٪83,33 من سعر العلامات التجارية الأكثر مبيعًا للسجائر، منها ٪50 ضريبة انتقائية محددة حسب القيمة. انظر [10].

9 وفقًا للتوصيات المقدمة في المبادئ التوجيهية لتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للمادة (6).

10 توصي منظمة الصحة العالمية بأن تمثل الضرائب غير المباشرة على التبغ ما لا يقل عن ٪70 من أسعار بيع التجزئة لمنتجات التبغ. انظر منظمة الصحة العالمية التقنية دليل إدارة ضرائب التبغ. جنيف. منظمة الصحة العالمية 2010. انظر [54].

المشروبات الكحولية

» ***زيادة الضرائب على المشروبات الكحولية***: رغم انخفاض مستويات استهلاك المشروبات الكحولية في سلطنة عُمان، فإن زيادة الضرائب عليها سيؤدي إلى الحد من استهلاكها بمعدلات أكبر، والحد من التأثيرات الصحية السلبية المرتبطة بها، بالإضافة إلى تحقيق مكاسب اقتصادية. ومن الملحوظ أن هذه الزيادات الضريبية تؤدي إلى تقليل من استهلاك المشروبات الكحولية والبيرة، وهي المشروب الكحولي الأكثر تداولًا في سلطنة عُمان. وكذلك فإن شراء السياح للمشروبات الكحولية يسهم في زيادة إيرادات الضرائب ما يحد من تعاطي هذه المشروبات واستهلاكها على مستوى جميع الذين يعيشون في سلطنة عُمان، وليس بين المواطنين العُمانيين فحسب.

المشروبات المحلاة بالسكر

» **زيادة نسب الضرائب المطبقة على المشروبات المحلاة بالسكر وتعديلها لتعزيز صحة السكان وزيادة الإيرادات الحكومية.** يجب على سلطنة عُمان أن تتحول من الضريبة الانتقائية على أساس النسبة من السعر وحده إلى استخدام ضرائب محددة القيمة حسب محتوى السكر [42] تنطبق على جميع أنواع المشروبات المحلاة بالسكر.

» **الاتجاه إلى فرض ضرائب على المشروبات غير المحلاة بالسكر (مثل عناصر التحلية الاصطناعية) وذلك لاعتبارات صحية.** ينبغي أن تراجع السلطنة في ضوء التوصيات الصحية والطبية الضرائب على المشروبات غير المحلاة بالسكر (مثل عناصر التحلية الاصطناعية). سيحفز ذلك بالتدريج شركات التصنيع على تقليل محتوى السكر في منتجاتها، بدلاً من الانتقال إلى تصنيع منتجات تحتوي على عناصر تحلية غير سكرية. سيؤثر ذلك على اختيارات المستهلكين، 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. وتوصي منظمة الصحة العالمية بعدم استخدام عناصر التحلية غير السكرية للتحكم في وزن الجسم أو تقليل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية.[11،12] بالإضافة إلى ذلك فإن الإطار الضريبي المحدد والمتدرج سيحفز شركات التصنيع إلى تخفيض كمية السكر في منتجاتها، وهي عملية معروفة باسم تغيير المكونات أو تغيير الوصفة، وذلك حتى تستطيع التأهل إلى فئة ضريبية أقل (انظر **الإطار1**).

» **على سلطنة عُمان أن تحرص على فرض ضرائب على جميع المشروبات التي تحتوي على السكر والمشروبات غير المحلاة بالسكر.**

» **دراسة تخصيص الإيرادات الإضافية في بالارتقاء بالصحة العامة عبر مكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها.** وتتجاوز مكاسب الإيرادات المتوقعة من أول عامين من الزيادات الضريبية التكاليف المُقدرة لتنفيذ حزمة إجراءات التدخل التي نصت عليها دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في سلطنة عُمان. ومن المتوقع أن تؤدي هذه الإجراءات إلى تجنب أكثر من 671 مليون ريال عُماني من الخسائر الاقتصادية وإنقاذ 19,000 شخص تقريبًا على مدار 15 عامًا.

---

11 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

12 وفقًا للتقييم الأخير، الأسبرتام مادة تسبب السرطان للإنسان، ويوصى بأن يقتصر استهلاكه على أقل من 40 ملغم/كغم من وزن الجسم. لمزيد من المعلومات، انظر منظمة الصحة العالمية. تم إصدار نتائج تقييم مخاطر وأضرار الأسبرتام. انظر https://www.who.int/news/item/14-07-2023-aspartame-hazard-and-risk-assessmentresults-released

2

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

الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة وسيلة فعالة تستطيع الحكومات عن طريقها تنويع مواردها المالية، وتحقيق إيرادات بديلة بخلاف النفط والغاز. ولا تزال سلطنة عُمان تستمد غالبية إيرادات ميزانيتها من تصدير النفط والغاز، ما يجعلها عرضة لتقلبات الاقتصاد الكلي الناجم عن تقلبات أسعار النفط. وبإمكان عُمان تعزيز الاستقرار الاقتصادي من خلال الاستثمار في قطاعات مستقلة عن هذا القطاع، وذلك من خلال تطوير الإطار التنظيمي والمؤسسي لتوفير سياسات سليمة تضمن التنويع الاقتصادي الناجح. تستطيع سلطنة عُمان استخدام عائدات الضرائب الصحية لتعزيز النمو في القطاعات غير النفطية مثل السياحة والتصنيع والخدمات اللوجستية وتوسيع استخدام الطاقة المتجددة، كما هو مذكور في رؤية عُمان 2040، بالإضافة إلى تخصيص الإيرادات لتحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة التي وردت في رؤية عُمان 2040. ويشمل ذلك إنشاء نظام لا مركزي للرعاية الصحية، وأنظمة وخدمات طبية تعتمد على التكنولوجيا، ونظام تمويل متنوع ومستدام لنظام الرعاية الصحية [46].

تستطيع سلطنة عُمان تعزيز التأييد الشعبي ودعم المواطنين لزيادة الضرائب الضارة بالصحة عبر إعلام الجمهور بكيفية إنفاق الإيرادات الضريبية الإضافية، كما فعلت الفلبين عندما أعلنت مسبقًا تخصيص عائدات الضرائب لتوسيع التغطية الصحية الشاملة، وهو ما جعلها تكسب تأييدًا شعبيًا جارفًا للزيادات الضريبية. وقد خصصت العديد من الدول الإيرادات من ضرائب المبيعات (الانتقائية) لتعزيز كفاءة المنظومة الصحية أو تحقيق أهداف التنمية المستدامة أو كليهما. وبينما خصصت الفلبين إيرادات الضرائب غير المباشرة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، خصصت مصر إيرادات الضرائب من منتجات التبغ لتمويل التأمين الصحي الوطني [57]. على سلطنة عُمان دراسة توجيه الإيرادات الإضافية لتعزيز مبادرات الحماية الاجتماعية [56] أو الأنشطة الأخرى بما يتماشى مع أولوياتها الوطنية في إطار رؤية عمان 2040.

3

توجيه الاستثمار إلى النهوض بالصحة والحفاظ على البيئة

- **دراسة توجيه الدعم إلى المنتجات الصحية المستدامة التي تحافظ على صحة السكان**: يوفر الاستثمار في الطاقة المتجددة مصدرًا آخر للطاقة إلى جانب المكاسب الأخرى المتمثلة في حماية البيئة والحفاظ على صحة السكان. ويعزز هذا الاستثمار قدرة سلطنة عُمان على تحقيق أهدافها لتنويع مصادر طاقتها وتوسيع نطاق الاعتماد على الطاقة المتجددة بنسبة ٪20 من إجمالي الاستهلاك بحلول عام 2030، وبنسبة تتراوح من ٪35 إلى ٪40 بحلول عام 2040 [46]. بإمكان سلطنة عُمان النظر في توجيه الاستثمارات نحو تحسين منظومة النقل العام لتقليل الاعتماد على السيارات وتحقيق العديد من المكاسب الاقتصادية والبيئية.
- **بإمكان سلطنة عُمان توجيه الاستثمارات نحو التدابير الأخرى التي تعزز الصحة مثل توجيه الدعم لاستيراد الفاكهة والخضروات لتصبح أسعارها في متناول القدرة الشرائية والتشجيع على العادات الغذائية الصحية.**

4

تطبيق نهج شامل يتضمن مشاركة جميع المؤسسات والهيئات الحكومية في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها

» **تطبيق نهج شامل يتضمن تنسيق الجهود بين مختلف الجهات والهيئات الحكومية للوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها**: زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة مثل التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر من أقوى التدابير والإجراءات والسياسات في تأثيرها وجدواها في الحد من الاستهلاك مع تحقيق إيرادات إضافية لتمويل التنمية. وبالرغم من ذلك، ما زال من الضروري تطبيق نهج شامل يتضمن تنسيق الجهود للوقاية من الأمراض المُعدية ومكافحتها لتعزيز نجاح الضرائب على المنتجات الصحية والنهوض بالصحة العامة والحفاظ عليها.

» **تنفيذ تدابير وقائية إضافية لمواجهة السلوكيات غير الصحية إلى جانب التدابير الضريبية**: وبإمكان سلطنة عُمان دراسة تطبيق التدابير والإجراءات المقترحة في دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المُعدية ومكافحتها في سلطنة عُمان، وهي تدابير ثبت جدواها وتأثيرها الفعال في تحسين صحة السكان وتحقيق عوائد عالية على الاستثمار.

» **تعزيز البحوث وجمع البيانات المتعلقة بالأمراض غير المُعدية**: وستستفيد سلطنة عُمان من الرصد المستمر للأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة بالأمراض غير المُعدية، وذلك عن طريق إجراء مسوح واستطلاعات رأي دورية مثل الرصد بمنهج STEP لعوامل الخطر المسببة للإصابة للأمراض غير المُعدية، والمسح العالمي لرصد انتشار التبغ بين البالغين (GATS)، والمسح العالمي لرصد انتشار التبغ بين الشباب (GYTS)، والمسوح الوطنية للتغذية. من الضروري أيضًا رصد ردود أفعال دوائر صناعة التبغ في التعامل مع الزيادات الضريبية مثل تطبيق أي تعديلات محتملة في الأسعار. وبالإضافة إلى ذلك، من الضروري إجراء الأبحاث والدراسات على سلوك الاستهلاك عقب الزيادات الضريبية لتحسين دقة التوقعات وعملية اتخاذ القرار. وقد يشمل ذلك، على سبيل المثال، تقدير المرونة السعرية للطلب على الكحول، التي لم تتمكن الدراسة الحالية من العثور على تقديرات حديثة سواءً على مستوى سلطنة عُمان أو دول المنطقة.

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 [58]؛ وكانت هذه الشركات تتذرع على سبيل المثال بالحجة 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 مُجحفة 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 [59].

تؤكد الأدلة الحديثة أن الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة توفر مكاسب إجمالية للأسر منخفضة الدخل [59] - [61] يتمثل جزء منها في الحد من الإصابة بالأمراض غير المُعدية 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 تتأثر بالتغيرات الضريبية أكثر من غيرها، ما يؤدي 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 في استهلاك الفئات ذات الدخل المنخفض مقارنة بالفئات ذات الدخل المتوسط أو المرتفع [62]. وفي المكسيك، وبعد عامين من فرض الضرائب على المشروبات المُحلاة بالسكر، كانت الأسر الأقل دخلًا هي الأكثر تأثرًا من غيرها بالضرائب، فقد تقلصت مشترياتها من هذه المشروبات بنسبة ٪12، مقارنة بانخفاض قدره ٪8 لدى مجمل السكان [63]، [13].

تستطيع الدول تعزيز المزايا الإيجابية لهذا التأثير بالنسبة الفقراء 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. [64]

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

قدَّرت الدراسة الحالية الإيرادات الإضافية السنوية في حالة الزيادة الضريبية المعتدلة بإجمالي 540 مليون ريال عُماني، وهو ما يتيح المجال لتحسينات إضافية في الخدمات الصحية عبر توجيه إيرادات هذه الزيادات الضريبية واستثمارها في قطاع الصحة. على سبيل المثال، توصلت دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المُعدية والوقاية منها في سلطنة عُمان إلى أن الاستثمار في توسيع نطاق التدابير والإجراءات ذات الجدوى الاقتصادية العالية من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض غير المُعدية سيُجنب البلاد ما يزيد عن 671 مليون ريال عُماني[13] من الخسائر الاقتصادية وينقذ حياة 19000 إنسان تقريبًا على مدى 15 عامًا، بينما تبلغ تكلفة تطبيق هذه الإجراءات والتدابير نحو 198 مليون ريال عُماني، وهي تكلفة تعوضها تقريبًا الإيرادات الإضافية المتوقع تحصيلها عبر الزيادة في إيرادات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في عام 2026.

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

الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ

غالبًا ما 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 [65]. وغالبًا ما ثبت أن مزاعم دوائر صناعة التبغ حول حجم نشاط السوق غير المشروع مليئة بالمغالطة وتفتقر إلى الدقة [66] – [69] ومعظم الدراسات التي تمولها دوائر صناعة التبغ حول تأثير الضرائب على سوق الاتجار غير المشروعة بها قيود منهجية خطيرة [69]. وقد توصلت بعض الدراسات إلى أن دوائر صناعة التبغ نفسها مسؤولة عن إنتاج غالبية السجائر غير المشروعة [70].

ثبت في واقع الأمر أن تأثير الضرائب على التجارة غير المشروعة محدود [71] وأكدت البيانات التجريبية أن السوق غير المشروعة غالبًا ما تكون أكبر في الدول ذات الضرائب والأسعار المنخفضة عنها في البلدان ذات الضرائب والأسعار المرتفعة [72]. وهناك عوامل أخرى مثل كفاءة الإدارة الضريبية والتطبيق والعادات الاجتماعية وسمات السوق لها دور بالغ الأهمية في تحديد حجم سوق التجارة غير المشروعة [73].

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 [65]. يؤدي تنظيم ومراقبة سلسلة التوريد بأكملها إلى تقليص كميات التبغ غير الرسمية وكذلك استهلاكها [74]. 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 [64].
- 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 [75].
- في المملكة المتحدة، انخفضت الحصة السوقية للسجائر غير المشروعة من ٪31 في عام 2000 إلى ٪21 في عام 2010 [76] رغم الزيادة في ضرائب السجائر وأرباحها وما صاحب ذلك من انخفاض في الاستهلاك [77].
- 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 [78].
- 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 [79].

الملحق (2): منهج الدراسة

أعد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تحليلًا في عام 2020 لتقدير الإيرادات الحكومية الإضافية المحتملة من زيادة ضرائب المبيعات (الضرائب الانتقائية) على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر. يعتمد منهج الدراسة الحالية على الجهود السابقة لتقدير الإيرادات من ضرائب المبيعات في سياق ثابت (Davis وآخرون 2019) [80] ويتسع نطاقه من خلال تقدير 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 سلطنة عُمان. يمثل ذلك متغير الإدخال الرئيسي لتحديد توقعات إيرادات الضرائب الحكومية بعد رفع الضرائب الانتقائية. في سلطنة عُمان، تحدد الدراسة توقعات حجم الإيرادات بعد الضرائب التي ترفع أسعار التبغ بنسبة 50٪ من سعر البيع، وأسعار المشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر بنسبة 20٪ في سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة. تقدر الدراسة إيرادات سيناريو الزيادة الضريبية المرتفعة (75٪ على التبغ و50٪ على المشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر)، والإيرادات في سيناريو الزيادة الضريبية المتحفظة (30٪ على التبغ و10٪ على المشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر). الزيادة المستهدفة في السعر هي المعيار المقيد للدراسة أما الزيادة المطلوبة في نسبة ضرائب البيع فهي النتيجة المستخلصة من الدراسة.

يأخذ التحليل في الحسبان التغيرات في الطلب الناتجة عن ارتفاع أسعار البيع بعد تطبيق الضريبة عند حساب العائد من الضريبة الإضافية. ويتضمن **الجدول (2)** أدناه نبذة عامة عن فروق أسعار المنتجات المستخدمة في هذه الدراسة.

الجدول (2): فروق أسعار المنتجات حسب الطلب ومصادر البيانات

منتجات التبغ	- 0.4	Delipella وآخرون (2022) [81] اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ [82]
المشروبات المحلاة بالسكر	-0.6	Alsukait [وآخرون] (2021) [83]
الخمور	-0,77	Tian وLiu (عام 2011) [84]
البيرة	-0,38	Tian وLiu (عام 2011) [84]
المشروبات الكحولية	-0.7	Tian وLiu (عام 2011) [84]

قدرت الدراسة الإيرادات الضريبية المستقبلية بحساب التغييرات في متغيرات الإدخال التي تشمل نمو الإيرادات المتوقعة لكل منتج، والنمو المتوقع في حجم المبيعات، والنمو المتوقع في استهلاك الأفراد، والزيادة السكانية، ومؤشر سعر المستهلك لكل منتج، ونمو الناتج المحلي الإجمالي.

تتضمن المنتجات الخاضعة للضريبة في هذه الدراسة:

- **منتجات التبغ**: تركز الدراسة على السجائر المصنعة. لا يشمل أنواع التبغ الأخرى والسيجار والسجائر الرفيعة الأخرى بسبب انخفاض حجم الاستهلاك نسبيًا مقارنة بالسجائر المصنعة.
- **المشروبات الغازية**: تشمل 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 بخاف 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 جميع المشروبات التي قد تحتوي على مواد منبهة أو مواد تسبب التحفيز الذهني أو البدني،

ومنها على سبيل المثال لا الحصر: الكافيين والتورين والجينسنغ والغوارانا. تشمل مشروبات الطاقة أيضًا أي مواد مركزة أو مساحيق أو مواد هلامية أو مستخلصات يمكن تحويلها إلى مشروبات طاقة.

» لم تشمل الدراسة مشروبات القهوة والمشروبات التي تحتوي على الشاي بسبب نقص البيانات، فالمشروبات التي يكون الحليب أكثر من ٪75 منها لا تخضع للضرائب.

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 عُماني
المشروبات الغازية	٪50	0 ريال عُماني
مشروبات الطاقة	٪100	0 ريال عُماني
الخمور	٪100	0 ريال عُماني
البيرة	٪100	0 ريال عُماني
المشروبات الكحولية	٪100	0 ريال عُماني

تم تحديد السيناريوهات الثلاثة بعد المناقشات مع الجهات المعنية بشأن جدوى السيناريوهات المختلفة لزيادة الضرائب. وبما أن الزيادات الضريبية يتم تحديدها في إطار دول مجلس التعاون الخليجي ككتلة إقليمية، استخدمت الدراسة سيناريوهات تحقق التوازن بين أهداف مختلف دول مجلس التعاون الخليجي، مع مراعاة السياق الاجتماعي والثقافي والسياسي والاقتصادي.

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 عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني
المشروبات الغازية	نسبة حسب القيمة: ٪65	نسبة حسب القيمة: ٪80	نسبة حسب القيمة: ٪125
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني
مشروبات الطاقة	نسبة حسب القيمة: ٪200	نسبة حسب القيمة: ٪200	نسبة حسب القيمة: ٪200
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني
الخمور	نسبة حسب القيمة: ٪200	نسبة حسب القيمة: ٪200	نسبة حسب القيمة: ٪200
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني
البيرة	نسبة حسب القيمة: ٪120	نسبة حسب القيمة: ٪140	نسبة حسب القيمة: ٪200
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني
المشروبات الكحولية	نسبة حسب القيمة: ٪120	نسبة حسب القيمة: ٪140	نسبة حسب القيمة: ٪200
	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني	ضريبة مُحدّدة: 0 ريال عُماني

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

[4] K. Elmusharaf, R. Chestnow, and E. Roberts, “Prevention and Control of Non- Communicable Diseases in Oman: The Case for Investment. Geneva: UNDP, WHO, UNIATF, GHC.,” 2021. Accessed: May 05, 2023. [Online]. Available: https://applications.emro.who.int/docs/Oman-NCD-IC-v15-eng.pdf?ua=1

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

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

[7] IHME, “Oman,” Institute for Health Metrics and Evaluation, Sep. 09, 2015. Available: https://www.healthdata.org/oman (accessed Jun. 13, 2023).

[8] World Health Organization, “Sultanate of Oman STEPS Survey 2017: Tobacco Fact Sheet for Omani and Non-Omani aged 18 years and above.” [Online]. Available: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/oman/steps/oman-steps-2017-fact-sheet-tobacco.pdf?sfvrsn=15d32d2b_2&download=true

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

[10] World Health Organization, “WHO report on the global tobacco epidemic, 2021. Country Profile: Oman.” Available: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/tobacco/who_rgte_2021_oman.pdf?sfvrsn=bdfe5acf_5 (accessed May 11, 2023).

[11] Tobacconomics, “Cigarette Tax Scorecard: Spotlight on Oman. Policy Brief.,” Oct. 2022. Accessed: May 05, 2023. [Online]. Available: https://www.tobacconomics.org/files/research/801/oman-scorecard-second-edition-policy-brief-final.pdf

[12] Sultanate of Oman Tax Authority, https://tms.taxoman.gov.om/portal/excise (accessed Aug. 05, 2023).

[13] Tobacco Control Laws. Legislation by country:Oman. Main Policies. Available : https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/oman/e-cigarettes

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

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

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

[16] International Diabetes Federation, “IDF Diabetes Atlas 2021 10th Edition,” 2021. Accessed: Aug. 05, 2021. [Online]. Available: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

[17] World Health Organization, “Sugar-sweetened Beverage Taxation Policies.” Accessed: Aug. 05, 2023. [Online]. Available: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1485545/retrieve

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

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

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

[28] World Health Organization. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA). Programmes/actions in Oman. Available: https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/programmes/1499

[29] Food and Agricultural Organization of the United Nations. Food-based dietary guidelines – Oman. Available: https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/oman/en/

[30] Food and Agricultural Organization of the United Nations. FAOLEX Database. Oman National Nutrition Strategy 2014-2050. Available: https://www.fao.org/faolex/results/details/en/c/LEX-FAOC158605/

[31] Ministry of Health Sultanate of Oman. National Nutrition Strategy. Strategic Study 2014-2050. Available at https://faolex.fao.org/docs/pdf/oma158605.pdf

[32] Sultanate of Oman STEPS Survey 2017. Fact Sheet Omani and Non-Omani 18+. Available: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/oman/steps/oman-steps-2017-fact-sheet.pdf?sfvrsn=3c4ea95e_2&download=true

[33] 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

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

[35] 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

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

[37] 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

[38] N. B. Mimoune and N. Kabbani, "Economic diversification in the Gulf: Time to redouble efforts," Brookings, Jan. 31, 2021. Available: https://www.brookings.edu/research/economic-diversification-in-the-gulf-time-to-redouble-efforts/ (accessed May 08, 2023).

[39] T. Grennes, M. Caner, and F. Koehler-Geib, Finding The Tipping Point -- When Sovereign Debt Turns Bad. in Policy Research Working Papers. The World Bank, 2010. doi: 10.1596/1813-9450-5391.

[40] "Oman: Selected Issues," IMF. Available: https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2022/11/14/Oman-Selected-Issues-525677 (accessed May 11, 2023).

[41] "GCC Economic Update — April 2022," World Bank. Available: https://www.worldbank.org/en/country/gcc/publication/economic-update-april-2022 (accessed May 11, 2023).

[42] 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.

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

[44] "Why is there almost no renewable energy in Oman?," Middle East Centre, Jan. 23, 2017. Available: https://blogs.lse.ac.uk/mec/2017/01/23/why-is-there-almost-no-renewable-energy-in-oman/ (accessed May 11, 2023).

[45] "Oman Vision 2040. Vision Document." [Online]. Available: https://www.mof.gov.om/pdf/Vision_Documents_En.pdf

[46] H. Ritchie, M. Roser, and P. Rosado, "Energy," Our World Data, Oct. 2022, Accessed: May 11, 2023. [Online]. Available: https://ourworldindata.org/energy/country/oman

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

[48] 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

[49] 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

[50] 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

[51] “Medium-Term Fiscal Plan 2020-2024.” Accessed: Jun. 13, 2023. [Online]. Available: https://www.mof.gov.om/pdf/new/MTFP%20-%20English.pdf

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

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

[54] 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.

[55] 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

[56] KPMG, “Omans State Budget 2023. KPMG Analysis,” 2023. Accessed: Jun. 13, 2023. [Online]. Available: https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/om/pdf-2023/01/Omans-state-budget-2023.pdf

[57] 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

[58] 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

[59] 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.

[60] 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.

[61] 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.

[62] 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.

[63] “Tax and fiscal policy in response to the Coronavirus crisis: Strengthening confidence and resilience,” OECD. Available: 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).

[64] 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

[65] 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.

[66] 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.

[67] 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.

[68] 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.

[69] 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.

[70] 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

[71] 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.

[72] 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

[73] 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.

[74] 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.

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

[76] 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/

[77] P. Pavananunt, “Illicit cigarette trade in Thailand,” Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health, vol. 42, no. 6, pp. 1531–1539, Nov. 2011.

[78] N. N. Anh and N. T. Hoang, “Illicit Cigarette Trade Study in Vietnam”.

[79] 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

[80] 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.

[81] 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: https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_11-en.pdf

[82] 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.

[83] 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

سلطنة عمان
وزارة الصحة
Sultanate of Oman
Ministry of Health

UNDP