المعهد الوطني لبحوث السرطان

سلسلة الدراسات المحددة الموضوع الصادرة
عن المعهد الوطني لبحوث السرطان بشأن
مكافحة التبغ، الدراسة رقم

21

اقتصاديات التبغ ومكافحة التبغ

بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية

مـــــوجز

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة | معاهد الصحة الوطنية

بيان بإخلاء المسؤولية

التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المعهد الوطني لبحوث السرطان التابع لمعاهد الصحة الوطنية، إحدى وكالات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، أو من جانب منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو أرض، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط المتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قِبَل المعهد الوطني لبحوث السرطان أو منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وباستثناء حالات الخطأ والسهو فإن أسماء المنتجات المسجلة الملكية تُميّز بذكر الأحرف الكبيرة الاستهلالية من أسمائها (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذ المعهد الوطني لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمعهد الوطني لبحوث السرطان والمنظمة ليسا مسؤولين بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها. وتقع مسؤولية الآراء التي أُعرب عنها في هذا المطبوع على عاتق المؤلفين المذكورين فقط.

الدراسات المحددة الموضوع بشأن مكافحة التبغ الصادرة عن المعهد الوطني لبحوث السرطان

للاقتباس من هذه الدارسة المحددة الموضوع في أعمال أخرى، يُرجى استخدام الصيغة التالية:

المعهد الوطني لبحوث السرطان في الولايات المتحدة ومنظمة الصحة العالمية. *اقتصاديات التبغ ومكافحة التبغ*. الدراسة المحددة الموضوع الصادرة عن المعهد الوطني لبحوث السرطان بشأن مكافحة التبغ رقم 21. المطبوع رقم 16-CA-8029A لمعاهد الصحة الوطنية. بيثيسدا، ولاية ميريلاند: وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة، معاهد الصحة الوطنية، المعهد الوطني لبحوث السرطان؛ وجنيف، سويسرا: منظمة الصحة العالمية؛ 2016.

ويمكن الاطلاع على النسخة الإلكترونية لهذه الدراسة المحددة الموضوع والمواد المكملة لها على الرابط التالي:
http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/index.html.

وجميع الدراسات المحددة الموضوع بشأن مكافحة التبغ الصادرة عن المعهد الوطني لبحوث السرطان متاحة على الصفحة الإلكترونية التالية: http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs.

الدراسات المحددة الموضوع الصادرة حديثاً

Phenotypes and Endophenotypes: Foundations for Genetic Studies of Nicotine Use and Dependence، الدراسة المحددة الموضوع بشأن التبغ رقم 20. المطبوع رقم 6366–09 لمعاهد الصحة الوطنية، آب/ أغسطس 2009.

The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use، الدراسة المحددة الموضوع بشأن التبغ رقم 19. المطبوع رقم 6242–07 لمعاهد الصحة الوطنية، آب/ أغسطس 2008.

Greater than the Sum: Systems Thinking in Tobacco Control، الدراسة المحددة الموضوع بشأن التبغ رقم 18. المطبوع رقم 6085–06 لمعاهد الصحة الوطنية، أيار/ مايو 2007.

Evaluating ASSIST: A Blueprint for Understanding State-level Tobacco Control، الدراسة المحددة الموضوع بشأن التبغ رقم 17. المطبوع رقم 6058–06 لمعاهد الصحة الوطنية، تشرين الأول/ أكتوبر 2006.

شكر وتقدير

أعد هذه الدراسة المحددة الموضوع وهذا الموجز المعهد الوطني لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية. وتُعد هذه الدراسة المحددة الموضوع تتويجاً للجهود التي بذلها أكثر من 60 مؤلفاً ترد أسماؤهم فيما يلي، فضلاً عن محرري الدراسة وأفرقة التحرير. وخضعت الدراسة المحددة الموضوع لعملية موسّعة لاستعراض الأقران شارك فيها أكثر من 70 مراجعاً ترد أسماؤهم في النسخة الكاملة للدراسة.

المحررون العلميون

فرانك ج. شالوبكا، دكتوراه
أستاذ مميز
قسم الاقتصاد
مدير
مركز السياسات الصحية
معهد البحوث والسياسات الصحية
جامعة إلينوي بشيكاغو
شيكاغو، إلينوي، الولايات المتحدة

جوفري ت. فونغ، دكتوراه
أستاذ
قسم علم النفس
جامعة واترلو
كبير باحثين في كندا
معهد أونتاريو لبحوث السرطان
تورونتو، أونتاريو، كندا

عايدة أيسون يوريكلي، دكتوراه
باحث علمي أول زائر
معهد البحوث والسياسات الصحية
جامعة شيكاغو بإلينوي
شيكاغو، إلينوي، الولايات المتحدة

المؤلفون المساهمون

أرناب أتشاريا، دكتوراه
محاضر أول في سياسات الصحة العمومية
كلية لندن للصحة العامة والطب المداري
لندن، إنكلترا، المملكة المتحدة

كاثرين أنغوس، دكتوراه
موظف بحوث
معهد التسويق الاجتماعي
جامعة ستيرلنغ
ستيرلنغ، اسكتلندا، المملكة المتحدة

سميرة أسما، دكتوراه في جراحة الأسنان، ماجستير في الصحة العمومية
رئيس
فرع الأمراض غير السارية في العالم
شعبة حماية الصحة العالمية
مركز الصحة العالمية
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة

دوغلاس و. بيتشر، دكتوراه في الطب، ماجستير في الصحة العمومية
مدير
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

كينيث بلاكمان، دكتواره
خبير إحصائي
شركة إكونوميتريكا
بيثيسدا، ميريلاند، الولايات المتحدة

إيفان بليتشر، دكتوراه
خبير اقتصادي، اقتصاديات مكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

رون بورلاند، دكتوراه، عضو الجمعية الأسترالية لعلم النفس
زمالة نايجل غراي المتميزة في الوقاية من السرطان
مجلس فيكتوريا لمكافحة السرطان
ملبورن، فيكتوريا، أستراليا

كريستينا سايسيرسكي، دكتوراه
أستاذ مشارك في الاقتصاد
كلية الفنون والعلوم
جامعة نورث إيسترن إلينوي
شيكاغو، إلينوي، الولايات المتحدة

عائشة أليسون كومار، ماجستير
موظف تقني
نُظم المعلومات الشاملة لمكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

ميشان كوي
متدرب، إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

فيرا لويزا دا كوستا إي سيلفا، دكتوراه في الطب، ماجستير في إدارة الأعمال
رئيس أمانة الاتفاقية
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
منظمة الصحة العالمية
جنيف، سويسرا

آنيت م. ديفيد، طبيب، ماجستير في الصحة العمومية
مساعد هيئة التدريس في مجال البحوث
مركز بحوث السرطان
جامعة غوام
مانجيلاو، غوام
أستاذ مشارك في المجال السريري
مركز بحوث السرطان في هاواي
جامعة هاواي في مانوا
هونولولو، هاواي، الولايات المتحدة

صوفيا ديليبالا، دكتوراه
أستاذ
قسم الدراسات البلقانية والسلافية والشرقية
كلية الدراسات الاقتصادية والإقليمية
جامعة مقدونيا
ثيسالونيكي، اليونان

شيري إيمري، دكتوراه، ماجستير إدارة الأعمال
كبير زملاء في الصحة العمومية
المركز الوطني لبحوث الرأي العام
جامعة شيكاغو
شيكاغو، إلينوي، الولايات المتحدة

دونغبو فو، دكتوراه في الطب، ماجستير في الصحة العمومية
موظف تقني، القدرات الوطنية
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

س. ك. غاجالاكشمي
مدير
مركز البحوث الوبائية
تاميل نادو، الهند

فندهان غاجالاكشمي، دكتوراه
مركز البحوث الوبائية
تاميل نادو، الهند

مارك غودتشايلد، بكالوريوس إدارة الأعمال
خبير اقتصادي، اقتصاديات مكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

إيمانويل غيندون، دكتوراه
أستاذ مساعد
قسم الوبائيات السريرية والإحصاءات الحيوية
جامعة ماكماستر
هاميلتون، أونتاريو، كندا

براكاش غوبتا، دكتوراه في العلوم، زميل الكلية الأمريكية لعلم الأوبئة
مدير
معهد هيليس – سيخساريا للصحة العمومية
مومباي، الهند

ريفايفا هاسون، ماجستير تجارة
زميل بحوث
وحدة بحوث سياسات اقتصاديات البيئة
كلية الاقتصاد
جامعة كيب تاون
كيب تاون، جنوب أفريقيا

جيرارد هاستينغز، دكتوراه
أستاذ فخري
مركز بحوث مكافحة التبغ
معهد التسويق الاجتماعي
جامعة ستيرلنغ
ستيرلنغ، اسكتلندا، المملكة المتحدة

لومينيتا س. هايس، طبيبة، أخصائية صحة عمومية، ماجستير في العلوم
موظف طبي، القدرات الوطنية
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

سارا هيتشمان، دكتوراه، ماجستير العلوم التطبيقية
محاضر في مجال الإدمان
قسم الإدمان
الكلية الملكية بلندن
لندن، إنكلترا، المملكة المتحدة

كينه هوانغ – فان
أستاذ
قسم الاقتصاد
جامعة التجارة
هانوي، فييت نام

جيدونغ هوانغ، دكتوراه
أستاذ مشارك
إدارة الصحة والسياسات الصحية
كلية الصحة العمومية
جامعة ولاية جورجيا
أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة

أندرو هايلاند، دكتوراه
رئيس
شعبة الوقاية من السرطان وعلوم السكان
قسم السلوكيات الصحية
معهد روزويل بارك للسرطان
بافالو، نيويورك، الولايات المتحدة

ناثان جونز، دكتوراه
مدير مشاريع أول
مركز المسوح بجامعة ويسكونسن
جامعة ويسكونسن – ماديزون
ماديزون، ويسكونسن، الولايات المتحدة

جون كايسر
خبير اقتصادي أول في مجال التجارة الزراعية
إدارة الممارسات العالمية للتجارة والتنافسية
مجموعة البنك الدولي
لوساكا، زامبيا

بيير كوب، دكتوراه
أستاذ
جامعة بانتيون – سوربون
باريس، فرنسا

هاري لاندو، دكتوراه
أستاذ
شعبة الوبائيات وصحة المجتمعات المحلية
جامعة مينيسوتا
مينيابوليس، مينيسوتا، الولايات المتحدة

ديفيد ليفي، دكتوراه
أستاذ في علم الأورام
مركز لومباردي الشامل للسرطان
جامعة جورجتاون
واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة

جيمس لايتوود، دكتوراه
أستاذ مشارك
قسم الصيدلة السريرية
كلية الصيدلة
جامعة كاليفورنيا، سان فرانسيسكو
سان فرانسيسكو، كاليفورنيا، الولايات المتحدة

كريستين لوجيل، دكتوراه
أستاذ مشارك
كلية رينسون الجامعية
جامعة واترلو
واترلو، أونتاريو، كندا

بن ماكغرادي، دكتوراه
موظف (قانوني) تقني، القدرات الوطنية
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

يوميكو موشيزوكي – كوباياشي، دكتوراه في الطب
باحث
بحوث سياسات التبغ
مركز مكافحة السرطان وخدمات المعلومات
المركز الوطني للسرطان
طوكيو، اليابان

ماريو مونسور، ماجستير، ماجستير إدارة الأعمال
نائب الرئيس
شعبة السياسات الضريبية
صندوق النقد الدولي
واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة

نيغار نارغيس، دكتوراه
خبير اقتصادي سابق، منظمة الصحة العالمية
رئيس حالي، برنامج بحوث السياسات الاقتصادية والصحية
الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان
واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة

ريتشارد ج. أوكونور، دكتوراه
أستاذ في علم الأورام
شعبة الوقاية من السرطان وعلوم السكان
قسم السلوكيات الصحية
معهد روزويل بارك للسرطان
بافالو، نيويورك، الولايات المتحدة

مايزوراه عمر، دكتوراه
أستاذ مشارك
المركز الوطني للسموم
جامعة سينز الماليزية
بينانغ، ماليزيا

زينب أوندر، دكتوراه
أستاذ مشارك
كلية إدارة الأعمال
جامعة بيلكنت
أنقرة، تركيا

ويليام أونزيفو، دكتوراه، ماجستير في القانون
موظف مشاريع
المجموعة المعنية بالأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأفريقيا
برازافيل، الكونغو، وكمبالا، أوغندا

آن – ماري بيروسيك، ماجستير في العلوم
خبير اقتصادي، اقتصاديات مكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

أرماندو بيروغا، دكتوراه في الطب، ماجستير في الصحة العمومية
مدير برامج سابق، منظمة الصحة العالمية
خبير علمي حالي، مركز الوبائيات والسياسات الصحية
كلية الطب
جامعة ديسارويّو
سانتياغو، شيلي

فينياك م. باراساد، طبيب
مدير برامج
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

مارتن راو، دكتوراه
مدير
المركز الدولي للإقلاع عن تعاطي التبغ
جامعة نوتينغهام
نوتينغهام، انكلترا، المملكة المتحدة

سيسيلي س. راي، ماجستير في الصحة العمومية
زميل أول مساعد في البحوث
إدارة الوبائيات والصحة العمومية
معهد هيليس – سيخساريا للصحة العمومية
مومباي، الهند

لين ريد، دكتوراه
خبير استشاري في الاقتصاد
التجارة والتنمية الدوليتان
كيب تاون، جنوب أفريقيا

بانغ – أون ريثيفاكدي
مدير
تحالف مكافحة التبغ في جنوب شرق آسيا
بانكوك، تايلند

هانا روس، دكتوراه
موظف بحوث رئيسي وتابع لوحدة بحوث العمالة والتنمية في جنوب أفريقيا
وحدة بحوث العمالة والتنمية في جنوب أفريقيا
كلية الاقتصاد
جامعة كيب تاون
كيب تاون، جنوب أفريقيا

جنيفر روجر، دكتوراه، ماجستير في العلوم
أستاذ الإنصاف في الصحة، والاقتصاد، والسياسات
كلية السياسات والممارسات الاجتماعية
كلية بيريلمان للطب
جامعة بنسيلفانيا
فيلادلفيا، بنسيلفانيا، الولايات المتحدة

هنري سافير، دكتوراه
معاون بحوث
برنامج اقتصاديات الصحة
المكتب الوطني للبحوث الاقتصادية
نيويورك، نيويورك، الولايات المتحدة

جنفييف سانسون، دكتوراه
معاون بحوث
المشروع الدولي لتقييم سياسات مكافحة التبغ
جامعة واترلو
واترلو، أونتاريو، كندا

ناتالي سانسون، دكتوراه
محلل استشاري في مجال البحوث
فريق البحث في تكنولوجيا المعلومات
لندن، أونتاريو، كندا

فاتوا ساري تيترا ديوي، دكتوراه، ماجستير في الصحة العمومية
أستاذ مساعد
قسم الممارسين الطبيين
جامعة غادجاه مادا
يوغياكارتا، إندونيسيا

كرستين شوتي، طبيب، ماجستير في الصحة العمومية
موظف تقني
نُظم المعلومات الشاملة لمكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

عمر شافعي، دكتوراه، ماجستير في الصحة العمومية
موظف أول
البحوث الطبية والصحة العمومية والسياسات
السلطة الصحية
أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة

يون – جونغ شين، دكتوراه
زميل بحوث
شعبة بحوث استراتيجيات السكان
مركز سياسات ضعف الخصوبة
المعهد الكوري للصحة والشؤون الاجتماعية
مدينة سيجونغ، جمهورية كوريا

جيورجيو سينكوفيتش
خبير أول في جرائم حقوق الملكية الفكرية
قسم التشغيل – الجرائم الاقتصادية
مكتب الشرطة الأوروبي
لاهاي، هولندا

جون توراس، دكتوراه
أستاذ مشارك
قسم الاقتصاد
كلية الفنون الحرة والعلوم
جامعة إلينوي بشيكاغو
شيكاغو، إلينوي، الولايات المتحدة

مارك ترافيرس، دكتوراه، ماجستير في العلوم
أخصائي علوم البحث
شعبة الوقاية من السرطان وعلوم السكان
قسم السلوكيات الصحية
معهد روزويل بارك للسرطان
بافالو، نيويورك، الولايات المتحدة

إدوارد تورسان ديسبانييت، دكتوراه
منسق
نُظم المعلومات الشاملة لمكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

ماركو فارغاس، دكتوراه
أستاذ مساعد
قسم الاقتصاد
جامعة فلومينينس الاتحادية
نيتيروي، البرازيل

ماناديب ك. فيرك – بيكر، دكتوراه، ماجستير في العلوم، ماجستير في الصحة العمومية، أخصائي تغذية مسجل
زميل في الوقاية من السرطان
فرع بحوث السلوكيات الصحية
برنامج بحوث السلوكيات
شعبة مكافحة السرطان وعلوم السكان
المعهد القومي للأورام
معاهد الصحة الوطنية
بيثيسدا، ميريلاند، الولايات المتحدة

كورني فان والبيك، دكتوراه
أستاذ
كلية الاقتصاد
جامعة كيب تاون
كيب تاون، جنوب أفريقيا

تشارلز و. وارن، دكتوراه
زميل متميز وأخصائي إحصاء – ديمُغرافيا
شعبة التمنيع العالمي
الصحة العالمية
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة

مارزينا أنا ويريسا
مدير وأستاذ
المعهد العالمي للبحوث الاقتصادية
قسم الاقتصاد العالمي
كلية الاقتصاد في وارسو
وارسو، بولندا

زين زو، دكتوراه
خبير اقتصادي أول
المكتب المعني بالتدخين والصحة
المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة

إدوارد زالوشنجا، دكتوراه
أخصائي علوم البحث
معهد المحيط الهادئ للبحث والتقييم
كالفرتون، ميريلاند، الولايات المتحدة

لي زانغ، دكتوراه، ماجستير إدارة الاعمال، ماجستير العلوم في صحة الأسنان
أخصائي علوم الصحة
المكتب المعني بالتدخين والصحة
المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة

بينغ زانغ، دكتوراه
أخصائي اقتصاديات الصحة
المكتب المعني بالتدخين والصحة
المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة

فريق التحرير التابع للمعهد الوطني لبحوث السرطان

راشيل غرانا ماين، دكتوراه، ماجستير في الصحة العمومية
مدير برامج
فرع بحوث مكافحة التبغ
برنامج بحوث السلوكيات
شعبة مكافحة السرطان وعلوم السكان
المعهد القومي للأورام
معاهد الصحة الوطنية
بيثيسدا، ميريلاند، الولايات المتحدة

إيفون هانت، دكتوراه، ماجستير في الصحة العمومية
مدير برامج
فرع بحوث مكافحة التبغ
برنامج بحوث السلوكيات
شعبة مكافحة السرطان وعلوم السكان
المعهد القومي للأورام
معاهد الصحة الوطنية
بيثيسدا، ميريلاند، الولايات المتحدة

ستيفن ماركوس، دكتوراه
مدير برامج
شعبة تكنولوجيا الطب الحيوي والمعالجة الآلية للمعلومات الأحيائية، والبيولوجيا الحوسبية
المعهد الوطني للعلوم الطبية العامة
معاهد الصحة الوطنية
بيثيسدا، ميريلاند، الولايات المتحدة

مارك باراسكاندولا، دكتوراه، ماجستير في الصحة العمومية
أخصائي وبائيات
فرع بحوث مكافحة التبغ
برنامج بحوث السلوكيات
شعبة مكافحة السرطان وعلوم السكان
المعهد القومي للأورام
معاهد الصحة الوطنية
بيثيسدا، ميريلاند، الولايات المتحدة

جيري سولز، دكتوراه
أخصائي أول في العلوم
مكتب المدير المعاون
برنامج بحوث السلوكيات
شعبة مكافحة السرطان وعلوم السكان
المعهد القومي للأورام
معاهد الصحة الوطنية
بيثيسدا، ميريلاند، الولايات المتحدة

ميشيل بلوك، دكتوراه في الطب
رئيس
فرع بحوث مكافحة التبغ
برنامج بحوث السلوكيات
شعبة مكافحة السرطان وعلوم السكان
المعهد القومي للأورام
معاهد الصحة الوطنية
بيثيسدا، ميريلاند، الولايات المتحدة

فريق التحرير التابع لمنظمة الصحة العالمية

زهرة علي بيازا
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

دوغلاس و. بيتشر، دكتوراه في الطب، ماجستير في الصحة العمومية
مدير
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

إيفان بليتشر، دكتوراه
خبير اقتصادي، اقتصاديات مكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

عائشة أليسون كومار، ماجستير
موظف تقني
نُظم المعلومات الشاملة لمكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

إليزابيث دي غويا تيكسون، بكالوريوس العلوم
مساعد إداري، مكتب المدير
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

دونغبو فو، دكتوراه في الطب، ماجستير في الصحة العمومية
موظف تقني، القدرات الوطنية
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

مارك غودتشايلد، بكالوريوس إدارة الأعمال
خبير اقتصادي، اقتصاديات مكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

لومينيتا س. هايس، طبيبة، أخصائية صحة عمومية، ماجستير في العلوم
موظف طبي، القدرات الوطنية
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

لويس إنريك مادجي روخاس
أمين سر، إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

بن ماكغرادي، دكتوراه
موظف (قانوني) تقني، القدرات الوطنية
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

نيغار نارغيس، دكتوراه
خبير اقتصادي سابق، منظمة الصحة العالمية
رئيس حالي، برنامج بحوث السياسات الاقتصادية والصحية
الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان
واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة

جيريمياس ن. بول الابن، ماجستير العلوم في الهندسة الصناعية، ماجستير الشؤون الدولية
منسق، اقتصاديات مكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

آن – ماري بيروسيك، ماجستير في العلوم
خبير اقتصادي، اقتصاديات مكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

أرماندو بيروغا، دكتوراه في الطب، ماجستير في الصحة العمومية
مدير برامج سابق، منظمة الصحة العالمية
خبير علمي حالي، مركز الوبائيات والسياسات الصحية
كلية الطب
جامعة ديسارويّو
سانتياغو، شيلي

فيناياك م. باراساد، طبيب
مدير مشروع
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

كرستين شوتي، طبيب، ماجستير في الصحة العمومية
موظف تقني
نُظم المعلومات الشاملة لمكافحة التبغ
إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

إدوارد تورسان ديسبانييت، دكتوراه
منسق
نُظم المعلومات الشاملة لمكافحة التبغ
مبادرة التحرر من التبغ
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

إيميلي وايمر، بكالوريوس الآداب (الشرفي) (كامبريدج)
خبير استشاري، إدارة الوقاية من الأمراض غير السارية
منظمة الصحة العالمية، المقر الرئيسي
جنيف، سويسرا

فريق شركة "بي إل إتش تكنولوجيز"

(بالتعاقد مع المعهد الوطني لبحوث السرطان)
لايزا آدمز
دانا شومينكو، ماجستير في الآداب، أخصائي معتمد في إدارة المشاريع
روث كلارك
كاثرين كليفي، ماجستير في الصحة العمومية
باميلا غرايمز
أماندا هافمان، ماجستير في الصحة العمومية
جيمس ليبي، ماجستير في الشؤون العامة والشؤون الدولية
مارسيا ماكّان، ماجستير العمل الاجتماعي
جيني تويستن، ماجستير في الصحة العمومية

ونتوجه بالشكر أيضاً إلى كل من:

شبانة عبد الله، ماجستير العمل الاجتماعي
جولي برومبرج، ماجستير علوم الصحة، أخصائي معتمد في التوعية الصحية
كيلي بوركيت، ماجستير في الصحة العمومية، أخصائي معتمد في إدارة المشاريع
كريستال لينش، دكتوراه، ماجستير في الصحة العمومية
ستيف ماكلين، ماجستير السياسات العامة
جنيفر شيندلر – رُويش، ماجستير في الصحة العمومية، أخصائي معتمد في الصحة العمومية

الفريق التابع لمعاهد البحوث الأمريكية

(بالتعاقد مع المعهد الوطني لبحوث السرطان)
ألان كلايد
مارغو إدموندز
آن هورتون
بيثاني ميسنر
مارغوت رفاييل
ريتش يلي

هذا الموجز هو ملخص للدراسة المعنونة *اقتصاديات التبغ ومكافحة التبغ*. وهو يوضح الغرض من الدراسة المحددة الموضوع وتنظيمها، ويقدم لمحة عامة عن الاستنتاجات الرئيسية للكتاب ولكل فصل من فصوله، ويناقش الاحتياجات البحثية لكل مجال من المجالات. ويُشجَّع القراء على الرجوع إلى التقرير الكامل للاطلاع على البيّنات العلمية المستفيضة المجمعة بشأن اقتصاديات التبغ ومكافحة التبغ على الصعيد العالمى. كما يمكن للقراء الاطلاع على المراجع الداعمة والوثائق الأخرى فى التقرير الكامل.

المقدمة

مازال تعاطي التبغ يمثل أحد الأسباب الرئيسية في العالم للوفيات المبكرة التي يمكن تلافيها. وقد صار اليوم أيضاً مشكلة من مشكلات الصحة العالمية التي يُنظر إليها على نحو متزايد من المنظور الاقتصادي والمنظور الجغرافي السياسي، إلى جانب سياقاتها الاجتماعية والثقافية والطبية الحيوية. وقد لعبت هذه العوامل أدواراً رئيسية في التدخلات السياسية الحالية الرامية إلى مكافحة التبغ في شتى أنحاء العالم ولاسيما اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.[1]

وهذه الدراسة المحددة الموضوع هي المجلد الحادي والعشرين في سلسلة الدراسات المحددة الموضوع بشأن مكافحة التبغ الصادرة عن المعهد الوطني لبحوث السرطان التابع لمعاهد الصحة الوطنية، إحدى وكالات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة. وتتناول هذه الدراسة المحددة الموضوع فحص اقتصاديات مكافحة التبغ عالمياً وتشمل مساهمات العديد من كبار الباحثين في هذا المجال. وتتناول الدراسة فحص البحوث وقواعد البيّنات الحالية المتعلقة باقتصاديات مكافحة التبغ – بما في ذلك تعاطي التبغ، وزراعة التبغ وتصنيعه والاتجار به، والضرائب على منتجات التبغ وأسعارها، وسياسات مكافحة التبغ وغيرها من التدخلات الرامية إلى الحد من تعاطي التبغ والعواقب المترتبة عليه، والآثار الاقتصادية لجهود مكافحة التبغ على الصعيد العالمي.

ويحذو هذا التقرير حذو قاعدة متنامية من المؤلفات التي تتناول المسائل الاقتصادية العالمية المتعلقة بمكافحة التبغ. ففي عام 1992، تضمن تقرير كبير الأطباء في الولايات المتحدة المعنون *التدخين والصحة في الأمريكتين*[2] فصلاً يتناول استعراض البيانات الدولية عن التكاليف الاقتصادية للتدخين، واقتصاديات زراعة التبغ وتصنيعه، وأثر الضرائب المفروضة على التبغ. وأعقب ذلك المطبوع الصادر عن البنك الدولي في عام 1999 تحت عنوان *الحد من الوباء: الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ*[3] والكتاب المصاحب له والمعنون *مكافحة التبغ في البلدان النامية*،[4] الذي تضمن ورقات المعلومات الأساسية التي صدرت من أجل إعداد تقرير البنك الدولي.

لِمَ نحتاج اليوم إلى دراسة عالمية محددة الموضوع بشأن اقتصاديات التبغ ومكافحة التبغ؟ هناك عدة أسباب لذلك، وهي تشمل ما يلي:

- البيّنات الجديدة الوفيرة الخاصة بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والمستمدة في معظمها من البحوث التي تدعمها وكالات دولية
- التساؤلات الجديدة التي أُثيرت نتيجة للشواغل السياسية وتلك التي تتعلق بجانب العرض وبالصحة
- المشكلات الجديدة الخاصة بالبُنى التحتية والتي يمتد طيفها من الخصخصة إلى تحرير التجارة
- الشواغل الاقتصادية العالمية الجديدة بشأن تعاطي التبغ ومكافحة التبغ.

وقد أصبح الاقتصاد بوصفه دراسة إنتاج السلع والخدمات وتوزيعها واستهلاكها، جزءاً لا يتجزأ من فهم تعاطي التبغ والتصدي له. وتعود أصول مكافحة التبغ إلى التدخلات المباشرة الخاصة بتعاطي التبغ، مثل التوعية العامة والجهود المبذولة

للتشجيع على الإقلاع عن التدخين. ولكن في القرن الحادي والعشرين، يسود اعتراف متزايد بأن العوامل الاقتصادية والخاصة بسلوك المستهلك المشتركة بين جميع السلع تسهم إسهاماً وثيقاً في عملية تحقيق قدر أكبر من التراجع في تعاطي التبغ على الصعيد العالمي.

وقد أدت المعارف المستمدة من بعض التخصصات الفرعية المحددة لعلم الاقتصاد، إلى طرق جديدة لمكافحة تعاطي السلع الاستهلاكية التي تسبب الإدمان مثل التبغ. ومثال على ذلك، أن نظريات المالية العامة زادت من فهم التأثير القوي لضريبة البيع ومزيج الضرائب المحددة والضرائب المفروضة على أساس القيمة؛ وأن اقتصاديات التنظيم تدعم الحجج التي تبرر تدخل الحكومات في أسواق التبغ؛ وأن اقتصاديات الصحة تبين كيف أن نمذجة الطلب على التبغ وتكلفته يمكنها أن توجه عملية تغيير السياسات؛ وأن اقتصاديات العمل تساعد على معالجة أثر سياسات مكافحة التبغ الفعّالة على العمالة؛ وأن النظريات التي تتناول سلوك المستهلك مثل نموذج الإدمان القائم على الاختيار العقلاني، تساعدنا على فهم كيف يؤثر التسعير والعوامل الأخرى ذات الصلة مثل البطاقات التحذيرية وخصائص المنتج، على الاستهلاك. وعلى الصعيد العالمي، توفر مبادئ التجارة الدولية فهماً جيداً لآليات الاتجار المشروع وغير المشروع بالسجائر.

وتتناول فصول معينة من الدراسة المحددة الموضوع هذه المجالات وغيرها بالتفصيل، مستعينة بمصادر البيانات العالمية التي جمّعها أصحاب المصلحة المختلفون، مثل منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (إحدى وكالات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة)، والمؤسسات الخاصة وغيرها.

اتفاقية المنظمة الإطارية: إطار للعمل

كان أحد المعالم البارزة لتنفيذ التدخلات المسنّدة بالبيّنات لمكافحة التبغ، هو بدء نفاذ اتفاقية المنظمة الإطارية الملزمة قانوناً،[1] التي تقدم مجموعة من الإجراءات للحد من الطلب على منتجات التبغ وعرضها. وتُعد اتفاقية المنظمة الإطارية التي جرى التفاوض بشأنها بين عامي 1999 و2003،[1] وبدأ نفاذها كقانون دولي في شباط/ فبراير 2005،[5] أداة استثنائية للصحة العمومية. وهي صك لرسم توجهات مكافحة التبغ على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، أدى إلى تغيير نموذج السياسات الخاصة بتعزيز الصحة. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر 2015، كان 179 بلداً والاتحاد الأوروبي أطرافاً في اتفاقية المنظمة الإطارية.

وتمثل اتفاقية المنظمة الإطارية تتويجاً لسنوات من المشاركة التعاونية المتعددة التخصصات من جانب الحكومات وعناصر المجتمع المدني والمنظمات الدولية من أجل التصدي لوباء التبغ باستخدام القانون الدولي. وهي توفر مجموعة شاملة من تدابير مكافحة التبغ الميسورة التكلفة والمسنّدة بالبيّنات تشارك فيها قطاعات عديدة من المجتمع وتعمل في مجالي الحد من الطلب وتقييد العرض سواءً بسواء. واتفاقية المنظمة الإطارية، بوصفها صكاً دولياً يُعنى بالتدخلات السياسية الرامية إلى مكافحة التبغ، تجسد خطورة وباء التبغ العالمي، والضعف النسبي للوكالات التنظيمية المحلية في معظم الدول الأعضاء في المنظمة، والانتشار الخاضع للدوافع الاقتصادية لاستراتيجيات تسويق التبغ على الصعيد القُطري.[6،7] وتجسد أيضاً التعاون اللازم بين البلدان لمواجهة عولمة الممارسات الترويجية ذات الآثار العابرة للحدود لدوائر صناعة التبغ. كما أن الطابع العابر للحدود الوطنية الذي تتسم به تجارة التبغ، بما في ذلك تحرير التجارة والاستثمارات الأجنبية المباشرة، وتسويق التبغ، وتدفق البضائع المهربة، يشير إلى الحاجة إلى استراتيجيات تنظيمية دولية.

وفي نهاية المطاف، تهدف اتفاقية المنظمة الإطارية إلى تعزيز الجهود المبذولة على الصعيد القُطري لمكافحة التبغ بطرق من بينها تيسير تبادل المعلومات وتقديم المساعدة التقنية على نحو متواصل، وإيجاد إطار دولي يمكن للدول التصدي من خلاله لأبعاد مكافحة التبغ العابرة للحدود. ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية للدراسة المحددة الموضوع في عرض قاعدة البحوث لصالح البلدان التي تنفذ اتفاقية المنظمة الإطارية، من أجل سد الفجوة في المعلومات عن المسائل المتعلقة بالسياسات، وتقديم البيّنات العالمية والقُطرية الشاملة عن اقتصاديات مكافحة التبغ، وبث المعلومات التي تساعد البلدان على بناء البُنى التحتية لمكافحة التبغ الخاصة بها التي تتعلق بالاتفاقية.

إعداد الدراسة المحددة الموضوع

دعا المعهد الوطني لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية ثلاثة خبراء يمثلون مجالات الاقتصاد والصحة العمومية ومكافحة التبغ ليتولوا تحرير هذه الدراسة المحددة الموضوع. وشمل هذا الجهد الطموح مساهمات أكثر من 60 مؤلفاً تم اختيارهم لما يتمتعون به من خبرات فردية وجماعية. وهؤلاء المؤلفون يقيمون أو يعملون في جميع أقاليم العالم الرئيسية، ولكن التركيز كان على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي عادة ما تكون ناقصة التمثيل في البحوث الاقتصادية الخاصة بمكافحة التبغ.

وخضعت الدراسة المحددة الموضوع لعملية دقيقة لاستعراض الأقران، بدأت باستعراض الخطوط العريضة للدراسة. وكان كل فصل من الفصول يخضع بعد صياغته للاستعراض من قِبل عدد كبير من المراجعين ذوي الخبرة في فرادى المواضيع. وبعد الانتهاء من الكتاب بأكمله قُدمت المسوّدة الكاملة إلى خبراء استعراض قيموا الدراسة المحددة الموضوع ككل، وربطوا الفصول ببعضها البعض، وتأكدوا من أن محتوى الدراسة يدعم الاستنتاجات المطروحة على مستوى الكتاب. وأجرى المعهد الوطني لبحوث السرطان ومنظمة الصحة العالمية استعراضاً نهائياً للدراسة قبل نشرها. وشكلت التعليقات التي أدلى بها أكثر من 70 من خبراء الاستعراض أساساً للتنقيحات التي أدخلها المؤلفون والمحررون على الدراسة. وأسفرت هذه الجهود عن دراسة محددة الموضوع تشتمل على 17 فصلاً وتبحث في الأبعاد المتعددة لاقتصاديات التبغ ومكافحة التبغ، التي لُخصت ووضحت بواسطة العديد من الأمثلة والجداول والأرقام.

وعند الاقتضاء تم تحليل البيانات الخاصة بالدراسة وبيانها وفقاً للمناطق الجغرافية. ونُظّمت البلدان وفقاً لأقاليم منظمة الصحة العالمية، وهي: الإقليم الأفريقي، وإقليم الأمريكتين، وإقليم جنوب شرق آسيا، وإقليم شرق المتوسط، والإقليم الأوروبي، وإقليم غرب المحيط الهادئ. وعُرضت البيانات أيضاً باستخدام تصنيف البنك الدولي التحليلي للبلدان، الذي يستند إلى نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي، وهو كالتالي: البلدان المرتفعة الدخل، وبلدان الشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل، وبلدان الشريحة الدُنيا من البلدان المتوسطة الدخل، والبلدان المنخفضة الدخل.[8] وهذا التصنيف يُحدّث سنوياً، ولذا فإن فئات الدخل التي تنتمي إليها البلدان على نطاق الدراسة تستند إلى السنة التي تُجسّد البيانات المشار إليها على أفضل نحو.

الإنجازات الكبرى

يحقق الكتاب عدداً من الإنجازات التي تتحقق لأول مرة.

- فهو يفحص اقتصاديات مكافحة التبغ من منظور مجموع البحوث الذي يتشكل بسرعة والذي ينظر في أثر مكافحة التبغ على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والبيّنات المستمدة من البحوث في البلدان المرتفعة الدخل والتي تتنامى باستمرار. وعلى الرغم من أن معظم البيّنات الجديدة الصادرة عن البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تؤكد نتائج الأعمال المنفذة في البلدان المرتفعة الدخل، فقد أتاحت معرفة الكثير عن التحديات الفريدة التي تواجه تنفيذ مكافحة التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وعن مجالات أخرى عديدة يمكن فيها لمثل هذه الجهود أن تكون أعظم أثراً على الحصائل الاقتصادية والصحية العمومية.
- والدراسة المحددة الموضوع هي واحدة من المطبوعات الأولى التي تفحص الجهود العالمية المبذولة لمكافحة التبغ منذ اعتماد اتفاقية المنظمة الإطارية في عام 2003 وبدء نفاذها في عام 2005، بما في ذلك الأثر الملحوظ أو المتوقع لبعض المواد المحددة لهذه المعاهدة العالمية للصحة العمومية والمساعدة على تنفيذها لاحقاً من خلال حزمة السياسات الست (MPOWER).[9]
- وتقدم الدراسة المحددة الموضوع قاعدة بيانات متنامية عن التدخلات الخاصة بمكافحة التبغ وأثرها، وهي بيانات مستمدة من مصادر عامة وخاصة ومن نُظم ترصّد التبغ المحلية والعالمية. ومنذ نشر الدراسة المعنونة *الحد من*

الوباء: الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ، تولد قدر كبير من المعارف الجديدة باستخدام هذه البيانات، فيما يتعلق بفعّالية التدخلات المحددة وأثرها النسبي على اقتصادات البلدان ذات مستويات الدخل المختلفة.

- وتؤكد الدراسة المحددة الموضوع في المقام الأول، أن التدخلات الفعّالة المسنّدة بالبيّنات الخاصة بمكافحة التبغ – مثل زيادة الضرائب؛ وفرض الحظر التام على تسويق التبغ؛ واتباع السياسات الشاملة الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ؛ وبث المعلومات عن العواقب الصحية المترتبة على تعاطي التبغ؛ والعديد من أنواع التدخلات الأخرى، تُعد سليمة من الناحية الاقتصادية ومن الناحية الصحية العمومية.

الاستنتاجات الرئيسية

هناك تسعة استنتاجات واسعة النطاق يخلص إليها هذا الكتاب، وهي كالتالي:

1- **إن العبء العالمي الصحي والاقتصادي لتعاطي التبغ ضخم للغاية، ويزداد ما تتحمله البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من هذا العبء زيادة مستمرة.** فيعيش نحو 80٪ من المدخنين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بالفعل. وفي حين أن معدل انتشار التدخين يتراجع على الصعيد العالمي، فإن العدد الإجمالي للمدخنين في العالم لا يتناقص، ويعود ذلك في معظمه إلى النمو السكاني. وهناك احتمالات كبيرة لعدم تحقق الغاية العالمية المتمثلة في تحقيق انخفاض نسبي في تعاطي التبغ بنسبة 30٪ بحلول عام 2025، التي اتفقت عليها الدول الأعضاء في المنظمة. ومن المتوقع أن يزيد عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي التبغ من 6 ملايين وفاة إلى حوالي 8 ملايين وفاة سنوياً بحلول عام 2030، مع وقوع أكثر من 80٪ من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

2- **إن حالات فشل السوق فيما يتعلق بمنتجات التبغ توفر أساساً منطقياً اقتصادياً يبرر تدخل الحكومات في هذه الأسواق.** وتشمل حالات فشل السوق هذه (1) معلومات الجمهور غير الدقيقة وغير المتماثلة عن العواقب الصحية والاقتصادية لاستهلاك منتجات التبغ، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتتفاقم هذه المشكلة بسبب عدم اتساق ما يفضله الأفراد فيما يتعلق بالتبغ عبر الزمن، وبدء تعاطي التبغ في مرحلة الشباب والمراهقة؛ (2) والآثار الخارجية لتعاطي التبغ على الأشخاص الذين لا يتعاطونه. وتشمل هذه الآثار الخارجية العواقب الصحية الضائرة التي تقع على غير المدخنين من الأطفال والبالغين سواءً بسواء، عند تعرضهم لدخان التبغ غير المباشر، وأن تكلفة علاج الأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ غير المباشر يتحملها عامة الجمهور. وتزيد التكاليف الخارجية لتعاطي التبغ في البلدان التي تُسدد فيها حصة أكبر من تكاليف الرعاية الصحية من الأموال العامة، نظراً لإنفاق الأموال العامة على علاج الأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ.

3- **إن التدخلات السياسية والبرمجية الرامية إلى الحد من الطلب على منتجات التبغ ومن الوفيات والمرض والتكاليف الاقتصادية الناجمة عن تعاطي هذه المنتجات، متاحة ولكنها لا تُستخدم استخداماً كافياً.** وتوفر اتفاقية المنظمة الإطارية والمبادئ التوجيهية الخاصة بتنفيذها، إطاراً مسنّداً بالبيّنات لعمل الحكومات على الحد من تعاطي التبغ. ويمكن للموارد التقنية التي تشتمل عليها حزمة السياسات الست والتي تتماشى مع اتفاقية المنظمة الإطارية، أن تدعم تنفيذ اللوائح الرامية إلى مكافحة التبغ بالحد من الطلب على أرض الواقع. وفضلاً عن ذلك، فإن العديد من الوثائق الأخرى – بما في ذلك تقارير كبير الأطباء الجراحين في الولايات المتحدة، والدراسات المحددة الموضوع الصادرة عن المعهد الوطني لبحوث السرطان، والتقارير الصادرة عن معهد الطب (الولايات المتحدة)، ومبادرة المنظمة للتحرر من التبغ، والوكالة الدولية لبحوث السرطان التابعة للمنظمة، تلخص الجانب العلمي وتقدم الإرشادات بشأن التدخلات السياسية والبرمجية الفعّالة. ومع ذلك، فإن الغالبية العُظمى من سكان العالم غير مشمولة بعد على النحو الكافي بأشد هذه التدخلات فعّالية، بما في ذلك رفع مستويات الضرائب على التبغ بالقدر الكافي، واتباع السياسات الشاملة الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ، وفرض الحظر التام على تسويق التبغ، وإجراء التدخلات الإعلامية، ودعم الإقلاع عن تعاطي التبغ.

4- **إن السياسات والبرامج الناجحة في الحد من الطلب على منتجات التبغ تُعد عالية المردود.** في العموم، تُعد الزيادة الكبيرة في الضرائب على التبغ وأسعاره، وحظر أنشطة التسويق لدوائر صناعة التبغ حظراً شاملاً، واستخدام البطاقات المصورة الواضحة التي تحمل تحذيرات صحية، أقل تدخلات مكافحة التبغ تكلفة، ويليها تطبيق السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ وإنفاذها، وتوفير برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ على مستوى السكان بأكملهم. وتُعد الزيادة الكبيرة في الضرائب على التبغ وأسعاره أعلى هذه التدخلات مردوداً. وعلى الرغم من الإيرادات الكبيرة التي تدرها الضرائب على التبغ، فإن قلة قليلة من الحكومات هي التي تزيد استثماراتها في مكافحة التبغ أو في برامج صحية أخرى على نسبة ضئيلة من هذه الإيرادات. وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية درت ضرائب البيع المفروضة على التبغ في العالم في الثنائية 2013–2014 ما يقرب من 269 مليار دولار أمريكي من الإيرادات الحكومية، ولكن المبلغ الإجمالي الذي أنفقته الحكومات على مكافحة التبغ كان أقل من مليار دولار أمريكي.[10]

5- **إن مكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ التي أصبحت الآن موضوعاً لمعاهدة دولية خاصة بها، تُعد السياسة الرئيسية التي تتبع في جانب العرض من أجل الحد من تعاطي التبغ وعواقبه الصحية والاقتصادية.** فهناك اتفاق واسع النطاق على أن مكافحة الاتجار غير المشروع سيعود بالفائدة على مكافحة التبغ وعلى الصحة العمومية وستنتج عنه فوائد أوسع نطاقاً بالنسبة إلى الحكومات. وأما السياسات الأخرى التي تُتخذ في جانب العرض مثل دعم بدائل إنتاج التبغ المجدية اقتصادياً وفرض القيود على إمكانية حصول الشباب على منتجات التبغ، فقد تكون فعّالة، ولاسيما عندما تكون جزءاً من استراتيجية شاملة للحد من تعاطي التبغ.

6- **إن القوة السوقية لشركات التبغ قد زادت في السنوات الأخيرة، ما يطرح تحديات جديدة أمام الجهود المبذولة لمكافحة التبغ.** فقد أصبحت سوق التبغ العالمية متركزة على نحو متزايد على مدى السنوات الخمس والعشرين الماضية، وتوجهها القوى نفسها التي ساهمت في عولمة الدوائر الصناعية الأخرى، بما في ذلك خفض الحواجز أمام التجارة والاستثمارات الأجنبية المباشرة، وخصخصة شركات التبغ المملوكة للدولة، وموجة من عمليات الدمج والتملك. والسياسات التي تهدف إلى الحد من القوة السوقية لشركات التبغ لم تُختبر في معظمها ولكنها تبدو واعدة في مجال الحد من تعاطي التبغ.

7- **إن مكافحة التبغ لا تضر بالاقتصادات.** فقد شهد عدد الوظائف التي تعتمد على التبغ تراجعاً في معظم البلدان، ويعود ذلك في معظمه إلى الابتكارات التكنولوجية، وتحول تصنيع التبغ من ملكية الدولة إلى الملكية الخاصة، والعولمة، التي يسرت أوجه الكفاءة في زراعة التبغ وتصنيعه. وبالنسبة إلى الغالبية العُظمى من البلدان، لن يكون لتنفيذ تدابير مكافحة التبغ إلا أثر متواضع على الوظائف المتعلقة بالتبغ، ولن يؤدي إلى خسارة صافية في الوظائف. وبالنسبة إلى البلدان القليلة التي تعتمد بصفة خاصة على زراعة التبغ وتصدير أوراق التبغ، فإن الخسارة في الوظائف الناجمة عن جهود مكافحة التبغ العالمية، ستحدث على الأرجح بالتدريج وعلى نحو يمكن التنبؤ به وفي المستقبل البعيد بحيث لا تؤثر تأثيراً كبيراً على الجيل الحالي من زرّاع التبغ، ويمكن تنفيذ برامج تساعد زراع التبغ على الانتقال إلى سبل العيش البديلة. وتشير البيّنات الواردة من البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى أن السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ لا تؤثر تأثيراً ضائراً على قطاع الضيافة.

8- **إن مكافحة التبغ تحد من العبء الذي يضعه التبغ على الفقراء على نحو غير متناسب.** فتعاطي التبغ يتركز بين الفقراء والفئات السريعة التأثر الأخرى، ويتسبب في نسبة كبيرة من حالات عدم المساواة الصحية بين الأغنياء والفقراء. وتتفاقم حالات عدم المساواة هذه بسبب عدم إمكانية الحصول على الرعاية الصحية وتحول إنفاق الأسر على الاحتياجات الأخرى الأساسية مثل الغذاء والمأوى إلى تعاطي التبغ. وعلاوة على ذلك، فإن تعاطي التبغ يسهم في الفقر، حيث إن الأمراض الناجمة عن التبغ تؤدي إلى زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية وانخفاض الدخل. وتشير البحوث إلى أن التدخلات الرامية إلى مكافحة التبغ تؤدي إلى الحد من تعاطي التبغ بين جميع المجموعات السكانية. وفضلاً عن ذلك، فإن الزيادة الكبيرة في الضرائب والأسعار تؤدي إلى تراجع تعاطي التبغ

بقدر كبير بين الفقراء مقارنة بالأغنياء، وتسهم بذلك في الحد من عدم المساواة في الصحة. وكذلك فإن الضرائب المفروضة على التبغ تتيح فرصة تخصيص الإيرادات الضريبية للبرامج الصحية التي تعود بالفائدة على الفقراء تحديداً، ومن ثم تزيد من قدرة هذه البرامج على الحد من عدم المساواة بين المجموعات السكانية الفرعية.

9- **إن هناك تقدماً يُحرز الآن في مكافحة وباء التبغ العالمي، ولكن يلزم بذل جهود متضافرة لضمان المحافظة على هذا التقدم أو تسريعه.** ففي معظم الأقاليم وفئات الدخل القُطرية في العالم، تظل معدلات انتشار تعاطي التبغ مستقرة أو تتراجع. وفي البلدان المرتفعة الدخل، استمر التقدم في مكافحة التبغ لعدة عقود؛ وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل كان التقدم في العموم أحدث عهداً وكان في بعض الأحيان أسرع وتيرة. وتشمل العوامل التي أسهمت في التقدم الذي حدث مؤخراً الجهود المحفزة الناجمة عن اتفاقية المنظمة الإطارية، والبحوث التي وثقت العبء الصحي والاقتصادي لتعاطي التبغ وتدخلات مكافحة التبغ المسندة بالبيّنات، ومساهمة الجهات الممولة الخاصة والمجتمعات المدنية في تعزيز سياسات مكافحة التبغ، والاعتراف الواسع النطاق بدور دوائر صناعة التبغ في التشجيع على تعاطي التبغ في شتى أنحاء العالم. وعلى الرغم من هذا التقدم المُحرز، فمازالت هناك مخاطر كثيرة، ومن بينها زيادة تعاطي التبغ في بعض أقاليم العالم واحتمال زيادة تعاطي التبغ في الأقاليم التي مازالت تمر بمرحلة مبكرة من وباء التبغ. وسيتطلب الحفاظ على التقدم المُحرز وزيادته مواصلة البحث وترصد الوباء وتنفيذ الاستراتيجيات المسندة بالبيّنات التي وضعتها اتفاقية المنظمة الإطارية، والرصد اليقظ لتكتيكات دوائر صناعة التبغ واستراتيجياتها الرامية إلى تقويض جهود مكافحة التبغ أو التغلب عليها.

ملخص الفصول، والاحتياجات البحثية والاستنتاجات

الفصل 1: اللمحة العامة والاستنتاجات

يحتوي الفصل 1 على مقدمة للدراسة المحددة الموضوع، ووصف لإطارها، وشرح لطريقة إعدادها وتنظيمها. كما يعرض هذا الفصل الاستنتاجات الرئيسية التي يخلص إليها الكتاب والاستنتاجات التي يخلص إليها فرادى الفصول.

الفصل 2: أنماط تعاطي التبغ والتعرض له وعواقبهما الصحية

لمحة عامة

تُستخدم منتجات التبغ المُدخَّنة والعديمة الدخان بأشكال كثيرة متنوعة في شتى أنحاء العالم، وتختلف أنماط التعاطي والعبء الصحي والاقتصادي الناجم عنها على صعيد العالم. وتهدف السياسات والبرامج الفعّالة الرامية إلى مكافحة التبغ إلى الحد من الطلب على منتجات التبغ والوفيات والمرض والتكلفة الاقتصادية الناجمة عن استخدامه. ويتناول هذا الفصل دراسة استهلاك التبغ ومدى انتشاره، وأثر تعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ غير المباشر على الصحة والوفيات. وتشمل المواضيع المحددة ما يلي:

- أنماط تعاطي التبغ الحالية على صعيد العالم وفي بعض البلدان المختارة فيما يتعلق بالمنتجات المُدخَّنة والمنتجات عديمة الدخان
- التعرض لدخان التبغ غير المباشر، وأثر هذا التعرض على الصحة، وعبء المرض الناجم عنه
- حالات عدم المساواة في الصحة المتعلقة بتعاطي التبغ
- أثر تعاطي التبغ على الأمراض غير السارية والأمراض السارية والوفيات.

ويتناول هذا الفصل مدى انتشار تعاطي التبغ بين الشباب والبالغين على الصعيد العالمي بالاستناد إلى البيانات الوطنية ودون الوطنية المتاحة فيما يتعلق بمختلف البلدان. كما يتناول هذا الفصل العواقب الصحية لتعاطي التبغ، بما في ذلك البيانات المستخدمة في تخطيط التدخلات السياسية والبرمجية الرامية إلى مكافحة التبغ في العديد من البلدان، وفي تقييم هذه التدخلات.

موجز الفصل

إن العبء الصحي الناجم عن تعاطي التبغ ضخم جداً في شتى أنحاء العالم. ففي الوقت الحاضر، يتوفى أكثر من 6 ملايين شخص سنوياً نتيجة لتعاطي التبغ؛ ومن المتوقع أن يزيد هذا الرقم ليبلغ 8 ملايين شخص بحلول عام 2030، كما يُتوقع أن تحدث الغالبية العُظمى (80٪) من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويُستخدم طيف واسع من منتجات التبغ – المنتجات المُدخَّنة (السجائر والسيجار وسجائر الكريتيك وسجائر البيدي والنارجيلة) ومجموعة متنوعة من منتجات التبغ العديم الدخان – في شتى أنحاء العالم. ولكن السجائر المصنّعة تمثل 92.3٪ من مبيعات التبغ في العالم؛ ولذا فهي مسؤولة عن الأغلبية العُظمى من حالات المرض والوفيات الناجمة عن تعاطي التبغ. ويُمثل الدخان غير المباشر، وهو مزيج من الدخان الجانبي المنبعث من السجائر أو غيرها من منتجات التبغ المُدخنة المشتعلة والدخان الذي ينفثه المدخن، سبباً من أسباب المرض والوفاة في البالغين والأطفال. وأصبح الآن من المعترف به أن تعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ غير المباشر يمثلان سبباً مهماً للأمراض غير السارية والأمراض السارية والإضرار بالحمل. وتشير التقديرات إلى أن تعاطي التبغ يسبب 12٪ من وفيات الأشخاص البالغين 30 عاماً أو أكثر من العمر في العالم؛ ويمثل ذلك 14٪ تقريباً من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية (مثل السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الرئة) و5٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض السارية (مثل السل وحالات عدوى المسالك التنفسية السُفلى). وفضلاً عن ذلك فإن تعاطي التبغ يسهم في الفقر ويتسبب في تفاقمه، ويسهم ذلك بدوره في اعتلال الصحة.

ويُعد 21٪ من سكان العالم البالغين من العمر 15 عاماً أو أكثر (1.1 مليار شخص) من المدخنين حالياً – 35٪ من الذكور و6٪ من الإناث تقريباً. والتبغ مادة شديدة التسبب في الإدمان، وتدخن الغالبية العُظمى من المدخنين على أساس يومي. ويتراجع انتشار التدخين في جميع أقاليم العالم باستثناء الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط؛ ويعيش نصف المدخنين تقريباً إما في إقليم جنوب شرق آسيا أو في إقليم غرب المحيط الهادئ. وعند النظر من منظور فئات الدخل القُطرية (البلدان المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة الدخل) نجد أن معدل انتشار التدخين يتراجع أيضاً. والسبب في أن عدد البالغين الذين يتعاطون التبغ في العالم لا ينخفض، يعود في المقام الأول إلى نمو السكان. وتبلغ نسبة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عاماً الذين يدخنون السجائر في العالم 7٪، من بينهم 9٪ من البنين و4.5٪ من البنات. وفي العديد من البلدان ولاسيما البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من فئة الدخل المتوسط، يظل معدل انتشار التدخين بين النساء منخفضاً، ويعود ذلك في معظم الأحيان إلى عوامل اجتماعية ثقافية وعوامل اقتصادية تؤدي إلى إحجام النساء عن التدخين. ومع سقوط هذه الحواجز، سيلزم بذل جهود متواصلة لضمان عدم زيادة تعاطي التبغ بين النساء.

ويُقدر عدد الأشخاص الذين يتعاطون التبغ العديم الدخان في العالم بنحو 346 مليون شخص، يعيش معظمهم (86٪) في إقليم جنوب شرق آسيا. ويتعاطى نحو 4٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عاماً في العالم التبغ العديم الدخان؛ وكما هو الحال بالنسبة إلى البالغين، يعيش معظم الشباب البالغين من العمر من 13 إلى 15 عاماً الذين يتعاطون التبغ العديم الدخان في إقليم جنوب شرق آسيا. وفي عام 2004 كان هناك ما يقدر بنحو 600 000 وفاة (1٪ من الوفيات في العالم) تُعزى إلى التعرض لدخان التبغ غير المباشر. وتشير البيانات الواردة من البلدان المشاركة في المسح العالمي للتبغ بين البالغين، إلى طيف واسع من حالات التعرض لدخان التبغ غير المباشر في المنزل والعمل بالنسبة إلى الرجال والنساء سواءً بسواء. كما تشير البيّنات المستمدة من المسح العالمي للتبغ بين الشباب إلى أن نسبة كبيرة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عاماً يتعرضون لدخان التبغ غير المباشر في المنزل وفي أماكن أخرى.

وتوثق الدراسات التي أُجريت في عدد من البلدان العبء غير المتناسب لتعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ غير المباشر بين الجماعات المحرومة، التي تُحدَّد وفقاً للدخل والعنصر/ العرق والموقع الجغرافي وغيرها من العوامل. وفي معظم البلدان، تزيد احتمالات التدخين بين الفقراء مقارنة بنظرائهم من الأغنياء، ما يسهم في عبء المرض والوفيات غير المتناسب الذي يقع على الفقراء. ويوفر نموذج المراحل الأربعة لوباء السجائر الذي وضعه لوبيز وزملاؤه شرحاً مفيداً للمراحل التي يمر بها وباء التبغ في تطوره. ومن شأن اتخاذ البلدان لتدابير مكافحة التبغ القوية أن يسرِّع تقدمها عبر مراحل هذا النموذج، وأن يسفر عن معدل أدنى لانتشار تعاطي التبغ وعن عبء أقل من المرض.

الاحتياجات البحثية

يُعد الترصّد المتواصل لجميع أشكال تعاطي التبغ حاسم الأهمية لفهم وباء التبغ وتغير أثره العالمي، بما في ذلك عبء المرض الناجم عن تعاطي التبغ. ومن الأهمية بمكان أن تتولى نُظم الترصّد رصد المشهد الخاص بمنتجات التبغ وأن تتكيف وفقاً لما يطرأ على هذا المشهد من تغيّر. وثمة حاجة خاصة إلى المعلومات عن أنماط تعاطي منتجات التبغ بخلاف السجائر، التي تُعد البيانات المتعلقة بها محدودة. وعلى الرغم من أن مجموع البيّنات الخاصة بالآثار الصحية لتدخين السجائر كبير للغاية، فإن الآثار الصحية الطويلة الأجل لمنتجات التبغ الأخرى، بما في ذلك استخدام النارجيلة وتعاطي التبغ العديم الدخان غير مفهومة جيداً. وأخيراً، يلزم أيضاً المزيد من المعلومات عن مدى انتشار النُظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين وأنماط استخدامها، والأثر الصحي القصير الأجل والطويل الأجل الناجم عن استخدام هذه المنتجات، بما في ذلك أثر التعرض لرذاذ النُظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين على غير مستخدميها.

استنتاجات الفصل

1- هناك نحو 1.1 مليار مدخن في العالم، ويعيش 4 من كل 5 مدخنين تقريباً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويعيش ثلثا المدخنين في العالم تقريباً في 13 بلداً.

2- وقد أُحرز تقدم كبير في الحد من تدخين التبغ في معظم الأقاليم، ولاسيما في البلدان المرتفعة الدخل. ويتراجع معدل انتشار التدخين في العموم على الصعيد العالمي، ولكن العدد الإجمالي للمدخنين في العالم لا يتناقص، ويعود ذلك في معظمه إلى النمو السكاني. وإذا لم تُتخذ إجراءات أقوى سيعجز العالم في الغالب عن تحقيق الغاية التي حددتها الدول الأعضاء في المنظمة وهي خفض المعدل العالمي بنسبة 30٪ بحلول عام 2025.

3- وعلى الصعيد العالمي، تزيد نسبة المدخنين في العالم من الرجال على 80٪. ويُعد التفاوت في معدل انتشار التدخين بين الذكور والإناث كبيراً بصفة خاصة في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

4- وتسهم العولمة وهجرة السكان في تغيير المشهد الخاص بالتبغ، حيث بدأت المنتجات غير التقليدية في الظهور في أقاليم ومجموعات سكانية كان استخدامها فيها لا يشكل مصدراً للقلق في الماضي.

5- ويقدر عدد الشباب المدخنين للسجائر حالياً 25 مليون شاب. وعلى الرغم من أن معدلات تدخين السجائر أكثر ارتفاعاً بين البنين مقارنة بالبنات، فإن الفرق في معدلات التدخين بين البنين والبنات أقل من الفرق في هذه المعدلات بين الرجال والنساء. وتقترب معدلات التدخين بين البنات من معدلات التدخين بين النساء أو تتجاوزها في جميع أقاليم العالم.

6- وعلى الصعيد العالمي هناك ما يقدر بنحو 13 مليون شاب و346 مليون بالغ يتعاطون منتجات التبغ العديم الدخان. وتعيش الغالبية العظمى من الأشخاص الذين يتعاطون التبغ العديم الدخان في إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة. وقد يكون مدى تعاطي التبغ العديم الدخان على صعيد العالم غير محسوب بالكامل نظراً لندرة البيانات.

7- ومازال التعرض لدخان التبغ غير المباشر يمثل مشكلة كبرى. ففي معظم البلدان تقدر نسبة السكان التي تتعرض لدخان التبغ غير المباشر بنحو 15٪ إلى 50٪؛ وفي بعض البلدان تصل نسبة السكان المتضررين من التعرض لدخان التبغ غير المباشر إلى 70٪.

8- ويتوفى سنوياً 6 ملايين شخص تقريباً نتيجة للأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ، منهم 000 600 يتوفون نتيجة للتعرض لدخان التبغ غير المباشر. ويزداد تركز عبء المرض الناجم عن تعاطي التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

الفصل 3: التكاليف الاقتصادية لتعاطي التبغ، مع التركيز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

لمحة عامة

تشمل تكاليف تعاطي التبغ المرض والعجز والوفاة المبكرة وضياع فرص الاستهلاك والاستثمار. ويتناول هذا الفصل تقدير تكاليف تعاطي التبغ عن طريق ما يلي:

- استعراض الإطار الاقتصادي لتقدير تكلفة تعاطي التبغ
- فحص التكاليف المقدرة لفرادى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية
- تحليل التكاليف المقدرة الصادرة حديثاً عن البلدان المرتفعة الدخل في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ
- تقديم التوصيات بشأن معالجة الثغرات الحالية في البيانات والمجالات التي ينبغي مواصلة البحث فيها.

ومازالت هناك عقبات كبيرة تواجه حساب التقديرات الشاملة لتكاليف تعاطي التبغ في العديد من البلدان، ولاسيما البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث لا تعمل الأسواق جيداً في العديد من القطاعات الاقتصادية. وتشير التقديرات الخاصة بالبلدان المرتفعة الدخل باستمرار إلى أن تعاطي التبغ وتعرض غير المدخنين لدخان التبغ غير المباشر تنجم عنهما تكاليف اقتصادية كبيرة، تنشأ عن الرعاية الصحية وفقدان الإنتاجية سواءً بسواء. وتشير البيانات حيثما كانت كافية إلى أن تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالتبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تعادل مثيلتها في البلدان المرتفعة الدخل عند النظر إليها كنسبة مئوية من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية.

موجز الفصل

أُحرز تقدم خلال السنوات الخمس عشرة الماضية في تقدير التكاليف الناجمة عن التدخين. وتُعد هذه التقديرات مفيدة في توثيق العبء الاقتصادي لتعاطي التبغ، وتصميم برامج مكافحة التبغ، وتحديد احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بالمجموعات السكانية السريعة التأثر، وأحياناً ما أدت هذه الدراسات حيثما وُجدت إلى تحفيز راسمي السياسيات على تنفيذ سياسات مكافحة التبغ القوية. ويفتقر العديد من البلدان إلى تقديرات للتكاليف يمكن الاعتماد عليها، ولاسيما البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وحيثما توجد بيانات كافية لوضع مثل هذه التقديرات، فإنها تشير إلى أن التكاليف المباشرة للأمراض الناجمة عن التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تعادل مثيلتها في البلدان المرتفعة الدخل، أي أن تكلفة التدخين المباشرة المتعلقة بالرعاية الصحية تتساوى من حيث نسبتها المئوية من النفقات الإجمالية على الرعاية الصحية. كما أن التكلفة غير المباشرة للوفيات مرتفعة أيضاً، على الأقل في البلدان التي يمكن فيها قياس هذه التكلفة. وتضيع فرصة توظيف قدر كبير من الموارد الاقتصادية في استخدامات أخرى بسبب الأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ والعجز المبكر والوفاة. ويُعد فقدان هذه الموارد شديد الضرر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي تحتاج إلى الموارد الاقتصادية احتياجاً ملحاً لتوجيهها إلى الاستثمارات الاقتصادية والاجتماعية.

وفي البلدان التي تُعد النُظم الرسمية للرعاية الصحية والتأمين الاجتماعي لديها متخلفة، تتفاوت التكاليف المقدرة للتدخين تفاوتاً كبيراً من دراسة إلى أخرى، ويعود ذلك على الأرجح إلى أن (أ) النظام الرسمي للرعاية الصحية لم يكتمل تطويره أو أنه يشهد تغيّراً سريعاً، وأن (ب) البيانات عن استخدام العلاج وتكلفته غير كاملة أو متدنية الجودة.

وبالمثل فإن تكاليف التدخين غير المباشرة قد تكون أعلى بكثير مما تشير إليه القياسات في الدراسات القائمة. وتشير البيّنات الصادرة عن المسوح التي تتناول نفقات الأسر في عدد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والبلدان المرتفعة الدخل إلى أن تعاطي التبغ يستحوذ على نفقات الأسر التي كانت لولاه ستُخصّص للتعليم والرعاية الطبية اللذين يُعدان استثماراً مهماً لتعزيز العافية الاقتصادية. وفي البلدان ذات قطاع التأمين الاجتماعي غير المُطور جيداً والتي تتحمل فيها الأسر عبئاً كبيراً من الفقر، قد تؤدي وجهات الإنفاق الأخرى التي حل تعاطي التبغ محلها إلى تكاليف كبيرة جداً على المدى الطويل.[11]

والعديد من تقديرات التكلفة المباشرة للرعاية الصحية التي تُعزى إلى التدخين يعتريها بعض أوجه القصور. ومثال على ذلك أن التكاليف المقدرة قد لا تشمل أثر تعاطي الأمهات للتبغ أثناء الحمل، والتعرض لدخان التبغ غير المباشر على الصحة في الفترة المحيطة بالولادة وعلى صحة الرضع والأطفال والبالغين. كما أن التقديرات لا تشمل دائماً الطيف الكامل للأمراض الناجمة عن التبغ، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث لا تركز تقديرات التكاليف المباشرة إلا على الأمراض البارزة الأهمية (مثل سرطان الرئة وداء الانسداد الرئوي المزمن ومرض القلب الإقفاري) ذات الصلة بالتدخين. وعلاوة على ذلك، فإن التقديرات لا تشمل دائماً جميع تكاليف الرعاية الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ وتستخدم في كثير من الأحيان تقديرات المخاطر المنسوبة والمخاطر النسبية الخاصة ببلدان أخرى والتي قد لا تنطبق على البلد موضع الدراسة. وأخيراً، فإن الدراسات التي تميّز بين التكاليف الداخلية والخارجية لتعاطي التبغ عددها قليل نسبياً. والتكاليف الخارجية تكتسي أهمية خاصة ويمكن أن تختلف اختلافاً كبيراً على صعيد البلدان نظراً للتفاوت في تعرض غير المدخنين لدخان التبغ غير المباشر ولحجم الدور الذي تضطلع به الحكومات في توفير الرعاية الصحية.

الاحتياجات البحثية

يفتقر العديد من الدراسات التي يرد وصفها في هذا الفصل إلى البيانات الخاصة بواحد أو أكثر من المجالات التالية:

- البيانات الوبائية عن معدل الإصابة أو معدل الانتشار للعديد من الأمراض الناجمة عن التبغ
- التقديرات المعدّلة الخاصة ببلدان محددة للمخاطر النسبية ولنسب الوفيات أو تكاليف الرعاية الصحية أو حالات العجز الناجمة عن تعاطي التبغ
- إجمالي استخدام العلاج ونفقاته بما في ذلك تكاليف الأمراض المحددة
- البيانات الخاصة بالتأمين ومشاركة القوى العاملة والإيرادات، التي يمكن أن توفر تقديرات قائمة على السوق لتكاليف الإنتاجية الناجمة عن الوفاة والعجز.

ويوضح عدد من الدراسات في هذا الاستعراض النهوج التي يمكن استخدامها في معالجة هذه المشكلات.

وينبغي أن يشكّل وضع التقديرات الشاملة لتكلفة التدخين على الصعيد القُطري والإقليمي والعالمي أولوية قصوى. حيث تكتسي هذه التقديرات أهمية لتوثيق العبء الاقتصادي الناجم عن تعاطي التبغ، وتصميم برامج مكافحة التبغ الفعّالة، وتحديد احتياجات المجموعات السكانية السريعة التأثر من الرعاية الصحية. وحتى في البلدان ذات البيانات المحدودة يمكن للتقديرات التي توضع بتكلفة منخفضة نسبياً باستخدام البيانات المتاحة، مثل تلك الموضحة في مجموعة أدوات المنظمة الخاصة بتقدير التكاليف الاقتصادية،[12] أن تكون مفيدة لإحراز التقدم في جهود مكافحة التبغ.

استنتاجات الفصل

1- إن التكاليف الاقتصادية لتعاطي التبغ كبيرة وتشمل تكاليف الرعاية الصحية المرتفعة لعلاج الأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ وضياع الإنتاجية الناجم عن المراضة والوفيات التي تُعزى إلى تعاطي التبغ.

2- وفي البلدان المرتفعة الدخل، تزيد تكاليف الرعاية الصحية على مدى الحياة للمدخنين عنها لغير المدخنين، حتى مع أخذ قصر أعمار المدخنين في الحسبان.

3- وتُعد البيّنات الدالة على التكاليف الاقتصادية لتعاطي التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل محدودة ولكنها تتزايد؛ وتختلف هذه الدراسات من حيث مدى شمولها اختلافاً كبيراً داخل البلدان وفيما بينها، كما تختلف أيضاً تقديرات التكاليف الموجودة.

4- وتشير اتجاهات تعاطي التبغ السابقة والحالية، والتحسينات التي طرأت على نُظم الرعاية الصحية وإتاحة الرعاية الصحية، إلى أن التكاليف الاقتصادية لتعاطي التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ستشهد على الأرجح زيادة كبيرة في السنوات القادمة.

5- ويختلف نصيب الجمهور من التكاليف الاقتصادية التي تُعزى إلى تعاطي التبغ اختلافاً كبيراً بين البلدان، حيث يجسد ذلك تفاوت دور الحكومات في توفير الرعاية الصحية.

الفصل 4: أثر الضرائب والأسعار على الطلب على منتجات التبغ

لمحة عامة

تُعد الضرائب على التبغ وأسعاره من العوامل الرئيسية في مكافحة الطلب على منتجات التبغ، ومن العناصر الأساسية للنهج المتكامل في مكافحة التبغ. ويتناول هذا الفصل البيّنات التي تتعلق بفرض الضرائب على التبغ وتسعيره وأثر الضرائب والأسعار على مدى انتشار تعاطي التبغ واستهلاك منتجات التبغ. ويناقش هذا الفصل ما يلي:

- نماذج الطلب على منتجات التبغ، بما في ذلك النماذج الاقتصادية للإدمان
- البيّنات الدالة على أثر الضرائب والأسعار على الطلب على منتجات التبغ
- أثر العوامل مثل السن ونوع الجنس على الحساسية إزاء تغير أسعار منتجات التبغ.

ويميل مستوى الضرائب المفروضة على منتجات التبغ إلى الارتفاع في البلدان المرتفعة الدخل مقارنة بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وعادة ما تكون منتجات التبغ أيسر تكلفة في البلدان المرتفعة الدخل مقارنة بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولكن بمرور الوقت أصبحت تكلفة السجائر أقل يسراً في البلدان المرتفعة الدخل وأيسر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومن شأن زيادة الضرائب والأسعار زيادة كبيرة أن يؤثر تأثيراً قوياً على بعض المجموعات الأشد تضرراً من وباء التبغ، بما في ذلك الشباب والأشخاص الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

موجز الفصل

إن حالات الفشل في أسواق منتجات التبغ، بما في ذلك عدم دقة معلومات المستهلك عن الأضرار الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ والآثار الصحية والمالية لتعاطي التبغ، توفر للحكومات الأساس المنطقي الاقتصادي الذي يبرر الحد من تعاطي التبغ من خلال التدخلات الاقتصادية مثل زيادة الضرائب على منتجات التبغ وغيرها من السياسات الرامية إلى مكافحة التبغ. وتُعد ضرائب البيع المفروضة على منتجات التبغ أشد السياسات مباشرة للتأثير على أسعار السجائر وسائر منتجات التبغ. ويُعرّف العبء الإجمالي للضرائب على منتجات التبغ بأنه مجموع الضرائب كافة المفروضة على المنتج كنسبة مئوية من سعر التجزئة، وهناك علاقة وثيقة بين عبء الضرائب على التبغ وسعر منتجات التبغ، ولاسيما في البلدان ذات عبء الضرائب المرتفع. والبلدان المرتفعة الدخل لديها أعلى مجموع لعبء الضرائب على السجائر في العموم.

ويُعد سعر التجزئة للسجائر من المحددات الرئيسية لاستهلاك السجائر، وتؤدي التغيّرات في سعر التجزئة إلى تغيّرات في الاستهلاك. كما أن استهلاك التبغ حساس أيضاً للتغيّرات في دخل المستهلك، فكلما كان المنتج ميسور التكلفة زادت احتمالات شرائه. وكما هو الحال بالنسبة إلى السعر، فإن المستهلك يستجيب للتغيّر في مدى يسر التكلفة. ويمكن قياس مدى يسر تكلفة السجائر بعدد دقائق العمل اللازمة لشراء علبة سجائر أو النسبة المئوية من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء 100 علبة سجائر. وفي العموم، تُبيّن الدراسات أنه على الرغم من أن الضرائب على السجائر وأسعارها عادة ما تبلغ أعلى مستوياتها في البلدان المرتفعة الدخل وأدنى مستوياتها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، فإن السجائر عادة ما تكون أيسر تكلفة في البلدان المرتفعة الدخل عنها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ولكن منذ التسعينيات من القرن

الماضي، أصبحت تكلفة السجائر أقل يسراً نسبياً في البلدان المرتفعة الدخل وأيسر نسبياً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ما ساهم في الحد من استهلاكها في البلدان المرتفعة الدخل وزيادة استهلاكها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وتستخدم الدراسات الاقتصادية القياسية لأثر الضرائب والأسعار على تعاطي التبغ اثنين من المقاييس الأولية لتعاطي التبغ، ألا وهما: (1) قياسات الاستهلاك المجمّعة على المستوى الكلي، مثل البيانات الخاصة بمبيعات التبغ على الصعيد القُطري (وُضعت هذه المؤلفات في وقت سابق، وتزايدت بسرعة قبل التسعينيات من القرن الماضي)؛ (2) البيانات الخاصة بالأسر والأفراد المستمدة من المسوح، مثل المسوح الوطنية الخاصة بتعاطي المخدرات أو السلوكيات التي تنطوي على مخاطر صحية. ومع مرور الوقت، تراكمت مجموعة كبيرة من البيّنات الدالة على أن الضرائب والأسعار المرتفعة تؤدي إلى الحد من تعاطي التبغ عموماً ومن مدى انتشار تعاطي التبغ وكثافته، ويقع تأثيرها الأكبر على المجموعات السكانية الفرعية الأهم (مثل الشباب والأشخاص ذوي الدخول المنخفضة). وفضلاً عن ذلك، فإن الدراسات قد قدرت أثر الضرائب والأسعار على حصائل محددة، مثل معدل انتشار تعاطي التبغ والإقلاع عن التدخين وبدء التدخين من قِبل الشباب ومرونة الطلب التبادلية والحصائل الصحية.

والتغيرات التي تطرأ على استهلاك التبغ نتيجة لتغيّر ضريبة البيع وسعر التجزئة تُجسَّد في المرونة السعرية للطلب، أي مدى استجابة الاستهلاك لزيادة السعر. وتشير معظم البيّنات الحديثة إلى أن الطلب على منتجات التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يستجيب للسعر بالقدر نفسه على الأقل الذي يستجيب به في البلدان المرتفعة الدخل، وغالباً ما يكون أشد استجابة. وفي البلدان المرتفعة الدخل تتراوح معظم تقديرات مرونة الطلب ما بين −0.2 و−0.6، ويقع معظمها حول −0.4. وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تتراوح تقديرات المرونة ما بين −0.2 و−0.8، ويقع معظمها حول −0.5. ومن ثم فإنه يُتوقع أن يؤدي ارتفاع بنسبة 10٪ في سعر السجائر في البلدان المرتفعة الدخل إلى خفض استهلاك التبغ بنسبة 4٪ في حين يُتوقع أن يؤدي ارتفاع بنسبة 10٪ في السعر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى خفض الاستهلاك بنسبة 5٪.

وهناك مجموعة من البحوث الواسعة النطاق والمتزايدة الدقة تثبت بوضوح أن زيادة الضرائب على منتجات التبغ وأسعارها تؤدي إلى الحد من تعاطي التبغ عن طريق تحفيز الأشخاص الذين يتعاطونه في الوقت الحالي على الإقلاع عن تعاطيه، والحد من تواتر الاستهلاك وكثافته بين الأشخاص الذين يستمرون في تعاطيه. وفضلاً عن ذلك، فإن البحوث تشير في العموم إلى أن المجموعات السكانية السريعة التأثر، ولاسيما الشباب والمجموعات السكانية المنخفضة الدخل، أكثر استجابة لزيادة الضرائب والأسعار من الأشخاص الأكبر سناً والمجموعات السكانية الأعلى دخلاً. وأخيراً، فهناك عدد قليل ولكن متزايد من المؤلفات يشير إلى أن الحد من تعاطي التبغ نتيجة لزيادة الضرائب والأسعار يحد من المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي التبغ.

الاحتياجات البحثية

يُعرف الكثير عن أثر الضرائب والأسعار على تعاطي التبغ ولاسيما في البلدان المرتفعة الدخل، ولكن قد يكون من المفيد إجراء المزيد من البحوث. ولا تتوافر تقديرات يمكن الاعتماد عليها للمرونة السعرية الإجمالية للطلب على منتجات التبغ وتقديرات لأثر السعر على معدل انتشار التبغ وبدء تعاطيه والإقلاع عنه، في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ولا يُعرف إلا القليل نسبياً عن الطريقة التي تتغيّر بها المرونة السعرية عبر الزمن، في ظل مختلف مستويات الضرائب والأسعار، أو نتيجة للتغيرات الكبيرة أو الصغيرة في السعر. وعلى الرغم من أن السجائر هي أكثر أشكال تعاطي التبغ انتشاراً حول العالم، فإن منتجات التبغ الأخرى (التبغ العديم الدخان، وتبغ النارجيلة، وسجائر البيدي، وغيرها) شائعة الاستخدام في بعض البلدان. ومع ذلك، فالدراسات التي تناولت تقييم المرونة السعرية للطلب على منتجات التبغ بخلاف السجائر قليلة العدد، والدراسات التي وضعت تقديرات لمرونة الطلب التبادلية أقل عدداً؛ وستكون هذه الدراسات مفيدة للغاية حيثما ينطبق ذلك. وعلى الرغم من أن هناك عدداً قليلاً ولكن متزايد من الدراسات التي أكدت أهمية يسر تكلفة منتجات التبغ، فيلزم إجراء المزيد من البحث لفهم كيف تؤثر التغيرات في يسر تكلفة التبغ على تعاطيه.

استنتاجات الفصل

1- تشير مجموعة البحوث الكبيرة التي تراكمت على مدى العديد من العقود والواردة من العديد من البلدان، إلى أن الزيادة الكبيرة في ضرائب البيع المفروضة على منتجات التبغ وفي أسعارها، تُعد الأداة الواحدة الفضلى من حيث استمرار فعّاليتها في الحد من تعاطي التبغ.

2- وتحد الزيادة الكبيرة في الضرائب على التبغ وأسعارها من تعاطي التبغ حيث تتسبب في إقلاع بعض الأشخاص الذين يتعاطون التبغ في الوقت الحالي عن تعاطيه، وفي منع بعض متعاطيه المحتملين من بدء تعاطيه، وفي الحد من استهلاك التبغ بين متعاطيه الحاليين.

3- وفي العموم يُعد تعاطي التبغ من قِبل الشباب أشد استجابة للتغيرات في الضرائب على منتجات التبغ وأسعارها مقارنة بتعاطيه من قِبل الأشخاص الأكبر سناً.

4- ويستجيب الطلب على منتجات التبغ للأسعار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بالقدر نفسه على الأقل الذي يستجيب به في البلدان المرتفعة الدخل.

الفصل 5: تحديد الضرائب وإدارة الضرائب على منتجات التبغ

لمحة عامة

أصبح فرض الضرائب على التبغ عنصراً حاسم الأهمية في سياسة مكافحة التبغ، كما أصبح أداة فعّالة لجمع الإيرادات الحكومية. ويتناول هذا الفصل بحث أثر السياسات الخاصة بتحديد الضرائب على التبغ وإدارتها على حصائل الصحة العمومية والإيرادات. وينظر الفصل في المواضيع التالية:

- نهوج فرض الضرائب، مع أمثلة على الطرق التي تطبق بها ضرائب البيع حول العالم
- أثر أنواع ضرائب البيع على العوامل مثل التسعير، وإبدال المنتجات، وتمايز المنتجات، والتجنب الضريبي
- التحديات التي تطرحها إدارة الضرائب على التبغ، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل المحدودة الموارد
- الاعتبارات السياسية في صياغة السياسة الخاصة بالضرائب على التبغ.

وتختلف الضرائب على التبغ والسياسات الضريبية بشأنه اختلافاً كبيراً على صعيد البلدان، في الوقت الحاضر. ويظل الاستمرار في زيادة الضرائب على التبغ يمثل اتجاهاً واعداً بالنسبة إلى الجهود العالمية لمكافحة تعاطي التبغ.

موجز الفصل

تخضع منتجات التبغ ولاسيما السجائر لعدد من الضرائب بما في ذلك ضرائب البيع، وضريبة القيمة المضافة أو ضريبة المبيعات، ورسوم الاستيراد، وتمثل ضرائب البيع النسبة الأكبر من سعر التجزئة في معظم البلدان. ونظراً لأن ضرائب البيع تزيد من أسعار منتجات التبغ مقارنة بالسلع والخدمات الأخرى، فإنها تُعد أداة مهمة لمكافحة التبغ. ويفرض معظم البلدان ضرائب على التبغ، ولكن هيكل ضرائب البيع يختلف اختلافاً كبيراً على صعيد البلدان.

وتزيد الضرائب المرتفعة على منتجات التبغ من الإيرادات الضريبية وتؤدي إلى تحسّن الصحة العمومية، ومع ذلك فهذا التدخل غير مستغل استغلالاً كافياً. ويمكن للحكومات أن تعزز الصحة العمومية وأن تجمع قدراً أكبر من الإيرادات على نحو من الفعّالية والكفاءة عن طريق اختيار أنواع ضرائب البيع ومعدلاتها الملائمة وفرضها على التبغ. ومقارنة بالضرائب المفروضة على أساس القيمة، تحقق الضرائب المحددة أغراض الصحة العمومية على نحو أفضل لأنها تؤدي إلى رفع أسعار التجزئة

وتضييق الفجوات السعرية، وتحد بذا من الحافز لدى المستهلكين على التحول من العلامات التجارية الأعلى سعراً إلى العلامات التجارية الأدنى سعراً أو إلى منتجات التبغ الأخرى (غير السجائر).

وعادة ما تخضع منتجات التبغ لمعاملة ضريبية مختلفة. وعادة ما تُفرض ضرائب أعلى على السجائر وضرائب أدنى على منتجات التبغ الأخرى. وتؤدي زيادة ضرائب البيع على السجائر دون غيرها من منتجات التبغ (أو زيادة ضرائب البيع على منتجات التبغ الأخرى بنسبة أقل) إلى انخفاض أسعار منتجات التبغ هذه مقارنة بالسجائر. وبناءً عليه، فإن الانخفاض الإجمالي في معدلات تعاطي التبغ سيكون أقل عنه في حال زيادة الضرائب على السجائر ومنتجات التبغ الأخرى بالقدر نفسه. ومن أجل تضييق الفجوة السعرية الموجودة بالفعل، والحد من احتمالات تحول المستهلكين إلى منتجات التبغ الأقل سعراً، وتعظيم الأثر على الصحة العمومية، قد يلزم أن تكون الزيادة في الضرائب على منتجات التبغ الأخرى أعلى من الزيادة في الضرائب على السجائر.

ولكل نوع من أنواع ضرائب البيع المختلفة مزاياه وعيوبه النسبية. وعلى الرغم من أن ضرائب البيع المحددة تؤدي إلى تعزيز الصحة العمومية وتحسّن إدارة الضرائب، أكثر من الضرائب المفروضة على أساس السعر، فإن تحديد نوع الضريبة التي ينبغي الاعتماد عليها يكون أقل وضوحاً عندما يتمثل الهدف الرئيسي في جمع الإيرادات. فضرائب البيع المحددة أفضل للتنبؤ بمستوى الإيرادات واستقرارها سواءً بسواء، ولاسيما عند تعديلها بانتظام لمواكبة التضخم. وقد تفضّل الحكومات نوعاً من الضرائب على نوع آخر، أو تفضّل مزيجاً منهما، وفقاً لخصائص دوائر صناعة التبغ والاعتبارات السياسية.

ويتمثل النظام الجيد التصميم في نظام بسيط وسهل الإدارة من أجل الحد من التجنب الضريبي والتهرب الضريبي إلى أدنى قدر، وإدرار الإيرادات المتوقعة، ويؤدي إلى إحالة الزيادة في الضرائب إلى المستهلكين في شكل زيادة في الأسعار. وتؤدي بساطة النُظم الضريبية إلى تحسين الشفافية، وتحد من فرص التجنب الضريبي والتهرب الضريبي. ومع ذلك، فإن التصميم الجيد لا يكفي لضمان أن النظام الضريبي سيكون له أثر إيجابي على الصحة العمومية والإيرادات. ولضمان تحقيق مستويات عالية من الامتثال، تلزم الإدارة القوية للضرائب من أجل تنفيذ السياسات الضريبية وإدارتها بفعّالية. ويمكن تعزيز الامتثال باعتماد أحدث نُظم الرصد واقتفاء الأثر وتحديد المنشأ، إلى جانب الإنفاذ القوي.

الاحتياجات البحثية

نعرف الكثير عن مزايا الضرائب المحددة والضرائب المفروضة على أساس السعر وعن عيوبهما، فيما يتعلق بأثرهما على الاستهلاك والأسعار والإيرادات الحكومية. ومع ذلك، فمن شأن المزيد من البحث في الطريقة التي تتأثر بها استراتيجيات التسعير لدوائر صناعة التبغ بالهيكل الضريبي وزيادة الضرائب وهيكل السوق، أن يوفر معلومات مفيدة. كما أن الإرشادات الموجهة إلى السلطات الضريبية بشأن أفضل الممارسات في إدارة الضرائب ستستفيد من المزيد من البحث. ومع ظهور المزيد من المنتجات الجديدة مثل النُظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين، سيلزم إجراء البحوث للاسترشاد بها في وضع الاستراتيجيات المُثلى لفرض الضرائب على هذه المنتجات.

استنتاجات الفصل

1- إن الحكومات لديها أسباب متنوعة لفرض الضرائب على منتجات التبغ، بما في ذلك إدرار الإيرادات وتحسين الصحة العمومية عن طريق الحد من تعاطي التبغ. وعلى الرغم من أن التدابير السعرية والضريبية تُعد من تدابير الحد من الطلب الرئيسية التي تنص عليها اتفاقية المنظمة الإطارية، فإنها من التدابير التي شهدت أقل قدر من التنفيذ.

2- وتفرض جميع الحكومات تقريباً ضرائب على التبغ، بتطبيق طيف متنوع من الضرائب وباستخدام هياكل ضريبية مختلفة. وتتفاوت الضرائب والهياكل الضريبية المختلفة في أثرها على الصحة العمومية. ولا يُعد الاعتماد على

رسوم الاستيراد لإدرار الإيرادات سياسة ضريبية فعّالة ولا يؤثر تأثيراً كبيراً على الصحة العمومية. ومن شأن الاعتماد أكثر على ضرائب البيع المحددة المرتفعة والموحّدة على منتجات التبغ أن يترك أعظم أثر على الصحة العمومية.

3- ونظراً لانخفاض نسبة الضريبة في سعر التجزئة للسجائر وعدم المرونة النسبية للطلب على منتجات التبغ، فإن زيادة الضرائب على التبغ ستضمن إدرار إيرادات أعلى.

4- ويوجه عدد من البلدان جزءاً من الإيرادات المتأتية من الضرائب على التبغ، إلى تعزيز الصحة و/ أو مكافحة التبغ. ويؤدي توجيه جزء من الإيرادات المتأتية من الضرائب على التبغ إلى البرامج الشاملة الخاصة بمكافحة التبغ أو تعزيز الصحة (أي تخصيصه)، إلى تعزيز أثر زيادة الضرائب على التبغ على الصحة العمومية.

5- ويتمثل النظام الضريبي الفعّال في نظام جيد التصميم والإدارة. ويعمد النظام الجيد التصميم إلى تحديد المعدلات الضريبية الملائمة لتحقيق الأهداف الخاصة بالصحة العمومية وبالإيرادات؛ ويضمن النظام الجيد الإدارة تحقيق درجة عالية من الامتثال الضريبي ويحد من التجنب الضريبي والتهرب الضريبي إلى أدنى قدر.

الفصل 6: أثر السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ

لمحة عامة

يسبب التعرض لدخان التبغ غير المباشر العديد من الآثار الصحية الضائرة في البالغين والأطفال. وقد زاد التحرك صوب اتباع السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ – التي تحظر قانوناً التدخين في جميع أماكن العمل المغلقة، والأماكن العامة المغلقة، ووسائل النقل – على الصعيد الدولي، استجابةً للوعي المتنامي بشأن العواقب الاقتصادية والصحية للتعرض لدخان التبغ غير المباشر. ويتناول هذا الفصل بحث ما يلي:

- الأساس المنطقي الاقتصادي للسياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ
- أثر السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ على التعرض لدخان التبغ غير المباشر، والطلب على التبغ، والحصائل الصحية
- الآثار الاقتصادية للسياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ فيما يتعلق بمختلف أصحاب المصلحة
- فعّالية السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ من حيث التكاليف
- نتائج المؤلفات الحالية فيما يتعلق بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

وتدل البيّنات بوضوح على أن السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ تحد من التعرض لدخان التبغ غير المباشر، وتحظى بتأييد كبير من جانب الجمهور وبمستويات عالية من الامتثال، ولا تترك آثار اقتصادية سلبية على الأعمال التجارية. كما أن هذه السياسات تؤدي إلى الحد من التدخين، وتحسن الحصائل الصحية، وتزيد من الإنتاجية، وتخفض تكاليف الرعاية الصحية. وقد أقرت دوائر صناعة التبغ منذ زمن بعيد بقدرة السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ على الحد من تعاطي التبغ، وسعت إلى إضعاف تنفيذ هذه السياسات حول العالم أو تأخيره. ولكن السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ تصبح اليوم هي القاعدة على نحو متزايد.

موجز الفصل

يُعد التعرض لدخان التبغ غير المباشر سبباً مهماً من أسباب المرض والوفاة بين الأطفال والبالغين، ويفرض تكاليف خارجية كبيرة على الأفراد والحكومات والمجتمعات. وتوفر حالات الفشل الرئيسية في المعلومات، بما في ذلك عدم كفاية المعارف لدى

الجمهور بشأن المخاطر الصحية للتعرض لدخان التبغ غير المباشر، وحالات عدم كفاءة أسواق التبغ، أساساً منطقياً اقتصادياً يبرر تدخل الحكومات للحد من الأضرار الناجمة عن التعرض لدخان التبغ غير المباشر.

وتعتمد الولايات القضائية الوطنية ودون الوطنية قوانين شاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ على نحو متزايد، من أجل التخلص من الآثار الصحية السلبية للتعرض لدخان التبغ غير المباشر على السكان. وتطالب المادة 8 من اتفاقية المنظمة الإطارية أطراف المعاهدة باعتماد التدابير الفعّالة وتنفيذها لحماية الناس من التعرض لدخان التبغ في أماكن العمل المغلقة، والأماكن العامة المغلقة، ووسائل النقل، وغيرها من الأماكن العامة حسب الاقتضاء. وتقدم المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادة 8 إرشادات عملية للبلدان لوضع التشريعات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ وتنفيذها، وتؤكد أن التشريعات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ ينبغي أن تكون بسيطة وواضحة وقابلة للإنفاذ، وينبغي أن تشرك المجتمع المدني كشريك نشيط. وعلى الرغم من التقدم الذي أُحرز مؤخراً فإن معظم سكان العالم مازالوا يتعرضون لدخان التبغ غير المباشر في الأماكن العامة وفي المنازل. وفضلاً عن ذلك، فمازال التدخين مسموحاً به في المستشفيات وأماكن الرعاية الصحية الأخرى في العديد من البلدان، ما يمثل وضعاً ينبغي التصدي له بصفة خاصة نظراً لأن الفنيين العاملين في الرعاية الصحية وأماكن الرعاية الصحية عادةً ما يعدون مثالاً يُحتذى به بالنسبة إلى المهن والأماكن الأخرى. وفي شتى أنحاء العالم، كانت دوائر صناعة التبغ عاملاً رئيسياً في منع سن القوانين الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ، لأن هذه القوانين تعمل على خفض انتشار تعاطي التبغ واستهلاكه، والحد من قبول المجتمع له، وتمثل بذا تهديداً خطيراً لدوائر صناعة التبغ.

وهناك قدر وفير من البيّنات القاطعة التي تثبت أن تنفيذ السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ يؤدي إلى تحسين الصحة العمومية. ويُمثل العاملون في صناعة الضيافة أول المستفيدين من الفوائد المباشرة لفرض القيود على التدخين، بما في ذلك تحسن صحة الجهاز التنفسي والقلب، نظراً لكثافة تعرضهم وطول مدته. والحصائل الصحية الإيجابية الناجمة عن السياسات بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ، تلاحَظ على الفور وتستمر عبر الزمن. كما تشير البحوث إلى أن المنازل الخالية من دخان التبغ تعود بفائدة مزدوجة، فهي تحد من تعرض أفراد الأسرة من غير المدخنين لدخان التبغ غير المباشر، وتؤدي إلى زيادة معدلات الإقلاع عن التدخين بين المدخنين.

وقد يؤدي فرض قيود جزئية على التدخين إلى الحد من التعرض لدخان التبغ غير المباشر ولكنه غير كاف لتوفير الحماية الكاملة لصحة الأشخاص المتعرضين. وعلى العكس من ذلك، فإن السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ تُعد أشد فعّالية في الحد من التعرض لدخان التبغ غير المباشر وتحسين الحصائل الصحية، كما أنها أسهل في التنفيذ والإنفاذ.

وهناك إجماع في معظم المؤلفات، ولاسيما الدراسات التي تلتزم بمعايير منهجية دقيقة، على أن تنفيذ السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ، لا يترك أثراً اقتصادياً سلبياً على الأعمال التجارية، بما في ذلك أماكن الضيافة مثل الحانات والمطاعم. بل على العكس من ذلك، فهناك فوائد قد تعود على هذه الأعمال، بما في ذلك تحسّن الإنتاجية، وانخفاض معدلات تغيب الموظفين، وانخفاض تكاليف الرعاية الصحية للموظفين.

وتركز المؤلفات البحثية الحالية في جانب كبير منها على الخبرات الناجمة عن تنفيذ القوانين بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ في البلدان المرتفعة الدخل. وقد أُجري عدد أقل من الدراسات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل القريبة العهد بتطبيق القوانين الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ. ومع انتشار السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ في شتى أنحاء العالم في الآونة الأخيرة، من المتوقع أن يُجرى المزيد من الدراسات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ما سيزيد من إدراكنا لأفضل الطرق لتطبيق القوانين في تلك البلدان وتوثيق أثرها الصحي والاقتصادي.

الاحتياجات البحثية

تطالب اتفاقية المنظمة الإطارية أطراف المعاهدة بتنفيذ السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ؛ وقد خضعت خبرات الدول المرتفعة الدخل في تنفيذ هذه القوانين لدراسة مستفيضة. ومع زيادة انتشار هذه السياسات في البلدان المنخفضة

والمتوسطة الدخل، سيساعد إجراء المزيد من البحوث على تحديد أفضل طريقة لتعظيم قدرة هذه القوانين على الحد من التعرض لدخان التبغ غير المباشر، وتحسين الحصائل الصحية بين غير المدخنين، والحد من التدخين. وينبغي للدراسات أن تقيّم أيضاً الأثر الاقتصادي لهذه القوانين، فيما يتعلق بتكاليف الرعاية الصحية وإيرادات الأعمال التجارية، ولاسيما في الأعمال التابعة لقطاع الضيافة. ولا يقتصر التعرض لدخان التبغ غير المباشر على أماكن العمل والأماكن العامة، فهناك قدر كبير من التعرض – ولاسيما تعرض الرضع وصغار الأطفال – يحدث في المنزل، بما في ذلك أماكن السكن المتعددة الوحدات في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وثمة حاجة إلى البحث لتعزيز فهمنا للطريقة المثلى لتشجيع الأفراد والملاك والحكومات على حظر التدخين في هذه الأماكن الخاصة المغلقة، وتقييم الآثار الصحية والاقتصادية لهذا الحظر. ومازال السؤال حول أثر السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ على الإيرادات الحكومية الكلية يمثل مجالاً يحتاج إلى المزيد من الدراسة. وأخيراً فإنه نظراً لأن حظر التدخين في الأماكن الخارجية مثل الشواطئ والحدائق وغيرها من الأماكن أصبح أكثر شيوعاً، سيكون من الأهمية بمكان فهم الآثار الصحية والاقتصادية المترتبة على هذه التدابير.

استنتاجات الفصل

1- تؤدي السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ إلى الحد من التعرض لدخان التبغ غير المباشر؛ وعادة ما يكون مستوى الامتثال لهذه السياسات عالياً، وعادة ما تحظى بتأييد قوي من جانب الجمهور.

2- وتؤدي السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ في أماكن العمل إلى الحد من سلوكيات التدخين النشيطة بما في ذلك استهلاك السجائر وانتشار التدخين.

3- وفي العموم، تشير الدراسات التجريبية الدقيقة (الواردة في معظمها من البلدان المرتفعة الدخل) التي تستخدم مؤشرات اقتصادية موضوعية، إلى أن السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ لا تترك أثراً اقتصادياً سلبياً على الأعمال التجارية، بما في ذلك المطاعم والحانات، بل ويمكن ملاحظة أثر إيجابي طفيف في بعض الحالات. كما أن نتائج البحوث المحدودة المتاحة التي أُجريت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تتسق في عمومها مع تلك التي أُجريت في البلدان المرتفعة الدخل.

4- وتمثل دوائر صناعة التبغ في شتى أنحاء العالم العقبة الكبرى في سبيل وضع السياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ، وتدفع هذه الدوائر عادة بأن هذه السياسات تضر بالأعمال التجارية، على الرغم من وجود بيّنات قوية تدل على عكس ذلك.

5- وتشمل الفوائد الاقتصادية الأخرى للسياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ التي تعود على الأعمال التجارية، الزيادة في إنتاجية العمال، والوفورات في تكاليف الرعاية الصحية، وانخفاض تكاليف التنظيف والصيانة، وانخفاض تكاليف التأمين.

الفصل 7: أثر الرسائل التسويقية لدوائر صناعة التبغ على تعاطي التبغ

لمحة عامة

تستخدم دوائر صناعة التبغ طيفاً واسعاً من أدوات التواصل لتسويق منتجاتها للجمهور، يمتد من الإعلان في وسائل الإعلام، والرعاية، ووسائل الترويج للمبيعات، والتغليف، إلى الاستراتيجيات الخاصة بالإنترنت ووسائل الإعلام الجديدة. وقد فحص الباحثون أثر استراتيجيات التواصل الخاصة بدوائر صناعة التبغ، ولاسيما على الشباب، والتدخلات السياسية لفرض قيود على أنشطة التسويق لدوائر صناعة التبغ. وتشمل المواضيع التي يغطيها هذا الفصل ما يلي:

- الدراسات الاقتصادية القياسية التي تتناول أثر تسويق التبغ على تعاطي التبغ
- الدراسات الاقتصادية القياسية التي تتناول حظر تسويق التبغ والسياسات ذات الصلة

- الدراسات السكانية المقطعية والطولية التي تتناول استجابة المستهلك لتسويق التبغ، ولاسيما المدخنون المحتملون من الشباب والمدخنون الحاليون
- أثر جهود تسويق التبغ الأخرى مثل الرعاية والحوافز المقدمة لاستبقاء الزبائن والإعلان عن التبغ وإقحام المنتجات في برامج وسائل الإعلام الترفيهية.

وتشير مجموعة كبيرة من البحوث إلى أن هناك علاقة سببية بين تسويق التبغ وتعاطي التبغ، وأن الحظر الشامل للتسويق يُعد فعّالاً في الحد من تعاطي التبغ. وتدعم نتائج هذه الدراسة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، التي تلزم أطراف المعاهدة قانوناً بموجب المادة 13، بفرض حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، أو بفرض قيود على ذلك بالنسبة إلى الأطراف التي لا تستطيع فرض حظر شامل بسبب دستورها أو مبادئها الدستورية.

موجز الفصل

بحث الدارسون في العديد من البلدان وفي العديد من التخصصات العلاقة بين تسويق التبغ وتعاطي التبغ، ولاسيما تعاطي الشباب لمنتجات التبغ. وتشمل مجموعة البيّنات الكبيرة المتاحة بشأن هذا الموضوع الدراسات الاقتصادية القياسية، والتحليلات السكانية المقطعية والطولية، وغيرها. وخلص عدد من الاستعراضات الموثوقة، بما في ذلك تلك التي أجراها المعهد الوطني لبحوث السرطان، وكبير الأطباء في الولايات المتحدة، ومؤسسة تعاون كوكرين، إلى أن هناك علاقة سببية بين الإعلان والترويج وبدء الشباب في التدخين. وتؤكد الدراسات التي نُفّذت منذ إجراء هذا الاستعراض هذه النتائج وتتوسع فيها.

وأثبتت البحوث أيضاً فعّالية حظر تسويق منتجات التبغ، وخلصت منظمة الصحة العالمية إلى أن فرض حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته يُعد أفضل خيارات التدابير للحد من تعاطي التبغ. وهناك تحليل جديد أُجري لأغراض هذا الفصل يؤكد أيضاً أن الحظر الشامل للإعلان عن التبغ يؤثر تأثيراً سلبياً كبيراً على استهلاكه، حيث خفض استهلاك التبغ بنسبة 28.3٪ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وبنسبة 11.7٪ في كامل العينة المكونة من 66 بلداً (من البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل) الخاضعة للتحليل.

وتُلزم اتفاقية المنظمة الإطارية أطرافها بتنفيذ حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وإنفاذ هذا الحظر، أو تُلزم الأطراف التي لا تستطيع أن تفرض حظراً شاملاً بسبب دستورها أو مبادئها الدستورية، بفرض قيود تتسم بأكبر قدر ممكن من الشمول على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وفي عام 2014، كانت معظم البلدان، بما في ذلك البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تحظر بعض أشكال تسويق التبغ على الأقل؛ ويُعد حظر الإعلان عن التبغ في التلفزيون والإذاعة أكثر هذه الأشكال شيوعاً. والحظر الشامل يعود بفائدة على الصحة العمومية بالحد من القدرة المثبتة للدوائر الصناعية على التكيّف مع الاستراتيجيات التنظيمية وحظر التسويق بمختلف أنواعه والالتفاف حولهما.

كما أن الدراسات الحديثة نظرت أيضاً في أثر التسويق غير المباشر للتبغ، الذي يشمل الرعاية وتوزيع عينات المنتج والسلع الترويجية والتشارك في العلامة التجارية، وتغليف التبغ، والعرض في أماكن بيع التجزئة، وإقحام المنتج في البرامج الترفيهية لوسائل الإعلام. وتعزز أشكال التسويق هذه تعاطي التبغ أيضاً، على نحو ما أقرته اتفاقية المنظمة الإطارية، التي تُعرِّف الإعلان عن التبغ وترويجه بأنه "أي شكل من أشكال الاتصال التجاري أو التوصية التجارية أو العمل التجاري يهدف له، أو يحتمل أن يكون له، تأثير يتمثل في الترويج لأحد منتجات التبغ أو لتعاطي التبغ، بشكل مباشر أو غير مباشر". 1، صفحة 4. وتشير الدراسات التي أُجريت في العديد من البلدان إلى أن تصوير تعاطي التبغ والعلامات التجارية المحددة لمنتجات التبغ، في الأفلام وغيرها من البرامج الترفيهية لوسائل الإعلام يؤدي إلى تطبيع تعاطي التبغ بين الشباب. وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات لمساعدة البلدان على التصدي لهذه التكتيكات من جانب دوائر الصناعة.

وأصبحت شبكة الإنترنت الآن مكاناً لتسويق منتجات التبغ وبيعها، ويُتاح استخدامه يومياً أمام المزيد من المستهلكين. ومع تحول الشبكة العنكبوتية من منصة جامدة إلى منصة تفاعلية وتشاركية تتوجه في كثير من الأحيان إلى المستهلك، تغيرت طبيعة التسويق الإلكتروني تغيراً كبيراً. وقد وثق الباحثون أن منتجات التبغ تُسوّق على شبكة الإنترنت بطرق قد تجتذب الشباب؛ ونظراً لسرعة التغيّر ولاتساع مدى الوصول إلى الشباب، يكتسي البحث المستقبلي في هذا المجال أهمية كبيرة.

وأخيراً، فإنه من المعترف به الآن أن الأشكال العديدة للرسائل التسويقية المباشرة وغير المباشرة لا تعمل إحداها بمعزل عن الأخرى؛ بل أن مزيج الرسائل التسويقية هو الذي يؤثر على المستهلك. وباختصار، فإنه فيما يتعلق بالرسائل التسويقية، يُعد الكل أكبر بكثير من مجموع أجزائه.

الاحتياجات البحثية

هناك قاعدة بيّنات عريضة توثق الارتباط السببي بين إعلانات دوائر صناعة التبغ والتدخين بين الشباب. ومع ذلك فهناك مجالات تحتاج إلى المزيد من البحث. وتُعد الأعمال التي تتناول التوثيق والتقييم لأثر المساهمات المالية والنوعية التي تقدمها دوائر الصناعة في مقابل رعاية الأحداث وبرامج وسائل الإعلام، وإقحام المنتجات في البرامج، محدودة مقارنة بمجلات تسويق التبغ الأخرى، باستثناء فيما يتعلق برعاية الأحداث الرياضية وإقحام المنتجات في الأفلام. ومع زيادة شعبية بعض البرامج الترفيهية لوسائل الإعلام وتقدم التكنولوجيا، مثل ألعاب الفيديو/ الواقع الافتراضي، يلزم توثيق أثر رعاية هذه البرامج وإقحام المنتجات بها، توثيقاً أوسع نطاقاً وأكثر إبداعاً. وبالمثل فمع ظهور التكنولوجيات الإعلامية الجديدة وظهور استراتيجيات التسويق والإعلان المختلفة التي تنشأ عنها، مثل تلك التي تستخدم شبكة الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي، يلزم إجراء البحوث لدراسة أثر هذه الأنواع الجديدة من أدوات التسويق على تعاطي التبغ. وقد استُخدمت هذه الأدوات الإعلامية استخداماً كثيفاً في تسويق المنتجات المتاحة أمام الشباب في العديد من البلدان، مثل النُظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين. وقد يكون لاستراتيجيات التسويق الإلكترونية الجديدة واستراتيجيات التسويق التقليدية آثار تآزرية على استهلاك منتجات التبغ، ولاسيما من قِبل الشباب، ويحتاج هذا الموضوع إلى المزيد من التحري.

استنتاجات الفصل

1- تُشارك شركات التبغ في طيف واسع من أنشطة التسويق، يمتد من الإعلانات التقليدية والرعاية إلى تقنيات التسويق الحديثة في الميدان الرقمي. وهذه الأنشطة التسويقية قادرة على أن تؤثر في المجموعات السكانية الرئيسية مثل الشباب والنساء، التي قد تتأثر بصفة خاصة بهذه الجهود ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

2- ويشير ثقل البيّنات الصادرة عن أنواع متعددة من الدراسات التي أجراها الباحثون في التخصصات المختلفة باستخدام بيانات من العديد من البلدان، إلى أن هناك علاقة سببية بين أنشطة التسويق التي تجريها شركات التبغ وتعاطي التبغ، بما في ذلك بدء تعاطي التبغ بين الشباب واستمرارهم فيه.

3- وفي البلدان المرتفعة الدخل، تتسم السياسات الشاملة لحظر الأنشطة التسويقية لشركات التبغ بالفعّالية في الحد من تعاطي التبغ، ولكن الحظر الجزئي قليل الأثر أو عديم الأثر.

4- وتؤدي السياسات الشاملة لحظر الأنشطة التسويقية لشركات التبغ إلى انخفاض أكبر في تعاطي التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل.

الفصل 8: أثر المعلومات على الطلب على منتجات التبغ

لمحة عامة

توفر حالات فشل المعلومات في سوق التبغ أساساً منطقياً اقتصادياً يبرر تدخل الحكومات في سوق التبغ باستخدام مختلف التدابير. ويتناول هذا الفصل بحث أثر المعلومات على الطلب على منتجات التبغ، بما في ذلك ما يلي:

- قلة وعي المستهلكين بمخاطر تعاطي التبغ، واختلاف مستوى الوعي حسب فئات الدخل القُطرية
- دور ممارسات دوائر صناعة التبغ في بث المعلومات المضللة، في بدء المستهلكين في تعاطي التبغ واستمرارهم فيه
- التدخلات الإعلامية – بما في ذلك الحملات المناهضة للتبغ في وسائل الإعلام، وبرامج التوعية المدرسية الخاصة بالتبغ، وبطاقات التحذيرات الصحية، والتدخلات التي تركز على تغليف منتجات التبغ – وأثرها على الطلب على منتجات التبغ.

وتشير البحوث إلى أن المستهلكين ولاسيما الشباب، لا يدركون حجم مخاطر تعاطي التبغ ويميلون إلى عدم ربط هذه المخاطر بأنفسهم، وفي العموم، تُعد حالات فشل المعلومات أكبر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل منها في البلدان المرتفعة الدخل. ولهذا السبب يلزم إجراء التدخلات البرمجية والسياسية لإذكاء الوعي بشأن أضرار تعاطي التبغ وخصائص النيكوتين المسببة للإدمان، والتصدي لأنشطة التسويق لدوائر صناعة التبغ وجهودها لبث المعلومات المضللة، من أجل الحد من تعاطي التبغ.

موجز الفصل

توفر حالات فشل المعلومات أساساً منطقياً اقتصادياً يبرر تدخل الحكومات من أجل إذكاء وعي الجماهير بشأن الأضرار الصحية لمنتجات التبغ. وقد خلصت الدراسات التي أُجريت في البلدان المرتفعة الدخل إلى أنه على الرغم من أن معظم المدخنين يبدون وعياً بالعواقب الصحية الرئيسية لتدخين السجائر، فمازالت هناك فجوات معرفية كبيرة، ويميل المدخنون إلى عدم تقدير حجم مخاطر التدخين حق قدرها وإلى عدم ربط هذه المخاطر بأنفسهم. وتزيد احتمالات عدم تقدير المراهقين للمخاطر الصحية حق قدرها أو تجاهلهم لها. وفي العموم، يُعتقد أن معرفة المخاطر الصحية لمنتجات التبغ أقل انتشاراً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي يؤدي فيها شح الموارد الحكومية وظروف ضعف مكافحة التبغ إلى زيادة حجم التحدي الذي يمثله إعلام الجمهور مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل. وساهمت الجهود التي بذلتها دوائر صناعة التبغ على مدى عقود لإنكار البيّنات العلمية عن التدخين والصحة وتشويهها، في النقص والقصور في فهم الجمهور ووعيه بالعواقب الصحية لتعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ غير المباشر.

وتُعد التدابير التي تذكي وعي الجمهور بشأن مخاطر تعاطي التبغ من استراتيجيات مكافحة التبغ المهمة. وبالفعل، فإن الدراسات التي أُجريت في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تشير إلى أن مختلف أنواع التدخلات التي تهدف إلى إذكاء وعي الجمهور تساعد على الحد من استهلاك التبغ. وتطالب اتفاقية المنظمة الإطارية أطراف المعاهدة باعتماد مجموعة مختلفة من التدابير المسنّدة بالبيّنات، بما في ذلك وضع بطاقات التحذير على منتجات التبغ، وحظر الممارسات المضللة لدوائر الصناعة، مثل استخدام كلمات مثل "خفيفة" أو "منخفضة القطران" كعبارات وصفية على الأغلفة. وقد شن العديد من البلدان حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ، ويوثق العديد من الدراسات العلمية قدرة هذه الحملات على الحد من انتشار التدخين بين الشباب والبالغين. وفي إمكان الحملات المدرسية للتوعية بشأن التبغ التي تنفذ كجزء من برامج مكافحة التبغ الشاملة أن تحد من تعاطي التبغ بين الشباب؛ وقد تكون مفيدة بصفة خاصة في البلدان التي يفتقر فيها الجمهور إلى المعارف عن التدخين والصحة. ومع ذلك، فإن الحملات التي تركز على الشباب التي تجريها دوائر صناعة التبغ أو تمولها، أثبتت أنها غير فعّالة في الحد من تعاطي الشباب للتبغ بل أنها قد تقوض هذا الهدف. وبالفعل، فقد أثبت البحث أن

الغرض الحقيقي لهذه البرامج هو خدمة مصالح دوائر هذه الصناعة على حساب المصلحة العامة. ويعمد الآن العديد من البلدان حول العالم إلى استخدام الرسائل التي تحمل تحذيرات صحية مصورة كبيرة على منتجات التبغ، وثبت أن هذه الرسائل تؤدي إلى إعلام المدخنين وتساعد على الحد من تعاطي التبغ. والتحذيرات الصحية المصورة قادرة على إعلام المجموعات السكانية من الشباب والبالغين غير الحاصلين على قدر كاف من التعليم، وغيرها من المجموعات السكانية. ونظراً لانخفاض تكلفة هذه الوسيلة، فهي جذابة بصفة خاصة للحكومات المحدودة الموارد، مثل حكومات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وفي عام 2012، كانت لأستراليا الريادة في اعتماد التغليف (الموحد) البسيط، الذي يشترط بيع جميع منتجات التبغ في غلاف موحد بلون "بني قاتم غير جذاب"، يحمل اسم العلامة التجارية واسم الصنف الفرعي باستخدام خط موحد من حيث النمط والطراز والحجم (الصغير). ويقلل هذا الشرط من قيمة غلاف التبغ كوسيلة تسويق ويزيد من وضوح رسائل التحذيرات الصحية التي يحملها الغلاف. والدراسات المبكرة التي تناولت تجربة أستراليا تشير بالفعل إلى أن هذا التدبير يسهم في تراجع تعاطي التبغ بالحد من جاذبية منتجات التبغ، والحد من قدرة غلاف التبغ على تضليل المستهلكين، وتعزيز فعّالية التحذيرات الصحية المصورة. ومن المتوقع أن يزيد هذا التأثير بمرور الوقت. وعلى الرغم من المعارضة الجماعية التي أبدتها دوائر صناعة التبغ، فقد وضع بعض البلدان قوانين تنص على استخدام التغليف البسيط، وأعلن عدد من البلدان الأخرى عن عزمها على تنفيذ هذا الأمر أو النظر فيه.

الاحتياجات البحثية

يلزم إجراء البحث لفهم مدى معرفة الجمهور بالمخاطر الصحية لتعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ غير المباشر، بما في ذلك معرفة المجموعات السكانية الفرعية السريعة التأثر مثل الشباب والفقراء والأشخاص ذوي المستويات المتدنية من التعليم أو الأميين؛ وتكتسي دراسة هذه المسائل أهمية خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي يعيش فيها الآن معظم الأشخاص الذين يتعاطون التبغ. ويلزم إجراء الدراسات لتقييم أثر "الصدمات المعرفية" والتدابير الرامية إلى زيادة معرفة الجمهور بالآثار الصحية لتعاطي التبغ مع بدء تنفيذها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وسيكون من الأهمية بمكان أيضاً تقييم قدرة جهود التوعية الصحية في المدارس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولاسيما عند دمجها في جهود مكافحة التبغ الأوسع نطاقاً، على زيادة المعرفة بمخاطر التبغ والحد من تعاطي التبغ سواءً بسواء. وحتى يومنا هذا، ركزت معظم الدراسات التي تناولت معارف الجمهور على السجائر؛ ونظراً لتنوع المنتجات المُدخّنة والعديمة الدخان المستخدمة حول العالم، ودخول المنتجات مثل النُظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين إلى السوق، ينبغي للبحوث أن تتناول أيضاً معرفة الجمهور بالآثار الصحية لهذه المنتجات.

ويلزم أيضاً إجراء البحث لتقييم أثر السياسات التي تستهدف زيادة معارف الجمهور، وتنفيذها استجابةً لاتفاقية المنظمة الإطارية، وتحديد السياسات الأخرى اللازمة للتوسع في معارف الجمهور والحفاظ عليها. ومع اعتماد المزيد من البلدان للتغليف البسيط، سيكون من الأهمية بمكان تقييم أثر هذا التدبير وكيفية تأثره بمختلف النهوج وظروف التنفيذ. وأخيراً، فإنه يلزم أيضاً مواصلة دراسة استراتيجيات دوائر صناعة التبغ الرامية إلى تقويض معارف الجمهور، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وفي المجموعات السكانية السريعة التأثر في البلدان المرتفعة الدخل.

استنتاجات الفصل

1- يوفر عدم الفهم الكامل لأثر تدخين السجائر وأوجه تعاطي التبغ الأخرى على الصحة، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، أساساً منطقياً اقتصادياً يبرر التدخلات لبث المعلومات عن الطابع الإدماني والضار لمنتجات التبغ.

2- وقد ساهمت ممارسات بث المعلومات المضللة لدوائر صناعة التبغ إسهاماً مباشراً في حالات فشل المعلومات الناجمة عن عدم معرفة المستهلكين بمخاطر الأمراض والإدمان معرفة دقيقة.

3- وتُعد حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ المصممة والمنفذة جيداً، فعّالة في تحسين فهم العواقب الصحية لتعاطي التبغ، واستقطاب التأييد لسياسات مكافحة التبغ، وتعزيز الأعراف الاجتماعية المناهضة لتعاطي التبغ، والحد من استهلاك التبغ بين الشباب والبالغين.

4- ومن شأن البرامج المدرسية للتوعية بشأن التبغ، عند تنفيذها كجزء من برامج مكافحة التبغ الشاملة، أن تحسّن المعارف، وتسهم في عدم تطبيع تعاطي التبغ، وتساعد على منع تعاطي التبغ. وتشير البيّنات الحديثة إلى أن البرامج المدرسية قد تتسم بالقدر نفسه أو بقدر أكبر من الفعّالية في الحد من تعاطي التبغ بين الشباب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي تقل فيها المعرفة بشأن مخاطر تعاطي التبغ مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل.

5- وتُعد البطاقات التي تحمل التحذيرات الصحية المصورة الكبيرة الموضوعة على أغلفة التبغ فعّالة في زيادة معرفة المدخنين وحفز اهتمامهم بالإقلاع عن التدخين والحد من انتشار التدخين. وقد تمثل هذه التحذيرات أداة فعّالة، خاصة في إعلام الأطفال والشباب والمجموعات السكانية ذات مستويات التعليم المتدنية عن العواقب الصحية للتدخين.

6- ويحد التغليف (الموحد) البسيط (أي الخالي من الشعارات أو الخطوط المنمقة أو الألوان أو التصاميم أو الصور أو أي عبارات وصفية إضافية) من جاذبية منتجات التبغ، ويزيد من وضوح التحذيرات الصحية، ويحد من سوء الفهم لدى المستهلكين بشأن أضرار التبغ إلى أدنى قدر، وقد ساهم في تراجع تعاطي التبغ في أستراليا، التي كانت أول بلد يعتمد استخدام التغليف البسيط.

7- ويُعد مخزون المعلومات عن أضرار تعاطي التبغ عرضة للتآكل مع مرور الوقت ويلزم تجديده والحفاظ عليه.

الفصل 9: الإقلاع عن التدخين

لمحة عامة

يمكن للإقلاع عن التدخين أن يؤثر تأثيراً مباشراً على العواقب الاقتصادية والصحية العمومية لتعاطي التبغ. ويتناول هذا الفصل البيّنات الحالية الخاصة بدعم الإقلاع عن تعاطي التبغ وأفضل الممارسات في هذا المجال، وتنفيذها في البلدان حول العالم. ويناقش هذا الفصل الموضوعات التالية تحديداً:

- الفوائد الصحية والاقتصادية للإقلاع عن تعاطي التبغ
- التدخلات الحالية الخاصة بالإقلاع عن التدخين، بما في ذلك التدخلات الصيدلانية والسلوكية، والخطوط الهاتفية المخصصة للمساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ، وخدمات المساعدة على الإقلاع عن التدخين القائمة على شبكة الإنترنت والهواتف المحمولة، ودمج العلاجات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ في نُظم الرعاية الصحية
- العوامل التي تؤثر في الطلب على دعم الإقلاع عن تعاطي التبغ، بما في ذلك تكلفة الخدمات والمنتجات الخاصة بدعم الإقلاع عن تعاطي التبغ ومدى إتاحتها، وأسعار منتجات التبغ، ومدى وعي الجمهور
- أثر تدابير مكافحة التبغ مثل فرض الضرائب وتطبيق السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ وتنفيذ التدخلات الخاصة بوسائل الإعلام، على الإقلاع عن تعاطي التبغ.

وتدل البيّنات الواردة من البلدان المرتفعة الدخل بوضوح على أن التدخلات الرامية إلى تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ ودعمه فعّالة وذات مردود. وهناك قدر أقل من البيّنات الواردة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بشأن فعّالية التدخلات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ ومردودها. وهناك طلب على الخدمات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولكن هذه الخدمات لا تتوافر أو تتاح إلا بقدر محدود أو تُعد غير ميسورة التكلفة بالنسبة إلى غالبية السكان في هذه البلدان.

موجز الفصل

يمثل الاعتماد على التبغ اضطراباً مزمناً انتكاسياً يتطلب تدخلات متكررة ومحاولات متعددة للإقلاع عنه في كثير من الأحيان. ويضطر معظم المدخنين إلى خوض محاولات كثيرة للإقلاع عن التدخين على مدى حياتهم، ويمكن للحكومات أن تدعم هذه الجهود بأن تجعل الموارد الخاصة بالإقلاع عن التدخين متاحة بسهولة لجميع المدخنين الذين يحتاجون إليها.

وتدل البحوث التي أُجريت في البلدان المرتفعة الدخل بوضوح على أن التدخلات الرامية إلى تعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ ودعمه تُعد فعّالة وذات مردود، بما في ذلك استعمال العلاجات الصيدلانية والسلوكية، وتعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ على أيدي الفنيين في الرعاية الصحية، ودمج العلاج الخاص بالإقلاع عن تعاطي التبغ في نُظم الرعاية الصحية. وهناك قدر أقل من البيّنات الخاصة باعتماد التدخلات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ وتنفيذها في البلدان المنخفضة الدخل. وفي إمكان التدخلات السياسية مثل زيادة الضرائب ووضع بطاقات التحذيرات الصحية، وتطبيق القوانين الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ، أن تحفز الاهتمام بالإقلاع عن التدخين والطلب على العلاج. ومن شأن تنسيق الجهود لتعزيز البرامج والخدمات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ مع تنفيذ التدخلات السياسية على صعيد السكان، أن يزيد من تغلغل هذه البرامج والخدمات وأثرها. وفي إمكان التكنولوجيات الحديثة المنخفضة التكلفة (مثل الهواتف المحمولة) والتدخلات على نطاق النُظم (مثل استخدام تكنولوجيا السجلات الصحية الإلكترونية للمساعدة على تحديد الأشخاص الذين يتعاطون التبغ، وحفز الأخصائيين السريريين على التدخل، وتوجيه التدخلات عن طريق خوارزميات العلاج المسندة بالبيّنات)، أن ييسر التنفيذ الناجح للعلاج الخاص بالإقلاع عن تعاطي التبغ على صعيد العالم.

والمادة 14 من اتفاقية المنظمة الإطارية تلزم الأطراف بتعزيز الإقلاع عن تعاطي التبغ وتوفير العلاج الملائم للاعتماد على التبغ. ويرتبط معدل تنفيذ المادة 14 ارتباطاً وثيقاً بحالة البلدان من حيث الدخل. فتوجد أقل معدلات توفير الخدمات في البلدان المنخفضة الدخل، ولكن تنفيذ الخدمات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ عادةً ما يكون غير كامل حتى في البلدان المرتفعة الدخل.[10] وتمثل التكلفة عقبة كبيرة في سبيل استخدام العلاجات الصيدلانية وغيرها من الخدمات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وفي البلدان المرتفعة الدخل أيضاً. وفي العموم، غالباً ما يكون الطلب على خدمات العلاج الخاص بالإقلاع عن تعاطي التبغ أقل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل، بسبب تدني الوعي بالعواقب الصحية للتدخين في هذه البلدان، وقلة عدد المدخنين السابقين الذين يشكلون مثالاً يُحتذى به، وقلة القيود المفروضة على التدخين وضعف الأعراف الاجتماعية المناهضة له، وارتفاع سعر العلاج الخاص بالإقلاع عن تعاطي التبغ مقارنة بسعر منتجات التبغ.

الاحتياجات البحثية

معظم البحوث التي تتناول نجاعة التدخلات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ وفعّاليتها من حيث التكاليف، أُجريت في البلدان المرتفعة الدخل وركزت على السجائر، التي تُعد أوسع منتجات التبغ انتشاراً في هذه البلدان. وتركز هذه المناقشة حول الاحتياجات البحثية عموماً على السجائر على الرغم من أن منتجات التبغ الأخرى (مثل سجائر البيدي، والتبغ العديم الدخان، وتبغ النارجيلة) تمثل نسبة كبيرة من استهلاك التبغ في بعض أقاليم العالم وتستحق الاهتمام في حد ذاتها. ويلزم البحث لتقييم مدى اعتماد التدخلات الخاصة بالحد من استهلاك التبغ وتعزيز الإقلاع عنه وتنفيذها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي يقل فيها استعمال التدخلات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ. ويلزم إجراء التحليلات الاقتصادية لمساعدة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على تحديد تكلفة توفير مختلف أشكال العلاج الخاص بالإقلاع عن تعاطي التبغ ومدى فعّاليته وإعطاء الأولوية للخيارات ذات المردود الأعلى. ويلزم إجراء بحوث التنفيذ لتحديد الطريقة التي يمكن للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أن تستخدم بها البنية التحتية القائمة لتنفيذ أفضل البحوث الممكنة في أسرع وقت ممكن وبأقل تكلفة ممكنة. ويلزم إجراء الدراسات مثلاً على استراتيجيات توفير العلاجات الصيدلانية المنخفضة التكلفة للإقلاع عن التدخين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويمكن أن يكون ذلك عن طريق الشراء بكميات كبيرة على الصعيد القُطري أو الإقليمي، أو جعل العلاجات الصيدلانية متاحة مجاناً. وفضلاً عن ذلك، يلزم إجراء البحث لمساعدة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

على وضع الاستراتيجيات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ والمبادئ التوجيهية العلاجية المراعية للاعتبارات الثقافية، وزيادة الطلب على العلاج بين المدخنين. وفي إمكان المبادرات البحثية مثل البرنامج الدولي لبحوث التبغ والبحوث الصحية وبناء القدرات التابع للمعهد الوطني للصحة، أن تساعد على بناء القدرات البحثية عن طريق دعم التعاون البحثي الدولي بين الباحثين في الولايات المتحدة والعلماء/ المؤسسات التي تجري البحوث في مجال مكافحة التبغ والتدخلات الخاصة بها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[13]

استنتاجات الفصل

1- تلزم زيادة معدلات الإقلاع عن تعاطي التبغ بين الأشخاص الذين يتعاطون التبغ حالياً من أجل الحد بقدر كبير من العواقب الصحية لتعاطي التبغ في العالم، على المدى القريب والمتوسط.

2- وتؤدي سياسات مكافحة التبغ، مثل زيادة الضرائب، وحملات وسائل الإعلام المناهضة للتدخين، والسياسات الشاملة بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ، إلى زيادة الطلب على علاج الاعتماد على التبغ ومعدلات الإقلاع اللاحق عنه.

3- وتثبت البحوث التي أُجريت في البلدان المرتفعة الدخل أن هناك عدداً من علاجات الاعتماد على التبغ الفعّالة وذات المردود التي يمكنها أن تزيد من احتمالات الإقلاع عن تعاطي التبغ بنجاح. وهناك قدر قليل نسبياً من البيّنات الدالة على فعّالية علاجات الاعتماد على التبغ ومردودها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وعلى إمكانية نقل التدخلات الفعّالة من البلدان المرتفعة الدخل إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

4- وهناك طلب على دعم الإقلاع عن تعاطي التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولكن الخدمات والمنتجات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ لا تتوافر أو تتاح عادة إلا بقدر محدود، أو تُعد غير ميسورة التكلفة بالنسبة إلى غالبية السكان في معظم هذه البلدان.

الفصل 10: زراعة التبغ وتصنيع منتجات التبغ

لمحة عامة

تؤثر ممارسات زراعة التبغ والسياسات الخاصة بها على إمدادات التبغ ويمكن أن يكون لها آثار مهمة على تعاطي التبغ ومكافحة التبغ. وفي العديد من البلدان، يُعد التبغ جزءاً من قطاع الزراعة و/ أو التصنيع. ويتناول هذا الفصل بحث المسائل المتعلقة بزراعة التبغ وتصنيعه، بما في ذلك المواضيع التالية:

- الجوانب الاقتصادية والسياسية لزراعة التبغ
- برامج إبدال المحاصيل وتنويعها، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
- تصنيع منتجات التبغ
- قدرة تنظيم منتجات التبغ على الحد من تعاطي التبغ.

وقد تمثل السياسات التي تشجع على تنويع المحاصيل أو إبدالها جزءاً مهماً من الاستراتيجية الشاملة للحد من تعاطي التبغ. وقد أثبتت البحوث أن المحاصيل البديلة يمكن أن تحقق مكاسب تعادل مكاسب التبغ أو تفوقها، ولكن العديد من هذه البدائل تتطلب الاستثمار في البنية التحتية وعادة ما ترتبط ببلد أو إقليم معين على وجه التحديد. وقد تغيّر تصميم منتجات التبغ وتصنيعها تغيراً كبيراً عبر الزمن، نتيجة للجهود الرامية إلى تبديد مخاوف المستهلكين إزاء الأضرار الصحية، وإلى الحد من التكاليف التي يتحملها المصنعون. ولكن هذه التغيرات حدثت في عمومها في غياب التنظيم وتسببت في بعض الأحيان في الإضرار بالصحة العمومية. ويتمثل هدف مهم من أهداف تنظيم منتجات التبغ في ضمان أن التغيّرات المستقبلية في منتجات

التبغ تصُبّ في صالح الصحة العمومية. وتتنامى قاعدة البيّنات الداعمة لتنظيم منتجات التبغ في سياق السوق السريعة التطور باستمرار، وهناك إقرار الآن بأن تنظيم منتجات التبغ يُعد عنصراً مهماً من عناصر النهج الشامل لمكافحة التبغ.

موجز الفصل

يُزرع التبغ في 124 بلداً، ولكن النسبة الأكبر من التبغ (92٪ في عام 2013) تُزرع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ وتُنتج جمهورية الصين الشعبية وحدها ما يزيد على 40٪ من إنتاج التبغ في العالم. ولا تمثل زراعة التبغ إلا نسبة صغيرة (أقل من 3٪) من سوق التبغ العالمية. وتُعد زراعة التبغ عملية كثيفة العمالة، ويُعتقد أنها توفر الدخل لملايين الأسر في البلدان الرئيسية المنتجة للتبغ، على الرغم من صعوبة الحصول على تقديرات يعتمد عليها لعدد الأشخاص المعنيين.

ويزداد تركز زراعة التبغ وتصنيعه في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولكن المراحل الأعلى قيمة في سلسلة القيمة الخاصة بالتبغ تُنفَّذ على نحو متزايد في عدد قليل من شركات التبغ المتعددة الجنسيات العالية المكاسب، التي يتخذ معظمها مقره في البلدان المرتفعة الدخل. وفضلاً عن ذلك، فإن السوق العالمية لأوراق التبغ يتحكم فيها كبار مصنعي منتجات التبغ وتجار أوراق التبغ المتعددي الجنسيات. وأدت الاتجاهات الحديثة في تنظيم إنتاج أوراق التبغ وسلسلة تسويقها، بما في ذلك استخدام نُظم الإنتاج المتكاملة، إلى زيادة تحكم هذه الشركات المتعددة الجنسيات في الأسعار والعوامل الأخرى وإلى اعتماد المزارعين عليها على نحو متزايد.

وتختلف طرق تدخل الحكومات في زراعة التبغ ومدى هذا التدخل اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر. وفي الماضي كانت الجهود المبذولة لدعم زراعة التبغ في البلدان المرتفعة الدخل ولاسيما الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي، تعتمد في المقام الأول على دعم أسعار التبغ. وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي يمكن فيها أن يكون التبغ مصدراً مهماً للعملات الأجنبية والإيرادات الضريبية، تركز برامج الدعم بقدر أقل على ضمان الحد الأدنى من أسعار التبغ للمزارعين وبقدر أكبر على تقييد الواردات وتحسين مرافق البنية التحتية التي تدعم التوسع في أنشطة زراعة التبغ.

وقد أثر الاتجاه العالمي صوب الحد من إعانات التبغ ودعم أسعاره أو إلغائهما في البلدان المرتفعة الدخل، تأثيراً كبيراً على أنماط إنتاج التبغ وتجارته على الصعيد الدولي. وعلى وجه التحديد، تراجع الإنتاج في البلدان المرتفعة الدخل التي تخلصت تدريجياً من دعم الأسعار، مثل الولايات المتحدة وكندا والبلدان التقليدية المنتجة للتبغ من أعضاء الاتحاد الأوروبي مثل اليونان وإيطاليا. وفي الوقت ذاته، زاد إنتاج التبغ في الصين والبرازيل والأرجنتين وفي البلدان الثلاثة الرئيسية المنتجة للتبغ في أفريقيا، وهي ملاوي وزمبابوي وزامبيا. واستجابة لتراجع إنتاج أوراق التبغ الجيدة في البلدان المرتفعة الدخل، عمد بعض المنتجين الرئيسيين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى تحسين جودة الأوراق التي يزرعونها وحققوا زيادة في سعر المزرعة.

وهناك توافق آراء على أن مساعدة صغار المزارعين على التحول من التبغ إلى محاصيل بديلة يمكن أن يمثل جزءاً مفيداً من برامج التنمية الاقتصادية المحلية المستدامة وأن يساعد على التغلب على العقبات التي تحول دون اعتماد سياسات مكافحة التبغ القوية وتنفيذها. ويتطلب تنفيذ برامج إبدال المحاصيل وتنويعها ودعم انتقال المزارعين إلى سبل العيش البديلة فهماً لخصائص نُظم زراعة التبغ في البلدان المنتجة وللصلات بين المزارعين وشركات التبغ. ويُعد التبغ محصولاً مكلفاً في زراعته، ولكن المحاصيل البديلة العالية القيمة مكلفة أيضاً. وتشير البحوث إلى أن هناك بدائل مجدية اقتصادياً لزراعة التبغ ولكنها عادة ما تكون ملائمة لفرادى البلدان والأقاليم تحديداً. ويطرح بناء نُظم جديدة يؤمل أن تكون أفضل، لدعم المحاصيل الأخرى، تحدياً أمام برامج التنويع. وسيستغرق ظهور هذه النُظم بعض الوقت، وأي انتقال ناجح من التبغ سوف يمثل على الأرجح عملية تدريجية.

ويمثل تصنيع منتجات التبغ عنصراً رئيسياً آخر من عناصر سلسلة الإمداد وأحد المحددات الرئيسية لأثر التبغ على الصحة العمومية. ومنذ منتصف القرن التاسع عشر، خضعت السجائر لتغيّرات كبيرة في تصميمها. فالسجائر الحديثة مهيأة تهيئة دقيقة لتشمل استخدام المواد المضافة وعناصر التصميم التي تستهدف إيصال النيكوتين بأكبر قدر من الفعّالية. وقد ساهمت

هذه التغييرات التي أُدخلت على المنتج في زيادة تعاطي التبغ ومنحت قوة سوقية للشركات المبتكرة. وجاء بعض التغييرات المدخلة على تصميم المنتج استجابة لزيادة وعي الجمهور بالعواقب الصحية المترتبة على تعاطي التبغ، وجاء بعضها الآخر لجذب عدد أكبر من المستهلكين أو للحد من التكاليف التي يتحملها المصنعون. وقد ساهم الابتكار على مستوى المنتج في الغالب في اجتذاب المستخدمين الجدد، وقد يكون قد أدى أيضاً ببعض المدخنين الذين كانوا سيقلعون عن التدخين إلى الاستمرار في التدخين. وخلال العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، ظهرت منتجات جديدة في الولايات المتحدة وأماكن أخرى، بما في ذلك النُظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين.

وفي الماضي، جرى تطوير السجائر وغيرها من منتجات التبغ في الولايات المتحدة وفي أماكن أخرى في غياب السلطات التنظيمية؛ ونتيجة لذلك أدت هذه التغيرات في بعض الأحيان إلى الإضرار بالصحة العمومية. ويتمثل هدف رئيسي من أهداف تنظيم منتجات التبغ في ضمان أن التغيّرات المستقبلية في منتجات التبغ تصب في صالح الصحة العمومية. وتواجه التدخلات الفعّالة لتنظيم منتجات التبغ تحديات عديدة، نظراً لتنوع منتجات التبغ، وتنوع دوائر صناعة التبغ، وصعوبة تقييم الأثر الصحي لمكونات منتجات التبغ وانبعاثاتها. وغالباً ما تكون هذه التحديات أكبر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي تكون فيها القدرات التقنية محدودة والموارد شحيحة. ونظراً لوجود هذه التحديات، فإن تبادل البحوث والمعلومات الأخرى على صعيد البلدان، والتعاون العلمي والتقني الذي تدعو إليه المادتان 21 (التبليغ وتبادل المعلومات) و22 (التعاون في المجالات العلمية والتقنية والقانونية وتوفير الخبرات ذات الصلة) من اتفاقية المنظمة الإطارية، سيكتسيان أهمية خاصة من أجل التقدم في مجال تنظيم منتجات التبغ. ومازالت الاستجابة المُثلى في سوق منتجات التبغ السريعة التطور مجالاً يحتاج إلى المزيد من الدراسة.

وعلى الرغم من هذه التحديات، يتضح من الخبرات السابقة المتعلقة بالتغييرات المدخلة على تصميم منتجات التبغ، أن تنظيم منتجات التبغ يُعد عنصراً ضرورياً في الاستراتيجية الشاملة لمكافحة التبغ. ومع ذلك، فحتى يومنا هذا لم تُعتمد لوائح واسعة النطاق لتنظيم المنتجات إلا في عدد قليل من البلدان، على الرغم من أن هناك بلدان عديدة قد اعتمدت سياسات تنظم بعض جوانب تصميم منتجات التبغ أو توافرها تنظيماً دقيقاً. ويمكن توقع أن يتقدم تنظيم المنتجات في السنوات القادمة مع مواصلة وضع المبادئ التوجيهية الخاصة بالمادتين 9 (تنظيم محتويات منتجات التبغ)، و10 (تنظيم الكشف عن منتجات التبغ) وتنفيذها، ومواصلة تنفيذ المادة 11 (تغليف وتوسيم منتجات التبغ) من قِبل أطراف اتفاقية المنظمة الإطارية.

الاحتياجات البحثية

تمثل زراعة التبغ وتصنيع منتجات التبغ وتنظيمها، محور تركيز عدد من الاحتياجات البحثية الجارية. وقد خضعت هذه المواضيع الثلاثة لقدر محدود من البحث حتى يومنا هذا، مقارنةً بجوانب مكافحة التبغ الأخرى، ومن الأهمية بمكان زيادة اهتمام البحوث بهذه المجالات، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويلزم إجراء البحث حول اقتصاديات زراعة التبغ، بما في ذلك المسائل التي تتعلق بربحية زراعة التبغ وهيكل الدوائر الصناعية الشارية لأوراق التبغ وسلاسل القيمة، من أجل فهم أثر إنتاج التبغ على البلدان. كما يلزم إجراء البحث حول الآثار الضائرة المحتملة لزراعة التبغ على صحة عمال المزارع والبيئة وسبل عيش المزارعين، والبدائل الممكنة لزراعة التبغ في مختلف السياقات. ويمثل وضع إطار تحليلي عام يستهدف توفير المبادئ التوجيهية بشأن تنفيذ البرامج الخاصة بتنويع المحاصيل وإبدالها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، إحدى الأولويات المهمة في مجال البحث.

ويطرح تنوع منتجات التبغ المستخدمة حول العالم، واستحداث منتجات جديدة مثل النُظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين، تحديات أمام تنظيم المنتجات. ويمكن للجهود التنظيمية أن تستفيد من زيادة فهم خصائص المنتجات الجديدة والمستحدثة، بما في ذلك قدرة هذه المنتجات على إحداث الإدمان ومكوناتها الضارة. ومن الضروري توثيق خبرات البلدان التي تضع لوائح جديدة بشأن منتجات التبغ مثل البرازيل وكندا والولايات المتحدة والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وغيرها، والتعلم منها. ويمكن الاسترشاد في تطوير الإجراءات التنظيمية المستقبلية واعتمادها وتنفيذها، بالبحوث التي تتناول تقييم الاستراتيجيات الشاملة لتنظيم المنتجات، بما في ذلك أثرها على أنماط تعاطي التبغ وعلى الحصائل الصحية.

استنتاجات الفصل

1- في عام 2013، أنتجت عشرة بلدان معظم إنتاج العالم من أوراق التبغ (80٪)؛ وأنتجت الصين وحدها أكثر من 40٪ من إنتاج العالم من أوراق التبغ. ويُنتج التبغ على نحو متزايد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويُصدِّر العديد من هذه البلدان نسبة كبيرة من أوراق التبغ في العالم.

2- وفي الماضي، سعت الحكومات إلى التحكم في أسعار سوق أوراق التبغ وكمياتها بفرض القيود على الحصص والتسعير، وإلى تقديم المساعدة التقنية لزراع التبغ مع غيرهم من المنتجين الزراعيين. وعلى الرغم من أن معظم البلدان المرتفعة الدخل قد خفضت إعانات زراعة التبغ أو ألغتها، فمازال العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يقدم الدعم إلى قطاع زراعة التبغ.

3- وتتمثل الغالبية العظمى من العاملين في سلسلة إنتاج التبغ في زراع التبغ الذين يمارسون عملاً يتطلب قدراً كبيراً من الأيدي العاملة في المزارع الأسرية الصغيرة التي تقع على نحو متزايد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وعلى العكس من ذلك، فإن تصنيع السجائر – المرحلة الأعلى قيمة في سلسلة القيمة – يعتمد اعتماداً كبيراً على الآلات ويتحكم فيه عدد قليل من الشركات الكبيرة المتعددة الجنسيات التي يتخذ معظمها مقره في البلدان المرتفعة الدخل.

4- وتُعد زراعة التبغ مربحة نسبياً، ولكن زراعة المحاصيل الأخرى قد تكون مربحة بالقدر نفسه أو بقدر أكبر من زراعة التبغ. وعادة ما تكون بدائل زراعة التبغ ملائمة لبلدان أو أقاليم معينة تحديداً. وتُعد السياسات التي تشجع على تنويع المحاصيل أو إبدالها مفيدة كجزء من استراتيجية شاملة لمكافحة التبغ، ولكنها وحدها لن تؤثر تأثيراً يُذكر على تعاطي التبغ.

5- وساهمت التغييرات المدخلة على تصميم المنتجات – التي عادة ما تُنفَّذ استجابةً لقلق المستهلكين بشأن العواقب الصحية الضائرة للتبغ وللحد من التكاليف التي يتحملها المصنّع – في زيادة تعاطي التبغ على الأرجح.

6- ويُعد تنظيم المنتجات عنصراً سريع التطور في استراتيجية مكافحة التبغ الشاملة. ويُعد تنظيم منتجات التبغ مجالاً شديد التقنية، ما يطرح تحديات عديدة على الجهات المنظِّمة، بما في ذلك التحديات المتعلقة بتنوع المنتجات، وقدرة دوائر صناعة التبغ على الاستجابة بسرعة لظروف السوق المتغيّرة، وضرورة توافر القدرة الكافية لاختبار التدابير التنظيمية وإنفاذها؛ وغالباً ما سيكون التصدي لهذه المسائل صعباً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على وجه الخصوص.

الفصل 11: السياسات التي تحد من إتاحة منتجات التبغ للشباب

لمحة عامة

يتناول هذا الفصل التدخلات السياسية التي تستهدف الحد من إتاحة منتجات التبغ للشباب، ويستعرض المسائل المتعلقة بتنفيذ هذه السياسات وإنفاذها وتأثيرها على الصعيد العالمي. وتشمل مجالات النقاش الرئيسية ما يلي:

- مصادر حصول الشباب على منتجات التبغ وقياس مستويات إتاحة التبغ أمام الشباب وتفاوت هذه المستويات حسب أقاليم العالم وفئات الدخل القُطرية للبنك الدولي
- أنواع السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب وآثارها المستهدفة
- البحث في مجال تنفيذ السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب وإنفاذها وأثر هذه السياسات على مدى إتاحة منتجات التبغ للشباب والتدخين بين الشباب

- أوجه القصور في السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب – ولاسيما كيف يمكن للبُنى التحتية والموارد الضرورية لتطبيق هذه السياسات وإنفاذها أن تشكل تحديات، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وكيف يمكن لمشاركة دوائر صناعة التبغ في هذه التدخلات أن تقوض جهود مكافحة التبغ الأوسع نطاقاً.

وفي البلدان المرتفعة الدخل، يمكن للسياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب، عند إنفاذها إنفاذاً مستمراً، أن تحد من إتاحة منتجات التبغ تجارياً أمام الشباب. وتشير البيّنات الصادرة عن البلدان المرتفعة الدخل إلى أن الإنفاذ القوي للسياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب والتي تنجح في منع إمداد القصر بمنتجات التبغ تجارياً، في إمكانه أن يحد من تعاطي الشباب للتبغ، على الرغم من أن حجم هذا الأثر صغير نسبياً. وتشير البيّنات المحدودة الدالة على أثر السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب التي نُفذت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، إلى أنها قد تكون فعّالة في خفض معدلات تعاطي الشباب للتبغ في هذه الأماكن، على الرغم من أن حجم هذا الانخفاض غير واضح.

موجز الفصل

يتمثل الغرض من السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب في الحد من إمداد الشباب بمنتجات التبغ تجارياً، بهدف منع تعاطي التبغ بين الشباب أو تأخير بدئه، والحد من استهلاكه من قِبل القصر، وتغيير الأعراف الاجتماعية المتعلقة بالتدخين، والحد من انتشار التدخين عموماً. ويوجد طيف من التدابير السياسية لتنظيم بيع منتجات التبغ وتوزيعها على الشباب. ولهذه التدابير مبررات اقتصادية تتمثل في أن حالات فشل سوق منتجات التبغ تتضح أكثر ما تتضح في الأعمار التي يبدأ فيها معظم حالات تعاطي التبغ. وتُعد السياسات التي تحكم إتاحة التبغ للشباب أكثر شيوعاً في البلدان المرتفعة الدخل وفي بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط. وعند إنفاذ هذه السياسات إنفاذاً مستمراً، يمكنها الحد على نحو فعّال من إتاحة منتجات التبغ تجارياً أمام الشباب القصر. ومع ذلك، فيلزم أن تتوافر الموارد الكافية لتطبيق هذه السياسات وإنفاذها جيداً للحد بفعّالية من إمداد الشباب بالتبغ تجارياً.

والبيّنات الواردة من البلدان المرتفعة الدخل بشأن فعّالية السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب في الحد من التدخين بين الشباب، هي بيّنات مختلطة. ويبدو أن الإنفاذ القوي للسياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب والتي تنجح في وقف توزيع منتجات التبغ تجارياً على القصر، يحد من تعاطي الشباب للتبغ، على الرغم من أن حجم هذا الأثر صغير نسبياً. ويلزم إجراء المزيد من البحث لتقييم أثر السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ وتشير البيّنات الحديثة إلى أن هذه السياسات يمكنها أن تكون فعّالة في خفض معدلات التدخين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على الرغم من أن حجم هذا الانخفاض غير واضح. وتشير البيّنات إلى أن السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب غالباً ما سيكون لها أثر هامشي أكبر في البلدان التي لديها سياسات وبرامج مكافحة التبغ الضعيفة نسبياً. وفضلاً عن ذلك، فإن غياب القوانين التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب يبعث رسائل مختلطة بشأن الأضرار الناجمة عن تعاطي التبغ وأهمية الجهود الأخرى الرامية إلى منع الشباب من تعاطي التبغ. والجهود الرامية إلى الحد من إتاحة منتجات التبغ للشباب، على الرغم من أثرها المحدود كتدابير مستقلة، تُعد عنصراً مهماً في الاستراتيجية الشاملة للحد من تعاطي التبغ.

الاحتياجات البحثية

تجسّد معظم البيّنات الدالة على نجاعة السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب وفعّاليتها من حيث التكلفة، خبرات البلدان المرتفعة الدخل. ويلزم الوقوف على المزيد من البيّنات لتقييم اعتماد مختلف التدخلات الخاصة بإتاحة منتجات التبغ للشباب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتقييم تنفيذها وتأثيرها. وتشمل الاحتياجات البحثية المحددة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الرصد المتواصل لمبيعات التبغ للقصر والتقييم المستمر لتدابير الإنفاذ والامتثال في البلدان التي تطبق السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب. وفي البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل سواءً بسواء، يمكن لنهوج السياسات الرامية إلى الحد من إتاحة التبغ للشباب، بما في ذلك حظر عرض منتجات التبغ على

أرفف الخدمة الذاتية وتنظيم أعداد منافذ بيع التجزئة للتبغ وكثافتها ومواقعها في المجتمعات المحلية، أن تسترشد بمزيد من البحوث. وعلى النحو المشار إليه آنفاً، يعمد عدد متزايد من الولايات والمحليات الأمريكية إلى رفع السن القانونية الدُنيا للحصول على منتجات التبغ إلى 21 عاماً؛ وسيساعد البحث لفهم هذه التجربة على إرشاد عملية التقدم بقاعدة البيّنات الخاصة بالسياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب.

استنتاجات الفصل

1- تتضح حالات فشل المعلومات في سوق منتجات التبغ أشد ما تضح في الأعمار التي تبدأ فيها معظم حالات تعاطي التبغ، ما يوفر أساساً منطقياً اقتصادياً يبرر التدخلات الرامية إلى الحد من إتاحة منتجات التبغ للشباب.

2- ويمكن للسياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب، عند إنفاذها إنفاذاً مستمراً، أن تحد من إتاحة منتجات التبغ تجارياً أمام الشباب القصر. ويلزم أن تتوافر الموارد الكافية لتطبيق هذه السياسات وإنفاذها جيداً للحد بفعّالية من إتاحة مصادر التبغ التجارية أمام الشباب.

3- وتشير البيّنات الصادرة عن البلدان المرتفعة الدخل إلى أن الإنفاذ القوي للسياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب والتي تنجح في منع إمداد الشباب القصر تجارياً بمنتجات التبغ، في إمكانه أن يحد من تعاطي الشباب للتبغ، على الرغم من أن حجم هذا الأثر صغير نسبياً.

4- وتشير البحوث الحديثة إلى أن السياسات التي تحكم إتاحة منتجات التبغ للشباب يمكن أن تكون فعّالة أيضاً في خفض معدلات تعاطي الشباب للتبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، على الرغم من أن حجم هذا الانخفاض غير واضح.

الفصل 12: خصخصة تصنيع التبغ والاستثمارات الأجنبية المباشرة وأثرهما على الصحة العمومية

لمحة عامة

زاد تدفق الاستثمارات الأجنبية المباشرة وخصخصة شركات التبغ المملوكة للدولة، نتيجة لسببين، ألا وهما: (1) زيادة عولمة الصناعة عموماً (2) الاتجاه إلى تقليل عدد الاحتكارات التجارية المملوكة للحكومات. ويتناول هذا الفصل القوى التي توجه الاستثمارات الأجنبية المباشرة والخصخصة وأثرهما على الجهود العالمية الخاصة بمكافحة التبغ والصحة العمومية. ويناقش هذا الفصل تحديداً ما يلي:

- الأساس المنطقي الواسع النطاق لاستثمار أصحاب المصلحة من الأجانب في صناعة التبغ، بما في ذلك اتجاهات العولمة، والسياسات الخاصة بالاستثمارات الأجنبية المباشرة، والعوامل الاقتصادية، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي قد يجذب فيها التبغ أكبر قدر من هذه الاستثمارات.
- المسائل الاقتصادية والسياسية التي تتعلق بخصخصة المصانع المُصنّعة للسجائر المملوكة للحكومات
- الوضع الراهن لملكية مصانع السجائر في العالم، حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية
- مصادر القلق بشأن الصحة العمومية التي تنشأ عن اتجاهات الاستثمارات الأجنبية المباشرة والخصخصة، بما في ذلك الدوافع وراء توسع شركات التبغ المتعددة الجنسيات في الأسواق، والنفوذ الاقتصادي والسياسي الذي يؤثر على سياسات مكافحة التبغ، وأثر زيادة تمايز المنتجات وتسعيرها.

وتشير اتجاهات استهلاك السجائر في البلدان المحددة، إلى أن الاستثمارات الأجنبية المباشرة وخصخصة شركات التبغ ليست سيئة في حد ذاتها بالنسبة إلى مكافحة التبغ. فعندما تحدث خصخصة المصانع المصنّعة للسجائر المملوكة للدولة على نحو

من الشفافية ودون فرض التزامات على المصنعين، تؤدي الخصخصة إلى إزالة تضارب المصالح لدى الحكومات التي تمتلك مصانع التبغ. وللأسف، فإن هذه الظروف لم تكن هي القاعدة.

والبلدان التي طبقت سياسات مكافحة التبغ القوية والشاملة عقب الخصخصة استطاعت الحد من تعاطي التبغ على نحو فعّال. وعلى العكس من ذلك، زاد تعاطي التبغ في البلدان التي لا تحظى بهذه السياسات. وتؤكد هذه النتائج إلى جانب الاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية التي تتعلق بالاستثمارات الأجنبية المباشرة والخصخصة، أهمية سياسات الصحة العمومية والأُطر التنظيمية الملائمة في التطور الجاري في الاتجاهات العالمية في ملكية صناعة التبغ والاستثمار فيها.

موجز الفصل

تُعد العولمة اتجاهاً حتمياً للصناعات عموماً بما في ذلك صناعة التبغ. ويُعد الاستثمار والتجارة جانبين رئيسيين من جوانب العولمة.

ويسير الاتجاه الواضح صوب تركز صناعة التبغ في أيدي عدد قليل من كبرى شركات التبغ المتعددة الجنسيات. ويخضع هذا التركز في جزء منه لتوجيه المبادرات العالمية الرامية إلى الحد من العقبات التي تعوق الاستثمار عن طريق الاتفاقات التجارية الثنائية والمتعددة الأطراف. وتمكّن هذه المبادرات شركات التبغ المتعددة الجنسيات من السعي إلى تحقيق أوجه الكفاءة الإنتاجية، وخفض الأسعار، والتوسع في الأسواق، في الوقت الذي تلجأ فيه الحكومات إلى الخصخصة على نحو متزايد من أجل جمع الأموال وتقليص الديون. وبذا فإن القوى الدافعة إلى الخصخصة والاستثمارات الأجنبية المباشرة وعمليات الدمج والتملك تؤثر على عملية دمج الصناعة، وتحدث هذه العملية في صناعة التبغ وفي العديد من الصناعات الأخرى.

وقد أسفر تركز صناعة التبغ عن قدر كبير من الدمج، فكانت هناك خمس شركات (أربع شركات متعددة الجنسيات وشركة واحدة خاضعة لإدارة الدولة) تتحكم في 85٪ من السوق العالمية للتبغ في عام 2014.

وكانت لهذه الاتجاهات نتائج محددة متفاوتة في مختلف البلدان، ومع ذلك فمن الواضح أن الخصخصة والدمج في هذا القطاع يطرحان تحديات كبرى أمام الجهود المبذولة في مجال الصحة العمومية. وسينطوي هذا المشهد مستقبلاً على تحد كبير وفرصة للصحة العمومية. فمن ناحية، تعرضت عدة بلدان ومازالت تتعرض لمخاطر تسويق منتجات التبغ، وترك العديد من اتفاقات الخصخصة أثراً سلبياً على جهود مكافحة التبغ. ومن ناحية أخرى، فإنه الآن وقد أصبح تصنيع التبغ في أيدي القطاع الخاص في معظم البلدان، قد تستطيع الحكومات التحرك قدماً بالجهود الخاصة بمكافحة التبغ والصحة العمومية وقد تحررت من تضارب المصالح الذي ينطوي عليه تشغيل شركات التبغ المملوكة للدولة.

وقد استُكملت عمليات الخصخصة في معظمها بحلول نهاية القرن العشرين، عندما انتقلت ملكية المرافق المملوكة للدولة كلياً أو جزئياً إلى شركات التبغ المتعددة الجنسيات في معظم بلدان العالم، باستثناء عدد قليل منها. ويتمثل الاستثناء الرئيسي في شركة التبغ الصينية المملوكة للدولة، التي تتجاوز حصتها من السوق 40٪. وكان للعديد من الحكومات توقعات كبيرة من انتقال هذه الصناعة إلى المستثمرين الأجانب، بما في ذلك زيادة إيراداتها من التصدير، وزيادة فرص العمل في إنتاج التبغ، وزيادة الإيرادات الضريبية، وارتفاع مستوى المعيشة لزراع التبغ نتيجة لزيادة المحاصيل وتحسن جودتها وأسعارها بفضل الدعم المقدم من شركات التبغ المتعددة الجنسيات لإنتاج التبغ. ونتيجة لذلك، تقاعست الحكومات في كثير من الأحيان عن وضع سياسات قوية لمكافحة التبغ على أمل أن تبقى شركات التبغ المتعددة الجنسيات في بلدانها وتحقق هذه التوقعات. ومع ذلك فلا توجد حالياً أي بحوث تذكر تشير إلى مدى تحقيق شركات التبغ المتعددة الجنسيات لهذه التوقعات. وفي الوقت ذاته، فقد عمدت شركات التبغ المتعددة الجنسيات إلى إغلاق مرافق الإنتاج في عدد من البلدان كجزء من ممارساتها الجارية الخاصة بالدمج وبالحد من التكاليف، وتكلفت الحكومات نتيجة لذلك إعانات البطالة والخسارة في إيرادات الضرائب المفروضة على الدخل والأرباح. وقد تستغل شركات التبغ المتعددة الجنسيات التهديد بهذا الدمج لحمل صنّاع القرار على وضع سياسات مكافحة التبغ الواهية.

وفضلاً عن ذلك، فإن شركات التبغ سعت وفقاً للاتجاهات السائدة في التجارة العالمية، إلى استغلال اتفاقات التجارة والاستثمار الدولية في الطعن في قوانين مكافحة التبغ في بعض البلدان. وتتماشى هذه الممارسة مع تاريخ دوائر صناعة التبغ في استخدام المنازعة القضائية كاستراتيجية منهجية في مواجهة سياسات مكافحة التبغ على الصعيدين المحلي والوطني في العديد من البلدان. فقد أدت نشأة المعاهدات الخاصة بالتجارة والاستثمار إلى إتاحة فرص جديدة أمام مصنعي منتجات التبغ وممثليهم لتأخير اعتماد سياسات مكافحة التبغ في شتى أنحاء العالم أو تعطيله. وتمثل دوائر صناعة التبغ خصماً جباراً في المنازعات القضائية نظراً لضخامة مواردها المالية، التي تجعل موارد البلدان والولايات القضائية دون الوطنية التي يجب أن تدافع عن سياساتها تبدو ضئيلة مقارنة بها. وفي بعض الأحيان يكفي مجرد التهديد بالمنازعة القضائية لإرغام البلدان على تأجيل تدابير مكافحة التبغ أو العدول عنها. وفي الآونة الأخيرة، أقرت البلدان التي تتفاوض حول اتفاق شراكة المحيط الهادئ الاستراتيجية بهذه المشكلة بأن أضافت لأول مرة في الاتفاقات التجارية استثناءً عاماً يمنح أي طرف الحق في رفض اللجوء إلى آلية تسوية المنازعات بين المستثمرين والدول، فيما يتعلق بأي ادعاءات تطعن في تدابير مكافحة التبغ.[14]

الاحتياجات البحثية

قدمت الدراسات الحديثة بيّنات قاطعة تدل على العلاقة التي تربط الخصخصة وتحرير السوق والاستثمار، بنمو صناعة التبغ وكفاءتها. ومع ذلك، فيلزم مواصلة البحث للاستمرار في دراسة الأثر الطويل الأجل للخصخصة والاستثمارات الأجنبية المباشرة في مختلف البيئات، واتجاهات تعاطي التبغ في البلدان التي أبقت على ملكية الحكومة لشركات التبغ. وهذا البحث ضروري وينبغي التوسع فيه بحيث يركز على احتكار الدولة للتبغ في الصين، وأثره على مكافحة التبغ، وعلاقته بشركات التبغ العالمية الأخرى. وكما هو الحال بالنسبة إلى جوانب مكافحة التبغ الأخرى، يلزم مواصلة الترصّد لرصد استغلال معاهدات التجارة والاستثمار الدولية في التأثير على سياسات مكافحة التبغ.

ويلزم أيضاً إجراء البحث لزيادة فهم استراتيجيات دوائر صناعة التبغ الرامية إلى تشكيل معاهدات التجارة والاستثمار واستغلالها في تعزيز تعاطي التبغ والتدخل في جهود البلدان لتطبيق سياسات مكافحة التبغ التي تتماشى مع اتفاقية المنظمة الإطارية ومبادئها التوجيهية. كما يلزم إجراء البحث في مجال استراتيجيات دوائر صناعة التبغ وتكتيكاتها لمواجهة تدابير مكافحة التبغ – لوقف تنفيذ عناصر مكافحة التبغ الأشد ابتكاراً وقوة أو تقليصه أو تأجيله – والخيارات المتاحة أمام البلدان للتصدي لهذه الإجراءات من جانب دوائر الصناعة.

استنتاجات الفصل

1- على مدى العقود القليلة الأخيرة، أسهمت خصخصة شركات التبغ المحلية والاستثمارات المباشرة من قِبل شركات التبغ المتعددة الجنسيات، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، في عولمة صناعة التبغ.

2- ويتفاوت وقع هذه الخصخصة على الصحة العمومية ويتأثر بمدى قوة اللوائح المحلية. وقد اتخذ بعض البلدان تدابير قوية لمكافحة التبغ في أعقاب الخصخصة، أدت إلى الحد من تعاطي التبغ. ولكن الخصخصة تؤدي في معظم البلدان إلى زيادة كبيرة في الكفاءة والإنتاج، وشن حملات التسويق الضخمة، وزيادة استهلاك السجائر، ولاسيما بين النساء والشباب.

3- وتحظى صناعة التبغ التي تحتكرها الدولة في الصين بريادة السوق، حيث يتجاوز نصيبها من سوق السجائر العالمية 40٪، ويُستهلك كل هذا الإنتاج تقريباً محلياً. ويبدو أن شركة التبغ الوطنية الصينية مهيأة للتوسع إلى ما يتجاوز المبيعات المحلية باستخدام الاستثمارات الأجنبية المباشرة، والشراكة مع شركات التبغ المتعددة الجنسيات، وإنشاء سلاسل الإمداد الدولية لدعم علاماتها التجارية الفاخرة، وغير ذلك من الوسائل.

4- وتستغل دوائر صناعة التبغ معاهدات التجارة والاستثمار على نحو متزايد في الطعن في سياسات مكافحة التبغ الابتكارية. كما تستخدم دوائر صناعة التبغ التهديد باللجوء إلى المنازعة القضائية بما يترتب عليها من تكاليف،

وتشن حملات الضغط لمنع الحكومات من المضي قدماً بسياسات مكافحة التبغ، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

الفصل 13: الاتجار المشروع في منتجات التبغ

لمحة عامة

أثّر تحرير التجارة في العقود الأخيرة على السوق العالمية لمنتجات التبغ وثبت تأثيره على استهلاك السجائر ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويتناول هذا الفصل الوضع الراهن للاتجار المشروع بالسجائر وأوراق التبغ وأثره على جهود مكافحة التبغ. وتشمل المواضيع المحددة ما يلي:

- الاستيراد والتصدير واتجاهات الأسعار فيما يتعلق بالسجائر وأوراق التبغ على صعيد مختلف البلدان والأقاليم في العالم
- الأثر المحتمل لتحرير التجارة على استهلاك السجائر، كما يتضح من استعراض المؤلفات وإجراء التحليلات الاقتصادية
- الاتفاقات التجارية العالمية والإقليمية والثنائية وأثرها على تعاطي التبغ.

ويؤكد المشهد الحالي لتجارة أوراق التبغ ومنتجات التبغ، أهمية تطبيق سياسات مكافحة التبغ الفعّالة وإنفاذها، ولاسيما بالطرق التي تخلو من التمييز بين المنتجات المستوردة والمنتجات المحلية. وتُعد السياسات الواسعة النطاق مثل زيادة الضرائب على بيع التبغ، وحظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل، والتدابير الخاصة بالتغليف والتوسيم، والحظر الشامل للتسويق، من الأدوات المهمة لمكافحة تعاطي التبغ والتخفيف من وقع الاتجاهات السائدة في التجارة الدولية.

موجز الفصل

تمثل تجارة أوراق التبغ نسبة ضئيلة (أقل من 1٪) من الواردات والصادرات الزراعية في العالم. ولكن هناك عدداً قليلاً من البلدان التي تعتمد اعتماداً كبيراً على إيرادات تصدير أوراق التبغ؛ وفي عام 2012 تضمنت هذه البلدان زمبابوي وملاوي ومقدونيا وبنغلاديش وزامبيا وتنزانيا. ويسيطر عدد قليل من البلدان على الصادرات العالمية لأوراق التبغ، حيث صدّرت خمسة بلدان أكثر من نصف أوراق التبغ في العالم في عام 2012. ويخضع استيراد أوراق التبغ أيضاً لسيطرة عدد قليل من البلدان؛ حيث مثل مجموع واردات خمسة بلدان 40٪ تقريباً من الواردات العالمية لأوراق التبغ في عام 2012.

وقد اتجهت قيمة الصادرات العالمية لأوراق التبغ وكمياتها صعوداً على مدى الثلاثين عاماً الماضية. ومنذ نهاية عام 1999، كانت بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط أكبر البلدان المصدرة لأوراق التبغ، وكانت الهيمنة للبلدان في إقليم الأمريكتين ولاسيما البرازيل. وظلت البلدان المرتفعة الدخل ولاسيما تلك التي تقع في الإقليم الأوروبي، أكبر البلدان المستوردة لأوراق التبغ على مدى عدة عقود.

وعلى الرغم من أن العديد من البلدان تشارك في تصدير السجائر المصنعة أو استيرادها، فإن هذا المنتج لا يمثل إلا نسبة ضئيلة من إجمالي التجارة العالمية. ففي عام 2012 على سبيل المثال، بلغت نسبة تجارة السجائر (الصادرات والواردات) 0.11٪ من القيمة الإجمالية للتجارة العالمية في السلع والخدمات. وكما هو الحال بالنسبة إلى أوراق التبغ، فإن تجارة السجائر تخضع لسيطرة عدد قليل نسبياً من البلدان. ففي عام 2012، مثلت صادرات خمسة بلدان نصف صادرات العالم من السجائر تقريباً، وهي في معظمها من البلدان المرتفعة الدخل في الإقليم الأوروبي. وبالمثل، فإن واردات خمسة بلدان مثلت ثلث واردات العالم من السجائر تقريباً، وكانت بلدان الإقليم الأوروبي صاحبة النصيب الأكبر في هذا المضمار أيضاً.

وقد زاد حجم الصادرات العالمية من السجائر وقيمتها في عدة العقود الأخيرة، مع ارتفاعات حادة في نهاية الثمانينيات وبداية التسعينيات من القرن الماضي على وجه الخصوص. وتزامنت هذه الارتفاعات مع التوسع في نطاق الاتفاق العام بشأن التعريفات الجمركية والتجارة، وزيادة عدد الاتفاقات التجارية الثنائية والمتعددة الأطراف، وعوامل أخرى جسّدت زيادة العولمة الاقتصادية.

ويقل مؤشر عدم استقرار الأسعار بالنسبة لأوراق التبغ مقارنة بالمنتجات الزراعية الأخرى؛ وقد يكون هذا الاستقرار النسبي أحد الأسباب التي تجعل زراعة هذا المحصول جذابة بالنسبة إلى المزارعين. وقد تجاوز سعر تصدير السجائر من البلدان المرتفعة الدخل سعر السجائر التي تصدرها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على مدى عقود عديدة، ما يجسّد غالباً ارتفاع تكاليف الإنتاج في البلدان المرتفعة الدخل وارتفاع مستوى جودة السجائر التي تنتجها. وفيما يتعلق بالسجائر، فإن ارتفاع مستوى الجودة لا يشير إلى الأثر الصحي للمنتج، بل يجسّد سمات مثل التغليف والنكهة أو غيرها من سمات تصميم المنتج التي قد تزيد من جاذبيته بالنسبة إلى المستهلكين.

وقد تيسرت زيادة تجارة التبغ نتيجة لاعتماد طيف من الاتفاقات الدولية والإقليمية والثنائية التي خفضت الحواجز الجمركية وغير الجمركية أمام التجارة في طيف من السلع والخدمات. كما زادت تجارة التبغ نتيجة للاستثمارات الأجنبية على النحو الموضح في الفصل 12. وفضلاً عن اتفاقات منظمة التجارة العالمية، زاد عدد اتفاقات التجارة والاستثمار الإقليمية والثنائية زيادة حادة منذ بداية التسعينيات من القرن الماضي، ما أتاح الفرص أمام الشركات المتعددة الجنسيات بما في ذلك شركات التبغ، لدخول أسواق جديدة أو زيادة حضورها فيها.

والاتفاقات التجارية تترتب عليها آثار تتعلق بتوافر السلع والخدمات الخاصة بالتبغ وإتاحتها داخل البلدان وفيما بينها، وتترتب عليها آثار على استهلاك التبغ نتيجة لذلك. وتناول عدد من الدراسات تحليل أثر تحرير التجارة على استهلاك التبغ، وخلصت جميعها إلى أن التوسع في تجارة منتجات التبغ أدى إلى زيادة الاستهلاك. والتقديرات الجديدة المعروضة في هذا الفصل تشير أيضاً إلى أن زيادة انفتاح التجارة يزيد من استهلاك السجائر على الصعيد العالمي، ويؤثر أشد ما يؤثر على البلدان المنخفضة الدخل، التي تكون فيها تدابير مكافحة التبغ أضعف في العموم منها في البلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل.

ويمكن توقع أن مواصلة تحرير تجارة أوراق التبغ ومنتجات التبغ ستزيد من استهلاك منتجات التبغ، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل. ومع ذلك، فإن الحكومات يتوافر لها العديد من الأدوات لمنع زيادة الاستهلاك، بما في ذلك زيادة ضرائب البيع على السجائر، وحظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل، واتخاذ التدابير الخاصة بالتغليف والتوسيم، وفرض الحظر الشامل على التسويق. ويمكن اعتماد هذه السياسات أو تعزيزها، على أن تكون غير تمييزية وضرورية لحماية الصحة العمومية.

الاحتياجات البحثية

في هذا العالم الذي تتنامى فيه ظاهرة العولمة، ستستمر الاتفاقات التجارية العالمية والإقليمية والثنائية في ممارسة أثر كبير على تعاطي التبغ وجهود مكافحة التبغ. ومازال يلزم فهم الطريقة التي تؤثر بها الاتفاقات التجارية المحددة وتحرير التجارة عموماً على التبغ ومنتجات التبغ، واستهلاك التبغ، والتهرب الضريبي، والطريقة التي يمكن أن يؤثر بها دخول منتجات شركات التبغ المتعددة الجنسيات، على استراتيجيات التسعير والتسويق للشركات المحلية. كما يلزم إجراء البحث لتقصي الطريقة التي تؤثر بها الاتفاقات التجارية على اعتماد سياسات مكافحة التبغ وتنفيذها. ويتمثل أحد المحاور المهمة التي ينبغي التركيز عليها عند مواصلة البحث، في الطريقة التي قد تسعى بها شركات التبغ وحلفاؤها إلى تشكيل ملامح الاتفاقات التجارية للدفع قدماً بنماذج الأعمال الخاصة بها وحفز النمو (أو منع التراجع) في استهلاك التبغ.

استنتاجات الفصل

1- تمثل تجارة أوراق التبغ نسبة ضئيلة (أقل من 1٪) من الواردات والصادرات العالمية من المنتجات الزراعية، وليس هناك إلا عدد قليل من البلدان التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الإيرادات من تجارة أوراق التبغ.

2- وعلى الرغم من أن بلدان كثيرة تشارك في تصدير السجائر المصنّعة أو استيرادها، فإن هذه المنتجات لا تمثل إلا نسبة ضئيلة من إجمالي التجارة العالمية في السلع والخدمات.

3- وأدت الاتفاقات التجارية الدولية والإقليمية والثنائية إلى خفض الحواجز الجمركية وغير الجمركية أمام التجارة، وإلى الزيادة في تجارة أوراق التبغ ومنتجات التبغ، وساهمت في عولمة صناعة التبغ.

4- وساهمت زيادة تحرير التجارة في زيادة تعاطي التبغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وخلال الفترة التي شهدت تحرير تجارة منتجات التبغ، كانت تدابير مكافحة التبغ القائمة في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ضعيفة أو لا وجود لها.

5- وتشير قرارات منظمة التجارة العالمية الأخيرة التي تطرح تحديات أمام سياسات مكافحة التبغ المحلية، إلى أن الحكومات يمكنها معالجة الشواغل المتعلقة بالصحة العمومية الناجمة عن زيادة تحرير تجارة أوراق التبغ ومنتجات التبغ، باعتماد سياسات وبرامج مكافحة التبغ الفعّالة وإنفاذها بحيث تنطبق على مزارعي التبغ ومصنعيه المحليين والأجانب على حد السواء.

الفصل 14: تجنب ضرائب التبغ والتهرب منها

لمحة عامة

يقوض التجنب الضريبي (مشروع) والتهرب الضريبي (غير مشروع) فعّالية سياسات مكافحة التبغ، ولاسيما الضرائب المرتفعة على التبغ. ويمتد طيف هذه الأنشطة من الإجراءات القانونية مثل شراء منتجات التبغ من الولايات القضائية ذات الضرائب الأقل، إلى الإجراءات غير المشروعة مثل التهريب والتصنيع غير المشروع والتزييف. ويتناول هذا الفصل بحث ما يلي:

- أنواع التجنب الضريبي والتهرب الضريبي
- قياس التجنب الضريبي والتهرب الضريبي
- محددات التجنب الضريبي والتهرب الضريبي
- تدابير التصدي للتهرب الضريبي، بما في ذلك بروتوكول اتفاقية المنظمة الإطارية للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

وتحتج دوائر صناعة التبغ في كثير من الأحيان بأن ارتفاع الضرائب المفروضة على منتجات التبغ يؤدي إلى التهرب الضريبي. ومع ذلك، فإن البيّنات تشير إلى أن العوامل غير المتعلقة بالضرائب، بما في ذلك ضعف تصريف الشؤون، وارتفاع مستويات الفساد، وضعف التزام الحكومات بالتصدي للاتجار غير المشروع في التبغ، وعدم الفعّالية في إدارة الجمارك والضرائب، ووجود قنوات غير رسمية لتوزيع منتجات التبغ، تتساوى في أهميتها مع العوامل المتعلقة بالضرائب أو تزيد. ويتطلب التصدي للاتجار غير المشروع اهتماماً مشتركاً بهذه الأسباب الجذرية.

موجز الفصل

يؤدي التحايل على الضرائب المفروضة على منتجات التبغ بوسائل مشروعة (التجنب الضريبي) ووسائل غير مشروعة (التهرب الضريبي) إلى تقويض قدرة سياسات مكافحة التبغ على الحد من تعاطي التبغ. ويتمثل التحدي الأكبر في عمليات

الجريمة المنظمة والمنظمات الإرهابية. وقد ثبت قبل ذلك من الوثائق الداخلية لدوائر صناعة التبغ والتحريات الصحفية والمنازعات القضائية، أن شركات التبغ على الصعيد العالمي عززت تهريب السجائر ويسرته.

وقد استُخدم طيف من الوسائل لتقدير مدى التجنب الضريبي والتهرب الضريبي، بما في ذلك استشارة الخبراء، والمقارنة بين صادرات منتجات التبغ وارداتها، والمقارنة بين المبيعات المدفوعة الضرائب والاستهلاك، ومسح السلوكيات الشرائية للمستهلكين، والمقارنة بين المبيعات المدفوعة الضرائب والاستهلاك المقدر باستخدام تحليل الطلب، وباستخدام أساليب المراقبة. ويصعب تقدير مدى التجنب الضريبي والتهرب الضريبي، نظراً لأن المشاركين فيهما قد يكون من مصلحتهم إبقاء هذه المشاركة طي الكتمان.

وتؤدي الفروق الضريبية الكبيرة بين الولايات القضائية المختلفة إلى خلق حوافز على التجنب الضريبي (مثل التسوق عبر الحدود) والتهرب الضريبي (مثل شراء المنتجات في الولايات القضائية ذات الضرائب الأدنى لبيعها في الولايات القضائية ذات الضرائب الأعلى). وتقل هذه الحوافز كلما زادت المسافة بين الولايات القضائية. وعلى العكس من ذلك، فإن البيّنات التي تربط السعر بحجم الاتجار غير المشروع الواسع النطاق مختلطة، ما يشير إلى أن هناك عوامل أخرى بخلاف السعر تعد من المحددات التي تعادله في الأهمية أو تزيد عليه. ويزدهر الاتجار غير المشروع الواسع النطاق، الذي عادة ما تمارسه الشبكات الإجرامية، في البلدان والأقاليم التي يضعف فيها تصريف الشؤون وتعلو فيها مستويات الفساد، والتي تتساهل في إنفاذ القانون ويشيع فيها تهريب السلع الأخرى أيضاً. وتتطور مسارات الاتجار غير المشروع باستمرار استجابة لجهود الحكومات للحد من الاتجار غير المشروع.

وتُثبت الخبرات في العديد من البلدان أن الاتجار غير المشروع يمكن التصدي له بنجاح، حتى مع زيادة الضرائب على التبغ وأسعاره، وأن الحد من الاتجار غير المشروع يؤدي إلى زيادة الإيرادات الضريبية والحد من تعاطي التبغ. ويُعد التزام الحكومات بمحاربة الاتجار غير المشروع ضرورياً. وتشمل الاستراتيجيات الناجحة تطبيق نُظم اقتفاء الأثر وتحديد المنشأ؛ ومراقبة سلسلة الإمداد عن طريق ترخيص جميع الأطراف المعنية بتصنيع منتجات التبغ وتوزيعها؛ وتطبيق السياسات الملائمة وتعزيز الإنفاذ وتشديد العقوبات؛ والتعاون الدولي في مجال تحري المتورطين في الاتجار غير المشروع ومحاكمتهم.

وقد اعتُمد بروتوكول اتفاقية المنظمة الإطارية للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، وهو أول بروتوكول لاتفاقية المنظمة الإطارية، في تشرين الثاني/ نوفمبر 2012. ويُقر هذا البروتوكول بأن الاتجار غير المشروع يزيد من إتاحة منتجات التبغ ويسر تكلفتها، ويغذي وباء التبغ، ويقوض سياسات مكافحة التبغ، ويقلل إيرادات الحكومات، ويساعد على تمويل الأنشطة الإجرامية العابرة للحدود الوطنية. وبعد بدء نفاذ البروتوكول، سيلزم الأطراف باتخاذ طيف من التدابير، مع التركيز بصفة خاصة على التدابير التي تعزّز مراقبة سلسلة الإمداد الخاصة بمنتجات التبغ، والتعاون في الجهود العالمية للقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

الاحتياجات البحثية

يلزم إجراء البحوث لتحقيق فهم أفضل لمدى انتشار التجنب الضريبي والتهرب الضريبي، ومدى فعّالية التدخلات الرامية إلى الحد منهما. ويصعب توليد بيانات كافية عن مدى انتشار التجنب الضريبي والتهرب الضريبي عندما يتعلق الأمر بالأنشطة غير المشروعة. ومن الضروري وضع تدابير يمكن الاعتماد عليها من أجل تحديد حجم المشكلة، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، نظراً لأن معظم البيانات المتاحة عن التجنب الضريبي والتهرب الضريبي ترد من أمريكا الشمالية وأوروبا. ويلزم أيضاً فهم أنشطة التسعير التحويلي لشركات التبغ المتعددة الجنسيات. ويلزم تحقيق فهم أفضل لمحددات الاتجار غير المشروع – بما في ذلك إمدادات منتجات التبغ غير المشروعة – من أجل تعظيم فعّالية التدخلات الرامية إلى الحد من الاتجار غير المشروع. ومن شأن عمليات التقييم المنهجي التي تتناول مدى فعّالية التدخلات الرامية إلى

الحد من الاتجار غير المشروع، أن تسهم في إنشاء قاعدة للبيّنات. وأخيراً، فإنه في حين أن معظم البحوث التي أُجريت حتى يومنا هذا ركزت على السجائر، فإن الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ الأخرى يُعد من المجالات التي ستستفيد من مواصلة إجراء البحوث.

استنتاجات الفصل

1- يؤدي التجنب الضريبي والتهرب الضريبي، ولاسيما عمليات التهريب الواسعة النطاق لمنتجات التبغ، إلى تقويض فعّالية سياسات مكافحة التبغ والحد من الفوائد الصحية والاقتصادية الناجمة عنها.

2- وفي العديد من البلدان، تلعب العوامل مثل مستويات الفساد المرتفعة، وعدم الالتزام بالتصدي للاتجار غير المشروع، وإدارة الجمارك والضرائب على نحو غير فعّال، دوراً مساوياً أو أكبر من الدور الذي يلعبه التمايز في الضرائب على المنتجات وفي أسعارها، في تفسير التهرب الضريبي.

3- وقد تضمن الاتجار غير المشروع أحياناً تورط شركات التبغ نفسها.

4- وتُثبت الخبرات في العديد من البلدان أن الاتجار غير المشروع يمكن التصدي له بنجاح، حتى مع زيادة الضرائب على التبغ وأسعاره، وأن ذلك يؤدي إلى زيادة الإيرادات الضريبية والحد من تعاطي التبغ.

5- ومن شأن اتخاذ التدابير القوية وإنفاذها لمكافحة الاتجار غير المشروع بالتبغ، أن يعزّز فعّالية زيادة الضرائب على التبغ وأسعاره زيادة كبيرة وسياسات مكافحة التبغ القوية، في الحد من تعاطي التبغ وعواقبه الصحية والاقتصادية.

الفصل 15: أثر مكافحة التبغ على العمالة

لمحة عامة

عادةً ما يتأثر اعتماد التدخلات السياسية الفعّالة لمكافحة التبغ وتنفيذها، بالشواغل حول الأثر المحتمل لهذه السياسات على العمالة. ويتناول هذا الفصل المسائل المتعلقة بالعمالة ويناقش ما يلي:

- لمحة عامة عن حجم العمالة الحالية المتعلقة بالتبغ، بما في ذلك العمالة في مجال زراعة التبغ، وتصنيعه، وبيعه بالجملة وبالتجزئة، والعمالة الناشئة عن الإنفاق على التبغ
- اتجاهات العمالة المتعلقة بالتبغ بما في ذلك التحول إلى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
- أثر العولمة وزيادة إنتاجية القوى العاملة والتكنولوجيات الجديدة، على العمالة المتعلقة بالتبغ
- أثر سياسات مكافحة التبغ على العمالة عموماً وكيف يختلف هذا الأثر وفقاً لنوع اقتصاد التبغ في البلدان المحددة.

وتشير الدراسات الاقتصادية القياسية إلى أن سياسات مكافحة التبغ ستكون عموماً عديمة الأثر أو إيجابية الأثر على العمالة في معظم البلدان. وفي البلدان القليلة التي تعتمد اعتماداً كبيراً على تصدير التبغ، سيؤدي تنفيذ سياسات مكافحة التبغ الشاملة على صعيد العالم إلى تراجع تدريجي في حجم العمالة. وقد تراجع حجم العمالة في تصنيع التبغ في شتى أنحاء العالم في المقام الأول بسبب تحسّن تكنولوجيا التصنيع، الذي سمح لعدد أقل من العاملين بإنتاج عدد أكبر من منتجات التبغ، وبسبب التحول من ملكية الدولة إلى الملكية الخاصة، الذي فرض على الشركات العمل في بيئة أشد تنافساً.

موجز الفصل

تولّد صناعة التبغ فرص العمل على نحو مباشر وغير مباشر في العديد من القطاعات الاقتصادية. وتتركز العمالة في زراعة التبغ في عدد قليل من البلدان التي تمثل البلدان الرئيسية المنتجة لأوراق التبغ، وأثبتت البحوث أن نسبة العمالة الزراعية العاملة في زراعة التبغ تناقصت على مر السنين. وشهد حجم العمالة العالمية في تصنيع التبغ التي تتركز في عدد قليل من البلدان أيضاً، استقراراً نسبياً عبر الزمن على الرغم من الزيادة الكبيرة في الإنتاج العالمي. وغالباً ما تكون نسبة العمالة العاملة في تصنيع التبغ إلى إجمالي العمالة في مجال التصنيع صغيرة، وتتناقص هذه النسبة في معظم البلدان. وقد لعبت التكنولوجيا دوراً كبيراً في زيادة إنتاجية زراعة التبغ وتصنيعه، وسمحت لعدد أقل من العمال بزراعة قدر أكبر من أوراق التبغ وإنتاج عدد أكبر من منتجات التبغ المصنّعة. وغالباً ما أدت الخصخصة والتحول من ملكية الدولة إلى الملكية الخاصة إلى الحد من العمالة حيث فرضت على الشركات العمل في بيئات أشد تنافساً.

وتركز البحوث التي تتناول أثر سياسات مكافحة التبغ على العمالة، على الأثر الواقع على قطاع التبغ (الأثر الإجمالي على العمالة)، أو تنظر في الأثر الواقع على العمالة في قطاع التبغ والقطاعات الاقتصادية الأخرى التي يمكن أن يُعاد توجيه النفقات إليها (الأثر الصافي على العمالة). وتوفر الدراسات حول الأثر الصافي على العمالة صورة أكمل لأثر سياسات مكافحة التبغ على العمالة. ويتوقف أثر سياسات مكافحة التبغ على العمالة في جزء منه على النمط الاقتصادي للبلد فيما يتعلق بتجارة التبغ، الذي يتحدد وفقاً لحصتها من الاستيراد والتصدير، فقد تكون البلدان مصدرة صافية، أو ذات اقتصادات متوازنة، أو مستوردة صافية، أو ذات اقتصادات مختلطة. كما يختلف الأثر على العمالة وفقاً لما إذا كانت سياسة مكافحة التبغ موضع الاهتمام تؤثر على السوق المحلية أم على السوق العالمية.

وبالنسبة للغالبية العظمى من البلدان، خلصت الدراسات إلى أن سياسات مكافحة التبغ لم يكن لها أثر على العمالة الوطنية أو أنها أثرت عليها تأثيراً صافياً إيجابياً محدوداً. وبالنسبة إلى البلدان القليلة التي تعتمد اعتماداً كبيراً على صادرات التبغ، سيتكبد الاقتصاد تكلفة الانتقال نتيجة للجهود العالمية لمكافحة التبغ. وزراع التبغ تحديداً قد يتأثرون سلباً نظراً للطابع الكثيف العمالة الذي تتسم به زراعة التبغ، ولاستثمارهم في معدات إنتاج التبغ، ولغياب الموارد اللازمة لمساعدتهم على التكيّف مع المشهد المتغيّر. ومع ذلك، فإن تدابير مكافحة التبغ المحلية في هذه البلدان لن يكون لها أثر يذكر على العمالة الوطنية.

وسيكون التحدي الذي يطرحه الانتقال من العمل المتعلق بالتبغ إلى غيره من الأنشطة الاقتصادية المجدية، معتدلاً على المدى الطويل. والجانب الإدماني للتدخين يعني أن التراجع في استهلاك التبغ سيكون تدريجياً. وفي الواقع أن الانتقال إلى اقتصاد التبغ الأقل حجماً يجري في البلدان المرتفعة الدخل منذ الخمسينيات من القرن الماضي نتيجة للتراجع المستمر في استهلاك السجائر وبسبب التحسينات التكنولوجية. وأدت التحسينات التكنولوجية وسعي دوائر صناعة التبغ إلى زيادة الإنتاجية إلى تراجع كبير في حجم العمالة في قطاع التبغ الأساسي. وكما ذكر شلينغ[15] منذ عقود مضت، لن يعني الانتقال التدريجي من زراعة التبغ وتصنيعه إلى أنشطة اقتصادية أخرى عموماً، أن مزارعي التبغ الحاليين سيفقدوا وظائفهم، بل يعني أن عدد أبناء أسر مزارعي التبغ الذين سيصبحون مزارعين للتبغ سيكون أقل. وتستمر هذه الحقيقة حتى يومنا هذا.

الاحتياجات البحثية

يتقاعس راسمو السياسات أحياناً عن اتخاذ تدابير مكافحة التبغ خشية أن تؤثر سلباً على العمالة. ولهذا السبب، ينبغي إعطاء أولوية كبيرة لوضع البيانات الدقيقة والشاملة عن عدد الأشخاص العاملين في زراعة التبغ وتصنيعه. وينبغي أن تحدد الدراسات الأساليب المستخدمة في تقدير حجم العمالة؛ فقياس حجم العمالة المكافئة للدوام الكامل في زراعة التبغ مثلاً، يكتسي أهمية لأخذ العمل الموسمي والعمل بعض الوقت في الحسبان. ويمكن الاستفادة من المزيد من الدراسات حول العوامل التي تؤثر على العمالة في زراعة التبغ وتصنيعه، بما في ذلك أثر التقدم التكنولوجي والعولمة الاقتصادية، والأثر المحتمل لسياسات مكافحة التبغ. وينبغي للدراسات التي تتناول أثر سياسات مكافحة التبغ على العمالة أن تنظر في الأثر الصافي لهذه السياسات، الذي يأخذ في الحسبان أن الخسائر في قطاع التبغ قد تعوضها زيادة في قطاعات السلع والخدمات الأخرى.

استنتاجات الفصل

1- إن عدد الوظائف التي تعتمد على التبغ – زراعة التبغ وتصنيعه وتوزيعه – قليل ويتناقص هذا العدد في معظم البلدان.

2- وأدى اعتماد تكنولوجيات الإنتاج الجديدة وتحسين تقنيات الإنتاج، إلى جانب التحول من ملكية الدولة إلى الملكية الخاصة في العديد من البلدان، إلى الحد من العمالة في قطاعي زراعة التبغ وتصنيعه.

3- وفي جميع البلدان تقريباً، لن تترك سياسات مكافحة التبغ الوطنية أثراً على العمالة عموماً أو سيكون أثرها الصافي إيجابياً، نظراً لأن أي خسائر في الوظائف المتعلقة بالتبغ ستقابلها مكاسب في الوظائف في القطاعات الأخرى.

4- وفي البلدان القليلة التي تعتمد اعتماداً كبيراً على تصدير أوراق التبغ، قد تؤدي سياسات مكافحة التبغ العالمية إلى خسائر في الوظائف، ولكن من المتوقع أن تكون هذه الخسائر بسيطة وتدريجية، ويُستبعد أن تؤثر على الجيل الحالي لزراع التبغ في هذه البلدان.

الفصل 16: أثر تعاطي التبغ وتدابير مكافحة التبغ على الفقر والتنمية

لمحة عامة

تتضح العواقب الاقتصادية والصحية لتعاطي التبغ أشد ما تتضح في المجموعات السكانية الأشد فقراً في العالم، التي تُعد الأقل قدرة على تحمل هذه التكاليف. والعلاقات المترابطة بين تعاطي التبغ والوضع الاقتصادي للفرد وسياسات مكافحة التبغ، هي علاقات معقدة، وينبغي تقييمها بدقة كجزء من استراتيجية مكافحة التبغ الشاملة. ومع وضع هذا الهدف نصب الأعين، يتناول هذا الفصل المواضيع التالية:

- العلاقة بين الفقر وتعاطي التبغ، بما في ذلك الآثار الواقعة على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
- تكلفة الفرص البديلة لتعاطي التبغ فيما يتعلق بالنفقات الأخرى للأسر، ولاسيما الأسر الفقيرة
- أثر تعاطي التبغ على النمو الاقتصادي، بما في ذلك صحة السكان وتكاليف الرعاية الصحية
- الآثار المترتبة على استراتيجيات مكافحة التبغ بالنسبة إلى الفقراء.

ونجحت البلدان المرتفعة الدخل في الحد من استهلاك التبغ عن طريق زيادة الضرائب على التبغ وأسعاره زيادة كبيرة، وتنفيذ استراتيجيات مكافحة التبغ الموضحة في هذه الدراسة المحددة الموضوع. ولكن في يومنا هذا، يعيش 80٪ من المدخنين في العالم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وفي معظم البلدان، بغض النظر عن فئة الدخل القُطرية التي تنتمي إليها، يتركز تعاطي التبغ بدرجة أكبر بين المجموعات السكانية المنخفضة الدخل. ويكتسي فهم آثار التبغ على المجموعات السكانية المنخفضة الدخل أهمية خاصة للحد من تعاطي التبغ وعواقبه الصحية الضائرة.

موجز الفصل

يؤدي تعاطي التبغ إلى تفاقم الفقر عن طريق تحويل الموارد المحدودة للأسر الفقيرة عن الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء والمأوى والرعاية الصحية والتعليم. وتُعد تكلفة الفرص البديلة لتعاطي التبغ أكبر بالنسبة إلى الفقراء نظراً للصعوبة التي يجدونها في تلبية الاحتياجات الأساسية للأسرة. وتؤدي الزيادة في النفقات الخاصة بالرعاية الصحية لعلاج الأمراض المتعلقة بالتبغ والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الوفاة المبكرة، إلى إضافة أعباء أخرى إلى احتياجات الفقراء والمجتمع ككل التي تتنافس على مواردهما.

ويعيش ما يقدر بنحو 860 مليون مدخن بالغ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويعيش 226 مليون من المدخنين في العالم في الفقر. وفضلاً عن ذلك، فإن الأعباء الاقتصادية والصحية لتعاطي التبغ تبدو أكبر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، القليلة الموارد المالية بحكم تعريفها، مقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل. ويشير التركز الكبير للمدخنين الفقراء في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من فئة الدخل المتوسط، إلى أن وباء تعاطي التبغ لم يرحم أشد سكان العالم فقراً.

وعادةً ما تمر فترة تمد لعقدين أو أكثر بين بدء التدخين في سن مبكرة وحدوث المرض أو الوفاة المبكرة الناجم عن ذلك والذي عادةً ما يكون في منتصف العمر. والبلدان التي تأتي في ذيل بلدان العالم اقتصادياً، والتي تتعرض لمخاطر الزيادة السريعة في استهلاك التبغ بالتزامن مع النمو الاقتصادي، يمكنها أن تتوقع أن تبلغ الآثار الناجمة عن وباء تعاطي التبغ ذروتها في منتصف القرن الحادي والعشرين. ومع تحوّل البلدان المنخفضة الدخل تدريجياً إلى بلدان من الشريحة الدُنيا من فئة الدخل المتوسط بفعل التنمية، ستكون مجموعاتها السكانية الأشد فقراً هي الأكثر تعرضاً لوباء تعاطي التبغ المتفشي في العالم النامي. وقد ساهم عدم المساواة الاقتصادية الاجتماعية في الوضع المتعلق بالتدخين في البلدان المرتفعة الدخل، إسهاماً كبيراً في عدم المساواة الاقتصادية الاجتماعية في الوضع الصحي، وغالباً ما سيتكرر هذا الأثر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلا إذا اتُخذت إجراءات وقائية شديدة.

وهناك إقرار متزايد بأن الحد من تعاطي التبغ مهم من أجل التنمية الاقتصادية العالمية. وتصف اتفاقية المنظمة الإطارية "العواقب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية العالمية النطاق المدمرة" لتعاطي التبغ، وتتضمن أهداف التنمية المستدامة التي اعتُمدت في عام 2015 نصاً صريحاً على تعزيز تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية كجزء من الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). وقد أدرج العديد من الوكالات الإنمائية الوطنية مكافحة التبغ بالفعل كاستراتيجية إنمائية. ومن الأمثلة على الأهداف المحددة للسياسات، أن البحوث التي تشير إلى أن تعاطي التبغ يحل محل النفقات على الغذاء، أدت إلى اقتراح أن تشمل استراتيجيات الحد من سوء التغذية لدى الأطفال تدابير مكافحة التبغ لما لها من قدرة على زيادة موارد الأسرة لشراء الغذاء.

وقد تناولت الدراسات تقييم آثار تدابير مكافحة التبغ – التدابير الضريبية وغير الضريبية – على الحد من الإجحافات الصحية بين الأغنياء والفقراء الناجمة عن التبغ. ويمكن للضرائب على التبغ أن تسهم في الحد من الإجحافات الصحية لأن الفقراء عادة ما يكونون أشد استجابة لزيادة الأسعار مقارنة بغيرهم، ولأنه يمكن تخصيص نسبة من الإيرادات الضريبية للبرامج التي تصب في صالح الفقراء مباشرة. كما يمكن لاستراتيجيات مكافحة التبغ الأخرى التي نوقشت في هذه الدراسة المحددة الموضوع، بما في ذلك الجهود المبذولة لتوعية الجمهور، والتحذيرات الصحية المصورة، وحظر الإعلانات، وتوفير الخدمات المجانية أو المنخفضة التكلفة للمساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ، أن تساعد أيضاً في الحد من تعاطي التبغ بين جميع الفئات الاجتماعية الاقتصادية.

الاحتياجات البحثية

هناك الآن إقرار كبير بالعلاقات المعقدة بين تعاطي التبغ والفقر والتنمية. ومع ذلك فإن البيّنات الدالة على الطريقة التي تعمل بها هذه العلاقات ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تُعد محدودة في كثير من المجالات. ويلزم على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مواصلة الدراسات التي تتناول جمع وتحليل المزيد من البيّنات بشأن طيف واسع من مؤشرات التنمية داخل البلدان وفيما بينها. وفضلاً عن ذلك، فلا يوجد إلا القليل من البيّنات الدالة على العلاقات بين الفقر والتنمية وتعاطي منتجات التبغ الأخرى بخلاف السجائر. وينبغي النظر في التفاعل بين التنمية الاقتصادية والطيف الواسع من منتجات التبغ المستخدمة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وإلى أثر تفاوت الضرائب المفروضة على صعيد هذا الطيف الواسع من منتجات التبغ. وتندر المؤلفات التي تتناول آثار التدابير الضريبية وغير الضريبية لمكافحة التبغ على الإنصاف في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومن شأن البحث لفهم الطريقة التي يمكن بها للتدابير الضريبية وغير الضريبية أن تسهم في الحد من الفقر وعدم المساواة في الدخول، أن تساعد البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على تجنب تكرار التجربة التي خاضتها البلدان المرتفعة الدخل.

استنتاجات الفصل

1- يتركز تعاطي التبغ وعواقبه على نحو متزايد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويتركز في المجموعات السكانية ذات الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية المتدنية داخل معظم البلدان.

2- ويؤدي تعاطي التبغ في الأسر الفقيرة إلى تفاقم الفقر عن طريق زيادة تكاليف الرعاية الصحية، وتقليص الدخول، وخفض الإنتاجية، وتحويل الموارد المحدودة للأسرة عن احتياجاتها الأساسية.

3- وبالحد من تعاطي التبغ بين الفقراء، يمكن لسياسات مكافحة التبغ أن تساعد على كسر الحلقة المفرغة التي تمثلها العلاقة بين تعاطي التبغ والفقر.

4- ومن شأن جهود مكافحة التبغ المدمجة في سياسات الصحة العمومية والتنمية الأخرى، أن تحسّن الأوضاع الصحية عموماً للفقراء، وتساعد على تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

5- وعادةً ما تستجيب المجموعات السكانية المنخفضة الدخل استجابة أكبر لزيادة الضرائب على التبغ وأسعاره مقارنة بالمجموعات السكانية المرتفعة الدخل. ونتيجة لذلك، فإن زيادة الضرائب على التبغ وأسعاره زيادة كبيرة يمكنها الحد من الإجحافات الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ.

الفصل 17: القضاء على الوباء

لمحة عامة

يستعرض هذا الفصل الموجز الاستنتاجات الرئيسية التي يمكن استخلاصها من دراسة اقتصاديات مكافحة التبغ، ويحدد أولويات البحوث المستقبلية في هذا المضمار.

وتعرض الدراسة المحددة الموضوع بيّنات وثيقة تشير إلى أن تدابير مكافحة التبغ فعّالة وأنها لا تضر بالاقتصادات الوطنية. وتُعد السياسات والبرامج التي تحد من الطلب على منتجات التبغ وعرضها ذات مردود كبير، كما أنها تقلل العبء غير المتناسب الذي يفرضه تعاطي التبغ على الفقراء. ونظراً لضخامة العواقب الصحية والاقتصادية لتعاطي التبغ وسرعة تطور السوق العالمية للتبغ، تمس الحاجة إلى هذه التدخلات الآن أكثر من أي وقت مضى، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وتتضمن أولويات البحث (ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل) الدراسات الرامية إلى تحقيق فهم أفضل لما يلي: أثر الضرائب على التبغ وتسعيره، والأثر الاقتصادي لتعاطي التبغ ولتدابير مكافحة التبغ، والعلاقات المترابطة بين تعاطي التبغ والفقر، والاتجار غير المشروع بالتبغ، والبدائل المجدية اقتصادياً لزراعة التبغ وتصنيعه، وتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وتقييمها.

واتخاذ تدابير مكافحة التبغ الفعّالة يجعل من الممكن تحويل التبغ من الكارثة الصحية العمومية التي يمثلها الآن أو التي قد يمثلها قريباً في معظم البلدان، إلى مشكلة صُغرى. وقد أدى تنفيذ استراتيجيات مكافحة التبغ القوية والشاملة إلى الحد من تعاطي التبغ في العديد من البلدان من جميع مستويات الدخل، ولا توجد بيّنات داعمة لمخاوف الحكومات إزاء التأثير الضائر لمكافحة التبغ على الاقتصاد. وتقدم الدراسة المحددة الموضوع البيّنات الدالة على أن اتخاذ تدابير مكافحة التبغ الفعّالة يُعد سليماً من الناحية الاقتصادية والصحية العمومية سواءً بسواء بالنسبة إلى البلدان من جميع مستويات الدخل.

وقد نجحت البلدان المرتفعة الدخل في الحد من استهلاك التبغ عن طريق زيادة الضرائب على التبغ وأسعاره زيادة كبيرة، وتنفيذ استراتيجيات مكافحة التبغ الموضحة في هذه الدراسة المحددة الموضوع. ولكن، معظم الأشخاص الذين يتعاطون التبغ في العالم يعيشون اليوم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ويتركز تعاطي التبغ في معظم البلدان في المجموعات السكانية المنخفضة الدخل. ويكتسي فهم آثار التبغ على المجموعات السكانية المنخفضة الدخل أهمية خاصة للحد من تعاطي التبغ ومن عواقبه الصحية الضائرة.

المراجع

1- منظمة الصحة العالمية. اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2003 متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/2/9789246591015_ara.pdf?ua=1.

2- U.S. Department of Health and Human Services. Smoking and health in the Americas: a report of the Surgeon General. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; and Pan American Health Organization, World Health Organization; 1992. Available from: https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBBJ.pdf.

3- World Bank. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Development in practice series. Jha P, Chaloupka FJ, editors. Washington, DC: World Bank; 1999. Available from: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2000/08/02/000094946_99092312090116/Rendered/PDF/multi_page.pdf.

4- Jha P, Chaloupka FJ, editors. Tobacco control in developing countries. Oxford, England: Oxford University Press; 2000. Available from: http://tigger.uic.edu/~fjc/Presentations/Abstracts/TC2000_contentable.htm.

5- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. القائمة الكاملة للدول الموقعة على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والدول الأطراف فيها؛ 2015. متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/fctc/signatories_parties/ar/.

6- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ: نظرة عامة. 2015. متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/fctc/WHO_FCTC_summary_January_2015_AR.pdf?ua=1.

7- منظمة الصحة العالمية. صحيفة وقائع عن التبغ. 2015. متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ar/.

8- World Bank. World Bank analytical classifications, 2014. Washington, DC: World Bank; 2009-2014. Available from: http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/OGHIST.xls.

9- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_eng.pdf.

10- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization; 2015. Available from: http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en.

11- Liu Y, Rao K, Hu TW, Sun Q, Mao Z. Cigarette smoking and poverty in China. Soc Sci Med. 2006;63(11):2784-90. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.06.019.

12- World Health Organization. Assessment of the economic costs of smoking. World Health Organization economics of tobacco toolkit. Geneva: World Health Organization; 2011. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501576_eng.pdf.

13- National Institutes of Health: Fogarty International Center. International tobacco and health research and capacity building program [Announcement]. Updated 11 Jul 2016. Available from: https://www.fic.nih.gov/programs/pages/tobacco.aspx.

14- Office of the U.S. Trade Representative. The Trans-Pacific Partnership. 5 Nov 2015. Available from: https://medium.com/the-trans-pacific-partnership/exceptions-1299fbf34b76#.26zzv1y0y.

15- Schelling TC. Economics and cigarettes. Prev Med. 1986;15(5):549-60.

المعهد الوطني
لبحوث السرطان

منظمة
الصحة العالمية

المطبوع رقم 16-CA-8029B للمعهد الوطني لبحوث السرطان

كانون الأول/ ديسمبر 2016