

# زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في

## الكويت

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 وتحويله 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 مُحددة. ولا يُسمح باستخدام أسماء أو شعارات منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي من دون تفويض. وإذا قمت بتحويل 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 ثم 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 وفقاً 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 رأي أي منسوبة 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 والمنقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يكون هناك بعد اتفاق كامل بشأنها.

ولا يعني ذكر شركات محددة أو منتجات من جهات تصنيع بعينها أنها معتمدة من منظمة الصحة العالمية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو موصى بها تفضيلاً لها على ما سواها مما يماثلها في النوع ولم يرد ذكره في هذا التقرير. وفيما عدا الخطأ والسهو، فقد مُيّزت في هذا الإصدار أسماء المنتجات المسجلة الملكية بأحرف استهلاكية 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، صريحاً كان أو ضمناً. 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 في الكويت، ولل فريق الوطني الذي قدّم الدعم لعمليات جمع البيانات وتحليلها، ولجميع المساهمين والمشاركين الذين بذلوا من وقتهم لإجراء المقابلات اللازمة لإعداد هذا التقرير.

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 الكويت. 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 الكويت، وأمانة فريق عمل الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بمكافحة الأمراض غير المعدية 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 قدّمتها كل من دادلي تارلتون، وإيميلي روبرتس، ودانييل غرافتون، ولويس دسوزا، وريتشيل ستانتون، وروي سمول، وفيتو إنيني، وسعود الفصام، ومحمد صديق موضوي، وناهد حسين، والفتاح عبد الرحيم، وأهتشم خان من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وكل من نيكولاس باناتفالا وأليكسي كوليكونوف 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 وأن ماري بيروتشيك من منظمة الصحة العالمية؛ والدكتور خليفة المشرف من جامعة بيرمينغهام؛ وكل من جوزفين أوغاجا وسوشانغ من متطوعي الأمم المتحدة.

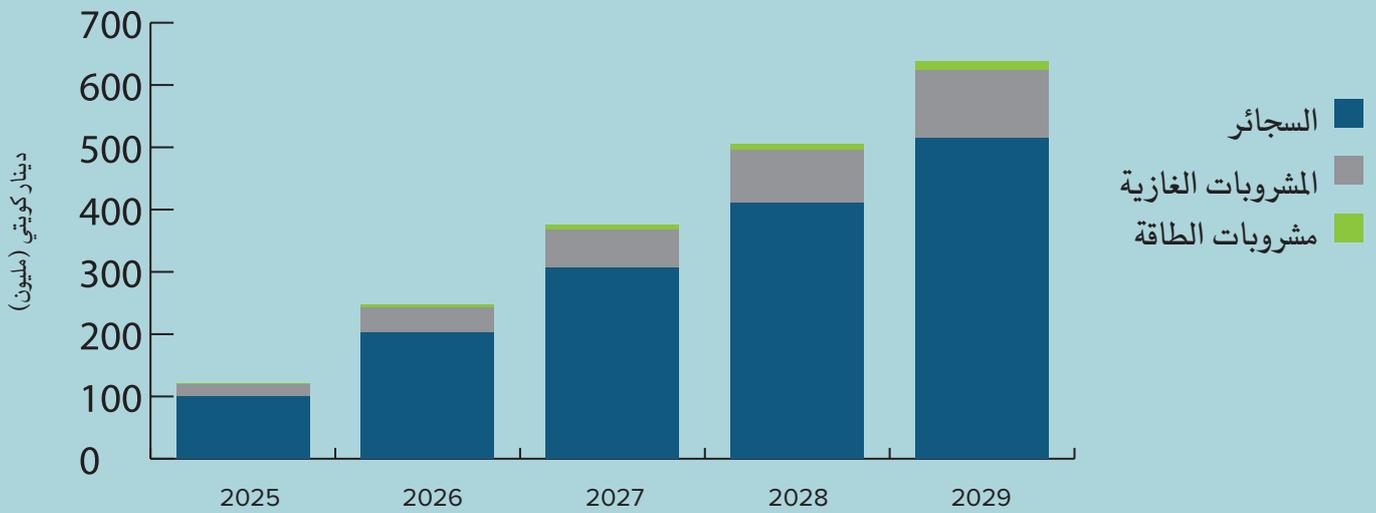
اعتمدت إحصائيات الإيرادات التقديرية على أبحاث كل من ماري فيوك وأنطوان ديدوانو بالإضافة إلى بن ديفيس وباسكال ر. ليرويل من معهد ويليام ديفيدسون في جامعة ميشيغن، وويليم سيفيدوف من بنك التنمية للبلدان الأمريكية. ساهم أيضًا في إحصائيات وتحليلات الدراسة كل من سيلين كولن وبيرت بريس من منظمة التعاون الاقتصادي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

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

# ضرائب المنتجات الضارة بالصحة في الكويت

## الرسائل الأساسية

في الفترة من 2025 إلى 2029، إذا طبقت الكويت زيادة معتدلة في الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة - التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر- فإن ذلك سيؤدي إلى توفير **639 مليون دينار كويتي** من الإيرادات الضريبية الإضافية. وإذا طبقت الكويت نسبة مرتفعة من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، فمن المتوقع أن تصل قيمة الإيرادات الإضافية إلى **997 مليون دينار كويتي** في السنوات الخمس نفسها.



تؤدي زيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة بنسبة معتدلة إلى توفير إيرادات ضريبية إضافية تعادل **13,11%** من إجمالي الإيرادات الضريبية الحكومية المتوقعة في تلك الفترة، وتساوي **3,9%** من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في تلك الفترة، لتتيح بذلك فرصة لتحسين صحة السكان عبر استثمارها في قطاع الرعاية الصحية. أما الضرائب المرتفعة على المنتجات الضارة بالصحة فستحقق إيرادات إضافية تعادل **5,14%** من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في الفترة من 2025 إلى 2029.



## تقليل الاستهلاك



تؤدي زيادة الضرائب أيضًا إلى تقليل استهلاك السجائر بنحو **4 مليارات** سيجارة، واستهلاك المشروبات المحلاة بالسكر بنحو **220 مليون** لترًا.

## التوصيات

الاستفادة القصوى من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة

1

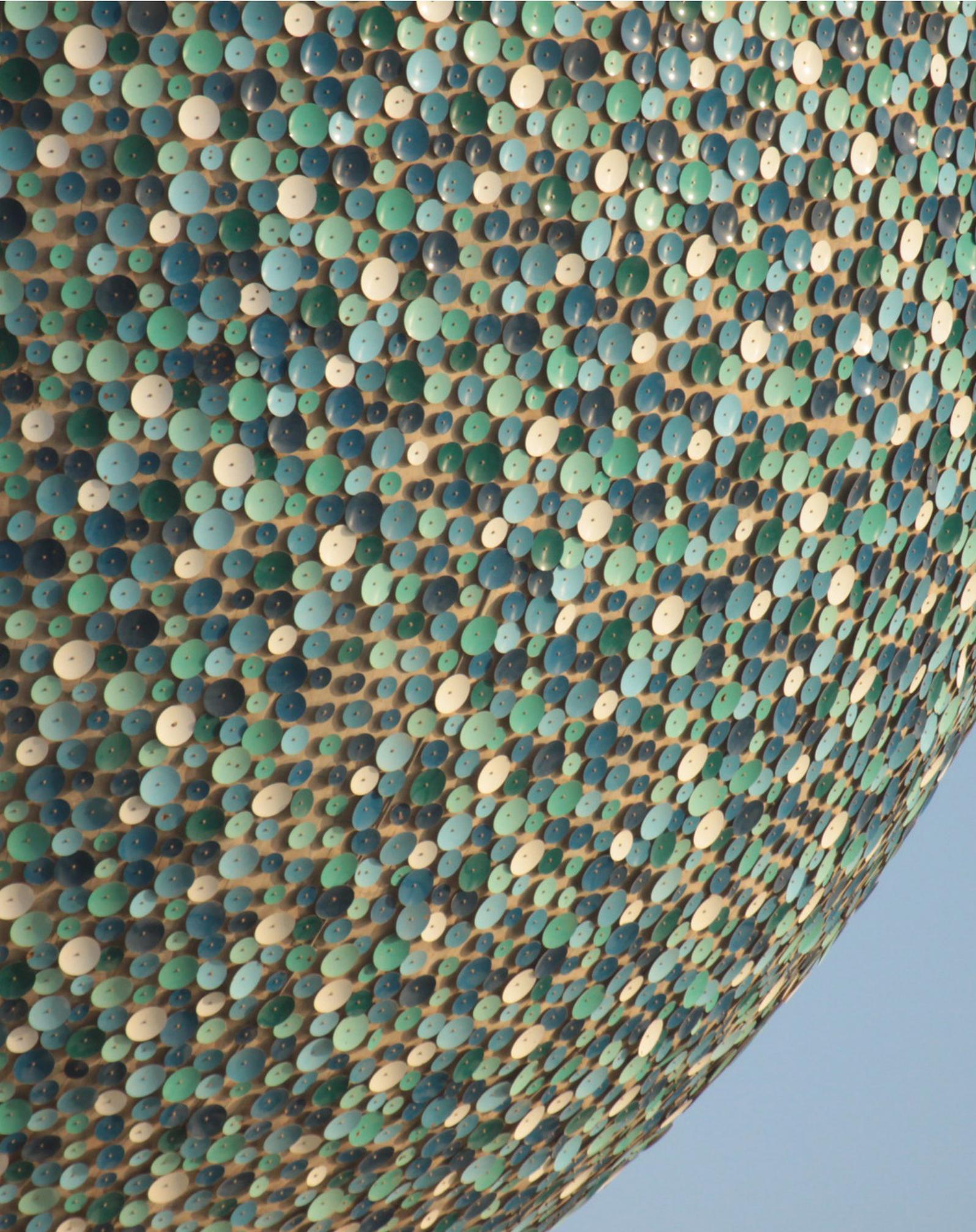
تطبيق ضرائب مبيعات انتقائية على  
منتجات التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر

2

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

3

تعزيز مصادر الطاقة المتجددة وتنويع  
مصادر الطاقة



## الموضوعات

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

## 1. مقدمة ونبذة عامة

### الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة

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" (فريق العمل المعني بالسياسات المالية لقطاعات الرعاية الصحية، 2019).

تواجه الدول في شتى أرجاء العالم ضغوطات مالية متزايدة وأزمات صحية متفاقمة، وفي ظل هذه الظروف، فإن زيادة الضرائب المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة مثل التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر توفر حلاً عملياً يعود بالنفع على الجميع. حين تتخذ الدولة إجراءات ضريبية تستهدف توجيه الناس إلى اختيار خيارات صحية، فإن هذه الإجراءات ستحد من الزيادة الكبيرة في نسب الإصابة بالأمراض غير المعدية، كما أنها ستُدر إيرادات وفيرة. وبوسع الحكومة استغلال هذه الأموال الإضافية لتنويع مصادر الإيرادات واستثمارها في تحسين صحة السكان وتعزيز عافيتهم، وكذلك في تهيئة مسار مستدام يعزز الاستدامة الاقتصادية وتحسين الصحة العامة.

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. 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.

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 الكويت التي لا تطبق حالياً ضريبة انتقائية على منتجات التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر. لا تزال هذه المنتجات ميسورة التكلفة في الكويت، ولا تزال هناك إمكانية كبيرة لفرض زيادات ضريبية على المنتجات الضارة بالصحة، بما يؤدي إلى تحسين مستويات صحة الكويتيين، ودعم التنمية الاقتصادية، وتعزيز صمود المالية العامة للبلاد في مواجهة التقلبات المحتملة في الإيرادات. وبوسع الكويت استثمار إيرادات الضرائب المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة في تحقيق أهداف رؤية الكويت 2035 "كويت جديدة"، ومنها الأهداف المتعلقة بقطاع الرعاية الصحية وغيرها من أهداف هذه الرؤية التنموية [3].

## منهج الدراسة

تقدر تحليلات التقديرات الضريبية للكويت الإيرادات الحكومية الإضافية المُحتملة التي بوسع الكويت تحصيلها من زيادة الضرائب الانتقائية على منتجات التبغ والمشروبات الغازية ومشروبات الطاقة على النحو التالي وفقاً لثلاث سيناريوهات للزيادات الضريبية:

**1** سيناريو الزيادة المرتفعة على أساس تطبيق ضريبة مبيعات انتقائية حسب القيمة بنسبة 75% على السجائر، و50% على المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة.

**2** سيناريو الزيادة المعتدلة على أساس تطبيق ضريبة مبيعات انتقائية حسب القيمة بنسبة 50% على السجائر، و20% على المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة.

**3** سيناريو الزيادة المتحفظة على أساس تطبيق ضريبة مبيعات انتقائية حسب القيمة بنسبة 30% على السجائر، و10% على المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة.

يُرجى الرجوع إلى الملحق (2) من هذا التقرير لمزيد 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 المعدية والوقاية منها، ومنظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة في الكويت ضمن برنامج مشترك لتعزيز قاعدة الأدلة الاقتصادية حول تحسين صحة السكان وتقديم الرعاية الصحية وتطوير خدماتها.

في إطار هذا البرنامج المشترك، أشرفت وزارة الصحة الكويتية على إعداد دراسة حول الجدوى الاقتصادية للاستثمار في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها بالتعاون مع شركاء من منظمات الأمم المتحدة ومجلس الصحة لدول مجلس التعاون<sup>1</sup>. وقد توصلت الدراسة إلى أن الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية - وهي السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة - تتسبب كل سنة في وفاة أكثر من 4800 مواطن كويتي بمعدل حالة وفاة من كل خمس حالات وفاة قبل سن السبعين ناتجة عن الأمراض غير المعدية [4]. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2022 أن الأمراض غير المعدية تتسبب في 80% من كل حالات الوفاة في الكويت [5] مقارنة بنسبة 72% في عام 2020 [6]. فضلاً عن ذلك، ينجم عن حالات الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض والعجز الناجمة عن الأمراض غير المعدية تأثيرات سلبية فادحة على التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وتشير التقديرات إلى أن الأمراض غير المعدية تكبد الكويت خسائر سنوية قدرها 1,6 مليار دينار كويتي (أو ما يعادل 5.2 مليار دولار أمريكي) أو 3,92% من إجمالي الناتج المحلي [4].

يُعزى ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض غير المعدية وانتشارها في الكويت إلى زيادة متوسط العمر المتوقع والتغيرات الأنماط المعيشية. وما يؤدي إلى تفاقم أعباء الأمراض غير المعدية على الكويت، ضمن أسباب عديدة، بعض العوامل السلوكية مثل تناول الأغذية غير الصحية التي تحتوي على نسب عالية من السعرات الحرارية والدهون، 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 الكويت وتغير نسبتها بين عامي 2009 و2019 حسب درجة خطورتها تصاعدياً من الأدنى للأخطر: ارتفاع مؤشر كتلة الجسم (66,3%) وارتفاع مستوى الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام (63,4%) وارتفاع ضغط الدم (37,0%) والتبغ (48,6%) والمخاطر الغذائية (47,0%) وتلوث الهواء (36,6%) وارتفاع نسبة الدهون منخفضة الكثافة في الدم (42,0%) وسوء التغذية (7,5%) والخلل في وظائف الكلى (38,7%) والمخاطر المهنية (54,4%) [7].

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

تتطلب مواجهة الأعباء الصحية والاقتصادية للأمراض غير المعدية في الكويت نهجاً يشمل المؤسسات الحكومية كلها والمجتمع بأسره، بالإضافة إلى استثمارات محددة بهدف توسيع نطاق إجراءات التدخل السريري المُجدية اقتصادياً على مستوى السكان كافة من أجل تعزيز الكفاءة في القطاع الصحي والاستدامة المالية لخدمات القطاع العام. وكانت الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة من إجراءات التدخل التي أوصت بها دراسة الجدوى الاقتصادية باعتبارها أفضل التدابير 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. استهلاك المنتجات الضارة بالصحة في الكويت والضرائب المفروضة عليها

تعاطي منتجات التبغ وتناول الأغذية غير الصحية عوامل مؤكدة تعرض صاحبها للإصابة بالأمراض غير المعدية، وتمثل عبئاً صحياً واقتصادياً هائلاً على الكويت. وقد طبقت الكويت عدة سياسات للتخفيف من هذا العبء المتزايد. في عام 2016، وافقت دول مجلس التعاون الخليجي جميعاً، ومنها الكويت، على فرض ضريبة انتقائية على السلع الضارة بصحة الإنسان وتطبيق ضريبة القيمة المضافة عليها. وسنعرض في السطور التالية نبذة عن مستويات استهلاك هذه السلع والسياسات الضريبية المفروضة عليها في الكويت.

### منتجات التبغ

في عام 2016، أفادت التقارير بأن عدد مستهلكي التبغ وصل إلى 20,5٪ من البالغين في الكويت، ونسبة تعاطي التبغ بين الرجال (39,2٪) أعلى بكثير من النساء (3,3٪) [8]. ويتعرض نحو 42٪ من البالغين للتدخين السلبي في المنزل، و40٪ في أماكن مغلقة بمقار عملهم [9]. كما تتزايد نسبة تعاطي التبغ بين الشباب في الكويت إذ ارتفعت النسبة بين الطلاب (الذين تتراوح أعمارهم من 13 إلى 15 عاماً) من 20٪ في عام 2005 [10] إلى 16,7٪ في عام 2016 [12]. ومن الباعث على القلق أيضاً تعرّض الشباب للتدخين السلبي، إذ يتعرض 38,4٪ من الشباب للتدخين السلبي في المنزل وترتفع النسبة إلى 57,5٪ في الأماكن العامة المغلقة [11]. على خلاف بقية دول مجلس التعاون الخليجي، لا تفرض الكويت أية ضريبة انتقائية على السلع الضارة بالصحة [12].

وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ لعام 2021، فإن نسبة الضرائب الإجمالية شكّلت 18,9٪ من سعر بيع سجائر العلامة التجارية الأكثر مبيعاً، وهذه النسبة الضريبية تُحصّل من رسوم الاستيراد الجمركية فقط، من دون تطبيق ضريبة انتقائية أو ضريبة قيمة مضافة [13].

وبحسب تقرير تقييم ضرائب السجائر<sup>2</sup> (Cigarette Tax Scorecard)، لم تحرز الكويت تقدماً في تحسين سياساتها الضريبية على السجائر بين عامي 2016 و2018، إذ ظلت درجتها متدنية (0.75 من 5) على مقياس تقييم إجمالي ضريبة السجائر، ولا تزال درجتها (1.72 في 2020 و2018) أقل من متوسط درجات دول الجوار بمنطقة شرق المتوسط. وفي عام 2020، سجلت الكويت درجة متدنية (1 من 5) فيما يتعلق بتغيّر مستويات توافر السجائر بأسعار ميسورة، وسجلت صفراً فيما يتعلق بنسبة الضريبة والهيكّل الضريبي [14].

2 يرصد 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>

## المشروبات المحلاة بالسكر

الاستهلاك المفرط للسكر من الأسباب الرئيسية للإصابة بأمراض السمنة والسكري وتسوس الأسنان، فالمشروبات المحلاة بالسكر مصدر من المصادر الرئيسية لاستهلاك السكر [15]. 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 [15]. وترتفع مستويات استهلاك السكر في الكويت، لا سيما بين الشباب [16].

أظهرت نتائج دراسة استقصائية شارك فيها 500 كويتي أن المشاركين جميعاً بلا استثناء كانوا على دراية بأن الاستهلاك المفرط للسكر يضر بصحتهم. كما كشفت النتائج أن 36% من المشاركين يستهلكون ما لا يقل عن 29 جراماً من السكر المضاف يومياً عن طريق احتساء مشروبات الطاقة، و23% يستهلكون 38 جراماً من السكر المضاف يومياً عن طريق احتساء المياه الغازية [17].

يساهم الاستهلاك المرتفع للمشروبات المحلاة بالسكر في تفشي وبائي السكري والسمنة في البلاد. وقد أفادت نتائج المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية عام 2014 بشأن اتجاهات الأمراض غير المعدية أن 66% من المواطنين الكويتيين إما يعانون من زيادة الوزن (37%) أو السمنة (40%)<sup>3</sup> [8]. كما أفاد تقرير أطلس السكري لعام 2021 الصادر عن الاتحاد الدولي للسكري أن معدل انتشار مرض السكري في الكويت هو ثالث أعلى معدل في العالم، إذ يعاني منه 25,5% من البالغين (الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 79 سنة). ويُتوقع استمرار زيادة معدل الانتشار [18].

في 2016، وافقت دول مجلس التعاون الخليجي على تطبيق سياسة تستهدف فرض ضريبة انتقائية بنسبة 50% على المشروبات الغازية، و100% على مشروبات الطاقة [19]. وبادرت المملكة العربية السعودية بتطبيق هذه الضريبة تلتها الإمارات العربية المتحدة، وفرضت كل دولة منهما ضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر في عام 2017. وطبقت البحرين الضريبة في عام 2017 أيضاً، ثم سلطنة عُمان ودولة قطر في أوائل عام 2019 [19]. [20]. السيناريو المثالي أن تكون الضريبة المطبقة هي ضريبة مبيعات 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، تم فرض 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 إسترلينيًا لكل لتر من المشروبات يحتوي على مقدار يتراوح من 5 إلى 8 جرامات من السكر لكل 100 ملم. وبناءً على ذلك خفضت الأسر استهلاكها بمقدار 30 جرامًا من السكر في الأسبوع [21] ومنذ ذلك الحين، ارتبطت ضرائب المملكة المتحدة على المشروبات المحلاة بالسكر بانخفاض السمنة بين الفتيات والفئات ذات الدخل المنخفض [22].
- « في البرتغال، أدى تغيير نسبة السكر في المشروبات بعد زيادة ضرائب المشروبات المحلاة بالسكر إلى انخفاض بنسبة 11٪ من إجمالي استهلاك الطاقة في المشروبات المحلاة بالسكر لدى البرتغاليين، 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 بسبب تغيير نسبة السكر في المشروبات و70٪ كان 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 زيادة بنسبة 20٪ في تكلفة المشروبات المحلاة بالسكر تؤدي إلى تقليل الاستهلاك وفقدان الوزن بمعدل 1,7 كيلوجرام على مدى عام واحد للبالغين [27].

## منتجات الكحول

استهلاك المشروبات الكحولية غير شائع في الكويت بسبب الوازع الديني والقيم الثقافية، كما أنها غير قانونية. وفي تقرير المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية عام 2014 بشأن اتجاهات الأمراض غير المعدية قال 98٪ من المشاركين أنهم ممنعون عن معايرة المشروبات الكحولية طيلة حياتهم، لكن 0.6٪ من المشاركين الرجال أفادوا بأنهم احتسوا ست كؤوس أو أكثر في مناسبة واحدة على الأقل خلال الشهر الفائت [8]. استهلاك المشروبات الكحولية محظور حظرًا تامًا في الكويت، مما يُعفي الحكومة من عناء إصدار قوانين خاصة لتحديد سنًا قانونية لاحتساء المشروبات الكحولية أو شرائها. لا توجد قيود عمرية فيما يتعلق بالبيرة الخالية من الكحول، وهذا هو المشروب الوحيد الذي يندرج تحت فئة المشروبات الكحولية وغير محظور تداوله بموجب القانون في الكويت، ولا توجد ضرائب أو رسوم مفروضة على البيرة الخالية من الكحول في البلاد [28]. لهذا لم تتضمن هذه الدراسة إيرادات الضرائب من المشروبات الكحولية.

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

يوصي الإعلان السياسي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2022 بسياسات مالية وسعيرية "تؤكد على استهلاك الحبوب الكاملة والبقوليات والمكسرات والخضروات والفواكه وتقليل الطلب على المنتجات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكريات والملح/الصوديوم" [42]. وتطبيقاً 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 لتشجيع على اتباع نظام غذائي صحي. وقد طبقت حكومة تونغها 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]. وتحت هذه الدراسة الدول على عدم رغم أنه على إلغاء الضرائب والتوجه لتقديم الدعم المالي لهذه الأطعمة الصحية لتشجيع على استهلاكها [43]. يوصي الملحق 3 المحدث في عام 2022 لخطة العمل العالمية للأمراض غير السارية للفترة 2013-2030 لمنظمة الصحة العالمية بإجراء مؤثر وفعال ومجد اقتصادياً - رغم أنه ليس إجراءً مالياً - ألا وهو إعادة صياغة مكونات الأغذية والمشروبات لتكون صحية أكثر عبر إزالة الأحماض الدهنية المتحولة أو غير المشبعة [44]. وتتضمن حزمة إجراءات REPLACE [استبدال] إرشادات متخصصة وتفصيلية لمساعدة الدول في هذا الصدد [45].

### 3. السياق المالي

تنوع مصادر الإيرادات الحكومية من الأولويات المُعلنة التي تتخذها دول مجلس التعاون الخليجي الست [29] غير أن الاستغناء عن إيرادات النفط والغاز ما زال تحديًا كبيرًا أمام الجميع، فإنتاج النفط والغاز يمثل أكثر من 40% من الناتج المحلي الإجمالي في معظم دول مجلس التعاون الخليجي، باستثناء الإمارات العربية المتحدة (30%) والبحرين (18%). يعتمد الاقتصاد الكويتي اعتمادًا كاملاً على عائدات قطاع النفط والغاز، وهو من أدنى الاقتصادات تنوعاً لمصادر الإيرادات بين دول مجلس التعاون الخليجي. سوف تواصل الكويت تحقيق فوائض كبيرة في الميزانية خلال فترات ارتفاع أسعار النفط، لكن تضاؤل إمكانية التنبؤ بشأن مدى توافر إمدادات الطاقة من النفط والغاز خارج الشرق الأوسط من دول غير أعضاء في منظمة الأوبك، خاصة الولايات المتحدة الأمريكية، قد يتسبب في أزمات طويلة الأمد للكويت التي تعتمد على الصادرات النفطية كمصدر الدخل الوحيد [30]. بالفعل فإن أسعار النفط المتقلبة دفعت الكويت إلى استعمال احتياطاتها المالية، فقد استخدمت الحكومة موارد صندوق أجيال المستقبل الذي تبلغ قيمته 600 مليار دولار أمريكي لتوفير سيولة نقدية، وهو الصندوق الذي يستهدف ضمان الاستقرار المالي في البلاد إذا تناقصت الإيرادات جراء نفاذ احتياطات النفط في المستقبل. ومع ذلك، سجلت الكويت عجزاً في الميزانية قدره 39 مليار دولار أمريكي (حوالي 12 مليار دينار كويتي) خلال السنة المالية التي بدأت في إبريل 2022 [31].

في عام 2022، تجاوز الدين الخارجي للكويت 64,5 مليار دولار أمريكي [31]. وبالمقارنة، بلغ الدين الخارجي لسلطنة عُمان 54 مليار دولار أمريكي [32]، في حين بلغ الدين الخارجي للمملكة العربية السعودية -عدد مواطنيها سبعة أضعاف عدد مواطني الكويت 264 مليار دولار أمريكي [33]. لكن الاقتصاد الكويتي بدأ يتعافى من تداعيات الجائحة والانهايار المؤقت في أسعار النفط. ففي عام 2022، بلغت نسبة الدين العام 2,92% من الناتج المحلي الإجمالي [34]، وهذا يُمثل انخفاضاً كبيراً في نسبة الدين العام إلى الناتج المحلي، إذ كانت النسبة 9,9% عام 2016، و20,6% عام 2017 [35]. وفقاً لصندوق النقد الدولي، تُظهر التوقعات الاقتصادية للكويت بناءً على بيانات شهر إبريل 2023 أن نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بلغ 0,9% [36].

### 4. التنسيق الضريبي مع دول الجوار

يضمن التنسيق الضريبي مع دول الجوار جدوى وفعالية ضرائب 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، فضلاً عن التهريب الضريبي، وكذلك التهريب عبر الحدود. وقد يشجع ذلك على التوجه لاستهلاك المنتجات غير الصحية في الخارج، وهو ما سيحول دون تحقيق الهدف المرجو من ضرائب 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 [37].

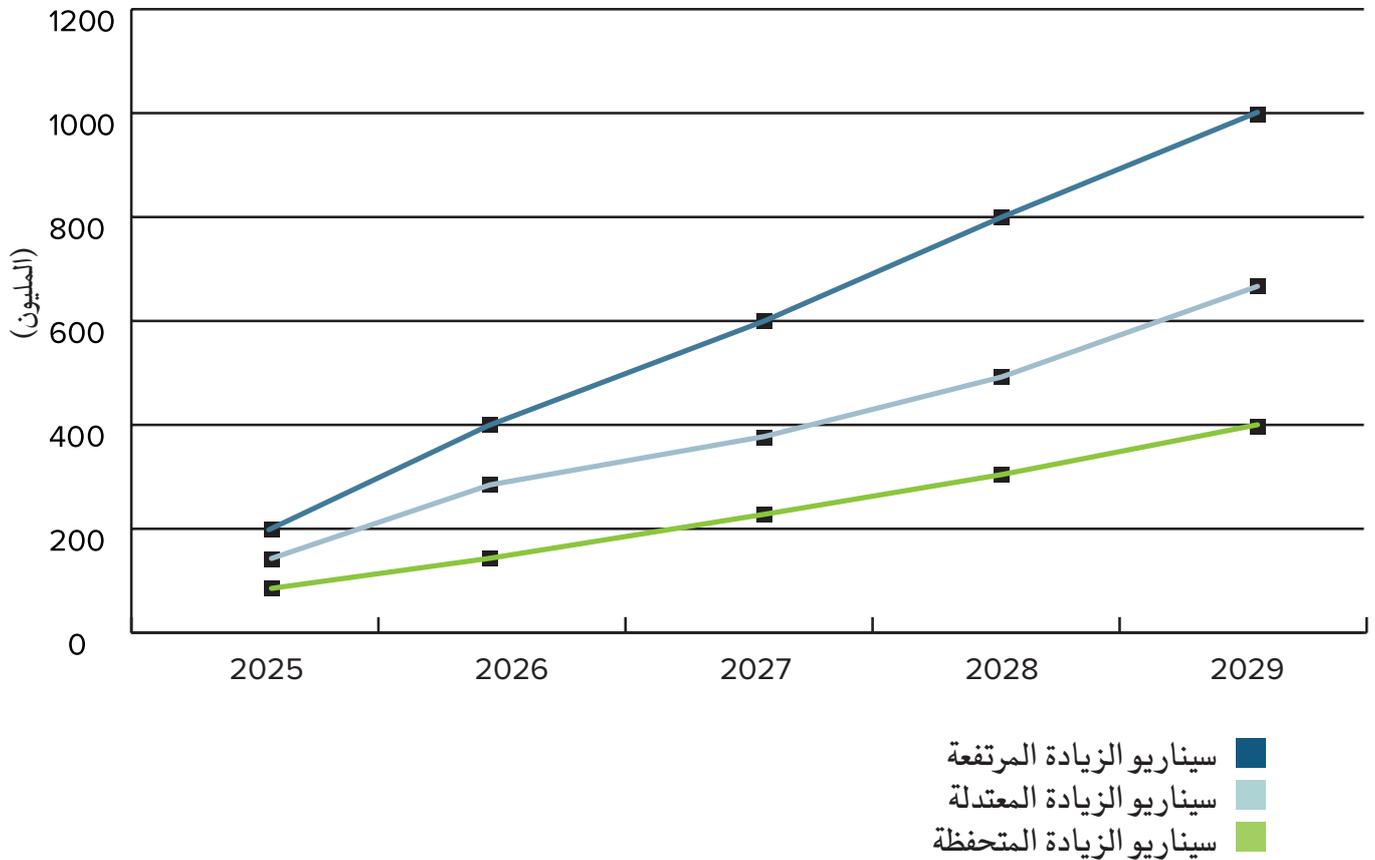
في السنوات الماضية، أبدى مجلس التعاون الخليجي التزامًا متزايدًا بضمان التنسيق الضريبي بين شتى الدول الأعضاء. وقد تُوج هذا الالتزام بتوقيع اتفاقية لتنسيق الجهود وتوحيد سياسات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في مختلف دول الخليج، ألا وهي الاتفاقية الموحدة لضريبة القيمة المضافة لدول مجلس التعاون الخليجي لعام 2016 لاعتماد وفرض ضرائب انتقائية على السلع الضارة بصحة الإنسان وبالبيئة [38]. وقد جسّد هذا القرار التاريخي خطوة أولى للتحوّل من المنهج القديم الذي كانت تنتهجه دول مجلس التعاون متمثلاً في تطبيق رسوم على استيراد هذه المنتجات فقط [39].

## 5. النتائج الرئيسية

في الفترة من 2025 إلى 2029، من المتوقع أن تؤدي زيادة ضرائب المبيعات الانتقائية على التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر<sup>4</sup> في الكويت إلى توفير:

- « 997 مليون دينار كويتي في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المرتفعة
- « 639 مليون دينار كويتي في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة
- « 392 مليون دينار كويتي في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المتحفظة

الشكل (1): مقارنة سيناريوهات الزيادة الضريبية: (الإيرادات الحالية التراكمية بالدينار الكويتي، من دون خصومات)



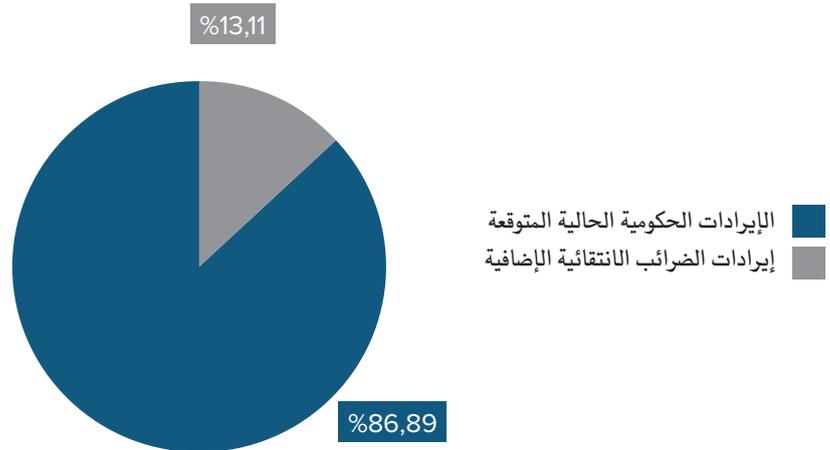
تعاادل الإيرادات الإضافية في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة نحو 0.29% من إجمالي الناتج المحلي المتوقع في فترة الخمس سنوات، و3.3% من الإنفاق المتوقع على قطاع الرعاية الصحية، ونحو 13% من جميع الإيرادات الضريبية الحكومية المتوقعة لفترة الخمس سنوات.

4 ولما كانت اتفاقية الضريبة الانتقائية الموحدة التي اتفقت عليها دول مجلس التعاون الخليجي تنص على تطبيق ضريبة أعلى على مشروبات الطاقة، فقد انعكس ذلك في فصل بيانات المشروبات الغازية عن مشروبات الطاقة. ومع ذلك، ونظراً لأن نسبة الضريبة الانتقائية الحالية على هذه المنتجات في الكويت تساوي صفرًا، فقد انعكس ذلك على تحديد نسب الضرائب البديلة المطبقة على المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة، إذ جاءت النسب متساوية، وينبغي توجيه المزيد من الاهتمام للتفريق بين الفئتين أثناء مناقشات هذه السياسة الضريبية.

الجدول (1): نسبة الإيرادات الضريبية الإضافية المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة إلى بعض المؤشرات، 2025

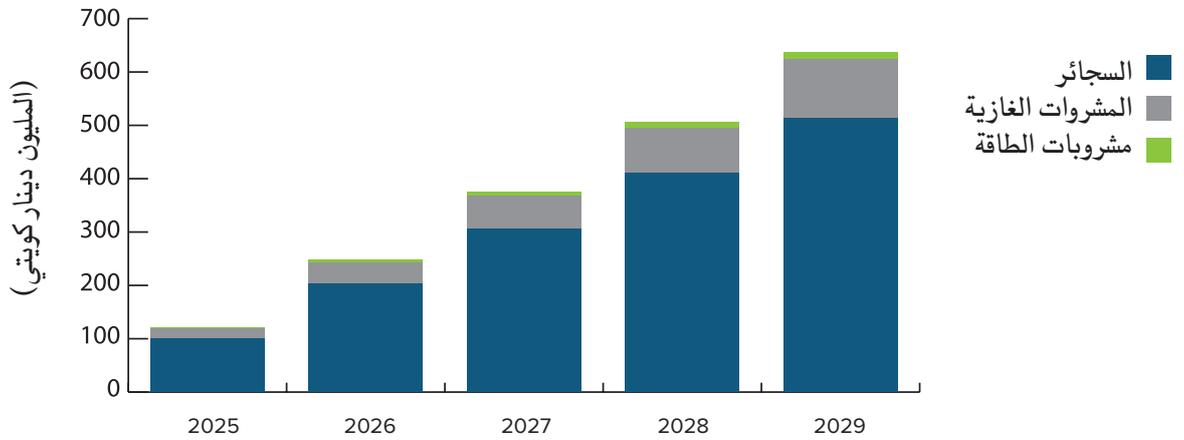
نسبة الإيرادات الضريبية الإضافية إلى:						
الخطط الحكومية لتمويل الرعاية الصحية	إنفاق الأسرة الخاص على الرعاية الصحية	إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية	إجمالي الإيرادات الضريبية	الناتج المحلي الإجمالي	إجمالي إيرادات الضرائب الإضافية على المنتجات الضارة بالصحة في عام 2025	سيناريو الزيادة الضريبية
6,2%	78,1%	5,7%	23,8%	0,434%	188,593,739	الزيادة المرتفعة
4,0%	50,3%	3,7%	15,4%	0,280%	121,649,595	الزيادة المعتدلة
2,4%	31,0%	2,3%	9,5%	0,172%	74,908,558	الزيادة المتحفظة

الشكل (2): نسبة الإيرادات الضريبية الإضافية إلى إجمالي إيرادات الضرائب البديلة (الإيرادات الحالية التراكمية بالدينار الكويتي، من غير خصومات)



في ظل سيناريو الزيادة الضريبية المعتدلة على مدى خمس سنوات، من المتوقع أن تساهم الضريبة الانتقائية على السجائر في معظم الإيرادات الإضافية (81% من إجمالي الإيرادات الإضافية، بما يعادل 514 مليون دينار كويتي)، تليها المشروبات الغازية (17% من إجمالي الإيرادات الإضافية، بما يعادل 109 مليون دينار كويتي)، ومشروبات الطاقة (2% من إجمالي الإيرادات الإضافية، بما يعادل 14 مليون دينار كويتي).

### الشكل (3): الإيرادات الإضافية للضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في ظل الزيادة المعتدلة (الإيرادات الحالية بالدينار الكويتي، من غير خصومات)



تطبيق الضرائب الإضافية على المنتجات الضارة بالصحة يقلل استهلاك منتجات التبغ والمشروبات الغازية ومشروبات الطاقة بمعدلات كبيرة. وعلى مدى خمس سنوات سوف تؤدي الزيادة الضريبية المعتدلة إلى: (1) انخفاض في استهلاك السجائر بنسبة 14%، أو ما يعادل 6200 سيجارة يدخنها الفرد خلال خمس سنوات، و(2) انخفاض في استهلاك المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة، أو ما يعادل 50 لترًا يستهلكها الفرد في غضون خمس سنوات.

خلال سنة واحدة، تؤدي الإيرادات الضريبية من الزيادات المتوقعة في الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في ظل سيناريو الزيادة المعتدلة إلى توفير التمويل اللازم لتدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها على مدار 15 عامًا، وهي تدابير من شأنها إنقاذ حياة 15700 فرد وتوفير 897 مليون دينار كويتي.<sup>5</sup>

## 6. الخاتمة والتوصيات

تكشف النتائج أن زيادة الضرائب على التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر تؤدي إلى زيادة ملحوظة في الإيرادات الحكومية بالإضافة إلى تحسين الصحة العامة. وهذا من شأنه تمكين الحكومة الكويتية من تحقيق الاستدامة المالية وتعزيز قدرة المالية العامة على مواجهة تقلبات أسواق النفط. وبالإضافة إلى ذلك، تستطيع الكويت استثمار الإيرادات الضريبية الإضافية في تحسين صحة مواطنيها وفي اتخاذ تدابير لتعزيز الإدارة المالية العامة للبلاد، ومنها تعزيز كفاءة استخدام التكنولوجيا في تقديم الخدمات المالية، ورفع مستوى اعتماد العمليات الرقمية، والاستثمار في الطاقة المتجددة [40].

زيادة جدوى الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، يتطلب الإصلاح الضريبي نظامًا قويًا لإدارة الضرائب والجمارك، وصياغة سياسات محكمة، 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، ومع أن الكويت متأخرة عن ركب دول المجلس في تطبيق الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، فإنه من الضروري للغاية أن تقدم الكويت الأدلة على المزايا والمكاسب المالية والصحية لزيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة، لا سيما في التنسيق الضريبي مع دول الجوار.

## الاستفادة القصوى من الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة



### تطبيق ضرائب انتقائية على منتجات التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر

#### التبغ

حققت الكويت تقدماً في الحد من توفر السجائر بأسعار في متناول الشراء على مدى السنوات الماضية [13]، [41]، ولكن لا تزال هناك إمكانية لزيادة الضرائب وإعادة هيكلتها من أجل الحد من استهلاك السجائر وتقليل تحول المستهلكين لسجائر أرخص. يجدر بالكويت أن تُطبق ضرائب أخرى على منتجات التبغ بالإضافة إلى الرسوم الجمركية، وأن 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 أحد الإجراءات المجدية للحد من استهلاك التبغ) [42]، إلى جانب زيادة ضرائب المبيعات على التبغ لتمثل 70% على الأقل من سعر بيع التجزئة<sup>6</sup>، وذلك على النحو الذي يوصي به الدليل الفني لإدارة ضرائب التبغ الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration) (انظر الملحق 3) [43].

كما يوصى بمراجعة نسب الضرائب وأسعار المنتجات مقابل النمو في الدخل، وزيادة الضرائب وفقاً لذلك للحد من إتاحة منتجات التبغ بأسعار في متناول الشراء. وكذلك يوصى بتطبيق ضرائب مبيعات (انتقائية) محددة وموحدة على منتجات التبغ لرفع أسعار منتجات التبغ وتقليل احتمالية تحول المستهلكين إلى منتجات أرخص. وتوصي المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (التدابير السعرية والضريبة الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ) بتطبيق ضريبة مبيعات محددة وموحدة على منتجات التبغ، لأن هذا النوع من الضرائب يؤدي إلى حد أدنى للأسعار، ويؤدي إلى أسعار أعلى نسبياً (حتى في الأنواع منخفضة السعر)، ومن ذلك تصحيح الفروق طفيفة بين أنواع السجائر من الأقل سعراً إلى الأعلى سعراً، وهو ما يثبط حافز المستهلكين إلى التوجه إلى الأنواع الأرخص، كما تعتمد ضرائب المبيعات المحددة والموحدة على الأحجام بدلاً من الأسعار، وبالتالي فهي أسهل في التنفيذ والإدارة. ومن السهل أيضاً التنبؤ بالإيرادات من ضرائب المبيعات المحددة لأنها أكثر استقراراً وأقل اعتماداً على أسعار شركات لمنتجات التبغ.

#### المشروبات المحلاة بالسكر

يجب على الكويت تطبيق ضريبة انتقائية على المشروبات المحلاة بالسكر لتعزيز صحة السكان وزيادة الإيرادات الحكومية. كما يجب على الكويت أن تطبق ضريبة انتقائية بحسب محتوى السكر [44] تنطبق على جميع أنواع المشروبات المحلاة بالسكر رغم أن الدراسة الحالية لم تتناول هذه الضريبة، كما ينبغي ألا تفرق الكويت بين المشروبات المحلاة بالسكر ومشروبات الطاقة. على الكويت في ضوء التوصيات الصحية والطبية أن تراجع الضرائب على المشروبات غير المحلاة بالسكر (مثل عناصر التحلية الاصطناعية) وذلك لاعتبارات صحية<sup>7</sup>، إذ من الضروري أن يكون فرق السعر واضحاً للتعويض لتشجيعه على اختيار مشروب صحي أكثر. وسوف يؤثر هذا على اختيار المستهلك، ويشجع الأفراد والأسر على اختيار كميات أقل من المشروبات المحلاة بالسكر أو اختيار مشروبات منخفضة السكر (أو كليهما) ما لم يختاروا التحول إلى الماء أو غيره من المشروبات غير المحلاة بالسكر. بالإضافة إلى ذلك فإن الإطار الضريبي المحدد والمتدرج سيحفز شركات التصنيع على تقليل محتوى السكر في منتجاتها، وهي عملية معروفة باسم تغيير المكونات، من أجل التأهل إلى فئة ضريبية أقل (انظر الإطار 1). ويجدر بالكويت أن تحرص على فرض ضرائب على جميع المشروبات التي تحتوي على السكر.

6 وفقاً للتوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145110>

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 المعدية. تستند هذه الإرشادات إلى مراجعة منهجية للأدلة المتاحة التي تشير إلى أن عناصر التحلية غير السكرية قد تسبب في زيادة احتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع 2 وأمراض القلب والأوعية الدموية والوفيات عند البالغين. لمزيد من المعلومات، راجع

## 2

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

الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة وسيلة فعالة للحكومة لتحقيق التنوع المالي، وعدم الاعتماد على إيرادات القطاع النفط والغاز وتوفير إيرادات بديلة. ما تزال إيرادات ميزانية الكويت معتمدة بالأساس على النفط والغاز، ما يجعلها عرضة لتقلبات الاقتصاد الكلي الناتجة عن تقلبات أسعار النفط. وبوسع الكويت تعزيز الاستقرار الاقتصادي عن طريق الاستثمار في قطاعات مستقلة عن قطاع النفط والغاز، وذلك بتطوير الإطار التنظيمي والمؤسسي لتوفير سياسات سديدة تضمن التنوع الاقتصادي المثمر. وقد تستخدم الكويت إيرادات الضرائب المفروضة على المنتجات الضارة بالصحة لتعزيز النمو في القطاعات غير النفطية مثل القطاع المالي، والتجارة، وخدمات النقل والإمداد، والاستدامة الاقتصادية كما ورد في رؤية الكويت 2035 "كويت جديدة" [3]. وكذلك بوسع الكويت تخصيص الإيرادات لتنمية المورد البشري، ومن ذلك تحسين صحة المواطنين ورفع إنتاجيتهم عن طريق مواصلة تدعيم قطاع الرعاية الصحية وتعزيز الرعاية الوقائية.

تستطيع الكويت تعزيز التأييد الشعبي ودعم المواطنين لزيادة الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة عبر إعلام الجمهور بكيفية إنفاق الإيرادات الضريبية الإضافية. على سبيل المثال، أعلنت الفلبين قبل فرض الضرائب أنها ستستخدم إيرادات الضرائب في توسيع نطاق تقديم التغطية الصحية الشاملة، وكسبت تأييدا شعبيا جارفا للزيادات الضريبية. وقد سعت العديد من دول العالم إلى تخصيص الإيرادات من ضرائب المبيعات لتعزيز النظم الصحية أو تحقيق أهداف التنمية المستدامة (أو كليهما). فدولة مثل الفلبين خصصت عائدات ضرائب المبيعات لتوسيع التغطية الصحية الشاملة، بينما خصصت دولة مثل مصر العائدات الضريبية من منتجات التبغ لتمويل التأمين الصحي [45].

# 3

## تعزير الطاقة المتجددة وتنويع مصادر الطاقة

يعتمد الاقتصاد الكويتي اعتمادًا كاملاً على إيرادات القطاع النفطي، وهو الأقل تنوعاً في مصادر الإيرادات بين دول مجلس التعاون الخليجي [30]. لقد انشغلت دول مجلس التعاون الخليجي، ومنها الكويت منذ عقود بمسألة اعتماد اقتصادها على مصدر أساسي غير مستدام ألا وهو صادرات قطاع النفط والغاز. فعلى المدى الطويل، سوف تنفذ يوماً ما احتياجات البلاد من النفط والغاز. وعلى المدى المتوسط، من المتوقع أن ينخفض الطلب العالمي على النفط والغاز، ما يؤدي إلى انخفاض الإيرادات. أما على المدى القصير، فقد بدأت دول مجلس التعاون الخليجي بالفعل في استخدام أصولها المالية البالغة تريليوني دولار أمريكي المستثمرة في صناديق الثروة السيادية [46]. وهذا يجعل تنويع مصادر الطاقة أولوية قصوى في الكويت. سوف يؤدي فرض الضرائب على الوقود النفطي إلى تقليل استهلاك الوقود النفطي وزيادة إيرادات الحكومة، وضمان استدامة الموارد الطبيعية بما يصب في صالح الاقتصاد الوطني.

يوفر الاستثمار في الطاقة المتجددة مصدراً آخر للطاقة، إلى جانب المزايا بالنسبة للبيئة والمكاسب الاقتصادية المتوقعة. وهذا يعزز قدرة الكويت على تنويع مصادر طاقتها وتوسيع نطاق الاعتماد على الطاقة المتجددة بما يجعل البلاد أقل عرضة للتأثر بتقلبات أسواق النفط العالمية.

يسهم تخفيض الدعم المخصص للوقود النفطي في توجيه الموارد المالية إلى تعزيز السياسات والإجراءات المنشودة في قطاع الصحة، فضلاً عن تحقيق مكاسب صحية إضافية نتيجة لانخفاض نسبة تلوث الهواء.

## الملحق (1): مناقشة الاعتبارات الرئيسية للسياسات المقترحة

### الآثار المترتبة على المساواة والإنصاف

غالبًا ما تستخدم شركات تصنيع التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر المعلومات المضللة لإثراء الحكومات عن فرض ضرائب على المنتجات غير الصحية [47] فقد استخدموا على سبيل المثال الحجة القائلة بأن الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة تنازلية وغير عادلة بالنسبة للفقراء. في الواقع، فإن البلدان التي تخلو من سياسات تنظيمية مجحفة وغير منصفة للفقراء لأنها تركز على المساواة. تطبيق الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة أو زيادتها له مزايا ومكاسب عديدة تعود في الغالب على الفقراء في مجالات الصحة والتعليم والحد من الفقر، أما المستهلكون الأكثر ثراءً فيسدون الجزء الرئيسي من الزيادات الضريبية [48].

تؤكد الأدلة الحديثة أن الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة توفر مكاسب إجمالية للأسر منخفضة الدخل [48]-[50] يتمثل جزء منها في الحد من الإصابة بالأمراض غير المعدية التي يزداد معدل انتشارها بين الفئات منخفضة الدخل مقارنة بفئات الدخل الأعلى. ويستحوذ الإنفاق الشخصي للأسر الأشد فقرًا على الرعاية الصحية على نسبة كبيرة من إجمالي دخلها، وهو ما يجعلها عاجزة عن تحمل تكاليف الرعاية الصحية عالية الجودة عندما تكون في أمس الحاجة إليها. تتأثر الأسر الأقل دخلًا بالتغيرات الضريبية أكثر من غيرها، إذ يؤدي ذلك إلى تقليص استهلاكها بسبب ارتفاع الأسعار. وقد توصلت دراسة في ألمانيا إلى أن فرض الضرائب على المشروبات المحلاة 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 [51]. وفي المكسيك، وبعد عامين من فرض الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر كانت الأسر الأقل في الدخل أكثر تأثرًا من غيرها بالضرائب، ما قلص مشترياتها من هذه المشروبات بنسبة 12%، مقارنة بانخفاض قدره 8% بين مجمل السكان [52]، [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]. 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 [53].

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

تبلغ الإيرادات الضريبية الإضافية التقديرية في حالة الزيادة الضريبية المعتدلة كما أوضح التقرير الحالي 639 مليون دينار كويتي، وهو ما يتيح فرصة لتحسينات إضافية في الخدمات الصحية عبر توجيه إيرادات هذه الزيادات الضريبية واستثمارها في قطاع الصحة. فعلى سبيل المثال، كما أوضحت دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الأمراض غير المعدية والوقاية منها في الكويت، فإن الاستثمار في توسيع نطاق تدابير الوقاية من الأمراض غير المعدية ذات الجدوى الاقتصادية المرتفعة من حيث التكلفة يُجنب البلاد تكبد ما يزيد عن 897 مليون دينار كويتي<sup>8</sup> من الخسائر الاقتصادية وإنقاذ حياة 16000 شخص تقريبًا على مدى 15 عامًا [4]. يتطلب تطبيق هذه الإجراءات والتدابير نحو 443 مليون دينار كويتي، وهي تكلفة تعوضها تقريبًا الإيرادات الإضافية المتوقعة تحصيلها عبر الزيادة في إيرادات الضرائب على المنتجات الضارة بالصحة في عام 2028

## 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 تقتصر بزيادة كبيرة في التجارة غير المشروعة [54]. وغالبًا ما ثبت أن مزاعم دوائر صناعة التبغ حول حجم نشاط السوق غير المشروع مليئة بالمغالطة وتفتقر إلى الدقة [55]، [56]- [58] ومعظم الدراسات التي تمولها دوائر صناعة التبغ حول تأثير الضرائب على سوق الاتجار غير المشروعة بها قيود منهجية خطيرة [58]. وقد توصلت بعض الدراسات إلى دوائر صناعة التبغ نفسها مسؤولة عن إنتاج غالبية السجائر غير المشروعة [59].

ثبت في حقيقة الأمر أن تأثير الضرائب على التجارة غير المشروعة محدود [60] وأكدت البيانات التجريبية أن السوق غير المشروعة غالبًا ما تكون أكبر في الدول ذات الضرائب والأسعار المنخفضة عنها في البلدان ذات الضرائب والأسعار المرتفعة [61]. هناك عوامل أخرى مثل كفاءة الإدارة الضريبية والتطبيق والعادات الاجتماعية وسمات السوق لها دور بالغ الأهمية في تحديد حجم سوق التجارة غير المشروعة [62].

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 [54]. يؤدي تنظيم ومراقبة سلسلة التوريد بأكملها إلى تقليص كميات التبغ غير الرسمية وكذلك استهلاكها [63]. يوفر بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ إطار وإرشادات الحد 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 الاتجار غير المشروع

- « زادت تركيا ضريبة التبغ بشكل كبير في يناير 2013 وظل حجم سوق السجائر غير المشروعة مستقرًا عند 12 بعد خمسة أشهر من الزيادة الضريبية [53].
- « 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 [64].
- « في المملكة المتحدة، انخفضت الحصة السوقية للسجائر غير المشروعة من 31٪ في عام 2000 إلى 21٪ في عام 2010 [62] رغم الزيادة في ضرائب السجائر وأرباحها وما صاحب ذلك من انخفاض في الاستهلاك [66].
- « 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 [67].
- « في فيتنام، انخفضت حصة سوق السجائر غير المشروعة من 21٪ في عام 2012 إلى 13,7٪ في عام 2017، على الرغم من زيادة الضريبة القيمية من 65٪ إلى 70٪ في الفترة نفسها [68].

## الملحق (2): منهج الدراسة

أعد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي نموذجًا في عام 2020 لتقدير الإيرادات الحكومية الإضافية المحتملة من زيادة ضرائب المبيعات (الانتقائية) على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر. يعتمد هذا النموذج المنهجي على الجهود السابقة لتقدير الإيرادات من ضرائب المبيعات في سياق ثابت [69] ويتسع نطاقه من خلال تقدير الإيرادات المستقبلية قصيرة الأجل. تستخدم هذه الدراسة النموذج الذي أعده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي مع الأخذ في الاعتبار انخفاض الاستهلاك بسبب ارتفاع الأسعار.

تتضمن الدراسة تقديرات مجمعة للكمية الأولية من البضائع المباعة من مصادر متعددة وذلك من أجل ملء فجوات البيانات وأخطاء القياس. ثم تحدد الدراسة نطاقًا (أي الحد الأدنى والمتوسط والأقصى) لمستويات استهلاك التبغ والمشروبات الغازية ومشروبات الطاقة في عام معين في دولة الكويت. ويمثل ذلك متغير الدخل الرئيسي لتحديد توقعات إيرادات الضرائب الحكومية بعد رفع الضرائب الانتقائية. يحدد النموذج لدولة الكويت 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. كما يُقدّر النموذج 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 في السعر المستهدف 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. يتضمن الجدول (2) أدناه نبذة عامة عن فروق أسعار المنتجات المستخدمة في هذا النموذج.

### الجدول (2): فروق أسعار المنتجات حسب الطلب والمصادر

منتجات التبغ	- 0.4	Delipella وآخرون (2022) [70] اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ [71]
المشروبات المحلاة بالسكر ومشروبات الطاقة	-0.6	Alsukait وآخرون (2020) [72]

يُقدر النموذج الإيرادات الضريبية المستقبلية من خلال احتساب التغيرات في متغيرات الدخل، 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 النموذج ما يلي:

« منتجات التبغ: يركز النموذج على السجائر المصنعة. لا يشمل 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 والجنسنغ والغوارانا. تشمل مشروبات الطاقة أيضاً أي مواد مركزة أو مساحيق أو مواد هلامية أو مستخلصات يمكن تحويلها إلى مشروبات طاقة.

« ملحوظة: لا يشمل التقرير القهوة والمشروبات التي تحتوي على الشاي بسبب نقص البيانات. لا تشمل الضرائب المشروبات التي تعتمد على الحليب الذي يمثل أكثر من 75٪ من المشروب الجاهز.

### الجدول (3): نسب الضرائب الحالية

معدل الضريبة المحدد (الضريبة على أساس الحجم أو محتوى السكر)	نسبة الضريبة حسب القيمة (مقدار الضريبة يُحدد كنسبة مئوية من سعر البيع بعد خصم الضريبة)	
0 دينار كويتي	0%	السجائر
0 دينار كويتي	0%	المشروبات الغازية
0 دينار كويتي	0%	مشروبات الطاقة

### الجدول (4): نسب الضرائب المقترحة في هذه الدراسة بعد تطبيق الزيادة المتحفظة والمعتدلة والمرتفعة

الزيادة المرتفعة	الزيادة المعتدلة	الزيادة المتحفظة	
نسبة حسب القيمة: 75%	نسبة حسب القيمة: 50%	نسبة حسب القيمة: 30%	السجائر
ضريبة مُحدّدة: 0 دينار كويتي	ضريبة مُحدّدة: 0 دينار كويتي	ضريبة مُحدّدة: 0 دينار كويتي	
نسبة حسب القيمة: 50%	نسبة حسب القيمة: 20%	نسبة حسب القيمة: 10%	المشروبات الغازية
ضريبة مُحدّدة: 0 دينار كويتي	ضريبة مُحدّدة: 0 دينار كويتي	ضريبة مُحدّدة: 0 دينار كويتي	
نسبة حسب القيمة: 50%	نسبة حسب القيمة: 20%	نسبة حسب القيمة: 10%	مشروبات الطاقة
ضريبة مُحدّدة: 0 دينار كويتي	ضريبة مُحدّدة: 0 دينار كويتي	ضريبة مُحدّدة: 0 دينار كويتي	

### الملحق (3): نسبة الضريبة من سعر السجائر

النسبة من من سعر بيع السجائر	النسبة الحالية في 2025	النسبة البديلة	الحد الأدنى لضريبة المبيعات الذي توصي به منظمة الصحة العالمية من إجمالي سعر بيع منتجات التبغ:
سيناريو الزيادة	الزيادة المتحفظة	الزيادة المعتدلة	الزيادة المرتفعة
إجمالي الضرائب	18,91%	37,91%	45,94%
الضريبة الانتقائية	00,00%	23,08%	33,33%
			42,86%
			75%
			70%

## 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." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>
- [3] Ministry of Foreign Affairs, State of Kuwait, "Kuwait Vision 2035, "New Kuwait"". Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://www.mofa.gov.kw/en/kuwait-state/kuwait-vision-2035/>
- [4] Elmusharaf K., Menescal B., Roberts E., et al. (2021) The Case for Investment in Prevention and Control of Non-communicable Diseases in Kuwait. Geneva: UNDP, WHO, UNIATF, GHC. Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://applications.emro.who.int/docs/Kuwait-NCD-IC-v22-eng.pdf>
- [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." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>
- [7] IHME, "Kuwait," Institute for Health Metrics and Evaluation, Sep. 09, 2015. Accessed: Jun. 22, 2023. [Online]. Available: <https://www.healthdata.org/kuwait>
- [8] World Health Organization, "Kuwait STEPS Survey 2014: Tobacco Fact Sheet for adults aged 18-69 years." Accessed: Jun. 22, 2023. [Online]. Available: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/472/related-materials>
- [9] World Health Organization and Ministry of Health, State of Kuwait, "Survey of Risk Factors for Chronic Non Communicable Diseases State of Kuwait 2015." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/472/download/3711>
- [10] World Health Organization and the US Centers for Disease Control and Prevention, "Report on the results of the global youth tobacco survey (GYTS) 2001 and 2006. Kuwait 2006." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/302/related-materials>
- [11] World Health Organization and the US Centers for Disease Control and Prevention, "Global Youth Tobacco Survey 2016. Kuwait 2016." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/304>
- [12] International Monetary Fund, "IMF Country Report No. 19/95: Kuwait." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/CR/2019/1KWTEA2019001.ashx>
- [13] World Health Organization, "WHO report on the global tobacco epidemic, 2021. Country Profile: Kuwait". Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/tobacco/who\\_rgte\\_2021\\_kuwait.pdf?sfvrsn=16788777\\_5&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/tobacco/who_rgte_2021_kuwait.pdf?sfvrsn=16788777_5&download=true)
- [14] Tobacconomics, "Cigarette Tax Scorecard." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://tobacconomics.org/files/research/636/uic-tobacco-scorecard-report-eng-v7.1.pdf>
- [15] World Health Organization, "Taxes on sugary drinks: Why do it?," 2017. Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260253/WHO-NMH-PND-16.5Rev.1-eng.pdf>

- [16] Honkala S, Behbehani JM, Honkala E, “Daily consumption of sugary drinks and foods as a behavioural risk for health of adolescents in Kuwait.” Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763589/>
- [17] Arab Times, “Eating habits’ make Kuwaitis prone to very high sugar intake.” Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://www.arabtimesonline.com/news/eating-habits-make-kuwaitis-prone-high-sugar-intake/>
- [18] 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](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
- [19] Whitehead R: Things Have Just Got Tougher for Gulf Beverage Brands with Expansion of Sugar Tax. William Reed Business Media Ltd. 2019.
- [20] Al-Jawaldeh A and Megally R, “Impact evaluation of soft drink taxes as part of nutrition policies in Gulf Cooperation Council countries: Bahrain, Kuwait, Oman, Qatar, Saudi Arabia and United Arab Emirates”, Jun. 29 2021. Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://f1000research.com/articles/9-1287#ref-35>
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 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.
- [25] 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.
- [26] 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>
- [27] 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>
- [28] Euromonitor International, “Alcoholic Drinks in Kuwait.” Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://www.euromonitor.com/alcoholic-drinks-in-kuwait/report#>
- [29] 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>
- [30] Ramady, M.A. (2014), “State of Kuwait: Risk Analysis.” In: Political, Economic and Financial Country Risk. Springer, Cham. Accessed: Jun. 13, 2023. [Online]. Available: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-02177-5\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-02177-5_7)

- [31] Trading Economics, "Kuwait Government Debt to GDP." Accessed: Jun. 12, 2023. [Online]. Available: [www.tradingeconomics.com/kuwait/government-debt-to-gdp](http://www.tradingeconomics.com/kuwait/government-debt-to-gdp)
- [32] CEIC, "Oman National Government Debt." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://www.ceicdata.com/en/indicator/oman/national-government-debt>
- [33] CEIC, "Saudi Arabia National Government Debt." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://www.ceicdata.com/en/indicator/saudi-arabia/national-government-debt>
- [34] Aaron O'Neill, 'National Debt of Kuwait in relation to gross domestic product GDP 2028,' Statista 14 April 2023. Accessed: Jun. 12, 2023. [Online]. Available: [www.statista.com/statistics/438903/national-debt-of-kuwait-in-relation-to-gross-domestic-product-gdp/](http://www.statista.com/statistics/438903/national-debt-of-kuwait-in-relation-to-gross-domestic-product-gdp/)
- [35] Central Intelligence Agency, "Kuwait – The World Factbook." Accessed: Jun 16, 2023. [Online]. Available: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/kuwait>
- [36] International Monetary Fund, "World Economic Outlook April 2023: Kuwait." Accessed: Jun 12, 2023. [Online]. Available: <https://www.imf.org/external/datamapper/profile/KWT>
- [37] 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>
- [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: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326043>
- [40] The World Bank, "Kuwait Macro Poverty Outlook." Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/65cf93926fdb3ea23b72f277fc249a72-0500042021/related/mpo-kwt.pdf>
- [41] 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>
- [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](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](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] N. B. Mimoune and N. Kabbani, "Economic diversification in the Gulf: Time to redouble efforts," Brookings, Jan. 31, 2021. Accessed: May 8, 2023. [Online]. Available: <https://www.brookings.edu/research/economic-diversification-in-the-gulf-time-to-redouble-efforts/>
- [47] 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>

- [48] 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>
- [49] 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.
- [50] 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.
- [51] 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.
- [52] 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.
- [53] “Tax and fiscal policy in response to the Coronavirus crisis: Strengthening confidence and resilience,” OECD. Accessed: Jun. 13, 2023. [Online]. Available: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tax-and-fiscal-policy-in-response-to-the-coronavirus-crisis-strengthening-confidence-and-resilience-60f640a8/>
- [54] 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](https://tobacconomics.org/uploads/misc/2019/11/Illicit-Trade-Policy-Brief_v2.1-1.pdf)
- [55] 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.
- [56] 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.
- [57] 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.
- [58] 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.
- [59] 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.
- [60] 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>
- [61] *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.

- [62] 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>
- [63] 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.
- [64] Kaplan B, Navas-Acien A, Cohen JE. (2018). The prevalence of illicit cigarette consumption and related factors in Turkey. *Tobacco Control*, 27:442-447. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053669
- [65] 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.
- [66] 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: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271515/>
- [67] P. Pavananunt, “ILLICIT CIGARETTE TRADE IN THAILAND,” *Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health*, vol. 42, no. 6, pp. 1531–1539, Nov. 2011.
- [68] N. N. Anh and N. T. Hoang, “Illicit Cigarette Trade Study in Vietnam”.
- [69] 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. Accessed: Jul. 25, 2023. [Online]. Available: [https://wdi.umich.edu/wp-content/uploads/Excise-Tax\\_White-Paper\\_10.24.19\\_web.pdf](https://wdi.umich.edu/wp-content/uploads/Excise-Tax_White-Paper_10.24.19_web.pdf)
- [70] 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.
- [71] 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](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_11-en.pdf)
- [72] 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.

