منظمة
الصحة العالمية

تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021

التصدي لظهور المنتجات الجديدة والناشئة

متجدد ومفعم بالنشاط

mpower

تتسبب النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين (ENDS) بالإدمان وتُلحق الأذى

mpo

يمكن أن يؤدي استخدام
الأطفال والمراهقين للنظم
الإلكترونية لإيصال النيكوتين
إلى مضاعفة تعرضهم لخطر
تعاطي تدخين السجائر

من الواجب أن يتواصل تركيز جهود مكافحة التبغ على الحد من تعاطي التبغ وتفادي عمليات تشتيت الانتباه التي تقوم بها دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها

Monitor	رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية
Protect	حماية الناس من دخان التبغ
Offer	تقديم المساعدة لإلقالع عن تعاطي التبغ
Warn	تحذير االشخاص من مخاطر التبغ
Enforce	إنفاذ حظر االعالن عن التبغ والترويج له ورعايته
Raise	رفع الضرائب المفروضة على التبغ

ينبغي إخضاع النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين لتنظيم صارم لضمان الحماية القصوى للصحة العامة

تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021:
التصدي لظهور المنتجات الجديدة والناشئة هو الحلقة الثامنة من سلسلة تقارير المنظمة التي تتعقب وضع وباء التبغ والتدخلات الرامية إلى مكافحته.

تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021: التصدي لظهور المنتجات الجديدة والناشئة
[WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products]

ISBN 978-92-4-005616-9 (نسخة إلكترونية)
ISBN 978-92-4-005617-6 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2022

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية" (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويره للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبيّن أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتحوير هذا المصنف، فيجب عندئذٍ الحصول على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO). والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

الاقتباس المقترح. تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021: التصدي لظهور المنتجات الجديدة والناشئة
[WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products]
جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2022. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط http://apps.who.int/iris/.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders.
ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط https://www.who.int/ar/copyright.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبتم في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فعليكم مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام، والحصول على إذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر أي مطالبات تنشأ نتيجة انتهاك أي عنصر في المصنف تعود ملكيته لطرف ثالث.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) 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 جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحةً كانت أم ضمنية. ويتحمّل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

منظمة
الصحة العالمية

تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021

التصدي لظهور المنتجات الجديدة والناشئة

صادر بفضل تمويل من مؤسسة بلومبرغ الخيرية
Bloomberg Philanthropies

المحتويات

15 تمهيد الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
17 تمهيد مايكل ر. بلومبرغ، سفير منظمة الصحة العالمية المعني بالأمراض غير السارية والإصابات
19 تمهيد الدكتورة أدريانا بلانكو ماركيزو رئيسة أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

20 موجز

24 اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ

30 المنتجات الجديدة والناشئة: التصدي للنظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين

44 تدخل دوائر صناعة التبغ: تعزيز الاستجابة في وجه التكتيكات الناشئة

50 جائحة كوفيد-19والتبغ: الصلات

59 التدابير الفعالة لمكافحة التبغ

60 رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية
64 حماية الأشخاص من دخان التبغ
68 تقديم المساعدة لإلقالع عن تعاطي التبغ
72 تحذير الأشخاص من مخاطر التبغ
76 حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ
80 إنفاذ حظر االعالن عن التبغ والترويج له ورعايته
86 رفع الضرائب المفروضة على التبغ
94 البرامج الوطنية لمكافحة التبغ: عنصر حيوي لإنهاء وباء التبغ
98 النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين

108 الخلاصة

110 المراجع

119 المذكرة التقنية الأولى: تقييم السياسات القائمة وعمليات الامتثال
128 المذكرة التقنية الثانية: انتشار تعاطي التبغ في الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية
130 المذكرة التقنية الثالثة: ضرائب التبغ في الدول الأعضاء لمنظمة الصحة العالمية

139 الملحق الأول: موجز إقليمي لتدابير حزمة MPOWER
153 الملحق الثاني: موجز إقليمي عن التدابير المطبقة على نظم ENDS
179 الملحق الثالث: سنة المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ
193 الملحق الرابع: المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة الضرائب في المدن المائة الكبرى في العالم
199 الملحق الخامس: حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ

207 شكر وتقدي

الملحق السادس الشبكي: بيانات السياسات العالمية لمكافحة التبغ
الملحق السابع الشبكي: المرتسمات القطرية
الملحق الثامن الشبكيا: إيرادات ضرائب التبغ
الملحق التاسع الشبكي: ضرائب التبغ، والأسعار، ويسر التكلفة
الملحق العاشر الشبكي: تقديرات الانتشار الموحدة حسب السن لتعاطي التبغ عام 2019
الملحق الحادي عشر الشبكي: خرائط عن بيانات السياسات العالمية لمكافحة التبغ
الملحق الثاني عشر: خرائط عن بيانات السياسات العالمية لمكافحة التبغ

الملاحق من السادس إلى الثاني عشر متاحة على شبكة الإنترنت على العنوان التالي:
http://www.who.int/tobacco/global_report/en

”رغم تحديات جائحة كوفيد-19 واظبت العديد من البلدان طيلة السنة الفائتة على المضي قدماً في مكافحة التبغ باعتبار ذلك من الأولويات الصحية الأساسية“.

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

يتمتع 5.3 مليار نسمة الآن بتغطية تدبير واحد على الأقل من تدابير حزمة MPOWER وعلى المستوى الأرفع للإنجاز

شهد العالم تحولات هائلة منذ آخر تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ عام 2019. ورغم تحديات جائحة كوفيد-19 فقد واظبت العديد من البلدان طيلة السنة الفائتة على المضي قدماً على طريق مكافحة التبغ باعتبار ذلك من الأولويات الصحية الأساسية. ويعد التقدم المعروض هنا شاهداً على ذلك الدأب.

وتشمل الأمراض المنسوبة إلى التبغ أمراض الرئة والقلب، والأمراض التنفسية المزمنة، والسرطانات، وداء السكري، وجميعها يمكن أن تزيد من وخامة كوفيد-19. وهكذا فإن حماية السكان من مضار التبغ لم تكن قط أكثر أهمية مما هي عليه اليوم.

وثمة إقرار بأن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ هو من بين الأولويات الإنمائية العالمية وله غاية مخصصة في أهداف التنمية المستدامة. ويتسم الحد من تعاطي التبغ بأهمية حاسمة لتقليل عبء الأمراض غير السارية المسؤولة عن نسبة 71 في المائة من الوفيات على المستوى العالمي.

واليوم تتمتع نسبة 75 في المائة من البلدان و5.3 مليار نسمة بالحماية بتدبير واحد على الأقل من تدابير مكافحة التبغ وبمستوى الممارسة الفضلى، كما تتوافر الحماية لنسبة 50 في المائة منها بتدبيرين على الأقل من هذه التدابير. وعلى المستوى العالمي، تراجع معدل انتشار التدخين في صفوف الأشخاص ممن تتجاوز أعمارهم 15 عاماً من 22.7 إلى 17.5 في المائة.

ويبشر هذا التقدم بالخير. وفي الوقت ذاته فإن علينا أن نظل متيقظين للتحديات التي تطرحها المنتجات الجديدة مثل النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين ومنتجات التبغ المسخَّنة.

ويسلط "تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021: التصدي للمنتجات الجديدة والناشئة" الضوء على هذه المنتجات التي يجري ترويجها بشراسة على أنها بدائل "آمنة" و"خالية من الدخان" للسجائر التقليدية. ومع أن المخاطر الكاملة للأجهزة الإلكترونية لإيصال النيكوتين ما تزال مجهولة فإن أثرها واضح للعيان.

وبالسعي لتأطير هذه المنتجات على أنها مساهمة في المكافحة العالمية للتبغ فإن دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها تستخدم تكتيكات التسويق القديمة ذاتها لترويج أدوات جديدة لإيقاع الأطفال في حبائل إدمان النيكوتين والالتفاف على تشريعات مكافحة التبغ. وفي الوقت ذاته فإن هذه الدوائر تواصل مكافحة التدابير والتشريعات الرامية إلى حماية الناس من المضار العديدة للتبغ في مختلف أرجاء العالم.

والتبغ هو من بين أضخم أسباب الوفيات المبكرة القابلة للتلافي التي يصل عددها إلى أكثر من 8 ملايين حالة، وتبلغ تكلفتها على الاقتصاد العالمي 1.4 تريليون دولار أمريكي كل سنة. ويؤثر ذلك بشكل بالغ على سكان البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وعلى الزعماء السياسيين أن يتصدوا للمصالح الراسخة القوية التي تجني الأرباح من التبغ.

إن البلدان جميعاً ملزمة بحماية صحة مواطنيها من خلال دحر بلاء التبغ بكل صورة من صوره.

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

"علينا أن نظل متيقظين للتحديات التي تطرحها المنتجات الحديثة مثل النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين ومنتجات التبغ المسخَّنة"

”مكافحة تعاطي التبغ هو جهد جماعي بحق، وفي المرحلة التي وصلنا إليها تظل هناك حاجة إلى قدر أكبر بكثير من التقدم“.

مايكل ر. بلومبرغ، سفير منظمة الصحة العالمية المعني بالأمراض غير السارية والإصابات مؤسس مؤسسة بلومبرغ الخيرية

رغم أن هناك جائحة عالمية فقد وصل عدد البلدان التي اعتمدت تدبيراً واحداً أو أكثر من تدابير حزمة MPOWER منذ التقرير الأخير إلى 24 بلداً

منذ أن صدر التقرير الأول لمنظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي قبل 13 عاماً فإنه وفَّر مورداً بالغ الأهمية في الكفاح من أجل إنقاذ الأرواح من تعاطي التبغ. وتساعد البيانات الواردة في هذا التقرير القادة على تحديد السياسات الناجحة، كما تُعين الجمهور العام في إخضاع المسؤولين المنتخبين للمساءلة بشأن صحة الناس. وفي حين أن العام الماضي اتسم بأكثر من خطوة واعدة إلى الأمام فإن جائحة كوفيد-19 أيضاً قد أكدت الحاجة الملحة للقيام بالمزيد، وبوتيرة أسرع، للقضاء على وباء التبغ.

وتُظهر البيِّنات ارتفاع احتمالات إدخال مدخني السجائر إلى المستشفيات أو وفاتهم بسبب كوفيد-19، وهو مرض تنفسي يهاجم الرئتين. ويطرح الفيروس مخاطر شديدة بالنسبة للمصابين بالأمراض غير السارية مثل مرض القلب، والسرطان، وفرط ضغط الدم، وجميعها مرتبطة بالتدخين.

ويعتبر التبغ السبب الأضخم المنفرد للوفيات التي يمكن تلافيها، إذ أنه يقتل 8 ملايين شخص كل عام، كما ويتسبب في معاناة عشرات الملايين من الأشخاص الآخرين من أمراض قابلة للتلافي. على أن الأخبار الطيبة هي أننا نعلم كيفية التعامل مع هذا الوباء القاتل.

ومنذ إطلاق التقرير الأول لمنظمة الصحة العالمية قبل 13 عاماً، شهدت مبيعات السجائر انخفاضاً مطرداً، بعد أن ظلت تتزايد على مدى عقود دون أن تكون هناك تدابير قائمة لحماية الجمهور العام. وبفعل انتشار تدابير مكافحة التبغ التي اعتمدتها حزمة السياسات الست (MPOWER) فقد بدأت مبيعات السجائر العالمية بالانخفاض عام 2012، وواصلت هذا الهبوط منذ ذلك الحين حتى مع تزايد عدد سكان العالم. وأنقذت تدابير حزمة MPOWER أكثر من 37 مليون من الأرواح، وهو رقم يتصاعد كل يوم مع إقلاع المزيد من الأشخاص عن التدخين، وتصميم المزيد منهم على عدم البدء أبداً بتعاطي التبغ، وتمتع المزيد من الناس بالحماية من التأثيرات المميتة للتعرض غير المباشر لدخان التبغ.

واليوم تطبق نسبة 75 في المائة من مجموع البلدان يقيم فيها أكثر من 5.3 مليار نسمة، تدبيراً واحداً على الأقل من تدابير MPOWER. بل إن أكثر من نصف عدد البلدان يمتلك تدبيرين أو أكثر من هذه التدابير. وعلى مدى العامين المنصرمين، ورغم تحديات الجائحة، اعتمدت خمسة بلدان أخرى سياسات بشأن الأماكن الخالية من دخان التبغ، وبدأت ثمانية بلدان إضافية باشتراط نشر التحذيرات الصحية على علب التبغ.

على أننا ما نزال بعيدين عن تحقيق النصر. إذ ما فتيء أكثر من مليار شخص في العالم يتعاطى التدخين. ومع هبوط مبيعات السجائر فإن شركات التبغ أضحت تسوِّق بشراسة منتجات جديدة مثل السجائر الإلكترونية ومنتجات التبغ المسخَّنة، وتسعى للتأثير على الحكومات من أجل الحد من لوائحها التنظيمية. وهدف هذه الشركات بسيط: دفع جيل آخر إلى إدمان النيكوتين. وليس بإمكاننا السماح بحدوث ذلك.

ويركز هذا التقرير بشكل خاص على المنتجات الجديدة وعلى ما بمقدورنا أن نفعله لحماية الأطفال منها. وقد اتخذ نحو 80 بلداً خطوات للتصدي لأخطار السجائر الإلكترونية، غير أن هذه السجائر ما تزال غير خاضعة للتنظيم في الكثير من أنحاء العالم.

ويمثل هذا التقرير نداء للعمل ويوفر مخططاً للبناء على ما أحرزناه من تقدم. ومكافحة تعاطي التبغ هو جهد جماعي بحق، وفي المرحلة التي وصلنا إليها تظل هناك حاجة إلى قدر أكبر بكثير من التقدم. وبمقدورنا، معاً، أن نواصل الدفع إلى الأمام وإنقاذ الكثير والكثير من الأرواح.

مايكل ر. بلومبرغ
سفير منظمة الصحة العالمية المعني بالأمراض غير السارية والإصابات

مؤسس مؤسسة بلومبرغ الخيرية

”مع هبوط مبيعات السجائر فإن شركات التبغ أضحت تسوّق بشراسة منتجات جديدة مثل السجائر الإلكترونية ومنتجات التبغ المسخَّنة، والسعي للتأثير على الحكومات من أجل الحد من لوائحها التنظيمية. وهدف هذه الشركات بسيط: دفع جيل آخر إلى إدمان النيكوتين. وليس بإمكاننا السماح بحدوث ذلك.“

”مكافحة التبغ هي جانب أصيل من جوانب خطة التنمية المستدامة، فهي لا تسهم فحسب في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (تدعو الغاية 3-أ إلى تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان) بل وأيضاً في إنجاز غايات أخرى من الغايات المتأثرة بصورة مباشرة أو غير مباشرة بزراعة التبغ وتعاطيه“.

الدكتورة أدريانا بلانكو ماركيزو، رئيسة أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

نجحت كل من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والبروتوكول في زيادة عدد الأعضاء عام 2020

ترحب أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (الاتفاقية الإطارية) وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ (البروتوكول) بنشر "تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021".

ويجيء نشر هذا التقرير إبان أسوأ حالة طوارئ صحية في التاريخ ألا وهي جائحة كوفيد-19. ولم تسفر هذه الجائحة فحسب عن فقد ملايين الأرواح في العالم، بل إنها خلَّفت آثاراً عميقة على الاقتصادات العالمية، وعرَّت وفاقمت أوجه عدم المساواة بين البلدان وضمنها، ومن المحتمل أن تكون قد أدت إلى انتكاس المكاسب التي تحققت بفضل الجهود المبذولة على مدى عقود للنهوض بصحة الإنسان وعافيته، ولاسيما في صفوف المجموعات السكانية الضعيفة.

وتعرض البيانات الموفَّرة في هذا التقرير بعض الأنباء الطيبة: فهناك نسبة متزايدة من سكان العالم تتمتع الآن بتغطية تدبير واحد أو اثنين على الأقل من تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ المنفَّذة بشكل كامل، ونجحت هذه الاتفاقية عام 2020 في زيادة عدد أطرافها إلى 182 طرفاً بينما ارتفع عدد أطراف البروتوكول إلى 62 طرفا.

ومع الأسف فقد تصاعدت التدخلات اللامتناهية لدوائر صناعة التبغ. فأثناء جائحة كوفيد-19، زادت هذه الدوائر (ومن يعملون لخدمة مصالحها) من جهودها من زاوية "المسؤولية الاجتماعية للشركات"، وعرضت المساعدة على الحكومات لإنقاذ أرواح أشد المنكوبين بجائحة كوفيد-19: وهؤلاء هم في الغالب الأشخاص ذاتهم التي تسهم دوائر صناعة التبغ في تعريضهم للخطر أصلاً. ويسجل المدخنون أسوأ الحصائل الناجمة عن جائحة كوفيد-19، مثلهم مثل كل المصابين بالأمراض غير السارية، الذي يمثل التبغ عاملاً من عوامل الاختطار المشتركة والرئيسية فيها.

وفي حين أن الإنجازات المعروضة في التقرير تبشر بالخير فإن هناك حاجة إلى التعجيل بوتيرة تنفيذ الاتفاقية الإطارية وبروتوكولها. فمكافحة التبغ هي جانب أصيل من جوانب خطة التنمية المستدامة، فهي لا تسهم فحسب في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (تدعو الغاية 3-أ إلى تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان) بل وأيضاً في إنجاز غايات أخرى من الغايات المتأثرة بصورة مباشرة أو غير مباشرة بزراعة التبغ وتعاطيه.

وبينما تصعب الوقاية من الجوائح الناجمة عن الفيروسات فإن الجائحة الخفية والمتصاعدة على الدوام الناجمة عن التبغ قابلة للتلافي بصورة كاملة وأخلاقية. وعلى عكس جائحة كوفيد-19 التي عمل العلماء ليل نهار لإيجاد الأدوية اللازمة لمعالجته واللقاحات الضرورية للوقاية منه فإن حل "جائحة التبغ" بارز للعيان وهو اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكولها.

وأخيراً فإن هناك بانتظارنا تحديات جديدة. إذ يجري تسويق النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين، المعروفة أيضاً باسم السجائر الإلكترونية، ومنتجات التبغ المستجدة على أنها بدائل صحية لتدخين السجائر من جانب المصنِّعين (دوائر صناعة التبغ أساساً) وداعميهم. وإلى أن تكشف البحوث المستقلة عن مرتسمات الخطر الحقيقية لهذه المنتجات فإن على الحكومات أن تلتزم جانب الحذر. فالأدلة العلمية، لا أنشطة التسويق، هي التي ينبغي أن تُرشد خطانا.

وإني لأناشد الحكومات من أطراف اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكولها أن تضم صفوفها في الجهود المبذولة لتعزيز التنفيذ، وأن تبني مستقبلاً جديداً لمواطنيها لا يتم فيه إلحاق الهزيمة بجائحة كوفيد-19 فحسب بل وبكل المضار الناجمة عن تعاطي التبغ أيضاً. ولم تكن هناك قط فترة ملحة مثل اليوم لدعم السكان للإقلاع عن تعاطي التبغ، ولفرض الضرائب على منتجات التبغ لا للحد من استهلاكه فقط بل وكذلك لتحصيل الإيرادات التي تمس الحاجة إليها لتمويل جهود الانتعاش من الجائحة.

الدكتورة أدريانا بلانكو ماركيزو
رئيسة أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

"إلى أن تكشف البحوث المستقلة عن مرتسمات الخطر الحقيقية لهذه المنتجات فإن على الحكومات أن تلتزم جانب الحذر. فالأدلة العلمية، لا أنشطة التسويق، هي التي ينبغي أن تُرشد خطانا".

موجز

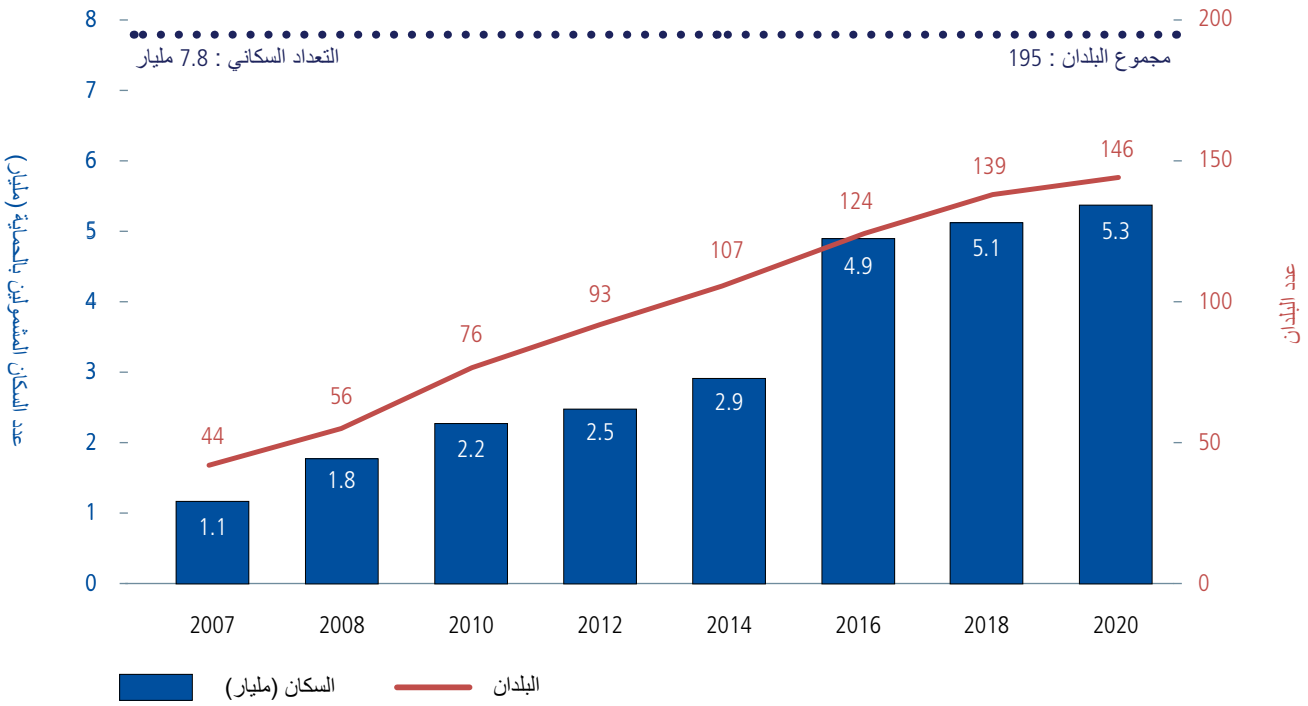
منذ صدور التقرير الأول لمنظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي عام 2008 سُلط الضوء على التقدم المطرد الذي أحرزته البلدان في مكافحة التبغ في التحديثات الصادرة كل عامين والذي يعتبر التقرير الحالي الحلقة الأخيرة منها. ورغم التحديات الاستثنائية التي جلبتها جائحة كوفيد-19 خلال عام 2020 فقد تواصل هذا التقدم. وتوضح أحدث النتائج أنه كان هناك أكثر من 5.3 مليار نسمة، أي 69 في المائة من سكان العالم عام 2020 مشمولين بتغطية تدبير واحد على الأقل من تدابير حزمة MPOWER وعلى المستوى الأرفع. ومما يبعث على الأمل أن 98 بلداً يتمتع الآن بتغطية تدبيرين على الأقل من التدابير المعتمدة للحزمة.

ويتواصل تزايد عدد البلدان التي تعتمد تدابير حزمة MPOWER عاماً بعد آخر. فقد تضاعف عدد البلدان التي تطبق تدبيراً واحداً من تدابير الحزمة بمقدار ثلاث مرات منذ عام 2007 وذلك من 44 بلداً إلى 146 بلداً، ومنذ آخر تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي ارتفع عدد البلدان التي تنفّذ تدبيرين على الأقل من تدابير الحزمة وعلى المستوى الأرفع للإنجاز من 84 بلداً إلى 98 بلداً (أكثر بقليل من نصف مجموع البلدان الخاضعة للرصد). وبالإضافة إلى ذلك فإن عدد الأشخاص المقيّمين في البلدان التي تطبق تدبيرين على الأقل من تدابير الحزمة زاد من 3.5 مليار نسمة عام 2018 إلى 4.4 مليار نسمة عام 2020 أي من نسبة 45 في المائة من سكان العالم إلى نسبة 56 في المائة منهم في غضون سنتين فقط.

ومن بين البلدان التسعة والأربعين التي لم تعتمد بعد أي تدبير لحزمة MPOWER عند المستوى الأرفع فإن لدى 38 منها أحكاماً قائمة تقل بمستوى واحد فقط عن الممارسة الفضلى بشأن واحد أو أكثر من تدابير الحزمة.

تتمتع ثلاثة أرباع البلدان و5.3 مليار نسمة الآن بتغطية تدبير واحد على الأقل من تدابير حزمة MPOWER وعلى المستوى الأرفع للإنجاز

تدبير واحد على الأقل من تدابير حزمة MPOWER عند المستوى الأرفع للإنجاز (2007–2020)



أكثر من نصف العالم الآن مغطى بتدبيرين من تدابير حزمة MPOWER وبالمستوى الأرفع للإنجاز

من بين البلدان البالغ عددها 98 بلداً المشمولة بتدبيرين على الأقل، يطبق 31 من هذه البلدان ثلاثة تدابير على المستوى الأرفع للإنجاز، ويطبق خمسة بلدان أربعة تدابير على المستوى الأرفع للإنجاز (الأردن، إيرلندا، مدغشقر، نيوزيلندا، إسبانيا)، فيما يظل عدد البلدان التي اعتمدت جميع تدابير حزمة MPOWER على مستوى الممارسات الفضلى بلدين فقط هما البرازيل وتركيا.

يلزم إخضاع النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين للوائح التنظيمية

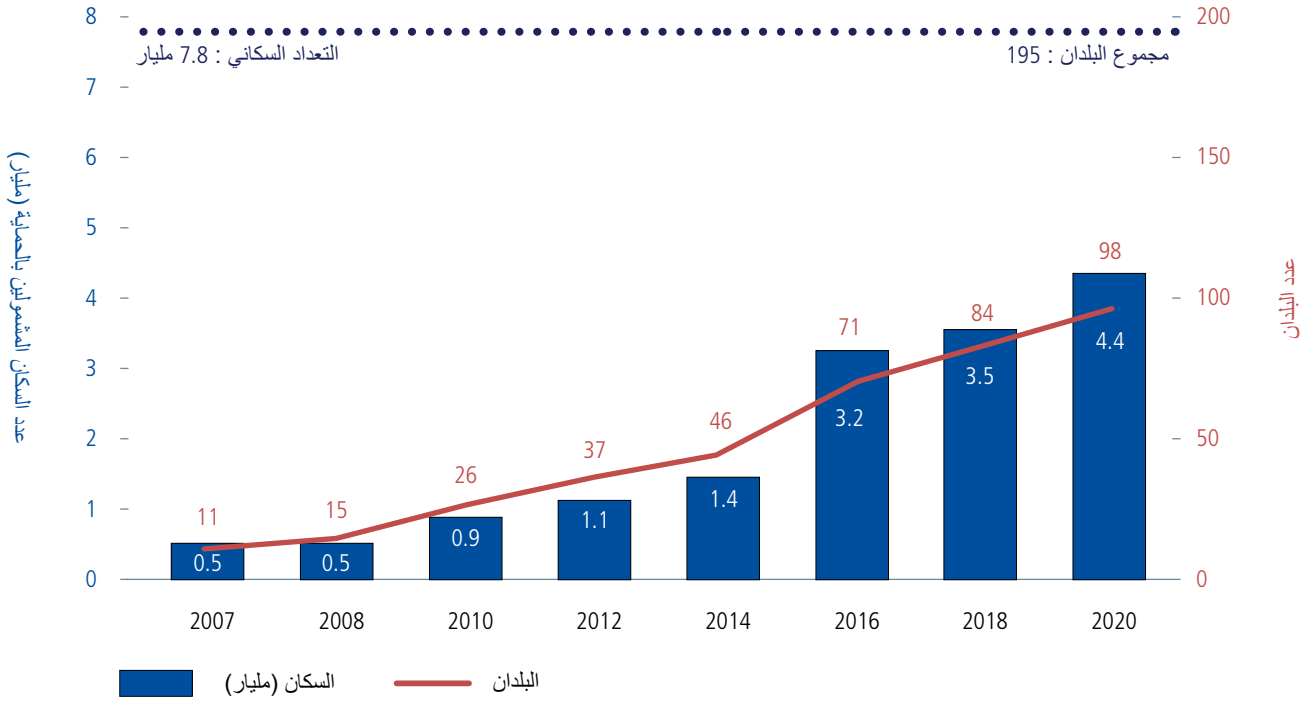
هذه هي المرة الأولى الذي يتضمن فيه تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي بيانات عن النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين (نظم ENDS)، ويكشف هذا التقرير عن أن ما مجموعه 111 بلداً تُخضع نظم ENDS للوائح تنظيمية بصورة ما. ويحظر 32 بلداً من هذه البلدان (يغطي 2.4 مليار نسمة) بيع هذه النظم، بينما اعتمد 79 بلداً (يغطي 3.2 مليار نسمة) تدبيراً تشريعياً أو أكثر (بصورة جزئية أو كلية) لتنظيم النظم المذكورة.

ومن بين البلدان التي حظرت بيع نظم ENDS هناك 18 بلداً من فئة البلدان المتوسطة الدخل، و9 بلدان من البلدان المرتفعة الدخل، أما البلدان الخمسة الباقية فهي من البلدان المنخفضة الدخل. وتشمل الخيارات التنظيمية الحالية التي لجأت إليها البلدان التسعة والسبعين طائفة واسعة من التدابير دون وجود نهج موحد في التصدي لهذه المنتجات. وما يزال هناك 84 بلداً دون تدابير حظر أو لوائح تنظيمية لمعالجة أمر نظم ENDS، مما يجعلها عرضة على وجه خاص لأنشطة دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها.

وقد يؤدي استخدام نظم ENDS في الأماكن العامة التي يحظر التدخين فيها إلى اكتساب التدخين مجدداً سمة الأمر الطبيعي. على أن 30 بلداً فحسب يحظر حظراً تاماً استخدام النظم المذكورة في كل الأماكن العامة الداخلية، وأماكن العمل، ووسائل النقل العام. وتشترط ثمانية بلدان فقط إظهار تحذيرات صحية مصورة ضخمة على مغلفات نظم ENDS. ويفرض اثنان وعشرون بلداً حظراً تاماً على أنشطة الإعلان والترويج والرعاية المتعلقة بأجهزة نظم ENDS، أو السوائل الإلكترونية، أو كلتا الفئتين (اعتمد 15 بلداً فحسب تدابير حظر على أنشطة الإعلان والترويج والرعاية المتعلقة بكلتا الفئتين).

ويتزايد أكثر فأكثر رصد استخدام نظم ENDS في صفوف الأطفال، والمراهقين، وكذلك البالغين على المستوى العالمي، وذلك من خلال مسوح تمثيلية وطنية. وقام 78 بلداً بجمع البيانات عن انتشار هذا الاستخدام في صفوف المراهقين، بينما جمع 56 بلداً بيانات عن انتشاره بين البالغين.

تدبيران على الأقل من تدابير حزمة MPOWER عند المستوى الأرفع للإنجاز(2007–2020)



يتمتع 4.4 مليار نسمة، في 98 بلداً، بتغطية تدبيرين اثنين على الأقل من تدابير حزمة MPOWER على المستوى الأرفع للإنجاز

ومن بين البلدان الستة والثمانين التي تتوافر فيها بيانات عن ضرائب نظم ENDS، لم يفرض أكثر من ثلثها أي رسوم مبيعات على السوائل الإلكترونية. وفي الحالات التي فُرضت فيها الضرائب كانت معدلات الضرائب منخفضة بشكل عام، باستثناء الحال في ثلاثة بلدان وصلت نسبة الضرائب المفروضة فيها على السوائل الإلكترونية لنظم ENDS إلى 75 في المائة أو أكثر من سعر التجزئة.

وتُطبق القيود العمرية على بيع نظم ENDS وشرائها في 42 في المائة فحسب من البلدان التي لا تحظر هذه النظم، أما اللوائح المطبقة على نكهات نظم ENDS فقائمة في تسعة بلدان فقط.

تواصُل التقدم في مكافحة التبغ رغم جائحة كوفيد-19 العالمية

واصلت البلدان إحراز التقدم رغم جائحة كوفيد-19. وعلى وجه الخصوص فإن قوانين ولوائح التحذيرات الصحية وعلى المستوى الأرفع للإنجاز قد اعُتمدت الآن في 101 من البلدان. ويعني ذلك أن 4.7 مليار نسمة (أي 60 في المائة من سكان العالم) هم الآن مشمولون بالحماية بفضل التحذيرات البيانية الضخمة على العلب التي تتصف بكل السمات الموصى بها، مما يجعل من هذه التحذيرات التدبير المتمتع بأوسع تغطية من حيث السكان والبلدان على حد سواء من بين تدابير برنامج MPOWER. كما تجدر الإشارة إلى أنه بحلول نهاية عام 2020 اعتمد 17 بلداً تشريعات تفرض التغليف البسيط لمنتجات التبغ وأصدر لوائح ذات مواعيد نهائية للتنفيذ. واشترطت حفنة من البلدان الأخرى التغليف البسيط ولكنها لم تُصدر بعد قواعد تنفيذية بهذا الصدد.

وفي حين أن تدابير الإقلاع حققت التقدم خلال معظم السنوات منذ عام 2007، فإن سياسات خدمات الإقلاع ما تزال نادرة، حيث يوفر 26 بلداً فحسب مثل هذه الخدمات عند مستوى الممارسة الفضلى. وعلى الرغم من أن بضعة بلدان فحسب تعتمد هذا التدبير فإن هذه البلدان تضم بين جنباتها زهاء 2.5 مليار نسمة، أي قرابة ثلث سكان العالم، مما يمنح التدبير المذكور المرتبة الثانية من بين تدابير حزمة MPOWER من حيث عدد السكان المشمولين.

ويغطي تدبير الأماكن العامة الداخلية، وأماكن العمل، ووسائط النقل الخالية تماماً من دخان التبغ 1.8 مليار نسمة يعيشون في 67 بلداً، بحيث يحتل هذا التدبير المرتبة الثانية من بين تدابير حزمة MPOWER المعتمدة من حيث عدد البلدان المشمولة.

وعلى الرغم من أن عمليات حظر أنشطة الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (أنشطة TAPS) ما تزال تدبيراً منقوص الاعتماد، فإن هناك 1.6 مليار نسمة في 57 بلداً يتمتعون بالحماية بفضل تدابير حظر شاملة على تلك الأنشطة. وحققت البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تقدماً خاصاً في مجال حظر أنشطة TAPS. ومن بين البلدان التي تطبق تدابير حظر شاملة على أنشطة TAPS هناك 12 بلدا منخفض الدخل (41 في المائة من البلدان المنخفضة الدخل)، و31 بلداً متوسط الدخل (30 في المائة من البلدان المتوسطة الدخل)، و14 بلداً مرتفع الدخل (23 في المائة من البلدان المرتفعة الدخل).

على أن رصد تعاطي التبغ قد تأثر بشدة، مع الأسف، من جائحة كوفيد-19. فقد تعرقلت جهود جمع البيانات في معظم البلدان خلال عام 2020، وكذلك نشرُ نتائج المسوح المستكملة خلال عامي 2018 و2019.

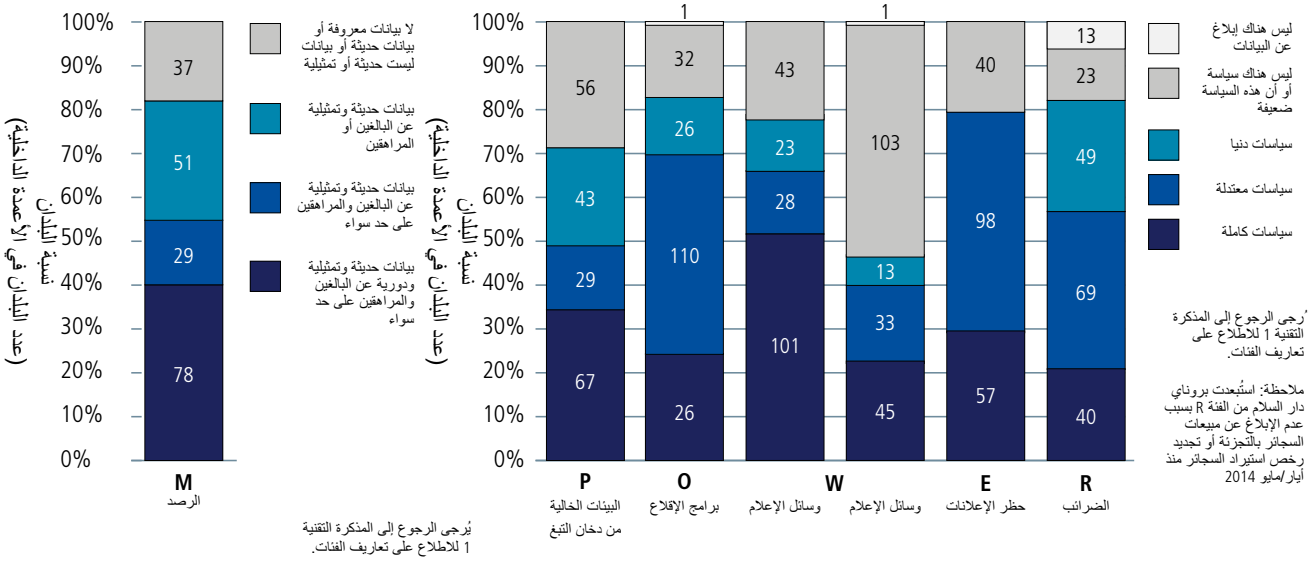
وتعد زيادة الأسعار من خلال فرض الضرائب أفضل طريقة فعالة للحد من تعاطي التبغ، ومع ذلك فما تزال هي السياسة ذات التغطية السكانية الأدنى. وفي حين لوحظت زيادة ضخمة في التغطية السكانية بين عامي 2016 و2018 (من 8 في المائة عام 2016 إلى 13 في المائة عام 2018) فإن نسبة سكان العالم المشمولة بالحماية من خلال فرض الضرائب عند مستوى الممارسة الفضلى قد ظل منذ ذلك الحين على حاله عند 13 في المائة.

البلدان في كل الأقاليم تقوم باعتماد تدابير برنامج MPOWER

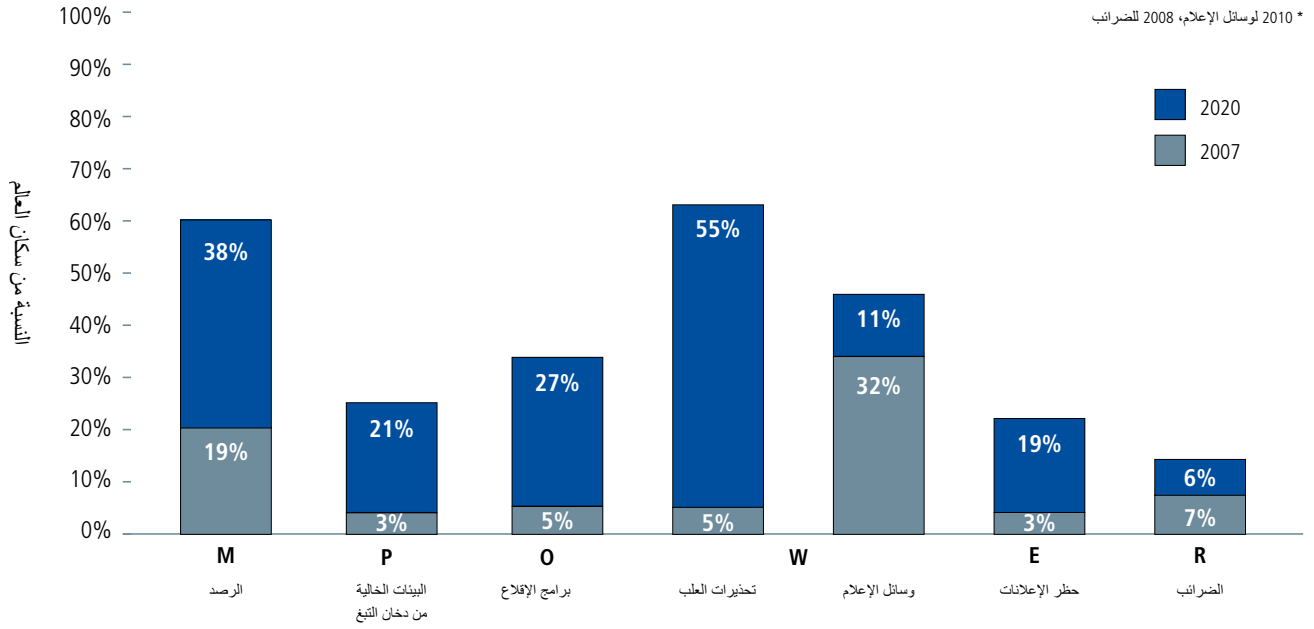
تم اعتماد كل تدبير من تدابير حزمة MPOWER عند مستوى الممارسة الفضلى من قِبل بلدان جديدة منذ التقرير الأخير:

- اعتمدت خمسة بلدان (دولة بوليفيا المتعددة القوميات، إثيوبيا، الأردن، باراغواي، سانت لوسيا) حديثاً قوانين لفرض البيئة الخالية تماماً من دخان التبغ تغطي الأماكن العامة، وأماكن العمل، ووسائل النقل العام.
- رفعت خمسة بلدان (النمسا، جزر كوك، الأردن، الفلبين، تونغا) مستوى خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ فيها إلى مستوى الممارسة الفضلى. على أنه خلال الفترة ذاتها هبطت ثلاثة بلدان أخرى من الفئة العليا، مما يعني تحقيق كسب صاف لبلدين فقط.
- اعتمدت ثمانية بلدان (إثيوبيا، غامبيا، موريتانيا، الجبل الأسود، النيجر، نيجيريا، قطر، الولايات المتحدة الأمريكية) تحذيرات بيانية ضخمة على العلب.
- بدأت خمسة بلدان (كوت ديفوار، إثيوبيا، العراق، الأردن، جمهورية فنزويلا البوليفارية) بتطبيق تدابير حظر شاملة على أنشطة الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، بما في ذلك عند نقاط البيع.
- انتقلت ستة بلدان (الدانمرك، جورجيا، المغرب، هولندا، البرتغال، سري لانكا) إلى فئة الممارسة الفضلى من خلال تحصيل ضرائب تشمل نسبة 75 في المائة على الأقل من أسعار التجزئة.

حالة مجموعة مختارة من سياسات مكافحة التبغ في العالم، 2020



الزيادة في عدد سكان العالم المشمولين بمجموعة مختارة من سياسات مكافحة التبغ، 2020* إلى 2007



هناك 49 بلداً لم تعتمد بعد أي تدبير من تدابير حزمة MPOWER على المستوى الأرفع للإنجاز.

لم تعتمد بعض البلدان بعد أي تدبير من تدابير حزمة MPOWER

بمقدور كل البلدان اعتماد وتنفيذ تدابير شاملة لمكافحة التبغ للوقاية من العبء الهائل الذي يسببه تعاطي التبغ والتعرض للدخان غير المباشر. ومع ذلك فقد كان هناك 49 بلداً عام 2020 لم تعتمد بعد أي تدبير من تدابير حزمة MPOWER عند مستوى الممارسة الفضلى، مما يترك 2.4 مليار نسمة عرضة لتكتيكات دوائر صناعة التبغ وتسويقها.

وفضلاً عن ذلك فإن وتيرة التقدم في بعض تدابير حزمة MPOWER أبطأ مما هو عليه بالنسبة لتدابير أخرى. ومن الواجب التعجيل باعتماد تدابير الحظر الكاملة على أنشطة TAPS، واعتماد خدمات الإقلاع الشاملة، وزيادة الضرائب المفروضة على التبغ لتصل إلى مستويات عالية كافية.

اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ

توطئة الاتفاقية الإطارية والبروتوكول

إن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (الاتفاقية الإطارية) هي معاهدة قائمة على البيِّنات تؤكد حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وتوفر هذه الاتفاقية التي اعتمدتها الدول الأعضاء في المنظمة إطاراً لتدابير مكافحة التبغ كي تنفذها أطرفها بغية الحد بصورة متواصلة وواسعة من انتشار تعاطي التبغ والتعرض لدخانه. وتندرج الاتفاقية في عداد أكثر المعاهدات احتضاناً في تاريخ الأمم المتحدة، حيث يبلغ عدد أطرافها 180 طرفاً تضم معاً أكثر من 90 في المائة من سكان العالم. ومنذ دخول الاتفاقية حيز النفاذ عام 2005 أحرزت نجاحاً لا لبس فيه وظلت المبدأ التنظيمي للتقدم والتعاون في مجال مكافحة التبغ محلياً، ووطنياً، وإقليمياً، وعالمياً.

وبالانضمام إلى عضوية الاتفاقية الإطارية تضطلع البلدان بالتزامات متضافرة للحد من منتجات التبغ من حيث الطلب والعرض. وتساعد الحزمة التقنية لحزمة MPOWER التي استحدثتها المنظمة البلدان على تنفيذ معظم تدابير الحد من الطلب من خلال توفير معيار ذهبي قابل للقياس لإنجازاتها ولرصد التقدم على طريق ذلك. وفي حين أن الفعالية من حيث التكاليف التي تتسم بها الحزمة تبرر هذا التركيز، فإن الحاجة تدعو أيضاً إلى تدابير للحد من العرض من أجل إرساء نهج شامل تضافري ولدعم الاقتصاد السياسي لمكافحة التبغ.

كما تحتوي الاتفاقية التزامات عامة بالغة الأهمية لهذه التدابير الخاصة بالحد من الطلب والعرض (ولاسيما تلك المدرجة في حزمة MPOWER). وتوفر المادة 5 الأساس لحوكمة مكافحة التبغ، حيث تدعو الفقرتان 1 و2 منها إلى اعتماد نهج يشمل الحكومة ككل ويغطي قطاعات متعددة، وإلى وضع تشريعات واستراتيجيات وطنية مناسبة.

وتوفر الفقرة 3 من المادة 5 إلى جانب المبادئ التوجيهية لتنفيذ هذه المادة الأساس اللازم لحماية سياسات الصحة العامة بشأن مكافحة التبغ من تأثير دوائر صناعة التبغ وأولئك العاملين على خدمة مصالحها. وهذه التدابير، بالإضافة إلى المادة 19 بشأن مسؤولية دوائر صناعة التبغ، تجعل الاتفاقية ابتكارية من حيث قدرتها على استهداف صناعة معروفة باستخدامها لأساليب مخادعة لمنح الأولوية للأرباح على حساب الصحة العامة.

ويعد الجهاز الرئاسي للاتفاقية الإطارية، وهو مؤتمر الأطراف الذي يعقد كل سنتين، المنتدى العالمي الأول لمناقشة تنفيذ الاتفاقية وأي مسائل ناشئة بشأن مكافحة التبغ والتوصل إلى توافق بشأنها، كما أنه الهيئة الوحيدة المخوّلة بتقديم تفسيرات موثوقة لأحكام الاتفاقية. وفي عام 2012، وخلال الدورة الخامسة لمؤتمر الأطراف في جمهورية كوريا، اعتمدت الأطراف معاهدة دولية جديدة هي: بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. ويستند البروتوكول إلى المادة 15 من الاتفاقية التي تتناول الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، غير أن تعقيد التعاون العابر للحدود لمنع الاتجار غير المشروع تطلب مجموعة مصقولة وذات نطاق أوسع من الالتزامات. ويشكل هذا الاتجار خطراً بالغاً على التدابير الأساسية للحد من الطلب، ولاسيما تدابير الأسعار والتحذيرات الصحية.

ودخل البروتوكول حيز النفاذ في أيلول/سبتمبر عام 2018 وبلغ عدد أطرافه 63 طرفاً حتى أيار/مايو عام 2021. ويسعى البروتوكول إلى استئصال كل أشكال الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ وتشمل التزاماته أدوات لمنع هذا الاتجار، وآليات عديدة لترويج التعاون بين البلدان. وتضطلع الأطراف بالتزامات جوهرية بشأن: مكافحة سلسلة إمدادات منتجات التبغ؛ واعتبار أي انخراط في الاتجار غير المشروع جريمة؛ والتعاون مع البلدان الأخرى في منع هذا الاتجار. كما أن للبروتوكول جهازه الرئاسي الذاتي وهو اجتماع الأطراف الذي ينعقد، مثله مثل اجتماع أطراف الاتفاقية، مرة كل عامين.

كما أوكلت الاتفاقية إلى مؤتمر الأطراف إنشاء أمانة للاتفاقية لتوفير دعم السياسات للأطراف في تنفيذها للاتفاقية، وكذلك لمساندة عمل مؤتمر الأطراف واجتماعات الهيئات الفرعية الأخرى. ونص البروتوكول على أن تتولى أمانة الاتفاقية دور أمانته أيضاً بوظائف مماثلة. وتتعاون منظمة الصحة العالمية مع أمانة الاتفاقية في مساندة أطراف الاتفاقية الإطارية والبروتوكول في المتطلبات الأساسية ومتطلبات الإبلاغ، كما تدعو إلى زيادة عدد أطراف الاتفاقية والبروتوكول. الأحكام الأساسية للاتفاقية الإطارية

الأحكام الأساسية للاتفاقية الإطارية

تدابير الحد من الطلب	**المادة 6:** التدابير السعرية والضريبية الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ **المادة 8:** الحماية من التعرض لدخان التبغ **المادة 9:** تنظيم محتويات منتجات التبغ **المادة 10:** تنظيم الكشف عن منتجات التبغ **المادة 11:** تغليف وتوسيم منتجات التبغ **المادة 12:** التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور **المادة 13:** الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته **المادة 14:** التدابير الرامية إلى الحد من الطب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه
تدابير الحد من العرض	**المادة 15:** الإتجار غير المشروع بمنتجات التبغ **المادة 16:** المبيعات التي تستهدف القصَّر والمبيعات بواسطة القصَّر **المادة 17:** تقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية
التزامات عامة	**المادة 4:** المبادئ التوجيهية **المادة 5:** الالتزامات العامة ■ **5.1:** استراتيجيات وخطط وبرامج وطنية شاملة ومتعددة القطاعات لمكافحة التبغ ■ **5.2:** آلية تنسيقية وطنية أو مراكز اتصال لمكافحة التبغ ■ **5.3:** حماية سياسات مكافحة التبغ من المصالح التجارية والمصالح الراسخة لدوائر صناعة التبغ
تدابير أخرى	**المادة 18:** حماية البيئة وصحة الأفراد **المادة 19:** المسؤولية **المادة 20:** البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات **المادة 21:** التبليغ وتبادل المعلومات **المادة 22:** التعاون في المجالات العلمية والتقنية والقانونية وتوفير الخبرات ذات الصلة

وفَّر مؤتمر الأطراف الإرشادات اللازمة بشأن تنظيم منتجات التبغ والنيكوتين الجديدة والناشئة منذ عام 2008

تأثير جائحة كوفيد-19 على تنفيذ الاتفاقية الإطارية/البروتوكول

يُبرز الدمار الذي خلَّفته جائحة كوفيد-19 بشكل صارخ الحاجة إلى التعجيل بتنفيذ الاتفاقية الإطارية والبروتوكول، مع التركيز بشكل خاص على توسيع نطاق الإنجازات بالاستعانة بالحزمة التقنية لبرنامج MPOWER. وثمة دلائل لا تُدحض على التفاعل المميت بين جائحة كوفيد-19 وتعاطي التبغ، ماضياً وحاضراً على حد سواء: فالمصابون بالفيروس ممن يتعاطون التبغ قاسوا من تطور أشد وخامة للمرض بالمقارنة مع غير المتعاطين؛ كما تفاقمت هشاشة النظم الصحية؛ وزاد تعاطي التبغ من التكاليف البشرية والاقتصادية للجائحة *[1-6]*. وعلى هذا فإن الجهود العالمية والوطنية لإعادة البناء على نحو أفضل لن تكتمل ما لم يتم التصدي لـ "جائحة التبغ"، جنباً إلى جنب مع مواطن الضعف الكامنة وراء الأزمة.

وبصورة أعم فإن جائحة كوفيد-19 والركود الاقتصادي العالمي المصاحب قد أديا إلى عرقلة جداول الأعمال السياسية. وجاء ذلك في بعض الأحيان على حساب أنشطة مثل مكافحة التبغ، التي قد تبدو أقل إلحاحاً أو غير اقتصادية. وأعاق ذلك التقدم على طريق تنفيذ الاتفاقية الإطارية والبروتوكول. والأدهى من ذلك كله هو تأجيل الدورة التاسعة لمؤتمر الأطراف والدورة الثانية لاجتماع الأطراف المقرر انعقادهما أصلاً في تشرين الثاني/نوفمبر 2020 حتى تشرين الثاني/نوفمبر 2021.

على أن جائحة كوفيد-19 أتاحت أيضاً فرصاً للدفع قدماً بتدابير مكافحة التبغ. وعلى سبيل المثال فإن 17 بلداً في إقليم شرق المتوسط قد حظرت استخدام النرجيلة (الشيشة) في الأماكن العامة، كما فرضت جنوب أفريقيا حظراً مؤقتاً على مبيعات التبغ في إطار الحظر العام على مبيعات المنتجات "غير الأساسية" أثناء استجابة البلد للجائحة. وبالمثل فقد زادت بلدان أخرى مثل الاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا من الضرائب المفروضة على التبغ في محاولة لإنقاذ الأرواح مع حشد الإيرادات في الوقت ذاته لمكافحة الجائحة وأزمتها الاقتصادية المصاحبة.

واستغلت دوائر صناعة التبغ الوضع عبر التعتيم على المعلومات العلمية التي تشير إلى صلة التبغ بجائحة كوفيد-19 والادعاء بأن هذه الدوائر هي شريك اقتصادي وإنمائي للجهود الوطنية للانتعاش من الجائحة. وقام العديد من الجهات الفاعلة الرئيسية لصناعة التبغ، وتحت راية ما يدعى بالمسؤولية الاجتماعية للشركات، باستخدام جزء صغير من موارده الهائلة في برامج خيرية ترتبط بالجائحة وتحظى بدعاية ضخمة. وكما تشير المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 13 من الاتفاقية الإطارية فإن هذه الأنشطة تعد شكلاً من أشكال الرعاية.

الدورة التاسعة لمؤتمر أطراف الاتفاقية الإطارية والدورة الثانية لاجتماع أطراف البروتوكول

ستعقد الدورتان القادمتان لمؤتمر أطراف الاتفاقية واجتماع أطراف البروتوكول افتراضياً بسبب جائحة كوفيد-19. وفي هاتين الدورتين سيحيط المندوبون علماً بالتقدم المحرز في التنفيذ ويحددون التحديات والفرص المحتملة للمضي قدماً ولتعزيز التنفيذ الشامل للمعاهدتين المعنيتين. وستعتمد الأطراف قرارات جديدة لإرشاد الوجهة المقبلة لتنفيذ كلتا المعاهدتين من خلال، وضمن جملة أمور، إنشاء أجهزة فرعية جديدة، وتوضيح تفسير الالتزامات، والطلب إلى أمانة الاتفاقية و/أو دعوة منظمة الصحة العالمية إلى الاضطلاع ببعض المهام ورفع التقارير عن مسائل محددة.

وبعد نحو عامين من تعطيل الجائحة لبرنامج مكافحة التبغ ورغم جدول الأعمال المختصر فإن كلتا دورتي مؤتمر الأطراف واجتماع الأطراف ستنظر في بنود مهمة مثل صندوق استئمار مقترح للاتفاقية الإطارية والبروتوكول، وهو آلية تمويل مبتكرة ترمي إلى توفير الموارد التي تمس الحاجة إليها لتنفيذ كلتا المعاهدتين.

ومن أبرز بنود جدول الأعمال المؤقت للدورة الثانية لاجتماع أطراف البروتوكول النظر في تقرير مرفوع من جهاز فرعي أنشأته الدورة الأولى للاجتماع بشأن نظم لاقتفاء أثر وتحديد منشأ منتجات التبغ. وبموجب المادة 8 من البروتوكول وافقت الأطراف على إنشاء نظام عالمي لاقتفاء الأثر وتحديد المنشأ بحلول أيلول/سبتمبر 2023. وسيضم هذا النظام العالمي نظماً وطنية وإقليمية تهدف إلى ضمان تمكُّن الأطراف من إحكام الإشراف على سلسلة إمداد منتجات التبغ، وكذلك مركز اتصال عالمياً لتبادل المعلومات ضمن أمانة الاتفاقية يتيح للأطراف تبادل المعلومات بغية النهوض بمجابهة الاتجار غير المشروع. وستكون مداولات اجتماع أطراف البروتوكول بهذه الشأن بالغة الأهمية في إرشاد وتعزيز تنفيذ هذا الالتزام المعقد تقنياً في الوقت المناسب.

منتجات التبغ ومنتجات النيكوتين الجديدة والناشئة

وفَّر مؤتمر الأطراف الإرشاد بشأن تنظيم منتجات التبغ ومنتجات النيكوتين الجديدة والناشئة منذ عام 2008، مع تركيز خاص على منتجات التبغ المسخَّنة (HTPs)، والنظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين(ENDS) ، والنظم الإلكترونية لإيصال مواد غير النيكوتين *[7]* (ENNDS). وحدد مؤتمر الأطراف المشهد على النحو التالي. منتجات التبغ المسخَّنة هي منتجات تبغية تنتج ضبائب تحتوي على النيكوتين ومواد كيميائية أخرى بفعل وحدات لتسخين التبغ؛ وهي تخضع لأحكام الاتفاقية الإطارية. وعلى العكس فإن نظامي ENDS وENNDS لا يحتويان على التبغ وعوضاً عن ذلك فإنهما يقومان بتبخير محلول مؤلف من عدة مركَّبات، تضم النيكوتين في حالة نظام ENDS، أو قد لا تحتوي على النيكوتين في حالة نظام ENNDS. وبشأن المنتجات الأخيرة فقد دعت الدورة السادسة لمؤتمر أطراف الاتفاقية الإطارية هذه الأطراف إلى "النظر في حظر نظم إيصال النيكوتين إلكترونياً/ نظم إيصال مواد غير النيكوتين إلكترونياً أو تنظيمها، بما يشمل استعمالها كمنتجات تبغ أو منتجات علاجية أو منتجات استهلاكية أو غيرها من الفئات، حسب الاقتضاء، مع مراعاة تأمين مستوى عالٍ من الحماية لصحة الإنسان" *[8]*. وفي الدورة السابعة لمؤتمر أطراف الاتفاقية الإطارية دعيت الأطراف إلى تطبيق تدابير تنظيمية

لحظر أو تقييد تصنيع، واستيراد، وتوزيع، وعرض، وبيع، واستخدام النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين والنظم الإلكترونية لإيصال مواد غير النيكوتين، حسب الاقتضاء *[9]*. وعلى نحو ما أشار تقرير مرفوع إلى الدورة الثامنة لمؤتمر أطراف الاتفاقية الإطارية فإنه يمكن النظر إلى ترويج دوائر صناعة التبغ للمنتجات في كل فئة على أنه استجابة لانخفاض مبيعات السجائر في البلدان المرتفعة الدخل *[10]*.

العمل المنفذ بشأن التصدي لنظم ENDS في مؤتمر الأطراف حتى الآن

طلبت الدورة الثالثة لمؤتمر أطراف الاتفاقية إلى الأمانة أن تدعو منظمة الصحة العالمية إلى تقديم تقرير إلى الدورة الرابعة للمؤتمر تحدد فيه أفضل ممارسات تقديم التقارير إلى مسؤولي التنظيم عن المحتويات والانبعاثات وخصائص المنتجات، بما في ذلك استعمال النُظم الإلكترونية. ومنذ ذلك الحين تناولت تقارير وقرارات عديدة هذه المسألة (انظر الشكل 2).

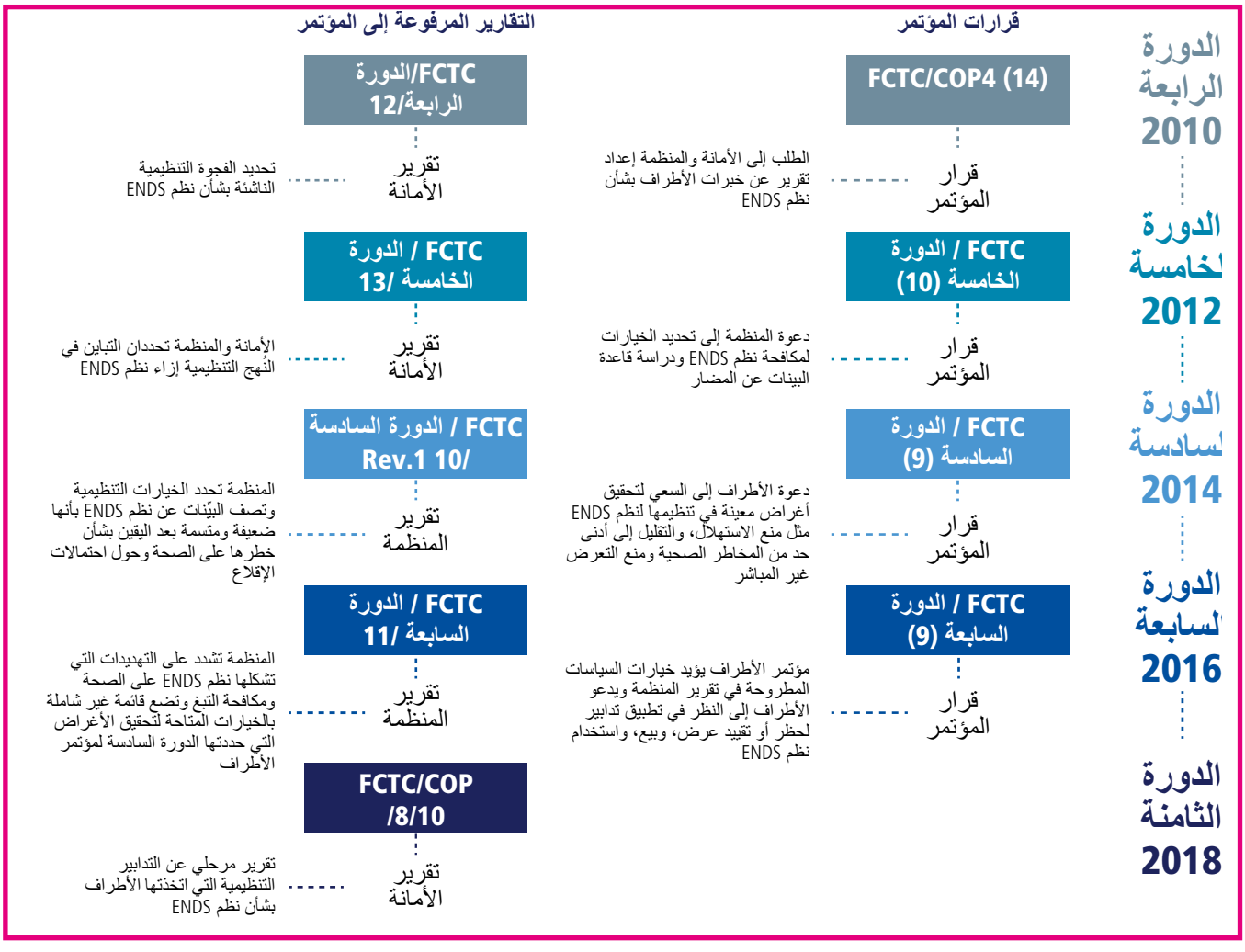
وجاءت أهم القرارات من الدورة السادسة لمؤتمر الأطراف التي حددت الأغراض الرئيسية التي دعت الأطراف إلى السعي لتحقيقها عند التصدي لنظم ENDS/ENNDS، بما في ذلك: (أ) منع غير المدخنين والشباب من استهلال الاستعمال، مع التركيز بوجه خاص على الفئات الضعيفة؛ (ب) التقليل إلى أدنى حد وقدر المستطاع من المخاطر الصحية التي يُحتمل أن تحيق بالمستعملين وحماية غير المستعملين من التعرض للانبعاثات؛ (ج) منع نشر الادعاءات الصحية غير المثبتة عن نظم ENDS/ENNDS؛ (د) حماية أنشطة مكافحة التبغ من جميع المصالح التجارية وأية مصالح راسخة أخرى ذات صلة، بما فيها مصالح دوائر صناعة التبغ. كما دُعيت الأطراف إلى النظر في حظر النظم المذكورة أو تنظيمها، بما يشمل استعمالها كمنتجات تبغ أو منتجات علاجية أو منتجات استهلاكية أو غيرها من الفئات، حسب الاقتضاء، مع مراعاة تأمين مستوى عالٍ من الحماية لصحة الإنسان *[8]*.

وتلا ذلك قرار للدورة السابعة لمؤتمر الأطراف عام 2016 دعا الأطراف إلى دراسة تطبيق تدابير تنظيمية لحظر أو تقييد تصنيع وتوريد وتوزيع وعرض وبيع واستخدام نظم ENDS/ENNDS، بما يتلاءم مع قوانينها المحلية وأهداف الصحة العامة. ودعيت الأطراف التي لم تفرض حظراً كاملاً على هذه المنتجات أن تنظر في القائمة غير الشاملة بالخيارات التنظيمية الواردة في قرار الدورة السادسة لمؤتمر الأطراف، وهي القائمة المدرجة في تقرير أعدته منظمة الصحة العالمية وتمت الموافقة على أن تنظر فيها الأطراف *[8]*.. ويستدعي مثل هذا التنظيم تطبيق معظم تدابير الحد من العرض والطلب الواردة في الاتفاقية الإطارية على نظامي ENDS/ENNDS، وكذلك التطبيق الدؤوب للمادة 3-5 *[11]*.

العمل المنفذ بشأن التصدي لمنتجات التبغ المسخَّنة (HTPs) في مؤتمر الأطراف حتى الآن

منذ ظهور منتجات التبغ المسخَّنة جرى تسويقها في ظل مزاعم بشأن الصحة والإقلاع لا تساندها أي بيِّنات مستقلة متينة *[12]*. ويُعرَّف الإقلاع في المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 14 من الاتفاقية الإطارية على أنه " عملية الكف عن تعاطي أي منتج من منتجات التبغ..." ولذلك فمن غير

الإطار الزمني للقرارات المتعلقة بنظم ENDS والتقارير المقدمة عنها لمؤتمر الأطراف



المعقول الادعاء بأن بالمستطاع القيام بذلك من خلال التحول إلى منتج آخر من منتجات التبغ. وفي عام 2016 طلبت الدورة السابعة لمؤتمر أطراف الاتفاقية الإطارية من أمانة الاتفاقية دعوة منظمة الصحة العالمية إلى تقديم تقرير عن مسائل محددة تتعلق بمنتجات التبغ المسخَّنة في الدورة اللاحقة *[13]*.

وعقِب هذا التقرير عام 2018 عرَّفت الدورة الثامنة لمؤتمر أطراف الاتفاقية الإطارية منتجات التبغ المسخَّنة على أنها من منتجات التبغ "ومن ثم فهي تخضع لأحكام اتفاقية المنظمة الإطارية". ودُعيت الأطراف إلى منح الأولوية لتدابير معينة للتصدي للتحديات التي تطرحها منتجات التبغ الجديدة والناشئة مثل منتجات التبغ المسخَّنة، والنبائط المستخدمة في تعاطي هذه المنتجات. وشملت مثل هذه التدابير ما يلي: (أ) الحيلولة دون بدء تعاطي منتجات التبغ الجديدة والناشئة؛ (ب) حماية الناس من التعرض لانبعاثات تلك المنتجات، وتوسيع نطاق التشريعات المعنية بحظر التدخين صراحة لتشمل تلك المنتجات وفقاً للمادة 8 من اتفاقية المنظمة الإطارية؛ (ج) منع إطلاق المزاعم الصحية بشأن منتجات التبغ الجديدة والناشئة؛ (د) تطبيق تدابير بشأن الإعلان عن منتجات التبغ الجديدة والناشئة والترويج لها ورعايتها وفقاً للمادة 13 من اتفاقية المنظمة الإطارية؛ (هـ) تنظيم المحتويات والكشف عن المحتويات الخاصة بمنتجات التبغ الجديدة والناشئة وفقاً للمادتين 9 و10 من اتفاقية المنظمة الإطارية؛ (و) حماية السياسات والأنشطة المعنية بمكافحة التبغ من جميع المصالح التجارية وسائر المصالح الراسخة المتصلة بمنتجات التبغ الجديدة والناشئة، بما في ذلك المصالح الخاصة بدوائر صناعة التبغ وفقاً للمادة 3-5 من اتفاقية المنظمة الإطارية؛ (ز) تنظيم تصنيع منتجات التبغ الجديدة والناشئة واستيرادها وتوزيعها وعرضها وبيعها واستخدامها، بوسائل منها التقييد أو الحظر حسب الاقتضاء، على نحو ما يتلاءم مع القوانين الوطنية للأطراف، مع مراعاة مستوى رفيع من الحماية لصحة الإنسان؛ (ح) تطبيق التدابير المذكورة أعلاه، عند الاقتضاء، على الأجهزة المصممة لتعاطي تلك المنتجات *[9]*.

وفي عام 2018 طُلب مؤتمر الأطراف أيضاً إلى أمانة الاتفاقية، ومنظمة الصحة العالمية، وشبكة مختبرات التبغ التابعة للمنظمة تقديم تقرير عن شتى خواص منتجات التبغ الجديدة والناشئة، ولاسيما منتجات التبغ المسخَّنة، وكذلك رصد أسواق هذه المنتجات وتعاطيها. ورغم أن منتجات التبغ المسخَّنة تندرج بصورة لا لبس فيها في عداد منتجات التبغ فإن بعضاً من خواصها الإنتاجية يطرح تحديات تنظيمية من حيث تعريفها وتصنيفها، وكذلك بشأن التطبيق الشامل للاتفاقية الإطارية. ولهذا السبب فقد طلب مؤتمر الأطراف إلى أمانة الاتفاقية ودعا منظمة الصحة العالمية إلى تقديم المزيد من المعلومات عن منتجات التبغ الجديدة هذه، ولاسيما منتجات التبغ المسخَنة، إلى الدورة التاسعة لمؤتمر الأطراف *[9]*.

تحديد سياق تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021

تتسم وجهة تركيز هذا التقرير، المتمثلة في التصدي للمنتجات الجديدة والناشئة بالأهمية في وقت تستخدم فيه دوائر صناعة التبغ استراتيجيات جديدة للادعاء بأنها من شركاء التنمية. وشكلت الركائز التي أرساها مؤتمر الأطراف بشأن تنظيم نظم ENDS ومنتجات التبغ المسخَّنة عنصراً حاسماً في ترجمة التوصيات التقنية إلى عمل سياسي على المستوى الوطني.

والوثائق التي يحللها هذا الفصل هي القرارات السياسية التي اتخذتها أطراف الاتفاقية الإطارية فيما يتعلق بتنظيم نظم ENDS ومنتجات التبغ المسخَّنة. وإلى حين تقديم الجهات العلمية المتينة والمستقلة لتصور مختلف لتنظر فيه الأطراف، فإن القرارات المذكورة هي التي توفر الخيارات التنظيمية التي تُدعى أطراف الاتفاقية الإطارية إلى اتباعها.

وهذه القرارات هي مؤشرات على المشاعر العالمية وقادرة على اختراق الضجيج المصلحي التجاري وتعتيم دوائر صناعة التبغ اللذين يحيطان بهذه المنتجات. ومثل هذه القرارات مؤثرة على اللوائح الوطنية ويمكن أن تحتوي أيضاً على تفسيرات موثوقة قانونياً لأحكام الاتفاقية الإطارية.

في عام 2018 عرَّف مؤتمر الأطراف منتجات التبغ المسخَّنة على أنها تندرج في عداد منتجات التبغ، ومن ثم فهي تخضع لأحكام اتفاقية المنظمة الإطارية

المنتجات الجديدة والناشئة :
التصدي للنظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين

قطعت الجهود العالمية لمكافحة التبغ خطوات واسعة مهمة على طريق الحد من تعاطي التبغ وضمان حماية الناس في العديد من أرجاء العالم من مضار التبغ. على أن السنوات الأخيرة شهدت انتشار منتجات جديدة وناشئة للنيكوتين والتبغ، مثل النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين، في العديد من الأسواق. وتشير دوائر صناعة التبغ إلى أن نظم ENDS أكثر أماناً لأنها لا تحتوي على التبغ، في الوقت الذي تواصل فيه هذه النظم توسيع قاعدة المتعاطين، بما في ذلك عبر اجتذاب المتعاطين من صغار السن.

وتثير بعض منتجات النيكوتين والتبغ السريعة الظهور في الأسواق المختلفة، بما فيها نظم ENDS، ومنتجات التبغ المسخَّنة، وأكياس النيكوتين، هواجس صحية عميقة. وقد أقرت الدورة الثامنة لمؤتمر أطراف الاتفاقية الإطارية بأن منتجات التبغ المسخَّنة تندرج في عداد منتجات التبغ وينبغي أن تخضع لأحكام الاتفاقية الإطارية. ولهذا فإن هذا التقرير سيتناول هذه المنتجات بصورة مفصلة. ويركز التقرير في المقام الأول على النظم الإلكترونية للإيصال (EDS)، وعلى الدور البارز المتصاعد الذي تضطلع به في استراتيجيات دوائر صناعة التبغ والصناعات الأخرى.[1]

ما هي النظم الإلكترونية للإيصال ؟

لأغراض هذا التقرير فإن هناك نوعين من النظم الإلكترونية للإيصال هما: النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين (ENDS) والنظم الإلكترونية لإيصال مواد غير النيكوتين (ENNDS). وتقوم هذه النظم بتسخين سائل لخلق ضبائب يستنشقها المتعاطي. وتحتوي "السوائل الإلكترونية" على النيكوتين (ولكنها لا تحتوي على التبغ) ، ومضافات، ونكهات، ومواد كيميائية أخرى يمكن أن تكون سامة لصحة الناس. أما نظم ENNDS فهي أساساً مماثلة لنظم ENDS ولكن السائل الإلكتروني المستخدم يُسوَّق على أنه لا يحتوي على النيكوتين.

وأكثر نظم ENDS شيوعاً هي "السجائر الإلكترونية" (electronic cigarettes) المعروفة أيضاً باسم "e-cigarettes"، أو "المرذاذ" (vapes)، أو أقلام الرذاذ (vape pens). وتشمل الفئات الأخرى من نظم ENDS "النرجيلة الإلكترونية"، و"الغليون الإلكتروني" و"السيجار الإلكتروني". وبعض المنتجات تشابه نظائرها التبغية التقليدية؛ بينما تتخذ منتجات أخرى شكل الأقلام، أو رقاقات الذاكرة المحمولة "USB"، أو الأسطوانات الأساسية.

لماذا أُدرجت النظم الإلكترونية لإيصال مواد غير النيكوتين (ENNDS) في هذا التقرير؟

قد يتعذر التمييز بين نظم ENNDS ونظم ENDS. كما أنها تُعزز غالباً بنكهات تستهوي الشباب، ويُنظر إليها على أنها "أكثر سلامة" وغير مسببة للإدمان. ولكن في حين أن نظم ENNDS هي من حيث التعريف لا تحتوي على النيكوتين، فقد تبين عملياً أن العديد من السوائل الإلكترونية الموسومة على أنها "خالية من النيكوتين" تحتوي على النيكوتين عند اخضاعها للاختبار *[14]*. وبالإضافة إلى ذلك، ورهناً بالنبيطة المستخدمة، فإن المتعاطي يستطيع أن يختار سوائل إلكترونية محتوية أو خالية من النيكوتين، كما يستطيع إضافة النيكوتين إلى سائل إلكتروني جرى تركيبه على أنه خال من النيكوتين. ولذلك يكاد يكون من المستحيل التمييز بين نظم ENNDS ونظم ENDS.

وحتى حين تكون نظم ENNDS خالية من النيكوتين فإن هناك شواغل أخرى تتعلق بالسوائل الإلكترونية التي تستخدمها والتي تحتوي على مكوِّنات ضارة بشكل أكيد أو محتمل قد تخلِّف عند استنشاقها آثاراً صحية طويلة الأجل *[15]*. وبالإضافة إلى ذلك، وعلى غرار ما هو عليه الحال مع نظم ENDS، فإن فعل استخدام نظم ENNDS يحاكي تعاطي السجائر التقليدية، وهو نمط سلوكي قد يحول دون أن يصيب من يسعون إلى الإقلاع عن التدخين النجاح في مسعاهم، بل وربما يسهم في بدء غير المدخنين (ولاسيما الأطفال والمراهقين) في تعاطي السجائر التقليدية. وبالنسبة لصنَّاع القرار فإن وجود وتوافر النظم الإلكترونية لإيصال المواد غير النيكوتين يعقد ويشوش الآليات التنظيمية الهادفة إلى حماية الناس من مضار التبغ والنيكوتين، وقد يخلق ثغرات يمكن أن تستغلها المصالح التجارية.

ولكل هذه الأسباب مجتمعة فإن ينبغي إخضاع نظم ENNDS للتنظيم والرصد على غرار نظم ENDS.

1 تشير "الصناعات" هنا إلى دوائر صناعة التبغ، ومصنِّعي نظم ENDS، وأي جهاز تنظيمي ذي مصالح تجارية تتعلق بنظم ENDS أو ENNDS.

2 تستخدم معظم نظم ENDS النيكوتين المشتق من التبغ، مما يدفع بعض البلدان، بما في ذلك الولايات المتحدة، إلى تصنيفها كمنتجات تبغ

ينبغي إدراج المنتجات الجديدة والناشئة ضمن نهج شامل لمكافحة التبغ

يتضمن الأساس المنطقي للتصدي لنظام ENDS كجزء من استراتيجيات مكافحة التبغ ما يلي :

- تُلزم المادة 2-5 من الاتفاقية الإطارية الأطراف بتنفيذ تدابير فعالة لمنع وخفض استهلاك التبغ، وإدمان النيكوتين، والتعرض لدخان التبغ، ويدعو القرار FCTC/COP7*(9)* الأطراف إلى دراسة تطبيق تدابير تنظيمية (مثل تلك المشار إليها في الوثيقة (FCTC/COP/7/11) لحظر أو تقييد تصنيع وتوريد وتوزيع وعرض وبيع واستخدام نظم ENDS، بما يتلاءم مع قوانينها المحلية وأهداف الصحة العامة.

- تحتوي نظم ENDS على النيكوتين، وهو مكوّن إدماني شديد من مكوّنات التبغ. ويتسبب استخدام نظم ENDS في خطر إدمان النيكوتين، بما في ذلك في صفوف الأطفال والمراهقين. وقد كشفت البحوث عن أن احتمالات الانضمام إلى صفوف مدخني السجائر تتزايد بين مستخدمي نظم ENDS، مما يعرضهم للتأثيرات الضارة للدخان *[16]*.

- إن نظم ENDS ضارة. وعلى سبيل المثال فإنه يمكن أن يكون للنيكوتين تأثيرات مؤذية على نماء الدماغ، مما يؤدي إلى عواقب طويلة الأجل بالنسبة للأطفال والمراهقين على وجه الخصوص *[15]*.

- تسوَّق نظم ENDS بآلاف من النكهات، مما قد يزيد من استساغة المنتجات ويساعد على توجيهها بصورة مخصوصة نحو الأطفال والشباب.

- في العديد من السياقات الاجتماعية لم يعد تدخين التبغ "أمراً طبيعياً"، ولاسيما في الأماكن العامة الداخلية. واستخدام نظم ENDS يحاكي الحركة من اليد إلى الفم المرتبطة بتدخين منتجات التبغ التقليدية. ولذلك فإن استخدام نظم ENDS قد يحمل في طياته خطر إعادة السمة الطبيعية إلى سلوك التدخين، ولاسيما في صفوف المجموعات السكانية الشابة *[17-19]*.

- سعت دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها ومناصرو نظم ENDS إلى تقويض تدابير الحظر المفروضة على التدخين في الأماكن الداخلية عن طريق الدعوة إلى منح استثناء لاستخدام نظم ENDS. وتولّد هذه النظم ضبائب تشابه دخان السجائر، وهو ارتباط يتفاقم بسبب صعوبة التفريق بين هذه النبائط ومنتجات التبغ المسخَّنة المحتوية، مثل السجائر، على النيكوتين. ولذلك فإن من الصعب في غالب الأحيان تحديد ما إذا كان الشخص يتعاطى منتجاً للتبغ أو يستخدم نظاماً من نظم ENDS.

- تتولى دوائر صناعة التبغ والصناعة المرتبطة بها تسويق وترويج نظم ENDS مستخدمة العديد من التكتيكات الراسخة (انظر الفصل المعنون "تدخل دوائر صناعة التبغ") لتوجيه منتجاتها نحو الشباب.

جرى تطوير نظم ENDS في البداية على يد شركات مستقلة عن دوائر صناعة التبغ، غير أن مصنِّعي التبغ دخلوا منذ ذلك الحين إلى سوق هذه النظم

جاء النمو الأولي لسوق نظم ENDS عموماً نتيجة دفع شركات مستقلة عن شركات التبغ التقليدية، مثل شركة Pax Labs التي طوَّرت سيجارة Juul الإلكترونية. على أن كل شركات التبغ المتعددة الجنسيات تقريباً، مثل British American Tobacco و Philip Morris International و Altria قامت بشراء أسهم في شركات نظم ENDS و/أو طوَّرت أصنافها الخاصة *[20، 21]*. وهناك الآن عدد مذهل من هذه الأصناف يبلغ نحو 30 000 صنف (نبائط وسوائل إلكترونية) تباع في الاتحاد الأوروبي *[20]*.

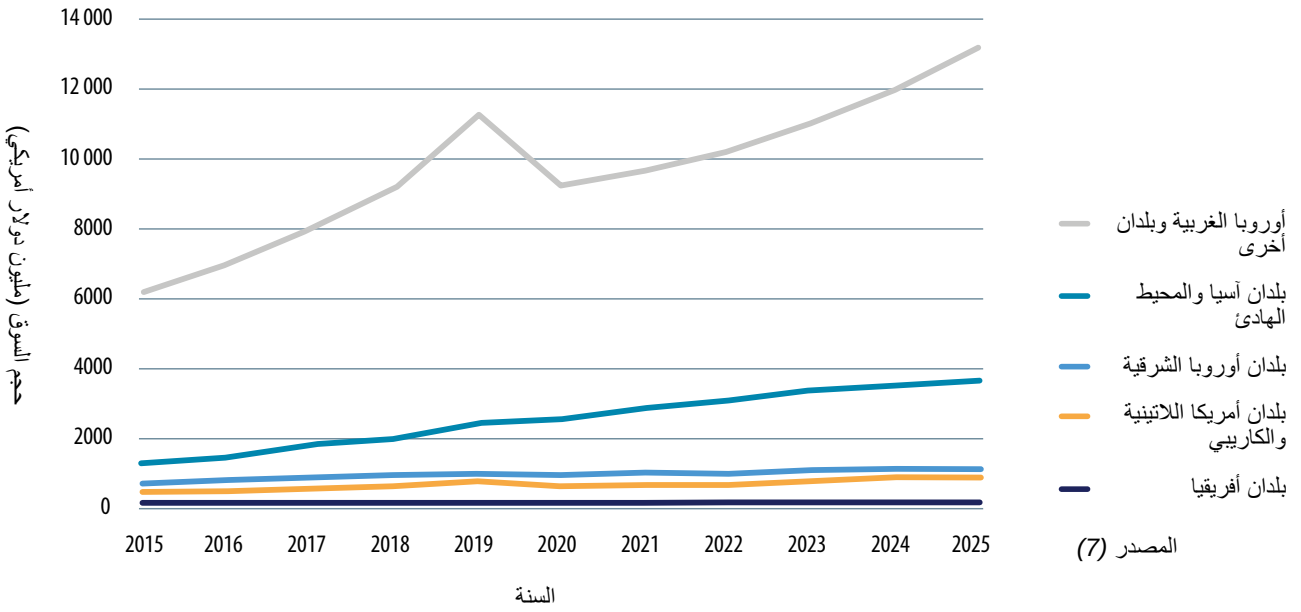
وفي عام 2014 بلغت قيمة المبيعات العالمية لنظم ENDS زهاء 2.76 مليار دولار أمريكي، وارتفع هذه الرقم ليصل إلى 15 مليار دولار أمريكي عام 2019. وكانت القيمة السوقية الإجمالية لمبيعات نظم ENDS ومنتجات التبغ المسخَّنة عام 2018 أقل من 2.2 في المائة من مجموع القيمة السوقية، في حين شكلت مبيعات السجائر وحدها نسبة 91 في المائة من هذا المجموع *[22]*. ويمثل المستهلكون في أوروبا الغربية وبلدان أخرى (بما في ذلك الولايات المتحدة الأمريكية وكندا) الحصة الأكبر من السوق، تتلوها بلدان آسيا والمحيط الهادئ. ووفقاً لبيانات وتوقعات الفترة 2015-2018 فإن من المنتظر أن ينتعش استخدام نظم ENDS من فترة وجيزة من الانخفاض (2019-2020) وأن يواصل ارتفاعه عالمياً *[20]*. وتشير بعض البيِّنات من دوائر صناعة التبغ ذاتها إلى أنه في ضوء نمو السوق في السنوات الأخيرة فقد كان هناك ارتفاع في مجموع عدد متعاطي النيكوتين (المتعاطون الجدد) على مدى السنوات الأخيرة *[23]*.

نبائط نظم ENDS تتباين تبايناً شاسعاً وتتطور بسرعة

تتباين نبائط نظم ENDS من حيث الشكل، والحجم، والوظيفة. وهناك تصاميم جديدة يجري تطويرها باستمرار. كما أن هناك مجموعة متنوعة من "أجيال" نظم ENDS التي تختلف تبعاً للتكنولوجيا ولكيفية تصميم طريقة استخدامها.

وللنظم المفتوحة خزانات قابلة لإعادة التعبئة وبالمستطاع تعديلها، في حين أن النظم المغلقة لا تسمح بالتعديل وهي تستخدم خراطيش مسبقة التعبئة أو كبسولات، أو أنها تصل معبأة مسبقاً، كما هو الحال في نظم ENDS النبوذة. ومع مرور الزمن تضمنت المستجدات زيادة الطاقة الكهربائية المولَّدة. وبمقدور الطاقة الكهربائية المولَّدة في النبيطة ودرجة الحرارة التي يسخَّن إليها المحلول أن تزيدا من مقدار النيكوتين في الضبوب ومن ثم إيصاله إلى المتعاطي. وزادت الطاقة الكهربائية في بعض نظم ENDS لتصل إلى أكثر من 250 واط (بينما كانت هذه الطاقة تبلغ نحو 10 واط في النماذج السابقة)، ومن ثم ازداد خطر تعرض المتعاطين للمكونات الضارة الفعلية والمحتملة *[24-26]*.

مبيعات نظم ENDS ، ال ا رهنة والمتوقعة، حسب أقاليم الأمم المتحدة



المصدر *(7)*

أمثلة على نظم ENDS

أشباه السجائر
Cig-a-likes

هي نبائذ تشابه السجائر التقليدية في مظهرها والإحساس بها. وهذا النوع يمكن أن يعيد إكساب التدخين الصفة الطبيعية.

النبائذ
Disposables

هذه هي النسخة الأخيرة من نظم ENDS، وهي تبدو على شكل كبسولات ولكن يُقصد التخلص منها بعد استخدام السائل الإلكتروني. وتتوافر في طائفة متنوعة من النكهات كما أن بالمستطاع إخفاءها بسهولة.

أقلام الرذاذ
Vape-pens

تتيح هذه النظم للمستخدمين تغيير تراكيب السوائل الإلكترونية وفقاً لأفضلياتهم. وبعض النظم يستخدم خراطيش مسبقة التعبئة بينما تسمح نظم أخرى للمستخدمين بإعادة تعبئتها.

نظم الخزانات
Tank systems

تتيح هذه النظم للمستخدمين تغيير كل عنصر من عناصر تجربة المستخدم، بما في ذلك تراكيب السوائل وطاقة البطاريات.

الكبسولات
Pods

هذا هو الجيل الجديد من نظم ENDS. وبالنظر إلى أن هذا الجيل يستخدم أملاح النيكوتين فإنه يوفر جرعات أعلى من النيكوتين دون إحساس خشن. وتبدو النبائط في الغالب على شكل رقاقات ذاكرة محمولة USB بما يتيح للمستخدمين (أي الشباب أو الطلاب) إخفاءها.

هناك تنوع هائل في السوائل الإلكترونية ومحتوياتها

تتفاوت السوائل كثيراً من حيث محتوياتها. وبالإضافة إلى المستويات المتغيرة من النيكوتين فإنها تحتوي في الغالب على طائفة متنوعة واسعة من المنكهات، والماء، وغليكول البروبيلين، وعادة الغليسيرين ومركبات أخرى. وفضلاً عن ذلك فإن الضبائب التي تولدها هذه المنتجات بعد استضباب السوائل تحتوي على مركبات بعضها سام. وتشمل الأمثلة على ذلك الفورمالدهايد، وهو عامل مسبب للسرطان *[27]*. ومن بين أبرز مكوِّنات السوائل الشائعة ما يلي:

النيكوتين

النيكوتين هو مادة إدمانية شديدة موجودة في كل نظم ENDS، وأفادت التقارير بانها موجودة أيضاً في منتجات مسوَّقة على أنها من نظم ENNDS *[14]*. والنيكوتين الموجود في نظم ENDS مستخلص غالباً من التبغ، غير أن بعض المنتجات تستخدم النيكوتين التخليقي. ويمكن أن يتراوح المحتوى النيكوتيني في نظم ENDS بين 0 مغ/مل إلى فوق 66 مع/مل أو أكثر (ضعف محتوى النيكوتين على الأقل الموجود في السيجارة المعيارية). وهناك عوامل عديدة غير التركيز يمكن أن تحدد كمية النيكوتين التي سيتعرض لها المتعاطي. فبمقدور الطاقة الكهربائية المتولدة في النبيطة، ونمط نفث المتعاطي، وإدراج مكوِّنات في السوائل الإلكترونية أن تزيد من المتحصل النيكوتيني للمتعاطي *[28]*.

وقد يتخذ النيكوتين الموجود في السوائل الإلكترونية أشكالاً مختلفة. فالنيكوتين ذو القاعدة الحرة هو شكل معدَّل من أشكال النيكوتين موجود بتركيزات متفاوتة في السجائر التقليدية ويمكن أن يجعل هذه السجائر أشد إدمانية من خلال إيصال النيكوتين بسرعة إلى الدماغ. وفي الآونة الأخيرة قام مصنعو نظم ENDS بتطوير مستحضرات ملح النيكوتين لإيصال مستويات عالية من النيكوتين إلى المتعاطي مع التستر على خشونته *[29]*.

هناك ما يقرب من 16 000 نكهة فريدة متاحة في بعض الأسواق، والعديد منها يجتذب الأطفال

النكهات

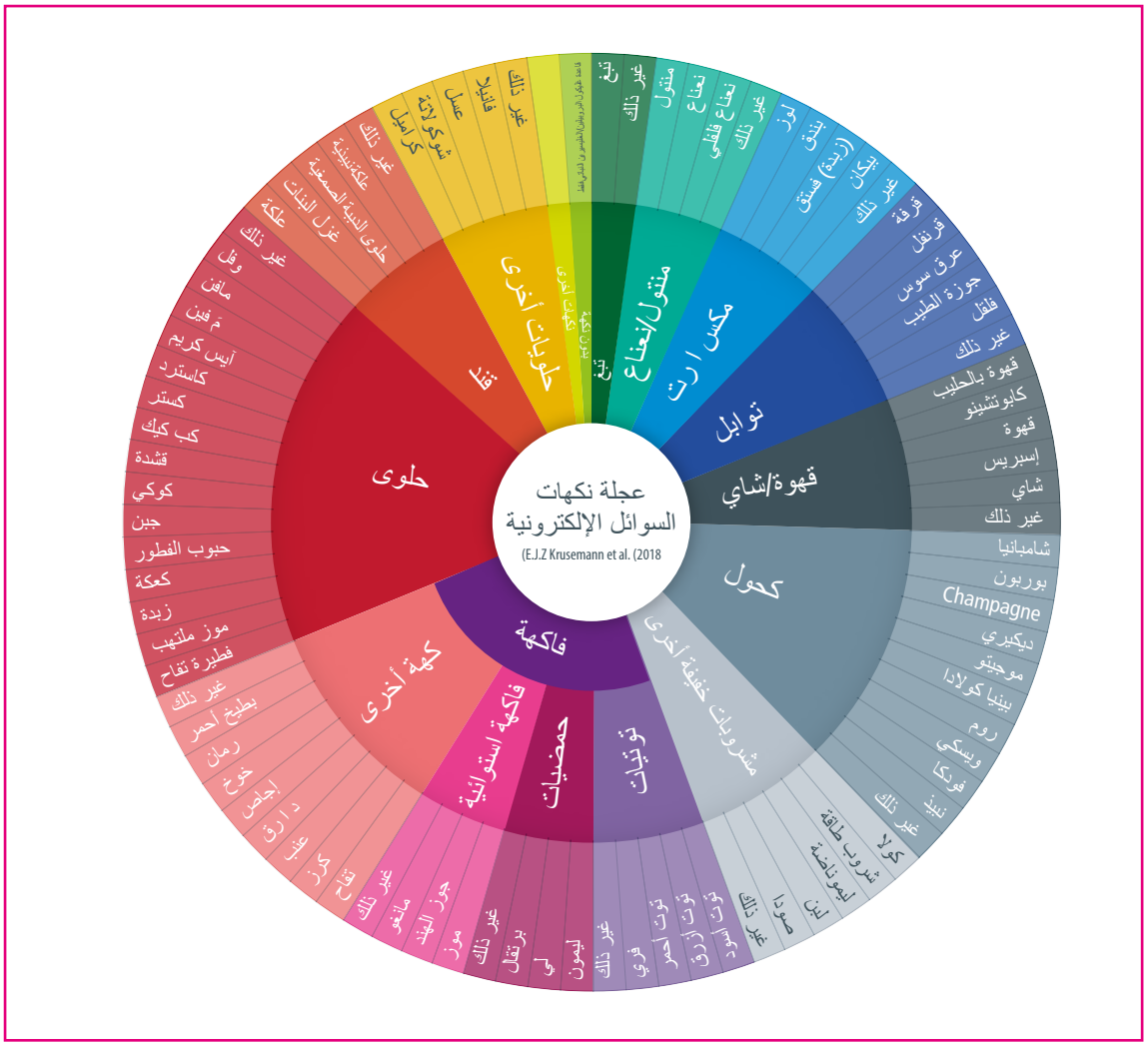
هناك ما يقرب من 16 000 نكهة فريدة متاحة في بعض الأسواق، والعديد منها يجتذب الأطفال *[30، 31]*. وبمقدور هذه النكهات التستر على خشونة النيكوتين والاضطلاع بدور في قرار الشخص المعني بشأن استخدام نظم ENDS للمرة الأولى *[32]*. ويمكن للنكهات أن تجعل استخدام المنتجات أكثر استساغة، وأن تيسر استنشاق الضبائب، وأن تغير من الخطر المتصور المرتبط بتعاطيها *[33]*. وعلى سبيل المثال فإن النكهات مثل المنتول تسهم في ترويج تعاطي منتجات التبغ والاستمرار فيه، في حين أن نكهات مثل القرفة يمكن أن تحسِّن من استساغة المنتجات *[34، 35]*. ويعرض الشكل المدرج أدناه عجلة نكهات السوائل الإلكترونية التي يعد أكثر من نصفها من النكهات الجذابة للأطفال والمراهقين *[36]*، في حين أن نكهات الفاكهة والمنتول الأخرى قد تستهوي أيضاً مجموعات سكانية بالغة محددة (مثل النساء من مجموعات إثنية معينة) وغير المدخنين *[32، 37]*.

غليكول البروبيلين (PG) والغليسيرول

يوجد هذا المركبان في كل نظم ENDS تقريباً كمواد حاملة للنيكوتين وبعض المنكهات المستخدمة في هذه المنتجات. وتحدد نسبة هذين المركبين في الغالب صفات تجربة السجائر الإلكترونية حيث أنهما يؤثران على النعومة، و"الإحساس الحلقي"، والسحابة (الغيمة) المتولدة عند التعاطي. وكثيراً ما يُستخدم غليكول البروبيلين كمادة مضافة إلى بعض الأطعمة وهناك "إقرار عام بأنه آمن" عند تناوله عن طريق الفم. على أن تأثيراته عند الاستنشاق لم تُدرس بشكل جيد.

عجلة نكهات السوائل الإلكترونية

بالنظر إلى كثرة النكهات المتاحة في الأسواق فقد اقترح الباحثون هذه الأداة لتصنيف نكهات السوائل الإلكترونية وتوفير مصطلحات مشتركة وقابلة للمقارنة.

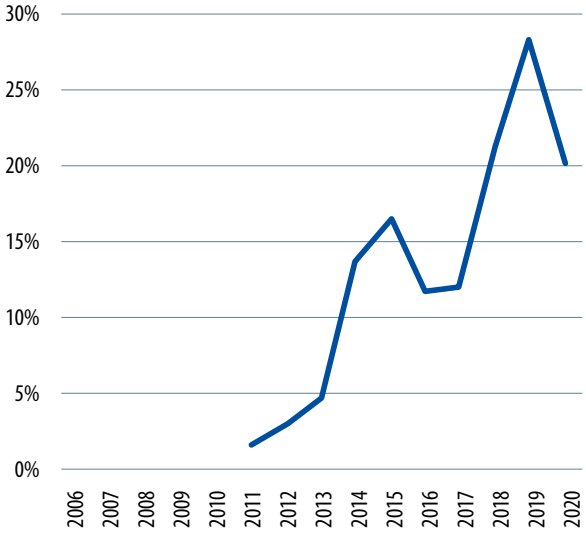


المصدر: *(36)*

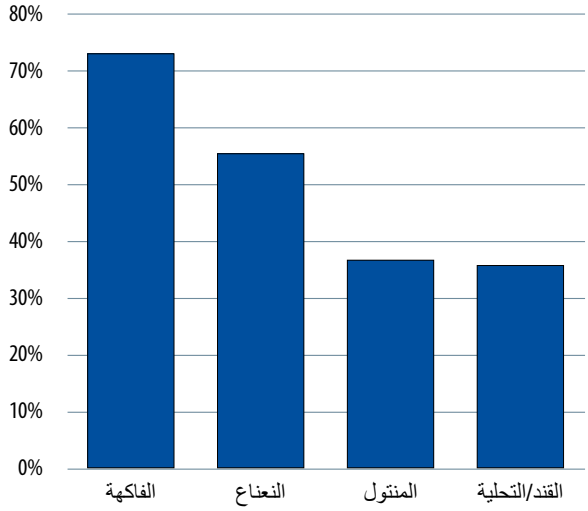
الدراسات في الولايات المتحدة تُظهر أن النكهات تضطلع بدور بارز في تعاطي السجائر الإلكترونية بين الأطفال والمراهقين:

- زاد تعاطي السجائر الإلكترونية في صفوف طلاب المدارس الثانوية في الولايات المتحدة منذ عام 2011 من 1,5 في المائة إلى 19.6 في المائة (الرسم البياني 1). وفي حين حدث انخفاض مؤخراً في نسب انتشار المتعاطين فإن المعدلات ما تزال عالية بشكل مقلق.
- بين عامي 2014 و2020 زادت نسبة المتعاطين الحاليين للسجائر الإلكترونية من 65.1 في المائة إلى 82.7 في المائة.
- في صفوف طلاب المدارس الثانوية ممن يتعاطون حالياً أي نوع من أنواع السجائر الإلكترونية المنكَّهة فإن أنواع النكهات الأكثر شيوعاً هي الفاكهة (73 في المائة)، والنعناع (56 في المائة)، والمنتول (37 في المائة)، والقند، أو الحلوى، أو الحلويات الأخرى (37 في المائة) (الرسم البياني 2).
- تقول نسبة 70 في المائة من الشباب المتعاطين للسجائر الإلكترونية (17-12 سنة من العمر) أنها تتعاطى هذه السجائر "لأنها مصنوعة بنكهات نحبها".

الجدول 1:
التعاطي الحالي للسجائر الإلكترونية (30 يوماً الماضية) في صفوف طلاب المدارس الثانوية في الولايات المتحدة



الجدول 2:
النكهات التي يستخدمها طلاب المدارس الثانوية في الولايات المتحدة من المتعاطين حالياً للسجائر الإلكترونية المنكَّهة



المصدر: *(38–40)*

ما تزال العديد من الآثار الصحية الطويلة الأجل لاستخدام نظم ENDS مجهولة، إلا أن هناك بيّنات متزايدة تؤكد أن هذه المنتجات ليست خالية من الضرر.

يطرح تنوع نظم ENDS تحديات بشأن فهمها، ورصدها، وتنظيمها

تطورت نظم ENDS بشكل متباين تبعاً للبيئة التنظيمية في الإقليم المعني، والسياقات الديمغرافية، والأسواق. وبالإضافة إلى تنوع تصاميم نظم ENDS، وأنواع المنتجات وتنوعاتها، وقابلية التبادل بين الأجزاء، والطائفة المتنوعة الواسعة من السوائل الإلكترونية وأنماط النكهات التي يمكن أن يمزجها المتعاطون بأنفسهم، فإن الكثير من نظم ENDS قابلة للتعديل بعد بيعها على يد المستخدم، بل أن بعضاً منها يمكن أن يتلاعب فيه المصنِّع عن بعد *[41]*. والنبائط القابلة للتعديل تعني أن بالمستطاع التلاعب بها من خلال تغيير السمات المختلفة للمنتجات، مثل طاقة البطاريات، ووشيعة التسخين، ودرجة الحرارة التي يصل إليها مكوِّن التسخين. ويمكن أن يخلِّف ذلك أثراً بالغاً على الانبعاثات التي يتعرض لها المتعاطون والمحاذون لهم.

هناك بيّنات متزايدة على الآثار الضارة لنظم ENDS

تعمل دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها على تسويق وترويج نظم ENDS على أنها بدائل "أكثر أمناً" للسجائر التقليدية وينظر العديد من المتعاطين إليها على أنها "أقل ضرراً" بكثير من منتجات التبغ، ولاسيما السجائر *[42]*. ولكن على الرغم من أن العديد من الآثار الصحية الطويلة الأجل لاستخدام نظم ENDS ما تزال مجهولة، فإن هناك بيّنات متزايدة تؤكد أن هذه المنتجات ليست خالية من الضرر *[43]*. وعلى سبيل المثال تشير دراسات أجريت مؤخراً إلى أن لهذه النظم تأثيرات حادة سلبية على الصحة القلبية الوعائية، بما في ذلك معدل نبض القلب وضغط الدم *[44-46]*، وأنه تبين أن الاستخدام اليومي لنظم ENDS مرتبط بزيادة خطر الإصابة باحتشاء عضل القلب. وبالإضافة إلى ذلك تظهر الدراسات بشأن أثر استخدام نظم ENDS على الصحة التنفسية تأثيرات ضارة قابلة للقياس على صحة الأعضاء والخلايا لدى البشر، وعند الحيوانات، وفي المختبرات، وأن من المحتمل أن يرتبط ذلك بالربو والداء الرئوي المُسد المزمن *[47، 48]*.

كما يحتمل أن تعتمد الآثار الصحية على متعاطي هذه المنتجات على العديد من العوامل المرتبطة بتشكيلة تصاميم نظم ENDS وطرق استخدامها، وكذلك على المنتجات الأخرى التي يتعاطاها المستخدم في الوقت ذاته، وعلى كمية أو نمط هذا التعاطي. وعلى سبيل المثال فغالباً ما تُستخدم نظم ENDS كمكمِّلات لتدخين السجائر لا كبديل لها، ولاسيما في البيئات الخالية من دخان التبغ التي لا يُحظر فيها استخدام نظم ENDS. ويعني ذلك أن الكثير من مستخدمي نظم ENDS يستخدمون هذه النظم ويتعاطون السجائر التقليدية على حد سواء (التعاطي المزدوج) *[49]*- وهو نمط من التعاطي الذي قد يكون له تأثيرات مؤذية على صحة المتعاطي أكبر من استخدام نظم ENDS أو تعاطي السجائر التقليدية فقط. وفي الولايات المتحدة الأمريكية فإن نحو 70 في المائة من المستخدمين البالغين لنظم ENDS يدخنون السجائر حالياً *[50]*. كما أن التعاطي المزدوج لنظم ENDS والسجائر قد يدعم الاعتماد على النيكوتين. وتشير بعض الدراسات إلى أن التعاطي المزدوج مترابط بزيادة خطر الحالات التنفسية والقلبية الوعائية بالمقارنة مع تعاطي منتج منفرد فحسب *[51-53]*.

النيكوتين ضار بالنماء الدماغي للمراهقين ويخلق مخاطر أثناء الحمل

يتسم النيكوتين بالإدمانية الشديدة. وقد يصبح شخص غير مدخن من مستخدمي نظم ENDS مدمناً على النيكوتين ويجد صعوبة في التوقف عن استخدام النظم المذكورة و/ أو يضحي مدمناً على منتجات التبغ التقليدية. وبالنظر إلى أن العديد من نظم ENDS تسوَّق على نحو يكفل جاذبيتها للشباب فقد أقبلت عليها أعداد ضخمة من المراهقين والأطفال في بعض البلدان. وفي العادة فإن الإدمان على النيكوتين ينشأ في مرحلة المراهقة عموماً، مما يخلق خطراً حقيقياً جداً من أن يصبح المستخدمون من المعتمدين على النيكوتين *[54]*. واحتمالات تحول الشباب الذين يقومون بتجريب نظم ENDS إلى التعاطي المنتظم للسجائر التقليدية تزيد بمقدار ضعفين إلى ثلاثة أضعاف بالمقارنة مع غيرهم *[55]*. وفي حال انتقال مستخدمي نظم ENDS إلى تعاطي منتجات التبغ فإنها سيصبحون عرضة للحصائل الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ، مثل السرطان، والمرض القلبي الوعائي، والأمراض التنفسية، وفرط ضغط الدم.

كما أن النيكوتين يخلق أخطاراً صحية للأطفال، والمراهقين، والحوامل. فتعاطي الأطفال والمراهقين للنيكوتين يخلِّف آثاراً ضارة على نماء الدماغ، مما يؤدي إلى عواقب طويلة الأجل على هذا النماء وقد يسفر عن اضطرابات تتعلق بالتعلم والقلق *[56-58]*. وقد يقود تعرض الحوامل إلى النيكوتين إلى عواقب مماثلة على نماء دماغ الجنين *[59، 60]*.

المكوِّنات الأخرى للسوائل الإلكترونية يمكن أن تكون ضارة بالصحة

هناك، إلى جانب النيكوتين، بعض المكوِّنات الشائعة للسوائل الإلكترونية التي يُعرف أن لها تأثيرات صحية، في حين أن المعلومات المتوافرة عن العديد من المكوِّنات الأخرى ضئيلة. وعلى سبيل المثال فقد تبين أن بعض النكهات المستخدمة في نظامي ENDS وENNDS، مثلاً، تزيد من سمية ضبائبهما *[62]*. وقد ثبت أن الألديهايدات كمنكهات الفانيلا وألديهايد القرفة، على سبيل المثال، تسهم في السمية وأن المكوِّن المستخدم لإعطاء نكهات الزبدة يسبب كما هو معروف التهاب القصيبات المُسد (الذي يسمى أحياناً "رئة الفُشار") *[47]*.

تزيد احتمالات تعاطي السجائر التقليدية في صفوف مستخدمي نظم ENDS من الأطفال والمراهقين بنسبة تتجاوز الضعف.

وتُبرز فاشية الإصابة الرئوية المرتبطة بتعاطي السجائر الإلكترونية أو منتجات الرذاذ (EVALI) في الولايات المتحدة في الفترة 2019-2020 الأخطار المحتملة المصاحبة لهذه المنتجات. ووفقاً لأحدث البيانات المتوافرة من مراكز مكافحة الأمراض فإن هذه الفاشية أسفرت عن 2807 حالات و60 وفاة *[63]*. وفي حين أنه لم يتم تحديد سبب هذه الوفيات بصورة قاطعة فإن أسيتات فيتامين E (VEA)، وهي مادة مضافة شائعة في نظم ENDS تحتوي على الحشيش (أو رُباعي هيدرو الكانابينول)، تضطلع بدور مهم في هذه الحالات من الإصابة الرئوية *[64]*. وفي حين أن مادة VEA آمنة عند استهلاكها عن طريق الفم ضمن الأغذية ولدى استخدامها على الجلد، فإن أثر استنشاقها ليس مفهوماً تماماً. وهذا مثال بارز على الأسباب الداعية إلى إخضاع نظم ENDS للتنظيم، وتحظر بعض السلطات القضائية، مثل ما هو الحال في كندا، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية، وبعض الولايات في الولايات المتحدة الأمريكية، حالياً استخدام هذه المادة المضافة *[41، 65]*.

كما رُبطت النظم الإلكترونية للإيصال بعدد من الإصابات البدنية، بما في ذلك الحروق الناجمة عن الانفجارات والأعطال، حينما لا تكون المنتجات من المعيار المنتظر أو حينما يعبث بها المستخدمون. كما أن التعرض العرضي لتركيزات عالية من النيكوتين في السوائل الإلكترونية قد يكون خطراً جداً بل وقد يتسبب في الوفاة. ومما يبعث على القلق على نحو خاص حالات ابتلاع الأطفال العرضي للسوائل الإلكترونية السامة حيث كشفت إحدى الدراسات عن أن حالات لتعرض الأطفال دون سن السادسة زادت عن 000 8 حالة على مدى خمس سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية. ومن بين هذه الحالات عانى ثمانية أطفال من عواقب صحية كبرى وقضى طفل في السنة الأولى من العمر نحبه *[65-68]*.

الانبعاثات غير المباشرة يمكن أن تؤذي الأشخاص المحاذين للمتعاطين

أظهرت الدراسات أن استخدام نظم ENDS يثير تركيزات محمولة بالهواء من الجسيمات فوق مستويات سطح الأرض عند القياس في الأماكن الداخلية *[69-71]*. وتتجاوز مستويات النيكوتين، والجسيمات، والمواد المسرطنة المحتملة في الضبائب غير المباشرة (SHA) المستويات القصوى الموصى بها والمحددة في المبادئ التوجيهية للاتفاقية الإطارية *[72-74]*. ويبعث هذا على القلق إذ ثبُت أن التعرض البشري للجسيمات المتولدة من استخدام نظم ENDS، بما في ذلك الجسيمات الدقيقة والبالغة الدقة (التي يمكن أن تخترق الأسناخ)، والمركبات العضوية المتطايرة، والمعادن الثقيلة، والنيكوتين *[75]*، مرتبط بزيادة خطر اضطرابات القلب والرئة. ومع أن المخاطر الصحية المرتبطة بالضبائب غير المباشرة لنظم ENDS لم تُفهم جيداً بعد، فقد خلص استعراض منهجي إلى أن "بخار" هذه النظم يمكن أن يسبب الأذى للمحاذين *[71]*. وتدعو الحاجة إلى مزيد من البحوث للتوصل إلى فهم كامل للتأثيرات الصحية للتعرض غير المباشر لضبائب نظم ENDS.

معدل انتشار استخدام البالغين لنظم ENDS محدود، ولكنه يتفاوت ويتقلب بشكل واسع على امتداد البلدان

لا تتوافر بيانات موثوقة عن كل البلدان، غير أن الاستخدام الحالي لنظم ENDS في صفوف البالغين يتفاوت بشكل واسع على امتداد البلدان التي تخضعه للرصد، وذلك من 11 في المائة في إستونيا (2018) إلى 0,2 في المائة في أوروغواي (2016-2017) - انظر الملحقين الثاني

والحادي عشر. كما أن معدلات استخدام نظم ENDS قد تتغير بسرعة في صفوف السكان على مدى فترة قصيرة *[41]*: فقد ارتفع معدل هذا الاستخدام في بريطانيا العظمى بين البالغين إلى 7.1 في المائة عام 2017 وانخفض إلى 6,2 في المائة عام 2020 *[49]*.

وبصورة متزايدة تتضمن المسوح السكانية أسئلة عن استخدام نظم ENDS (وكذلك نظم ENNDS) لدى البالغين والمراهقين. وأُدرجت أسئلة بهذا الصدد في مجموعة الأسئلة المتعلقة بالتبغ الخاصة بالمسوح *[76]* (TQS). على أن تنوع المنتجات والتسميات يطرح تحدياً حقيقياً فيما يتعلق برصد وترصد هذه المنتجات وغيرها من منتجات النيكوتين والتبغ الجديدة والناشئة. وفضلاً عن ذلك فإن خلط فئة منتجات نظم ENDS مع فئة منتجات التبغ المسخَّنة *[27]* يجعل من الصعب معرفة ماهية المنتجات التي يستخدمها الناس وكيفية استخدامهم لها. ومن الواجب أن تكون معايير الترصد صارمة ودقيقة بشكل خاص لاستخلاص الفروق الدقيقة الراهنة والناشئة لهذه المنتجات وأنماط استخدامها على امتداد البلدان.

من الواجب منع استخدام نظم ENDS في صفوف الأطفال والمراهقين

أظهر استعراض منهجي أُجري مؤخراً أن معدل انتشار الاستخدام السابق لنظم ENDS في صفوف الأطفال والمراهقين على امتداد كل البلدان والأقاليم التي تمتلك بيانات بهذا الشأن (50 بلداً من أصل 67 بلداً تقدمت بتقارير عن استخدام نظم ENDS بشكل ما) بلغ حسب التقديرات 19.9 في المائة. وبالنسبة للاستخدام الحالي لهذه النظم (الاستخدام في الأيام الثلاثين الأخيرة) فإن المعدل التقديري التجميعي على امتداد 60 بلداً بلغ 8.8 في المائة *[77]*. وفي الولايات المتحدة فإن نطاق تعاطي السجائر الإلكترونية لدى الأطفال والمراهقين دفع بالجراح العام للولايات المتحدة إلى إعلان المشكلة كوباء عام 2019 *[78]*. ولاحظت مسوح أحدث انخفاضاً في تعاطي هذه السجائر في هذه المجموعة السكانية ولكن من الواجب رصد الاتجاهات بعناية *[79]*.

استخدام الأطفال والمراهقين لنظم ENDS يزيد من فرص تعاطيهم للسجائر التقليدية ومنتجات التبغ الأخرى

يثير استخدام الأطفال والمراهقين لنظم ENDS القلق في العديد من البلدان، ولا يرجع ذلك فحسب إلى التأثيرات الضارة للنيكوتين على هذه الفئة العمرية بل وكذلك لأن معظم المستخدمين الشباب لنظم ENDS ليسوا من متعاطي التبغ، وقد يؤدي استخدامهم لهذه النظم إلى تعاطيهم وإدمانهم على منتجات التبغ في المستقبل *[80]*. وبعبارة أخرى فإن نظم ENDS قد تعمل كـ "بوابة" لتعاطي التبغ *[81]*. وكشف استعراض منهجي عالمي أُجري مؤخراً إلى أن احتمالات التحول إلى تعاطي السجائر التقليدية في صفوف الأطفال والمراهقين الذين يستخدمون نظم ENDS، حتى ولو على سبيل التجربة، تزيد بمقدار الضعف (بالنسبة للتعاطي السابق والحالي) *[82]*.

البيِّنات على الدور المحتمل لنظم ENDS في الإقلاع ما تزال غير قاطعة

ما تزال البيِّنات عن أن استخدام نظم ENDS يشكل وسيلة مساعدة للإقلاع غير قاطعة حتى الآن. ويشير استعراض أخير لمؤسسة كوكرين إلى أن السجائر الإلكترونية يمكن أن تساعد المدخنين على الإقلاع *[83]*. وقارن هذا الاستعراض بين نظم ENDS من جهة والدعم السلوكي والأنماط الأخرى للعلاج بالاستعاضة عن النيكوتين (NRT) وكشف تجميع نتائج أربع دراسات عن زيادة صغيرة ولكن ملحوظة في معدلات الإقلاع في صفوف مستخدمي نظمENDS . وتشير النتائج إلى أنه من بين كل 100 شخص من الخاضعين للعلاج بالاستعاضة فإن من المحتمل أن ينجح ستة منهم في الإقلاع، في حين يصل هذا العدد إلى 10 في صفوف متعاطي السجائر الإلكترونية.

وهناك عدد من التحذيرات المتعلقة بهذا الخلاصة. أولاً، يلاحظ معدو الاستعراض إلى أن درجة اليقين بشأن هذه النتائج منخفضة (فيما يتعلق بالمقارنة مع الدعم السلوكي) إلى معتدلة (بالنسبة للمقارنة مع أنماط العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين). ثانياً، استخدمت الدراسات المُدرجة نوعاً واحداً فقط من المنتجات في بيئة علاجية، وهذا لا يعتبر صالحاً للمقارنة مع السياق الراهن للعالم الحقيقي بشأن السجائر الإلكترونية. ثالثاً، وربما الأهم، فإن هناك المسألة المتعلقة بالإقلاع. إذ يمكن النظر إلى الإقلاع على أنه الإقلاع عن تعاطي أي منتج للتبغ أو أي منتج للنيكوتين. وفي استعراض كوكرين اعتُبر الإقلاع ناجحاً إذا ما

أقلع الناس عن تدخين أي منتج للتبغ. وبعبارة أخرى فإن الشخص يمكن أن ينتقل من السجائر التقليدية إلى الاستخدام الجاري لنظم ENDS وسيُعتبر على أنه نجح في "الإقلاع". ويترك هذا السؤال مفتوحاً بشأن ما هي المادة التي يُنتظر أن يواصل فيها الشخص استخدام نظم ENDS كوسيلة للإقلاع، بالنظر إلى أن الاستخدام الأطول أجلاً قد يستدعي تعرضاً متزايداً للمخاطر الصحية المحتملة المرتبطة بنظم ENDS. أما طرق العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين فهي مصممة للخفض التدريجي للنيكوتين طيلة فترة المعالجة بما يؤدي إلى تقليل الاعتماد على النيكوتين.

وخلص تقرير الجراح العام للولايات المتحدة بشأن الإقلاع إلى أن "البيِّنات غير كافية للاستدلال على أن السجائر الإلكترونية، عموماً، تؤدي إلى زيادة الإقلاع عن التدخين" *[84]*. وفضلاً عن ذلك فقد خلص رأي اللجنة العلمية المعنية بالمخاطر الصحية والبيئية والناشئة (SCHEER) بشأن السجائر الإلكترونية إلى أن هناك "افتقاراً إلى بيانات طولانية متينة عن تأثير السجائر الإلكترونية على الإقلاع عن التدخين. وإلى حين توافر مثل هذه البحوث، فإنه يجب النظر إلى استخدام السجائر الإلكترونية لدعم الإقلاع عن التدخين لفترة محدودة فقط وتحت الإشراف" *[85]*. وفي الواقع فإن بعض البحوث أشارت إلى أن نظم ENDS، في بعض الحالات، يمكن أن تعيق الإقلاع عند بعض الأشخاص من خلال إطالة أو زيادة الإدمان على النيكوتين *[86]*.

وفي ضوء الطابع المتنوع لنظم ENDS فإن الحاجة تتطلب المزيد من البيِّنات لإرشاد بيان قاطع بشأن الإمكانية التي يتمتع بها أي منتج معين من منتجات ENDS كأداة للإقلاع. وفي هذا الوقت ما يزال هناك عدد من العوامل المجهولة مما يعني أن من المتعذر التوصية باستخدام نظم ENDS كمساعِدات للإقلاع على مستوى السكان. أما معالجات الإقلاع المتاحة حالياً مثل العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين (العلكة واللصقات)، والعلاجات الدوائية (البوبروبيون والفارينيسلين) فيجب أن تحظى بموافقة السلطة التنظيمية لكل بلد قبل أن يكون بالمستطاع تسويقها وإتاحتها في البلد المعني وأن تمتثل للمتطلبات التنظيمية *[87]*. وفي الوقت الراهن فإن نظم ENDS غير خاضعة لهذا النهج التنظيمي في معظم البلدان التي تُباع فيها، ومن ثم فإنها لا تنتفع من تدابير ضمان الجودة والإشراف الممنوحة لأنواع المعالجة الأخرى.

استخدام نظم ENDS على أساس وصفة الطبيب: الحالة الفريدة لأستراليا

ستصبح أستراليا في 1 تشرين الأول/أكتوبر 2021 أو بلد في العالم يحظر شراء أو استيراد المستهلكين لنظم ENDS ما لم يكن لديهم وصفة طبية صالحة بذلك. والسبب الرئيسي الذي يدفع بالطبيب إلى إعطاء الوصفة هو مساعدة المتعاطي على الإقلاع.

وبالنظر إلى أنه ليس هناك حالياً سجائر نيكوتين إلكترونية معتمدة في السجل الأسترالي للسلع العلاجية، فقد يُضطر الأطباء أنفسهم إلى تقديم طلب إلى إدارة السلع العلاجية (وهي وكالة تنظيمية للحكومة الأسترالية) للوصول إلى المنتج غير المعتمد قبل إصدارهم للوصفات. ووصول المرضى إلى هذه المنتجات محصور بمسالك معينة متاحة لأدوية الوصفات "غير المعتمدة". ويتوافر المزيد من التفاصيل على العنوان التالي:

https://www.tga.gov.au/nicotine-e-cigarettes.

وتهدف اللوائح المشددة لنظم ENDS إلى كبح الزيادة الملحوظة في استخدام الشباب في أستراليا لسجائر النيكوتين الإلكترونية- ففي الفترة الواقعة بين عامي 2016 و2019 زادت نسبة الشباب من عمر 24-18 سنة الذين أبلغوا عن استخدامهم للسجائر الإلكترونية بشكل يومي، أو أسبوعي، أو شهري، أو دون شهري وقت إجراء المسح بمقدار الضعف تقريباً وذلك من 2.8 في المائة إلى 5.3 في المائة. كما أن اللوائح تتيح فرصة للمدخنين الحاليين لتلقي المشورة المناسبة من الأطباء بشأن فوائد الإقلاع عن التدخين والمخاطر المرتبطة بنظم ENDS.

المصدر : *(88)*

الأثر المحتمل لنظم ENDS على المجموعات السكانية الأوسع التي لا تتعاطى حالياً التبغ أو تستخدم نظم ENDS

بخلاف السؤال المتعلق بما إذا كانت نظم ENDS تساعد متعاطي التبغ على الإقلاع، فإن هناك العديد من الأسئلة الأخرى التي تثيرها هذه النظم بشأن أنماط استهلاك التبغ *[89]*. ومن هذه الأسئلة على سبيل المثال إلى أي مدى يقلل الناس، ولاسيما البالغون، من تعاطيهم للتبغ (إن حدث ذلك على الإطلاق) عند البدء باستخدام نظم ENDS؟ وكيف يتباين ذلك حسب النوع المستخدم من نظم ENDS أو نظم ENNDS؟ وعلى صعيد السكان، هل يؤدي توافر نظام ENDS في الأسواق إلى زيادة أو خفض محاولات الإقلاع؟ وهل نظم ENDS جذابة للمدخنين السابقين وهل يبدأ المدخنون السابقون ذوو الأجل الطويل باستخدام نظم ENDS؟ *[90]* وإذا كانت هذه النظم تساعد الناس حقاً على الإقلاع عن التدخين، فكيف تُقارن المنافع الصحية بمخاطر زيادة عدد الأطفال والمراهقين الذين يشرعون في استخدام هذه المنتجات *[89]*؟ وليس للكثير من هذه الأسئلة جواب سريع، غير أن ضمان إخضاع نظم ENDS للتنظيم بشكل كاف لحماية صحة السكان يمكن أن يتحقق على الفور. وإذا لم تخضع هذه النظم لتنظيمات كافية فإنها قد تقوض التدابير الراهنة الهادفة إلى حماية صحة السكان.

تطرح نظم ENDS تهديدات وتحديات مهمة أمام مكافحة التبغ

أحرزت جهود مكافحة التبغ تقدماً واسعاً على مدى العقدين أو الثلاثة المنصرمة. ويتبين لهذا التقرير أن معدل الانتشار العالمي للتدخين قد انخفض في السنوات الاثنتي عشرة الماضية فحسب من 22.7 في المائة عام 2007 إلى 17.5 في المائة عام 2019، وبفضل اعتماد تدابير مثل البيئات الخالية من دخان التبغ في العديد من البلدان، وعلى المستوى الوطني ومستوى المقاطعات والمدن، فقد تم نزع سمة الأمر الطبيعي عن هذا التعاطي *[91]*. وكفلت القيود القانونية حماية الأطفال والمراهقين من مضار التبغ عبر تقييد سن الشراء وضمان فرض حظر على الإعلان عن منتجات التبغ. واليوم هناك أكثر من 5.3 مليار نسمة يتمتعون بالحماية من مضار التبغ بفضل تدبير واحد على الأقل من تدابير برنامج MPOWER.

قد يؤدي ظهور نظم ENDS في العديد من البلدان إلى تقويض التقدم المحرز على طريق مكافحة التبغ

يحتج مؤيدو نظم ENDS بأن وجود بدائل "أقل ضرراً" يمكن أن يساعد على التقليل من تعاطي التبغ ويحسن من صحة السكان. ولكن في الوقت الذي ينبغي فيه الترحيب بابتكار منتجات للإقلاع، فإن نظم ENDS تسوَّق حالياً لاجتذاب مستخدمين جدد (أي لا يقتصرون على متعاطي التبغ الراغبين في الإقلاع) كما يجري تضليل الجمهور بشأن المخاطر المرتبطة بتعاطيها في غياب بيِّنات متينة (أو في الواقع في وجه البيِّنات المتزايدة على العكس). وتطرح نظم ENDS حالياً تحديات كبيرة أمام الصحة العامة ويمكن أن تقوض بعض التقدم المحرز بشق النفس في ميدان مكافحة التبغ حتى الآن.

تجهد الآليات التشريعية والتنظيمية لمواكبة الخصائص المتغيرة للمنتجات	بالنظر إلى أنه ليس لنظم ENDS نفس خصائص المنتجات التقليدية وأنها تتطور باستمرار، فإنها قد لا تكون مشمولة بالقوانين الراهنة وبالمستطاع أن تسقط عبر الشقوق التنظيمية. وعلى وجه الخصوص فإن من الصعب إخضاع نظم ENDS المفتوحة (القابلة للتعديل) للتنظيم *[92]* وغالباً ما تعجز اللوائح التنظيمية عن مواكبة الخصائص المتغيرة للمنتجات.
يمكن أن يشكل استخدام نظم ENDS في صفوف الأطفال والمراهقين بوابة لتعاطي التبغ	يجري تسويق نظم ENDS بشكل بالغ النشاط في صفوف الأطفال والمراهقين، بما في ذلك من خلال استخدام المنكهات والاستراتيجيات الترويجية *[93، 94]* ويمكن أن يؤدي استخدام هذه النظم إلى تعاطي الشباب لأشكال أكثر ضرراً من النيكوتين والتبغ. وقد يؤدي ظهور محاليل النيكوتين وأملاح النيكوتين العالية التركيز إلى زيادة اعتماد المتعاطي الجديد على النيكوتين وارتفاع احتمالات انتقاله إلى سجائر التبغ التقليدية *[94، 95]*.
تخرّب نظم ENDS قوانين مكافحة التبغ وبالتالي فإنها تقوض إنجازات هذه المكافحة	يشير العديد من مستخدمي نظم ENDS إلى القدرة على الالتفاف على قيود الأماكن الخالية من دخان التبغ على أنها حافز رئيسي لاستخدام هذه المنتجات *[97]*. وإذا لم تُحظر نظم ENDS في الأماكن الخالية من دخان التبغ فإن الناس لن يتعرضوا فحسب إلى الانبعاثات غير المباشرة بل إنه سيكون من الأصعب أيضاً تنفيذ تدابير الحظر الحالية على منتجات مثل منتجات التبغ المسخَّنة (التي يصعب تمييزها عن نظم ENDS)، مما يقوض التدابير القائمة لحماية المحاذين للمتعاطين.
تعيد نظم ENDS إضفاء السمة الطبيعية على التدخين في المجتمع	يحاكي استخدام نظم ENDS سلوك التدخين من خلال حركة انتقال اليد إلى الفم، كما أن الضبائب المتولدة شبيهة جداً بدخان التبغ. وعندما لا تكون هناك لوائح تنظيمية تقيد هذه النظم فإن استخدامها في الأماكن العامة قد يجعل الناس المحيطين بمستخدميها أكثر ارتياحاً وقد يسفر ذلك عن زيادة القبول بالتدخين *[98، 99]*.
قد تدفع نظم ENDS بالمدخنين السابقين إلى الشروع في استخدامها	قد تذكّر نظم ENDS الناس بالتدخين مما يؤدي إلى شروع المدخنين السابقين في استخدامها أو عودتهم مجدداً إلى تعاطي منتجات التبغ *[100]*.
قد تثبط نظم ENDS عزائم المدخنين وتحول دون إقلاعهم الكامل من خلال إطالة فترة التعاطي المزدوج أو الاستمرار في تعاطيهم لمنتجات النيكوتين.	ما يزال من غير الواضح ما إذا كان من المحتمل أن يؤدي استخدام نُظم ENDS في نهاية المطاف إلى الإقلاع. وقد يؤدي التحول من التبغ إلى نظم ENDS أو ممارسة التعاطي المزدوج إلى إطالة فترة تعاطي منتجات التبغ بحيث تتجاوز الفترة التي كان يمكن أن يستغرقها تعاطي الأفراد الذين يعتمدون على بدائل النيكوتين أو التدخلات الأخرى القائمة على البيِّنات للإقلاع *[80، 101، 102]*.

يجب ألا يؤدي إخضاع نظم ENDS للتنظيم إلى تشتيت الانتباه على العمل الرامي إلى تعزيز مكافحة التبغ عموماً

يتمثل أحد الشواغل الرئيسية المرتبطة بنظم ENDS في أنها تشكل تشتيتاً متعمداً للانتباه عن جهود الوقاية من أكثر من 8 ملايين حالة وفاة سنوياً ناجمة عن تعاطي التبغ *[103]*. ومن غير المعروف الحجم الدقيق للضرر أو مستوى الخطر الذي ستخلّفه نظم ENDS في المستقبل، غير أن عدد الناس الذين يستخدمون هذه المنتجات حالياً ما هو إلى جزء بسيط من عدد الناس المعرضين لمضار التبغ *[54]*. وفي حين أن من الواجب إخضاع هذه المنتجات لمراقبة شديدة فليس بالإمكان إهمال الأهداف الرئيسية لمكافحة التبغ. وحينما تكون هناك قوانين راسخة بقوة لمكافحة التبغ فإن بالإمكان استنهاض قدر أكبر من الاستجابات الفعالة لنظم ENDS وللمنتجات الجديدة والناشئة الأخرى للنيكوتين والتبغ.

”يتولى كل طرف حسب قدراته اتخاذ وتنفيذ تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية و/أو تدابير أخرى فعالة، والتعاون، حسب الاقتضاء، مع سائر الأطراف على وضع السياسات الملائمة لمنع وخفض استهلاك التبغ وإدمان النيكوتين والتعرض لدخان التبغ“.

المادة 5-2 من الاتفاقية الإطارية

هناك العديد من الآليات والخيارات التنظيمية لحماية المجموعات السكانية من نظم ENDS

وجد هذا التقرير إلى أن عدد البلدان التي تفرض حظراً على نظم ENDS يبلغ حالياً 32 بلداً. وحينما لا تكون هذه النظم خاضعة للحظر فإنه ينبغي تنظيمها، وهناك عدد من النُهج المختلفة التي سلكتها البلدان للقيام بذلك *[104]*. وفي ضوء سرعة تنامي أسواق نظم ENDS فإن من الضروري تطبيق قيود تنظيمية عليها على الفور. وقد يعني ذلك حظر هذه المنتجات أو تصنيفها مؤقتاً ضمن فئة قائمة مثل منتجات التبغ، أو المنتجات الدوائية، أو المنتجات الاستهلاكية. غير أن على البلدان في المدى الطويل ضمان أن تكون قوانين ولوائح مكافحة التبغ فيها شاملة بما يكفي لتنظيم كل أشكال المنتجات الجديدة والناشئة للنيكوتين والتبغ، وبالتالي ضمان عدم استغلال دوائر الصناعات لأي ثغرات تنظيمية أو قانونية لبيع أو تسويق هذه المنتجات (تصنيف نظم ENDS مثلاً على أنها من منتجات التبغ العديم الدخان قد يعني أن بالإمكان استخدامها في الأماكن العامة الداخلية).

وسيعتمد الإقرار والتنفيذ الفعالان للتدابير التنظيمية على عدد من العوامل منها: إنجازات البلد المعني حتى الآن على طريق تنفيذ الاتفاقية الإطارية وحزمة MPOWER على المستوى الأرفع؛ والسلطة التنظيمية على هذه المنتجات؛ وأهداف سياسة مكافحة التبغ في البلد؛ والموارد والقدرات المتاحة لتنظيم مجموعة بالغة التعقيد من المنتجات في بيئة متغيرة؛ وحجم السوق الراهنة لنظم ENDS في ذلك البلد *[50]*. وتتوافر بالفعل مجموعات أدوات فعالة للسياسات (مثل برنامج MPOWER) وينبغي تطبيقها بشكل مثمر على نظم ENDS، وكذلك على نظم ENNDS (انظر الجدول الوارد أدناه). وما تزال التوجيهات الواردة في تقرير منظمة الصحة العالمية إلى مؤتمر الأطراف لعام 2014 (FCTC/COP/6/10 Rev.1) والتي شهدت المزيد من التوضيح في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2016 المرفوع إلى الدورة السابعة لمؤتمر الأطراف (والمحددة في الصفحة المقابلة) تتسم بالأهمية.

كيف يمكن تطبيق حزمة MPOWER على نظم ENDS

تدابير الحد من الطلب

M	توصي الحكومات باستخدام نظمها الحالية للترصد والرصد في تقدير التطورات في استخدام نظم ENDS وتعاطي النيكوتين حسب نوع الجنس والعمر.
P	ينبغي حماية الأشخاص الذين لا يستخدمون نظم ENDS من انبعاثاتها. ويتعين عدم إعفاء نظم ENDS (أو ENNDS أو منتجات التبغ المسخَّنة) من تدابير الحظر.
O	ما تزال البيِّنات المتعلقة باستخدام نظم ENDS كأداة مساعِدة للإقلاع عن تعاطي التبغ موضع نقاش وليس هناك من بيِّنات كافية لدعم استخدامها على مستوى السكان، بالمقارنة مع النُهج المُثبتة. كما أن على البلدان استخدام النُهج القائمة على البيِّنات لدعم مستخدمي نظم ENDS الراغبين في الإقلاع *[105]*.
W	ينبغي الإلزام بوضع تحذيرات صحية بيانية قوية لكل منتجات نظم ENDS، بما يتماشى مع الاستراتيجيات الشاملة لمكافحة التبغ لردع استخدام الشباب لها.
E	بالنظر إلى أن العناصر الترويجية ذاتها التي تجعل نظم ENDS جذابة للمدخنين البالغين يمكن أن تجتذب أيضاً الأطفال وغير المدخنين، ينبغي فرض تدابير حظر فعالة على أنشطة الإعلان والترويج والرعاية المتعلقة بنظم ENDS. ويمكن الاطلاع على مزيد من التوصيات بشأن تنظيم هذه الأنشطة في الوثيقة FCTC/COP/6/10 Rev.1 *[106]*.
R	تنطوي نظم ENDS بحد ذاتها على مخاطر صحية. ولذلك ينبغي فرض ضرائب على هذه المنتجات، بما يتماشى مع المعايير الوطنية، لمنع الإقبال عليها، ولاسيما في صفوف الأطفال والمراهقين (للاطلاع على مزيد من المعلومات انظر دليل منظمة الصحة العالمية التقني بشأن سياسات ضرائب التبغ وإدارتها) *[22]*.

وبخلاف حزمة MPOWER فإنه ينبغي أيضاً تطبيق نُهج سياسات أخرى. فحظر النكهات، كما نفذته فنلندا، يمكن أن يقلل من جاذبية نظم ENDS، ولاسيما لدى القصَّر. وفضلاً عن ذلك، وعلى غرار التبغ، ينبغي حظر بيع وتوزيع نظم ENDS على القصَّر عالمياً، وكذلك حظر البيع عن طريق الإنترنت والسبل الأخرى للبيع عن بعد لتفادي الاستخدام المحتمل لهذه الخدمة للالتفاف على قيود العمر واللوائح التنظيمية الأخرى.

التوصيات

على البلدان القيام بما يلي :

1. ضمان التركيز المتواصل على التدابير الشاملة القائمة على البيِّنات لمكافحة التبغ للحد من الإدمان على النيكوتين وتعاطي التبغ من خلال أحكام الاتفاقية الإطارية والتنفيذ الكامل لبرنامج MPOWER. ويعتبر ذلك من بين الأولويات.
2. وفي حال عدم حظر تصنيع وبيع وتوزيع نظم ENDS/ENNDS، اعتماد خيارات تنظيمية مناسبة لتحقيق الأهداف الأساسية لحماية السكان من المخاطر الصحية؛ ومنع إطلاق المزاعم غير المثبتة عن نظم ENDS/ENNDS؛ وحماية أنشطة مكافحة التبغ من المصالح التجارية *[107]*. وللاطلاع على موجز للخيارات التنظيمية انظر الإطار الوارد أدناه.
3. النظر في حظر بيع نظم ENDS التي يستطيع المستخدم تعديلها (سواء سماتها أو عناصر سوائلها الإلكترونية) *[50]*.
4. وحينما يكون حظر تصنيع وبيع وتوزيع نظم ENDS هو النهج التنظيمي المفضل لحماية صحة سكان البلد (ضمن السياق الأوسع لمكافحة التبغ، وبالاستناد إلى بيئة تنظيمية محلية مخصوصة) فإن على البلدان أن تنفذ بصرامة تدابير الحظر دون تدخل من دوائر الصناعة لضمان درجة عالية من الحماية للأطفال والمراهقين.
5. رصد استخدام نظم ENDS وضمان تصنيف البيانات حسب العمر ونوع الجنس. وعلى المسوح التمثيلية الوطنية أن تستخلص كل أشكال المنتجات الجديدة والناشئة مثل نظم ENDS لتمكين الباحثين من أداء تحليلات صارمة وتزويد النُهج التنظيمية بمعلومات وافية.
6. ينبغي تطبيق كل هذه التوصيات على نظم ENNDS أيضاً.

أهداف وخيارات إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم [بالاستناد إلى قرار مؤتمر الأطراف FCTC/COP6/10/rev]

الهدف:

منع الشروع في استخدام نظم ENDS وENNDS من جانب غير المدخنين والشباب، مع اهتمام خاص بالمجموعات السريعة التأثر

يمكن أن تتضمن التدابير حظر البيع والتوزيع، وكذلك حيازة القصر لنظم ENDS و ENNDS؛ وحظر أو تقييد الإعلان عن هذه النظم، والترويج لها، ورعايتها؛ وفرض ضرائب على النظم المذكورة على مستوى يجعل تكلفة النبائط والسوائل الإلكترونية باهظة على القصَّر؛ وحظر أو تقييد استخدام النكهات؛ وتنظيم أماكن البيع، وكثافتها، وقنواتها.

الهدف:

التقليل قدر الإمكان من المخاطر الصحية على مستخدمي نظم ENDS وENNDS وحماية غير المستخدمين من التعرض لانبعاثاتها

أ- التقليل من المخاطر الصحية على المستخدمين: اختبار النكهات المسخَّنة والمستنشَقة المستخدمة في السوائل الإلكترونية من حيث السلامة وحظر أو تقييد مقادير النكهات التي يتبين أنها تثير قلقاً سمياً خطيراً؛ واشتراط استخدام عناصر لا تشكل خطراً على الصحة وأنها ذات درجة نقاوة عالية في حال السماح بها.

ب- التقليل من المخاطر الصحية على غير المستخدمين: حظر استخدام نظم ENDS وENNDS بحكم القانون في الأماكن الداخلية؛ واشتراط وضع تحذيرات صحية بشأن المخاطر الصحية المحتملة الناشئة عن استخدامها. ويمكن للتحذيرات الصحية بالإضافة إلى ذلك أن ترشد الجمهور العام بشأن الطبيعة الإدمانية للنيكوتين في نظم ENDS؛ والحد من مخاطر التسمم الحاد العرضي بالنيكوتين.

الهدف:

منع إطلاق المزاعم الصحية غير المثبتة عن نظم ENDS وENNDS

يمكن أن تتضمن التدابير حظر المزاعم الضمنية أو الصريحة بشأن فعالية نظم ENDS/ENNDS كمساعِدات للإقلاع عن التدخين ما لم تقم وكالة حكومية متخصصة بالموافقة عليها؛ وحظر المزاعم الضمنية أو الصريحة بأن النظم المذكورة ليست مؤذية ولا إدمانية؛ وحظر المزاعم الضمنية أو الصريحة بشأن سلامة نظم ENDS أو درجتها الإدمانية بالمقارنة مع أي منتج ما لم تقم وكالة حكومية متخصصة بالموافقة عليها.

الهدف:

حماية أنشطة مكافحة التبغ من كل المصالح التجارية والمصالحة الراسخة الأخرى المتعلقة بنظم ENDS وENNDS، بما في ذلك مصالح دوائر صناعة التبغ

يعرض الفصل التالي التدابير اللازمة للقيام بذلك بصورة مفصلة. وبإيجاز فإن هذه التدابير قد تتضمن رفض الشراكات مع دوائر الصناعة؛ وإذكاء الوعي بشأن التدخل المحتمل لهذه الدوائر في سياسات الأطراف إزاء مكافحة التبغ؛ والتعامل مع دوائر الصناعة الحكومية بطريقة التعامل مع الصناعات الأخرى ذاتها؛ وحظر الأنشطة الموصوفة بأنها "مسؤولة اجتماعياً" التي تقوم بها دوائر الصناعة واتخاذ التدابير لمنع تضارب المصالح لدى المسؤولين والعاملين الحكوميين.

تدخُّل دوائر صناعة التبغ :
تعزيز الاستجابة في وجه التكتيكات الناشئة

رغم وصول عدد حالات الوفاة المرتبطة بتعاطي التبغ إلى أكثر من 8 ملايين حالة كل عام *[103]* فما زالت دوائر صناعة التبغ تسعى بنشاط بالغ إلى تسويق منتجاتها في مختلف أرجاء العالم وإلى تقويض تنفيذ الاتفاقية الإطارية وحزمة تدابير MPOWER. غير أن تنفيذ الاتفاقية الإطارية يستفيد من الالتزام الحكومي المتين بالقضاء على هذا التدخل. وأطراف الاتفاقية ملزمة قانوناً (بموجب المادة 5-3) بأن تتصرف على نحو يكفل "حماية هذه السياسات من المصالح التجارية وأية مصالح راسخة أخرى لدوائر صناعة التبغ وفقاً للقانون الوطني" *[108]*. على أن دوائر صناعة التبغ تستثمر موارد طائلة في معارضة التدابير القوية لمكافحة التبغ على المستويين الوطني والدولي على حد سواء. وفي أعقاب محاولات فاشلة لمنع إبرام الاتفاقية الإطارية، أو تأخيرها، أو حرفها عن مسارها (وكذلك إضعافها) فإن دوائر صناعة التبغ تجهد الآن لتخريب تنفيذها الشامل من خلال نشر طائفة واسعة من الاستراتيجيات لعرقلة تدابير مكافحة التبغ. وبعض هذه الاستراتيجيات علني في حين أن بعضها الآخر أكثر اتساماً بالسرية. وعلى أية حال فإن الهدف إجمالاً هو إضعاف المكافحة الفعالة للتبغ.

الأوجه العديدة لتدخل دوائر صناعة التبغ

ليست تكتيكات دوائر صناعة التبغ لإحباط الإقلاع عن التبغ بالأمر الجديد *[109]*. وحددت شراكة "إيقاف منظمات التبغ ومنتجاته" (مبادرة STOP) تسعة تكتيكات شائعة تتبعها دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها *[90، 100]*:

التكتيك 1
بناء التحالفات ومجموعات الواجهة لطرح قضيتها- "تقنية الطرف الثالث"

التكتيك 2
السعي لتفتيت وإضعاف مجتمع الصحة العامة

التكتيك 3
معارضة وقمع معلومات الصحة العامة

التكتيك 4
إنتاج وتعميم بحوث ومعلومات مضللة

التكتيك 5
الضغط والتأثير بشكل مباشر على عملية صنع القرارات

التكتيك 6
التأثير على السياسات "العليا"، بما في ذلك المعاهدات، بحيث يغدو من الأصعب اعتماد لوائح صحية عامة

التكتيك 7
المقاضاة أو التهديد بالمقاضاة

التكتيك 8
تيسير تهريب التبغ وإثارة الإرباك حوله، واستخدامه لمحاربة جهود مكافحة التبغ

التكتيك 9
السعي لإدارة وتعزيز سمعة هذه الدوائر بغية زيادة قدرتها على التأثير على السياسات

مكافحة تكتيكات دوائر صناعة التبغ

تعتبر مجابهة تكتيكات دوائر صناعة التبغ أمراً أساسياً لتنفيذ الاتفاقية الإطارية. وفي عام 2008 اعتمد مؤتمر الأطراف لهذه الاتفاقية مبادئ توجيهية لتنفيذ المادة 5-3. واستندت هذه المبادئ إلى البيِّنات العلمية وإلى تجربة الأطراف على حد سواء، وهدفت إلى مساعدة الأطراف على الوفاء بالتزاماتها القانونية بموجب الاتفاقية الإطارية.

وما تزال المبادئ التوجيهية المذكورة صالحة لمكافحة تدخل دوائر صناعة التبغ وينبغي تطبيقها في سياق منتجات النيكوتين والتبغ التقليدية منها والناشئة سواء بسواء. وتسعى دوائر صناعة التبغ إلى تقديم نفسها كشريك في مكافحة التبغ، في حين أنها تعرقل في الوقت ذاته الجهود التنظيمية. ولذلك ينبغي رفض الشركات مع دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها، وأن تكون هناك قواعد واضحة بشأن تضارب مصالح المسؤولين والموظفين الحكوميين العاملين في مكافحة التبغ.

حيثما واجهت شركات التبغ تهديداً بارزاً فإنها طرحت منتجات جديدة وعدت بأنها ستكون أقل ضرراً [من السجائر التقليدية]. واستخدمت الشركات هذه المنتجات لحماية مبيعاتها وللتموضع كجزء من الحل ولإعادة الربط مع صنَّاع السياسات. وفي نهاية المطاف فإنها قامت فحسب بتقويض التقدم المحزر مع تزويد دوائر الصناعة بطريقة جديدة لجني المال.

وعلى هذا ينبغي أن تتضمن الجهود الحكومية لمكافحة تدخل دوائر صناعة التبغ ما يلي:

- اشتراط الكشف والإبلاغ الواضح عن مصادر تمويل مؤسسات البحوث، والهيئات الأكاديمية، والدراسات العلمية لمنع التحيزات الخفية في العلوم التي قد تستند إليها السياسات، وكذلك توضيح دوافع المنظمات غير الحكومية، ورابطات الأعمال والتجارة، ومجموعات المستهلكين، ومراكز البحوث، والرابطات المهنية، وغيرها من الجهات الساعية إلى الانخراط في سياسات مكافحة التبغ أو تقديم مدخلات لها.
- رفض الشراكات والاتفاقات غير الملزمة أو غير القابلة للإنفاذ مع دوائر صناعة التبغ ومن يعملون لخدمة مصالحها، بما في ذلك الدعم المالي، والحوافز، ورعاية أنشطة دوائر صناعة التبغ المتعلقة بمكافحة التبغ.
- إذكاء الوعي بشأن الخصائص الإدمانية والضارة المعروفة لمنتجات التبغ والمنتجات المحتوية على النيكوتين، وبشأن تدخل دوائر صناعة التبغ في سياسات مكافحة التبغ.
- نزع الصفة الطبيعية، والقيام، قدر المستطاع، بتنظيم وحظر الدعاية المحيطة بالأنشطة الموصوفة بأنها "مسؤولة اجتماعياً" التي تقوم بها دوائر صناعة التبغ.
- حظر تعميم المعلومات المضللة المتعلقة بسياسات مكافحة التبغ.
- اشتراط كشف دوائر صناعة التبغ للمعلومات عن أنشطة التسويق، والضغط، والأعمال الخيرية، وأن تكون المعلومات التي تقدمها شفافة ودقيقة، مع معلومات منتظمة، وصادقة، وكاملة، ودقيقة عن أنشطة دوائر صناعة التبغ. وينبغي تسجيل كل التفاعلات الحكومية مع هذه الدوائر وإتاحتها للجمهور العام.
- إرساء وإنفاذ سياسات فعالة بشأن تضارب المصالح فيما يتعلق بصنَّاع السياسات والمسؤولين المنخرطين في تطوير، وتنفيذ، وإنفاذ سياسات مكافحة التبغ.
- معاملة مؤسسات التبغ الحكومية بطريقة معاملة شركات التبغ الأخرى ذاتها. وينبغي عدم منح أي امتياز أو نفوذ حكومي لأي شركة من شركات التبغ والنيكوتين.
- ضمان اتخاذ الوكالات غير الصحية التدابير ذاتها، والامتثال إلى المادة 3-5 وتطبيق المبادئ التوجيهية للتنفيذ.
- منع التفاعل بين الحكومات ومجموعات الواجهة التي تمولها دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها "التي تزعم العمل من أجل عالم خال من دخان التبغ" (خطاب للدكتور تيدروس غيبريسوس) *[111]*.

وعلى الحكومات أن تشجع وتمكّن المجتمع المدني كي يضطلع بدوره في منع ومجابهة تدخل دوائر صناعة التبغ. وتتطلب الدعوة الفعالة المناهضة لدوائر صناعة التبغ والنيكوتين التدريب على المهارات، وبناء القدرات، واستثمارات أطول أجلاً من المانحين لضمان الاستدامة *[112]*.

تدخُّل دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها ونظم ENDS

"حيثما واجهت شركات التبغ تهديداً بارزاً فإنها طرحت منتجات جديدة وعدت بأنها ستكون أقل ضرراً [من السجائر التقليدية]. واستخدمت الشركات هذه المنتجات لحماية مبيعاتها وللتموضع كجزء من الحل ولإعادة الربط مع صنَّاع السياسات. وفي نهاية المطاف فإنها قامت فحسب بتقويض التقدم المحزر مع تزويد دوائر الصناعة بطريقة جديدة لجني المال".

مبادرة STOP *[113]*

تستخدم دوائر صناعة التبغ وصناعات النيكوتين المرتبطة بها عدداً من الاستراتيجيات لبيع منتجاتها. وترد أدناه بعض التكتيكات الأساسية المحددة المتعلقة بالمنتجات الجديدة والناشئة.

اجتذاب زبائن جدد والحفاظ على الزبائن الحاليين

تهدف نظم ENDS إلى اجتذاب مستخدمين شباب جدد

تستخدم شركات التبغ ونظم ENDS سمات تصميم المنتجات التي تزيد من جاذبيتها، ولاسيما بالنسبة للمستخدمين الشباب. وتبدو هذه المنتجات كما لو كانت تكنولوجيا جديدة أنيقة، وهي تُباع غالباً في المخازن المتألقة والمفرطة في حداثتها. وبعض التصميمات المرتبطة بنظم ENDS تبدو مثل أصابع الذاكرة USB الصغيرة، ويتيح صغر حجمها إخفاءها عن عيون الآخرين مما يجعلها مفيدة على نحو خاص في البيئات المدرسية حيث يخفيها الطلبة عن أعين المدرسين والسلطات الأخرى *[114]*. وفضلاً عن ذلك يجري ترويج المنتجات في الأحداث الصديقة للشباب مثل المهرجانات الموسيقية، ويستخدم المصنِّعون في ترويجها الأشخاص المؤثرين في وسائل التواصل الاجتماعي الذين يحظون بإعجاب الجماهير

1 تعني "صناعة النيكوتين" هنا المصنِّعين، وموزعي الجملة، والمستوردين لمنتجات النيكوتين وغير النيكوتين، بما في ذلك الرابطات أو الكيانات الأخرى، وكذلك جماعات الضغط التابعة لهذه الصناعة.

الشابة *[115]*. ومن بين الخصائص الأخرى التي تجتذب المستخدمين الجدد استخدام طائفة هائلة من النكهات التي تروق على وجه الخصوص للأطفال والمراهقين.

الحفاظ على الإدمان بين قاعدة الزبائن

كما تُصمم محتويات السوائل الإلكترونية لدفع الناس إلى العودة لطلب المزيد. وعلى مدى سنوات أدرجت شركات التبغ مواد مضافة إلى السجائر التقليدية، مثل الأحماض والأمونيا، لزيادة استساغة السجائر، والتقليل من خشونة النيكوتين، وتعزيز إيصال النيكوتين إلى الدماغ *[116]*. وبشكل مشابه فإن أملاح النيكوتين (انظر الصفحة 33)، في بعض نظم ENDS، لا تساعد فحسب على زيادة استساغة استخدام المنتجات، بل إنها تكفل إيصال مقادير أضخم من النيكوتين إلى المستخدم وهو ما يزيد على الأرجح من خصائصها الإدمانية.

تعميم المعلومات المضللة والتدخل في البحوث العلمية

معلومات مضللة عن نظم ENDS وكذلك منتجات التبغ المسخَّنة

تقوم دوائر الصناعة في غالب الأحيان بترويج منتجات التبغ المسخَّنة ونظم ENDS وENNDS على أنها بدائل "أكثر أمناً" من منتجات التبغ التقليدية. كما تُروَّج أو تُوظَّر بشكل غير مباشر على أنها منتجات للإقلاع تساعد متعاطي التبغ على الإقلاع عن التدخين التقليدي. ولهذه الأنشطة عواقب على التدخلات المثبتة للمساعدة على الإقلاع عن التبغ، حيث أنها يمكن أن تضلل وتخدع المستهلكين. فبالاستناد إلى المعلومات المضللة فإن الأشخاص الراغبين في الإقلاع قد يختارون استخدام منتجات تقل فيها فرصهم على تحقيق النجاح في مسعاهم.

قدر كبير من البحوث مموَّل من دوائر صناعة النيكوتين والتبغ

على الرغم من التضارب الجلي والحتمي للمصالح فإن قدراً كبيراً من المؤلفات المتاحة عن منتجات التبغ والنيكوتين الجديدة والناشئة مموَّل من مصنعي هذه المنتجات بما في ذلك دوائر صناعة التبغ *[117]*. ويطرح ذلك تحديات عديدة عند تفسير البيِّنات، حيث أن المحتمل بصورة أكبر أن يجري التبليغ عن نتائج مختارة ومحبذة وعرضها على الجمهور العام. وعلى سبيل المثال فإن هناك شواغل جدية بشأن البحوث العلمية التي تجريها شركة Philip Morris International (PMI) عن ضبائب منتجات التبغ المسخَّنة وعدم إتاحة الشركة للبيانات المستخلصة من الدراسات الأطول أجلاً *[118]*.

خلط فئات المنتجات

طمس الخطوط الفاصلة بين نظم ENDS ومنتجات التبغ المسخَّنة وخلق التشويش بشأن المخاطر المصاحبة لها

تقوم شركات التبغ، حينما يكون ذلك ملائماً لها، كحالة الاستفادة من لوائح تنظيمية أقل شدة، بطرح منتجات التبغ المسخَّنة على أنها منتجات إلكترونية "شبيهة بنظم ENDS". وحينما يتم حظر هذه النظم فإن تلك الشركات تطرح منتجات التبغ المسخَّنة على أنها منتجات للتبغ لا تندرج ضمن الفئات القائمة *[119]*. ويثير ذلك التشويش بشأن فئات المنتجات سواء في صفوف الجمهور العام أو فيما يتعلق بالأغراض التنظيمية. وتندرج منتجات التبغ المسخَّنة في عداد منتجات التبغ وينبغي إخضاعها للتنظيم بهذه الصفة، مع تطبيق أحكام الاتفاقية الإطارية عليها، غير أنه من خلال طمس الفوارق بين منتجات التبغ المسخَّنة ونظم ENDS فإن دوائر الصناعة تسعى إلى الالتفاف على اللوائح التنظيمية الصارمة *[120]*. وغالباً ما تروج منتجات التبغ المسخَّنة، ولاسيما أمام المنظمين، على أنها مساعِدات للإقلاع عن التدخين. غير أنه ليس هناك من بيِّنات موثوقة ومستقلة عن دوائر صناعة التبغ بشأن أثر تعاطي منتجات التبغ المسخَّنة على الإقلاع عن التدخين التقليدي. فتعاطي منتجات التبغ المسخَّنة هو تعاط للتبغ. وفي الواقع، وبصفة أشمل، فإن هناك القليل من البيِّنات عن الآثار الصحية الطويلة الأجل لمنتجات التبغ المسخَّنة.

شركات التبغ ونُظم ENDS تستخدم سمات تصميم للمنتجات تزيد من جاذبيتها، خصوصاً في صفوف المستهلكين الأصغر سناً.

شركة PMI تستغل التشويش بشأن تصنيف منتجات التبغ المسخَّنة

منتجات التبغ المسخَّنة ونظم ENDS

تخلط الشركات أحياناً بين منتجات التبغ المسخَّنة ونظم ENDS. وفي حملتها المعنونة " Hold my light" وصفت شركة PMI ذاتها منتجات التبغ المسخَّنة على أنها "شبيهة بالسجائر الإلكترونية". وهذا طرح إشكالي لأن منتجات التبغ المسخَّنة هي منتجات للتبغ، وهو ما يعني أن تنطوي على مخاطر مختلفة.

منتجات التبغ المسخَّنة تساعد على إغواء متعاطين جدد

أظهرت البحوث الأخيرة أن شركة PMI عملت على توسيع أسواقها عبر استهداف المستهلكين من غير المدخنين الحاليين. وللقيام بذلك تستخدم الشركة استراتيجية تسعير تسويقية لإرساء منتجات التبغ المسخَّنة التي تنتجها (IQOS) على أنها صنف طموح، لا على أنها منتجات مصممة لاجتذاب المدخنين الراغبين في الإقلاع عن التدخين *[23]*. وما نموذج الأعمال والتكتيكات المتبعة في شركة PMI إلا صورة واقعية لما تقوم به الجهات الفاعلة الأخرى في دوائر صناعة التبغ.

شركة PMI تستغل التشويش الناجم عن قرار إدارة الأغذية والأدوية

سعياً وراء دعم الزعم القائل بأن منتجات التبغ المسخَّنة هي منتجات أكثر أمناً فقد تقدمت شركة PMI بطلب إلى إدارة الأغذية والأدوية في الولايات المتحدة لتصنيف هذه المنتجات على أنها "منتجات تبغ معدلة الخطر". وفي 7 تموز/يوليو 2020 منحت الإدارة هذه المنتجات مرتبة "معدلة التعرض" ولكنها رفضت منحها مرتبة "معدلة الخطر" التي طلبت الشركة الحصول عليها. وبعبارة أخرى فإن خفض التعرض للمواد الكيميائية الضارة في منتجات التبغ المسخَّنة لا يجعلها خالية من الضرر، ولا يُترجم إلى خطر مخفض على الصحة الإنسانية *[121]*.

وفي الواقع فإن بيان إدارة الأدوية والأغذية لاحظ "أنه حتى مع هذا التدبير فإن هذه المنتجات ليست آمنة ولا تحظى بـ "موافقة إدارة الأدوية والأغذية". كما أن مرتبة تعديل التعرض لا تسمح للشركة بإطلاق أي مزاعم أخرى بشأن تعديل الخطر أو الإدلاء بأي بيانات صريحة أو ضمنية توحي، أو يمكن أن تضلل المستهلكين للاعتقاد، بأن المنتجات تحظى بتأييد أو موافقة إدارة الأدوية والأغذية، أو أن هذه الإدارة تعتبر المنتجات آمنة لاستخدام المستهلكين".

وفي 27 تموز/يوليو 2020 أصدرت منظمة الصحة العالمية بياناً ذكَّرت فيه أطراف الاتفاقية الإطارية بأن منتجات التبغ المسخَّنة تندرج في عداد منتجات التبغ، مما يعني أن الاتفاقية الإطارية تنطبق بشكل كامل على هذه المنتجات. وعلى وجه التحديد فإن المادة 13-4(أ) تلزم الأطراف بحظر "جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته التي تروج لمنتج من منتجات التبغ بأي وسيلة كاذبة أو مضللة أو غيرها من الوسائل الخادعة أو التي تعطي انطباعاً خاطئاً عن خصائصه أو آثاره الصحية أو مخاطره أو انبعاثاته".

التلاعب بالرأي العام لاكتساب "الاحترام" مع القيام في الوقت ذاته بتقويض وظائف الصحة العام والتقدم المحرز

ترويج نظم ENDS باسم الرأي العام ومعارضة التدابير الفعالية لمكافحة التبغ في آن معاً

تعمل دوائر صناعة التبغ بصورة متزايدة على التموضع كشريك شرعي وصاحب مصلحة في ميدان مكافحة التبغ، غير أن مصالحها تتعارض جذرياً مع جهود المكافحة. وبصورة متزامنة تقدم هذه الدوائر نفسها أيضاً على أنها تعمل من أجل مستقبل "خال من دخان التبغ"، وتقوم في الوقت ذاته بالترويج للمنتجات التقليدية للتبغ المدخَّن في مختلف أرجاء العالم وجني معظم أرباحها من ذلك. ويُظهر تقرير شركة British American Tobacco عام 2019 أن معظم الأرباح المتولدة من مبيعات نظم ENDS لم تأت من الزبائن الذين استعاضوا عن استهلاك التبغ بهذه النظم بل من المتعاطين المزدوجين الذين يواصلون تعاطي التبغ التقليدي ويستخدمون في الحين ذاته نظم ENDS. ولذلك فإن دوائر الصناعة تواصل حصد الأرباح من كل السبل الممكنة مع التظاهر بأنها تعمل على تحسين صحة السكان. وفضلاً عن ذلك فهناك بيِّنات ناشئة من الدراسات الاستباقية تشير إلى أن التعاطي المزدوج ربما يكون في الواقع أكثر ضرراً من تعاطي السجائر التقليدية وحده *[123]*.

الخلافات بشأن "الحد من الضرر" التي تقسم مجتمعات الصحة العامة

يشكل الحد من الضرر نهجاً للصحة العامة ويسعى إلى تقليل الضرر الناجم عن المواد أو السلوكيات التي يصعب القضاء عليها بخلاف ذلك. وقد تبنى البعض الفكرة القائلة بأن بالمستطاع استخدام نظم ENDS كجزء من نهج الحد من الضرر، في حين حذر البعض الآخر من أهمية البيِّنات للتحديد الكمي للأخطار في الأجل الطويل، ومن الخطر المرتبط بالتعاطي المزدوج لنظم ENDS والسجائر (وهو نمط شائع للتعاطي) وخطر الشروع في الاستخدام في صفوف الأطفال والمراهقين *[124]*.

ولا تنسجم أنشطة التسويق والاستغلال التجاري لنظم ENDS التي تمارسها دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها حالياً مع قضية الصحة العامة. وفي حين أن دوائر صناعة التبغ تدعي التزامها بالحد من الضرر فإن نفاقها يتجلى في الطريقة التي تروج فيها منتجات التبغ بنشاط بالغ في الوقت ذاته حيثما استطاعت، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل *[23]*، ومواصلتها الالتفاف على التشريعات الرامية إلى تنظيم منتجات التبغ التقليدية وتقويضها *[125، 126]*، واستغلالها للثغرات التشريعية لترويج وبيع المنتجات الجديدة *[127]*.

تكتيكات دوائر الصناعة للتدخل في جهود الصحة العامة في ميدان الإقلاع عن التبغ

تحدد المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 14 من الاتفاقية الإطارية عبارة "الإقلاع عن التبغ" بأنها " عملية الكف عن تعاطي أي منتج من منتجات التبغ، بالمساعدة أو من غير مساعدة". وتدابير العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين (NRTs) مصممة لمساعدة الناس على الإقلاع عن التبغ، وعلى التوقف في نهاية المطاف عن استخدام هذه التدابير أيضاً. والتحول من تعاطي التبغ إلى تعاطي منتجات التبغ المسخَّنة مثل IQOS لا يشكل إقلاعاً عن تعاطي التبغ.

وتعمل حملة شركة PMI المعنونة "unsmoke" (التي تركز في المقام الأول على منتجات التبغ المسخَّنة) على تشجيع الأشخاص "الذين لا يقلعون عن السجائر" إلى "التحول نحو بديل أفضل" وهو ما ينسجم مع هدف الشركة المتمثل في "الاستعاضة عن السجائر بالمنتجات العديمة الدخان التي نقوم بتطويرها وبيعها". وتقوض هذه الحملة مبادرات الإقلاع عن التبغ بطرح "بديل" مغرٍ وسهل عن إنهاء الإدمان على النيكوتين، وتقوض المبادرات الناجحة لمكافحة التبغ (التي نزعت الصفة الطبيعية عن التدخين في الكثير من البلدان) من خلال تصوير هذا الشكل من تعاطي التبغ على أنه مقبول اجتماعياً.

التدخل لتقويض التدابير الراهنة لمكافحة التبغ

نظم ENDS تستحدث طرقاً جديدة لدوائر صناعة التبغ لتفادي القوانين التي تحكم الإعلانات

يجري الإعلان عن نظم ENDS بشكل صريح. وبعد عقود من قيود التسويق فإن دوائر صناعة التبغ تستخدم من جديد القنوات الإعلامية، مثل التلفزيون، التي كانت تُستعمل قبلاً لاستهداف الشباب وصغار البالغين. وبدون إرساء تشريعات مناسبة للحيلولة دون ذلك فإن بمقدور الإعلانات أن تستخدم أسماء العلامات التجارية لمنتجات التبغ، ومن ثم تساعد لا على بيع منتجات نظم ENDS فحسب بل وكذلك منتجات التبغ الأصلية التي تحمل العلامة التجارية.

التدخل في العمليات التشريعية في البلدان، بصورة مباشرة عن طريق مجموعات الواجهة مثل مؤسسة من أجل عالم خال من الدخان

تدخلت دوائر صناعة التبغ على مدى السنوات الماضية في تشريعات مكافحة التبغ من خلال السعي لإبطاء المكافحة أو الحيلولة بشكل قاطع دون طرح تدابير لمكافحة التبغ. وعلى سبيل المثال فإن شركة PMI والمجموعات التي تمولها، مثل مؤسسة عالم خال من الدخان، تستخدم الترويج وتكتيكات أخرى من أجل الضغط على الحكومات للسماح بطرح هذه المنتجات في الأسواق المحلية واستثناءها من اللوائح التنظيمية لمكافحة التبغ (ولاسيما من تدابير حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، والضرائب، وقوانين الأماكن الخالية من الدخان)، مما يقوض بالتالي من مبادرات مكافحة التبغ ويضعف تنفيذ الاتفاقية الإطارية *[23، 123]*.

الاختفاء في الثغرات التشريعية: معركة تنظيم نُظم ENDS في إسرائيل

في الوقت الذي كانت تعمل فيه الحكومة الإسرائيلية على وضع تشريع بشأن نظم ENDS قامت شركة تصنيع تدعى E-Cig Ltd بتقديم طلب للسماح لها باستيراد وتسويق السجائر الإلكترونية. ورفضت الحكومة هذا الطلب على أساس أنه لم يتم إثبات نجاعة وسلامة المنتجات، وأن الاستيراد يخالف قوانين البلد المتعلقة بالمستحضرات الصيدلانية. واعترضت الشركة على هذا القرار بحجة أن نظم ENDS هي منتجات ترويحية وليست صيدلانية، ووافقت المحكمة على هذا الطرح.

على أنه في كانون الأول/ديسمبر 2018 أصدرت السلطة التشريعية الإسرائيلية قانوناً جديداً يغطي منتجات التبغ ونظم ENDS على حد سواء، والذي قيَّد الإعلان عن نظم ENDS وطلب أن يكون تغليف منتجات هذه النظم بسيطاً. واعترضت مختبرات JUUL وغرفة تجارة تل أبيب على هذه الأحكام بحجة أن منتجات الرذاذ أقل ضرراً من السجائر وأنها يمكن أن تشجع المدخنين المنتظمين على التحول إلى نظم ENDS. وحاججت لذلك بأن تدابير الحظر والتقييد على إعلانات منتجات الرذاذ تنتهك حقوق أعضاء غرفة التجارة.

وفي نهاية المطاف، نجحت إسرائيل في تعديل تشريعاتها المتعلقة بالتبغ لتنفيذ التغليف البسيط لمنتجات التدخين، بما في ذلك السجائر الإلكترونية، غير أن القضية توضح كيف ترغب الشركات في تمرير نظم ENDS عبر الثغرات التنظيمية.

المصادر: (011، 911، 921).

مجابهة مساعي دوائر صناعة التبغ لإلغاء الحظر المفروض على نظم ENDS في تايلاند

حينما حظرت تايلاند استيراد وبيع كل أنواع نظم ENDS عام 2015 مارست المجموعات المؤيدة لهذه النظم الضغط على الحكومة لرفع الحظر بعد أن بدأت شركة PMI بترويج نظام IQOS الخاص بها عام 2017. وعملت شركة تدخين سجائر نظم ENDS (ECST)، وهي مجموعة مؤيدة للنظم المذكورة في تايلاند، بالتوازي مع شركة Philip Morris Thailand Limited (PMTL) على معارضة الحظر باستخدام ستة تكتيكات:

- تشكيل مجموعات واجهة
- الضغط على صنَّاع القرارات
- شن حملات علاقات عامة
- السعي لتشويه سمعة مناصري حظر التبغ
- تمويل بحوث الحد من مضار التبغ
- إثارة المنازعات بين القطاعات الحكومية

ورغم المعارضة القوية للحظر فإن التزام الحكومة التايلاندية وهيئات مكافحة التبغ في البلاد، وبدعم من اتحاد عمال التبغ الذي كان يعارض انخراط شركات التبغ المتعددة الجنسيات في قطاع صناعة التبغ التايلاندي، بحماية الجمهور من منتجات التبغ الضارة كفِل إبقاء نظم ENDS كمنتجات غير مشروعة (في كانون الثاني/يناير 2021).

ومع مواصلة شركات التبغ ضغوطها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل فإنه ينبغي توجيه المزيد من الاهتمام إلى أسلوب الصناعة السابق في استعمال التأثيرات/التدابير القانونية والإدارية للحيلولة دون قيامها بذلك وإرساء أطر تنظيمية قائمة على البيِّنات. كما أن على مناصري الصحة إقناع الوكالات غير الصحية باعتماد سياسات تنسجم مع الاتفاقية الإطارية.

المصدر: [130]

التبغ وجائحة كوفيد-2019: الصلات

طُرحت مسألة دور التبغ في الحالات والوفيات المتعلقة بجائحة كوفيد-19 في مرحلة مبكرة من الجائحة، وسعت العديد من الدراسات إلى تعميق الفهم بالعلاقة القائمة بين التبغ وكوفيد-19.

وفي حين أن معظم حالات كوفيد-19 لا تسفر عن أي أعراض على الإطلاق أو عن أعراض خفيفة فحسب فإن كوفيد-19 يمكن أن يحفز عند بعض الأفراد التهاباً رئوياً مهدداً للحياة *[131-134]* وحصائل وخيمة أخرى. ويتعرض المعانون من السمنة *[135-136]* والمصابون بحالات باطنية مثل الأمراض القلبية الوعائية، وداء السكري، والداء الرئوي المُسد المزمن لمخاطر أشد من الإصابة بحصائل أوخم لكوفيد-19، بما في ذلك الإدخال إلى وحدات العناية المركزة، والحاجة إلى جهاز تنفس اصطناعي، وفي بعض الحالات مفارقة الحياة *[137]*. ويعتبر التبغ من عوامل الاختطار المعروفة لهذه الأمراض وكذلك للأمراض التنفسية المُعدية مثل الالتهاب الرئوي والسل.

دور التبغ في الأمراض التنفسية المُعدية راسخ جداً

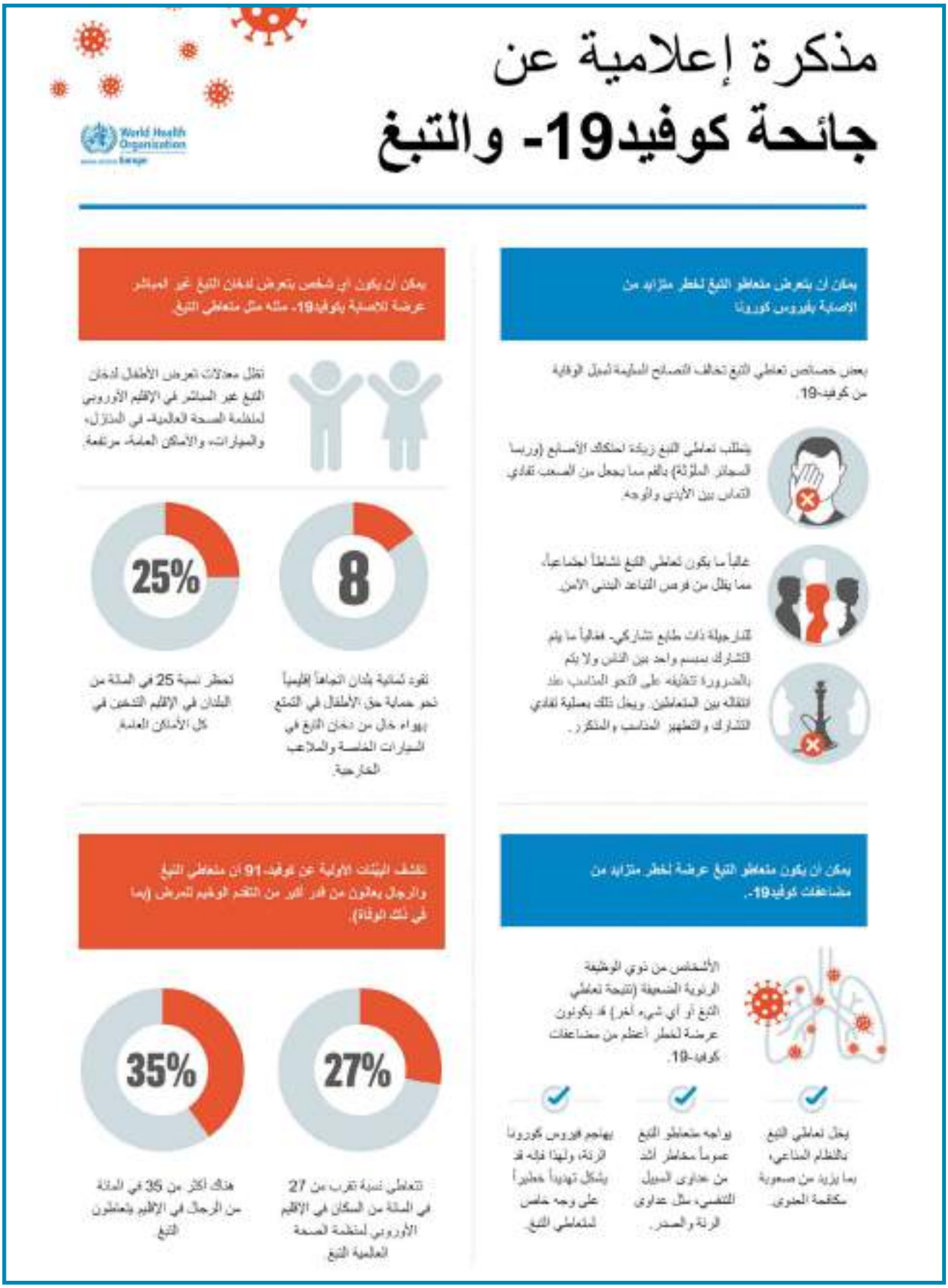
يهدد التبغ وظيفة الرئتين، ويؤثر كوفيد-19 أساساً عليهما. كما أن تدخين التبغ هو من عوامل الاختطار المعروفة للأمراض الوخيمة الناجمة عن العديد من أشكال العدوى التنفسية *[54]*، بما في ذلك فيروس كورونا سارس (الذي حُدد لأول مرة عام 2003) وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (الذي تم توثيقه لأول مرة في حزيران/يونيو 2012) *[138-140]*. كما أن التدخين يلحق الأذى بالنظام المناعي وأثبتت الدراسات الماضية أن تعاطي التبغ مرتبط بالحصائل الرديئة للمصابين بمرض السل *[141]* والالتهاب الرئوي *[142]*. وفي الواقع فإن التدخين يزيد معدلات الإصابة بالمكورات الرئوية، والفيلقية، والالتهاب الرئوي بالمفطورات بنسبة ثلاثة إلى خمسة أضعاف *[143]*.

التدخين يؤدي إلى تفاقم حصائل كوفيد-19

تشير البيِّنات الراهنة إلى أن المدخنين (الحاليين والسابقين) هم أكثر عرضة للمعاناة من حصائل أوخم لكوفيد-19 *[144]*. وتوفر الاستعراضات المنهجية المتعددة والتحليلات التلوية بيِّنات عن الارتباط المباشر بين تدخين السجائر ووخامة كوفيد-19، حيث يواجه المدخنون مخاطر أكبر بكثير من تفاقم كوفيد-19 والوفاة *[144-147]* بالمقارنة مع غير المدخنين. وفضلاً عن ذلك فإن الاشكال الوخيمة من كوفيد-19 أو الوفيات الناجمة عنه أكثر انتشاراً لدى الأشخاص ذوي الأمراض المصاحبة المتعلقة بتعاطي التبغ، بما في ذلك الداء الرئوي المُسد المزمن، وسرطان الرئة، والأمراض القلبية الوعائية *[131-134]*. وهناك حالياً معلومات قليلة فحسب عن علاقة كوفيد-19 بمنتجات التبغ الأخرى (مثل منتجات التبغ المسخَّنة، والنارجيلة، والسيجار) والنظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين (مثل السجائر الإلكترونية)، علماً بأن من المعتقد أن هذه المنتجات تضطلع بدور غير موات في وخامة كوفيد-19 [148-149].

تزايد البيِّنات عن الآليات البيولوجية التي تربط كوفيد-19 وتعاطي التبغ

تشير بعض البيِّنات إلى أن الآليات البيولوجية المنخرطة في العدوى الفيروسية قد تجعل المدخنين أكثر عرضة للإصابة بكوفيد-19 *[150]*. وفي حين أن هذه النتائج توفر تفسيراً معقولاً للترابط المُشاهد بين التدخين وحصائل كوفيد-19 فإنها ليست بالبيِّنات التي لا يرقى إليها شك. وفي الوقت ذاته فإن البعض قد افترض أن النيكوتين ربما يوفر الحماية من كوفيد-19 من خلال التأثيرات المضادة للالتهابات وتثبيط العواصف السيتوكينية. وهناك الآن تجربة سريرية جارية للتحقيق في الدور النوعي الذي يضطلع به النيكوتين في كوفيد-19 *[151]*، على أنه إلى حين توافر المزيد من المعلومات فإنه ينبغي عدم استخلاص أية استنتاجات.



أطلق المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية أوائل عام 2020 حملة في وسائل الإعلام للمساهمة في تزويد الناس بالمعلومات عن المخاطر المرتبطة بالتبغ في سياق جائحة كوفيد-2019

▲ أطلق المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا حملة في وسائل الإعلام في الأشهر الأولى من عام 2020 لاطلاع الناس على المخاطر المرتبطة بالتبغ، والسجائر الإلكترونية، والنرجيلة، والتبغ العديم الدخان وتعاطي التنبول خلال جائحة كوفيد-2019

البيّنات والأضاليل بشأن مخاطر التقاط عدوى كوفيد-19

في بداية الجائحة كان هناك قدر كبير من التشويش بشأن الصلة المحتملة بين التدخين وكوفيد-19، وهو ما يرجع في جانب منه إلى المعلومات المضللة في وسائل الإعلام. وزعمت بعض الدراسات المبكرة أن نسبة المدخنين في صفوف من أُدخلوا إلى المستشفيات لإصابتهم بكوفيد-19 هي أدنى مما هي عليه في صفوف الجمهور العام، مما دفع البعض إلى الادعاء بأن التدخين، والنيكوتين على وجه الخصوص، ربما كان ينشط كعامل حماية من كوفيد-19*. وكانت نوعية البيانات وتحليلها مثار قلق واسع في هذه التحقيقات، وكذلك تضارب المصالح المتأصل لدى بعض الباحثين المنخرطين في الدراسات المذكورة. وفي حين أن البحوث ما تزال جارية من أجل تحديد أفضل لحجم مخاطر إصابة المدخنين بكوفيد-19 فإن من المهم الإقرار بأن هناك العديد من التحديات المرتبطة بتفسير هذه البيانات، ولاسيما خلال حالة طوارئ عالمية (130، 152). وفيما يلي بعض التحديات الأساسية:

الإبلاغ الذاتي عن تعاطي التبغ في سياقات المستشفيات

في مستهل الجائحة على وجه الخصوص فإن وضع التدخين قلما تم الإبلاغ عنه في التقارير المنشورة من السياقات السريرية. ومن العسير جمع بيانات الإبلاغ الذاتي عن تعاطي التبغ، ولاسيما في سياقات الطوارئ. وفي سياق المستشفيات حيث تم إدخال أشخاص ذوي أوضاع صحية متباينة فإن جمع البيانات عن وضع التدخين ليس في مرتبة متقدمة من قائمة أولويات العاملين في الرعاية الصحية، وإذا ما كان الشخص فاقداً للوعي عند إدخاله فإن هذه البيانات قد لا تُجمع أبداً. بل إن المعلومات عن حالة التدخين السابق ومدته منذ الإقلاع نادراً ما تُجمع والمرضى الخاضعين للعناية المركزة لا يُدرجون في أغلب الأحيان ضمن الدراسات المنشورة لسلاسل الحالة.

وفضلاً عن ذلك، ورهناً بالسياق، فإن بعض الأشخاص يفضلون عدم تقاسم المعلومات عن تعاطيهم للتبغ (الشباب الذين يخفون تعاطيهم عن البالغين مثلاً، أو السياقات التي تحس فيها النساء أن ذلك غير مقبول اجتماعياً)، ولاسيما مع طبيبهم. وبالإضافة إلى ذلك، وفي سياق فاشية مرض تنفسي، فإن بعض المدخنين قد يكونون قد توقفوا مؤخراً عن التدخين عند بدء إحساسهم بالمرض ومن ثم فإنهم يفيدون بأنهم لم يعودوا في صفوف المدخنين.

السمة التمثيلية للمجموعات السكانية المشمولة بالدراسات

أُجري الكثير من الدراسات التي تنير فهمنا للصلة بين التدخين وكوفيد-19 على مجموعات سكانية مختارة، مثل العاملين في الرعاية الصحية أو الأشخاص ذوي الأمراض المصاحبة. ويمكن أن تُظهر هذه المجموعات السكانية اتجاهات تدخين مختلفة للغاية بالمقارنة مع عموم السكان. كما أن الأشخاص الذين يُدخلون إلى المستشفيات ليسوا ممثلين في الغالب للسكان عموماً. وهناك عدد من العوامل التي قد تميزهم عن عامة السكان. فعلى سبيل المثال، الأشخاص المصابون بكوفيد-19 الذين أُدخلوا إلى المستشفيات في الموجة الأولى كانوا على الأرجح أكبر سناً ويعانون من أمراض كامنة غير سارية. ومن المحتمل أيضاً أن هؤلاء الأشخاص يتمتعون بقدرة أفضل على الوصول إلى المستشفى، سواء بحكم الجغرافيا أو السياق الاقتصادي الاجتماعي. ومن المهم أن غالبية الدراسات التي تتفحص الرابطة بين التدخين وحصائل كوفيد-19 لا تقوم بإدخال التعديلات لمراعاة المتغيرات المسببة للالتباس مثل العمر، مما يجعل تفسير النتائج عرضة للخطأ بسهولة.

تحيزات الاختبار في الدراسات الأترابية المستندة إلى السكان

أشارت بعض الدراسات إلى أنه في صفوف من جرى تحري إصابتهم بكوفيد-19 فإن النتائج بين المدخنين تُظهر معدلات أقل للإصابة وجرى تفسير ذلك على أنه يعني أن احتمالات إصابة المدخنين بالمرض أدنى. غير أن من المحتمل أكثر أن يُظهر متعاطو التدخين أعراضاً تنفسية مثل السعال، كما تزداد احتمالات إخضاعهم للاختبار كحالات مشتبهة. وإذا ما كانت نسبة المدخنين الذين يخضعون للاختبار أكثر من غير المدخنين فسيبدو أن المدخنين يواجهون خطراً أقل من التقاط كوفيد-19، سواء كان ذلك صحيحاً أم لا.

وللتغلب على هذه المصادر المحتملة للتحيز فإن التصميم الأفضل للدراسات هو دراسة أترابية استباقية واسعة تقوم بتتبع مجموعة سكانية ممثلة لعموم السكان على مدى الزمن (ونمتلك عنها بيانات كاملة بشأن تاريخ التدخين وكذلك بشأن المتغيرات المسببة للالتباس مثل العمر والحالات الكامنة الأخرى) لمعرفة ما إذا كانت ستُصاب بعدوى كوفيد-19 أم لا، وإلى أي درجة من الوخامة. ووقت كتابة هذا التقرير لم تكن البيّنات قطعية تماماً بشأن العلاقة بين التدخين وخطر الإصابة بكوفيد-19 *[153]*.

* كشف الصحفيون الاستقصائيون عن أن مؤلفي بعض الأوراق المثيرة للجدل التي تفيد بأن احتمالات إصابة المدخنين بكوفيد-19 أقل مرتبطون بدوائر صناعة التبغ. وجرى سحب ورقة بارزة من مجلة "European Respiratory Journal" بسبب عدم الكشف عن تضارب مصالح المؤلفين فيما يتصل بدوائر صناعة التبغ *[154]*.

جائحة كوفيد-2019 تدفع إلى اتخاذ تدابير جريئة لمكافحة التبغ

منذ بدء جائحة كوفيد-2019 سعت معظم الحكومات إلى تقييد الحركة وإبطاء انتشار المرض عبر تدابير مثل حظر التجول، والحجر الصحي، وتعليمات البقاء في المنازل. وفي ظل هذه الظروف طبَّقت بعض البلدان "قوائم سلع أساسية" لتقييد بيع مجموعة مختارة من المنتجات، وبالتالي تقييد حركة الناس في الأماكن العامة. وفي عدد قليل من البلدان استُخدمت هذه القوائم لتقييد الوصول إلى المنتجات غير الصحية مثل منتجات التبغ والنيكوتين.

تدابير الحظر والتقييد المطبقة في بعض البلدان على مبيعات التبغ وتعاطيه

اغتنمت جنوب أفريقيا وبوتسوانا، مثلاً، الفرصة لاعتبار منتجات التبغ والنيكوتين سلعاً غير أساسية، وبالتالي فرض حظر مؤقت على بيعها *[155]*. وقيَّدت بلدان أخرى تعاطي التبغ في أماكن معينة. ومن هذه البلدان إسبانيا التي وسَّعت نطاق حظر التدخين ليشمل الأماكن الخارجية *[156]*، و15 بلداً في الشرق الأوسط حيث تم حظر تعاطي النارجيلة في الأماكن المغلقة *[157]*. وفي الهند فرض الحظر على البصق (وهو فعل مرتبط بمضغ التبغ) في العديد من أرجاء البلد *[158]*. ومن جانب آخر فإن بوتان التي ظلت تفرض حظراً على التبغ طيلة عقد من الزمن قامت برفع الحظر لتثبيط سراية المرض العابرة للحدود وباعت التبغ من خلال المراكز الحكومية للبيع بالتجزئة *[159]*.

وتوفر بعض هذه التدابير دروساً مهمة في مكافحة التبغ على طريق المستقبل. وعلى سبيل المثال فإن دراسة أُجريت بشأن الحظر الذي فرضته جنوب أفريقيا تشير إلى أنه بدون تنفيذ تدابير أخرى منسقة لمكافحة التبغ فإن حظر المبيعات قد لا ينجح في الحد من تعاطي التبغ *[160]* وأن عدم امتثال متاجر "المراذيذ" لأوامر إغلاق أماكن السلع غير الأساسية في الولايات المتحدة قد أسفر عن أن عدد متعاطي السجائر الإلكترونية الذين لجأوا إلى تخزين هذه المنتجات يعادل عدد أولئك الذين حاولوا الحد من تعاطيها أو الإقلاع عنها *[161]*.

أثر مختلط لجائحة كوفيد-2019 على سلوكيات التدخين

تشكل هذه التدابير القطرية خطوات لا سابق لها للتخفيف من أثر التبغ على هشاشة المجموعات السكانية وكان لها على الأرجح آثار إيجابية وسلبية على حد سواء على مكافحة التبغ. وفي جنوب أفريقيا، مثلاً، تشير البيِّنات المجموعة عن أثر الحظر المؤقت على مبيعات التبغ إلى أن العديد من المدخنين حاولوا الإقلاع عن التدخين أو الحد من عدد السجائر المستهلكة يومياً *[162]*. وعلى الصعيد العالمي فإن أثر الجائحة على سلوك التدخين يبدو متبايناً جداً فيما يتعلق بالمجموعات السكانية المختلفة. فقد أفاد بعض الناس عن تعاطيهم التدخين أكثر من المعتاد للتخفيف من التوتر أو الشعور بالوحدة في المنزل *[163، 164]*. وفي الوقت ذاته أظهرت بعض الدراسات أنه كان هناك عدد قياسي من المدخنين الساعين إلى الإقلاع نتيجة جائحة كوفيد-2019 وإدراك الصلة بين تعاطي التبغ والإصابة بالأعراض الأسوأ لكوفيد-19 *[165]*

خدمات الإقلاع تتسم بأهمية بالغة في الوقت الذي تحفز فيه جائحة كوفيد-2019 الناس على الإقلاع

نتيجة جائحة كوفيد-2019 فقد يكون هناك المزيد من الناس الذين يفكرون بشأن صحتهم وقد يفكرون في الإقلاع عن التدخين. وقد عانت خدمات الإقلاع، القليلة أصلاً أو غير المتاحة على الإطلاق في كثير من أنحاء العالم، المزيد من الإهمال خلال الجائحة ومن المستبعد أن تحظى بالأولوية في التمويل أثناء فترة الانتعاش الاقتصادي من الجائحة. ولهذا السبب فإن منظمة الصحة العالمية وشركاءها يسعون إلى تركيز قدر أكبر من الاهتمام على مساعدة الناس على الإقلاع. وفي عام 2021 أطلقت المنظمة العديد من المبادرات المبتكرة بما في ذلك حملة اليوم العالمي للامتناع عن التدخين المعنونة "التزم بالإقلاع عن التدخين" للمساهمة في حض الناس على التخلي عن التبغ.

في الوقت الذي أبرزت فيه جائحة كوفيد-2019 مدى هشاشة سكان العالم فإن دوائر صناعة التبغ والسجائر الإلكترونية استغلت السياق القائم لخدمة غاياتها التجارية الذاتية.

التزم بالإقلاع عن التدخين! حملة اليوم العالمي للامتناع عن التدخين

إدراكاً بأن العديد من المدخنين الراغبين في الإقلاع عن التدخين لا يمتلكون القدرة اللازمة للوصول إلى خدمات الدعم المناسبة وأن الجائحة قد أعطت المزيد من الناس سبباً لمحاولة الإقلاع عن التدخين فقد استحدثت منظمة الصحة العالمية عدداً من المبادرات الجديدة للمساهمة في حض الناس على الإقلاع بنجاح عن التدخين. وتشمل هذه المبادرات يوميات المدخنين، وبرامج الدردشة الآلية، ومبادرة "تحدث مع فلورنس" وهي أول مبادرة للإقلاع عن التدخين تستند إلى الذكاء الاصطناعي. وجرت مواءمة حملة اليوم العالمي للامتناع عن التدخين، والتي تستغرق عادة 24 ساعة لإذكاء الوعي بشأن جانب معين من جوانب مكافحة التدخين، لتغدو حملة على مدار عام 2021 كله للتواصل على مستوى العالم ومساعدة 100 مليون شخص على السعي للإقلاع عن التبغ

تكتيكات دوائر صناعة التبغ أثناء جائحة كوفيد-2019

في الوقت الذي أبرزت فيه جائحة كوفيد-2019 مدى هشاشة سكان العالم إزاء العدوى التنفسية الحادة فقد عثرت دوائر صناعة التبغ والسجائر الإلكترونية على عدد من الطرق للالتفاف على تدابير الصحة العامة التي تقيد الوصول إلى المنتجات غير الأساسية واستغلت السياق القائم لخدمة غاياتها التجارية الذاتية. وعملت مبادرة STOP في جامعة Bath على التوثيق المنهجي لتدخل دوائر الصناعة منذ بداية جائحة كوفيد-2019. وفيما يلي قائمة ببعض التكتيكات التي حددتها:

- تقديم الهبات إلى البلدان بدعوى المسؤولية الاجتماعية للشركات. ففي اليونان، مثلاً، وفي خضم النتائج القائلة بأن التدخين يجعل الناس أكثر عرضة لمعاناة حصائل أوخم لكوفيد-19، قامت شركة Philip Morris International بتقديم عدد من المنافس إلى وحدات العناية المركزة. كما روجت دوائر الصناعة هذه الأعمال على أنها تدابير مسؤولة اجتماعياً في مواقعها على شبكة الإنترنت وفي العروض الإيضاحية لأصحاب الأسهم، مع البقاء صامتة بشأن المضار المباشرة لاستخدام منتجاتها.
- السعي لاكتساب صوت مسموع في المناقشات العلمية. ومن ذلك مثلاً فإن الانخراط في البحوث الجارية لتطوير لقاح يستند إلى نبات التبغ يقدم دوائر صناعة التبغ "كجزء من الحل".
- إصدار مواد ترويجية تبدو مماثلة تقريباً لنشرات الصحة العامة الرسمية الصادرة عن السلطات الصحية.
- توزيع سلع ترويجية على نطاق واسع مثل الكمامات التي تحمل شعارات دوائر الصناعة.
- تقديم تخفيضات ضخمة وشن حملات ترويج واسعة لأساليب "الإيصال غير اللمسي" للسجائر الإلكترونية ولمواقع تسليم السلع عند نقاط ملائمة للزبائن.
- استخدام أسلوب الإيصال غير اللمسي الذي يمكن أن يقوض قيود "العمر الأدنى للشراء"، وإسقاط شروط التحقق من الهوية الشخصية عند نقطة تسليم منتجات التبغ المسخَّنة في بلد واحد على الأقل.
- مصادرة وسم "ابقَ في المنزل" المستخدم في وسائل التواصل الاجتماعي (الذي يستخدمه مسؤولو الحكومة والصحة العامة" لترويج منتجات التبغ المسخَّنة ونظم ENDS.
- استخدام مواقع وسائل التواصل الاجتماعي لترويج استخدام نظم ENDS والمنتجات الأخرى على أنها الصُحبة المثالية لمن يعملون انطلاقاً من منازلهم.
- إطلاق المزاعم عن المنافع الصحية لنظم ENDS. وعلى سبيل المثال فإن شركة US Bidi Vapor زعمت على موقع إنستغرام أن "تعاطي تبغ بيدي مرة في اليوم يكفل إبعاد أطباء الرئة عنك".
- التدخل في السياسات من خلال معارضة تصنيف الأعمال "الأساسية" لضمان عدم تضرر أنشطتها.
- التدخل في السياسات من خلال الضغط على الحكومات لإعادة افتتاح مصانع التبغ/السجائر في وقت مبكرة من الجائحة في بلدان تشمل بنغلاديش، وإندونيسيا، وباكستان، والاتحاد الروسي. وأسفر ذلك عن وفاة عاملين في إندونيسيا بسبب الإصابة بكوفيد-19.
- كما أن دوائر صناعة التبغ تستخدم أثر الجائحة لتقويض التدابير الوشيكة لمكافحة التبغ. ففي أوروبا، مثلاً، استغل ممثلو هذه الدوائر الجائحة لتأخير فرض حظر على بيع سجائر المنتول *[154، 166، 168]*.

رداصملا : (154، 168–166)

يمكن أن يتعلم مجتمع مكافحة التبغ عدداً من الدروس من تجربة جائحة كوفيد-2019

فيما يلي بعض الأمثلة فحسب على الدروس المستفادة:

- **أهمية تزويد الجمهور العام بمعلومات موثوقة ومُسندة بالبينات بشأن المضار.** إن التدخين عامل اختطار معروف لأمراض الرئة والقلب ومن المهم تحذير الناس بشأن المضار المحتملة التي يمكن أن يحدثها مرض مُعدٍ جديد يؤثر على هذه الأعضاء. وحينما تكون العلاقة بين تعاطي التبغ وكوفيد-19 مدار تحقيق، فإن من اللازم ضمان استخدام بيِّنات متينة وموثوقة لإرشاد التدابير المناسبة.
- **الحاجة إلى "إعادة البناء على نحو أفضل" :** ألحقت جائحة كوفيد-2019 خسائر فادحة بالصحة والعافية الاقتصادية ونحن الآن نعلم أن العديد من الأمراض غير السارية تجعل الناس أشد تعرضاً لمعظم الآثار الخطيرة لهذه الجائحة. ومكافحة التبغ هي وسيلة فعالة من حيث التكاليف للنهوض بصحة السكان. ومع مجابهة البلدان للتحديات الاقتصادية وكفاح النظم الصحية للتصدي للجائحة فإن مكافحة التبغ تظل استثماراً مهماً يمكن أن يساعد في وقاية الملايين من الموت ومن الكثير من العلل. ويعتبر التبغ عامل اختطار رئيسي في العديد من الأمراض غير السارية، غير أن التدابير الأمتن لمكافحة التبغ يمكن أن تسهم في توفير الحماية الفعالة من تأثيراته الضارة. وعلى وجه الخصوص فإن زيادة الضرائب المفروضة على التبغ قد تضطلع بدور محوري كوسيلة محتملة لتوليد الإيرادات التي تمس حاجة الحكومات إليها خلال مرحلة الانتعاش الاقتصادي بعد الجائحة.
- **أهمية تعزيز الصحافة المسؤولة والتصدي للمعلومات المضللة:** على وسائل الإعلام أن تضطلع بمسؤولية ضمان تزويد الجمهور العام على الفور بمعلومات موثوقة وذات مصداقية. وبالنظر إلى كثرة الجوانب المجهولة فقد شهدت الجائحة زيادة ضخمة في النشر الشبكي العاجل لدراسات البحوث على نحو يسلط الضوء على نتائج بحوث لم تخضع بشكل كاف لاستعراض الأقران. ومن الواجب تفادي ذلك. كما ينبغي استحداث سياسات وتشريعات لإدارة المعلومات على منصات التواصل الاجتماعي ومجابهة أثر المعلومات المضللة والتحميل الإعلامي المفرط ("الأوبئة الإعلامية").
- **الحاجة إلى الحفاظ على التأهب في مواجهة تدخلات دوائر صناعة التبغ :** تسعى دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها دون هوادة إلى انتهاز الفرص. وحتى في وقت الأزمة تمكنت هذه الدوائر من إيجاد سبل لتسويق منتجاتها والالتفاف على القيود الهادفة إلى حماية صحة الناس. وعلى البلدان، والمؤسسات، والأفراد أن تظل متيقظة للتصدي لتكتيكات الدوائر المذكورة.
- **أهمية تعزيز خدمات الإقلاع:** أذكت جائحة كوفيد-2019 الوعي بالمسائل الصحية ويمكن أن يشجع ذلك بعض الناس على محاولة الإقلاع عن تعاطي التبغ. وتزداد فرص نجاح الساعين إلى الإقلاع إن هم حصلوا على الدعم المناسب. وينبغي العمل على أن تُتاح للجميع تدابير العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين، مثل العلكة واللصقات، وخدمات الإقلاع المُثبتة، من قبيل المشورة الوجيزة التي يديرها عاملون مدربون للرعاية الصحية، والخطوط الهاتفية المجانية لخدمات الإقلاع، وبرامج الرسائل القصيرة على الهواتف المحمولة، وأن تُعزز على المستوى العالمي.

بوتسوانا تكثِّف مكافحة التبغ خلال جائحة كوفيد-2019

أصدرت بوتسوانا عام 2020 لوائح طارئة بارزة بشأن جائحة كوفيد-2019 حظرت بموجبها استيراد وبيع التبغ والمنتجات المرتبطة به أثناء الجائحة. وبموافقة البرلمان على الصك القانوني رقم 61 لعام 2020 غدت بوتسوانا ثاني بلد أفريقي (بعد جنوب أفريقيا) يحظر بيع التبغ ومنتجاته خلال الإقفال الطارئ الناجم عن جائحة كوفيد-2019، وهو إجراء حظي بثناء الكثيرين على أنه خطوة هامة في وضع مصالح الصحة العامة فوق مصالح الأعمال والتجارة. كما أن هذا الإجراء يؤكد التزام حكومة بوتسوانا بجعل الصحة حقاً من حقوق كل مواطن.

وعبر وسيلتي التواصل الاجتماعي، فيسبوك وتويتر، دعا رئيس بوتسوانا المواطنين إلى العناية بصحتهم خلال طارئة كوفيد-19 قائلاً: "امتنعوا عن تعاطي الشراب والتدخين وحافظوا على مسافة لا تقل عن مترين عن الآخرين وتجنبوا المصافحات". كما نصح الناس بالبقاء في منازلهم، وغسل أيديهم بانتظام بالماء والصابون، والاتقاء بالمرفق المطوي الداخلي أثناء السعال والعطس، والحفاظ على سلامة أسرهم.

خمسة عشر بلداً في إقليم شرق المتوسط تفرض حظراً على تعاطي النارجيلة

أضحى كبح تعاطي النارجيلة وجهة تركيز رئيسية لخبراء ومناصري مكافحة التبغ في إقليم شرق المتوسط بعد أن كشفت البحوث المتزايدة عن الصلات بين تعاطي التبغ والهشاشة المتفاقمة إزاء كوفيد-19. ومن الواضح أن الطابع الجماعي لتعاطي النارجيلة (التي يتم في ظله تقاسم مَبسم وخرطوم واحد غالباً بين المتعاطين في اللقاءات الاجتماعية) يتعارض مع تدابير التباعد الاجتماعي الضرورية للحد من انتشار جائحة كوفيد-2019.

واستجابة لذلك فقد تعاون المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية بشكل وثيق مع وزارات الصحة في بلدان الإقليم للحض على فرض حظر على تعاطي النارجيلة في كل الأماكن العامة الداخلية والخارجية. وبحلول نيسان/أبريل 2021 اعتمد 15 بلداً وأرضاً (البحرين، مصر، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، الأرض الفلسطينية المحتلة بما فيها القدس الشرقية، عُمان، قطر، المملكة العربية السعودية، السودان، والجمهورية العربية السورية، تونس، الأمارات العربية المتحدة، اليمن) تدابير حظر مؤقتة على تعاطي النارجيلة في كل الأماكن العامة الداخلية والخارجية، منضمة بذلك إلى بلدين اثنين قاما قبلاً بتطبيق حظر دائم على تعاطي النارجيلة (جمهورية إيران الإسلامية وباكستان).

ويمثل هذا الحظر نجاحاً فريداً ومهماً للجهود العالمية لمكافحة التبغ. ويظهر الحظر أن سياسات مكافحة التبغ، وفي هذه الحالة قوانين الأماكن الخالية من دخان التبغ، مجدية وفعالة، حتى مع المقاومة القوية من الحكومات ودوائر صناعة التبغ.

1. يُستخدم تعبير "الأرض الفلسطينية المحتلة" في هذا التقرير للإشارة إلى "الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية".

mpower

التدابير الفعالة لمكافحة التبغ

	m	Monitor	رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية
	p	Protect	حامية ألشخاص من دخان التبغ
	o	Offer	تقديم المساعدة لإلقالع عن تعاطي التبغ
	w	Warn	تحذير ألشخاص من مخاطر التبغ
	e	Enforce	إنفاذ حظر إلعالن عن التبغ والترويج له ورعايته
	r	Raise	رفع الضرائب المفروضة على التبغ

mpower رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية

تنص المادة 20 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على ما يلي:

"...تقيم الأطراف...برامج من أجل مراقبة مدى استهلاك التبغ والتعرض لدخانه وأنماطه والعوامل الحاسمة فيه وعواقبه...*[و]* تدمج الأطراف برامج مراقبة التبغ في البرامج الوطنية والإقليمية والعالمية الخاصة بترصد الصحة، بحيث تكون البيانات قابلة للمقارنة والتحليل على المستويين الإقليمي والدولي..." *[174]*

الرصد يعزز مكافحة التبغ

تعد أنماط واتجاهات الرصد المتعلقة بتعاطي التبغ والتعرض له عناصر أساسية في مكافحة وباء التبغ، وتعزيز اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ الذي يندرج في عداد أهداف التنمية المستدامة (الهدف 3-أ).

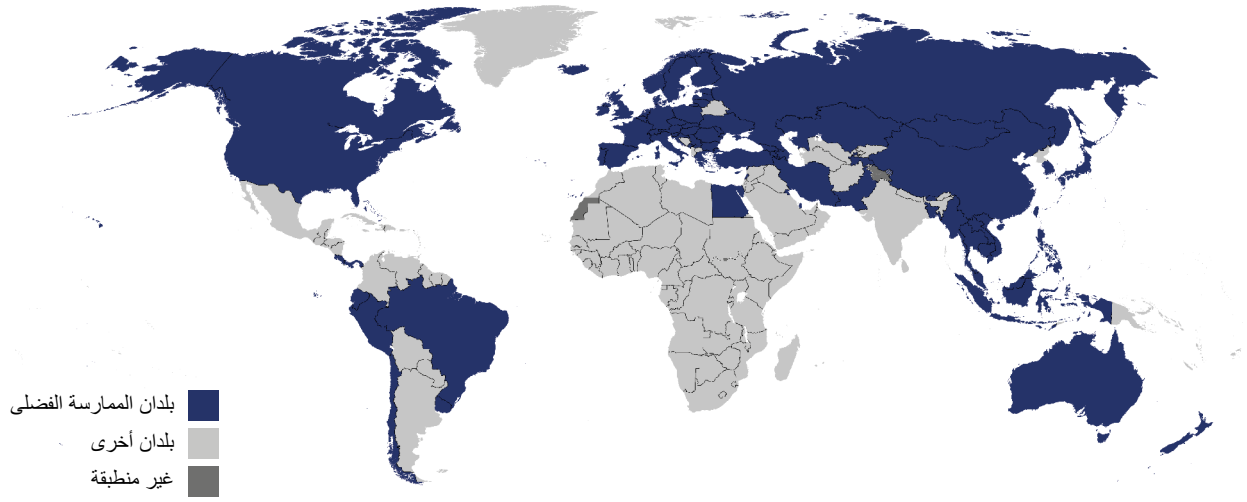
وتتسم البيانات الموثوقة والحسنة التوقيت بأهمية حاسمة لفهم الحاجة غير الملباة إلى تدابير لمكافحة التبغ وكذلك تأثيرات مكافحة التبغ القائمة بالفعل. وتمنح البيانات صنَّاع السياسات ما يحتاجونه من بيِّنات للدعوة إلى بذل المزيد من الجهود لمكافحة التبغ وتوفير موارد أكبر للتنفيذ.

وتشمل المنتجات الأساسية الواجب تتبعها ما يلي:

- تدخين السجائر والاشكال الأخرى من التبغ المدخَّن (مثل السيجار، والغليون، والبيدي، والنارجيلة، ومنتجات التبغ المسخَّنة)؛
- منتجات التبغ العديمة الدخان (التبغ عن طريق الفم أو الأنف)؛
- المنتجات الجديدة والناشئة مثل مراذيذ التبغ؛ و
- الأشكال غير التبغية من تعاطي النيكوتين (مثل نظم ENDS).

وإلى جانب رصد أثر تدخلات سياسات مكافحة التبغ *[169]* فإن من المهم إخضاع أنشطة دوائر صناعة التبغ للرصد والتتبع حيثما كان ذلك مجدياً *[170، 171]*. ويمكن أن تساعد مثل هذه البيانات في تعديل وتعزيز استراتيجيات مكافحة التبغ.

رصد انتشار تعاطي التبغ- البلدان ذات المستوى الارفع للإنجاز



البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز: أرمينيا، أستراليا، النمسا، أذربيجان، جزر البهاما، بنغلاديش، بلجيكا، بوتان، البرازيل، بروناي دار السلام، بلغاريا، كمبوديا، كندا، شيلي، الصين*، جزر كوك، كوستاريكا، كرواتيا، قبرص، تشيكيا، الدانمرك، إكوادور، مصر، إستونيا، فنلندا، فرنسا، جورجيا، ألمانيا، اليونان، هنغاريا، أيسلندا، إندونيسيا، جمهورية إيران الإسلامية، إيرلندا، إيطاليا، اليابان، كازاخستان، الكويت، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، لاتفيا، لبنان، ليتوانيا، لوكسمبورغ، ماليزيا، مالطة، منغوليا، الجبل الأسود، ميانمار، هولندا، نيوزيلندا، النرويج، باكستان، بالاو، بنما، بيرو، الفلبين، بولندا، البرتغال، قطر، جمهورية كوريا، جمهورية مولدوفا، رومانيا، سلوفينيا، إسبانيا، السويد، سويسرا، طاجيكستان*، تايلاند، تركيا، أوكرانيا، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية، أوروغواي، فيت نام

* بلد بلغ حديثاً المستوى الأرفع منذ 31 كانون الأول/ديسمبر 2018.

ساهمت الزيادات في التغطية العالمية لتدابير حزمة MPOWER منذ عام 2007 في خفض المعدل العالمي لتدخين التبغ من 22.7 في المائة إلى 17.5 في المائة عام 2019

نصف العالم مغطى بنظم متينة لرصد تعاطي التبغ

يعيش أكثر من نصف سكان العالم، أي نحو 4.4 مليار نسمة في 78 بلداً، ضمن بلدان ذات نظم رصد متينة تتضمن مسوحاً سكانية ومدرسية حديثة، وتمثيلية ودورية تستطلع آراء البالغين والمراهقين بشأن تعاطي التبغ. ومعظم هذه البلدان (46 من أصل 78 بلداً) ذات الرصد الشامل هي من البلدان المرتفعة الدخل. ورغم امتلاك موارد كافية فإن نسبة 25 في المائة من البلدان المرتفعة الدخل لم تستكمل رصد تعاطي التبغ في صفوف سكانها على مدى السنوات الخمس الفائتة. على أنه للمرة الأولى في هذا التقرير فقد انضم بلد منخفض الدخل إلى مجموعة البلدان التي تنفذ الرصد عند مستوى الممارسة المثلى (طاجيكستان). ولم تستكمل أية مسوح حديثة (منذ عام 2014) في 37 بلداً من بلدان العالم.

يعتبر الرصد الجاري مهمة صعبة بالنسبة لبعض البلدان

ارتفع عدد البلدان التي تنفذ الرصد عند مستوى الممارسة الفضلى منذ عام 2018 من 76 بلداً إلى 78 بلداً. وزاد عدد السكان القاطنين في هذه الفئة من البلدان من 3 مليارات إلى 4.4 مليار نسمة. وكان البلدان اللذان انضما إلى مجموعة الممارسة الفضلى هما الصين وطاجيكستان.

وبالنظر إلى التحديات التي واجهت إجراء المسوح الوطنية السكانية خلال جائحة كوفيد-19 فقد تم تأخير أو إلغاء العديد من المسوح التي كانت مزمعة في عام 2020. وفضلاً عن ذلك فإن نتائج بعض المسوح المنفَّذة عام 2019 لم تُنشر في وقت مناسب لهذا التقرير. وأدى هذا الوضع إلى عدم تمكن 11 بلداً من بلدان مستوى الممارسة الفضلى عام 2018.

الاستثمار في المسوح المنتظمة وتدابير أخرى يؤدي إلى الحد من تعاطي التبغ في طاجيكستان

نفَّذت طاجيكستان منذ عام 2004 عدة مسوح وطنية لرصد التقدم على طريق مكافحة التبغ، بما في ذلك مسوح ديمغرافية وصحية عامي 2012 و2017، والمسح العالمي لتعاطي التبغ بين البالغين عام 2016، والنهج التدريجي الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية بشأن ترصد عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية (STEPS) في الفترة 2016-2017، والمسح العالمي المدرسي لصحة التلاميذ عام 2006، والمسح العالمي لتعاطي التبغ بين الشباب (GYTS) في 2004 و2014 و2019.

وتظهر نتائج بحوث البالغين المنفَّذة على مدى هذه الفترة أن معدل انتشار تعاطي التبغ هو معتدل إلى مرتفع بين الرجال ومنخفض للغاية بين النساء (13.5 في المائة في المجموع- 25.7 في المائة بين الرجال و0.2 في المائة بين النساء). وعلى ما يبدو فإن الأشكال العديمة الدخان من التبغ هي المجال الرئيسي للقلق الذي يتطلب الانتباه، حيث أن نسبة 10.3 في المائة من مجموع السكان و19.7 من الرجال تتعاطى التبغ العديم الدخان *[172]*.

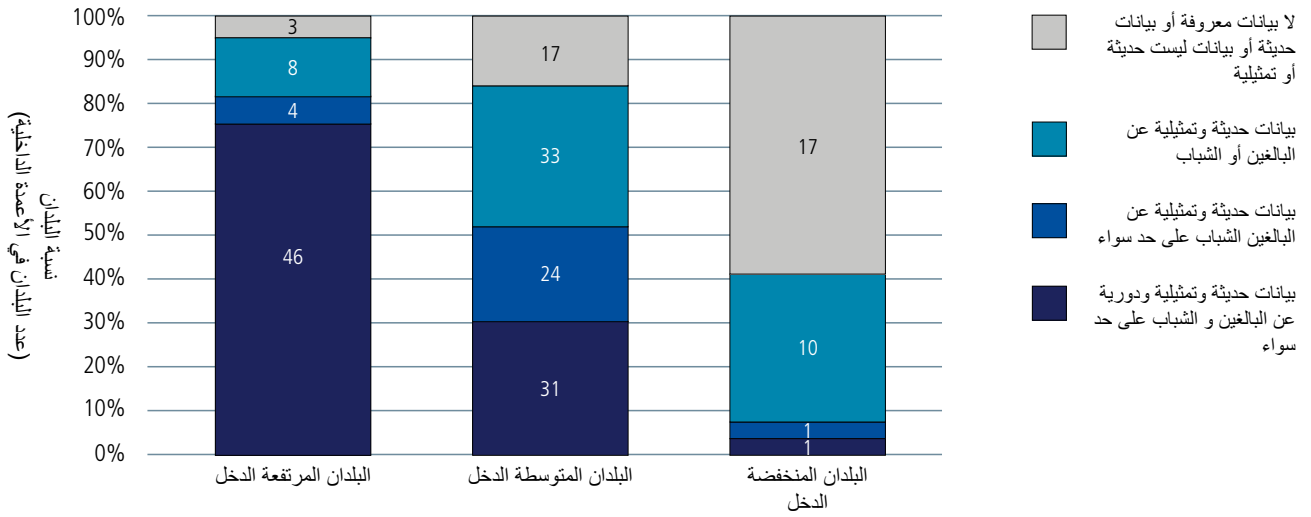
ويجري التخطيط لإجراء الجولة الثانية من مسح STEPS والتي ستوفر فرصة لرصد الاتجاهات القطرية لتعاطي التبغ في صفوف البالغين. وبالإضافة إلى ذلك فإن من المزمع إجراء الجولة الرابعة من المسح العالمي لتعاطي التبغ بين الشباب (GYTS) في عام 2024، وهو ما يُبرز التزام طاجيكستان المتين برصد تعاطي التبغ بالاعتماد على جمع البيانات الحديثة، والتمثيلية، والدورية عن البالغين والشباب سواء بسواء.

وللعناية بأمر مسألة تعاطي التبغ فإن الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات ومكافحتها لجمهورية طاجيكستان للفترة 2013-2023 تتضمن رقماً مستهدفاً لخفض التدخين وتعاطي تبغ ناسفاي (شكل من التبغ العديم الدخان) بنسبة 20 في المائة بحلول عام 2023.

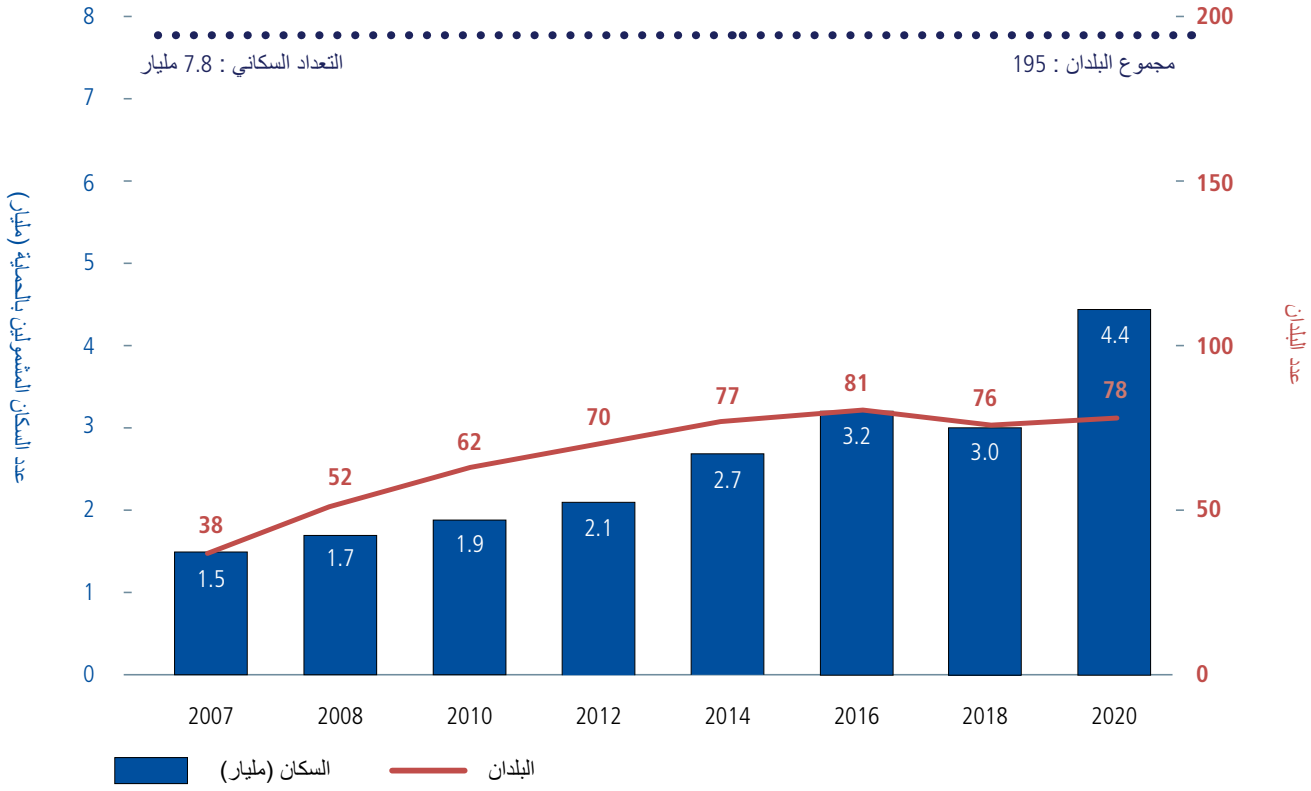
وتأكيداً لالتزام طاجيكستان بمكافحة التبغ وانطلاقاً من الإرادة السياسية المتولدة عن بيِّنات مسوح الانتشار فقد غدت البلاد طرفاً في اتفاقية منظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ عام 2013، وأصدرت عام 2018 قانوناً جديداً قوياً لمكافحة التبغ. وينطبق القانون الجديد على كل منتجات التبغ، بما في ذلك السجائر والسيجار والنارجيلة، والتبغ العديم الدخان، والسجائر الإلكترونية، كما يتضمن تدابير فعالة لمكافحة التبغ تتماشى مع الاتفاقية الإطارية.

تعليق الصورة: التلاميذ في طاجيكستان يقومون بملء استمارات المسح العالمي لتعاطي التبغ بين الشباب عام 2019

التقدم في الرصد (2007-2020)



التقدم في الرصد (2007-2020)



من الحفاظ على هذا الإنجاز. وبالتالي فإن هذه البلدان الأحد عشر (جزر البهاما، بنغلاديش، بوتان، كمبوديا، كوستاريكا، مصر، الكويت، ميانمار، باكستان، بنما، قطر) التي تضم 557 مليون نسمة قد جرى إبقاؤها بشكل استثنائي ضمن مجموعة الممارسة الفضلى في هذا التقرير.

ومنذ عام 2007 أضحى 2.9 مليار نسمة في 40 بلداً إضافياً من المشمولين حديثاً برصد تعاطي التبغ عند مستوى الممارسة الفضلى.

وأنجزت نسبة 95 في المائة من البلدان المرتفعة الدخل و80 في المائة من البلدان المتوسطة الدخل مسحاً وطنياً واحداً على الأقل بين البالغين أو المراهقين خلال السنوات الخمس الماضية. على أن 40 في المائة فقط من البلدان المنخفضة الدخل (12 بلداً) قد قامت بذلك. وفي عام 2020 كان هناك 117 بلداً لا يُرصد فيها وباء التبغ على المستوى الأرفع، غير أن 29 بلداً منها كانت على بعد خطوة واحدة فقط من المستوى الشامل للرصد. وإذا ما أغلقت هذه البلدان التسعة والعشرون الثغرة الفاصلة عن مستوى الممارسة الفضلى فسيكون هناك عدد إضافي من الأشخاص قدرة 1.8 مليار نسمة (23 في المائة من سكان العالم) ممن يعيشون في بلدان تكفل الرصد الفعال لوباء التبغ من أجل تنوير أفضل لتدابير السياسات في المستقبل.

المسوح تضطلع بدور هام في تنوير أنشطة وضع السياسات المتعلقة بالتبغ في الصين

تعتبر الصين أكبر منتج ومستهلك لمنتجات التبغ في العالم وهي موطن أكثر من 300 مليون مدخن (ربع المجموع العالمي). وفي كل عام يقضي أكثر من 1 مليون شخص نحبهم في الصين بسبب أمراض ناجمة عن التبغ *[91، 173]*. ولرصد وباء التبغ فإن الصين تجري بانتظام مسوحاً تمثيلية وطنياً لتعاطي التبغ.

وفي عام 2010 نفَّذت الصين المسح العالمي لتعاطي التبغ بين البالغين. ووفرت نتائج المسح بيانات مهمة لتعزيز سياسات مكافحة التبغ في الصين مثل زيادة ضرائب التبغ وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. كما استُخدمت النتائج لإذكاء وعي الجمهور العام عبر القصص الصحفية ومحتوى وسائل التواصل الاجتماعي، ولتنوير مقترحات السياسات بما يبرز إلحاح مسألة مكافحة التبغ.

ولتحديد مدى خطورة مشكلة التبغ بين الشباب فقد أجرت الصين الجولة الأولى من المسح العالمي لتعاطي التبغ بين الشباب للفترة 2013-2014. ووقت المسح كان يجري تعديل القانون الوطني للإعلان، ووفرت النتائج بيِّنات قوية لترويج الأحكام ذات الصلة لتقوية اللوائح التنظيمية لإعلانات التبغ في الأماكن العامة. وفي عام 2019 نفَّذت الصين الجولة الثانية من المسح التي أظهرت تزايد استخدام النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين (ENDS) في صفوف المراهقين. وقامت هيئات الصحة العامة باستخدام البيانات المتوافرة من هذه المسوح في الدعوة في مؤتمر الشعب الوطني لإدراج أحكام تتعلق بالسجائر الإلكترونية في "قانون حماية القصَّر".

وبالنظر إلى الاتساع الهائل لرقعة الصين وتنوعها فإن عملية الترصد الوطني تعتبر عسيرة: إذ يجهد جامعو البيانات للوصول إلى الأسر في المناطق النائية، وينفقون أحياناً بضعة أيام في زيارة منازل السكان لاستكمال الاستبيانات. على أن التصميم المتين للبحوث يكفل جمع البيانات بشكل ناجح ويضمن صفتها التمثيلية وطنياً. ومع تحقيق الصين لمستوى الممارسة الفضلى لحزمة MPOWER فيما يتعلق برصد تعاطي التبغ، فإن هناك الآن 1.4 مليار شخص إضافي من المشمولين ببيانات تمثيلية وطنياً ومجموعة دورياً للمساهمة في مكافحة وباء التبغ. وتسعى الصين إلى مواصلة النهوض بنظام ترصد التبغ فيها لتعزيز مكافحة التبغ والحد من تعاطيه.

تعليق الصورة: تقارير من الصين عن مسوح تعاطي التبغ

يبلغ عدد المدخنين أكثر من مليار نسمة، وهذا يكاد يقل بنحو 100 مليون نسمة عما كان عليه الحال عام 2007

هناك إجمالاً قرابة مليار من مدخني التبغ في العالم ممن تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر. وقد شهد هذا الرقم تغيراً طفيفاً فحسب منذ عام 2007 حينما كان هناك أكثر من مليار بقليل من هؤلاء المدخنين. وفي الوقت الراهن فإن هناك 847 مليون رجل يدخنون التبغ (أقل بمقدار 46 مليون نسمة عن مستوى عام 2007) و153 مليون امرأة (أقل بمقدار 36 مليون نسمة عن مستوى عام 2007).

ورغم أن ثلاثة من كل أربعة بلدان تحظر البيع للقصَّر دون الثامنة عشرة من العمر، وأن 10 بلدان أخرى تفرض قيداً عمرياً أعلى حتى من ذلك على مبيعات التبغ، فإن التقديرات تشير إلى أن هناك 24 مليون طفل بين 15-13 سنة من العمر يدخنون في العالم، وأن 13 مليون نسمة منهم يتعاطون التبغ العديم الدخان *[91]*.

معدلات التدخين تنخفض على مستوى العالم

انخفضت معدلات التدخين بين عامي 2007 و2019 من متوسط عالمي قدره 22.7 في المائة إلى 17.5 في المائة، بما يُظهر انخفاضاً نسبياً بمقدار 23 في المائة على مدى 12 عاماً. ومعدلات التدخين في البلدان المنخفضة الدخل هي نحو نصف تلك المعدلات في البلدان المرتفعة الدخل، ولم يشهد هذا التناسب تغييراً كبيراً على مدى الفترة المعنية. وفي الفترة بين الأعوام 2007 و2019، بلغ الانخفاض النسبي في معدل التدخين في البلدان المرتفعة الدخل 20 في المائة، وفي البلدان المنخفضة الدخل 19 في المائة. أما في البلدان المتوسطة الدخل (التي يعيش فيها ثلاثة أرباع سكان العالم) فقد وصل الانخفاض النسبي إلى 12 في المائة فقط.

وفي حين أن معدلات التدخين تنخفض بوتيرة أسرع في المتوسط في البلدان المرتفعة الدخل فإن هذه البلدان مجتمعة كانت ما تزال تشهد أعلى معدل متوسط للتدخين بين كل فئات الدخل عام 2019 (21.6 في المائة). وخلال العقد ذاته انخفض التدخين بين الرجال من 37.5 إلى 29.6 في المائة، وبين النساء من 8 في المئة إلى 5.3 في المائة. وفي عام 2019 ظلت معدلات التدخين في صفوف النساء في البلدان المرتفعة الدخل الأعلى بين كل الفئات القطرية للدخل (16.4 في المائة)، أي أكثر بأربعة أضعاف من المعدل المتوسط في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (3.5 في المائة). وعلى النقيض من ذلك فإن أعلى المعدلات في صفوف الرجال تظهر في البلدان المتوسطة الدخل (35.3 في المائة) حيث تعادل نحو ضعف المعدل المتوسط القائم في البلدان المنخفضة الدخل (20.2 في المائة).

وفي الوقت الراهن ليس هناك من تقديرات عالمية لاستخدام نظم ENDS لأن البيانات ما تزال شحيحة في العديد من أقاليم العالم.

mpower حماية الأشخاص من دخان التبغ

تنص المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على أن

"...القرائن العلمية أثبت دون لبس أن التعرض لدخان التبغ يسبب الوفاة والأمراض والعجز...[و] يتخذ كل طرف وينفذ...التدابير التي توفر الحماية من التعرض لدخان التبغ في أماكن العمل الداخلية ووسائل النقل العام والأماكن العمومية الداخلية، وحسب الاقتضاء، الأماكن العمومية الأخرى".

وتهدف المبادئ التوجيهية للمادة 8 إلى مساعدة البلدان على الوفاء بالتزاماتها بموجب المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وتوفر إطاراً زمنياً واضحاً للأطراف لاعتماد التدابير المناسبة (بعد 5 سنوات من نفاذ الاتفاقية الإطارية بالنسبة للبلد المعني) *[174]*.

مضار التدخين غير المباشر

ليس هناك من مستوى آمن للتعرض لدخان التبغ غير المباشر، إذ يمكن حتى لفترة تعرض وجيزة أن تسبب الضرر *[175]*. فالأمراض الوخيمة أو المميتة، بما في ذلك الأمراض القلبية والتنفسية والسرطان *[41، 176، 177]*، يمكن أن تنجم عن التعرض لدخان التبغ غير المباشر، ويواجه غير المدخنين الذين يعيشون مع المدخنين قدراً أكبر من خطر الإصابة بمثل هذه الأمراض ومن الوفاة المبكرة *[178]*. والأطفال والرضع شديدو التأثر على وجه الخصوص ومعرضون لخطر متزايد من الإصابة بالأمراض التنفسية، وأمراض الأذن الوسطى، ومتلازمة موت الرضيع المفاجئ *[179-184]*. وتتزايد احتمالات الإملاص بين الحوامل المعرضات لدخان التبغ غير المباشر، كما ترتفع احتمالات تعرض أجنتهن لتشوهات خلقية ولانخفاض الوزن عند الولادة *[185]*. والطريقة الوحيدة لتوفير الحماية الكافية للمدخنين وغير المدخنين على حد سواء من دخان التبغ غير المباشر هي القضاء تماماً على التدخين في الأماكن الداخلية *[178]*. وعلى سبيل المثال يشير تحليل يستند إلى بيانات من البرازيل إلى أن تنفيذ قوانين شاملة للبيئة الخالية من دخان التبغ على مدى فترة 16 سنة ربما يكون قد أسفر عن تجنب ما يصل إلى 15 000 حالة وفاة للرضع *[185]*.

البيئة الخالية من دخان التبغ تعني أنها خالية تماماً من هذا الدخان

من الخطأ الاعتقاد بأن الأماكن الخالية من دخان التبغ التي تسمح بغرف مخصصة للتدخين هي بالفعل أماكن خالية من دخان التبغ وتكفل حماية غير المدخنين من دخان التبغ غير المباشر. وهذه الاستثناءات، أي الأماكن أو الغرف المخصصة للتدخين، ونظم التنفيس، وتدابير تبديل الهواء، ونبائط الترشيح، ليست واقية ولا يمكن لها أن تفضي على دخان التبغ غير المباشر *[41، 186، 187]*. وفي الحقيقة فإن هذه الترتيبات تضعف أثر قوانين البيئة الخالية من دخان التبغ. والطريقة الوحيدة لحماية الناس من دخان التبغ غير المباشر هي عدم السماح بأي استثناءات *[187-189]*. ويرجع ذلك إلى أنه عند تنفيذ قوانين البيئة الخالية من دخان التبغ بالكامل فإنها فعالة للغاية في الحد من التعرض وتعزيز جودة هواء الأماكن الداخلية للمدخنين وغير المدخنين على حد سواء *[186، 190، 191]*.

الفوائد الواسعة لقوانين البيئة الخالية من دخان التبغ تخلِّف أثراً بعيد النطاق

ثمة بيِّنات متينة بأن تطبيق قوانين البيئة الخالية من دخان التبغ على الأماكن العامة يؤدي إلى خفض عمليات الإدخال إلى المستشفيات بسبب المتلازمة التاجية الحادة وكذلك الحد من حالات الوفيات الناجمة عن الاعتلالات المرتبطة بالتدخين *[187]*. كما أن قوانين البيئة الخالية من دخان التبغ تجعل التدخين أمراً أقل قبولاً، وأقل مشاهدة من جانب الأطفال والشباب، وتشجع اتباع السلوكيات الصحية مثل الامتناع عن التدخين في المنزل أو السيارة *[192-194]*. وقد تحض البيئات الخالية من دخان التبغ المدخنين أيضاً على الحد من تعاطي التبغ، ومحاولة الإقلاع عنه، والاستغناء عن التبغ في المدى البعيد *[191-195]*.

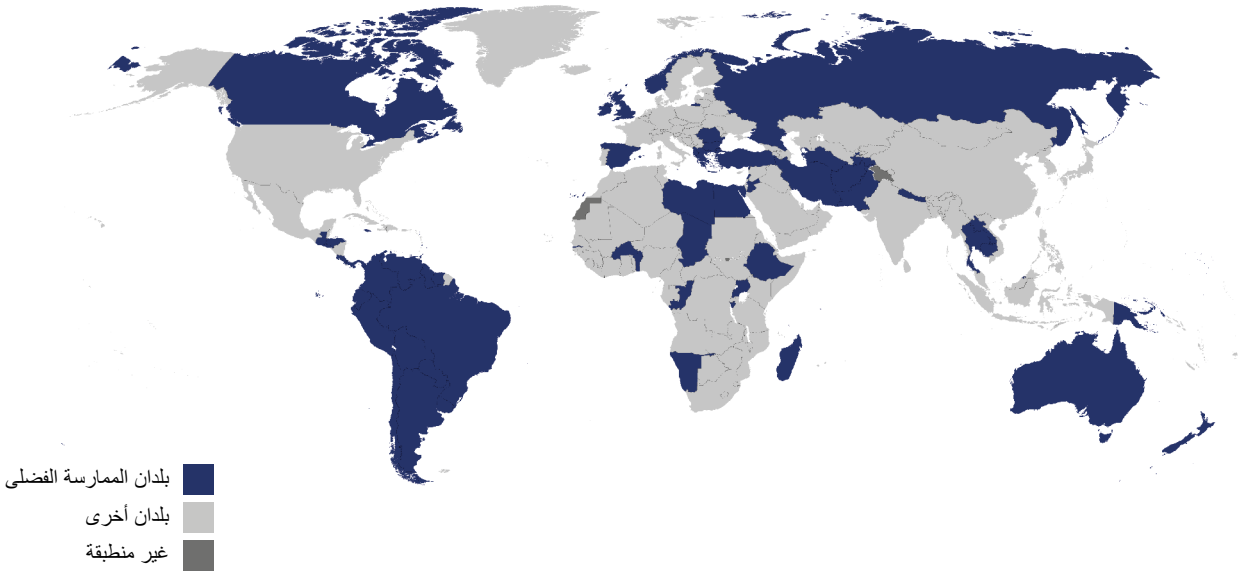
قوانين البيئة الخالية من دخان التبغ لا تلحق الضرر بالأعمال

رغم تأكيدات دوائر صناعة التبغ للعكس فإن الدراسات ذات التصميم الأفضل تشير إلى أنه ليس لقوانين البيئة الخالية من التبغ أية عواقب اقتصادية ضارة على الأعمال، بما في ذلك قطاع الضيافة *[196-198]*. وفي الواقع، وعند تطبيق هذه القوانين فإنها تحظى على الدوام بدعم طاغ من الجمهور العام *[191-199]* وتُشجع الأسر ذات الأطفال على الزيارة والاستهلاك في الأماكن التي كانت تتجنبها قبلاً. وقوانين البيئة الخالية من دخان التبغ سهلة الاستصدار ومجدية اقتصادياً وسياسياً من حيث الإنفاذ، وهناك عدد متزايد من البلدان التي تواصل اعتماد تشريعات شاملة للبيئة الخالية من دخان التبغ على المستويين الوطني ودون الوطني.

ومع ذلك لا تزيد النسبة المشمولة بالحماية بموجب تدابير الحظر الكاملة على التدخين عن 34 في المائة من البلدان و24 في المائة من سكان العالم

تم إحراز تقدم مطرد في اعتماد القوانين المتعلقة بالبيئة الخالية من دخان التبغ منذ عام 2007 حينما كانت هناك 10 بلدان فحسب في العالم تطبق الحظر الشامل على التدخين، بما يغطي 3 في المائة فقط من سكان العالم. ومنذ ذلك الحين فإن هناك 1.6 مليار شخص إضافي في 57 بلداً من المشمولين الآن بقوانين الممارسة الفضلى للبيئة الخالية من دخان التبغ. ويعني ذلك أن هناك حالياً 1.8 مليار نسمة (ربع سكان العالم) يعيشون في 67 بلداً حيث تنفذ تدابير حظر التدخين عند مستوى الممارسة الفضلى.

البيئات الخالية من دخان التبغ- البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز، 2020



البلدان والمناطق ذات المستوى الأرفع للإنجاز: أفغانستان، ألبانيا، أنتيغوا وباربودا، الأرجنتين، أستراليا، باربادوس، بنن، دولة بوليفيا المتعددة القوميات*، البرازيل، بروناي دار السلام، بلغاريا، بوركينا فاسو، بوروندي، كمبوديا، كندا، تشاد، شيلي، كولومبيا، الكونغو، كوستاريكا، إكوادور، مصر، السلفادور، إثيوبيا*، غامبيا، اليونان، غواتيمالا، غيانا، هندوراس، جمهورية إيران الإسلامية، إيرلندا، جامايكا، الأردن*، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ، لبنان، ليبيا، مدغشقر، مالطة، جزر مارشال، ناميبيا، ناورو، نيبال، نيوزيلندا، نيووي، مقدونيا الشمالية، النرويج، الأرض الفلسطينية المحتلة، باكستان، بنما، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي*، بيرو، رومانيا، الاتحاد الروسي، سانت لوسيا*، جزر سيشيل، إسبانيا، سورينام، طاجيكستان، تايلاند، ترينيداد وتوباغو، تركيا، تركمانستان، أوغندا، المملكة المتحدة، أوروغواي، جمهورية فنزويلا البوليفارية.

* بلد بلغ حديثاً المستوى الأرفع منذ 31 كانون الأول/ديسمبر 2018.

وفي حين أن هناك نحو ثلث البلدان في كل فئة من فئات الدخل مغطى بالتدابير الشاملة للبيئة الخالية من دخان التبغ، فإن أكثر من نصف هذه البلدان (39 من أصل 67 بلداً) ذات تدابير الحظر الشامل للتدخين كان يندرج عام 2020 في عداد البلدان المتوسطة الدخل. ومما يلفت الانتباه إن ظاهرة الغياب الكامل لتدابير حظر التدخين، أو تطبيق تدابير حظر دنيا ليست شاملة بما يكفي لحماية الناس من مضار دخان التبغ غير المباشر، شائعة في البلدان المرتفعة الدخل. وفي الواقع فإن 18 من هذه البلدان (30 في المائة) تترك سكانها عرضة لدخان التبغ غير المباشر في الأماكن العامة. وينطبق ذلك أيضاً على 25 بلداً متوسط الدخل (22 في المائة) و13 بلداً منخفض الدخل (45 في المائة).

وخلال السنتين الماضيتين انضمت خمسة بلدان إلى مجموعة البلدان التي توفر الحماية عند مستوى الممارسة الفضلى، حيث تكون كل الأماكن العامة خالية من دخان التبغ. ومن بين هذه البلدان (سانت لوسيا) انتقلت من قانون أدنى لا يغطي سوى مرافق الرعاية الصحية والحكومية إلى حظر شامل يغطي كل الأماكن العامة وأماكن العمل. وانتقلت ثلاثة بلدان (دولة بوليفيا المتعددة القوميات، وأثيوبيا، والأردن) من ثلاثة إلى خمسة أماكن عامة مغطاة بتدابير الحظر الشامل للتدخين، وقام بلد واحد بتوسيع الحظر الشامل للتدخين ليغطي مكانين إضافيين (المطاعم والمقاهي/الحانات/المقاصف) ليصل إلى مستوى الممارسة الفضلى.

تغطي تدابير الحظر الجزئية للتدخين التي لا ترقى إلى مستوى الممارسة الفضلى نسبة 37 في المائة من السكان و38 في المائة من سكان العالم

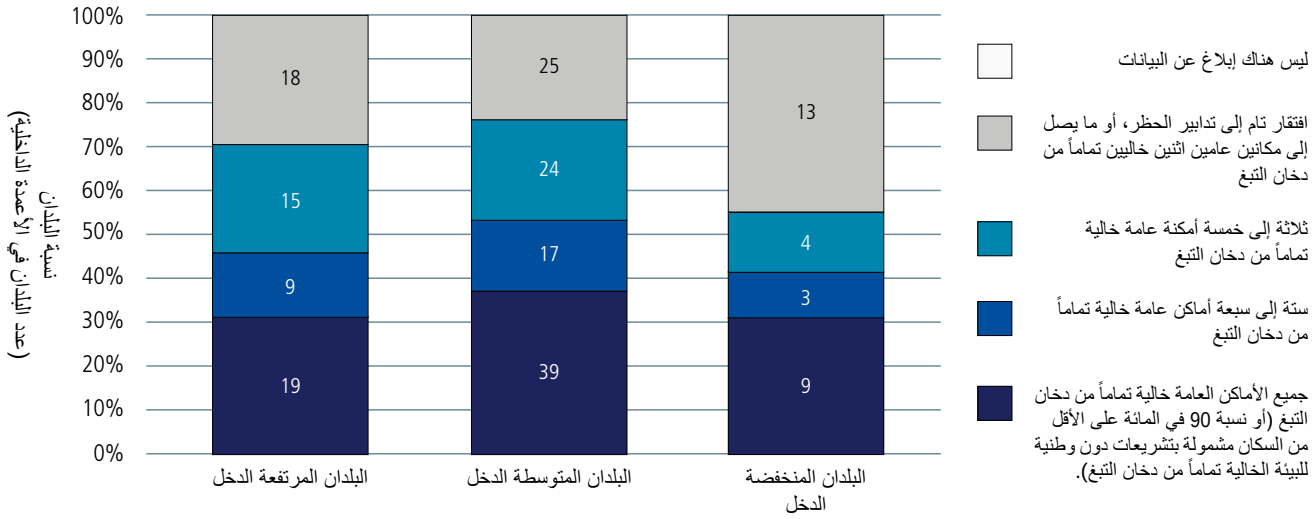
هناك 24 بلداً، يضم 124 مليون نسمة، تحتاج فقط إلى تغطية مكان واحد آخر بحظر التدخين للانضمام إلى 67 بلداً تطبق قوانين شاملة للبيئة الخالية من دخان التبغ: تونغا (الجامعات)؛ جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية (المرافق الحكومية)؛ جزر كوك، موريشيوس، أوكرانيا، زامبيا (المكاتب الداخلية)؛ السنغال (المطاعم)؛ بوتان (المقاهي، الحانات، المقاصف)؛ أرمينيا، قبرص، جورجيا، هنغاريا (النقل العام). ويحتاج 17 بلداً آخر يضم 1.6 مليون نسمة إلى تغطية مكانين آخرين فحسب بحظر على التدخين لبلوغ الاعتماد عند مستوى الممارسة الفضلى.

وقام ستة بلدان (تضم معاً 260 مليون نسمة) بتحسين قوانين البيئة الخالية من دخان التبغ منذ عام 2018 ولكنها لم تصل إلى مستوى الممارسة الفضلى عام 2020. ويمكن لأربعة عشر بلداً بلوغ مستوى الحظر الشامل عبر إلغاء السماح بغرف مخصصة للتدخين بموجب القانون.

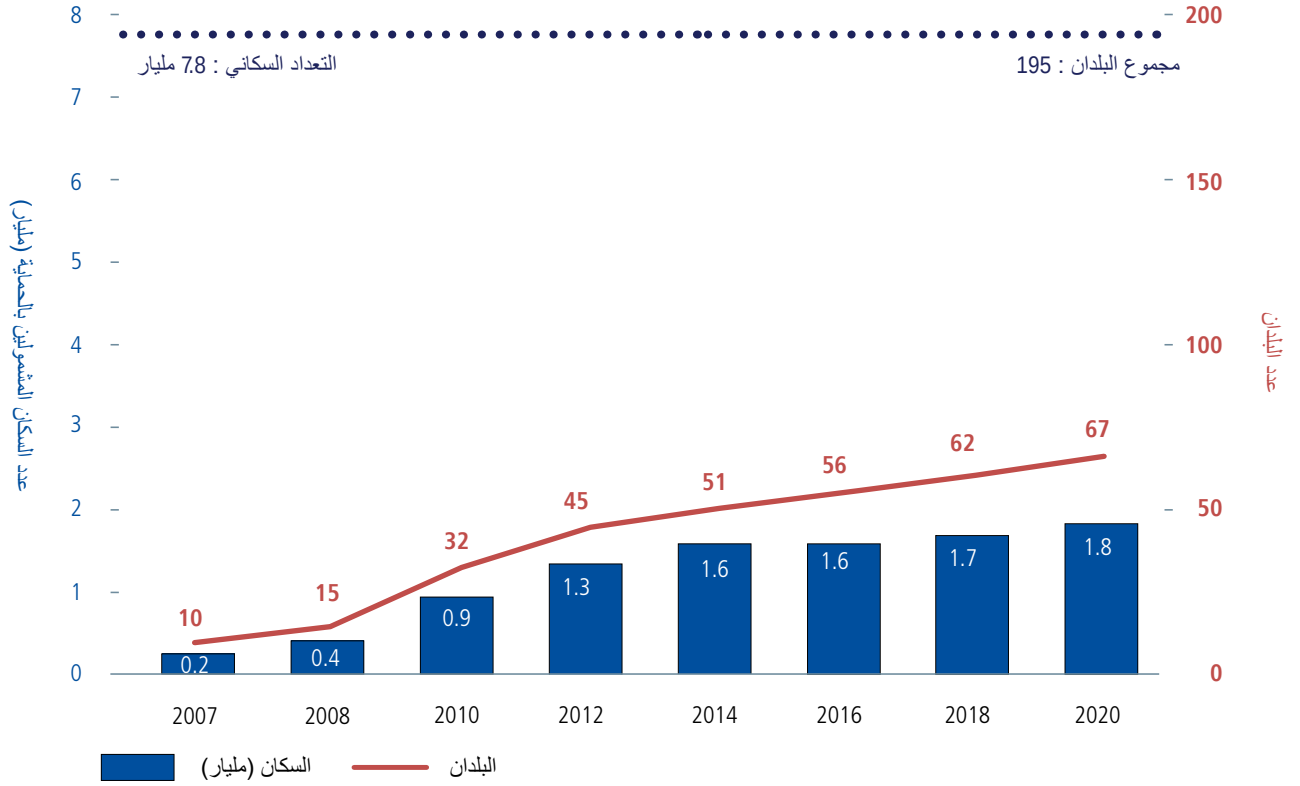
ومن بين الأشخاص الذين يعيشون في واحدة من أضخم مائة مدينة في العالم والبالغ عددهم 524 مليون نسمة (6.7 في المائة من سكان العالم) فإن 299 مليون نسمة فقط (في 47 مدينة) يتمتعون بالحماية بموجب قانون شامل للبيئة الخالية من دخان التبغ. وخمسٌ من هذه المدن (باندونغ، بيجين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة، جاكرتا، ميدان) مشمولة بقوانين على مستوى المدينة بشأن البيئة الخالية من دخان التبغ؛ وسبع مدن مغطاة بقوانين على مستوى الولاية أو المقاطعة للبيئة الخالية من دخان التبغ؛ أما المدن الخمس والثلاثون الباقية فمشمولة بالقوانين الوطنية. وعوضاً عن انتظار اعتماد تشريعات وطنية، فإن بمقدور المدن الأضخم المتبقية في العالم، وعددها 52 مدينة، غير المحمية حالياً بتشريعات وطنية تجسد الممارسات الفضلى، أن تمضي قدماً بتطبيق قوانين على مستوى المدينة أو الولاية أو المقاطعة للتعجيل بحماية الأعداد الضخمة من سكانها.

التقدم في تشريعات البيئة الخالية من الدخان

تشريعات البيئة الخالية من دخان التبغ



التقدم في تشريعات البيئة الخالية من الدخان



قطاع الضيافة في إثيوبيا يغدو خالياً من دخان التبغ

أصدرت إثيوبيا في شباط/فبراير 2019 قانوناً يشترط أن تكون المباني العامة وأماكن العمل (بما في ذلك الفنادق) خالية من دخان التبغ بنسبة 100 في المائة (البيان رقم 1112/2019). ويحظر هذا القانون التدخين أو تعاطي التبغ في أي حيز داخلي أو خارجي يقع ضمن مسافة 10 أمتار من المداخل، أو النوافذ القابلة للفتح، أو آليات إدخال الهواء، في أي مكان عام أو مكان للعمل.

وتسود في قطاع الضيافة بعضٌ من أعلى مستويات التعرض لدخان التبغ غير المباشر، وهو ما يعني أنه لكي يكون الإنفاذ والامتثال لقانون البيئة الخالية من هذا الدخان فعالين فإن هذا القطاع يجب أن يلتزم به تماماً. وفي عام 2019 اتخذت إدارة الأدوية والأغذية الإثيوبية، المكلفة بإنفاذ وتنسيق تنفيذ أنشطة مكافحة التبغ في البلاد، تدابير لتوسيع نطاق إنفاذ لوائح البيئة الخالية من دخان التبغ على المستوى الوطني. وعملت هذه الإدارة على إذكاء وعي الموظفين بالقانون الجديد وطنياً ومحلياً، وأدخلت وروجت القانون المذكور بين أصحاب المصلحة، بما في ذلك الفنادق والمنتجعات في أديس أبابا. وجرى تنظيم حلقات توجيه عملية توضح أدوار ومسؤوليات أصحاب الفنادق والمنتجعات. وتم طبع وتوزيع أكثر من 15 000 لصاقة تحمل علامة "ممنوع التدخين" و3000 ملصق. وأعقب أنشطة بناء القدرات هذه عمليات تفتيش للتحقق من الامتثال. ونفَّذ مسؤولو التنظيم أكثر من 16 000 عملية تفتيش على طائفة متنوعة من الأماكن العامة على امتداد البلاد منذ عام 2019.

وبعد صدور القانون الجديد للبيئة الخالية من دخان التبغ بذلت العديد من الفنادق جهوداً هائلة لتنفيذه. ويجري إخطار الزبائن عبر لافتات "ممنوع التدخين" وبشكل شفوي عند الحجز وتسجيل الوصول بأن التدخين محظور في الفندق ومنشآته. ولا تتوافر أي غرف أو أماكن مخصصة للتدخين أو منافض للسجائر. ورحب موظفو الفنادق بالقانون الجديد لأنه يكفل حمايتهم والزبائن.

تعليق الصورة: لافتة "ممنوع التدخين" في أحد فنادق أديس أبابا

باراغواي تحظر التدخين في الأماكن العامة الداخلية نتيجة البيّنات المتعلقة بجائحة كوفيد-19

تشير التقديرات إلى أن نحو 5000 شخص قد لاقوا حتفهم بسبب الأمراض المتعلقة بالتبغ في باراغواي عام 2019، وإلى أن زهاء 700 حالة من حالات الوفاة هذه مرتبطة بالتعرض للدخان غير المباشر *[200]*. كما تسلطت الأضواء على أثر تعاطي التبغ على صحة سكان باراغواي أكثر فأكثر خلال جائحة كوفيد2019-حيث أن البيّنات أظهرت زيادة احتمالات المعاناة من العواقب الوخيمة للمرض في صفوف متعاطي التبغ. وفي الحقيقة فإن الصلة بين كوفيد-19 وتعاطي التبغ كانت جزءاً من الأساس المنطقي الذي تم الاستناد إليه لتعزيز مكافحة التبغ في باراغواي عام 2020.

ومنذ أن صادقت باراغواي على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ عام 2006 شرعت في السعي لضمان اتساق سياسات مكافحة التبغ لديها مع الاتفاقية الإطارية. وبعد عدة محاولات فاشلة لاعتماد قانون متكامل لضمان بيئة خالية من دخان التبغ، صدر المرسوم 4623 في كانون الأول/ديسمبر 2020 الذي نص على السماح بتدخين منتجات التبغ التقليدية (السيجار، السجائر)، ومنتجات التبغ المسخَّنة أو الإلكترونية في الأماكن العامة غير المكتظة في الهواء الطلق التي لا يعبر منها غير المدخنين. وأغلق هذا الثغرة المتبقية قبلاً في البلاد التي كانت تسمح بإقامة مناطق للتدخين ضمن مساحات الضيافة المغلقة.

ومن خلال جعل كل الأماكن العامة الداخلية، وأماكن العمل، ووسائل النقل العام، خالية تماماً من دخان التبغ فإن المرسوم المذكور يكفل امتثال باراغواي لمهمة محورية لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن التبغ ألاو هي: حماية السكان من التأثيرات الضارة للتبغ. وفي الوقت ذاته فإن إصدار هذا المرسوم قد جعل أمريكا الجنوبية أول إقليم فرعي في الأمريكتين يصبح خالياً بنسبة 100 في المائة من دخان التبغ.

تعليق الصورة: لافتات منع التدخين وتعاطي السجائر الإلكترونية في باراغواي

mpower تقديم المساعدة لإلقالع عن تعاطي التبغ

تنص المادة 14 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على أن يتخذ كل طرف:

"تدابير فعالة لتشجيع الإقلاع عن تعاطي التبغ وللعلاج الملائم للاعتماد على التبغ...[و] يعمل كل طرف على... تصميم وتنفيذ برامج فعالة بهدف التشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ" *[8]*. وتهدف المبادئ التوجيهية للمادة 14 من الاتفاقية الإطارية إلى مساعدة البلدان على الوفاء بالتزاماتها في ظل المادة المذكورة *[174]*.

الرغبة في الإقلاع قوية لكن المساعدة شحيحة للغاية

نجحت سياسات مكافحة التبغ في العديد من البلدان في حفز الناس على بذل محاولات للإقلاع. وفي المتوسط، وعلى امتداد البلدان التي نُفِّذ فيها المسح العالمي لتعاطي التبغ بين البالغين أشارت نسبة 60 في المائة من المدخنين إلى أنهم يعتزمون الإقلاع، وبذلت نسبة تزيد عن 40 في المائة محاولات للإقلاع في الأشهر الاثني عشر السابقة للمسح. وفي حين أن ذلك يبعث على التشجيع فإن الدعم المقدم للإقلاع ما يزال منخفضاً *[91]*.

للإقلاع عن التبغ فوائد فورية

يمكن الإحساس بالفوائد الصحية للإقلاع عن التدخين في غضون ساعات بل وحتى دقائق. وخلال يوم واحد فحسب فإن الإقلاع عن التدخين يمكن أن يساعد على خفض معدلات نبضات القلب وضغط الدم، كما يمكن انتظار عودة مستويات أول أكسيد الكربون إلى الحدود الطبيعية *[201]*. وفي غضون 3 أشهر من الإقلاع تتحسن وظائف الرئة والدوران، وخلال 9-1 أشهر تنخفض أعراض السعال وضيق التنفس عموما *[201]*. كما يبدأ خطر الوفاة نتيجة تعاطي التبغ بالانخفاض بعد فترة وجيزة من الإقلاع. ويهبط خطر الوفاة بسبب سرطان الرئة بنسبة تتراوح بين 30 و50 في المائة في غضون 10 سنوات من الإقلاع عن التدخين *[201]*، علماً بأن البيِّنات الراهنة تشير إلى انخفاض خطر الوفاة بسبب مرض القلب الإقفاري بمعدل النصف خلال 5 سنوات من الإقلاع، وعودة خطر الإصابة بالسكتة الدماغية إلى المستوى القائم في صفوف من لم يتعاطوا التدخين قط خلال 15-5 سنة.

يتسم الدعم بأهمية حيوية للإقلاع

إن الخصائص الإدمانية للنيكوتين قوية إلى درجة أن ربع المراهقين يمكن أن يصابوا بالاعتماد عليه بعد تدخين ثلاث إلى أربع سجائر فحسب، وترتفع هذه النسبة لتغدو زهاء 60 في المائة بعد تدخين خمس علب *[202]*. ومعظم الناس الذين يتعاطون التبغ بانتظام يقومون بذلك لأنهم مدمنون على النيكوتين. وهذا يعني أن بإمكانهم الانتفاع بشكل كبير من طائفة من التدخلات الفعالة للإقلاع عن التبغ. وبدون مساعدة على الإقلاع فإن نسبة تقرب من 4 في المائة فحسب من محاولات الإقلاع عن التبغ تصيب النجاح *[203]*.

وبمقدور أدوية الإقلاع والمساندة المهنية أن يزيدا من فرص نجاح متعاطي التبغ في الإقلاع بمقدار الضعف *[204]*، وقد جرى تطوير عدد من النُهج المختلفة لمساعدة الناس على أن ينجحوا في مسعاهم. ويمكن بصورة عامة تصنيف هذه النُهج كتدخلات سلوكية أو دوائية، وهي تتفاوت من حيث الشدة، والتكلفة، والفعالية. ويعتبر الجمع بين التدخلات السلوكية والدوائية أسلوباً أشد فعالية وبمقدوره أن يضاعف من فرص الإقلاع الناجح (زيادة تتراوح بين 70 و100 في المائة بالمقارنة مع المساندة أو المشورة الوجيزة) *[205]*.

التدخلات السلوكية كفوءة وتتيح الفرصة للتواصل مع المقلعين المحتملين

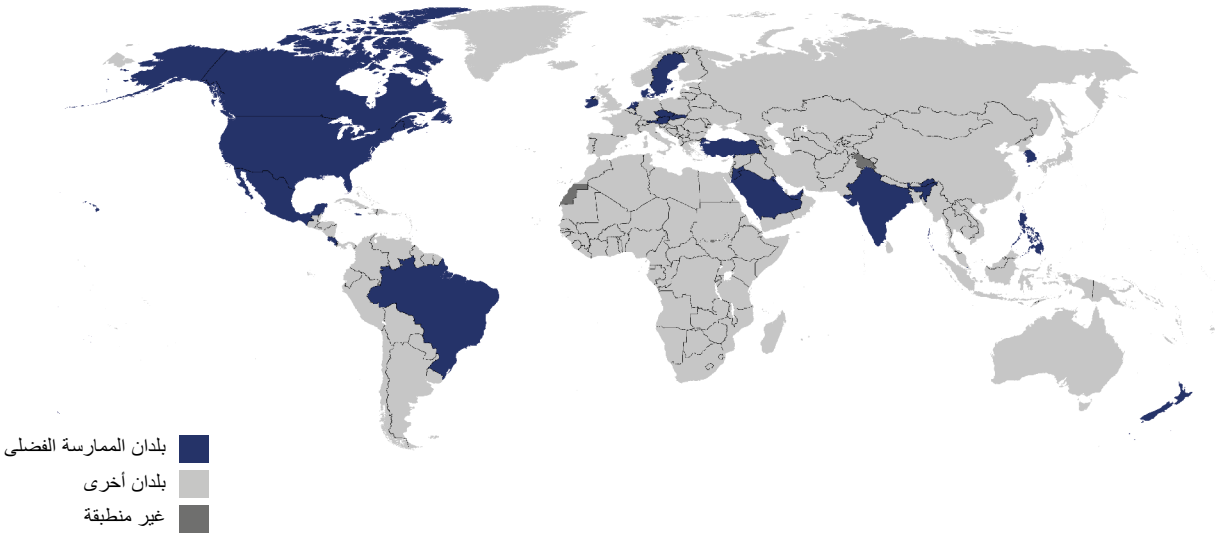
حينما يزور متعاطو التبغ خدمة للرعاية الأولية أو المتخصصة فإن ذلك يتيح فرصة للعاملين الصحيين في عرض أو توفير المشورة المشخصنة لهم. وهذه "المشورة الوجيزة" من المهنيين الصحيين، التي تُعطى كجزء من المشورة أو التفاعل الروتينيين، تَستخدم بشكل كفوء النظام القائم للرعاية الصحية *[205]*.

والخطوط الهاتفية المجانية لخدمات الإقلاع هي وسيلة ملائمة أخرى لمتعاطي التبغ المزمعين على الإقلاع للحصول على المشورة السلوكية الوجيزة والمكثفة المحتملة. ويزيد معدل الإقلاع المطلق في صفوف مستخدمي الخطوط الهاتفية للإقلاع بنسبة 4 في المائة، وهو ما يعني مضاعفة نسب النجاح بالمقارنة مع من يسعون إلى الإقلاع دون مساعدة *[204]*. وبالمستطاع زيادة هذه النسب إذا ما كان خط الإقلاع "استباقياً" وقام المستشارون بمكالمات متابعة مع المقلعين المحتملين عن التبغ. وتعتبر التدخلات الأخيرة للإقلاع المستندة إلى التطبيقات واعدة، مع نجاح تدخلات الرسائل القصيرة في زيادة معدل الإقلاع المطلق بنسبة 4 في المائة *[206]*.

التدخلات الدوائية متنوعة ويمكن أن تصيب قدراً أكبر من النجاح إذا ما جاءت ضمن توليفة

ترتفع معدلات الفعالية في صفوف الخاضعين للعلاجات الدوائية للمساعدة على الإقلاع عن التبغ عموماً بالمقارنة مع الأشخاص الذين لا يتلقون أي تدخل. ويتراوح نطاق زيادة الإقلاع بين 6 في المائة لنوع منفرد من العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين إلى نحو 15 في المائة بالنسبة للفارينيسلين. وتشمل تدخلات الإقلاع بالعلاج الدوائي المعالجات بالاستعاضة عن النيكوتين، وكذلك الأدوية غير المحتوية على النيكوتين ولكنها تعمل على التخفيف من أعراض الامتناع عن التبغ. كما أن الجمع بين أكثر من علاج واحد للاستعاضة عن النيكوتين (لصقات وأشكال أسرع فاعلية) يزيد بدوره من الفعالية.

معالجة الاعتماد على النيكوتين- البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز، 2020



البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز: النمسا*، البرازيل، كندا، جزر كوك، كوستاريكا، تشيكيا، الدانمرك، الهند، إيرلندا، جامايكا، الأردن*، الكويت، لوكسمبورغ، المكسيك، هولندا، نيوزيلندا، الفلبين*، جمهورية كوريا، المملكة العربية السعودية، سنغافورة، سلوفاكيا، السويد، تونغا*، تركيا، الإمارات العربية المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية

* بلد بلغ حديثاً المستوى الأرفع منذ 31 كانون الأول/ديسمبر 2018.

أكثر من 30 في المائة من سكان العالم تشملهم تغطية الخدمات الشاملة للإقلاع عن التبغ

كانت الخدمات الشاملة للإقلاع عن التبغ تتوافر عام 2020 لنحو 2.5 مليار نسمة في 26 بلداً، أي ما يعادل 32 في المائة من سكان العالم. ويتخَّلف عدد البلدان التي تعتمد تدابير شاملة للإقلاع عن التبغ عن التدابير الأخرى لبرنامج MPOWER، حيث يقدم 17 بلداً مرتفع الدخل وتسعة بلدان متوسطة الدخل فحسب الدعم الشامل للإقلاع. ولا يوفر أي بلد من البلدان المنخفضة الدخل حالياً خدمات الممارسة الفضلى.

وعلى المستوى العالمي توفر كل البلدان المرتفعة الدخل تقريباً (89 في المائة) تغطية جزئية على الأقل لتكلفة خدمات الإقلاع. وتقوم معظم البلدان المتوسطة الدخل بالأمر ذاته (72 في المائة)، في حين أن 18 في المائة من البلدان المنخفضة الدخل توفر بعض تغطية تكاليف الخدمات. وهناك 32 بلداً لا تقدم على الإطلاق أي دعم للإقلاع. وتظهر هذه الأرقام أنه في حين أن العمل قد انطلق بالفعل إلا أن هناك الكثير مما يجب القيام به.

الطلب على خدمات الإقلاع مرتفع ومن الواجب تلبية هذا الطلب

زاد عدد البلدان التي توفر خدمات شاملة للإقلاع منذ عام 2018 من 24 بلداً إلى 26 بلداً، وارتفعت نسبة سكان العالم المشمولين بتغطية خدمات الإقلاع الشاملة من 31 في المائة إلى 32 في المائة. وبدأت خمسة بلدان يبلغ عدد سكانها مجتمعة 129 مليون نسمة (النمسا، جزر كوك، الأردن، الفلبين، تونغا) بتقديم خدمات الإقلاع الشاملة خلال العامين الفائتين. ومع الأسف فإن عدد الناس المشمولين بالحماية بفضل ذلك قد قابله خروج ثلاثة بلدان (أستراليا، السلفادور، السنغال تضم 48 مليون نسمة) من مجموعة الممارسة الفضلى في الفترة ذاتها.

وهناك أربعة بلدان مرتفعة الدخل فقط (7 في المائة من البلدان المرتفعة الدخل وعددها 61 بلداً) لا توفر أي دعم لمساعدة المتعاطين على الإقلاع، في حين أن 12 بلداً متوسط الدخل (11 في المائة) و16 بلداً منخفض الدخل (55 في المائة) لا تقدم أي دعم لمتعاطي التبغ.

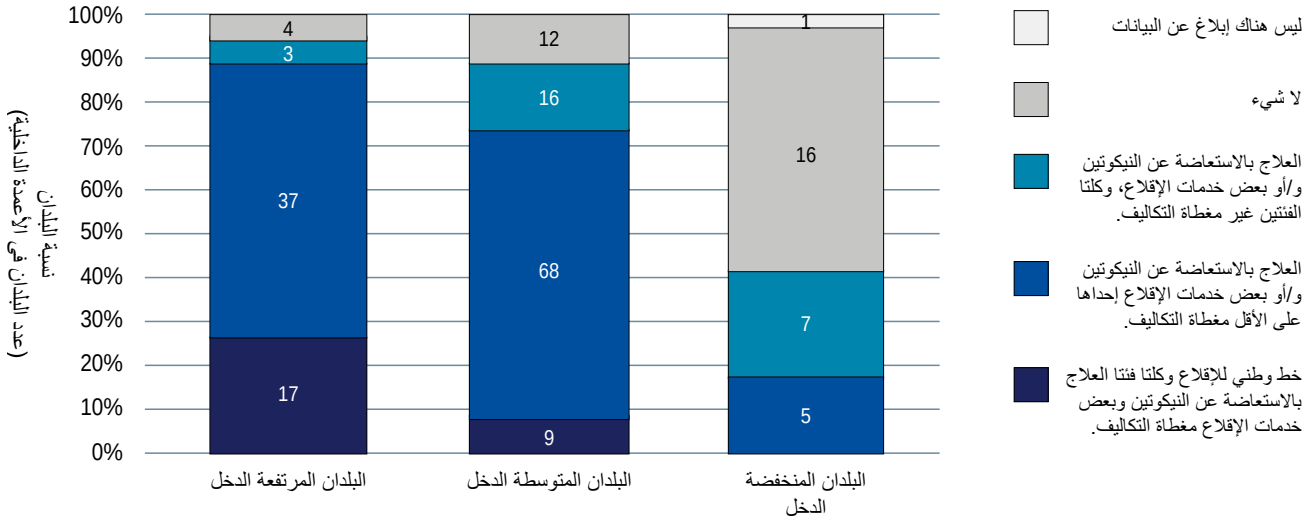
ومع أن التقدم كان أبطأ في التدبير "O" بالمقارنة مع التدابير الأخرى لحزمة MPOWER منذ عام 2007 فقد زاد اعتماد الممارسة الفضلى لخدمات الإقلاع من 10 بلدان (5 في المائة من سكان العالم) عام 2007 إلى 26 بلداً (32 في المائة من سكان العالم) عام 2020، مما يعني أن هناك 2.1 مليار شخص إضافي مشمول الآن بهذا التدبير. وأضحى عدد السكان المتلقين لخدمات الإقلاع عند مستوى الممارسة الفضلى ستة أضعاف ما كان عليه عام 2007 (حينما بلغ هذا العدد 400 مليون نسمة فقط).

ويوفر 67 بلداً تضم 2.2 مليار نسمة حزم دعم الإقلاع التي ينقصها عنصر واحد فقط لتبلغ مستوى تنفيذ الممارسة الفضلى: *(1)* خط هاتفي وطني مجاني للإقلاع؛ أو *(2)* تغطية تكلفة العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين؛ أو *(3)* تغطية تكلفة خدمات الإقلاع في السياقات السريرية أو المجتمع المحلي. ومن بين هذه البلدان السبعة والستين فإن 26 منها تحتاج إلى إضافة الخط الهاتفي المجاني الوطني للإقلاع لتوفير الدعم الشامل للإقلاع عن التبغ إلى عدد إضافي من الناس يصل إلى 827 مليون مسة، في حين أن 38 بلداً آخر بحاجة إلى توفير المعالجة بالاستعاضة عن النيكوتين ذات التكاليف المغطاة لكي تشمل التغطية 1.3 مليار شخص إضافي، وتحتاج ثلاثة بلدان إلى تغطية تكاليف خدمة واحدة أو أكثر من خدمات الإقلاع في سياقات سريرية أو في المجتمع المحلي كي تشمل التغطية عدداً إضافياً من الناس قدره 50 مليون نسمة.

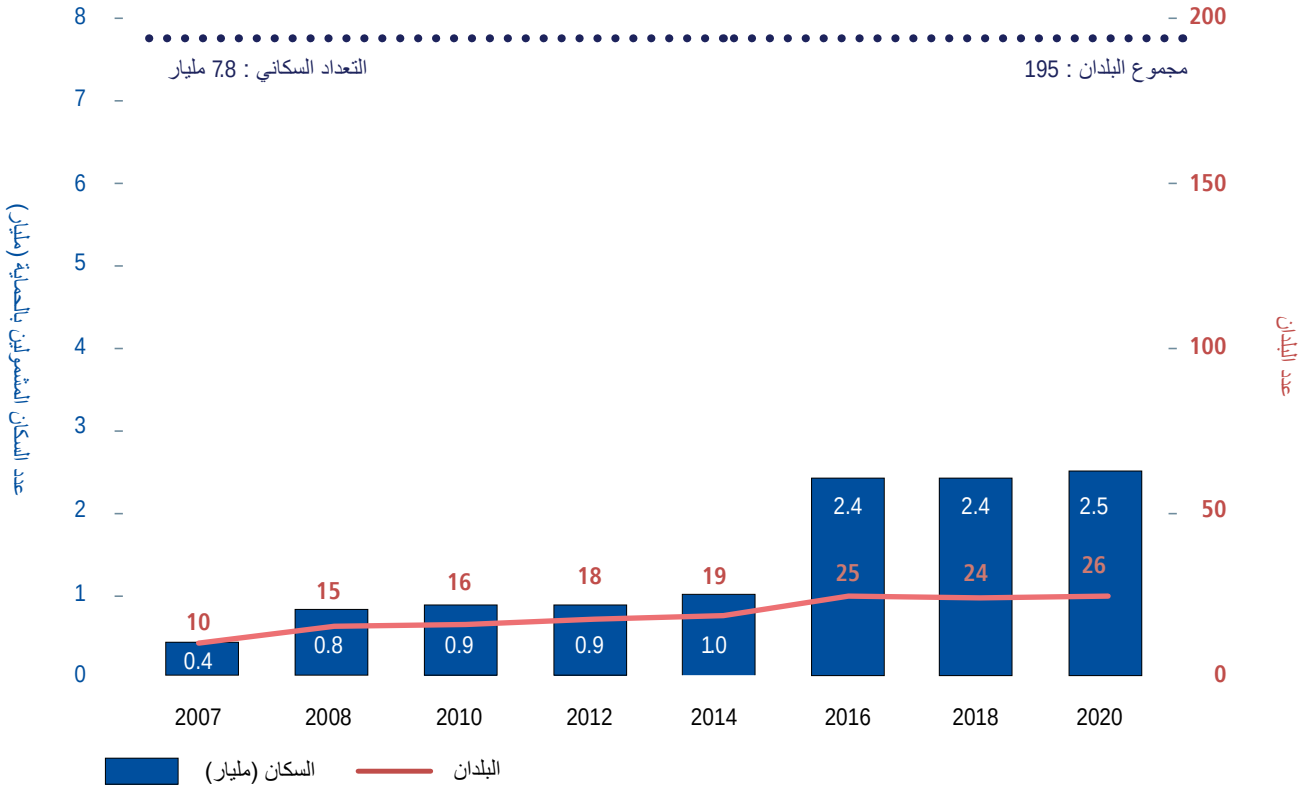
وسط عرقلة واسعة لخدمات الرعاية الصحية خلال جائحة كوفيد-2019 فإن هناك الآن 120 مليون شخص إضافي قادرون على الوصول إلى الخدمات الهاتفية المجانية للإقلاع وإلى أدوات إقلاع أخرى.

ومن بين الأشخاص الذين يعيشون في واحدة من أضخم مائة مدينة في العالم البالغ عددهم 524 مليون نسمة (6.7 في المائة من سكان العالم) فإن 252 مليون نسمة فقط (في 48 مدينة) يتمتعون بالحماية في ظل خدمات شاملة للإقلاع. واثنتان من هذه المدن مشمولتان بسياسات على مستوى المدينة (منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة ولندن) أما المدن الست والأربعون المتبقية فمشمولة بسياسات وطنية. وعوضاً عن انتظار إرساء سياسة وطنية، فإن بمقدور المدن الضخمة المتبقية في العالم غير المحمية حالياً بسياسة وطنية بمستوى الممارسة الفضلى والبالغ عددها 52 مدينة أن تمضي قدماً بتطبيق سياسة على مستوى المدينة أو الولاية أو المقاطعة للتعجيل في حماية الأعداد الضخمة من سكانها.

معالجة الاعتماد على التبغ



التقدم في معالجة الاعتماد على التبغ



تونغا تضحي البلد الجزري الأول في المحيط الهادئ الذي يوفر الدعم الشامل للإقلاع

يندرج معدل انتشار التدخين في تونغا بين أعلى المعدلات في العالم حيث وصل إلى 40 في المائة بين الذكور و16 في المائة بين الإناث عام 2017 (من الفئة العمرية 69-18 سنة) *[207]*. ولمجابهة ذلك تنفذ تونغا قوانين وسياسات للحد من الأسعار الرخيصة للتبغ؛ ومنع الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؛ وتوسيع نطاق الأماكن العامة الخالية من دخان التبغ؛ وتعزيز الإنفاذ. وزادت هذه التدابير من الطلب على خدمات الإقلاع، حيث سعى 53.9 في المائة من المدخنين و62.9 من المدخنات إلى الإقلاع عن التدخين مرة واحدة على الأقل في السنوات الاثنتي عشرة الماضية *[207]*.

وتركز حملة وزارة الصحة المعنونة "اقلع الآن عن التدخين"، التي انطلقت عام 2016 عبر محطات التلفزيون والإذاعة وشبكات التواصل الاجتماعي واللافتات الخارجية، على زيادة الحوافز للإقلاع، وتوفير الدعم للراغبين في ذلك، والدعوة إلى اعتماد سياسات أقوى لتقييد بيع، وتوزيع، وتعاطي منتجات التبغ في تونغا.

وأُطلق خط هاتفي وطني مجاني للإقلاع، هو الأول من نوعه في جنوب المحيط الهادئ، عام 2016 كجزء من الحملة. ويجيب مستشارون مدربون في هذا الخط على المكالمات من يوم الاثنين وحتى الجمعة خلال ساعات الدوام الرسمي لتوفير دعم المشورة الوجيزة. وينجح واحد من كل ثلاثة من متعاطي التبغ المدعومين عبر الخط الهاتفي في الإقلاع لمدة ستة أشهر على الأقل.

وكجزء من الحملة الحكومية الشاملة بشأن الإقلاع أيضاً تُعقد دورات تدريبية منتظمة على التدخلات الوجيزة بشأن التبغ للعاملين في الرعاية الصحية الأولية في مختلف أرجاء تونغا، كما تغطي الحكومة جزءاً من تكلفة المعالجة بالاستعاضة عن النيكوتين.

وكشف تقييم أُجري عام 2017 عن أن 95 في المائة من سكان تونغا من الفئة العمرية 64-18 سنة على علم بالحملة، كما ارتفع الإدراك بالخط الهاتفي للإقلاع من 40 في المائة إلى 74 في المائة *[208]*. وتسلط حالة تونغا الضوء على أن الالتزام الحكومي المتين والموارد المخصصة هما من العناصر الأساسية للإقلاع عن التبغ. وحظيت هذه الجهود بإقرار دولي حينما فازت وزارة الصحة ومؤسسة تعزيز الصحة في تونغا بجائزة اليوم العالمي للامتناع عن التدخين عام 2018.

تعليق الصورة: إعلان خط الإقلاع في تونغا

توسيع نطاق خدمات الإقلاع في الأردن

بالنظر إلى أن معدل التدخين يصل إلى 41 في المائة في الأردن فإن التبغ يشكل عامل الاختطار الأول للأمراض غير السارية هناك، وقد كان السبب وراء نسبة تقرب من 17 في المائة من مجموع الوفيات عام 2019 *[200]*. ووفقاً لمسح STEPS لعام 2019 في البلاد فإن نحو 50 في المائة من المدخنين البالغين في الأردن قد حاولوا الإقلاع عن التدخين خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، غير أن نسبة صغيرة منهم فحسب تمتعت بالقدرة على الوصول إلى المساعدة اللازمة لذلك *[209]*.

واستجابة لهذا الوضع فقد قامت وزارة الصحة الأردنية بتوسيع كبير للخدمات الوطنية للإقلاع عن التبغ بالشراكة مع مبادرة الوصول للإقلاع عن التبغ، وهي مبادرة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية وفرقة العمل المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ودراسة التقدير السكاني للتبغ والصحة (PATH)، بدعم من التحالف من أجل الوصول إلى الأدوية والمنتجات الخاصة بالأمراض غير السارية. وتهدف المبادرة إلى مساعدة البلدان على توفير خدمات شاملة للإقلاع عن التبغ خلال جائحة كوفيد-19. وفي عام 2020 أضحى الأردن البلد الرابع في إقليم شرق المتوسط الذي يوفر خدمات شاملة للإقلاع عن التبغ، وحقق ذلك من خلال خط هاتفي مجاني وطني للإقلاع، وتعزيز دعم الإقلاع عن التبغ في الرعاية الأولية، والحصول مجاناً على العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين.

كما تلقى الأردن هبات من منتجات العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين لمساعدة 5400 من العاملين الميدانيين، والمرضى المصابين بالأمراض غير السارية، واللاجئين على الإقلاع عن التدخين، مما وسَّع بشكل كبير من خدمات الإقلاع في مراكز الرعاية الصحية الأولية في البلاد. وبالإضافة إلى هذا الدعم فإن بمقدور متعاطي التبغ الوصول مجاناً إلى "فلورنس"، وهي أول عاملة صحية افتراضية لمنظمة الصحة العالمية، التي توفر المساعدة للناس على وضع خطط مخصصة للإقلاع وتحيلهم إلى خدمات الإقلاع مثل الخط الهاتفي للإقلاع.

تعليق الصورة: جلسة استشارية للإقلاع عن التبغ في الأردن

mpower تحذير ألشخاص من مخاطر التبغ

ملصقات التحذيرات الصحية

تنص المادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على أن

"...يتخذ كل طرق ويطبق...تدابير فعالة لضمان...عدم الترويج عن طريق تغليف منتج التبغ وتوسيمه لأي منتج من منتجات التبغ بأي وسيلة كاذبة أو مضللة أو خادعة أو قد تعطي انطباعاً خاطئاً عن خصائصه أو آثاره الصحية أو أخطاره أو انبعاثاته". وتهدف المبادئ التوجيهية للمادة 11 من الاتفاقية الإطارية إلى توفير إطار زمني واضح للأطراف لاعتماد التدابير الملائمة (في غضون 3 سنوات من نفاذ الاتفاقية الإطارية بالنسبة للطرف المعني) *[174]*.

ملصقات التحذيرات الصحية التصويرية تتسم بأهمية بالغة

ما يزال العديد من متعاطي التبغ لا يعرفون، أو لا يدركون تماماً، المخاطر التي يعرضون إليها أنفسهم والآخرين بتعاطيهم للتبغ *[210]*. وفي هذا السياق فإن من حق المتعاطين تلقي التحذيرات عن الآثار الصحية لما يبتاعون ويستخدمون من منتجات *[212-210]*. وتوفر التحذيرات الصحية التصويرية معلومات دقيقة عن المخاطر المرتبطة بتعاطي التبغ ويمكن أن تسهم في تشجيع المتعاطين على الحد من استهلاكهم والإقلاع عنه *[213، 214]*. كما أن بمقدور التحذيرات الصحية أن توضح مخاطر تعريض الآخرين إلى دخان التبغ غير المباشر *[215]*. وهناك بيِّنات مهمة على أن التحذيرات الدقيقة والبارزة تدفع متعاطي التبغ إلى التفكير في الإقلاع عنه، ويمكن أن تؤدي إلى خفض تعاطي التبغ.

قوة التغليف

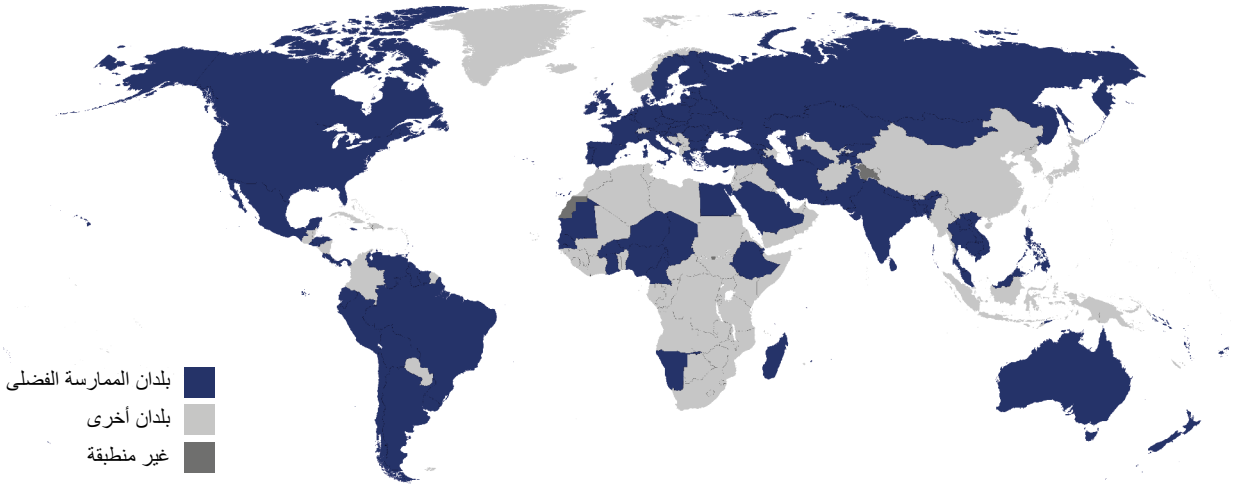
يتيح التغليف للشركات "بيع" منتجاتها من خلال التلاعب بانطباعات الناس عن المذاق، والقوة، والآثار الصحية المرتبطة به *[218]*. ومصطلحات التسويق التي تشير إلى انخفاض المخاطر الصحية وتشمل تعابير "خفيفة" و"خفيفة للغاية" و"قليلة القار" هي مصطلحات مخادعة وينبغي حظرها *[219]*. غير أن ذلك ليس كافياً للحد من المفاهيم الخاطئة عن انخفاض المخاطر المرتبط بهذه الأنواع من السجائر *[219، 220]*. وقد تساعد متطلبات أخرى، مثل التغليف البسيط، على تحويل مفاهيم الناس.

والتحذيرات الصحية التصويرية على أغلفة منتجات التبغ هي وسيلة موثوقة لتزويد المتعاطين بمعلومات مهمة *[221]*. كما تحظى هذه التحذيرات بدعم الجمهور العام أكثر من معظم التدابير الأخرى لمكافحة التبغ *[215، 222]*.

وتبلغ التحذيرات الصحية ذروة فعاليتها حينما تكون رسومية وتصويرية وشاملة وشديدة اللهجة *[223، 224]*، وهي فعالة على نحو خاص في ردع الشباب وصغار البالغين من تعاطي السجائر والتبغ العديم الدخان *[225]*. ولكي تكون فعالة ينبغي أن تكون التحذيرات ضخمة، وتغطي نصف سطح العلبة على الأقل (من الأمام والخلف) *[221]*، ويتعين أن تشير إلى التأثيرات الصحية النوعية الناجمة عن تعاطي التبغ. وللحفاظ على أثرها ينبغي أن تتناوب الملصقات بشكل منتظم *[226]*. وعلى مدى الزمن فإن تعزيز التحذيرات يمكن أن يوسع المعرفة بشأن مضار التبغ، كما قد يزيد من محاولات الإقلاع ويقلل من تعاطي السجائر *[227]*.

وتتوافر التحذيرات البيانية القوية على العلب لنحو 4.7 مليار نسمة في 101 بلد بما يغطي أكثر من نصف سكان العالم (60 في المائة) وما يزيد عن نصف مجموع البلدان. ويزيد عدد الناس المتمتعين بالحماية بفضل هذا التدبير عنهم في ظل أي تدبير آخر لحزمة MPOWER، حيث تعتمد نسبة 52 في المائة من البلدان متطلبات التحذيرات التصويرية على العلب على المستوى الأرفع: 69 في المائة من البلدان المرتفعة الدخل، و50 في المائة من البلدان المتوسطة الدخل، و24 في المائة من البلدان المنخفضة الدخل. وهناك 43 بلداً فقط (ستة بلدان مرتفعة الدخل، و24 بلداً متوسط الدخل، و13 بلداً منخفض الدخل) اعتمدت ملصقات تحذيرية صحية تغطي أقل من 30% من العلبة أو لم تعتمد أي ملصقات تحذيرية، وأصدر 51 بلداً آخر تحذيرات تغطي 30% ولكن أقل من 50% من مساحات العرض الرئيسية للعلبة (أقل من المستوى الأدنى الذي تشترطه الاتفاقية الإطارية).

ملصقات التحذيرات الصحية- البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز، 2020



البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز: الأرجنتين أرمينيا، أستراليا، النمسا، بنغلاديش، بربادوس، بيلاروس، بلجيكا، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، البرازيل، بروناي دار السلام، بلغاريا، بوركينا فاسو، كمبوديا، كندا، تشاد، شيلي، كوستاريكا، كرواتيا، قبرص، تشيكيا، الدانمرك، إكوادور، مصر، السلفادور، إستونيا، إثيوبيا، فيجي، فنلندا، فرنسا، غامبيا*، جورجيا، ألمانيا، غانا، اليونان، غيانا، هندوراس، هنغاريا، الهند، جمهورية إيران الإسلامية، إيرلندا، إيطاليا، جامايكا، كازاخستان، قرغيزستان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ، لاتفيا، ليتوانيا، لوكسمبورغ، مدغشقر، ماليزيا، مالطة، موريتانيا*، موريشيوس، المكسيك، منغوليا، الجبل الأسود، ناميبيا، نيبال، هولندا، نيوزيلندا، النيجر*، نيجيريا*، باكستان، بنما، بيرو، الفلبين، بولندا، البرتغال، قطر*، جمهورية مولدوفا، رومانيا، الاتحاد الروسي، سانت لوسيا، ساموا، المملكة العربية السعودية، السنغال، سيشيل، سنغافورة، جزر سليمان، إسبانيا، سري لانكا، سورينام، السويد، طاجيكستان، تايلاند، تيمور-ليشتي، ترينيداد وتوباغو، تركيا، تركمانستان أوكرانيا، المملكة المتحدة*، الولايات المتحدة الأمريكية، أوروغواي، فانواتو،

* جمهورية فنزويلا البوليفارية، فيت نام

أكثر من نصف البلدان الآن مشمولة بتدبير التحذيرات البيانية على تغليف التبغ عند مستوى الممارسة الفضلى

ومن بين كل تدابير حزمة MPOWER حظيت التحذيرات البيانية الضخمة على علب السجائر بأكبر قدر من التقدم منذ عام 2007 من حيث البلدان المطبقة والسكان المشمولين بتدابير الممارسة الفضلى. ومنذ عام 2007 حينما كانت هناك تسعة بلدان فحسب (5 في المائة من سكان العالم) تطبق التحذيرات التصويرية الضخمة على علب السجائر، اتخذ 92 بلداً إضافياً الخطوات اللازمة لتلبية المتطلبات الشاملة للتحذيرات البيانية على العلب.

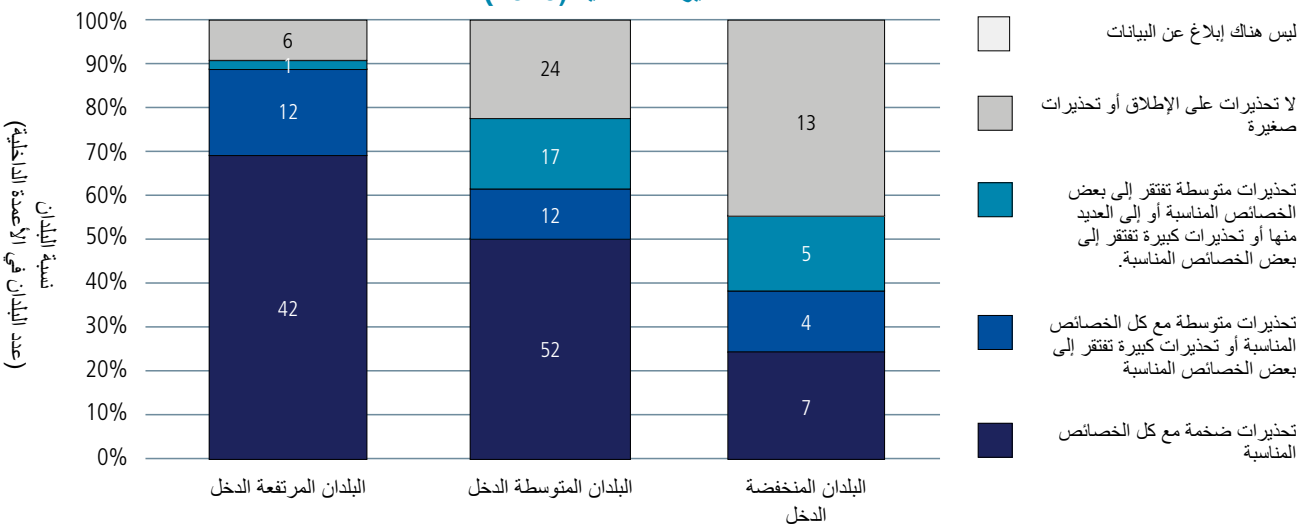
شهد تدبير التحذيرات الصحية البيانية القوية إقبال المزيد من البلدان عليه أكثر من أي تدبير آخر في حزمة MPOWER

هناك 23 بلداً تضم 658 مليون نسمة على بعد خطوة واحدة فحسب من تطبيق التحذيرات الصحية البيانية عند مستوى الممارسة الفضلى.

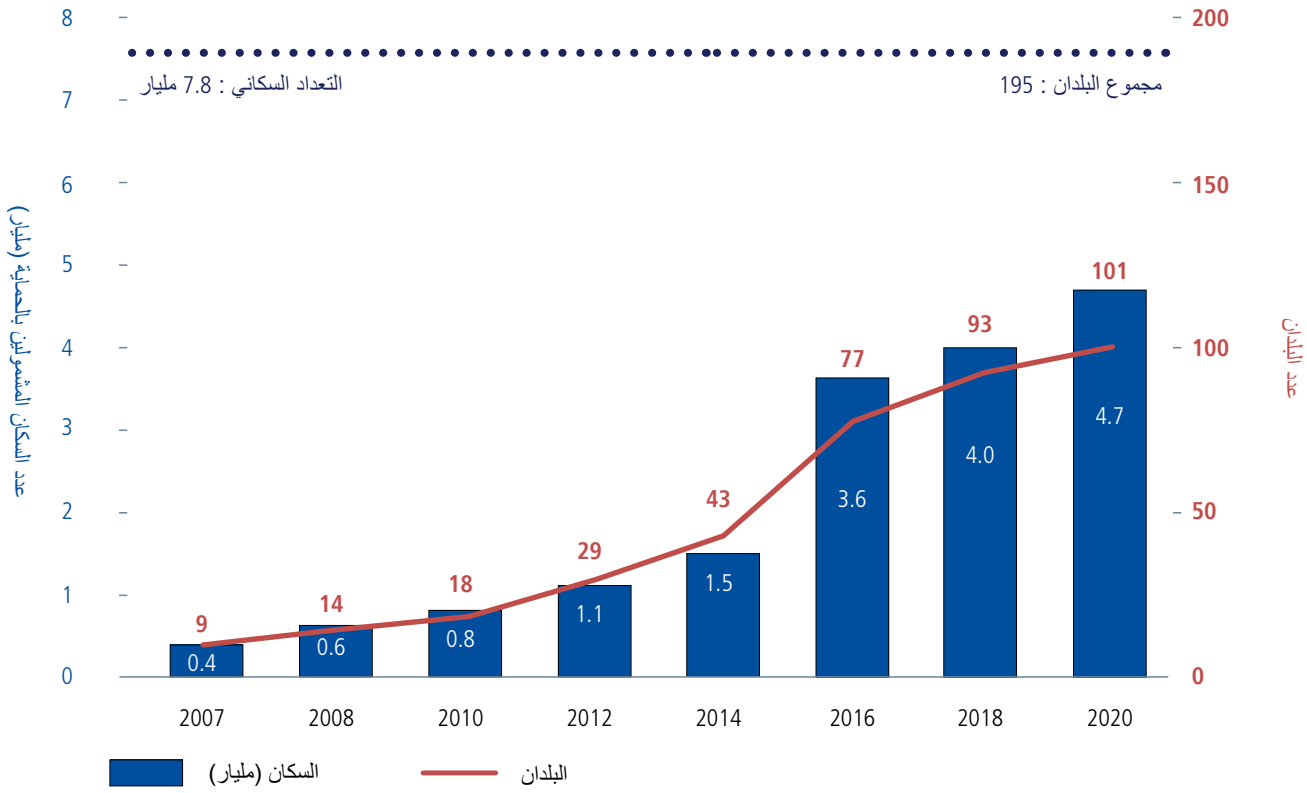
وتحتاج ثمانية بلدان، يبلغ عدد سكانها مجتمعة 435 مليون نسمة، إلى أن تزيد فقط حجم التحذيرات الصحية البيانية لتغطية نسبة 20 في المائة أخرى من العلبة كي تلبي كل معايير الممارسة الفضلى بشأن التحذيرات البيانية الضخمة على العلب. وهناك ستة بلدان إضافية تضم مجتمعة 20 مليون نسمة بحاجة فحسب إلى إضافة شرط الصورة البيانية (عوضاً عن الاكتفاء بنص خطي فقط) لتلبية معايير الممارسة الفضلى. وثمة تسعة بلدان أخرى يبلغ مجموع سكانها 203 ملايين نسمة اشترطت تغطية نسبة لا تقل عن 50 في المائة من مساحة العلبة بتحذيرات بيانية ضخمة وتحتاج إلى أن تضيف معياراً واحداً فقط لتحقيق مستوى الممارسة الفضلى، وثمانية من هذه البلدان بحاجة فحسب إلى أن تفرض أن تظهر التحذيرات على كل غلاف وعلى أي تغليف خارجي مستخدم في مبيعات التجزئة، ويحتاج بلد واحد إلى أن ينص على تناوب التحذيرات فقط. وحسَّنت سبعة بلدان (العراق، إسرائيل، اليابان، ملديف، نيووي، أوغندا، أوزبكستان)، تضم 255 مليون نسمة، من التشريعات منذ عام 2018 ولكنها لم تصل إلى مستوى الممارسة الفضلى عام 2020.

ومن بين الأشخاص الذين يعيشون في واحدة من أضخم مائة مدينة في العالم البالغ عددهم 524 مليون نسمة (6.7 في المائة من سكان العالم) فإن 379 مليون نسمة فقط (في 67 مدينة) هم من المطلعين على أخطار تعاطي التبغ من خلال عرض تحذيرات صحية بيانية ضخمة على علب سجائرهم. ومن بين هذه المدن هناك مدينة واحدة مشمولة بتشريعات على مستوى المدينة (منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة) أما المدن الست والستين الباقية فمشمولة بالقوانين الوطنية.

ملصقات التحذيرات الصحية (2020)



التقدم في ملصقات التحذي ا رت الصحية (2007–2020)



عدد متزايد من البلدان يشترط التغليف البسيط لمنتجات التبغ

يمضي العديد من البلدان قدماً في تطبيق التغليف البسيط. وبحلول نهاية عام 2020 اعتمد 17 بلداً تشريعات تفرض التغليف البسيط لمنتجات التبغ وأصدرت لوائح تنظيمية بمواعيد محددة للتنفيذ (النمسا، بلجيكا، كندا، فرنسا، هنغاريا، إيرلندا، إسرائيل، هولندا، نيوزيلندا، النرويج، المملكة العربية السعودية، سنغافورة، سلوفينيا، تايلاند، تركيا، المملكة المتحدة، أوروغواي).

- النمسا
- فرنسا
- إسرائيل
- النرويج
- سلوفينيا
- المملكة المتحدة
- بلجيكا
- هنغاريا
- هولندا
- المملكة العربية السعودية، سنغافورة
- تايلاند
- أوروغواي
- كندا
- إيرلندا
- نيوزيلندا
- تركيا

موريتانيا تنتقل من عدم اشتراط أي تحذيرات صحية إلى فرض متطلبات التحذيرات الصحية البيانية الضخمة على التغليف

تندرج موريتانيا في عدد أطراف اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ منذ عام 2005. وفي حزيران/يونيو قامت بإصدار أول تشريع لها لمكافحة التبغ. وجاء ذلك تتويجاً لجهود مديدة شملت انخراط مجموعة من البرلمانيين المتفانين، والمجتمع المدني (بما في ذلك مركز مكافحة التبغ في أفريقيا)، والمكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية.

ونص قانون عام 2018 بشأن أنشطة الإنتاج، والاستيراد، والتوزيع، والبيع، والإعلان، والترويج، والاستهلاك المتعلقة بالتبغ ومنتجاته على أن تشتمل كل العلب أو الخراطيش، وكل أشكال التغليف الخارجي لمنتجات التبغ على تحذيرات صحية تغطي ما لا يقل عن 70 في المائة من السطح على كلا الجانبين. ومن الواجب أن تحتوي هذه التحذيرات على صور ونص خطي، وأن تكون مكتوبة باللغات الرسمية لموريتانيا. ومنذ ذلك الحين أصدر وزير الصحة مرسوماً في شباط/فبراير 2020 لتنظيم التحذيرات. ودخل ذلك حيز النفاذ في 30 أيار/مايو 2021. ويحظر المرسوم إدراج تعابير وصفية أو علامات أخرى تعطي الانطباع بشكل مباشر أو غير مباشر بأن منتجاً معيناً للتبغ هو أقل ضرراً من المنتجات الأخرى، بما في ذلك تعابير "قليلة القار"، أو "خفيفة"، أو "خفيفة للغاية"، أو "ناعمة"، إلخ...، أو تعابير أخرى ذات معنى مماثل في لغات أخرى. وتنطبق المتطلبات على العلب وعلى أي تغليف خارجي، بما في ذلك الكرتونات.

وتعتبر موريتانيا من الأمثلة النادرة على بلد ينتقل من عدم اشتراط أي تحذيرات صحية إلى فرض تحذيرات مصورة ضخمة، مع كل الخصائص المناسبة وأكثر. وكان هذا البلد أحد البلدان الأربعة عشر ذات الإنجاز الأرفع في إقليم أفريقيا عام 2020 من حيث ملصقات التحذيرات الصحية (وانضمت إليه مؤخراً إثيوبيا وغامبيا)، كما حظر بالفعل التدخين في الأماكن العامة والنقل العام.

تعليق الصورة: ملصق تحذيرات صحية بيانية في موريتانيا

تشكل التحذيرات الصحية البيانية أضخم تغير في تدابير التوسيم خلال أربعة عقود في الولايات المتحدة

يظل تدخين السجائر السبب الأول للأمراض غير السارية، والإعاقة، والوفاة في الولايات المتحدة، ولذلك فقد اتخذت السلطات خطوات لتعزيز تدابير تحذير الجمهور العام من المخاطر المرتبطة بتعاطي التبغ.

وبعد محاولات عديدة لإصدار وتنفيذ لوائح تنظيمية تتسق مع قانون الوقاية من التدخين الأسري ومكافحة التبغ لعام 2009 (وهي محاولات جابهت اعتراضات قانونية من دوائر صناعة التبغ) نصت مادة جديدة أصدرتها إدارة الأغذية والأدوية في آذار/مارس 2020 على وضع 11 تحذيراً صحياً عن شتى الحالات الصحية الناجمة عن التدخين بحيث تشغل نسبة 50 في المائة من الجزء العلوي لمعلبات التبغ من الأمام والخلف، وأن تشغل هذه التحذيرات نسبة 11 في المائة على الأقل من الجزء العلوي من إعلانات السجائر. وتشمل التحذيرات مجموعة مختارة واسعة من التحذيرات النصية والتصويرية معاً.

وتعتبر هذه الخطوة أهم تغير في توسيم السجائر في الولايات المتحدة منذ عام 1984. وهي تجسد الالتزام الحكومي المتواصل بحماية السكان من مضار التبغ وبإغلاق الثغرات في فهم الجمهور العام للتأثيرات الضارة للتبغ. ومن المتوخى دخول المادة المقترحة حيز النفاذ في تموز/يوليو 2022، 1 حيث ستضع الولايات المتحدة في مرتبة البلد الثاني والعشرين في إقليم الأمريكتين الذي يبلغ مرحلة الإنجاز الأرفع لتدبير الفئة "W" من تدابير MPOWER.

تعليق الصورة: أحد ملصقات التحذيرات الصحية الثلاثة عشر المقترحة التي تشتمل على بيانات نصية مقترنة بصور فوتوغرافية ملونة واقعية تبرز المخاطر الصحية المغمورة لتدخين السجائر *[228]*.

1 إدارة الأغذية والأدوية في الولايات المتحدة الأمريكية. للمزيد من المعلومات انظر الرابط:
https://www.fda.gov/regulatory-.information/search-fda-guidance-documents/required-warnings-cigarette-packages-andadvertisements-small-entity-compliance-guide-revised

حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ

تنص المادة 12 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على أن

"يشجع كل طرف ويعزز توعية الجمهور بقضايا مكافحة التبغ، باستخدام كل وسائل الاتصال المتاحة، حسب الاقتضاء. ...[يشجع كل طرف] توسيع نطاق الاستفادة من برامج فعالة وشاملة للتثقيف ولتوعية الجمهور بشأن المخاطر الصحية بما في ذلك الخصائص الإدمانية لاستهلاك التبغ والتعرض لدخانه؛... [يشجع كل طرف] توعية عامة الناس بشأن المخاطر الصحية المحتملة المترتبة على استهلاك التبغ والتعرض لدخانه، وعن فوائد الإقلاع عن تعاطي التبغ وأنماط الحياة المتحررة من التبغ؛ ... [يشجع كل طرف] توعية عامة الناس وحصولهم على المعلومات المتعلقة بالعواقب الصحية والاقتصادية والبيئية الضارة المترتبة على إنتاج التبغ واستهلاكه" *[108]*. وتهدف المبادئ التوجيهية للمادة 12 من الاتفاقية الإطارية إلى مساعدة الأطراف على الوفاء بالتزاماتها بموجب المادة 12 من هذه الاتفاقية *[174]*..

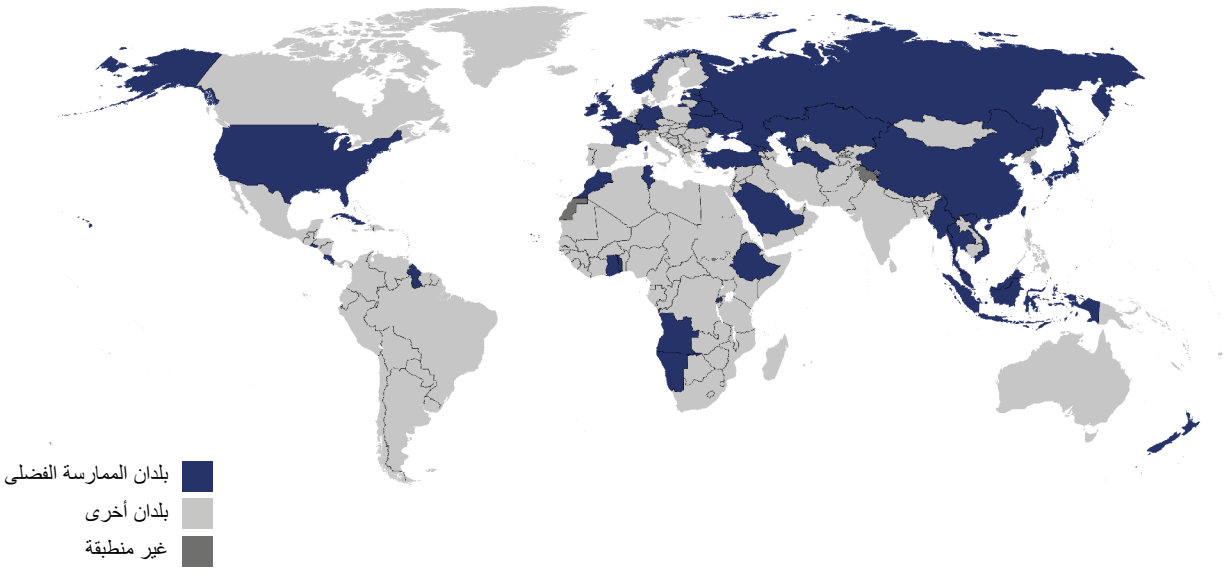
حملات وسائل الإعلام ذات النبرة القاسية فعالة وضرورية

تُستخدم الحملات الإعلامية المناهضة للتبغ بصورة شائعة في البلدان المرتفعة الدخل علماً بأنها أثبتت فعاليتها أيضاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل *[229]*. وهناك بيِّنات قوية على أن الحملات إذا ما كانت حسنة التصميم وذات نبرة قاسية فإن بمقدورها الحد من تعاطي التبغ، وزيادة محاولات الإقلاع عنه، وخفض معدلات بدء الشباب بتعاطيه، وتقليل التعرض للدخان غير المباشر *[230، 234]*. وعلى هذا فإن من اللازم أن تشكل هذه الحملات جزءاً مهماً من كل الاستراتيجيات أو البرامج الشاملة لمكافحة التبغ *[236]*.

والحملات التلفزيونية التي تستخدم الصور البيانية فعالة على نحو خاص في حفز محاولات الإقلاع *[234، 236]*. وعلى الأرجح فإن الحملات المتواصلة التي تشتمل على قنوات اتصال متعددة [أي التلفزيون، والإذاعة، والإنترنت) ستخلِّف أثراً أطول أجلاً على سلوك تعاطي التبغ، غير أن الحملات التي تستغرق فترة قصيرة لا تزيد عن ثلاثة أسابيع يمكن لها أن تترك بدورها أثراً إيجابياً *[231، 237، 239]*.

وتكلفة حملات وسائل الإعلام باهظة غير أنها تستطيع بسرعة وكفاءة أن تزوِّد شرائح واسعة من السكان *[234]* برسائل ومعلومات عن سبل الإقلاع، وهي يمكن أن تشتمل على توفير أرقام هاتفية مجانية للإقلاع تُسجل على منتجات الحملة، وذلك مثلاً في أسفل الملصقات أو في نهاية الإعلانات التلفزيونية

حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ- البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز



البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز: أنغولا*، بيلاروس*، الرأس الأخضر*، الصين*، كوستاريكا، كوبا*، السلفادور، إستونيا، إثيوبيا*، فرنسا، جورجيا، ألمانيا، غانا*، غيانا*، إندونيسيا، إيرلندا، اليابان*، كازاخستان*، لاتفيا*، ماليزيا*، موناكو*، المغرب*، ميانمار، ناميبيا*، نيوزلندا، النرويج، بالاو*، قطر، جمهورية كوريا، الاتحاد الروسي*، رواندا*، سانت لوسيا، المملكة العربية السعودية*، تايلاند*، تيمور-ليشتي، توغو، تونغا، تونس*، تركيا، تركمانستان، تافالو*، أوكرانيا*، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية، فيت نام.

* بلد بلغ حديثاً المستوى الأرفع منذ 31 كانون الأول/ديسمبر 2018.

عانت حملات وسائل الإعلام من الإهمال لفترة طويلة للغاية، ولم ينفذ أكثر من نصف البلدان أي حملة وطنية في الآونة الأخيرة.

لم يشهد نصف سكان العالم أي حملة لوسائل الإعلام عند مستوى الممارسة الفضلى خلال عام 2020

يعيش أكثر من نصف سكان العالم (3.3 مليار نسمة) في بلدان شنت حملة إعلامية وطنية مناهضة للتبغ من مستوى الممارسة الفضلى خلال السنتين الفائتتين. وتعيش نسبة أخرى قدرها 39 في المائة من السكان في بلدان نفَّذت حملات إعلامية مدتها ثلاثة أسابيع على الأقل، مع بعض معايير الممارسة الفضلى لا كلها.

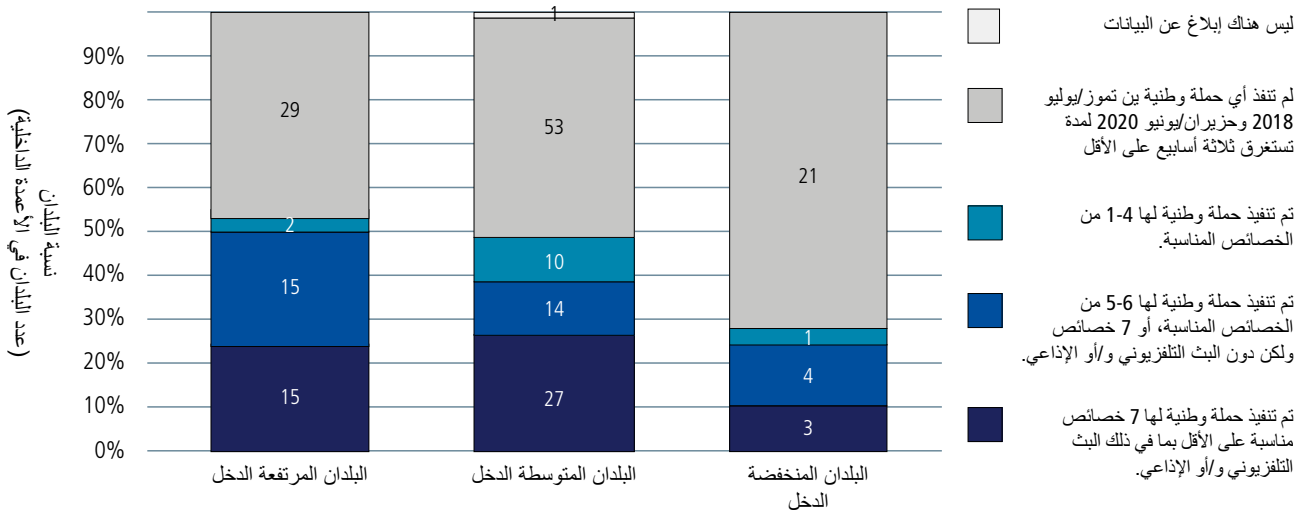
ومن بين البلدان الخمسة والأربعين التي قامت بحملات مناهضة للتبغ عند مستوى الممارسة الفضلى خلال الفترة المذكورة كان هناك 15 بلداً مرتفع الدخل (25 في المائة من البلدان المرتفعة الدخل)، و27 بلداً متوسط الدخل (26 في المائة من البلدان المتوسطة الدخل)، وثلاثة بلدان منخفضة الدخل (10 في المائة من البلدان المنخفضة الدخل). ولم تنفِّذ أكثر من نصف بلدان العالم *[103]* أي نوع من أنواع الحملات المستمرة في السنتين الماضيتين مما يعني ترك نسبة 17 في المائة من سكان العالم غير مشمولين بأي حملة وطنية.

ما تزال جهود وسائل الإعلام الوطنية متخلفة في مسيرتها

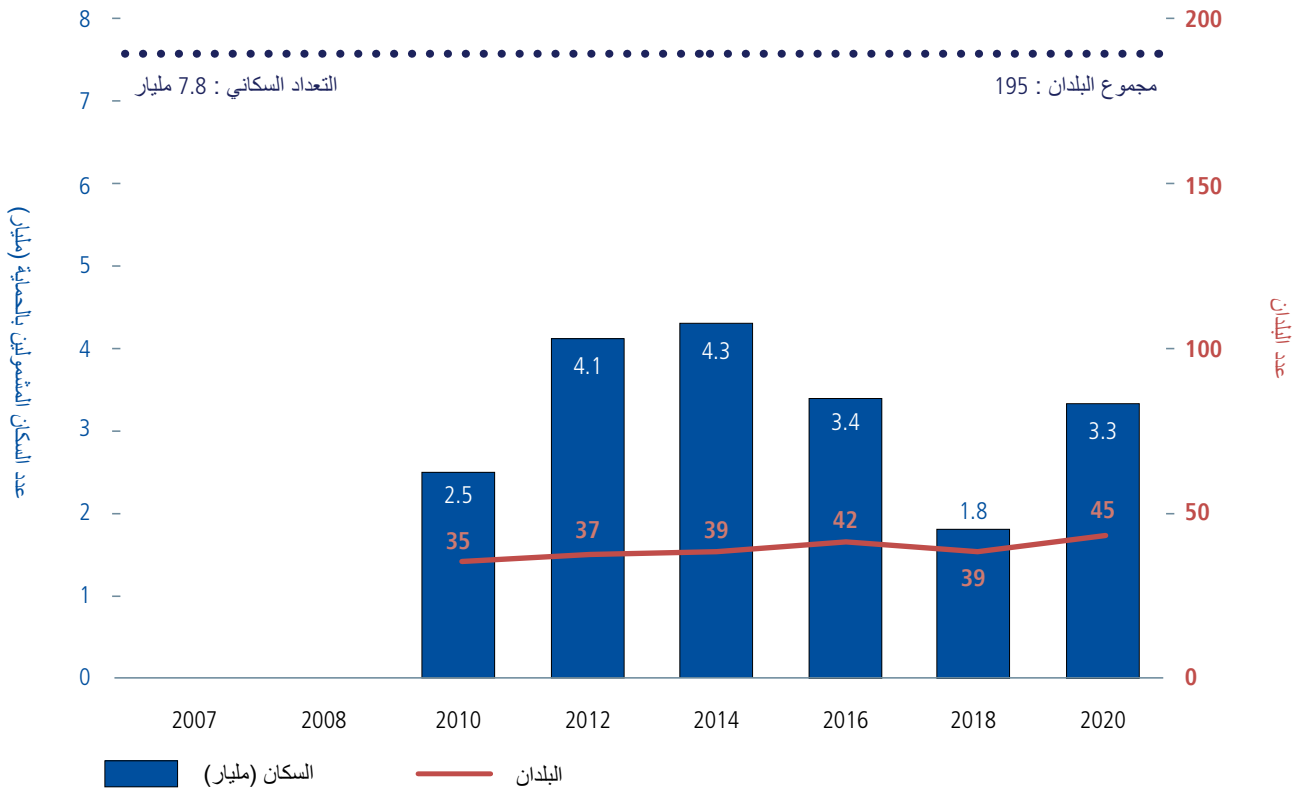
إن سكان البلدان المنخفضة الدخل هم الأقل تعرضاً لحملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ: إذ لم تتعرض نسبة تزيد على 64 في المائة من سكان البلدان المنخفضة الدخل وتعيش في 21 بلداً لأي نوع من أنواع الحملات الوطنية في السنتين الفائتتين. وكانت الفترة 2010-2009 المرة الأولى التي تُرصد فيها حملات وسائل الإعلام. ومنذ ذلك الحين ارتفع عدد الناس المشمولين بحملات وسائل الإعلام عند مستوى الممارسة الفضلى حتى عام 2014-2013 حيث بلغ عدد السكان الذين يعيشون في بلدان تشهد مثل هذه الحملات 4.3 مليار نسمة. ومع الأسف فإن هذا العدد انخفض إلى 1,8 مليار نسمة في عام 2018. وفي عام 2020 أدّت الحملة المنفذة في الصين إلى رفع مجموع السكان المشمولين بهذه الحملات إلى 3,3 مليار نسمة.

ومعظم البلدان التي تشن الحملات لا تكرر هذه الجهود كل عامين. ومنذ الفترة 2010-2009 قامت ثلاثة بلدان فقط بحملات عند مستوى الممارسة الفضلى مرة كل عامين (تركيا، المملكة المتحدة، فيت نام). وقامت سبعة بلدان بحملة ممارسة فضلى خمس مرات على مدى ستٍ من فترات السنتين، وأضاعت فرصة واحدة فحسب لمواصلة سلسلة الحملات (أستراليا، السلفادور، إيرلندا، ماليزيا، النرويج، جمهورية كوريا، الولايات المتحدة).

حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ



التقدم في حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ (2010–2020)



إيصال البيئة "الخالية من دخان التبغ" إلى المنزل": حملة لوسائل الإعلام في تايلاند

يتسبب تعاطي التبغ في أكثر من 70 000 حالة وفاة سنوياً في تايلاند، كما أن الاعتلالات المرتبطة بالتبغ هي السبب الرئيسي في الوفيات في البلاد (بما في ذلك نحو 9000 ناجمة عن دخان التبغ غير المباشر) *[200]*. وفي حين أن مرسوم الحماية الصحية لغير المدخنين رقم (1992) B.E. 2535 فرض حظر التدخين في كل الأماكن العامة، فقد تم الإدراك بأن المنازل هي الأماكن التي تنفق فيها الأسر، وخصوصاً الأطفال، معظم الوقت، وحيث يرجَّح أن تتعرض لدخان التبغ غير المباشر. ومن الجدير بالذكر أن المسح الذي أجراه المكتب الوطني للإحصاء في تايلاند عام 2017 كشف عن أن ما يصل إلى 17.3 مليون نسمة على امتداد البلاد قد تعرضوا لدخان التبغ غير المباشر في منازلهم.

وفي عام 2019 عمل شركاء من مختلف القطاعات معاً لإعداد حملة وسائل إعلام حول وقاية صغار الأطفال من التعرض لدخان التبغ غير المباشر في المنزل، وهو الموضوع المعتمد لمشروع "المنزل الخالي من دخان التبغ" لمؤسسة "العمل بشأن التدخين والصحة" (ASH Thailand). وتم تطوير الحملة بشكل استراتيجي وتعاوني بين الشركاء من سائر القطاعات بالاستفادة من استنتاجات مداولات مجموعات التركيز مع الجمهور المستهدف، وباستخدام وسائل إعلامية مثل التلفزيون، والإذاعة، والطباعة، ولوحات الإعلانات الخارجية، والإعلانات الشبكية، وإعلانات وسائل النقل العام لتعظيم أثر الحملة. وتمثلت الأهداف الرئيسية للحملة المعنونة "توقَّف عن تحطيم حلم طفلك" في إذكاء الوعي الاجتماعي بمخاطر التدخين غير المباشر في المنازل وتشجيع المدخنين على الإقلاع لمصلحة الأسرة، ولاسيما لمصلحة صغار الأطفال. ويجري حالياً تقييم الحملة من حيث نطاقها وأثرها.

ومنذ عام 2010، حينما بدأ جمع البيانات المتعلقة بوسائل الإعلام لصالح هذا التقرير، شنت تايلاند باطراد حملات وسائل إعلام مناهضة للتبغ، وهي حملات تتمتع بستةٍ على الأقل من المعايير الثمانية المستخدمة في تقدير مستوى الإنجاز.

تعليق الصورة: حملة مناهضة التبغ المعنونة "توقَّف عن تحطيم حلم طفلك" في تايلاند

إنفاذ حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

تنص المادة 13 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على أن

"فرض حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته يحد من استهلاك منتجات التبغ. يفرض كل طرف...حظراً شاملاً على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. *[و]* يتخذ كل طرف في غضون خمس سنوات من بدء نفاذ الاتفاقية لذلك الطرف، تدابير تشريعية و/أو تنفيذية و/أو إدارية ملائمة و/أو تدابير أخرى ملائمة ويقوم بالتبليغ بناء على ذلك وفقاً للمادة 21" *[41]*. وتهدف المبادئ التوجيهية للمادة 13 من الاتفاقية الإطارية إلى مساعدة الأطراف على الوفاء بالتزاماتها بموجب المادة 13 من هذه الاتفاقية *[174]*.

تدابير حظر أنشطة الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (أنشطة TAPS) تسهم في حماية السكان من دوائر صناعة التبغ

على الرغم من إصرار شركات التبغ على أن مليارات الدولارات التي تنفقها سنوياً على الإعلانات تهدف فحسب إلى زيادة حصتها من الأسواق على حساب منافسيها، فإن هناك بيِّنات لا مجال لدحضها بأن أنشطة TAPS تزيد أيضاً أو تحافظ على تعاطي التبغ من خلال الاجتذاب الفعال لمتعاطين جدد أو عبر تثبيط سعي المتعاطين للإقلاع *[231، 240، 241]*. وتستخدم شركات التبغ مزيجاً من تقنيات التسويق المصممة خصيصاً للمجموعات المختلفة وللشرائح السكانية المخصوصة المستهدفة عبر المنتجات الجديدة التي تلتف على اللوائح وتحافظ على القبول الاجتماعي *[242]*. وتزيد أنشطة الإعلان عن التبغ والترويج له من احتمالات بدء المراهقين بتعاطي التبغ وهو ما يمكن أن يؤدي إلى معدلات أعلى لانتشار هذا التعاطي في صفوف البالغين في المستقبل *[241، 244، 245]*. كما أن أنشطة الترويج والرعاية يمكن أن تؤثر على الأعمال التجارية التي قد تستفيد من مليارات الدولارات المستثمَرة في أنشطة TAPS ذاتها.

وتحاول دوائر صناعة التبغ، كلما سنحت لها الفرصة، تفادي اللوائح التنظيمية باعتماد قواعد سلوك طوعية ضعيفة للإعلانات، والطعن في قاعدة البيِّنات الخاصة بالقبود، واستخدم مجموعات الضغط ورفع الدعاوى على حد سواء لتجنب حظر أنشطة TAPS *[231، 246]*.

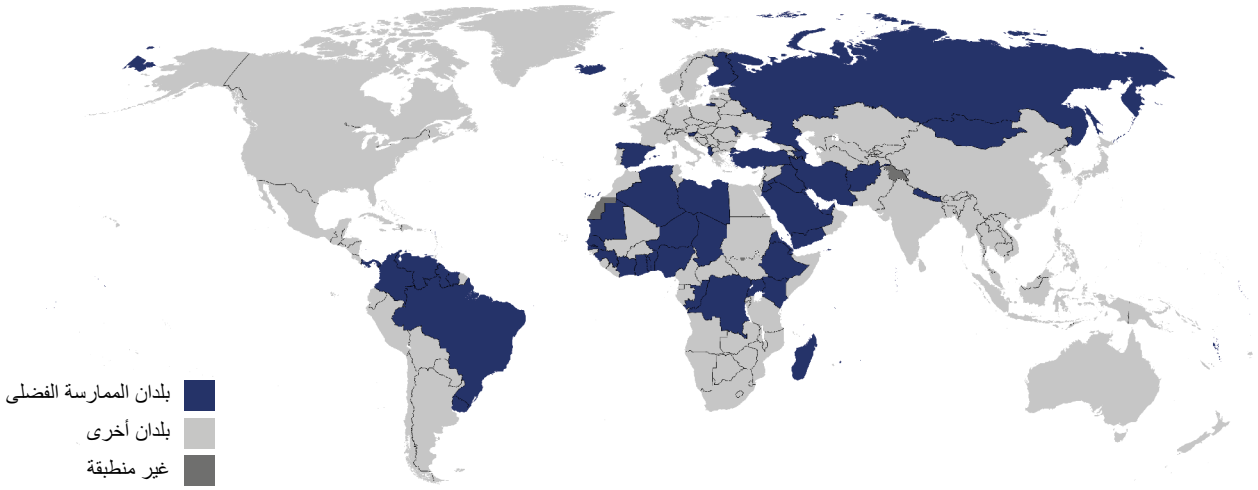
تدابير حظر أنشطة TAPS تؤدي إلى الحد من تعاطي التبغ

تتسم تدابير حظر أنشطة TAPS بالفعالية في الحد من مبيعات التبغ وتعاطيه في كل أنحاء العالم *[246-249]* بل إن أثرها قد يكون أشد وقعاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل منه في البلدان المرتفعة الدخل *[249]*. وتعد تدابير الحظر الشاملة على كل أنشطة TAPS من بين الاستراتيجيات والتدابير الرئيسية لمكافحة التبغ *[174، 247]* وهي من بين حكمين اثنين من أحكام الاتفاقية الإطارية ينصان على إطار زمني إلزامي للتنفيذ (الحكم الآخر هو المادة 11 من الاتفاقية).

ينبغي أن تكون تدابير حظر أنشطة TAPS شاملة وحسنة الإنفاذ

ينبغي أن تكون تدابير حظر أنشطة TAPS شاملة لأنها إذا كانت جزئية فإن تأثيرها سيكون ضئيلاً أو منعدماً *[231، 247، 250]*. وحينما لا تكون التدابير شاملة فإن شركات التبغ تستغل الثغرات القانونية أو تقوم ببساطة بتحويل استثماراتها إلى أشكال من الترويج لا تخضع للحظر *[247، 251، 252]*. ولذلك يجب أن تغطي تدابير الحظر كل أنشطة TAPS، بما في ذلك الترويج المباشر (مثل إعلانات التلفزيون والإذاعة، والمطبوعات الورقية، ولوحات الإعلانات، إلى جانب إعلانات نقاط البيع)؛ والترويج غير المباشر (مثل توسيع استخدام العلامة التجارية والتشارك فيها، والتوزيع المجاني، وخصوم الأسعار، وإقحام المنتجات في برامج التلفزيون/الأفلام، وأنشطة الرعاية بما في ذلك برامج "المسؤولية الاجتماعية للشركات" *[253]*. كما أن تدابير الحظر يجب أن تشمل معروضات نقاط البيع التي تضفي "السمة الطبيعية" على المنتجات، وتدفع الناس إلى التدخين، وتشجع المشتريات المرتجلة، وتعيق الإقلاع،

إنفاذ تدابير حظر الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته- البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز، 2020



البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز: أفغانستان، ألبانيا، الجزائر، أنتيغوا وباربودا، أذربيجان، البحرين، بنن، البرازيل، تشاد، كولومبيا، الكونغو، كوت ديفوار*، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جيبوتي، إريتريا، إثيوبيا*، فنلندا، غامبيا، غانا، غينيا، غيانا، إيسلندا، جمهورية إيران الإسلامية، العراق*، الأردن*، كينيا، كيريباتي، الكويت، ليبيا، مدغشقر، ملديف، موريتانيا، موريشيوس، منغوليا، نيبال، النيجر، نيجيريا، نيووي، بنما، قطر، جمهورية مولدوفا، الاتحاد الروسي، المملكة العربية السعودية، السنغال، سيشيل، سلوفانيا، إسبانيا، سورينام، توغو، تركيا، تافالو، أوغندا، الإمارات العربية المتحدة، أوروغواي، فانواتو، جمهورية فنزويلا البوليفارية*، اليمن.

* بلد بلغ حديثاً المستوى الأرفع منذ 31 كانون الأول/ديسمبر 2018.

وتزيد من رغبة الأطفال في مشاهدة المنتجات وتجربتها *[254-259]*.

ومن الواجب أن تشمل تدابير الحظر المساهمات المالية أو العينية التي قد تقدمها شركات التبغ إلى كيان آخر من أجل قضايا محقة أو مسؤولة اجتماعياً. وتندرج هذه المساهمات ضمن تعريف رعاية التبغ الوارد في المادة 1 (ز) من الاتفاقية الإطارية ولذا ينبغي حظرها *[253]*. وتُستخدم أنشطة المسؤولية الاجتماعية عادة في إقناع الحكومات بتأجيل تنفيذ برامج مكافحة التبغ أو الامتناع عن ذلك ويتعين أن تُدرج بدورها ضمن تدابير حظر *[259]* TAPS.

وينبغي أن تستخدم التشريعات لغة بسيطة وغير معقدة وتعاريف لا لبس فيها، وأن تتفادى إيراد قوائم بالأنشطة المحظورة تتسم بالشمول أو يُفهم أنها شاملة *[249]*. وفضلاً عن ذلك فإن من الواجب أن تترافق التشريعات مع تدابير قوية للإنفاذ والرصد، مع فرض غرامات مالية شديدة على الانتهاكات *[174]*.

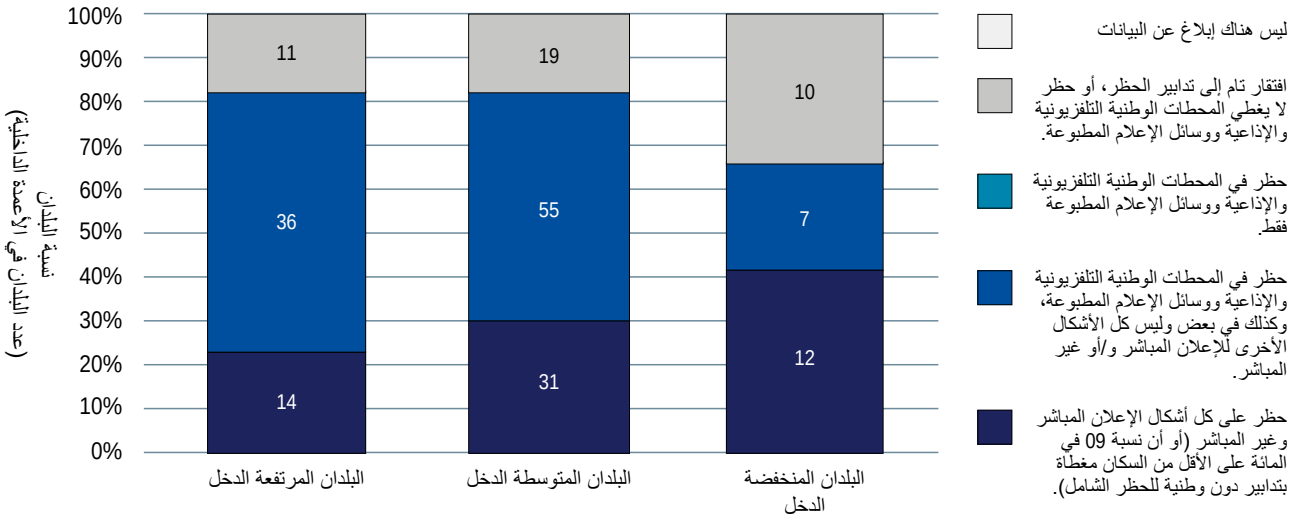
ينبغي تطبيق تدابير حظر أنشطة TAPS على وسائل الإعلام الرقمية

في ضوء نمو تكنولوجيا الاتصالات واستخدام الهواتف المحمولة القائمة على شبكة الإنترنت فإن أنشطة TAPS يمكن أن تظهر عبر المنصات المتعددة لوسائل التواصل الاجتماعي، ويعتبر الأطفال والمراهقون معرضين بشكل خاص لذلك *[260]*، ولاسيما من خلال مؤثري وسائل التواصل الاجتماعي، والمتحدثين، والمسابقات التي ترعاها العلامات التجارية والمستخدمة لترويج منتجات التبغ *[261، 262]*. وتشريعات حظر أنشطة TAPS القائمة في البلدان قد لا تتضمن بالضرورة بصورة واضحة أو صريحة حظراً على الإعلانات على شبكة الإنترنت، ولهذا فإن من المهم للغاية ضمان أن تشمل تدابير الحظر وسائل الإعلام الشبكية *[263، 264]*. وفي بعض الحالات فإن فرض تدابير حظر أنشطة TAPS على مواقع التواصل الاجتماعي قد يتطلب تشريعات عابرة للحدود، ولهذا السبب فإن البلدان بحاجة إلى التعاون وتنسيق الجهود *[262]*.

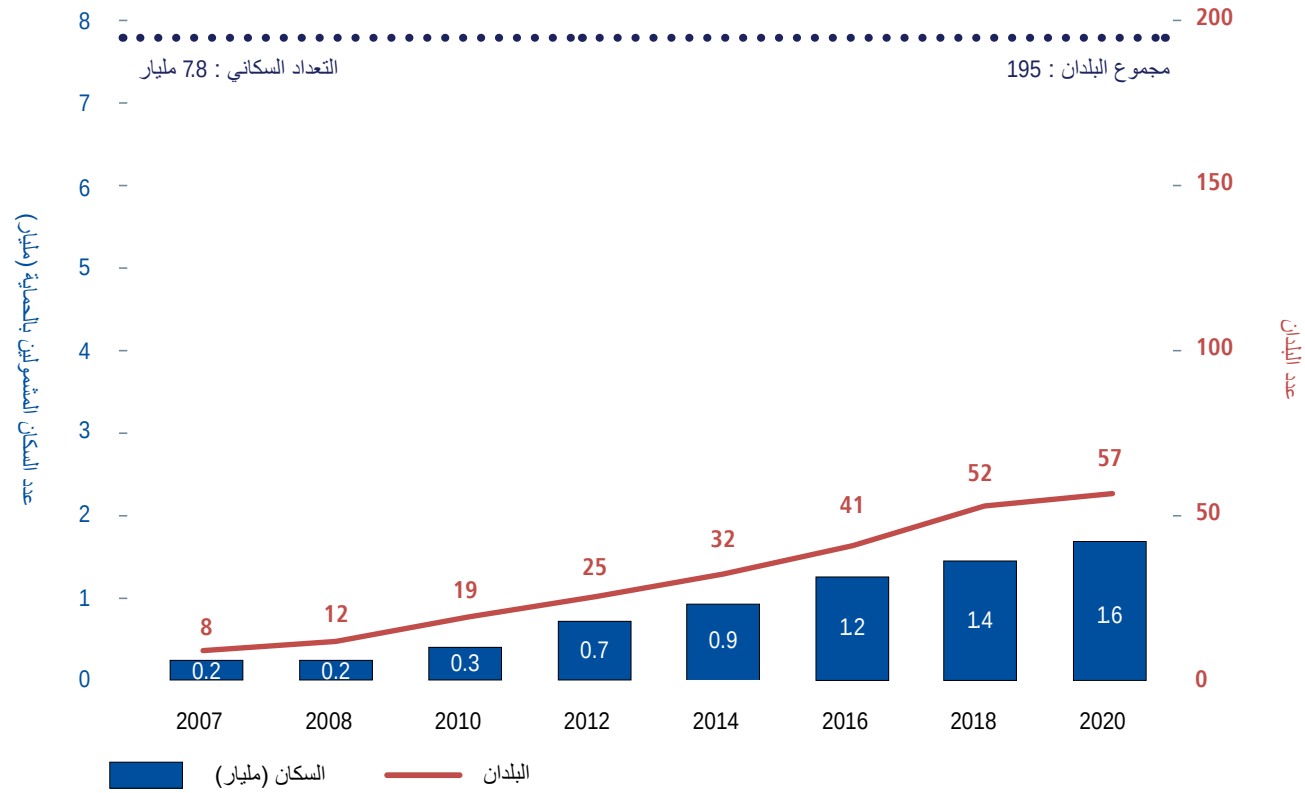
عدد البلدان المشمولة بتدابير حظر أنشطة TAPS يواصل ارتفاعه المطرد

على الرغم من أن حظر أنشطة TAPS يظل من بين التدابير القليلة الاعتماد فإن هناك 57 بلداً (تضم 21 في المائة من سكان العالم) تطبق حظراً شاملاً على هذه الأنشطة. وفي عام 2007 كان هناك ثمانية بلدان فحسب (تضم 4 في المائة من سكان العالم) تطبق تدابير حظر لأنشطة TAPS عند مستوى الممارسة الفضلى. ومنذ ذلك الحين بدأ 49 بلداً آخر (منها خمسة بلدان منذ عام 2018 هي كوت ديفوار وإثيوبيا والعراق والأردن وجمهورية فنزويلا البوليفارية) بتطبيق فعال لتدابير حظر أنشطة TAPS بحيث زادت التغطية السكانية إلى 1.6 مليار نسمة.

تدابير حظر الإعلان والترويج والرعاية



التقدم في تدابير الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (2007–2020)



يطبق أكثر من ثلث البلدان المنخفضة الدخل تدابير حظر شاملة على أنشطة TAPS

من بين البلدان السبعة والخمسين التي كانت تطبق تدابير حظر شاملة على أنشطة TAPS عام 2020 كان هناك 12 بلداً منخفض الدخل (40 في المائة)، و31 بلداً متوسط الدخل (30 في المائة)، و14 بلداً مرتفع الدخل (23 في المائة). وفي 10 بلدان أخرى منخفضة الدخل هناك تدابير حظر لأنشطة TAPS في الحدود الدنيا (لا تشمل الإعلانات على محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني) أو معدومة تماماً. وينطبق ذلك أيضاً على 19 بلداً متوسط الدخل و11 بلداً مرتفع الدخل. وقام سبعة بلدان (أرمينيا، بلجيكا، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، الدانمرك، إسرائيل، باكستان، ساموا) بتحسين قوانينها منذ عام 2018 ولكنها لم تصل إلى مستوى الممارسة الفضلى عام 2020.

يمكن تغطية 2.1 مليون شخص إضافي بتدابير حظر أنشطة TAPS بسهولة

هناك 10 خصائص مناسبة لتدابير حظر أنشطة TAPS عند مستوى الممارسة الفضلى. وفي عام 2020 فرض 26 بلداً يضم 2.1 مليار نسمة تسعاً من هذه الخصائص وبالتالي فقد أضحت على مسافة حكم واحد فحسب من بلوغ مستوى الممارسة الفضلى لتدابير الحظر هذه. والحكم المفقود الأشد شيوعاً هو حظر الإعلان عند نقاط البيع (ثمانية بلدان)، ثم حظر توسيع استخدام العلامة التجارية (سبعة بلدان). وهناك 40 بلداً، تضم 1.2 مليار نسمة، تفتقر تماماً إلى أي تدبير لحظر أنشطة TAPS، أو أنها تفرض فحسب قيوداً ضئيلة للغاية.

وتحتاج سبعة بلدان إلى أن تقوم فحسب بحظر توسيع استخدام العلامة التجارية (كرواتيا، فرنسا، جورجيا، ليتوانيا، سري لانكا، تايلاند، تركمانستان). كما تحتاج ثمانية بلدان إلى القيام فحسب بحظر الإعلان عن منتجات التبغ في نقاط البيع (الأرجنتين، بوليفيا، جزر كوك، الهند، مالي، الجبل الأسود، هولندا، جنوب أفريقيا). وتتطلب خمسة بلدان وأراضي أن تقوم فقط بحظر رعاية دوائر صناعة التبغ (مصر، السودان، الجمهورية العربية السورية، المملكة المتحدة، فيت نام). وتحتاج ثلاثة بلدان إلى أن تحظر فحسب الخصوم الترويجية (قبرص، لبنان، بابوا غينيا الجديدة). وتحتاج النرويج فقط إلى حظر التشارك في العلامة التجارية، بينما تحتاج تونغا فحسب إلى حظر ظهور منتجات أو أنواع التبغ في التلفزيون و/أو الأفلام، وتحتاج أرض واحدة، هي الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية، إلى أن تحظر فحسب التوزيع المجاني لمنتجات التبغ.

ويتمتع أكثر من ربع عدد السكان البالغ 524 مليون نسمة الذين يعيشون في 29 مدينة من بين المدن المائة الكبرى في العالم بالحماية بفضل تدابير حظر أنشطة TAPS. وجميع هذه المدن مغطاة بالقوانين الوطنية. وعوضاً عن انتظار إرساء قانون وطني، فإن بمقدور المدن الأضخم المتبقية في العالم غير المحمية حالياً بقانون وطني بمستوى الممارسة الفضلى والبالغ عددها 71 مدينة أن تمضي قدماً بتطبيق تشريعات على مستوى المدينة أو الولاية أو المقاطعة للتعجيل في حماية الأعداد الضخمة من سكانها.

جمهورية فنزويلا البوليفارية تفرض حظراً تاماً على أنشطة الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته

أنجزت جمهورية فنزويلا البوليفارية عام 2019 مستوى التنفيذ الكامل لتدبيرها الثالث من تدابير حزمة MPOWER باعتماد قرار لوزارة الصحة يقضي بفرض حظر كامل على الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته، بما في ذلك عرض منتجات التبغ في نقاط البيع. كما أن اللائحة التنظيمية تحظر صراحة أنشطة المسؤولية الاجتماعية للشركات التي تقوم بها دوائر صناعة التبغ.

ومع أنه كانت هناك بعض القيود المفروضة على أنشطة TAPS قبل هذه اللائحة فإنها لم تكن تغطي نقاط البيع. وشكل ذلك ثغرة شائكة بشكل خاص حيث أن المسح العالمي لتعاطي التبغ بين الشباب كشف أن 44.3 في المائة من التلاميذ لاحظوا الإعلانات والمواد الترويجية للتبغ لدى زيارة نقاط البيع *[265]*.

وتطلّب فرض الحظر تنسيقاً وثيقاً بين وزارتي الصحة والثقافة حيث أن ترويج الأنشطة الثقافية كان من بين الاستراتيجيات التي لجأت إليها دوائر صناعة التبغ في جمهورية فنزويلا البوليفارية.

وينضم حظر أنشطة TAPS في جمهورية فنزويلا البوليفارية الآن إلى تدبيرين سابقين مطبقين في البلاد عند المستوى الأرفع وهما تدبير التحذيرات الصحية الضخمة على العلب، وتدبير الأماكن الخالية من دخان التبغ. وتسلط جهود فنزويلا الرامية إلى تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ الضوء على أهمية الدور القيادي لوزارة الصحة، كما تبرز أن لا حاجة هناك إلى أن يكون تنفيذ التدابير عملية مكلفة.

قرابة ثلث البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل مغطى بتدابير حظر شاملة لأنشطة TAPS

التعاون الفعال بين منظمة الصحة العالمية والجهات الشريكة الحكومية الرئيسية يسفر عن فرض حظر شامل على أنشطة TAPS

تعليق الصورة: بلدوزر يزيل لوحة إعلانات لنوع من السجائر

في أعقاب نشر تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي لعام 2019، عملت مبادرة التحرر من التبغ في إقليم شرق المتوسط مع أصحاب المصلحة القطريين على تحديد الثغرات الأساسية في تنفيذ السياسات وسبل مساندة تقدمها.

وكان هناك 12 بلداً في إقليم شرق المتوسط لم ينفذ حظراً شاملاً على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته بما يتماشى مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ولذا فقد تم الإقرار بأن مسألة تعزيز تدابير الحظر هي من بين الأولويات. وطوَّر فريق المنظمة الموارد اللازمة لدعم البلدان في هذا المجال، بما في ذلك صياغة مسوَّدة مرسوم وزاري قابلة للاعتماد في مختلف السياقات القانونية للبلدان.

واستخدمت الأفرقة القطرية في وزارات الصحة وفي المكاتب القطرية للمنظمة هذه الموارد التقنية للدعوة إلى قواعد أشد لحظر أنشطة TAPS. وبالتزام من كبار القادة حقق العراق نجاحاً خاصاً. وعملت المنظمة مع دوائر الشؤون القانونية والتنفيذية في وزارة الصحة لمساندة الجهود المنسقة لتغيير السياسات عبر مرسوم وزاري. وفي نهاية المطاف أصدر وزير الصحة والبيئة في العراق قراراً يحظر بموجبه كل أشكال أنشطة TAPS بحيث وصلت البلاد إلى المستوى الأرفع للإنجاز فيما يتعلق بتدبير حزمة MPOWER هذا.

إنفاذ تدابير الحظر على أنشطة TAPS من خلال العمل المحلي: البرازيل وإندونيسيا وجمهورية كوريا

يمكن أن تكون تدابير الحظر الشاملة على الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته (TAPS) فعالة في الحد من مبيعات التبغ وتعاطيه. على أن من الواجب أن تكون التدابير حسنة الإنفاذ كي تحقق المنافع المنشودة هذه.

ومن خلال شراكة المدن الصحية أظهرت ثلاث مدن كيف يمكن للسياسات والأنشطة المحلية أن تعزز جهود إنفاذ الحظر على أنشطة TAPS. وفي ريو دي جانيرو بالبرازيل عززت المدينة تنفيذ حظر وطني على أنشطة TAPS من خلال رصد الامتثال. وقامت سلطات المدينة بتقدير نقاط البيع ووفرت التدريب للمفتشين، كما شنت حملة اتصالات لإذكاء الوعي بالحظر وما يفرضه من قيود.

وفي الوقت ذاته أعدت مدينة سول في جمهورية كوريا خطة لمساندة الإنفاذ المتين للوائح التنظيمية لأنشطة TAPS على امتداد المدينة واستندت إلى المادة 9 من القانون الوطني لتعزيز الصحة (حظر أو تقييد الإعلانات عن التبغ). واشتمل نهج المدينة على مسح لمقدمي المعلومات الرئيسيين (مستخلص من نموذج وطني وفرته منظمة الصحة العالمية وجرت مواءمته ليناسب الاستخدام على مستوى المدينة) لتقدير المعرفة العامة بالامتثال ونُهجه.

وأخيراً عززت السلطات المحلية في جاكرتا بإندونيسيا الامتثال إلى السياسة المحلية بشأن أنشطة TAPS التي تحظر الإعلانات الخارجية وذلك من خلال بناء قدرات الموظفين الحكوميين المحليين وإجراء حملات إنفاذ منتظمة. كما طوَّرت تطبيقاً هاتفياً بسيطاً لدعم إنفاذ حظر الإعلانات الخارجية. وتسعى المدينة إلى تحقيق الامتثال بنسبة 90 في المائة بتدابير داخلية وأخرى خارجية قائمة لحظر الإعلان عن التبغ.

تعليق الصورة: تدريب المفتشين على إنفاذ حظر أنشطة TAPS في ريو دي جانيرو.

mpower رفع الضرائب المفروضة على التبغ

تنص المادة 6 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على أن"

"...التدابير السعرية والضريبية وسيلة فعالة وهامة في خفض استهلاك التبغ...[ينبغي أن تعتمد الأطراف]...سياسات ضريبية و... سياسات سعرية على منتجات التبغ من شأنها الإسهام في بلوغ الغايات الصحية الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ" *[174]*.

زيادة الضرائب بهدف زيادة أسعار منتجات التبغ هي التدبير المنفرد الأشد فعالية من بين تدابير مكافحة التبغ

تتسم الضرائب المتزايدة بفعالية عالية من حيث التكلفة في الحد من تعاطي التبغ *[22، 198]*. وفي الواقع أشارت تقديرات تقرير حديث صادر عن فرقة العمل المعنية بالسياسة المالية من أجل الصحة إلى أن الزيادات الضريبية المؤدية إلى ارتفاع أسعار التبغ بنسبة 50 في المائة في مختلف أرجاء العالم يمكن أن تكفل تفادي 27.2 مليون حالة وفاة مبكرة على مدى السنوات الخمسين المقبلة *[266]*. كما أن فرض الضرائب على التبغ هو تدبير رخيص التكلفة عند التنفيذ حيث أن إدارته تكلّف البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مبلغاً زهيداً قدره 0,05 دولار أمريكي لكل فرد *[267]*.

وفي المتوسط فإن زيادة الأسعار بنسبة 10 في المائة تؤدي إلى خفض الاستهلاك بنسبة 5 في المائة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (وبما يصل في بعض البلدان إلى 8 في المائة)، وبنسبة تقرب من 4 في المائة في البلدان المرتفعة الدخل *[198]*. ويرجع نصف هذا الانخفاض تقريباً إلى إقلاع المتعاطين عن التبغ، بينما يرجع النصف الآخر إلى خفض المتعاطين الحاليين لتدخينهم *[268]*. ويعتبر فرض الضرائب على التبغ المتسم بفعاليته الشديدة من حيث التكلفة "الخيار الأفضل" من بين التدخلات، ويعني ذلك أن العوائد والمنافع الاقتصادية المتأتية من هذا التدبير تزيد بأضعاف عديدة عن تكلفته *[269، 270]*.

يمكن لزيادة الضرائب أن تموّل توسيع البرامج الصحية الحكومية

لا تؤدي زيادة الضرائب إلى الحد من تعاطي التبغ وتحسين الصحة فحسب بل إنها أيضاً تولّد المزيد من الإيرادات الحكومية *[22، 198]*.

وأشارت تقديرات تقرير فرقة العمل المعنية بالسياسة المالية من أجل الصحة أيضاً إلى أنه لو زيدت أسعار التبغ بنسبة 50 في المائة عام 2017 لأسفرت عن توليد مبلغ إضافي قدره 3 تريليونات دولار أمريكي (بقيمة الدولار عام 2016) في مختلف أنحاء العالم على مدى السنوات الخمسين المقبلة *[266]*. وبالمستطاع استخدام التمويل الإضافي المتولد عن زيادة الضرائب على المستوى القطري في برامج مكافحة التبغ وفي المبادرات الصحية والاجتماعية المهمة الأخرى، وهو ما تم إثباته بنجاح الآن في بعض البلدان *[271، 272]*. واستخدام الإيرادات الضريبية بهذه الطريقة سيعزز من مساندة الجمهور العام لزيادة الضرائب.

ينبغي زيادة الضرائب بصورة كبير ة وبشكل دوري

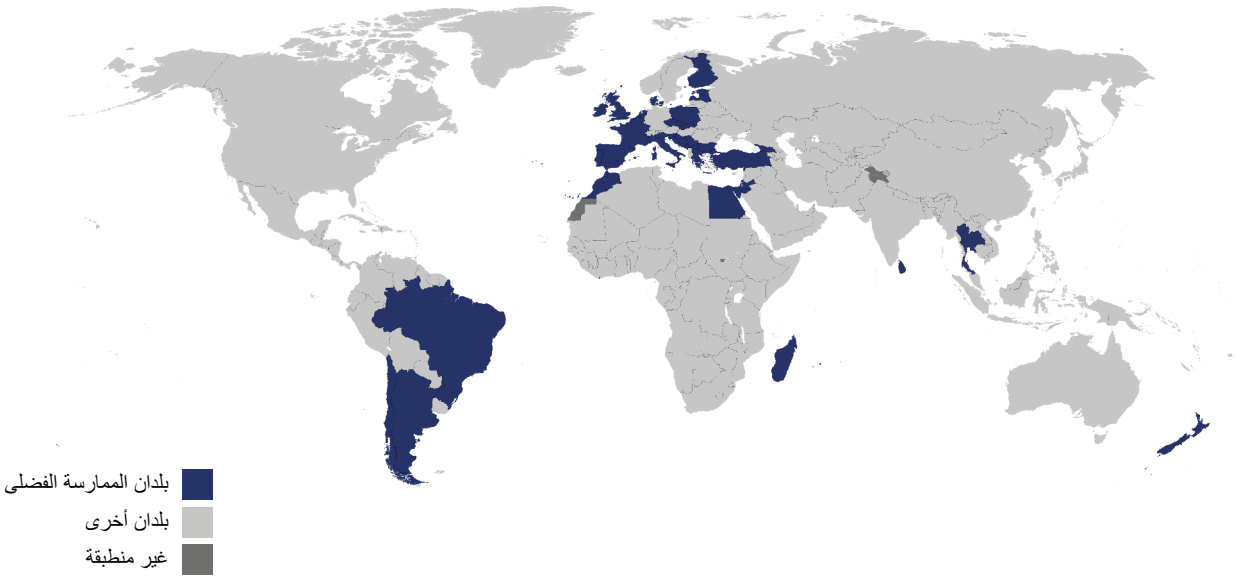
على الحكومات أن ترصد معدلات ضرائب التبغ وأسعاره بالمقارنة مع الدخل الحقيقي وأن تزيد هذه المعدلات بشكل كبير على فترات منتظمة لضمان ألا تغدو تكلفة منتجات التبغ أكثر يسراً، وهو اتجاه شائع في العديد من البلدان التي ينمو فيها الدخل والقوة الشرائية بصورة سريعة *[22]*. رغم أن بعضاً من هذه البلدان يقوم بزيادة معدلات ضرائب التبغ إلا أن ذلك لا يقابل التضخم ونمو الدخل، مما يتسبب في تآكل قيمة الضرائب وفعاليتها في الحد من الاستهلاك *[22، 273]*. ومن المستبعد أن تؤدي الضرائب الاسمية التي لا تجعل تكلفة منتجات التبغ باهظة إلى الحد من الاستهلاك أو تشجيع الإقلاع.

سياسات ضرائب التبغ تحتاج إلى إدارة ضريبية قوية

يمكن تيسير إدارة الضرائب في حال تطبيق سياسات ضريبية سليمة. ومن بين الأنواع المختلفة من الضرائب المفروضة على منتجات التبغ فإن ضرائب البيع هي الأشد فعالية في زيادة الأسعار وحفز أثر صحي مهم *[22، 274]*. وبالمثل فإن الهياكل الضريبية الأبسط أسهل في الإدارة، وينبغي تجنب الهياكل المعقدة وضرائب البيع المدرَّجة وذلك لتقليل الحوافز المتاحة للشركات كي تقوم بتسعير منتجات التبغ على نحو يمكن أن يقوض أثر ضرائب التبغ على الصحة والإيرادات *[22]*.

وتؤدي تقوية إدارة الضرائب والجمارك، وكذلك النهوض بقدرات الإنفاذ إلى تعزيز أثر زيادة ضرائب التبغ *[22]*. وتشمل التدخلات الرئيسية لتحسين إدارة الضرائب ضمان الامتثال (من خلال منح التراخيص، ومتطلبات الإقرارات الضريبية المفصلة، وتكنولوجيا المعلومات المتقدمة)، وضمان الرقابة والإنفاذ على سلسلة الإمداد (وذلك مثلاً من خلال استخدام النُهج القائمة على المخاطر إزاء أهداف الإنفاذ، والطوابع الضريبية، ونظم اقتفاء الأثر وتحديد المنشأ، وتنفيذ طرق مكافحة الاستباق)، واستخدام إجراءات محددة واضحة تُتبع بعد الكشف عن الإتجار غير المشروع بالتبغ (بما في ذلك فرض غرامات باهظة) *[22]*. وتبين تجارب العديد من البلدان أن بالمستطاع التعامل بنجاح مع الإتجار غير المشروع بمنتجات التبغ حتى عند زيادة الضرائب والأسعار، ومن ثم فإنه لا ينبغي استخدام التهديد بالتهرب الضريبي على أنه سبب للاستغناء عن زيادات الضرائب *[22، 275]*.

زيادة الضرائب على التبغ- البلدان ذات المستوى الأرفع للإنجاز



أندورا، الأرجنتين، بلجيكا، البوسنة والهرسك، البرازيل، بلغاريا، شيلي، كرواتيا، تشيكيا، الدانمرك*، مصر، إستونيا، فنلندا، فرنسا، جورجيا*، اليونان، إيرلندا، إسرائيل، إيطاليا، الأردن، لاتفيا، مدغشقر، مالطة، موريشيوس، الجبل الأسود، المغرب*، هولندا*، نيوزيلندا، مقدونيا الشمالية، الأرض الفلسطينية المحتلة، بولندا، البرتغال*، صربيا، سلوفاكيا، سلوفينيا، إسبانيا، سري لانكا*، تايلاند، تركيا، المملكة المتحدة

* بلد بلغ حديثاً المستوى الأرفع منذ 31 كانون الأول/ديسمبر 2018.

اكتساب التأييد السياسي عنصر أساسي في اعتماد الإصلاحات الضريبية الرئيسية

تستغل دوائر صناعة التبغ بشكل فعال الشواغل المحيطة بالاقتصاد السياسي لفرض الضرائب على التبغ لمنع أي إصلاحات ضريبية فعالة بارزة على التبغ. وبمقدور التصدي الاستباقي لهذه الشواغل أن يساعد كثيراً على الاعتماد السلس للإصلاحات المهمة لضرائب التبغ. ويمكن أن تُجمل هذه الشواغل ضمن فئة تكتيكات SCARE *[22]*:

S- التهريب والإتجار غير المشروع

C- الطعون القضائية والقانونية

A- الادعاءات الفارغة بمعاداة الفقراء أو الارتدادية

Revenue reduction -R

E- الأثر على العمالة

وتظهر تجارب البلدان في مختلف أرجاء العالم أن هذه الحجج إما أنها لا أساس لها أو أنها مبالغ فيها جداً وأن زيادات الضرائب هي في الواقع جيدة للصحة، والإنصاف، والإيرادات، وللاقتصاد ككل، وأنها تحمل في طياتها خطراً ضئيلاً للغاية من حيث مواجهة التهديدات القانونية، ولاسيما حينما تكون القوانين دقيقة التصميم والتطبيق *[22]*.

ضرائب التبغ المرتفعة توفر الحماية لمليار نسمة

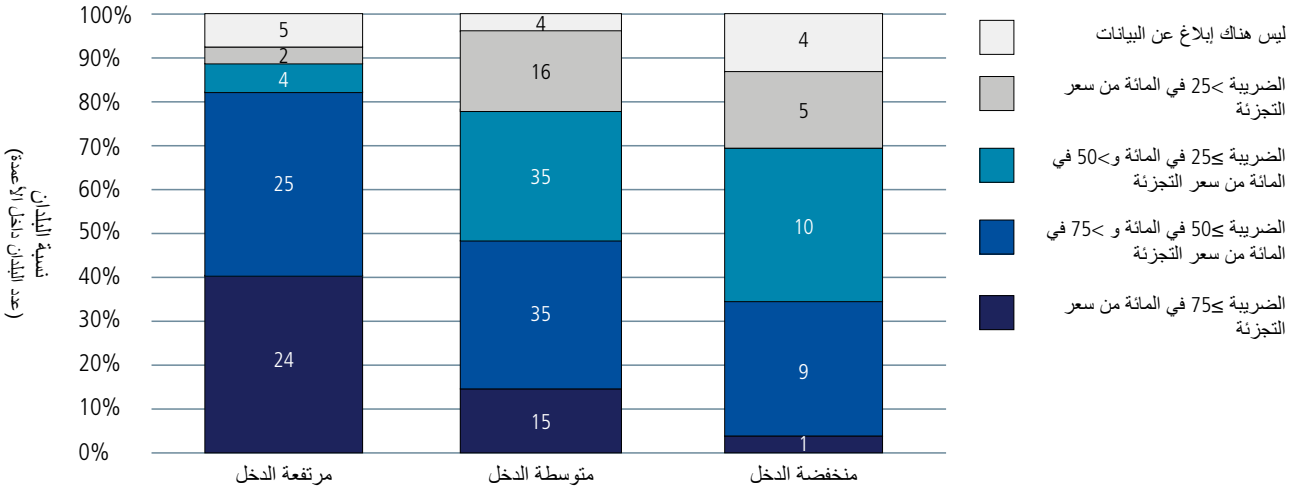
تشير البيّنات المتوافرة عن تدخلات التبغ إلى أن الوسيلة الفضلى من حيث الفعالية والكفاءة في الحد من تعاطي التبغ هي زيادة أسعار التبغ من خلال فرض الضرائب. على أن ضرائب التبغ هي التدبير الأقل اعتماداً من بين تدابير برنامج MPOWER. وفي عام 2020 كان هناك 13 في المائة فقط من سكان العالم يعيشون في 40 بلداً ويتمتعون بالحماية بفضل ضرائب التبغ التي تصل إلى نسبة 75 في المائة أو أكثر من سعر نوع السجائر الأكثر رواجاً.

وارتفع العدد الإجمالي للبلدان التي زادت ضرائب التبغ إلى مستوى يبلغ 75 في المائة (أو أكثر) من سعر نوع السجائر الأكثر مبيعاً من 38 بلداً عام 2028 إلى 40 بلداً عام 2020، غير أن عدد البلدان المشمولين بالحماية عند هذا المستوى من الضرائب ظل على حاله حيث بلغ مليار نسمة. وتشكل إضافة بلدين اثنين إلى العدد الإجمالي للبلدان عند المستوى الأرفع للإنجاز مكسباً صافياً بعد أن زادت ستة بلدان (هي الدانمرك، وجورجيا، والمغرب، وهولندا، والبرتغال، وسري لانكا) ضرائبها إلى مستويات الممارسة الفضلى، في حين فقدت أربعة بلدان موقعها في هذه المجموعة العليا (أستراليا، النمسا، كولومبيا، نيوي). وطُبقت أهم زيادة في النسبة الضريبية في صفوف البلدان الستة هذه في سري لانكا التي زادت معدل عام 2018 البالغ 66.17 في المائة إلى 77.02 في المائة بحلول عام 2020. ولم يرفع أي بلد منخفض الدخل الضرائب لتصل إلى نسبة 75 في المائة أو أكثر منذ عام 2018، ولكن 16 بلداً، بينها 8 بلدان منخفضة الدخل، زادت الضرائب بصورة كافية منذ عام 2018 لتقترب بمقدار فئة واحدة إلى مستوى الممار سة الفضلى.

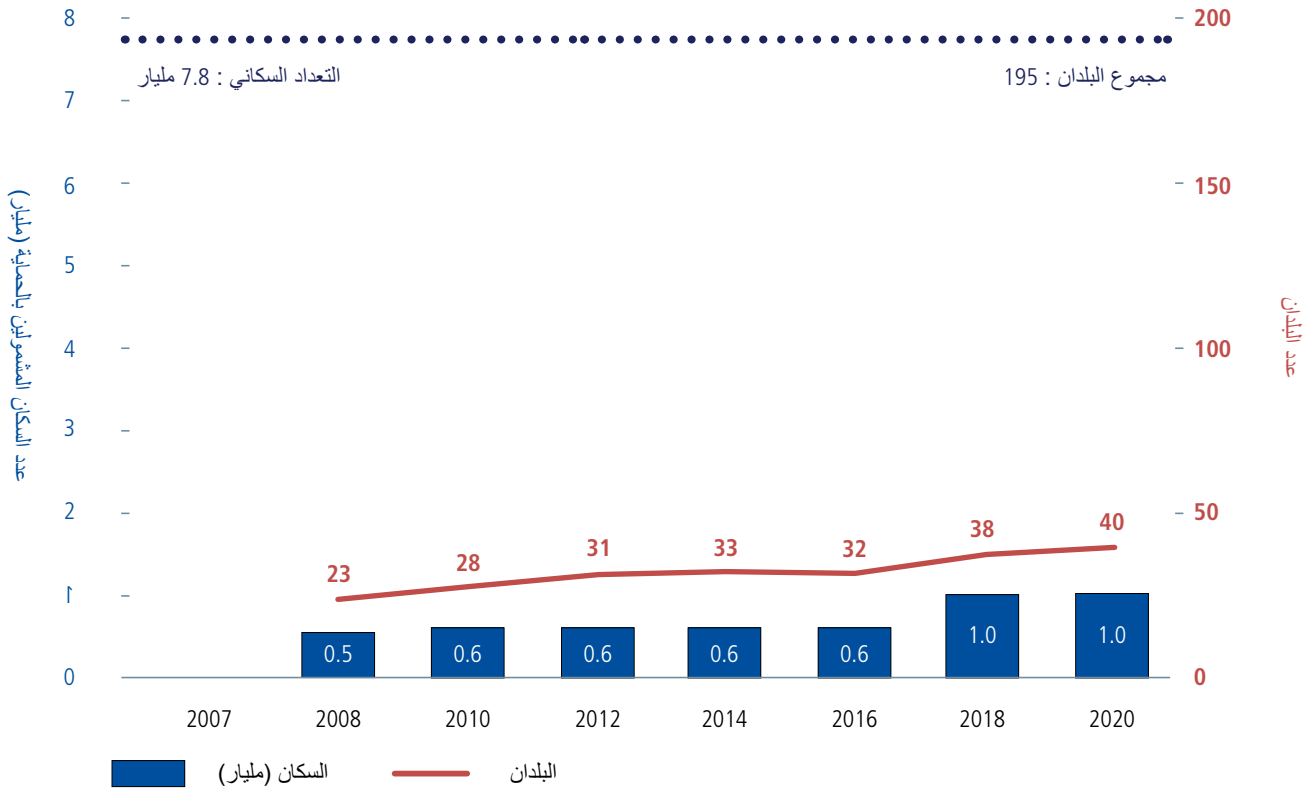
وفي عام 2008 كان هناك 23 بلداً في العالم يفرض ضرائب بنسبة 75 في المائة أو أكثر من السعر، بما يغطي نصف مليون نسمة فقط أو 7 في المائة من سكان العالم. ومنذ ذلك الحين أضحى نصف مليار إضافي من الناس في 17 بلداً أخر مشمولاً بتغطية ضرائب عند مستوى الممارسة الفضلى. وفي حين زاد 21 بلداً من الضرائب بشكل يكفي لبلوغ الفئة العليا، فقد خرجت أربعة بلدان أخرى من صفوف هذه الفئة منذ عام 2008.

واليوم فإن البلدان المتوسطة الدخل تضم أكثر من نصف السكان (61 في المائة) المشمولين بحماية هذا التدبير. وتعيش نسبة تقل عن 3 في المائة من الأشخاص المحميين في البلدان المنخفضة الدخل.

مجموع الض ا رئب على السجائر



التقدم في مجموع الض ا رئب على السجائر بنسبة تعادل أو تزيد 75 في المائة من سعر التجزئة (2008–2020)



في عام 2020 كان هناك 24 بلداً مرتفع الدخل (40 في المائة) و15 بلداً (15 في المائة) متوسط الدخل يفرض ضرائب عند مستوى الممارسة الفضلى. على أن هناك 15 بلداً (10 بلدان مرتفعة الدخل و4 من بلدان متوسطة الدخل وبلد واحد منخفض الدخل) على بعد 5 نقاط مئوية فحسب أو أقل من مستوى الممارسة الفضلى حيث أنها تفرض معدلات ضرائب تتراوح بين 70 و75 في المائة من سعر التجزئة.

وإذا ما زادت هذه البلدان معدلات الضرائب لتصل إلى 75 في المائة فسيعني ذلك تغطية 465 مليون شخص إضافي بالتدبير الأشد فعالية للحد من تعاطي التبغ.

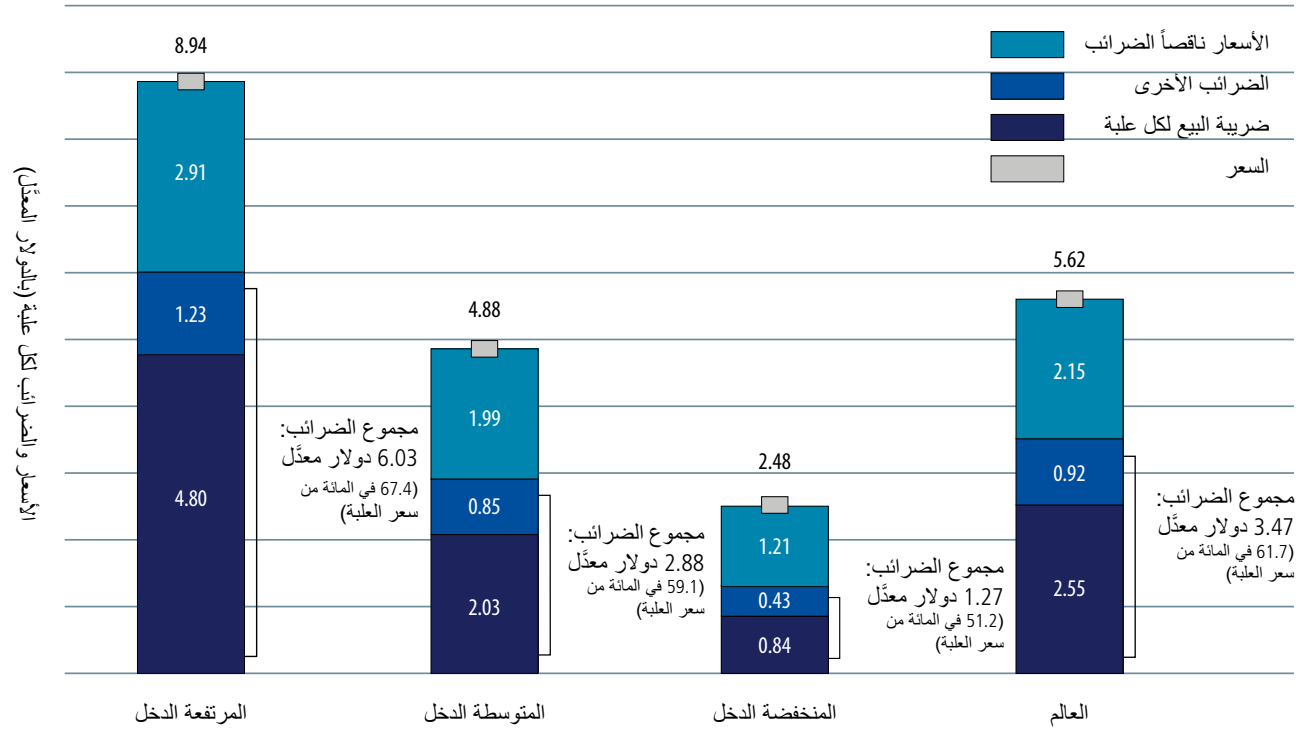
وفضلاً عن ذلك فإن 4 في المائة من البلدان المرتفعة الدخل، و16 في المائة من البلدان المتوسطة الدخل، و20 في المائة من البلدان المنخفضة الدخل لا تفرض ضرائب على التبغ حتى عند المستوى الأدنى (أي ضريبة تشكّل أقل من 25 في المائة من سعر التجزئة). وكل هذه البلدان الثلاثة والعشرين تضيع الفرصة لإنقاذ الأرواح عبر زيادة الضرائب لتبلغ هذا المستوى الأساسي.

بلد واحد من كل خمسة بلدان يتمتع الآن بالحماية في ظل ضرائب التبغ المرتفعة

ما يزال أمام البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل شوط بعيد لتقطعه على طريق زيادة الضرائب والأسعار

تبلغ مستويات الأسعار والضرائب ذروتها في البلدان المرتفعة الدخل، حتى حين مراعاة الفوارق في القوة الشرائية. وأسعار علب السجائر، والضرائب الإجمالية، ومكوّن ضريبة البيع كحصة من أسعار العلب هي جميعها أدنى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث يبلغ متوسط إجمالي الضرائب كحصة من السعر 51.2 في المائة في البلدان المنخفضة الدخل و59.1 في البلدان المتوسطة الدخل. وتصل هذه النسبة إلى 67.4 في المائة في البلدان المرتفعة الدخل، ولو أن الحصة غير الضريبية من سعر السجائر متماثلة إلى حد ما في مختلف أنحاء العالم. وثمة مبررات قوية لكل البلدان، ولاسيما المنخفضة والمتوسطة الدخل منها، لفرض المزيد من الزيادات على ضرائب البيع وهو ما سيجعل تكلفة السجائر أقل يسراً.

المتوسط الترجيحي لسعر التجزئة والضرائب (ضريبة البيع والضريبة الإجمالية) لنوع السجائر الأكثر مبيعاً



ملاحظة: جرى ترجيح المتوسطات اعتماداً على تقديرات منظمة الصحة العالمية للعدد الحالي لمدخني السجائر من فئة العمر 15 سنة فأكثر في كل بلد عام 2019. والأسعار مدرجة بالدولار الأمريكي المعدَّل بتعادل القوة الشرائية (PPP) أو الدولارات الدولية لمراعاة الفوارق في القوة الشرائية عبر البلدان. بالاستناد إلى 54 بلداً مرتفع الدخل، و99 بلداً متوسط الدخل، و23 بلداً منخفض الدخل تتوافر عنها بيانات عن النوع الأكثر مبيعاً، وضرائب البيع والضرائب الأخرى، وعوامل تحويل تعادل القوة الشرائية.

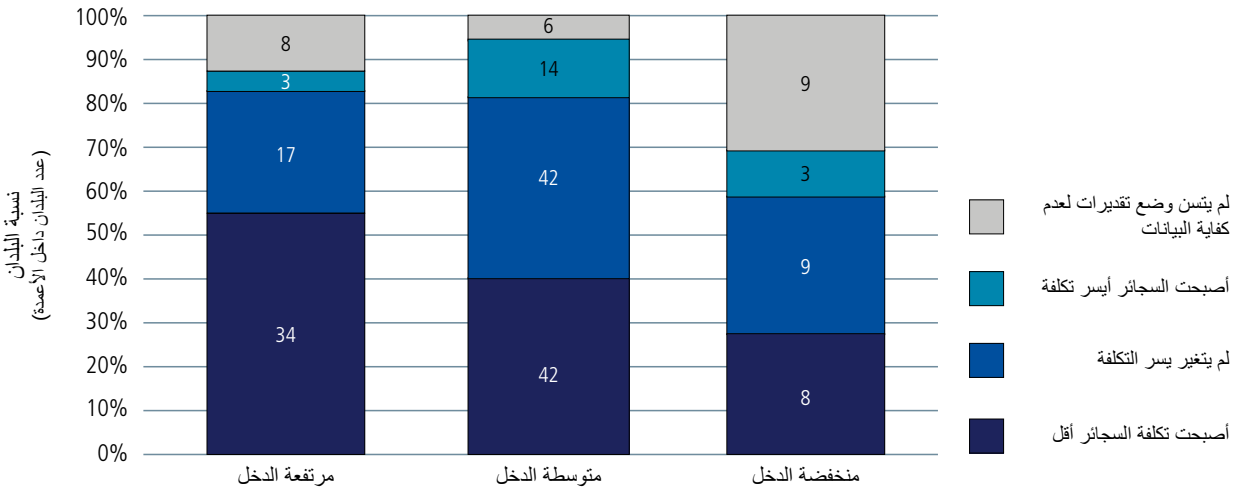
ينبغي رصد يسر التكلفة والتقليل منه باستمرار

لقياس ما إذا كانت تكلفة السجائر قد غدت أكثر أو أقل يسراً على مدى الزمن في بلد معين فقد استُخدمت بيانات الأسعار الواردة في الطبعات السابقة من هذا التقرير لحساب حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء 2000 سيجارة من النوع الأكثر مبيعاً المُبلغ عنه كل عام. ثم جرى حساب متوسط التغيير خلال الفترة 2010-2020 لاستعماله في التقرير الحالي. وباستخدام هذا القياس تبين أن تكلفة السجائر أضحت أقل يسراً في 84 بلداً ولم تشهد أي تغيير يذكر في 68 بلداً، بينما غدت هذه التكلفة ميسورة أكثر في 20 بلداً. ومن بين هذه البلدان العشرين كان هناك 17 بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

ويمكن أن تتغير التكلفة الميسورة بسرعة وبإمكان رصد هذه التغيرات أن يمنح الحكومات مؤشراً على الوقت الأفضل لفرض ضرائب تبغ أعلى. وبالمستطاع تطبيق تعديلات أوتوماتيكية في الضرائب والتي يمكن أن تأخذ في الحسبان تقلبات الاقتصادات الوطنية.

ومن بين سكان المدن المائة الأضخم في العالم البالغ عددهم 524 مليون نسمة (6.7 في المائة من سكان العالم) هناك 130 مليون نسمة فحسب (في 24 مدينة) يتمتعون بالحماية في ظل ضرائب التبغ. ولم تقم أي مدينة بعد، بمعزل عن الحكومة الوطنية، بفرض ضرائب على منتجات التبغ تؤدي إلى زيادة نصيب الضرائب الإجمالية إلى 75 في المائة أو أكثر من سعر التجزئة.

التغير في يسر تكلفة السجائر، 2010-2020



أضحت تكلفة السجائر أقل يسراً منذ عام 2010 في 84 بلداً على المستوى العالمي، وهي موزعة بالتساوي بين فئة البلدان المرتفعة الدخل وفئة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

زيادة الضرائب عنصر أساسي في المكافحة الشاملة للتبغ في المغرب

بعد تحرير قطاع صناعة التبغ في المغرب عام 2011 انطلقت البلاد في مسيرة استغرقت ثلاث سنوات لإصلاح هيكل ضرائب التبغ فيها. واستلهاماً من تجربة البلدان الأخرى التي نفذت تدابير لمكافحة التبغ فقد هدفت عملية الإصلاح هذه أساساً إلى حماية الصحة العامة وتعزيز الإيرادات الحكومية.

وكان نظام ضريبة البيع السابق في المغرب يتألف من ضريبة قيمية مع سعر أدنى ثابت على كل الأنواع الجديدة المطروحة في السوق، وهو نظام حفز الشركات على طرح أنواع رخيصة التكلفة وشجع المستهلكين على شراء منتجات التبغ الرخيصة.

ولمعالجة ذلك فرض المغرب عام 2013، ضريبة خاصة بالإضافة إلى الضريبة القيمية القائمة، إلى جانب مقدار أدنى لتحصيل الضرائب على منتجات التبغ. كما فُرض عبء ضريبي أدنى بحيث لا تقل الضرائب المحصلة عن 53.6 في المائة من سعر تجزئة السجائر.

وفي عام 2017، وكجزء من الجهود المبذولة لإضفاء المزيد من التبسيط على هيكل ضرائب التبغ في المغرب فقد جرى تطبيق معدل ضريبة (بيع) استهلاك على سجائر التبغ الداكن تدريجياً ليصل (خلال فترة 3 سنوات) إلى معدل ضريبة موحد على كل أنواع السجائر، والابتعاد عن النظام ذي الطبقتين الذي كان قائماً قبلاً.

ثم زاد المغرب من جديد ضريبة البيع الدنيا على السجائر عام 2019، وكذلك العبء الضريبي الأدنى الذي ارتفع من 53.6 إلى 58 في المائة. وبفضل هذه الزيادات فإن الضرائب الإجمالية تشكل الآن نسبة 76.1 في المائة من سعر النوع الأكثر مبيعاً من السجائر، وبذلك فقد وصل المغرب إلى المستوى الأعلى من إنجاز المكّون "R" من حزمة برنامج MPOWER. وأسفرت الإصلاحات الضريبية والزيادات في المعدلات عن ارتفاع الإيرادات التي زادت من 10.4 مليار درهم مغربي عام 2013 إلى 12.8 مليار درهم مغربي عام 2018.

وشهد عام 2021 زيادة أخرى في ضريبة الاستهلاك على السجائر، والسيجاريليو، وتبغ النارجيلة. ويسعى المغرب إلى مواصلة زيادة ضرائب التبغ بانتظام للتعويض عن التضخم. ومن المنتظر أن تؤدي زيادات الضرائب التدريجية هذه إلى زيادة الأسعار وخفض الطلب على التبغ، ومن ثم تقليل الاستهلاك الضار وعبء المرض.

سياسة الضرائب الشاملة في جورجيا تؤدي إلى الحد من استهلاك التبغ

ارتفعت معدلات ضرائب التبغ بصورة ملموسة بين عامي 2013 و2019. وبعد زيادات منفصلة في ضرائب البيع النوعية على السجائر المفلترة وعلى السجائر غير المفلترة فقد تساوت معدلات كلتا الفئتين بحلول عام 2018 مما أدى إلى ضريبة موحدة على كل أنواع السجائر. وزادت ضريبة البيع على العلبة من السجائر المفلترة من 0.6 لاري جورجي للعلبة المحتوية على 20 سيجارة (عام 2013) إلى 1.7 لاري جورجي (عام 2017). وفي عام 2015 خضعت كل السجائر لضريبة قيمة إضافية جديدة قدرها 5 في المائة على سعر التجزئة، ثم زادت هذه النسبة إلى 10 في المائة عام 2016 وارتفعت من جديد إلى 30 في المائة من سعر التجزئة عام 2019.

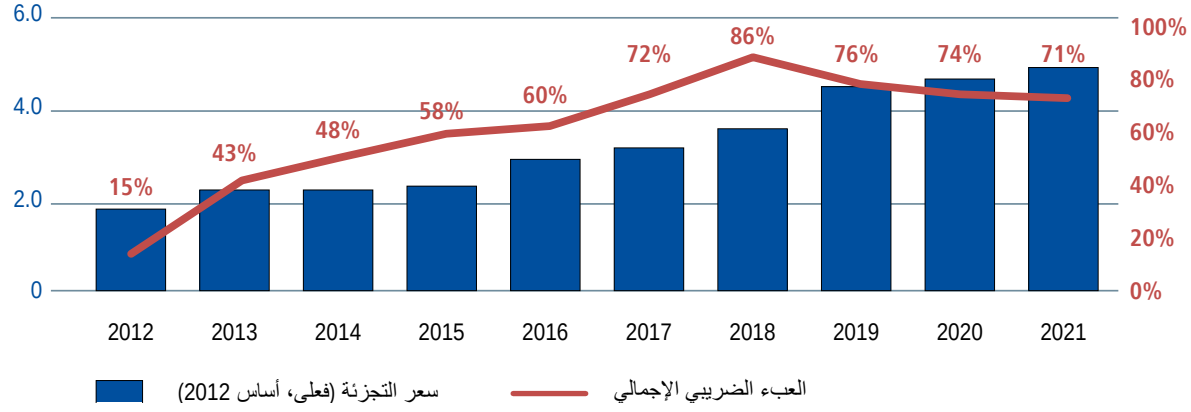
وتجنباً للتحول إلى منتجات تبغ أخرى فقد تم تطبيق زيادات الضرائب على التبغ "الجاهز للف" (RYO). وفي عام 2013 كانت ضريبة البيع على الكيلوغرام الواحد من التبغ الخام المستورد 20 لارياً جورجياً، وارتفعت هذه الضريبة بحلول عام 2018 إلى 35 لارياً جورجياً. وفي عام 2019 زادت ضريبة البيع على التبغ الخام بمقدار الضعف تقريباً إلى 60 لارياً جورجياً للكيلوغرام الواحد.

وبحلول عام 2019 انخفض الطلب على السجائر المفلترة بنسبة 96 في المائة بالمقارنة مع العام السابق. وفيما يتعلق بالتبغ الجاهز للف فقد كان عام 2019 بدوره نقطة تحول إذ أن قفزة ضريبة البيع من 35 إلى 60 لارياً جورجياً (زيادة بنسبة 71 في المائة) أدت إلى خفض استهلاك التبغ الخام بنسبة 260 في المائة عام 2020.

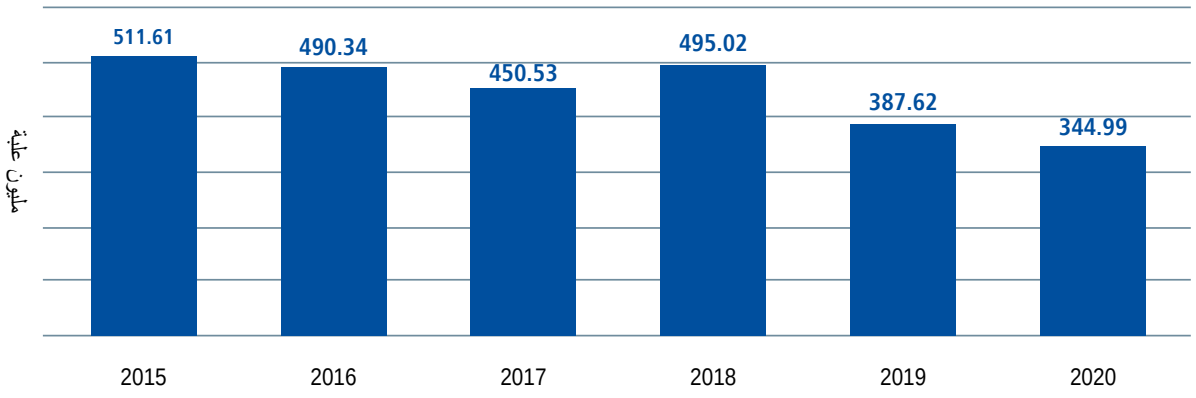
ويمكن الاطلاع على تطور إجمالي العبء الضريبي على التبغ في جورجيا، والذي يتألف من ضريبة للبيع، وضريبة قيمة، وضريبة قيمة مضافة، في الرسم البياني المدرج أدناه. وبحلول عام 2021 زاد العبء الضريبي ليبلغ نسبة 71 في المائة من سعر النوع الأكثر مبيعاً بعد أن كانت نسبته 15 في المائة فقط عام 2012. كما زادت الأسعار بمعدل 2.75 ضعف بين عامي 2012 و2021.

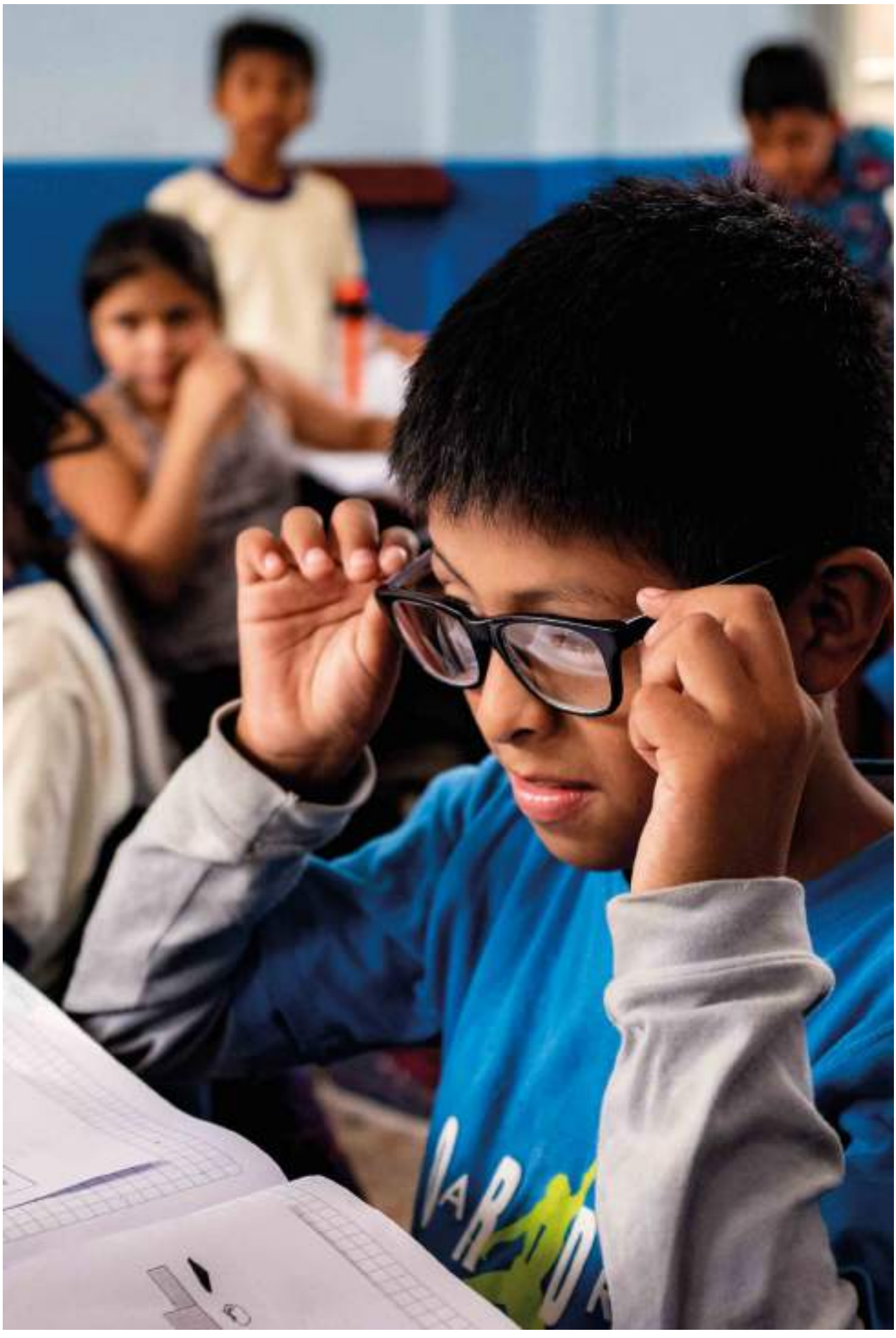
وكما يبين الرسم البياني 2 أدناه فإن هناك اتجاهاً انخفاضياً واضحاً في التعاطي الإجمالي للتبغ بفضل الزيادات المتواصلة في ضرائب التبغ والزيادة في الضرائب المفروضة على امتداد المنتجات، بما يكفل الحد من مخاطر الاستبدال.

الرسم البياني 1: العبء الحقيقي للأسعار والضرائب، علبة النوع الأكثر مبيعاً في جورجيا، 2012–2021 (خط الأساس 2012)



الرسم البياني 2: إجمالي سوق السجائر المفلترة وغير المفلترة المنتجة محلياً، والتبغ الجاهز للف، 2015–2020





البرامج الوطنية لمكافحة التبغ: عنصر حيوي لإنهاء وباء التبغ

تدعو اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بقوة إلى أن تقيم البلدان برنامجاً وطنياً لمكافحة التبغ (NTCP) لقيادة جهودها في ميدان مكافحة التبغ. وتحقيقاً لذلك فإن المادة 5 من الاتفاقية الإطارية تنص على أن:

"يقوم كل طرف بوضع وتنفيذ استراتيجيات وخطط وبرامج وطنية شاملة ومتعددة القطاعات لمكافحة التبغ، وتنفيذها وتحديثها واستعراضها دورياً...*[و]* إقامة أو تعزيز آلية تنسيقية وطنية أو مراكز اتصال وتمويلها لمكافحة التبغ". وبالإضافة إلى ذلك فإن المادة 2-26 من الاتفاقية الإطارية تنص على ما يلي: "يقدم كل طرف الدعم المالي لأنشطته الوطنية الرامية إلى تحقيق الغاية المنشودة من الاتفاقية" *[147]*.

ينبغي أن يكون لكل بلد برنامج وطني لمكافحة التبغ من أجل قيادة جهود المكافحة

تدعو اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بقوة إلى أن تقيم البلدان برنامجاً وطنياً لامركزياً لمكافحة التبغ (NTCP) لقيادة جهودها في ميدان مكافحة التبغ. وتتسم البرامج الوطنية لمكافحة التبغ أو آليات التنسيق ذات التمويل الكافي والتركيز الواضح بأهمية حاسمة لاستحداث وصون سياسات مستدامة يمكن أن تدحر وباء التبغ *[108]*. وعلى وزارات الصحة، أو الوكالات الحكومية المكافئة، أن تضطلع بالدور القيادي في جهود تخطيط مكافحة التبغ ورسم السياسات، على أن ترفع الوزارات والوكالات الأخرى تقاريرها إلى هذه السلطة المركزية *[251]*. كما ينبغي إدراج برامج مكافحة التبغ في جداول الأعمال الصحية والإنمائية العريضة للبلدان *[276]*.

وفي البلدان الضخمة أو ذات النظم السياسية الفيدرالية فإن تطبيق اللامركزية على البرنامج الوطني لمكافحة التبغ على المستوى دون الوطني يمكن أن يتيح قدراً أكبر من المرونة في وضع السياسات وتنفيذ البرامج. ومن الواجب منح قطاع الصحة العامة والقادة الحكوميين على المستويات دون الوطنية موارد كافية لبناء قدرات التنفيذ التي يمكن أن تتواصل على امتداد الزمن *[171]* وتمكين السياسات والبرامج من بلوغ أوسع شريحة ممكنة من السكان *[277]*. وفي هذا الصدد فإن البرامج الوطنية لمكافحة التبغ ينبغي أن تكفل الوصول إلى المجموعات الفرعية السكانية ذات المعدلات العالية جداً من تعاطي التبغ بسياسات وبرامج مصممة خصيصاً لتلبية احتياجاتها *[277]*.

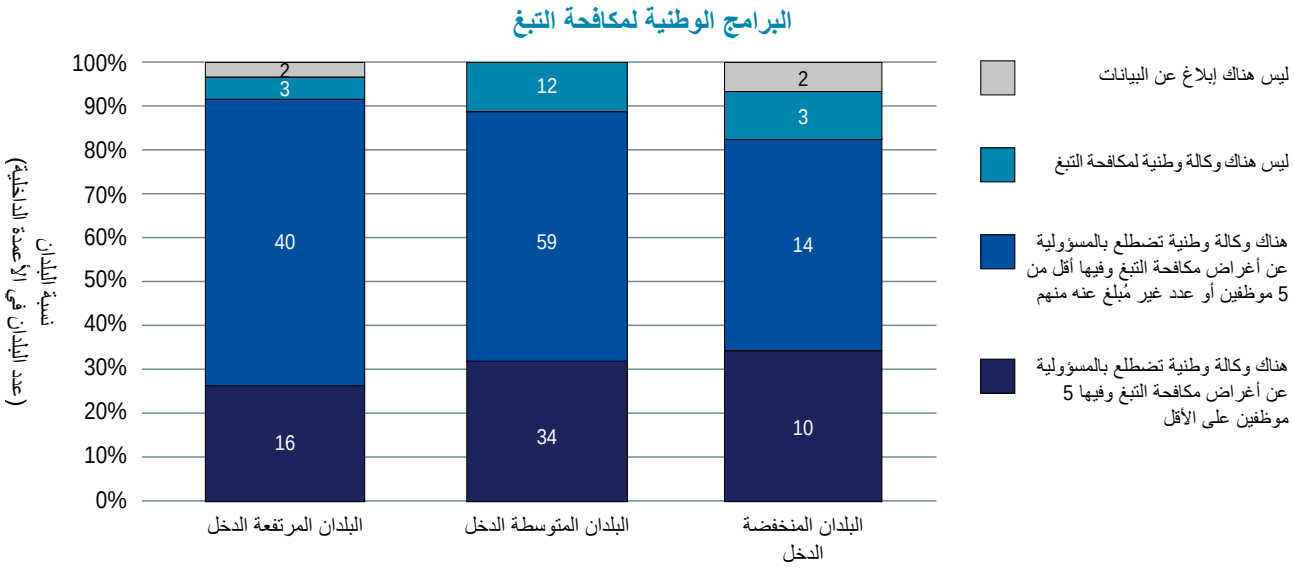
مكافحة التبغ تتطلب الانخراط النشط للمجتمع المدني

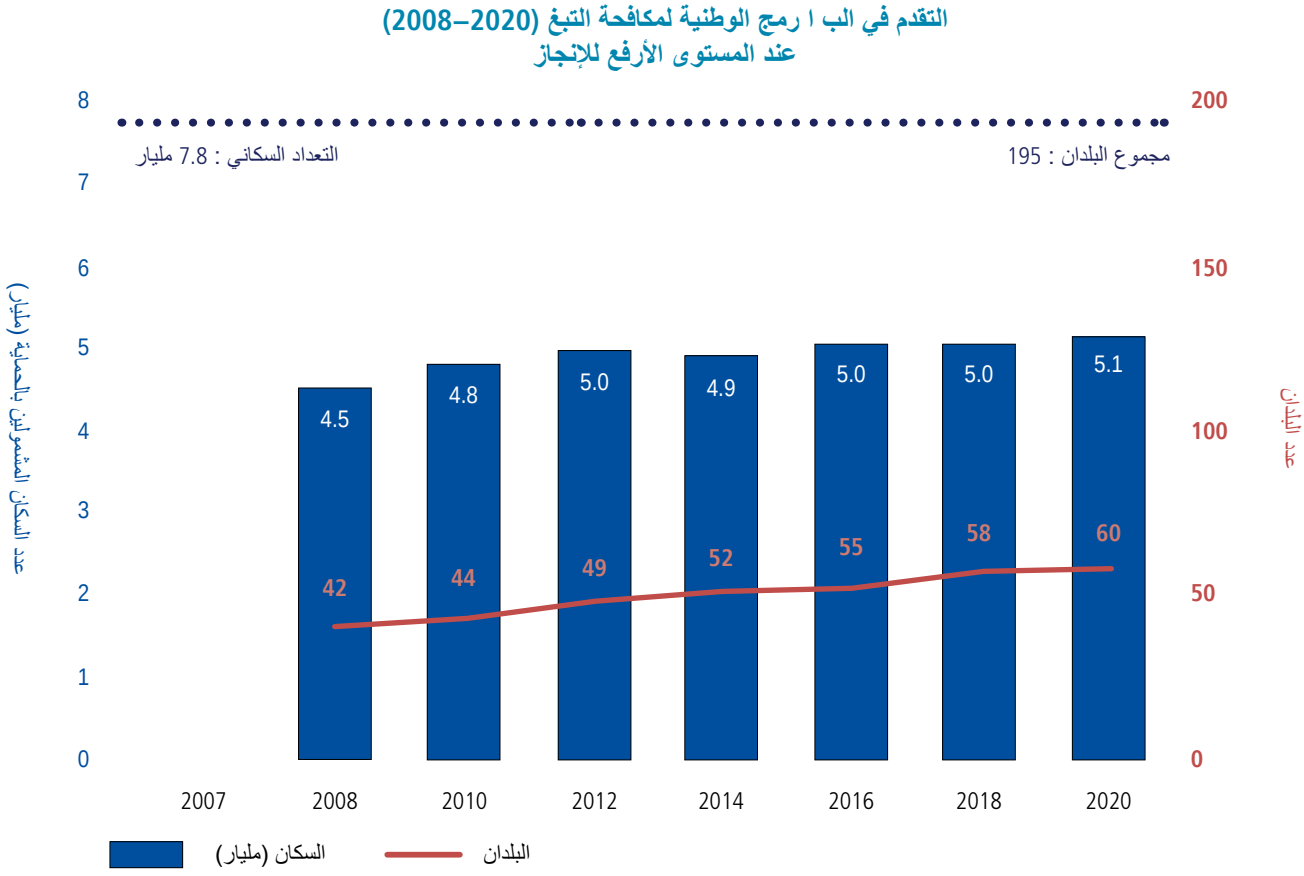
تتطلب البرامج الوطنية لمكافحة التبغ انخراط المنظمات غير الحكومية المناسبة ومجموعات المجتمع المدني الأخرى للحفاظ على التقدم في الجهود الوطنية وكذلك العالمية لمكافحة التبغ *[108]*. ومن الواجب أن تستبعد هذه البرامج تحديداً دوائر صناعة التبغ والجهات الحليفة لها إذ أنها لا يمكن أن تكون من أصحاب المصلحة الشرعيين في جهود مكافحة التبغ *[171]*.

ولنحو ثلث البلدان في العالم (60 بلداً) وكالة وطنية تضطلع بالمسؤولية عن تحقيق أهداف مكافحة التبغ ويعمل فيها خمسة موظفين على الأقل بمعادل الدوام الكامل، مما يعني أن 66 في المائة من سكان العالم يتلقون خدمات مثل هذه الوكالة. ويعمل 113 بلداً إضافياً آخر (يضم ثلثاً آخر من سكان العالم) على تحقيق أهداف مكافحة التبغ اعتماداً على عدد أقل من الموظفين (80 بلداً)، أو على عدد غير معروف منهم (33 بلداً). وهناك 18 بلداً فحسب (تضم 152 مليون نسمة) ليس فيها وكالة وطنية لمكافحة التبغ، و13 منها من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وفي السنتين الماضيتين عززت أربعة بلدان برامجها الوطنية لمكافحة التبغ بما يكفي لبلوغ المستوى الأرفع للاعتماد (غانا، هنغاريا، إسبانيا، ترينيداد وتوباغو). وفي الوقت ذاته هبط بلد واحد دون مستوى الممارسة الفضلى: حيث خفَّضت كوبا عدد الموظفين المتفرغين تماماً لمكافحة التبغ، ولم تبلغ سويسرا عن عدد الموظفين. وعلى مدى أكثر من عقد منذ عام 2008 تحقق تقدم واسع حيث شكَّل 18 بلداً، تضم 598 مليون نسمة، فريقاً وطنياً حسن التوظيف ويعمل بدوام كامل في مكافحة التبغ. وتجدر الإشارة إلى أن هذا التدبير قد يعطي تقديراً بخساً للمدى الحقيقي للبرامج الوطنية لمكافحة التبغ في البلدان لأن المعلومات المتعلقة بموظفي البرامج الوطنية لمكافحة التبغ غير كاملة، وليس هناك من آلية رسمية لجمع هذه المعلومات من البلدان.

نحو ثلث البلدان في العالم لديها وكالة وطنية تضطلع بالمسؤولية عن تحقيق أهداف مكافحة التبغ ويعمل فيها خمسة موظفين على الأقل بمعادل الدوام الكامل





البرنامج الوطني لمكافحة التبغ في الهند

تشكل البرامج القوية الممولة وطنياً لمكافحة التبغ حجر الزاوية في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ. وقد أقامت الهند أحد أضخم البرامج الوطنية الممولة حكومياً لمكافحة التبغ في العالم عام 2007 في غضون عامين من دخول الاتفاقية الإطارية حيز النفاذ. ويجري تنفيذ هذا البرنامج الواسع حالياً في كل أقسام البلاد البالغ عددها 700 قسم.

وتشمل الركائز الأساسية لهذا البرنامج (الذي توفَّر له متطلبات التمويل والتوظيف على مستوى البلد، والولاية، والقسم) ما يلي: (أ) التدريب وبناء القدرات في صفوف أصحاب المصلحة، بما في ذلك القائمون على إنفاذ القوانين؛ (ب) أنشطة التثقيف والاتصال؛ (ج) البرامج المدرسية؛ (د) رصد قوانين مكافحة التبغ؛ (هـ) توفير الدعم للإقلاع، بما في ذلك المعالجة الدوائية. ويتم تصميم ومواءمة التدخلات وفقاً للاحتياجات المحلية.

وقامت الحكومة الهندية بتوظيف استثمارات استراتيجية في توسيع نطاق أنشطة الإقلاع عن التبغ عبر خدمات الإقلاع المحمولة إلى جانب خط هاتفي وطني مجاني للإقلاع عن التدخين له أربعة محاور توفر الخدمات لمناطق مختلفة من البلاد. ويعمل في هذا الخط نحو 100 من المستشارين المدربين الذين يقدمون خدماتهم بأكثر من 15 لغة لتلبية احتياجات 267 مليون من متعاطي التبغ البالغين في الهند.

ودعماً لتنظيم منتجات التبغ أنشأت الحكومة ثلاثة مختبرات لاختبار التبغ، وهي الأولى من نوعها في إقليم جنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية. ولتتبع المؤشرات الأساسية لمكافحة التبغ فقد جرى تعشيق أنشطة متينة لترصد التبغ (على شكل مسوح منتظمة من نوعي GATS و GYTS) مع البرنامج، واستخلاص التقديرات على المستوى دون الوطني.

ويتيح الإطار الثلاثي الطبقات للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ (المؤلف من خلايا لمكافحة التبغ على مستوى البلد، والولاية، والقسم) للحكومة أن تتخذ تدابير سياسات قوية ومُسندة بالبيّنات مثل حظر نظم ENDS، وتنفيذ التحذيرات الضخمة على العلب، وسياسة للأفلام الخالية من التبغ، ومبادئ توجيهية للمعاهد التعليمية الخالية من التبغ.

وأدت هذه السياسات والمبادرات إلى الحد من انتشار تعاطي التبغ في صفوف البالغين بنسبة 17 في المائة (تخفيض نسبي) بين عامي 2009 و2016، وهو ما يدل على أن الالتزام الكافي والاستثمار الحكومي في السياسات الشاملة لمكافحة التبغ يؤديان إلى مكاسب كبيرة للصحة العامة، حتى في البلدان المنتجة للتبغ وذات المعدلات العالية لتعاطيه.

تعليق الصورة: نشر الوعي بين شباب المدارس/المعاهد بشأن التأثيرات السيئة لتعاطي التبغ عبر حركة عروض الشوارع المسرحية (nukkad natak) في ولاية أوتار براديش بالهند

النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين

على نحو ما جرى طرحه في فصل المعلومات الأساسية المتعلق بالنظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين (ENDS) فإن تدابير حزمة MPOWER وكذلك القيود العمرية على المبيعات وإجراءات حظر النكهات يمكن أن تطبق على هذه النظم.

نحو نصف البلدان يقوم برصد تعاطي البالغين للسجائر الإلكترونية

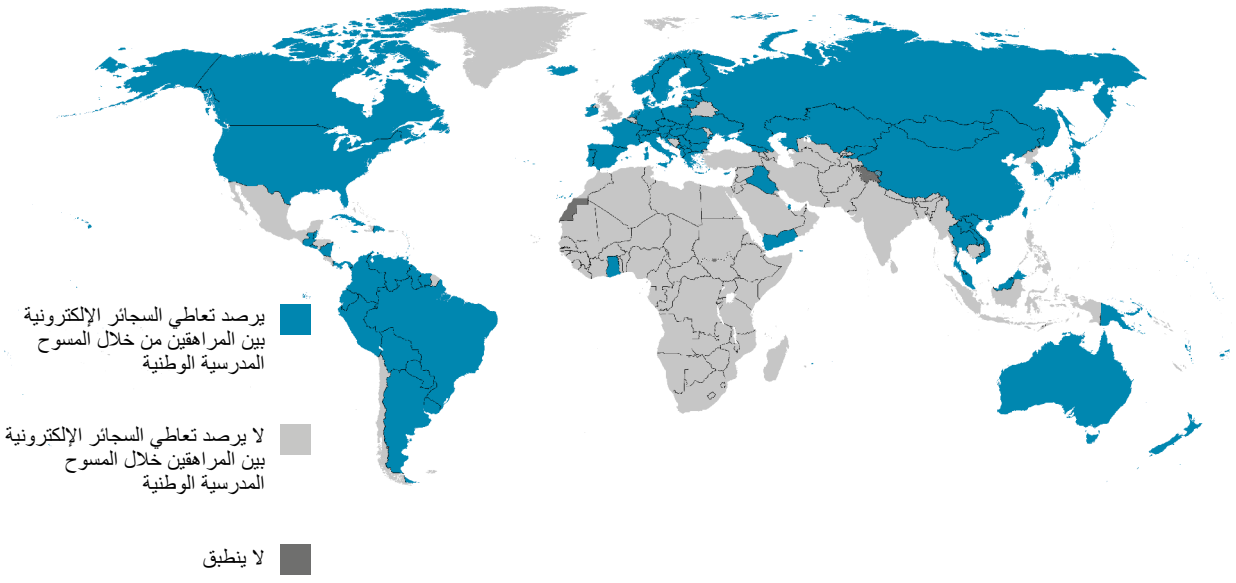
تركز معظم المسوح التي تتضمن أسئلة عن تعاطي نُظم ENDS على تعاطي السجائر الإلكترونية وليس تحديداً على الاستخدام الأوسع لنظم ENDS. ويرصد 87 بلداً تعاطي السجائر الإلكترونية بين المراهقين عبر المسوح المدرسية الوطنية. ويعني ذلك أن لدى 45 في المائة من البلدان التي تضم 3.5 مليار نسمة بيانات عن تعاطي السجائر الإلكترونية بين الأطفال والمراهقين والتي يمكن استخدامها لإرشاد قرارات السياسات المحلية. غير أن هذه المسوح لا تشمل جميعها فئة عمرية متسقة، مما يجعل من الصعب إجراء مقارنات عالمية.

وبين البلدان التي ترصد تعاطي المراهقين للسجائر الإلكترونية هناك 44 بلداً متوسط الدخل و42 بلداً مرتفع الدخل. ويجري بلد واحد منخفض الدخل فقط (اليمن) مسوحاً عن المراهقين تتضمن أسئلة عن التعاطي الحالي للسجائر الإلكترونية.

ينبغي إدراج تعاطي السجائر الإلكترونية بين البالغين بصورة روتينية ضمن السموح التمثيلية الوطنية

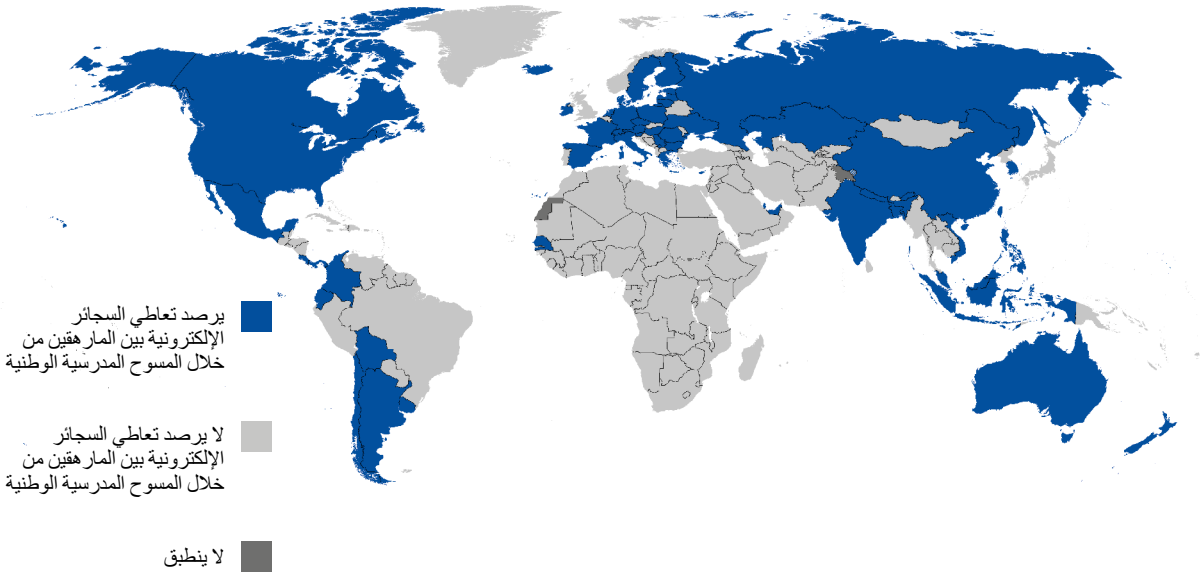
يقوم في الوقت الحالي 56 بلداً يمثل عدداً من السكان قدره 4.9 مليار نسمة بإجراء مسوح تمثيلية وطنية تستخلص تعاطي السجائر الإلكترونية في صفوف البالغين، وليس من بين هذه البلدان أي بلد منخفض الدخل. وفي الوقت ذاته فإن هناك 139 بلداً يمثل عدداً من السكان قدره 2.8 مليار نسمة (منهم 4.1 مليار نسمة يعيشون في 113 بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل) ليس لديه أي بيانات على الإطلاق عن تعاطي البالغين للسجائر الإلكترونية.

رصد تعاطي السجائر الإلكترونية بين المراهقين باستخدام المسوح المدرسية الوطنية المستكمَلة عام 2020 أو قبل ذلك



البلدان التي ترصد تعاطي السجائر الإلكترونية بين المراهقين: ألبانيا، أنتيغوا وباربودا، الأرجنتين، أستراليا، النمسا، بيليز، بوليفيا، البرازيل، بروناي دار السلام، بلغاريا، كندا، الصين، كولومبيا، كرواتيا، كوبا، قبرص، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، الجمهورية الدومينيكية، أكوادور، السلفادور، إستونيا، فيجي، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، غانا، اليونان، غرينادا، غواتيمالا، غيانا، هنغاريا، إيسلندا، العراق، إيرلندا، إيطاليا، جامايكا، اليابان، كازاخستان، كيريباتي، قيرغيزستان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، لاتفيا، ليتوانيا، لوكسمبورغ، ماليزيا، مالطة، جزر مارشال، موريشيوس، موناكو، منغوليا، الجبل الأسود، هولندا، نيوزيلندا، نيكاراغوا، نيووي، مقدونيا الشمالية، النرويج، بنما، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، بيرو، بولندا، البرتغال، قطر، جمهورية كوريا، رومانيا، الاتحاد الروسي، سانت لوسيا، سانت فنسنت وغرينادين، سان مورينو، صربيا، سلوفاكيا، سلوفينيا، إسبانيا، سورينام، السويد، سويسرا، تايلاند، ترينيداد وتوباغو، أوكرانيا، الولايات المتحدة الأمريكية، أوروغواي، فانواتو، فنزويلا، فيت نام، اليمن

رصد تعاطي السجائر الإلكترونية بين البالغين باستخدام المسوح السكانية الوطنية المستكمَلة عام 2020 أو قبل ذلك



البلدان التي ترصد استخدام نظم ENDS بين البالغين: الأرجنتين، أستراليا، النمسا، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، بروناي، بلغاريا، كندا، شيلي، الصين، كولومبيا، كوستاريكا، قبرص، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، أكوادور، إستونيا، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، اليونان، هنغاريا، إيسلندا، إندونيسيا، إيرلندا، إيطاليا، كازاخستان، لاتفيا، ليتوانيا، لوكسمبورغ، ماليزيا، مالطة، جزر مارشال، المكسيك، نيبال، هولندا، نيوزيلندا، بنما، الفلبين، بولندا، قطر، جمهورية كوريا، رومانيا، الاتحاد الروسي، السنغال، صربيا، سلوفينيا، إسبانيا، السويد، سويسرا، أوكرانيا، الإمارات العربية المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية، أوروغواي، فيت نام

لا يجوز أن تترك نظم ENDS دون لوائح تنظيمية

هناك عدد مفرط من البلدان التي لا تُخضع نظم ENDS للوائح تنظيمية

قام 111 بلداً في العالم باعتماد تدابير للتعامل مع نظم ENDS. ويحظر 32 بلداً من هذه البلدان بيع تلك النظم. ويسمح 79 بلداً (أكثر من 40 في المائة من مجموع البلدان) ببيع نظم ENDS ولكنه يعتمد تدبيراً أو أكثر يخضعها للتنظيم بشكل كلي أو جزئي. وتشمل هذه التدابير حظر استخدام نظم ENDS في الأماكن العامة الداخلية؛ وحظر الإعلان عنها والترويج لها ورعايتها؛ وتطبيق التحذيرات الصحية البيانية على التغليف؛ إلى جانب قيود عمرية على بيع نظم ENDS وتدابير حظر أو تقييد للنكهات. أما البلدان الباقية البالغ عددها 84 بلداً وتضم نحو 27 في المائة من سكان العالم فليس فيها أي لوائح تنظيمية للتعامل مع نظم ENDS.

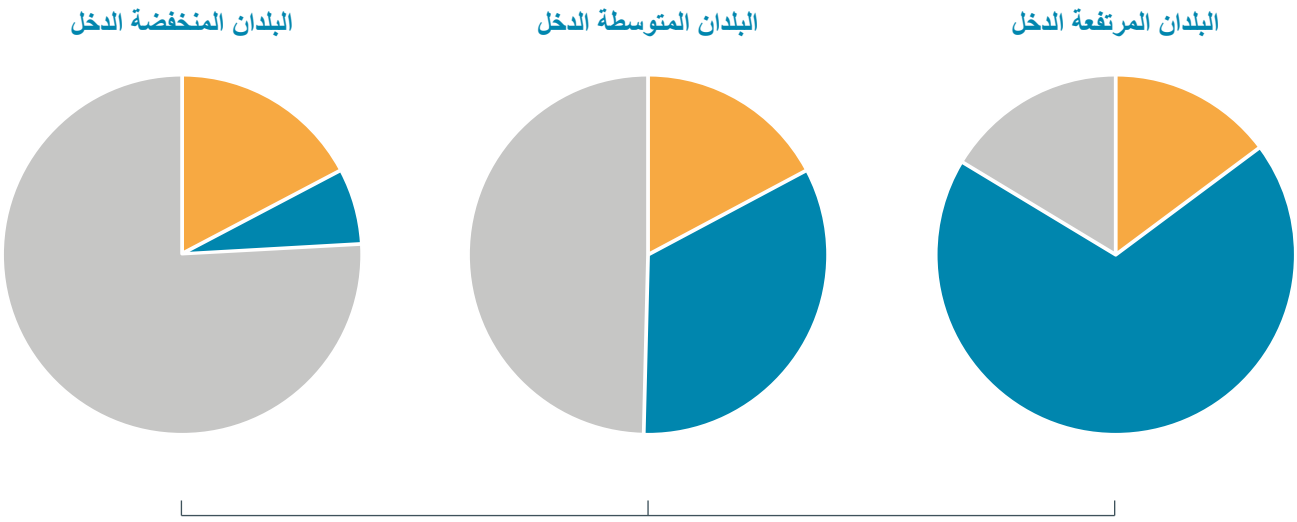
وفي حين أن لدى 84 في المائة من البلدان المرتفعة الدخل لوائح تنظيمية أو تدابير حظر نافذة، فإن نصف البلدان المتوسطة الدخل وثلاثة أرباع البلدان المنخفضة الدخل لم يتخذ أي تدبير تنظيمي بشأن نظم ENDS.

ينبغي تطبيق جميع التدابير التي تحظر استخدام نظم ENDS في الأماكن العامة المغلقة، ووضع التحذيرات الصحية على هذه النظم، وحظر الإعلان عنها، والترويج لها، ورعايتها

وباستبعاد البلدان التي تحظر بيع نظم ENDS فإن هناك 30 بلداً يحظر تماماً استخدامها في الأماكن العامة، وأماكن العمل، والنقل العام؛ و45 بلداً آخر يحظرها جزئياً في الأماكن المذكورة. أما البلدان الباقية البالغ عددها 120 بلداً فليس فيها تدابير للأماكن الخالية من دخان التبغ (37 بلداً)، أو أن نظم ENDS ليست مشمولة بشكل صريح بمثل هذه التدابير إن كانت قائمة (83 بلداً).

وهناك ثمانية بلدان فحسب تفرض وضع تحذيرات صحية بيانية ضخمة على تغليف نظم ENDS على نحو يلبي كل المعايير، وبلدان اثنان تطبق هذه المتطلبات على نبائط ENDS فحسب لا على السوائل الإلكترونية. ويتطلب 45 بلداً آخر شكلا ما من التحذيرات الصحية إما على نبائط ENDS، أو السوائل الإلكترونية، أو على كلتا الفئتين. وهناك 110 بلدان ليست فيها تدابير للتحذيرات الصحية البيانية على التبغ (24 بلداً)، أو أن نظم ENDS، إن كانت مثل هذه التدابير موجودة، ليست مشمولة صراحة (86 بلداً). ويحظر 32 بلداً بيع نظم ENDS ولذلك فإنها لا تفرض وضع التحذيرات الصحية عليها.

ويفرض 22 بلداً حظراً تاماً على أنشطة الإعلان، والترويج، والرعاية المتعلقة بنبائط ENDS، أو السوائل الإلكترونية، أو بكلتا الفئتين (15 بلداً يحظر هذه الأنشطة بشأن النبائط والسوائل الإلكترونية على حد سواء؛ وأربعة بلدان تحظرها بالنسبة للنبائط فحسب؛ وثلاثة تحظرها فيما يتعلق بالسوائل الإلكترونية فحسب). وهناك 53 بلداً آخر يفرض تدابير جزئية على أنشطة الإعلان، والترويج، والرعاية تغطي نظم ENDS. أما البلدان الباقية وعددها 120 بلداً فليس فيها مثل هذه التدابير (16 بلداً)، أو في حال وجودها فإنها لا تشمل صراحة تلك النظم (104 بلدان).

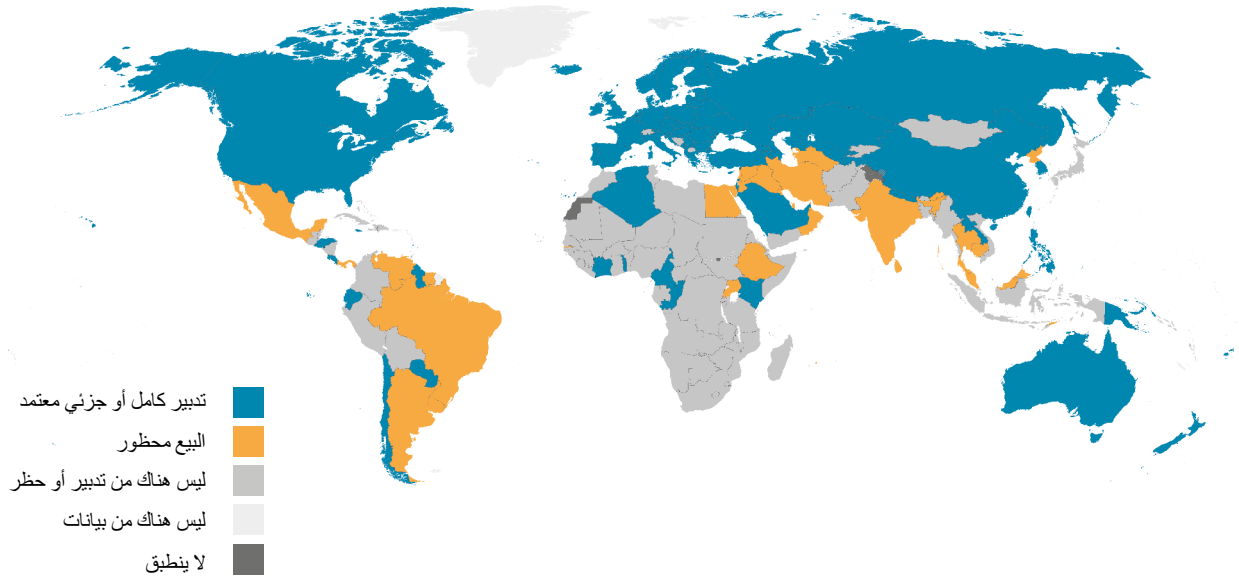


تشمل التدابير:

1. حظر استخدام نظم ENDS في الأماكن العامة المغلقة
2. تحذي ا رت صحية بيانية على التغليف
3. حظر الإعلان عن نظم ENDS ، والترويج لها، ورعايتها
4. فرض قيود عمرية دنيا على بيع نظم ENDS
5. حظر النكهات

البيع محظور تدبير كامل أو جزئي معتمد ليس هناك من تدبير أو حظر

رصد تعاطي السجائر الإلكترونية بين البالغين باستخدام المسوح السكانية الوطنية المستكمَلة عام 2020 أو قبل ذلك

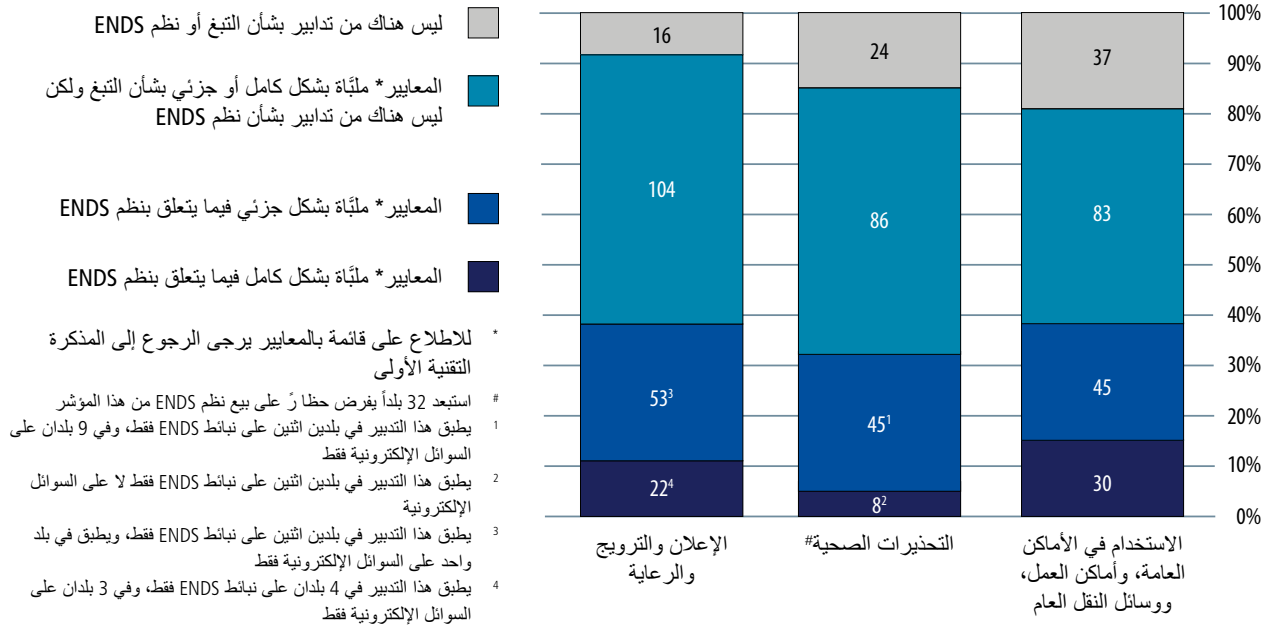


ملاحظة: هناك 13 بلداً فيها تدابير حظر على البيع إلى جانب لوائح تنظيمية إضافية بشأن نظم ENDS، وهي مصنفة على أنها بلدان حظر المبيعات. للاطلاع على المزيد من التفصيل انظر الجدول 1-2 في الملحق الثاني.

تخضع نظم ENDS للتنظيم في البلدان التالية: ألبانيا، الجزائر، أندورا، أرمينيا، أستراليا، النمسا، أذربيجان، باربادوس، بيلاروس، بلجيكا، بلغاريا، الكاميرون، كندا، شيلي، الصين، الكونغو، كوستاريكا، كوت ديفوار، كرواتيا، قبرص، تشيكيا، الدانمرك، إكوادور، السلفادور، إستونيا، فيجي، فنلندا، فرنسا، جورجيا، ألمانيا، اليونان، غيانا، هندوراس، هنغاريا، إيسلندا، إيرلندا، إسرائيل، إيطاليا، جامايكا، كازاخستان، كينيا، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، لاتفيا، ليتوانيا، لوكسمبورغ، مالطة، الجبل الأسود، نيبال، هولندا، نيوزيلندا، نيووي، النرويج، بالاو، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، الفلبين، بولندا، البرتغال، جمهورية كوريا، جمهورية مولدوفا، رومانيا، الاتحاد الروسي، سانت لوسيا، سان مارينو، المملكة العربية السعودية، صربيا، سلوفاكيا، سلوفينيا، إسبانيا، السويد، طاجيكستان، توغو، تركيا، توفالو، أوكرانيا، الإمارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية، أوزبكستان.

ويحظر بيع نظم ENDS في البلدان التالية: الأرجنتين، البحرين، البرازيل، بروناي دار السلام، كمبوديا، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، مصر، إثيوبيا، غامبيا، الهند، جمهورية إيران الإسلامية، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ماليزيا، موريشيوس، المكسيك، الأرض الفلسطينية المحتلة، عُمان، بنما، قطر، سنغافورة، سري لانكا، سورينام، الجمهورية العربية السورية، تايلاند، تيمور-ليشتي، تركمانستان، أوغندا، أوروغواي، جمهورية فنزويلا البوليفارية.

مجموعة مختارة من التدابير التشريعية المطبقة على نظم ENDS، 2020



فنلندا تفرض حظراً على النكهات والروائح المعطرة في سوائل السجائر الإلكترونية

أصدرت فنلندا عام 2016 لوائح تنظيمية رائدة بشأن السجائر الإلكترونية حظرت استخدام المنكّهات، وفرضت حدوداً عمرية دنيا على المشترين، وتضمنت قيوداً على الاستيراد، وحظرت تعاطي السجائر الإلكترونية في الأماكن التي لا يُسمح بالتدخين فيها، ومنعت تسويق السجائر الإلكترونية، وعرضها، وبيعها عن بعد. وفي أعقاب هذه التنقيحات على قانون التبغ في فنلندا فإن السوائل في السجائر الإلكترونية متاحة حصراً في فنلندا بنكهة التبغ. وعبر توليفة من الإجراءات السريعة واللوائح التنظيمية الصارمة حققت فنلندا المزيد من التخفيض في معدلات انتشار التدخين (من 15 في المائة عام 2016 إلى 14 في المائة عام 2018) دون أن تشهد ارتفاعاً مرافقاً في التعاطي اليومي للسجائر الإلكترونية (أقل من 1 في المائة عام 2018). وحددت البلاد هدفاً طموحاً يتمثل في خفض معدلات انتشار منتجات التبغ والنيكوتين على حد سواء إلى ما دون 5 في المائة في غضون العقد المقبل.

ينبغي حظر النكهات للحد من جاذبية منتجات ENDS بالنسبة للأطفال والمراهقين

وباستبعاد البلدان التي تحظر بيع نظم ENDS فإن هناك 3 بلدان فقط اعتمدت حظراً على جميع النكهات في نظم ENDS، باستثناء نكهة "التبغ" (فنلندا وهنغاريا والجبل الأسود). وتحظر 6 بلدان أخرى مجموعة مختارة فقط من النكهات أو تسمح بنكهات محددة (الدانمرك، إستونيا، ألمانيا، نيوزيلندا، الفلبين، المملكة العربية السعودية).

69 بلداً فقط اعتمدت قيود العمر على مبيعات نظم ENDS

من بين البلدان التي تسمح ببيع نظم ENDS، والبالغ عددها 163 بلداً، هناك 69 بلداً يقيِّد بيعها بعمر أدنى (18 سنة في 62 بلداً، و19 سنة في بلد واحد، و21 سنة في ستة بلدان)، في حين أن البلدان الباقية الأربعة والتسعين لا تفرض مثل هذه القيود. ويعني ذلك أن 42 في المائة من البلدان تقيِّد الحصول على نظم ENDS بالعمر بالمقارنة مع 90 في المائة من البلدان التي تطبق هذه القيود على التبغ.

ليس هناك من اتساق في فرض الضرائب على نظم ENDS

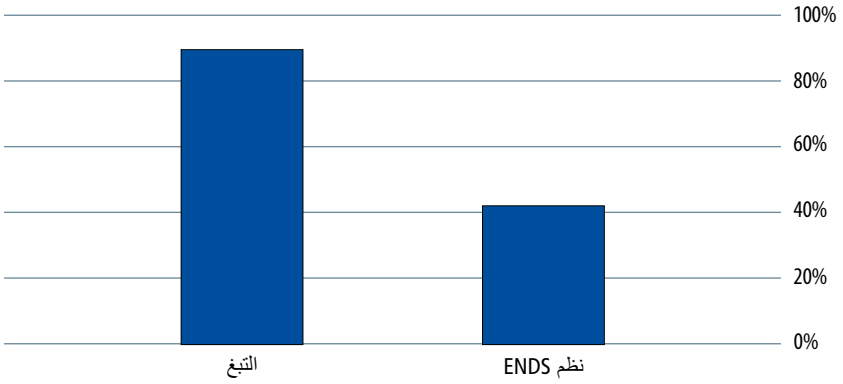
تم جمع البيانات عن السوائل الإلكترونية المستخدمة في النظم المفتوحة والمقفلة على حد سواء بالنظر إلى أنها تُعامل في الغالب بصورة متباينة من حيث التسعير والضرائب. والنظم المفتوحة هي نبائط تسمح للمستخدم بشراء السوائل الإلكترونية والقيام بتعبئة النبيطة بما يرغب به من خلائط (بدون نيكوتين، أو بنكهات و/أو تركيزات مختلفة من النيكوتين). أما النظم المغلقة فهي منتجات تصل مع حاوية مسبقة التعبئة (يطلق عليها اسم الخرطوشة، أو الكبسولة أو الخزان) ويتعذر فيها استخدام الخلائط الذاتية.

ومن بين البلدان الأحد والخمسين التي تتوافر فيها بيانات عن نظم ENDS المفتوحة فإن 28 بلداً (55 في المائة) لا يفرض أي ضريبة بيع على السوائل الإلكترونية لهذه النظم.

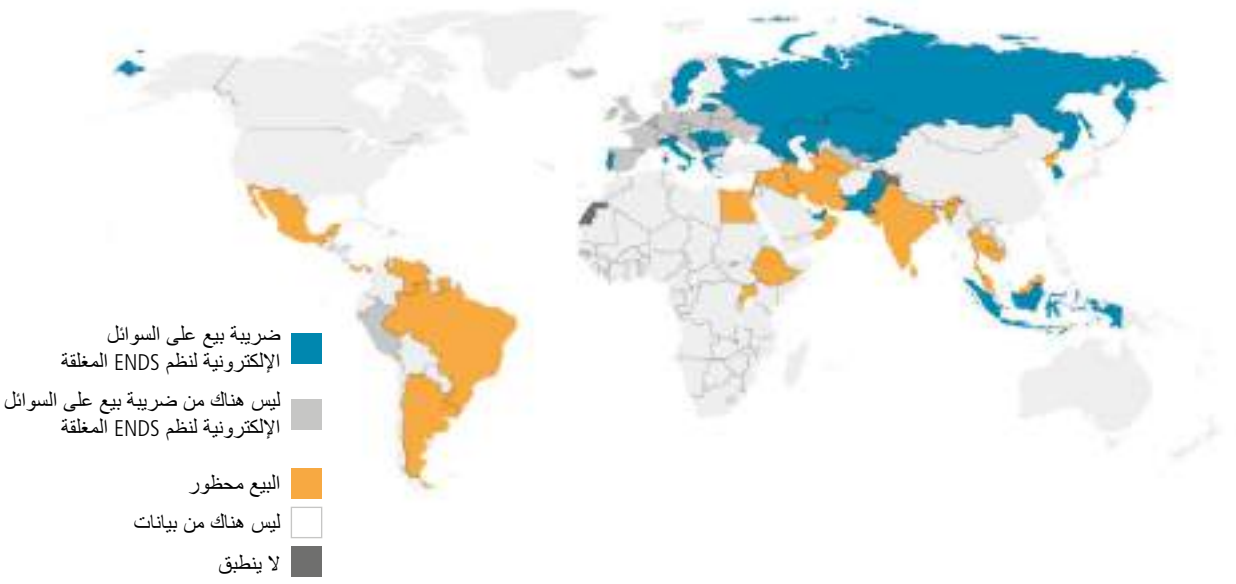
وفي البلدان الأربعة والأربعين التي تتوفر فيها البيانات عن النظم المغلقة فإن 25 بلداً (57 في المائة) لا يفرض أي ضريبة بيع على السوائل الإلكترونية للنظم المذكورة (التي تُباع بصورة شائعة ككبسولات).

وفي البلدان التي تفرض ضريبة بيع على سوائل نظم ENDS فإن هذه الضريبة منخفضة عموماً حيث أن هناك ثلاثة بلدان فقط تقتطع ضرائب تعادل أو تتجاوز نسبة 75 في المائة من سعر النوع الأرخص لسوائل النظم المفتوحة (البرتغال، الاتحاد الروسي، سلوفينيا). وبالنسبة للنظم المغلقة فليس هناك من بلد يفرض ضرائب تصل نسبتها إلى 75 في المائة من سعر النوع الأرخص من نظم ENDS المغلقة.

البلدان التي تطبق العمر الأدنى بشأن مبيعات نظم **ENDS** بالمقارنة مع التبغ

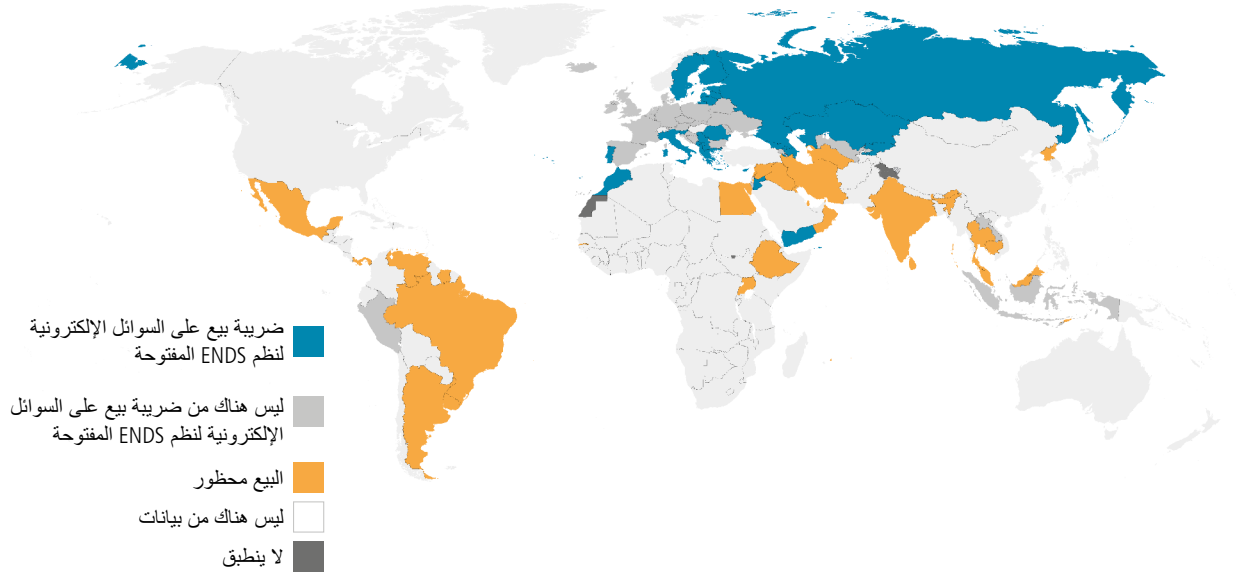


سياسة الضرائب على السوائل الإلكترونية لنظم ENDS المغلقة، 2020



البلدان التي تفرض ضريبة على السوائل الإلكترونية للنظم المغلقة: أذربيجان، البحرين، إستونيا، جورجيا، اليونان، هنغاريا، إندونيسيا، إيطاليا، كازاخستان، قرغيزستان، ليتوانيا، باكستان، البرتغال، جمهورية كوريا، رومانيا، الاتحاد الروسي، صربيا، السويد، الإمارات العربية المتحدة

سياسة الضرائب على السوائل الإلكترونية لنظم ENDS المفتوحة، 2020



ملاحظة: يفرض الأردن حظراً على بيع نظم ENDS وكذلك ضريبة للبيع

البلدان التي تفرض ضريبة على السوائل الإلكترونية للنظم المفتوحة: ألبانيا، أذربيجان، قبرص، إستونيا، فنلندا، جورجيا، اليونان، إيطاليا، الأردن، كازاخستان، قرغيزستان، لاتفيا، ليتوانيا، الجبل الأسود، المغرب، مقدونيا الشمالية، البرتغال، رومانيا، الاتحاد الروسي، صربيا، سلوفينيا، السويد، اليمن

على البلدان النظر في إدراج الإقلاع عن نظم ENDS ضمن استراتيجياتها الخاصة بالإقلاع

يستعين الكثير من مستخدمي نظم ENDS الراغبين في الإقلاع بأدوات مثل خطوط الإقلاع الهاتفية المجانية، وبرامج الرسائل النصية القصيرة، والمعالجات المتخصصة للاعتماد على التبغ. وتظهر البيانات المتوافرة من أكبر مشغِّل لخطوط الإقلاع في الولايات المتحدة (يخدم 23 ولاية وأكثر من 700 من الموظفين والخطط الصحية) أنه من بين المشتركين في خطوط الإقلاع البالغ عددهم 646 74 مشترك مسجل بين كانون الثاني/يناير 2017 وحزيران/يونيو 2020 وصلت نسبة متعاطي السجائر الإلكترونية إلى 14 في المائة منهم نسبة 2 في المائة تتعاطى هذه السجائر حصراً. ولذلك فإن على الخدمات الوطنية للإقلاع عن التبغ أن تنظر في توفير الدعم لمستخدمي نظم ENDS للإقلاع عنها.

يجب أن تتوقع جهود مكافحة التبغ تطور منتجات النيكوتين والتبغ بسرعة وأن تخطط لإخضاعها للتنظيم

شهدت السنوات الأخيرة طرح منتجات جديدة من النيكوتين والتبغ في العديد من الأسواق. وهذه المنتجات تتطور بسرعة وقد تكون لها آثار على اللوائح التنظيمية. ولذلك ينبغي القيام برصد دقيق لمسائل توافر هذه المنتجات وغيرها من المنتجات الناشئة وخصائصها وتعاطيها في المستقبل وأن تكون اللوائح التنظيمية منيعة إزاء التطورات المقبلة قدر الإمكان لتغطية تلك المنتجات. ولم يقم هذا التقرير بجمع بيانات عن أكياس النيكوتين أو منتجات النيكوتين الجديدة الأخرى.

التدابير المطبقة على نظم ENNDS لا تتسق في الغالب مع ما هو مطبق على نظم ENDS

تشير البيانات المجموعة عن نظم ENNDS أنه على الرغم من أن 14 بلداً يخضع هذه النظم للتنظيم (أو يحظر بيعها) على غرار تنظيمه لنظم ENDS، فإن لبلدان أخرى نُهجاً مختلفة إزاء هذه المنتجات، بما في ذلك حظر بيع واحد منها مع السماح ببيع الآخر. ويحظر 29 بلداً بيع نظم ENNDS، بينما يحظر بلد واحد (العراق) بشكل صريح بيع نظم ENNDS وENDS على حد سواء. وبمعزل عن تدابير حظر البيع فإن هناك 35 بلداً يخضع نظم ENNDS للتنظيم بطرق لا تتسق مع التدابير المطبقة على نظم ENDS. وهناك 117 بلداً تضم 4 مليارات نسمة ليست مغطاة بأي تدبير يتناول تحديداً نظم ENNDS. للاطلاع على مزيد من التفاصيل انظر الملحق الثاني.

مذكرة بشأن منتجات التبغ المسخَّنة

أقرت الدورة الثامنة لمؤتمر أطراف اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بأن منتجات التبغ المسخَّنة تندرج في عداد منتجات التبغ ولاحظ أنها ينبغي لذلك أن تخضع لأحكام الاتفاقية الإطارية، وأن تُرصد وتنظّم مثل منتجات التبغ الأخرى. وتشير البيانات المجموعة لهذا التقرير إلى أن منتجات التبغ المسخَّنة تخضع للحظر (حظر البيع أو لنوع آخر من الحظر يقيِّد توافرها) في 11 بلداً (البرازيل، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، إثيوبيا، الهند، جمهورية إيران الإسلامية، المكسيك، النرويج، بنما، سنغافورة، الجمهورية العربية السورية، تيمور-ليستي). وفي البلدان الباقية البالغ عددها 184 بلداً فإن منتجات التبغ المسخَّنة خاضعة للتنظيم بصورة ضمنية أو صريحة كمنتجات للتبغ، أو أنها منظمة بشكل صريح ضمن فئات أخرى. وسيجري القيام بالمزيد من التحليلات في المستقبل لاستخلاص فهم أفضل عن كيفية تعامل البلدان مع هذه المنتجات.

أوكرانيا تفرض الضرائب على نظم ENDS ومنتجات التبغ المسخَّنة

تلتزم أوكرانيا بتنفيذ قرار الدورة الثامنة لمؤتمر أطراف الاتفاقية الإطارية بشأن تنظيم منتجات النيكوتين والتبغ الجديدة والناشئة باستخدام نهج مماثل لما يتعلق بمنتجات التبغ التقليدية. وهكذا فقد اعتمد البرلمان الأوكراني عام 2019 القانون رقم IX-466 الذي يفرض ضرائب على السوائل المستخدمة في نظم ENDS و ENNDS ومنتجات التبغ المسخَّنة اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2021.

وفي الوقت ذاته سعت أوكرانيا إلى تعزيز المعارف العامة بشأن نظم ENDS. واعتباراً من تشرين الثاني/نوفمبر 2020 وإلى كانون الثاني/يناير 2021، شنت منظمة غير حكومية تحمل اسم "Life"، بالتعاون مع مركز الصحة العامة، حملة إعلامية وطنية بعنوان "ليس هناك من تدخين آمن" بدعم من منظمة "Vital Strategies" الصحية العالمية. وهدفت أشرطة الفيديو الاجتماعية وإعلانات الخدمات العامة (البث عبر التلفزيون والإنترنت، وفي محطات المترو والقطارات) إلى إذكاء وعي الشباب بالمخاطر الصحية لاستخدام نبائط التدخين الإلكترونية. كما شهد سكان العاصمة الأوكرانية كييف إعلانات اجتماعية في شوارع المدينة. ووصلت الحملة إلى نحو 25 مليون نسمة وأظهرت التقييمات أن 73 في المائة من السكان تلقوا معلومات جديدة عبر هذه الحملة، وأن 47 في المائة من مستخدمي نظم ENDS ومنتجات التبغ المسخَّنة تحفزوا للإقلاع عن ذلك نتيجة لها.

تعليق الصورة: البرلمانيون، والأطباء، والخبراء، والنشطاء في أوكرانيا يوحدون صفوفهم للدفاع عن معدلات الضرائب المتساوية على كل أنواع منتجات التبغ.

سري لانكا تحظر نظم ENDS

كانت سري لانكا من بين البلدان الأولى في إقليم جنوب شرق آسيا التي تفرض حظراً على السجائر الإلكترونية. وطبقاً للوائح "منتجات التبغ المحظورة" لعام 2016 فإنه لا يجوز لأي شخص في البلاد تصنيع، أو استيراد، أو بيع أي سيجارة إلكترونية تحتوي على التبغ. وتُظهر هذه المبادرة التزام سري لانكا بالتصدي الفعال لوباء التبغ حيث أن السجائر الإلكترونية يمكن أن تعرض الناس، ولاسيما الشباب، لخطر الإدمان على النيكوتين.

جمهوريا كوريا تشترط وضع تحذيرات صحية تصويرية على نظم ENDS

خضعت نظم ENDS للتنظيم كمنتجات للتبغ بموجب مرسوم أعمال التبغ منذ كانون الثاني/يناير 2014. ومع أن دوائر صناعة هذه النظم عارضت بشدة وضع تحذيرات صحية على منتجات ENDS، فقد غدت التحذيرات الصحية المصورة على كل منتجات النيكوتين والتبغ إلزامية.

وقامت لجنة التحذيرات الصحية المصورة بشأن التبغ، المؤلفة من ممثلين عن وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية، و وزارة المالية، و وزارة المساواة بين الجنسين وشؤون الأسرة، والأوساط الأكاديمية، وخبراء من ميادين الصحة العامة، وتثقيف الشباب، والتواصل، ومنظمات المجتمع المدني، باستعراض أحدث البيِّنات العملية المتوافرة لوضع قائمة بالمواضيع التي ستتناولها التحذيرات. وبالإضافة إلى ذلك فقد أجرت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية مقابلات لمجموعات التركيز ومسوحاً عامة عبر شبكة الإنترنت لتحديد أكثر النصوص والصور تأثيراً فيما يتعلق بالتحذيرات الصحية، وقيَّمت التحذيرات الصحية القائمة في مختلف أرجاء العالم.

ومنذ كانون الأول/ديسمبر 2016 فقد أصدرت وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية ثلاث دفعات من التحذيرات الصحية، وتم تغيير التحذيرات على نظم ENDS مرة كل عامين لإيصال الرسالة بشكل أشد فعالية عن مضار استخدام النظم المذكورة. وجمهورية كوريا هي البلد الوحيد في العالم الذي يفرض وضع تحذيرات صحية مصورة إلزامية على نظم ENDS، وتوفر خبرته في هذا الشأن مثالاً قيماً على كيفية القيام بصورة تشاورية باستحداث وتنفيذ التحذيرات المصورة بشأن منتجات النيكوتين والتبغ الجديدة والناشئة استناداً إلى البيِّنات العلمية.

23 كانون الأول/ديسمبر 2020 إلى 22 كانون الأول/ديسمبر 2022

23 كانون الأول/ديسمبر 2018 إلى 22 كانون الأول/ديسمبر 2020

23 كانون الأول/ديسمبر 2016 إلى 22 كانون الأول/ديسمبر 2018

تعليق الصور: التغيرات في التحذيرات الصحية المصورة على السجائر الإلكترونية في جمهورية كوريا

& SHIVA EYE
ROOFTOP RESTAURANT
SHIVA EYE

الخلاصة

شهدت السنوات الثلاث عشرة التي تم فيها رصد حزمة MPOWER تحقيق خطوات هائلة على طريق مكافحة التبغ. وفي الوقت ذاته كانت هناك تحديات لا تُعد ولا تحصى، ولعل أعظمها جاء عام 2020 على شكل جائحة كوفيد-19. ورغم هذه العراقيل فإن هناك الآن 5.3 مليار نسمة يتمتعون بالحماية في ظل تدبير واحد على الأقل من تدابير مكافحة التبغ عند مستوى الممارسة الفضلى، وهو ما يزيد بمقدار 4.2 مليار نسمة عما كان عليه الحال عام 2007. وعلى النقيض من ذلك يظل هناك 2.4 مليار نسمة من المحرومين من الممارسات الفضلى المسندة بالبيِّنات لمكافحة التبغ مما يتركهم عرضة للخطر من المضار الصحية والاقتصادية التي يسببها التبغ.

وكان هناك تقدم مُلهِم في مجال مكافحة التبغ منذ اعتماد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واستهلال برنامج MPOWER. واليوم يتمتع مليارات الأشخاص بحماية أفضل، كما تم إنقاذ ملايين الأرواح على مدى السنوات. وجاء ذلك ثمرة للجهود الجماعية والمنسقة للمجتمع الدولي المكرسة لمكافحة التبغ. غير أنه ما يزال هناك الكثير من العمل أمامنا. فهناك بلدان اثنان فحسب في العالم (البرازيل وتركيا) قاما بتنفيذ كل تدابير حزمة MPOWER على مستوى شامل. ورغم أن معدلات انتشار التدخين قد انخفضت في معظم أرجاء العالم فإن العدد الإجمالي للمدخنين ما يزال مرتفعاً بالنظر إلى تزايد مجموع عدد السكان.

وكل بلد ملزم بحماية صحة سكانه، وقد التزمت جميع الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ بتنفيذ سياسات قوية لمكافحة التبغ كوسيلة هامة للوفاء بالتزامها في حماية صحة شعوبها. كما شددت أهداف التنمية المستدامة على أهمية هذه الالتزام حيث دعت إلى " تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء"، على أن يُقاس ذلك في ضوء الحد من تعاطي التبغ بين البالغين. كما أن الحد من تعاطي التبغ هو أحد المؤشرات الاقتفائية الستة عشر لمكوِّن التمتع بمزيد من الصحة في غايات المليارات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية، وهي مبادرة تهدف إلى مساعدة البلدان على تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ووجهة تركيز هذا التقرير المتمثلة في التصدي لمنتجات التبغ الجديدة والناشئة، تحدد ملامح تهديد جديد يواجه جهود مكافحة التبغ. وتتوافر نظم ENDS بصورة متزايدة في العديد من البلدان إلى جانب منتجات جديدة أخرى مثل منتجات التبغ المسخَّنة وأكياس النيكوتين. وبالنظر إلى نشوء هذه المنتجات وتطورها السريع فإن من الصعب تحديد خصائصها وبالتالي فإنها تحمل في طياتها الكثير من التحديات التنظيمية. وفي الوقت ذاته فإن دوائر صناعة التبغ وغيرها من الدوائر التي تقف وراء هذه المنتجات الجديدة تشن حملات تضليل إعلامية، وتسوِّقها على أنها "نظيفة" أو "خالية من الدخان" أو "أكثر أمناً"، وتزعم أنها مساعِدات فعالة للإقلاع. ومن خلال القيام بذلك فإن هذه الصناعات تسعى إلى الظهور كجزء من الحل لوباء التبغ لا كجهات محرضة ومرتكبة لهذا الوباء. كما أن هذه الصناعات تستهدف الأطفال والمراهقين من خلال استراتيجيات تسويق وآلاف النكهات التي تجعل نظم ENDS ومنتجات النيكوتين والتبغ الأخرى أكثر جاذبية. وعند استخدام الأطفال لهذه النظم، أو حتى مجرد تجربتها، فإن احتمالات تعاطيهم للسجائر التقليدية تزيد بمقدار الضعف. وهكذا تكتسب دوائر صناعة التبغ زبائن جدداً.

وتشير البيِّنات المستخلصة من هذا التقرير إلى أن هناك الآن 32 بلداً يحظر بيع نظم ENDS، وأنها تتخذ موقفاً صلباً بشأن منع المضار المحتملة التي تشكلها هذه النظم على شعوبها. كما اعتمد 79 بلداً آخر تدابير حظر على تعاطي التبغ في الأماكن العامة المغلقة، وتدابير حظر على أنشطة الإعلان، أو الترويج، أو الرعاية، وفرض وضع تحذيرات صحية بيانية على نظم ENDS؛ غير أن 39 منها يعتمد هذه التدابير جزئياً فحسب. ويترك ذلك 84 بلداً دون أي تشريعات بشأن نظم ENDS في هذه المجالات.

كما توضح البيانات أن حفنة من البلدان فقط تحظر النكهات في نظم ENDS، وأن بضعة بلدان أخرى تخضعها للتنظيم. وبالتوازي مع ذلك فإن هناك 94 بلداً لا تفرض قيوداً عمرية دنيا على بيع نظم ENDS مما يجعلها متاحة بحرِّية للقصَّر.

وفي البلدان التي تتوافر فيها بيانات عن معدلات الضرائب يتضح أن هذه المعدلات منخفضة عموماً، وأن هناك ثلاثة بلدان فحسب تفرض ضرائب على السوائل الإلكترونية لنظم ENDS بنسبة 75 في المائة أو أكثر من سعر التجزئة.

وهناك عدد مفرط من البلدان التي تظل عرضة للتكتيكات التي تستخدمها دوائر صناعة التبغ والصناعات المرتبطة بها لتوسيع أسواقها. وعلى البلدان حماية سكانها، ولاسيما الأطفال والمراهقون، من منتجات التبغ والنيكوتين الجديدة والناشئة غير الخاضعة للتنظيم.

وقد تحقق تقدم مُلهِم في السنوات الثلاث عشرة منذ بدء رصد برنامج MPOWER، ولكن ما تزال هناك العديد من التحديات التي تتطلب التغلب عليها بغية الوفاء بالالتزامات التي تقدمت بها البلدان بموجب اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وأهداف التنمية المستدامة، وخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، من أجل الحد من تعاطي التبغ والقضاء السريع على وباء التبغ. وعلى البلدان أن تظل يقظة وأن تواصل التركيز على تنفيذ التدابير المسندة بالبيِّنات التي أثبتت قدرتها على الحد من تعاطي التبغ، وأن تتجنب تشتيت انتباهها نتيجة انتشار منتجات جديدة. ومع خروج العالم من جائحة كوفيد-19 فإن الدعوة إلى إعادة البناء على نحو أفضل يجب أن تكون عنصراً محورياً في مكافحة التبغ. إن علينا جميعاً أن نلتزم بتعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وأن نجهد لاعتماد تدابير حزمة MPOWER على المستوى الأرفع للإنجاز، وأن نكفل حماية كل سكان العالم من مضار التبغ والنيكوتين.

المراجع

1. الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المُعدية (غير السارية) ومكافحتها. تقرير أمانة منظمة الصحة العالمية إلى المجلس التنفيذي للمنظمة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (م ت 148/7؛ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_7-en.pdf، الفقرات 28-24، تم الاطلاع في 1 تموز/يوليو 2021).

2. الاستجابة إلى الأمراض غير السارية خلال جائحة كوفيد-19 وما بعدها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1)، تم الاطلاع في 1 حزيران/يونيو 2021) [بالإنكليزية].

3. UN Interagency Taskforce on NCDs, COVID-19 and NCD risk factors *(*infographic*)*. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/ncds/un-interagency-task-force-on-ncds/uniatf-policy-brief-ncds-and-covid-030920-poster.pdf?ua=1, accessed 1 July 2021).

4. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almehmadi M, Alqahtani AS et al. Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15*(5)*:e0233147.

5. Sitas, F, Harris-Roxas B, Bradshaw D, Lopez AD. Smoking and epidemics of respiratory infections. Bulletin of the World Health Organization. 2021;99*(2)*:164–165.

6. Del Sole F, Farcomeni A, Loffredo L, Carnevale R, Menichelli D, Vicario T et al. Features of severe COVID-19: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Clinical Investigation. 2020;50*(10)*:e13378.

7 أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. مذكرة إعلامية عن تصنيف منتجات التبغ الجديدة والناشئة. اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. [بالإنكليزية].

8. مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، القرار FCTC/COP6*(9)*: نظم إيصال النيكوتين إلكترونياً ونظم إيصال مواد غير النيكوتين إلكترونياً. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2014 (https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6*(9)*-en.pdf، تم الاطلاع في 21 تموز/يوليو 2021).

9. مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، القرار FCTC/COP8*(22)*: منتجات التبغ الجديدة والناشئة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8*(22)*.pdf?ua=1، تم الاطلاع في 13 آب/أغسطس 2020).

10. مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، القرار FCTC/COP8*(22)*: منتجات التبغ الجديدة والناشئة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8*(22)*.pdf?ua=1، تم الاطلاع في 13 آب/أغسطس 2020).

11. مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، القرار FCTC/COP7*(11)* المعتمد بموجب FCTC/COP7*(9)*، دلهي، الهند: منظمة الصحة العالمية؛ 2016.

12. مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، القرار FCTC/COP8/8 المعتمد بموجب FCTC/COP8*(21)*. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018.

13. مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، القرار FCTC/COP7*(14)*: المزيد من تطوير المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادتين 9 و10 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية (تنظيم محتويات منتجات التبغ وتنظيم الإفصاح عنها). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7*(14)*_EN.pdf?ua=1، تم الاطلاع في 21 تموز/يوليو 2021).

14. Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG, Jarvis S, Rasmussen RJ. The nicotine content of a sample of E-cigarette liquid manufactured in the United States. Journal of Addiction Medicine. 2018;12*(2)*:127–131.

15. Tobore TO. On the potential harmful effects of E-Cigarettes on the developing brain: the relationship between vaping-induced oxidative stress and adolescent/young adults social maladjustment. Journal of Adolescence. 2019;76:202–209.

16. O'Brien D, Long J, Quigley J, Lee C, McCarthy A, Kavanagh P. Association between electronic cigarette use and tobacco cigarette smoking initiation in adolescents: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2021;21*(954)*:e1-e10.

17. Sæbø G, Scheffels J. Assessing notions of denormalization and renormalization of smoking in light of e-cigarette regulation. International Journal of Drug Policy. 2017;49:58–64.

18. Petrescu D, Vasiljevic M, Pepper J, Ribisl K, Marteau T. What is the impact of e-cigarette adverts on children's perceptions of tobacco smoking? An experimental study. Tobacco control. 2017;26*(4)*:421–427.

19. Choi K, Grana R, Bernat D. Electronic nicotine delivery systems and acceptability of adult cigarette smoking among Florida youth: renormalization of smoking? Journal of Adolescent Health. 2017;60*(5)*:592–598.

20. EcigIntellligence *(*website*)*. Regulatory and market intelligence for the e-cigarette sector. London: Tamarind Media; 2021 (https://ecigintelligence.com/about-ecigintelligence/,accessed 2 July 2021).

21. E-cigarettes. In: Tobacco Tactics *(*website*)*. Bath, UK: University of Bath: 2021 (https://tobaccotactics.org/wiki/e-cigarettes/, accessed 2 July 2021, accessed 2 July 2021).

22. الكتيب التقني لمنظمة الصحة العالمية عن سياسة ضرائب التبغ وإدارتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 [بالإنكليزية].

23. Addiction at any cost: Philip Morris International uncovered. New York, USA: Stopping Tobacco Organizations and Products (STOP); 2018 (https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/STOP_Report_Addiction-At-Any-Cost.pdf, accessed 1 July 2021).

24. Wagener TL, Floyd EL, Stepanov I, Driskill LM, Frank SG, Meier E et al. Have combustible cigarettes met their match? The nicotine delivery profiles and harmful constituent exposures of second-generation and third-generation electronic cigarette users. Tobacco Control. 2017;26(e1): e23–e28.

25. Traboulsi H, Cherian M, Abou Rjeili M, Preteroti M, Bourbeau J, Smith BM et al. Inhalation toxicology of vaping products and implications for pulmonary health. International Journal of Molecular Science. 2020;21*(10)*.

26. E-cigarette, or vaping, products visual dictionary. Atlanta, GA: Centers for Disease Control *(*no date*)* (https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/pdfs/ecigarette-or-vaping-products-visual-dictionary-508.pdf, accessed 2 July 2021).

27. Kosmider L, Cox S, Zaciera M, Kurek J, Goniewicz ML, McRobbie H et al. Daily exposure to formaldehyde and acetaldehyde and potential health risk associated with use of high and low nicotine e-liquid concentrations. Scientific Reports. 2020;10*(1)*:6546.

28. Talih S, Salman R, El-Hage R, Karaoghlanian N, El-Hellani A, Saliba N et al. Effect of free-base and protonated nicotine on nicotine yield from electronic cigarettes with varying power and liquid vehicle. Scientific Reports 2020;10.

29. Jackler RK, Ramamurthi D. Nicotine arms race: JUUL and the high-nicotine product market. Tobacco Control. 2019;0:1–6. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054796.

30. Zhu SH, Sun JY, Bonnevie E, Cummins SE, Gamst A, Yin L et al. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. Tobacco Control. 2014; 23:iii3–iii9

31. Hsu G, Sun JY, Shu-Hong Z. Evolution of electronic cigarette brands from 2013–2014 to 2016–2017: Analysis of brand websites. Journal of Medical Internet Research. 2018;20*(3)*:e80.

32. Barrington-Trimis J, Samet J McConnell R. Flavorings in electronic cigarettes. Journal of the American Medical Association. 2014;312*(23)*:2493.

33. Strombotne K, Buckell J, Sindelar JL. Do JUUL and e-cigarette flavours change risk perceptions of adolescents? Evidence from a national survey. Tobacco Control. 2021;Mar;30*(2)*:199–205. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2019-055394. Epub 2020 Apr 16.

34. van de Nobelen S, Kienhuis AS, Talhout R. An inventory of methods for the assessment of additive-increased addictiveness of tobacco products. Nicotine & Tobacco Research. 2016;18*(7)*:1546–1555.

35. Preliminary scientific evaluation of the possible public health effects of menthol versus nonmenthol cigarettes. Silver Spring, Maryland: Food & Drug Administration; 2013.

36. Krüsemann EJ, Boesveldt S, De Graaf K, Talhout R. An e-liquid flavor wheel: a shared vocabulary based on systematically reviewing e-liquid flavor classifications in literature. Nicotine and Tobacco Research. 2019;21*(10)*:1310–1319.

37. Wang TW, Neff LJ, Park-Lee E, Ren C, Cullen KA, King BA. E-cigarette use among middle and high school students – United States, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020;69*(37)*:1310.

38. Rose SW, Johnson AL, Glasser AM, Villanti AC, Ambrose BK, Conway K et al. Flavour types used by youth and adult tobacco users in wave 2 of the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study 2014–2015. Tobacco Control. 2020;29*(4)*:432–446.

39. Wang TW, Neff LJ, Park-Lee E, Ren C, Cullen KA, King BA. E-cigarette use among middle and high school students – United States, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020;69:1310–1312.

40. Population Assessment of Tobacco and Health: Wave 4. US Food and Drug Administration; Silver Spring, Maryland; 2016–2017.

41. ASHRAE Position document on environmental tobacco smoke. Atlanta, Georgia: ASHRAE; 2016 (https://www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/pd_environmental-tobacco-smoke-2020-07-1.pdf, accessed 2 July 2021).

42. Stevens EM, Hébert ET, Tackett AP, Leavens ELS, Wagener TL. Harm perceptions of the JUUL E-cigarette in a sample of ever users. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17*(13)*:4755.

43. استعراض منهجي للتأثيرات الصحية للسجائر الإلكترونية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015. [بالإنكليزية].

44. Skotsimara G, Antonopoulos AS, Oikonomou E, Siasos G, Ioakeimidis N, Tsalamandris S et al. Cardiovascular effects of electronic cigarettes: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Preventive Cardiology. 2019;26*(11)*:1219–1228.

45. Kennedy CD, van Schalkwyk MCI, McKee M, Pisinger C. The cardiovascular effects of electronic cigarettes: a systematic review of experimental studies. Preventive Medicine. 2019;127:105770.

46. Tsai M, Byun MK, Shin J, Crotty Alexander LE. Effects of e-cigarettes and vaping devices on cardiac and pulmonary physiology. The Journal of Physiology. 2020;598*(22)*:5039–5062.

47. Gotts JE, Jordt S-E, McConnell R, Tarran R. What are the respiratory effects of e-cigarettes? British Medical Journal. 2019;366.

48. Wills TA, Soneji SS, Choi K, Jaspers I, Tam EK. E-cigarette use and respiratory disorders: an integrative review of converging evidence from epidemiological and laboratory studies. European Respiratory Journal. 2021;57*(1)*: e1-e16.

49. Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain. London: Action on Smoking and health; 2020.

50. مجموعة دراسة منظمة الصحة العالمية المعنية بتنظيم منتجات التبغ. تقرير عن الأساس العلمي لتنظيم منتجات التبغ. التقرير الثامن لمجموعة الدراسة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. [بالإنكليزية].

51. Wang JB, Olgin JE, Nah G, Vittinghoff E, Cataldo JK, Pletcher MJ et al. Cigarette and e-cigarette dual use and risk of cardiopulmonary symptoms in the Health eHeart Study. PLoS One. 2018;13*(7)*:e0198681.

52. Kim C-Y, Paek Y-J, Seo HG, Cheong YS, Lee CM, Park SM et al. Dual use of electronic and conventional cigarettes is associated with higher cardiovascular risk factors in Korean men. Scientific Reports. 2020;10*(1)*:1–10.

53. Reddy KP, Schwamm E, Kalkhoran S, Noubary F, Walensky RP Rigotti NA. Respiratory symptom incidence among people using electronic cigarettes, combustible tobacco, or both. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2021;Apr 15. doi: 10.1164/rccm.202012-4441LE.

54. National Center for Chronic Disease, P, Health Promotion Office on S Health, Reports of the Surgeon General. In: The health consequences of smokin—50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA; Centers for Disease Control and Prevention: 2014.

55. Berry KM, Fetterman JL, Benjamin EJ, Bhatnagar A, Barrington-Trimis JL, Leventhal AM et al. Association of electronic cigarette use with subsequent initiation of tobacco cigarettes in US youths. JAMA Open Network. 2019;2*(2)*:e187794.

56. Yuan M, Cross S, Loughlin S. Leslie F Nicotine and the adolescent brain. Journal of Physiology. 2015;593*(16)*:3397–3412.

57. Hall F, Der-Avakian A, Gould T, Markou A, Shoaib MJY. Negative affective states and cognitive impairments in nicotine dependence. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2015;58:168–185.

58. Quick facts on the risks of e-cigarettes for kids, teens, and young adults. In: Smoking and Tobacco Use *(website)*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2020 (https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html, accessed 2 July 2021).

59. Whittington J, Simmons P, Philips A, Gammill S, Cen R, Magann E et al. The use of electronic cigarettes in pregnancy: a review of the literature. Obstetrical and Gynecological Survey. 2018;73*(9)*:544–549.

60. Froggatt S, Reissland N, Covey J. The effects of prenatal cigarette and e-cigarette exposure on infant neurobehaviour: a comparison to a control group. EClinicalMedicine. 2020;28:100602.

61. Behar R, Davis B, Wang Y, Bahl V, Lin S, Talbot P. Identification of toxicants in cinnamon-flavored electronic cigarette refill fluids. Toxicology in Vitro. 2014;28*(2)*:198–208.

62. Krishnan-Sarin S, O'Malley SS, Green BG, Jordt S-E. The science of flavour in tobacco products. In: Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of the WHO study group on tobacco product regulation. Geneva: World Health Organization; 2019:125–142.

63. Outbreak of lung injury associated with the use of e-cigarette, or vaping, products. In: Smoking and Tobacco Use *(website)*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2020 (https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html, accessed 2 July 2021).

64. Pray IW, Atti SK, Tomasallo C, Meiman JG. E-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury among clusters of patients reporting shared product use – Wisconsin, 2019. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020;69*(9)*:236–240.

65. Public health consequences of e-cigarettes. Washington, DC: National Academies Press (US); 2018.

66. Seitz CM, Kabir Z. Burn injuries caused by e-cigarette explosions: a systematic review of published cases. Tobacco Prevention & Cessation. 2018;4:32.

67. Rossheim ME, Livingston MD, Soule EK, Zeraye HA, Thombs DL. Electronic cigarette explosion and burn injuries, US Emergency Departments 2015–2017. Tobacco Control. 2019;28*(4)*:472–474.

68. Govindarajan P, Spiller HA, Casavant MJ, Chounthirath T, Smith GA. E-cigarette and liquid nicotine exposures among young children. Pediatrics. 2018;141*(5)*.

69. Fernández E, Ballbè M, Sureda X, Fu M, Saltó E, Martínez-Sánchez JM. Particulate matter from electronic cigarettes and conventional cigarettes: a systematic review and observational study. Current Environmental Health Reports. 2015;2*(4)*:423–429.

70. Li L, Lin Y, Xia T, Zhu Y. Effects of electronic cigarettes on indoor air quality and health. Annual Review of Public Health. 2020;41*(1)*:363–380.

71. Hess I, Lachireddy K, Capon A. A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. Public Health Research & Practice. 2016;26*(2)*.

72. المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 8: الحماية من التعرض لدخان التبغ. اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2007.

73. Borgini A, Veronese C, De Marco C, Boffi R, Tittarelli A, Bertoldi M et al. Particulate matter in aerosols produced by two last generation electronic cigarettes: a comparison in a real-world environment. Pulmonology. 2021.

74. Exposure to aerosols from smoking-proxy electronic inhaling systems: a systematic review. Barcelona: Tobacco Control Unit, Institut Català d'Oncologia; 2016.

75. Lerner CA, Sundar IK, Yao H, Gerloff J, Ossip DJ, McIntosh S et al. Vapors produced by electronic cigarettes and e-juices with flavorings induce toxicity, oxidative stress, and inflammatory response in lung epithelial cells and in mouse lung. PLoS One. 2015;10*(2)*:e0116732.

76. أسئلة عن التبغ للمسوح. مجموعة فرعية من الأسئلة الأساسية من المسح العالمي لتعاطي التبغ بين البالغين (GATS). الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2011 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/87331، تم الاطلاع في 2 تموز/يوليو 2021).

77. Yoong SL, Hall A, Leonard A, McCrabb S, Wiggers J, Tursdan d'Espaignet E, et al. Prevalence of electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2021. doi:10.1016/S2468-2667*(21)*00106-7.

78. Surgeon General's Advisory on E-cigarette use among youth. Atlanta, GA; Centers for Disease Control; 2019 (https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/surgeon-general-advisory/index.html, accessed 17 July 2021).

79. Choi, B Abraham I. The decline in e-cigarette use among youth in the United States: an encouraging trend but an ongoing public health challenge. Journal of the American Medical Association. 2021;4*(6)*:e2112464.

80. Perikleous EP, Steiropoulos P, Paraskakis E, Constantinidis TC, Nena E. E-cigarette use among adolescents: an overview of the literature and future perspectives. Frontiers in Public Health. 2018;6:86.

81. Barrington-Trimis, JL, Kong G, Leventhal AM, Liu F, Mayer M, Cruz TB et al. E-cigarette use and subsequent smoking frequency among adolescents. Pediatrics. 2018;142*(6)*.

82. Yoong SL, Hall A, Turon H, Stocking E, Leonard A, Grady A, et al. Association between electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems with initiation of tobacco use in individuals aged <20 years - systematic review and meta-analysis. PLOS One. 2021; 16*(9)*.

83. Hartmann-Boyce, J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2020; 10: Cd010216.

84. Smoking cessation: a report of the Surgeon General. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2020 (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255575/, accessed 17 July 2021).

85. Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks (SCHEER). Opinion on electronic cigarettes. Luxembourg: SCHEER; 2021.

86. Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Respiratory Medicine. 2016;4*(2)*:116–28.

87. Sawant AM, Mali DP, Bhagwat DA. Regulatory requirements and drug approval process in India, Europe and US. Pharmaceutical Regulatory Affairs. 2018;7*(2)*.

88. Nicotine e-cigarettes laws are changing. Canberra: Australian Government, Department of Health, Therapeutic Goods Administration; 2021 (https://www.tga.gov.au/blogs/tga-topics/nicotine-e-cigarettes-laws-are-changing, accessed 17 July 2021).

89. Baker TB, Fiore MC. What we do not know about e-cigarettes is a lot. JAMA Open Network. 2020;3*(6)*:e204850.

90. Leventhal AM, Goldenson NI, Barrington-Trimis JL, Pang RD, Kirkpatrick MG. Effects of non-tobacco flavors and nicotine on e-cigarette product appeal among young adult never, former, and current smokers. Drug and Alcohol Dependence. 2019;203:99–106.

91. تقرير منظمة الصحة العالمية عن اتجاهات معدل انتشار تعاطي التبغ للفترة 2025-2000، الإصدار الثالث. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. [بالإنكليزية].

92. Eissenberg T, Soule E, Shihadeh A. Open-System" electronic cigarettes" cannot be regulated effectively. Tobacco Control. 2021;30:234–235.

93. Meernik C, Baker HM, Kowitt SD, Ranney LM, Goldstein AO. Impact of non-menthol flavours in e-cigarettes on perceptions and use: an updated systematic review. BMJ Open. 2019;9*(10)*:e031598.

94. De Andrade M, Hastings G, Angus K. Promotion of electronic cigarettes: tobacco marketing reinvented? British Medical Journal. 2013;347.

95. Barrington-Trimis JL, Urman R, Leventhal AM, Gauderman WJ, Cruz TB, Gilreath TD et al. E-cigarettes, cigarettes, and the prevalence of adolescent tobacco use. Pediatrics. 2016;138*(2)*.

96. Goldenson NI, Leventhal AM, Stone MD, McConnell RS, Barrington-Trimis JL. Associations of electronic cigarette nicotine concentration with subsequent cigarette smoking and vaping levels in adolescents. JAMA Pediatrics. 2017;171*(12)*: 1192–1199.

97. Etter JF, Bullen C. Electronic cigarette: users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy. Addiction. 2011;106:2017–2028.

98. Neuberger M. The electronic cigarette: a wolf in sheep's clothing. Wien Klin Wochenschr. 2015;127(9-10):385–7.

99. Stanwick R. E-cigarettes: Are we renormalizing public smoking? Reversing five decades of tobacco control and revitalizing nicotine dependency in children and youth in Canada. Paediatric and Child Health. 2015;20*(2)*:101–5.

100. Everard CD, Silveira ML, Kimmel HL, Marshall D, Blanco C, Compton WM. Association of electronic nicotine delivery system use with cigarette smoking relapse among former smokers in the United States. JAMA Open Network. 2020;3*(6)*:e204813.

101. Manzoli L, Flacco ME, Ferrante M. Cohort study of electronic cigarette use: effectiveness and safety at 24 months. Tobacco Control. 2017;26:284–92.

102. Pokhrel P, Herzog TA, Muranaka N. Contexts of cigarette and e-cigarette use among dual users: a qualitative study. BMC Public Health. 2015;15:859.

103. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1223–1249.

104. Goniewicz ML, Hajek P, McRobbie H. Nicotine content of electronic cigarettes, its release in vapour and its consistency across batches: regulatory implications. Addiction. 2014;109*(3)*:500–7.

105. كيف تُقلع عن السجائر الإلكترونية. منظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. [بالإنكليزية].

106. نظم إيصال النيكوتين إلكترونياً: تقرير من منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا 2014

107. COP decision FCTC/COP6/10.قرار مؤتمر الأطراف FCTC/COP6/10.

108. اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2003؛ نسخة محدثة 2004، 2005 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1، تم الاطلاع في 3 تموز/يوليو 2021).

109. تدخل دوائر صناعة التبغ في مكافحة التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2008. [بالإنكليزية].

110. The Israel Supreme Court, Tel Aviv Chamber of Commerce v Israeli Knesset & Ors., HC 4657/19 and HC 1532/19. 2019.

111. Ghebreyesus TA, Vazquez TR. Seeing through big tobacco's smokescreen. In: Project Syndicate *(website)*. New York: 2017.

112. Matthes BL, Gilmore A. Needs of LMIC-based tobacco control advocates to counter tobacco industry policy interference: insights from semi-structured interviews. BMJ Open. 2021;10*(11)*:e044710.

113. STOP: A Global Tobacco Industry Watchdog *(website)*. (tobhttps://exposetobacco.org/about/, accessed 3 July 2021).

114. E-cigarettes shaped like USB flash drives: information for parents, educators, and health care providers. In: Smoking & Tobacco use *(website)*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2020 (https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/factsheet/index.html, accessed 3 July 2021).

115. E-cigarettes. In: Tobacco Tactics *(website)*. Bath, UK: University of Bath: 2021 (https://tobaccotactics.org/wiki/e-cigarettes/, accessed 2 July 2021, accessed 2 July 2021).

116. Designed for addiction. How the tobacco industry has made cigarettes more addictive, more attractive to kids and even more deadly. Washington, DC: Tobacco Free Kids; 2014 (https://www.tobaccofreekids.org/assets/content/what_we_do/industry_watch/product_manipulation/2014_06_19_DesignedforAddiction_web.pdf, accessed 3 July 2021).

117. Pisinger C, Godtfredsen N, Bender A. A conflict of interest is strongly associated with tobacco industry-favorable results, indicating no harm of e-cigarettes. Preventive Medicine. 2019;119:124–131.

118. Gilmore AB, Braznell S. US regulator adds to confusion around heated tobacco products. British Medical Journal. 2020;370:m3528.

119. التقاضي بشأن تنظيم المنتجات الجديدة والناشئة لمنتجات النيكوتين والتبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 [بالإنكليزية].

120. Tobacco Tactics *(website)*. IQOS Use, "Switching" and "Quitting": The Evidence. Bath, UK: University of Bath; 2021 (https://tobaccotactics.org/wiki/iqos-use-evidence/, accessed 3 July 2021).

121. بيان منظمة الصحة العالمية بشأن منتجات التبغ المسخّن وقرار إدارة الأغذية والأدوية في الولايات المتحدة المتعلق بنظام "IQOS" [نشرة إخبارية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/news/item/27-07-2020-who-statement-on-heated-tobaccoproducts-and-the-us-fda-decision-regardingiqos، تم الاطلاع في 17 تموز/يوليو 2021).

122. Goldenson NI, Leventhal AM, Simpson KA, Barrington-Trimis JL. A review of the use and appeal of flavored electronic cigarettes. Current Addiction Reports. 2019;6*(2)*:98–113.

123. Felicione NJ, Ozga-Hess JE, Ferguson SG, Dino G, Kuhn S, Haliwa I et al. Cigarette smokers' concurrent use of smokeless tobacco: dual use patterns and nicotine exposure. Tobacco Control. 2021;30*(1)*:24–29.

124. McKee M, Daube M, Chapman S. E-cigarettes should be regulated. Medical Journal of Australia. 2016;204*(9)*:331.

125. Hiscock R, Silver K, Zatoński M, Gilmore AB. Tobacco industry tactics to circumvent and undermine the menthol cigarette ban in the UK. Tobacco Control. 2020;29(e1):e138-e142.

126. Branston JR, Hiscock R, Silver K, Arnott D, Gilmore AB. Cigarette-like cigarillo introduced to bypass taxation, standardised packaging, minimum pack sizes, and menthol ban in the UK. Tobacco Control. 2020;tobaccocontrol-2020-055700.

127. Robertson L, Joshi A, Legg T, Wellock G, Ray K, Evans-Reeves K. Exploring the Twitter activity around the eighth meeting of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Tobacco Control. 2020;tobaccocontrol-2020-055889.

128. van der Eijk Y, Bero L, Malone RE. Philip Morris International-funded "Foundation for a Smoke-Free World": analysing its claims of independence. Tobacco Control. 2019;28*(6)*:712–718.

129. The Israel Supreme Court, E-Cig Ltd. v Ministry of Health, HCJ 6665/12,. 2014.

130. Patanavanich R, Glantz S. Successful countering of tobacco industry efforts to overturn Thailand's ENDS ban. Tobacco Control. 2020. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-056058.

131. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. Journal of the American Medical Association. 2020;323*(13)*:1239–1242.

132. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. New England Journal of Medicine. 2020;382*(18)*:1708–1720.

133. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497–506.

134. Zhang JJ, Dong X, Cao YY, Yuan YD, Yang YB, Yan YQ et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. Allergy. 2020;75*(7)*:1730–1741.

135. Gao F, Zheng KI, Wang X-B, Sun Q-F, Pan K-H, Wang T-Y et al. Obesity is a risk factor for greater COVID-19 severity. Diabetes Care. 2020;43*(7)*:e72-e74.

136. Finer N, Garnett SP, Bruun JM. COVID-19 and obesity. Clinical Obesity. 2020;10*(3)*.

137. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, J P et al. Risk factors of critical and mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. Journal of Infection. 2020;81*(2)*:e16–125.

138. Alraddadi BM, Watson JT, Almarashi A, Abedi GR, Turkistani A, Sadran M et al. Risk factors for primary Middle East respiratory syndrome coronavirus illness in humans, Saudi Arabia, 2014. Emerging infectious diseases. 2016;22*(1)*:49.

139. Park J-E, Jung S, Kim A, Park J-E. MERS transmission and risk factors: a systematic review. BMC Public Health. 2018;18*(1)*:574.

140. Kozak R, Prost K, Yip L, Williams V, Leis JA, Mubareka S. Severity of coronavirus respiratory tract infections in adults admitted to acute care in Toronto, Ontario. Journal of Clinical Virology. 2020;126:104338.

141. Slama K, Chiang C, Enarson D, Hassmiller K, Fanning A, Gupta P et al. Tobacco and tuberculosis: a qualitative systematic review and meta-analysis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2007;11*(10)*:1049–1061.

142. Baskaran V, Murray RL, Hunter A, Lim WS, McKeever TM. Effect of tobacco smoking on the risk of developing community acquired pneumonia: A systematic review and meta-analysis. PloS one. 2019;14*(7)*:e0220204.

143. van Zyl-Smit RN, Richards G, Leone FT. Tobacco smoking and COVID-19 infection. The Lancet Respiratory Medicine. 2020;8*(7)*:664–665.

144. Li X, Zhong X, Wang Y, Zeng X, Luo T, Liu Q. Clinical determinants of the severity of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021;16*(5)*:e0250602.

145. التدخين وجائحة كوفيد-19: موجز علمي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020. [بالإنكليزية].

146. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis. Nicotine and Tobacco Research. 2020;22*(9)*:1653–1656.

147. Gallus S, Lugo A, Gorini G. No double-edged sword and no doubt about the relation between smoking and COVID-19 severity. European Journal of Internal Medicine. 2020;77:33–35.

148. Brake SJ, Barnsley K, Lu W, McAlinden KD, Eapen MS, Singh Sohal S. Smoking upregulates angiotensin-converting enzyme-2 receptor: a potential adhesion site for novel coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Journal of Clinical Medicine. 2020;9*(3)*.

149. Chen DT, Kyriakos CN. Cigarette and e-cigarettes dual users, exclusive users and COVID-19: Findings from four UK birth cohort studies. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18*(8)*.

150. Russo P, Bonassi S, Giacconi R, Malavolta M, Tomino C, Maggi F. COVID-19 and smoking: is nicotine the hidden link? European Respiratory Journal. 2020;55*(6)*.

151. Efficacy of nicotine in preventing COVID19 infection (NICOVID-PREV). National Institute of Health, 2021.

152. Simons D, Shahab L, Brown J, Perski O. The association of smoking status with SARS-CoV-2 infection, hospitalization and mortality from COVID-19: a living rapid evidence review with Bayesian meta-analyses (version 7). Addiction. 2021;116*(6)*:1319–1368.

153. Haddad C, Bou Malhab S, Sacre H Salameh P. Smoking and COVID-19: a scoping review. Tobacco Use Insights. 2021;14:1179173x21994612.

154. Horel S, Keyzer T. COVID-19: How harm-reduction advocates and the tobacco industry capitalised on the pandemic to promote nicotine. British Medical Journal. 2021;373.

155. Clancy L, Gallus S, Leung J, Egbe CO. Tobacco and COVID-19: understanding the science and policy implications. Tobacco Induced Diseases. 2020;18:1–4.

156. Fernández E, Martínez C. Spain: COVID-19 prompts smoking regulation in streets and terraces. 2020 *(*blog*)*. In: Tobacco Control *(*website*)*. 2020 (https://blogs.bmj.com/tc/2020/09/05/spain-covid-19-prompts-smoking-regulation-in-streets-and-terraces/, accessed 17 July 2021).

157. El-Awa F, Fraser CP, Adib K, Hammerich A, Abdel Latif N, Fayokun R et al. The necessity of continuing to ban tobacco use in public places post-COVID-19. Eastern Mediterranean Health Journal. 2020;26*(6)*:630–632.

158. أحمدآباد تعالج سراية كوفيد-19 بفرض حظر على منتجات التبغ العديمة الدخان وعلى البصق في الأماكن العامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 [بالإنكليزية].

159. Bhutan lifts decade long tobacco ban to prevent COVID-19 transmission. Addiction. 2020 (https://www.addictionjournal.org/posts/bhutan-lifts-decade-long-tobacco-ban-to-prevent-covid-19-transmission, accessed 17 July 2021).

160. Filby S, van der Zee K, van Walbeek C. The temporary ban on tobacco sales in South Africa: lessons for endgame strategies. Tobacco Control. 2021;0:1–7.

161. Berg CJ, Callanan R, Johnson TO, Schliecher NC, Sussman S, Wagener TL et al. Vape shop and consumer activity during COVID-19 non-essential business closures in the USA. Tobacco Control. 2020;0: 1–4.

162. Lighting up the illicit market: Smokers' responses to the cigarette sales ban in South Africa. Cape Town: University of Cape Town; 2020.

163. Carreras G, Lugo A, Stival C, Amerio A, Odone A, Pacifici R et al. Impact of COVID-19 lockdown on smoking consumption in a large representative sample of Italian adults. Tobacco Control. 2021;0:1–8.

164. Bommele J, Hopman P, Walters BH, Geboers A, Croes E, Fong GT, et al. The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: implications for smoking cessation. Tobacco Induced Diseases. 2020; 18:63.

165. Many smokers used lockdown to quit. In: Eyewitness News *(*website*)* (https://ewn.co.za/2020/06/08/many-smokers-used-lockdown-to-quit-surveys, accessed 17 July 2021).

166. Zatonski M, Gilmore A Hird T. The two faces of the tobacco industry during the COVID-19 pandemic. Tobacco Control. 2020.

167. Big tobacco is exploiting COVID-19 to market its harmful products. In: Campaign for Tobacco-Free Kids *(*website*)*. Campaign for Tobacco-Free Kids; 2021 (https://www.tobaccofreekids.org/media/2020/2020_05_covid-marketing, accessed 3 July 2021).

168. STOP: A Global Tobacco Industry Watchdog *(*website*)* (https://tobaccotactics.org/wiki/covid-19/, accessed 17 July 2021).

169. تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي لعام 2008: حزمة برنامج MPOWER. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2008. [بالإنكليزية].

170. تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي لعام 2019: عرض المساعدة للإقلاع عن تعاطي التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. [بالإنكليزية].

171. حزمة التدابير الرامية إلى دحر وباء التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2008: MPOWER.

172. Tajikistan STEPS Survey. Geneva; World Health Organization; 2016 (https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/270, accessed 17 July 2021).

173. China report on health hazards of smoking 2020. Beijing; People's Medical Publishing House: 2021.

174. اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشان مكافح التبغ، المبادئ التوجيهية للتنفيذ: المادة 3-5، والمادة 8، والمادتان 9 و10، والمادة 11، والمادة 12، والمادة 13، والمادة 14. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013.

175. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2006 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/pdf/Bookshelf_NBK44324.pdf, accessed 21 July 2021).

176. Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2004.

177. Johnson KC, Miller AB, Collishaw NE, Palmer JR, Hammond SK, Salmon AG et al. Active smoking and secondhand smoke increase breast cancer risk: the report of the Canadian Expert Panel on Tobacco Smoke and Breast Cancer Risk (2009). Tobacco Control. 2011;20*(1)*.

178. Wipfli H, Avila-Tang E, Navas-Acien A, Kim S, Onicescu G, Yuan J et al. Secondhand smoke exposure among women and children: Evidence from 31 countries. American Journal of Public Health. 2008;98*(4)*:672–679.

179. Fantuzzi G, Aggazzotti G, Righi E, Facchinetti F, Bertucci E, Kanitz S et al. Preterm delivery and exposure to active and passive smoking during pregnancy: a case-control study from Italy. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2007;21*(3)*:194–200.

180. Fantuzzi G, Vaccaro V, Aggazzotti G, Righi E, Kanitz S, Barbone F et al. Exposure to active and passive smoking during pregnancy and severe small for gestational age at term. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2008;21*(9)*:643–647.

181. Anderson HR, Cook DG. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. Thorax. 1997;52*(11)*:1003–1009.

182. Law MR, Hackshaw AK. Environmental tobacco smoke. British Medical Journal. 1996;52:22–34.

183. Gilbert SG, Miller E, Martin J, Abulafia L. Scientific and policy statements on environmental agents associated with neurodevelopmental disorders. Journal of Intellectual & Developmental Disability. 2010;35*(2)*:121–128.

184. Leonardi-Bee J, Britton J, Venn A. secondhand smoke and adverse fetal outcomes in nonsmoking pregnant women: a meta-analysis. Pediatrics. 2011;127*(4)*:734–741.

185. Hone T, Szklo A, Filippidis FT, Laverty AA, Satamini I, Been JV. Smokefree legislation and neonatal and infant mortality in Brazil: longitudinal quasi-experimental study. Tobacco Control. 2020;29*(3)*:312–9.

186. Cains T, Cannata S, Poulos R, Ferson MJ, Stewart BW. Designated "no smoking" areas provide from partial to no protection from environmental tobacco smoke. Tobacco Control. 2004;13*(1)*:17–22.

187. Frazer K, Callinan JE, McHugh J, van Baarsel S, Clarke A, Doherty K et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016*(2)*:194.

188. Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK, Repace JL, Byrne M. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. Tobacco Control. 2005;14*(6)*:384–388.

189. Gan Q, Hammond SK, Jiang Y, Yang Y, Hu TW. Effectiveness of a smoke-free policy in lowering secondhand smoke concentrations in offices in China. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2008;50*(5)*: 570–575.

190. Centers for Disease Control and Prevention. Reduced secondhand smoke exposure after implementation of a comprehensive statewide smoking ban. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2007;56*(28)*:705–708.

191. Smoke-free policies reduce smoking. In: Smoking and tobacco use *(*website*)*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2020 (https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/reduce_smoking/index.htm, accessed 17 July 2021).

192. Cheng KW, Glantz SA, Lightwood JM. Association between smokefree laws and voluntary smokefree-home rules. American Journal of Preventive Medicine. 2011;41*(6)*:566–572.

193. Borland R. Tobacco health warnings and smoking-related cognitions and behaviours. Addiction. 1997;92*(11)*:1427–35.

194. Smoking in the home: attitudes and perceptions and the impact of the 2004 Irish smoking ban. Castlebar, County Mayo: Health Service Executive West; 2006 (https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/44864/6524.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 3 July 2021).

195. Campaign for Tobacco-Free Kids *(*website*)*. Smoke-free laws encourage smokers to quit and discourage youth from starting. Campaign for Tobacco-Free Kids; 2018 (https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0198.pdf, accessed 3 July 2021).

196. IARC handbooks of cancer prevention: tobacco control. Volume 13: Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2009 (http://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Evaluating-The-Effectiveness-Of-Smoke-free-Policies-2009, accessed 3 July 2021).

197. Campaign for Tobacco-Free Kids *(*website*)*. Smoke-free laws do not harm business at restaurants and bars. Campaign for Tobacco-Free Kids; 2018 (https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0144.pdf, accessed 3 July 2021).

198. The economics of tobacco and tobacco control. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization 2016 (https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/monograph-21, accessed 3 July 2021).

199. Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. Tobacco Control. 2006;15:51–58.

200. Global Burden of Disease *(*database*)*. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019 (https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/270 IHME, accessed 17 July 2021).

201. The health benefits of smoking cessation: a report of the Surgeon General. Rockville, MD: P.H.S. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, and Office on Smoking and Health; 1990 (https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/catalog/nlm:nlmuid-101584932X37-doc, accessed 3 July 2021).

202. Upspring WW, DiFranza JR. The loss of autonomy over smoking in relation to lifetime cigarette consumption. Addictive Behaviors. 2010;35*(1)*:14–18.

203. Cohen S, Lichtenstein E, Prochaska JO, Rossi JS, Gritz ER, Carr CR et al. Debunking myths about self-quitting. Evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking by themselves. The American Psychologist. 1989;44*(11)*:1355–65.

204. Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database Systematic Reviews. 2013;12*(8)*CD002850.

205. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database Systematic Reviews. 2016*(3)*CD008286.

206. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;10:4*(4)*CD006611.

207. An evaluation of the 'Tuku Ifi Leva 2017' anti-tobacco mass media campaign in the Kingdom of Tonga: Phase 2 Campaign. Sydney 2018

208. مسح STEPS في تونغا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017. [بالإنكليزية].

209. مسح STEPS في الأردن. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://www.moh.gov.jo/Echobusv3.0/SystemAssets/6209a77f-3767-4c00-a1a0-262e082b9a3c.pdf، تم الاطلاع في 17 تموز/يوليو 2021).

210. Chapman, S Liberman J. Ensuring smokers are adequately informed: reflections on consumer rights, manufacturer responsibilities, and policy implications. Tobacco Control. 2005;14:II8–II13.

211. Kozlowski LT, Edwards BQ. "Not safe" is not enough: smokers have a right to know more than there is no safe tobacco product. Tobacco Control. 2005;14 Suppl 2:ii3–7.

212. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Report on the twenty-second, twenty-third and twenty-fourth sessions, Supplement no. 2. New York and Geneva: United Nations; 2001.

213. Fathelrahman AI, Omar M, Awang R, Borland R, Fong GT, Hammond D et al. Smokers' responses toward cigarette pack warning labels in predicting quit intention, stage of change, and self-efficacy. Nicotine and Tobacco Research. 2009;11*(3)*:248–53.

214. Ngo A, Cheng KW, Shang C, Huang J, Chaloupka FJ. Global evidence on the association between cigarette graphic warning labels and cigarette smoking prevalence and consumption. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15*(3)*.

215. Li Z, Elton-Marshall T, Fong GT, Quah ACK, Feng G, Jiang Y et al. Noticing cigarette health warnings and support for new health warnings among non-smokers in China: findings from the International Tobacco Control project (ITC) China survey. BMC Public Health. 2017;17*(1)*:476.

216. Kamyab K, Nonnemaker JM, Farrelly MC. Public support for graphic health warning labels in the U.S. American Journal of Preventive Medicine. 2015;48*(1)*:89–92.

217. International Tobacco Control Policy Evaluation, P, FCTC Article 11: tobacco warning labels, in Evidence and recommendations from the ITC project. Waterloo, Ontario: ITC; 2009.

218. Lempert LK, Glantz S. Packaging colour research by tobacco companies: the pack as a product characteristic. Tobacco Control. 2017;26*(3)*:307–315.

219. Yong HH, Borland R, Cummings KM, Lindblom EN, Li L, Bansal-Travers M et al. US smokers' beliefs, experiences and perceptions of different cigarette variants before and after the FSPTCA ban on misleading descriptors such as "light", "mild", or "low". Nicotine & Tobacco Research. 2016;18*(11)*:2115–2123.

220. Falcone M, Bansal-Travers M, Sanborn PM, Tang KZ, Strasser AA. Awareness of FDA-mandated cigarette packaging changes among smokers of "light" cigarettes. Health Education Research. 2015;30*(1)*:81–6.

221. Borland R, Wilson N, Fong GT, Hammond D, Cummings KM, Yong HH et al. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over 5 years. Tobacco Control. 2009;18*(5)*:358–64.

222. Kowitt SD, Noar SM, Ranney LM, Goldstein AO. Public attitudes toward larger cigarette pack warnings: Results from a nationally representative U.S. sample. PLoS One. 2017.

223. Noar SM, Hall MG, Francis DB, Ribisl KM, Pepper JK, Brewer NT. Pictorial cigarette pack warnings: a meta-analysis of experimental studies. Tobacco Control. 2016;25*(3)*:341-54.

224. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. Tobacco Control. 2011;20:327–337.

225. Francis DB, Mason N, Ross JC, Noar SM. Impact of tobacco-pack pictorial warnings on youth and young adults: a systematic review of experimental studies. Tobacco Induced Diseases. 2019;17*(41)*.

226. Strahan E, White K, Fong G, Fabrigar L, Zanna M, Cameron R. Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective. Tobacco Control. 2002;11*(3)*:183–90.

227. Noar SM, Francis DB, Bridges C, Sontag JM, Ribisl KM, Brewer NT. The impact of strengthening cigarette pack warnings: systematic review of longitudinal observational studies. Social Science and Medicine. 2016;164:118–129.

228. Current cigarette smoking among adults in the United States.In: Smoking and tobacco use *(*website*)*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2020 (https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm, accessed 17 July 2021).

229. Turk T, Chaturvedi P, Murukutla N, Mallik V, Sinha P, Mullin S. Raw and real: an innovative communication approach to smokeless tobacco control messaging in low- and middle-income countries. Tobacco Control. 2017;26*(4)*:476–481.

230. Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2000 (https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2000/complete_report/pdfs/fullreport.pdf, accessed 3 July 2021).

231. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2008 (https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3062153/rol_de_los_medios_tabaquismo_ingles.pdf/8c41a392-dc0b-4b38-b4ef-870053747054, accessed 3 July 2021).

232. Siegel M. Mass media antismoking campaigns: a powerful tool for health promotion. Annals of Internal Medicine. 1998;129*(2)*:128–132.

233. McAfee T, Davis K, Alexander RL Jr, Pechacek TF, Bunnell R. Effect of the first federally funded US antismoking national media campaign. Lancet. 2013;382:2003–2011.

234. Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. Tobacco Control. 2012;21:127–138.

235. Dunlop SM, Wakefield M, Kashima Y. The contribution of antismoking advertising to quitting: intra- and interpersonal processes. Journal of Health Communication. 2008;13:250–266.

236. Bala MM, Lukasz S, Topor-Madry R, Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults. Cochrane Database Systematic Review. 2013;6(CD004704).

237. Haghpanahan H, Mackay D, Pell JP, Bell D, Langley T, Haw S. The impact of TV mass media campaigns on calls to a national quitline and the use of prescribed nicotine replacement therapy: a structural vector autoregression analysis. Addiction. 2017;112*(7)*:1229–1237.

238. Murukutla N, Bayly M, Mullin S, Cotter T, Wakefield M. Team IA-SARS. Male smoker and non-smoker responses to television advertisements on the harms of secondhand smoke in China, India and Russia. Health Education Research. 2015;30*(1)*:24–34.

239. Bafunno D, Catino A, Lamorgese V, Del Bene G, Longo V, Montrone M et al. Impact of tobacco control intervenions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review. Journal of Thoracic Disease. 2020;12*(7)*:3844–3856.

240. DiFranza JR, Wellman RJ, Sargent JD, Weitzman M, Hipple BJ, Winickoff JP. Tobacco promotion and the initiation of tobacco use: assessing the evidence for causality. Pediatrics. 2006; 117*(6)*:e1237–48.

241. Lovato C, Watts A, Stead LF. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. Cochrane Database Syst Rev. 2011*(10)*: Cd003439.

242. Lee S, Ling PM, Glantz SA. The vector of the tobacco epidemic: tobacco industry practices in low- and middle-income countries. Cancer Causes Control. 2012;23 Suppl 1:117–29.

243. نوع الجنس، والنساء، ووباء التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44342/9789241599511_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y، تم الاطلاع في 4 تموز/يوليو 2021). [بالإنكليزية].

244. Wellman RJ, Sugarman DB, DiFranza JR, Winickoff JP. The extent to which tobacco marketing and tobacco use in films contribute to children's use of tobacco: a meta-analysis. Archives of Pediatric Adolescent Medicine. 2006;160*(12)*:1285–96.

245. Centers for Disease Control and Prevention. Decline in smoking prevalence — New York City. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2007;56*(24)*:604–8.

246. Henriksen, L. Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place. Tobacco Control. 2012;21*(2)*:147–53.

247. Saffer H, Chaloupka F. The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. Journal of Health Economics. 2000;19*(6)*: 1117–37.

248. Kasza KA, Hyland AJ, Brown A, Siahpush M, Yong H-H, McNeill AD et al. The effectiveness of tobacco marketing regulations on reducing smokers' exposure to advertising and promotion: findings from the international Tobacco Control (ITC) four-country survey. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2011;8*(2)*: 340–321.

249. Blecher E. The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. Journal of Health Economics. 2008;27*(4)*:930–942.

250. The tobacco industry and the health risks of smoking. Second report. In: www.parliament.UK *(*website*)*. London: UK Parliament; 2000 (https://publications.parliament.uk/pa/cm199900/cmselect/cmhealth/27/2707.htm, accessed 4 July 2021).

251. اللّبنات الأساسية لمكافحة التبغ: كتيب. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018. [بالإنكليزية].

252. Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Tobacco control in developing countries, Jha P, Chaloupka FJ, Eds. Oxford: Oxford University Press; 2000.

253. المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة 13: الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته. اتفاقية منظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2008.

254. Cohen JE, Planinac L, Lavack A, Robinson D, O'Connor S, DiNardo J. Changes in retail tobacco promotions in a cohort of stores before, during, and after a tobacco product display ban. American Journal of Public Health. 2011;101*(10)*:1879–81.

255. Carter OB, Phan T, Mills BW. Impact of a point-of-sale tobacco display ban on smokers' spontaneous purchases: comparisons from post-purchase interviews before and after the ban in Western Australia. Tobacco Control. 2015;24(e1):e81–6.

256. Lee JGL, Henriksen L, Myers AE, Dauphinee AL, Ribisl KM. A systematic review of store audit methods for assessing tobacco marketing and products at the point of sale. Tobacco Control. 2014;23*(2)*:98.

257. Robertson L, Cameron C, McGee R, Marsh L, Hoek J. Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis. Tobacco Control. 25. 10.1136/tobaccocontrol-2015-052586.

258. Spanopoulos D, Britton J, McNeill A, Ratschen E, Szatkowski L. Tobacco display and brand communication at the point of sale: implications for adolescent smoking behaviour. Tobacco Control. 2014;23:64–69.

259. Fooks GJ, Gilmore AB, Smith KE, Collin J, Holden C, Lee K. Corporate social responsibility and access to policy elites: an analysis of tobacco industry documents. PLoS Med. 2011; 8*(8)*:e1001076.

260. Ribisl KM, Jo C. Tobacco control is losing ground in the Web 2.0 era: invited commentary. Tobacco Control. 2012;21*(2)*:145–146.

261. Request for Investigative and Enforcement Action to Stop Deceptive Advertising Online. Campaign for Tobacco-Free Kids, American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American Cancer Society Cancer Action Network, American Heart Association, American Lung Association et al., 2018.

262. Freeman B. New media and tobacco control. Tobacco Control. 2012;21:139–144.

263. Texting, social networking popular worldwide. In: Pew Research Center *(*website*)*. 2012 (http://www.pewglobal.org/2011/12/20/global-digital-communication-texting-social-networking-popular-worldwide, accessed 4 July 2021).

264. Social networking popular across globe. In: Pew Research Center 2012 (website http://www.pewglobal.org/2012/12/12/social-networking-popular-across-globe. webcite, accessed 4 July 2021).

265. Venezuela, Global Youth Tobacco Survey 2019.

266. Task force on fiscal policy for health. Health taxes to save lives: employing effective excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages. New York, NY: Bloomberg Philanthropies; 2019.

267. توسيع نطاق العمل ضد الأمراض غير السارية: ما تكلفة ذلك؟ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2011 (https://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction.pdf، تم الاطلاع في 4 تموز/يوليو 2021. [بالإنكليزية].

268. IARC handbooks of cancer prevention: tobacco control. Volume 14: Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2011 (https://publications.iarc.fr/_publications/media/download/4018/05229a5e57f58b0bf51364dd0f3329d45c898839.pdf, accessed 4 July 2021).

269. معالجة الأمراض غير السارية: "أفضل الخيارات" والتدخلات الأخرى الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1، تم الاطلاع في 4 تموز/يوليو 2021).

270. إنقاذ الأرواح وخفض الإنفاق: استجابة استراتيجية للأمراض غير السارية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf?ua=1، تم الاطلاع في 4 تموز/يوليو 2021.

271. الاعتمادات المخصصة من ضرائب التبغ: دروس مستفادة من تسعة بلدان. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206007/9789241510424_eng.pdf، تم الاطلاع في 4 تموز/يوليو 2021.

272. Sin tax reform in the Philippines: transforming public finance, health, and governance for more inclusive development. Washington, DC: World Bank Group; 2016 (http://documents.worldbank.org/curated/en/638391468480878595/pdf/106777-PUB-PUBLIC-PUBDATE-7-26-2016.pdf, accessed 4 July 2021).

273. Tobacco price and taxation: ITC cross-country comparison report. Waterloo, Canada: International Tobacco Control; 2012.

274. Fiscal policy: how to design and enforce tobacco excises? Washington, DC: International Monetary Fund Fiscal Affairs Department; 2016 (https://www.imf.org/external/pubs/ft/howtonotes/2016/howtonote1603.pdf).

275. Confronting illicit tobacco trade: a global review of country experiences. Washington, DC: The World Bank; 2019 (http://documents.worldbank.org/curated/en/677451548260528135/Confronting-Illicit-Tobacco-Trade-a-Global-Review-of-Country-Experiences, accessed 4 July 2021).

276. Reddy KS, Yadav A, Arora M, Nazar GP. Integrating tobacco control into health and development agendas. Tobacco Control. 2012;21:281–286.

277. تعاطي التبغ: الإنصاف والمحددات الاجتماعية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44289/1/9789241563970_eng.pdf، تم الاطلاع في 4 تموز/يوليو 2021.

المذكرات التقنية

المذكرة التقنية الأولى: تقييم السياسات القائمة وعمليات الامتثال
المذكرة التقنية الثانية: انتشار تعاطي التبغ في الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية
المذكرة التقنية الثالثة: ضرائب التبغ في الدول الأعضاء لمنظمة الصحة العالمية

الملاحق

الملحق الأول موجز إقليمي لتدابير برنامج MPOWER
الملحق الثاني موجز إقليمي عن التدابير المطبقة على نظم ENDS
الملحق الثالث سنة المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ
الملحق الرابع المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة الضرائب في المدن المائة الكبرى في العالم
الملحق الخامس حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ

الملاحق الشبكية

الملحق السادس الشبكي : بيانات السياسات العالمية لمكافحة التبغ
الملحق السابع الشبكي : المرتسمات القطرية
الملحق الثامن الشبكي : إيرادات ضرائب التبغ
الملحق التاسع الشبكي : ضرائب التبغ، والأسعار، ويسر التكلفة
الملحق العاشر الشبكي : تقديرات الانتشار الموحدة حسب السن لتعاطي التبغ عام 2019
الملحق الحادي عشر الشبكي : خرائط عن بيانات السياسات العالمية لمكافحة التبغ

جائحة كوفيد19- وتقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2021

تطلَّب تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي لعام 2021 توفير مدخلات منسقة من مئات الخبراء في ميدان الصحة العامة. وعلى هذا تجدر الإشارة إلى أن إنتاج هذا التقرير واجه قيوداً فريدة. فالعديد من مراكز الاتصال القطرية المعنية بمكافحة التبغ جابهت تحديات جسيمة في مجال القدرات على مدى فترة جمع البيانات والتحقق منها في الوقت الذي كان عليها فيه أن تضطلع بوظائف إضافية للتصدي لجائحة كوفيد-19 ولهذا فربما تكون فقد فُقدت بعض المعلومات القيِّمة أو ضاعت فرص لصقل تحليلاتنا.

كما نلاحظ أن مقارنات البيانات الأخيرة مع بيانات السنوات السابقة يجب أن تأخذ في الاعتبار الظروف الاستثنائية خلال عام 2020 التي أدت في آن معاً إلى تسريع وتيرة التقدم على طريق مكافحة التبغ في بعض أجزاء العالم وأبطأتها في أجزاء أخرى. وعلى سبيل المثال فإن عدداً من البلدان قد نجح في تمتين تشريعات مكافحة التبغ خلال هذه الفترة. وتحليل السياق الفريد لكل بلد هو خارج نطاق هذا التقرير.

ونود أن نغتنم هذه الفرصة لنتقدم بالشكر إلى كل من منحوا أوقاتهم ومواردهم الثمينة لضمان صدور هذا التقرير في موعده المحدد. وعاني الكثير من الأشخاص المنخرطين في إعداد التقرير من كوفيد-19 مباشرة، أو كان عليهم رعاية أسرهم أو أصدقائهم أثناء هذه الفترة العصيبة، و/أو أنهم فقدوا أحباء لهم.

ونحن نهدي هذا التقرير إلى من فقدناهم نتيجة جائحة كوفيد-19.

تقييم السياسات القائمة وعمليات الامتثال

يوفر التقرير الراهن مؤشرات موجزة عن الإنجازات القطرية لكل تدبير من تدابير برنامج MPOWER، وتعرض هذه المذكرة التقنية المنهجية المستخدمة في حساب كل مؤشر. وضماناً للاتساق وقابلية المقارنة فإن منهجية جمع البيانات وتحليلها المستخدمة في هذا التقرير تستند عموماً إلى الطبعات السابقة من التقرير. على أنه تم في التقرير الحالي تنقيح وتعزيز بعض تفاصيل المنهجية المستعملة في التقارير الماضية. وعند إجراء التنقيحات أُعيد تحليل بيانات التقارير السابقة لكي تكون النتائج صالحة للمقارنة على امتداد السنوات.

وتشمل هذه الطبعة من التقرير وللمرة الأولى بيانات عن نظم ENDS وENNDS، ولذلك فإن المنهجية المتعلقة بهذه المنتجات أضيفت عبر كل المذكرات التقنية.

مصادر البيانات

جُمعت البيانات باستخدام المصادر التالية:

- بالنسبة لكل المناطق: التقارير الرسمية من أطراف اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ المرفوعة إلى مؤتمر الأطراف والوثائق المرفقة بها.
- بالنسبة للتدبير M (الرصد): جُمعت بيانات مسوح معدلات انتشار التبغ غير المُبلغ عنها في إطار آلية التبليغ الخاصة بمؤتمر الأطراف عبر المكاتب الإقليمية والقطرية لمنظمة الصحة العالمية أساساً. وتوفر المذكرة التقنية الثانية المزيد من التفاصيل بهذا الشأن.
- بالنسبة للتدبير P (حماية الناس من دخان التبغ)، والتدبير W (التحذير من مخاطر التبغ) والتدبير E (فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته): التشريعات الأصلية لمكافحة التبغ (بما في ذلك اللوائح التنظيمية) المعتمدة لدى كل الدول الأطراف المتعلقة بالبيئات الخالية من دخان التبغ، وتدابير التغليف والتوسيم والإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. كما أن قوانين ولوائح مكافحة التبغ وكذلك لوائح المنتجات هي أيضاً مصادر البيانات عن نظم ENDS وENNDS. وفي الحالات التي تم فيها اعتماد قانون ما بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020 ولكنه لم يدخل حيز النفاذ بعد، فقد جرى تقدير القانون وأُبلغ عنه مع وسمه بعلامة نجمة تشير إلى أنه "تم اعتماد الحكم لكنه لم ينفَّذ بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020". وفي حال اعتماد قانون ما دون أن تُعتمد بعد لوائحه التنفيذية فقد جرى الإبلاغ عن البيانات موسومة بعلامة نجمة تشير إلى أن "اللوائح قيد الصدور".
- بالنسبة للتدبير W (وسائل الإعلام): تم الحصول على المعلومات المتعلقة بحملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ من الدول الأعضاء. وبغية تفادي العمليات غير الضرورية لجمع البيانات فقد أجرت منظمة الصحة العالمية فحصاً لكل حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ في جميع المكاتب القطرية للمنظمة. وفي البلدان التي تم فيها تحديد حملات وسائل إعلام مؤهلة محتملة جرى التواصل مع مراكز الاتصال في كل بلد للحصول على مزيد من المعلومات عن هذه الحملات، وجُمعت بيانات الحملات المؤهلة وسُجلت بشكل منهجي.
- بالنسبة للتدبير O (عرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ): جُمعت البيانات غير المبلغ عنها في إطار آلية التبليغ الخاصة بمؤتمر الأطراف عبر المكاتب الإقليمية والقطرية لمنظمة الصحة العالمية أساساً.
- بالنسبة للتدبير R (زيادة الضرائب على التبغ): جُمعت بيانات أسعار النوع الأكثر مبيعاً من السجائر، والنوع الأرخص، وأحد الأنواع الممتازة عبر الجهات الإقليمية لجمع البيانات. أما المعلومات عن الضرائب على السجائر (وعند الإمكان منتجات التبغ الأخرى المدخنة وعديمة الدخان الأكثر شيوعاً) وإيرادات ضرائب السجائر فمن وزارات المالية. وتعرض المذكرة التقنية الثالثة المنهجية التفصيلية المستخدمة.

التحقق من البيانات

بالنسبة لكل بلد خضعت كل نقطة بيانات مستخلصة من التشريعات لتقدير موظفين اثنين خبيرين من مكتبين مختلفين من مكاتب منظمة الصحة العالمية، أحدهما عادة من مقر المنظمة والآخر من المكتب الإقليمي المعني للمنظمة. وخضعت أوجه عدم الاتساق لاستعراض الموظفين الخبيرين المعنيين، ولاستعراض موظف خبير ثالث لم ينخرط بعد في تقدير التشريعات إن دعت الحاجة إلى ذلك. وجرت تسوية الخلافات في تفسير التشريعات من خلال ما يلي: *(1)* تدقيق النصوص الأصلية للتشريعات؛ *(2)* السعي للحصول على توافق في الآراء بين الموظفين الخبيرين المنخرطين في جمع البيانات؛ *(3)* السعي للحصول على توضيحات من القضاة أو المحامين في البلد المعني؛ *(4)* قرار خبير ثالث في الحالات التي تظل فيها الخلافات قائمة. كما جرى التحقق من البيانات من حيث الكمال والاتساق المنطقي على امتداد المتغيرات.

الموافقة على البيانات

أُرسلت البيانات النهائية المحقَّقة في كل بلد إلى الحكومة المعنية لاستعراضها والموافقة عليها. وتيسيراً لاستعراض الحكومات فقد تم إعداد صحيفة موجزة لكل بلد وأُرسلت للاستعراض قبل إقفال قاعدة بيانات التقرير. وفي الحالات التي طلبت فيها السلطات الوطنية إدخال تغييرات على البيانات، خضعت الطلبات لتقدير الموظفين الخبراء في منظمة الصحة العالمية وفقاً للتشريعات/المواد وكذلك وبناء على مصادر المعلومات هذه قامت منظمة الصحة العالمية بتقدير كل مؤشر حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2020. أما الاستثناءات من الموعد النهائي هذا فكانت أسعار منتجات التبغ وضرائبه (الموعد النهائي: 31 تموز/يوليو 2020) وحملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ (الموعد النهائي: 30 حزيران/يونيو 2020).

التوضيحات التي قدمتها السلطات الوطنية، وتم تحديث البيانات أو إبقائها على حالها. وفي الحالات التي لم توافق فيها السلطات الوطنية صراحة على تقدير البيانات فقد جرى تسجيل ذلك بصورة محددة في جداول الملاحق. وتتوافر المزيد من التفاصيل عن إجراءات تجهيز البيانات من منظمة الصحة العالمية.

تحليل البيانات

من المهم الإشارة إلى أن البيانات عن القوانين تعكس وضع التشريعات المعتمدة حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 2020 وذات التاريخ المحدد للنفاذ والتي لا تواجه طعناً قانونياً يمكن أن يؤثر على موعد التنفيذ. وقد ذُيّلت القوانين التي لم تدخل حيز النفاذ في 31 كانون الأول/ديسمبر 2010 بحاشية تشير إلى ذلك. والتدابير الموجزة الموضوعة لتقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي لعام 2021 هي ذاتها المستخدمة في تقرير عام 2019.

ويوفر هذا التقرير تحليلاً للتقدم المحرز بين عامي 2018 و2020، وبين عامي 2007 و2020 باستخدام أحدث تقدير لوضع التدابير في كل عام بحيث تكون النتائج قابلة للمقارنة على امتداد السنوات. وبالنسبة للتدبير R فإن أقدم بيانات قابلة للمقارنة هي عن عام 2008 أما فيما يتعلق بوسائل الإعلام فإن البيانات متاحة منذ عام 2010 فقط. ولحساب التغير في النسبة المئوية للسكان المشمولة بكل سياسة أو تدبير على مدى الزمن فقد استُخدمت تقديرات عام 2019. ويؤدي استخدام تقديرات سنوية ثابتة إلى إزالة تأثير النمو السكاني عند قياس التغير على مدى الزمن. وأُعيد احتساب المؤشرات من السنوات السابقة وفقاً للتشريعات/المواد الواردة بعد فترة التقدير الخاصة بالتقرير المعني أو وفقاً للتغيرات في منهجية المؤشرات. وجميع فئات الدخل المستخدمة في هذا التقرير مستخلصة من تصنيف فئات الدخل الصادر عن البنك الدولي في 1 تموز/يوليو 2020. وفي هذا التقرير تم إدماج فئتي الشريحة العليا والشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل ضمن فئة واحدة.

وعند الإشارة إلى مجاميع قطرية أو سكانية عن تدابير حزمة MPOWER بصورة جماعية في قسم التحليل من هذا التقرير أُدرج في هذه المجاميع فحسب تنفيذ سياسات مكافحة التبغ (تشريعات البيئة الخالية من دخان التبغ، وخدمات الإقلاع، وملصقات التحذيرات، وحظر أنشطة الإعلان والترويج والرعاية، وضرائب التبغ).

ويجري الإبلاغ عن رصد تعاطي التبغ وحملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ بصورة منفصلة.

تصحيح البيانات المنشورة سابقاً

جرى استعراض البيانات المنشورة في التقرير الأخير، وصُححت نسبة تقرب من 3 في المائة من نقاط البيانات. وتتوافر المجموعة الكاملة من البيانات المنقحة لحزمة MPOWER عن كل السنوات اعتباراً من عام 2007 في مرصد الصحة العالمية على العنوان التالي:
https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/tobacco-control

رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية

يتم تقدير قوة النظام الوطني لترصد التبغ على أساس الوتيرة والطابع الدوري للمسوح التمثيلية الوطنية للشباب والبالغين في البلدان. وتُصنف البلدان ضمن فئة الرصد العليا حينما تُلبى كل المعايير المدرجة أدناه في مسوح الشباب والبالغين على حد سواء:

- ما إذا كان قد تم إجراء المسح مؤخراً؛
- ما إذا كان المسح تمثيلياً لسكان البلد؛
- ما إذا كان قد تم تكرار مسح مماثل في غضون 5 سنوات (دوري)؛
- ما إذا كان قد تم مسح المجموعات السكانية للشباب والبالغين من خلال المسوح المدرسية والمسوح السكانية الأسرية على التوالي.

واعتُبرت المسوح على أنها حديثة إذا ما كانت قد جرت خلال السنوات الخمس الماضية. وبالنسبة لهذا التقرير فإن ذلك يعني عام 2015 فما بعد. واعتُبرت المسوح تمثيلية إذا ما استخدمت حصراً طريقة العينات العشوائية العلمية لضمان نتائج تمثيلية وطنية. (على الرغم من أنها توفر معلومات مفيدة فإن المسوح دون الوطنية أو المسوح الوطنية لفئات سكانية محددة لا توفر معلومات كافية لتمكين القيام بجهود لمكافحة التبغ لصالح مجموع السكان). واعتُبرت المسوح دورية إذا ما جرى تكرار المسح ذاته أو مسح يستخدم الأسئلة ذاتها أو أسئلة مشابهة مرة واحدة على الأقل كل خمس سنوات. وطُبقت التعاريف التالية على مسوح الشباب والبالغين:

مسوح الشباب : مسوح مدرسية للطلاب من فئة العمر 15-13 سنة أو مدى عمري آخر من أمدية المدرسة الثانوية. وينبغي أن توفر الأسئلة المطروحة في المسوح مؤشرات تتسق مع ما هو محدد في استبيانات وكتيبات المسح العالمي لتعاطي التبغ بين الشباب.

مسوح البالغين : مسوح سكانية يمكن أن توفر مؤشرات عن البالغين من عمر 15 سنة فأكثر (أو مدى عمري آخر يبدأ في نحو 15 سنة ويتضمن أشخاصاً أكبر من 15 سنة)، بما يتسق مع ما هو محدد في استبيانات وكتيبات المسح العالمي لتعاطي التبغ لدى البالغين.

وترد أدناه تصنيفات مؤشر الرصد.

لا تتوافر بيانات معروفة أو بيانات حديثة* أو أن البيانات ليست حديثة* ولا تمثيلية** على حد سواء
بيانات حديثة* وتمثيلية** للبالغين أو للشباب
بيانات حديثة* وتمثيلية** للبالغين وللشباب على حد سواء
بيانات حديثة* وتمثيلية** ودورية*** للبالغين وللشباب على حد سواء

* بيانات من عام 2015 أو بعد ذلك.
** عينة مسح تمثيلية للسكان الوطنيين.
*** مجموعة مرة كل 5 سنوات على الأقل.

وبالنظر إلى صعوبة إجراء المسوح الوطنية المدرسية أو السكانية خلال جائحة كوفيد-19 فلم يتم في هذا التقرير خفض مرتبة البلدان المدرجة في فئة المستوى الأرفع للإنجاز في التقرير السابق.

تشريعات البيئة الخالية من دخان التبغ

هناك طائفة واسعة من الأماكن والمؤسسات التي يمكن جعلها خالية من دخان التبغ عن طريق القوانين. وبالمستطاع إرساء تشريعات البيئة الخالية من دخان التبغ على المستوى الوطني أو دون الوطني. ويشمل التقرير بيانات تستند إلى التشريعات الوطنية، والتشريعات ضمن الولايات القضائية دون الوطنية إذا ما توافرت وحينما تكون التشريعات الوطنية غير كاملة. ويتضمن تقدير تشريعات البيئة الخالية من دخان التبغ على النطاق دون الوطني التقسيمات الفرعية الإدارية ذات المستوى الأول على نحو ما هو منصوص عليه في المعيار ISO3166. والبيانات دون الوطنية المُبلغ عنها في الملحق السادس تعكس محتوى القوانين دون الوطنية. وجرت الإشارة إلى الأحكام التي تغطيها التشريعات الوطنية بإدراج ملاحظة إعلامية محاذية للبيانات دون الوطنية. وفي الحالات التي لم يتم فيها التبليغ عن وضع تشريعات البيئة الخالية من التبغ بالنسبة لبعض أو كل الولايات القضائية دون الوطنية فإننا نفترض أن القانون الوطني القائم ينطبق عليها. وجرى تقدير التشريعات لتحديد ما إذا كانت قوانين البيئة الخالية من دخان التبغ توفر بيئة داخلية كاملة خالية من دخان التبغ في كل الأوقات، وفي جميع المرافق لكل من الأماكن الثمانية التالية:

- مرافق الرعاية الصحية؛
- المرافق التعليمية غير الجامعات؛
- الجامعات؛
- المرافق الحكومية؛
- المكاتب الداخلية وأماكن العمل غير المدرجة في أي فئة أخرى؛
- المطاعم أو المرافق التي تقدم الأطعمة في المقام الأول؛
- المقاهي، والحانات، والمقاصف أو المرافق التي تقدم المشروبات الخفيفة في المقام الأول؛
- النقل العام.

وتستند تصنيفات مؤشر تشريعات البيئة الخالية من دخان التبغ إلى عدد الأماكن التي يحظر فيها التدخين تماماً. وتُصنف البلدان التي لا تطبق حظراً كاملاً على التدخين على المستوى الوطني ولكن نسبة 90 على الأقل من سكانها مشمولة بقوانين كاملة دون وطنية للبيئة الخالية من دخان التبغ على أنها من المجموعة العليا.

ويرد أدناه مؤشر تصنيفات تشريعات البيئة الخالية من التبغ.

غير مبلغ عنها
افتقار كامل لتدابير الحظر، أو ما يصل إلى مكانين عامين خاليين تماماً
ثلاثة إلى خمسة أماكن عامة خالية تماماً
ستة إلى سبعة أماكن عامة خالية تماماً
كل الأماكن العامة خالية تماماً (أو نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مشمولة بتشريعات كاملة دون وطنية للبيئة الخالية من دخان التبغ)

وبالإضافة إلى البيانات المستخدمة للتصنيفات المذكورة أعلاه لمؤشر تشريعات البيئة الخالية من دخان التبغ، فقد تم جمع بيانات أخرى ذات صلة مثل المعلومات عن الغرامات والإنفاذ وأُبلغ عنها في الملحق السادس.

ويمنح عدد من البلدان استثناءات من قوانينها المتعلقة بالبيئة الخالية من التبغ بما يسمح بغرف مخصصة للتدخين في بعض الأماكن العامة وأماكن العمل. ويُبلغ عن ذلك بعبارة "لا". وبالنسبة للعدد الصغير من البلدان حيث يسمح بغرف التدخين المخصصة في ظل "شروط تقنية صارمة للغاية" فإن ذلك يُبلغ عنه في جداول الملحق بعلامة النجمة عوضاً عن "نعم". وإذا ما كانت غرف التدخين المخصصة مسموحة غير أن الشروط الصارمة للغاية مفقودة أو غير مذكورة في التشريعات، فيبلغ عن ذلك على أنه "لا". وتعامل تصنيفات تشريعات البيئة الخالية من دخان التبغ علامة النجمة معاملة "لا"، لأن القانون الذي يسمح بغرف التدخين المخصصة بأي شكل لا يوفر الحماية التامة.

معالجة الاعتماد على التبغ

يستند مؤشر الإنجاز في معالجة الاعتماد على التبغ إلى ما إذا كان البلد يمتلك خدمات:

- العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين (NRT)؛
- دعم الإقلاع عن التدخين؛
- التعويض عن تكاليف ما تقدم؛
- خط هاتفي مجاني وطني للإقلاع.

ورغم التكلفة الزهيدة لخطوط الإقلاع فإن بضعة بلدان فحسب من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد نفَّذت مثل هذه البرامج. وهكذا فإن الخطوط المجانية الوطنية للإقلاع مدرجة كمؤهِّل للفئة العليا فقط. وينظر في شرط التعويض عن تكلفة معالجة الإقلاع عن التبغ بالنسبة للفئتين العلويتين فحسب مراعاة للميزانيات الوطنية المقيدة للعديد من البلدان المنخفضة الدخل.

وتعكس الفئات الثلاث العليا مستويات متباينة من الالتزام الحكومي بتوفير علاج الاستعاضة عن النيكوتين ودعم الإقلاع.

وترد أدناه تصنيفات مؤشر معالجة الاعتماد على التبغ.

غير مبلغ عن البيانات
لا شيء
NRT* و/أو بعض خدمات الإقلاع** (تكاليف كلتا الفئتين غير مغطاة)
NRT * و/أو بعض خدمات الإقلاع** (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
خط وطني للإقلاع، وكلتا فئتي NRT* و/أو بعض خدمات الإقلاع** (التكاليف مغطاة)

* العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين
** دعم الإقلاع عن التدخين متوافر في أي من الأماكن التالية: المستوصفات الصحية أو مرافق الرعاية الأولية الأخرى، والمستشفيات، ومكاتب المهنيين الصحيين، والمجتمعات المحلية أو سياقات أخرى.

وبالإضافة إلى البيانات المستخدمة في تصنيف مؤشر معالجة الاعتماد على التبغ، فقد جُمعت بيانات أخرى ذات صلة مثل المعلومات عن قوائم الأدوية الأساسية في البلدان وما إليها، وأُبلغ عنها في الملحق السادس.

ملصقات التحذيرات على تغليف التبغ

يشمل قسم التقرير الذي يقدّر تشريعات كل بلد بشأن التحذيرات الصحية المعلومات التالية عن تحذيرات علب السجائر:

- ما إذا كانت التحذيرات الصحية المعينة إلزامية؛
- الحجم الإلزامي للتحذيرات كنسبة مئوية من السطح الأمامي والخلفي من تغليف السجائر؛
- ما إذا كانت التحذيرات تظهر على العلب الفردية وكذلك على أي تغليف وتوسيم خارجي مستخدم في مبيعات التجزئة؛
- ما إذا كانت التحذيرات تصف تأثيرات ضارة نوعية لتعاطي التبغ على الصحة؛
- ما إذا كانت التحذيرات ضخمة، وواضحة، ومرئية، ومقروءة (مثل الإلزام بألوان وأنواع خطوط وأحجام محددة)؛
- ما إذا كان هناك تناوب في التحذيرات؛
- ما إذا كانت التحذيرات مكتوبة باللغة (جميع اللغات) الرئيسية للبلد؛
- ما إذا كانت التحذيرات تتضمن صوراً أو نقوشاً.

وجرى تحديد متوسط حجم التحذيرات على السطح الأمامي والخلفي لعلبة السجائر لحساب النسبة المئوية لمجموع المساحة السطحية للعلبة المغطاة بالتحذيرات. وأُرفقت هذه المعلومات بخصائص التحذيرات لتشكيل تصنيفات مؤشر التحذيرات الصحية.

وترد أدناه تصنيفات مؤشر التحذيرات الصحية.

غير مبلغ عن البيانات
لا تحذيرات أو تحذيرات صغيرة[1]
تحذيرات متوسط الحجم[2] تفتقد البعض[3] أو الكثير[4] من الخصائص المناسبة[5] أو تحذيرات ضخمة[6] تفتقد الكثير[4] من الخصائص المناسبة[5]
تحذيرات متوسطة الحجم[2] مع كل الخصائص المناسبة[5] أو تحذيرات ضخمة[6] تفتقد بعض[3] الخصائص المناسبة[5]
تحذيرات ضخمة[6] مع كل الخصائص المناسبة[5]

1 متوسط السطح الأمامي أو الخلفي للتغليف يقل عن 30 في المائة.

2 متوسط السطح الأمامي أو الخلفي للتغليف يتراوح بين 30 و49 في المائة.

3 من واحدة إلى ثلاث.

4 أربع أو أكثر.

5 الخصائص المناسبة:
- التحذيرات الصحية المعينة إلزامية؛
- تظهر على العلب الفردية وكذلك على أي سطح خارجي للتغليف والتوسيم المستخدم في مبيعات التجزئة؛
- تصف التأثيرات الصحية النوعية لتعاطي التبغ على الصحة؛
- كبيرة، وواضحة، ومرئية، ومقروءة (مثل الإلزام بألوان وأنواع خطوط وأحجام محددة)؛
- يتم تناوبها؛
- تتضمن صوراً أو نقوشاً؛
- مكتوبة باللغة (جميع اللغات) الرئيسية للبلد.

6 متوسط السطح الامامي والخلفي للتغليف لا يقل عن 50 في المائة.

وبالإضافة إلى البيانات عن السجائر المستخدمة في تصنيف مؤشر التحذيرات الصحية، فقد تم جمع بيانات عن منتجات التبغ المدخنة الأخرى ومنتجات التبغ العديم الدخان، وكذلك بيانات أخرى ذات صلة مثل مظهر رقم خط الإقلاع، وشرط التغليف البسيط، وما إلى ذلك، وأُبلغ عنها في الملحق السادس

والتغليف البسيط (المسمى أيضاً التغليف الموحد) هو وفقاً لتعريف المبادئ التوجيهية للمادة 11 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن التبغ تدبير "لتقييد أو حظر استخدام الشعارات، أو الألوان، أو صور العلامة التجارية، أو المعلومات الترويجية على التغليف باستثناء أسماء العلامة التجارية وأسماء المنتج المعروضة في لون ونوع خط موحد". ولكي يظهر بلد ما في هذا التقرير على أنه يطبق التغليف البسيط فإنه يُشترط الوفاء بالمعايير التالية (المحددة في المبادئ التوجيهية للمادة 13 من الاتفاقية الإطارية) بموجب قانون وقواعد تنفيذية:

- اللونان الأسود والأبيض أو أي لونين آخرين متناقضين حسبما تحدد السلطات الوطنية؛
- لا شيء غير اسم العلامة التجارية، واسم المنتج، واسم جهة التصنيع، وتفاصيل جهات الاتصال، وكمية المنتج في التغليف، دون أي شعارات أو سمات أخرى باستثناء التحذيرات الصحية، وطوابع الضرائب، والمعلومات والعلامات الأخرى التي تفرضها الحكومة؛
- نوع الخط وحجمه المحدد للعناصر المذكورة آنفاً؛
- الشكل والحجم والمواد الموحدة؛
- ينبغي ألا يكون هناك أي دعاية أو ترويج داخل التغليف أو مربوط به أو على السجائر الفردية أو منتجات التبغ الأخرى.

ولن يتم الإبلاغ عن البلدان التي تمتلك قانوناً للتغليف البسيط دون قواعد أو لوائح تنفيذية معتمدة بعد على أنها تطبق التغليف البسيط ولكن ستكون لها حاشية تقول "اللوائح قيد الإصدار" تضاف إلى التقرير. كما أن هذا هو الحال أيضاً بالنسبة للبلدان التي تشترط وضع التحذيرات الصحية بموجب القانون ولكنها لم تُصدر بعد النصوص و/أو الصور المناسبة بمرسوم، أو قاعدة، أو لائحة تنظيمية، وما إلى ذلك.

حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ

تقوم البلدان بأنشطة اتصالات للعديد من الأسباب، بما في ذلك تحسين العلاقات العامة، وإثارة الانتباه بمسألة ما، وبناء الدعم لسياسات عامة، وترويج تغيير السلوك. ومن الواجب أن تمتلك حملات الاتصالات المناهضة للتبغ، وهي تدخل أساسي من تدخلات مكافحة التبغ، سمات معينة لكي تكون فعالة في الحد الأدنى: إذ يجب أن تكون ذات مدة كافية وأن تُصمم لتوفير الدعم الفعال لأولويات مكافحة التبغ، بما في ذلك زيادة المعارف، وتغيير الأعراف الاجتماعية، وترويج الإقلاع، ومنع الإقبال على التبغ، وتعزيز الدعم للسياسات الجيدة لمكافحة التبغ.

وفي ضوء ذلك، واتساقاً مع تعريف "حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ" الوارد في التقرير الأخير، فإن حملات وسائل الإعلام التي: *(1)* صُممت لدعم مكافحة التبغ؛ *(2)* استغرقت مدة 3 أسابيع على الأقل؛ *(3)* نُفذت بين 1 تموز/يوليو 2018 و30 حزيران/يونيو 2020 هي الحملات الوحيدة

التي اعُتبرت مؤهلة للتحليل. وتوخياً للجدوى اللوجستية وقابلية المقارنة عبر البلدان فقد جرى اعتبار الحملات على المستوى الوطني هي المؤهلة فقط. واتساقاً مع التقرير الأخير وتمكيناً لدقة أعظم فقد كان من الواجب تقديم المواد من الحملات والتحقق منها استناداً إلى معايير الأهلية بالنسبة لكل البلدان.

وجرى تقدير الحملات المؤهلة وفقاً للخصائص التالية التي تشير إلى استخدام نهج اتصالات شامل:

1. كانت الحملة جزءاً من برنامج شامل للمكافحة.
2. قبل الحملة تم إجراء البحوث أو استعراضها لاكتساب فهم شامل للجمهور المستهدف.
3. اختُبرت مواد اتصالات الحملة مسبقاً على الجمهور المستهدف وصُقلت بما يتماشى مع أغراض الحملة.
4. تم الحصول على وقت البث (الإذاعة، التلفزيون) و/أو موضع النشر (لوحات الإعلانات، الدعايات المطبوعة، وما إلى ذلك) عبر شرائه أو ضمانه باستخدام موارد المنظمة الداخلية الذاتية أو شركة أو وكالة خارجية للتخطيط الإعلامي (تشير هذه المعلومات إلى ما إذا كانت الحملة قد اعتمدت عملية شاملة للتخطيط والشراء الإعلامي للوصول الفعال والكفوء إلى الجمهور المستهدف).
5. عملت الوكالة المنفِّذة مع الصحفيين لاكتساب الترويج الإعلامي أو التغطية الإخبارية للحملة.
6. أُجري تقييم للعملية لتقدير مدى فعالية تنفيذ الحملة.
7. نُفذت عملية تقييم للحصائل لتقدير أثر الحملة.
8. جرى بث الحملة في التلفزيون و/أو الإذاعة.

ترِد مؤشرات مجموعات حملات وسائل الإعلام في القائمة أدناه.

	غير مبلغ عن البيانات
	لم تُنفذ حملة وطنية بين تموز/يوليو 2018 وحزيران/يونيو 2020 لمدة لا تقل عن 3 أسابيع
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخاصية واحدة إلى أربع خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخمس إلى ست خصائص مناسبة، أو سبع خصائص مع استبعاد البث التلفزيوني و/أو الإذاعي
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بسبع خصائص مناسبة على الأقل بما في ذلك البث التلفزيوني و/أو الإذاعي

حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

يشتمل التقرير على بيانات عن التشريعات في الولايات القضائية الوطنية وكذلك دون الوطنية. ويغطي تقدير التشريعات دون الوطنية بشأن حظر الإعلان والترويج والرعاية التقسيمات الفرعية الإدارية ذات المستوى الأول على نحو ما هو منصوص عليه في المعيار ISO3166. والبيانات دون الوطنية المُبلغ عنها في الملحق السادس تعكس محتوى القوانين دون الوطنية. وجرت الإشارة إلى الأحكام التي تغطيها التشريعات الوطنية بإدراج ملاحظة إعلامية محاذية للبيانات دون الوطنية. وفي الحالات التي لم يتم فيها التبليغ عن وضع تشريعات الدعاية والترويج والرعاية بالنسبة لبعض أو كل الولايات القضائية دون الوطنية فإننا نفترض أن القانون الوطني القائم ينطبق عليها.

وجرى تقدير الإنجازات القطرية في حظر الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته استناداً إلى ما إذا كانت تدابير الحظر تغطي الأنواع التالية من الدعاية:

- المحطات الوطنية للتلفزيون والإذاعة؛
- المجلات والصحف المحلية؛
- اللوحات والإعلانات الخارجية؛
- نقاط البيع (داخلية)؛
- التوزيع المجاني لمنتجات التبغ عبر البريد أو من خلال وسائل أخرى؛
- الخصوم الترويجية؛
- المنتجات من غير التبغ المرتبطة بأسماء العلامات التجارية للتبغ (توسيع استخدام العلامة التجارية)؛
- استخدام أسماء العلامات التجارية لمنتجات غير التبغ لصالح منتجات التبغ (التشارك في العلامة التجارية)؛
- ظهور العلامات التجارية للتبغ (إقحام المنتج) أو منتجات التبغ في التلفزيون و/أو الأفلام؛
- الرعاية (المساهمات و/أو الترويج الدعائي للمساهمات).

وتُدعى الأنواع الأربعة الأولى من الإعلانات المدرجة أعلاه بالإعلانات "المباشرة"، أما الستة المتبقية فيطلق عليها اسم الإعلانات "غير المباشرة". وتبدأ تدابير الحظر الكاملة على الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته عادة بحظر على الإعلانات المباشرة في وسائل الإعلام الوطنية ثم يتطور الأمر إلى حظر على الإعلانات غير المباشرة وكذلك حظر الترويج والرعاية.

والفرق الأساسي بين أدنى مجموعتين هو ما إذا كان الحظر يغطي محطات التلفزيون، والإذاعة، ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني أم لا، أما بقية المجموعات فقد جرى تشكيلها بالاستناد إلى مدى شمول القانون الذي يغطي الحظر على الأشكال الأخرى المباشرة وغير المباشرة من الإعلانات بما في ذلك الاستبيانات. وفي الحالات التي لا يحظر فيها القانون صراحة الإعلانات العابرة للحدود فلقد كان التفسير هو أن الإعلانات على المستويات المحلية والدولية مغطاة بالحظر على حد سواء شريطة أن تكون هذه الإعلانات محظورة تماماً على المستوى الوطني.

وترد أدناه تصنيفات مؤشر الحظر على الإعلان، والترويج، والرعاية. وقد صُنفت البلدان التي كانت فيها نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مشمولة بالتشريعات دون الوطنية التي تحظر بشكل كامل الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته ضمن الفئة العليا.

	غير مبلغ عن البيانات
	افتقار كامل للحظر، أو حظر لا يغطي محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني فقط
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني وعلى بعض (وليس كل) الأشكال الأخرى من الإعلانات المباشرة* و/أو غير المباشرة**
	تدابير الحظر على كل أشكال الإعلانات المباشرة* وغير المباشرة** (أو أن نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مغطاة بتشريعات دون وطنية تحظر تماماً الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته)

* تدابير حظر الإعلانات المباشرة:

- المحطات الوطنية للتلفزيون والإذاعة؛
- المجلات والصحف المحلية؛
- اللوحات والإعلانات الخارجية؛
- نقاط البيع (داخلية)؛

** تدابير حظر الإعلانات غير المباشرة:

- التوزيع المجاني لمنتجات التبغ عبر البريد أو من خلال وسائل أخرى؛
- الخصوم الترويجية؛
- المنتجات من غير التبغ المرتبطة بأسماء العلامات التجارية للتبغ (توسيع استخدام العلامة التجارية)؛
- استخدام أسماء العلامات التجارية لمنتجات غير التبغ لصالح منتجات التبغ (التشارك في العلامة التجارية)؛
- ظهور العلامات التجارية للتبغ (إقحام المنتج) أو منتجات التبغ في التلفزيون و/أو الأفلام؛
- الرعاية (المساهمات و/أو الترويج الدعائي للمساهمات).

وبالإضافة إلى البيانات المستخدمة لتصنيف تدابير الحظر لمؤشر الإعلان والترويج والرعاية، فقد جُمعت بيّنات أخرى ذات صلة، مثل تدابير الحظر على مبيعات الإنترنت أو على عرض منتجات التبغ في نقاط البيع، وأُبلغ عنها في الملحق السادس.

ضرائب التبغ

تصنَّف البلدان وفقاً لمساهمة جميع الضرائب كنسبة مئوية في سعر البيع بالتجزئة لعلبة تحتوي على 20 سيجارة من النوع الأكثر رواجاً. وتشمل الضرائب الخاضعة للتقدير ضريبة البيع، وضريبة القيمة المضافة (أو ضرائب المبيعات)، ورسوم الاستيراد (عند استيراد السجائر)، وأي ضرائب أخرى مفروضة.

وفي حال البلدان التي تُطبق فيها مستويات مختلفة من الضرائب على السجائر استناداً إلى الطول، أو الكمية المنتجة، أو النوع (المفلترة مقابل غير المفلترة) فقد استُخدم في الحساب المعدلُ المطبق على النوع الأكثر رواجاً.

وبالنظر إلى الافتقار إلى المعلومات عن هوامش ربح باعة التجزئة والجملة على مستوى البلد وبالنسبة لكل نوع على حدة فقد جرى الافتراض بأن أرباحهم تبلغ الصفر (ما لم تقم جهة وطنية لجمع البيانات بتوفير هذه المعلومات).

وترد أدناه تصنيفات مؤشر ضرائب التبغ. للاطلاع على المزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى المذكرة التقنية الثالثة.

	غير مبلغ عن البيانات
	الضريبة تشكل < 25 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 25 في المائة و< 50 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 50 في المائة و< 75 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 75 في المائة من سعر التجزئة

الاتجاهات في يسر تكلفة النوع الأكثر مبيعاً من السجائر

حُسب يسر تكلفة السجائر كنسبة مئوية من حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء 2000 سيجارة من النوع الأكثر رواجاً في كل عام من هذا التقرير منذ عام 2010 وحتى الوقت الحاضر. وحُسب معدل النمو السنوي للمربعات الصغرية ليسر التكلفة باعتماد خط اتجاه انحداري خطي للقيم اللوغاريتمية لتدبير يسر التكلفة.

وترد أدناه تصنيفات مؤشر يسر التكلفة في أعلى الجدول التالي. للاطلاع على المزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى المذكرة التقنية الثالثة.

OUI	تكلفة السجائر أقل يسراً- زادت في المتوسط حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء 2000 سيجارة من النوع الأكثر رواجاً
NON	تكلفة السجائر أكثر يسراً- انخفضت في المتوسط حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء 2000 سيجارة من النوع الأكثر رواجاً
⟷	ليس هناك من تغير في يسر تكلفة السجائر
...	بيانات غير كافية لإجراء تحليل للاتجاهات

البرامج الوطنية لمكافحة التبغ

يستند تصنيف البرامج الوطنية لمكافحة التبغ إلى وجود وكالة وطنية مسؤولة عن أغراض مكافحة التبغ. وتلبي البلدان، التي يتوافر فيها خمسة موظفون على الأقل بمعادل الدوام الكامل في الوكالة الوطنية ويضلعون بمسؤولية مكافحة التبغ، معايير المجموعة العليا.

وترد أدناه تصنيفات مؤشر البرامج الوطنية لمكافحة التبغ.

	غير مبلغ عن البيانات
	ليس هناك من وكالة وطنية لمكافحة التبغ
	هناك وكالة وطنية مسؤولة عن أغراض مكافحة التبغ ليس فيها موظفون بمعادل الدوام الكامل أو أن عددهم يقل عن خمسة موظفين
	هناك وكالة وطنية مسؤولة عن أغراض مكافحة التبغ وتضم ما لا يقل عن خمسة موظفين بمعادل الدوام الكامل

جمع البيانات والتبليغ عنها بشأن نظامي ENDS وENNDS فيما يتعلق بالتدابير P وW وE

يتضمن هذا التقرير لأول مرة على الإطلاق بيانات التدابير P وW وE التي جُمعت بشأن نظامي ENDS وENNDS. وبالنسبة لبيانات التدابير المذكورة فإن المنهجية المستخدمة في جمع البيانات والتحقق منها وكذلك المعايير المستخدمة مطابقة لتلك التي جرى وصفها في المذكرات التقنية. على أنه لم يتم تقدير أي تشريع دون وطني بشأن هذه المنتجات (التشريعات الوطنية فقط) ولم تُجمع أي بيانات عن الامتثال.

خصائص البيانات عن نظم ENDS و ENNDS

من حيث تنظيم المنتجات، صُنفت نُظم ENDS وENNDS وفقاً للأحكام الواردة في التشريعات أو اللوائح الوطنية. وبالنسبة للبلدان التي يُحظر فيها بيع هذه النُظم، أبلغنا عن اللوائح المتعلقة باستخدامها والدعاية لها وترويجها ورعايتها. وبالنسبة للتدبيرين W وE، تم التمييز بين اللوائح المنطبقة على الأجهزة الإلكترونية وتلك المنطقة على السوائل الإلكترونية. وتم تقييم جميع الأسئلة المبينة سابقاً المستخدمة لتصنيفات التدابير P وW وE، وجُمعت كذلك بيانات أخرى ذات صلة، مثل الحد الأدنى لسن الشراء أو اللوائح المتعلقة بالنكهات، وأُدرج بعضها في الملحق الثاني.

تقدير الامتثال

جرى تقدير الامتثال للتشريعات الوطنية ودون الوطنية الشاملة بشأن البيئة الخالية من دخان التبغ، وكذلك تدابير حظر الإعلان، والترويج، والرعاية من جانب خمسة على الأقل من الخبراء الوطنيين الذين قاموا بتصنيف الامتثال في هذين المجالين على أنه "ضئيل" أو "معتدل" أو "مرتفع". وجرى اختيار هؤلاء الخبراء الخمسة وفقاً للمعايير التالية:

- الشخص المسؤول عن الوقاية من التبغ في وزارة الصحة، أو أعلى موظف حكومي مسؤول عن مكافحة التبغ أو الحالات المرتبطة بالتبغ؛
- رئيس هيئة حكومية بارزة مخصصة لمكافحة التبغ؛
- مهني صحي (مثل طبيب أو ممرضة أو صيدلي أو طبيب أسنان) متخصص في الحالات المرتبطة بالتبغ؛
- موظف في كلية جامعية للصحة العامة؛
- مركز اتصال مكافحة التبغ في المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية.

وأجرى الخبراء تقديراتهم بصورة مستقلة. ثم قامت منظمة الصحة العالمية باستخلاص متوسط الدرجات من التقديرات الفردية الخمسة من خلال منح درجتين للسياسات ذات الإنفاذ المرتفع، ودرجة واحدة للسياسات ذات الإنفاذ المتوسط، وعدم منح أي درجة للسياسات ذات الإنفاذ الضئيل، على أن يصل المجموع المستخلص من الخبراء الخمسة إلى درجة الصفر في الحد الأدنى ودرجة 10 في الحد الأقصى.

وجرى استخلاص تقدير الامتثال للتشريعات المعتمدة بحلول 1 نيسان/أبريل 2020. وبالنسبة للبلدان ذات التشريعات الأحدث فقد أُبلغ عن بيانات الامتثال على أنها "غير منطبقة".

وترد تقديرات الامتثال في الملحق السادس. ويُجمل الملحق الأول هذه المعلومات. وتُعرض درجات الامتثال بصورة منفصلة عن التصنيفات (أي أن الامتثال غير مدرج في حساب مجموعات التصنيفات).

فصول المعلومات الأساسية

أُعدت كل فصول المعلومات الرئيسية كملخصات وجيزة لمجالات المواضيع المشمولة وهي لا تهدف إلى توفير استعراض شامل للمؤلفات القائمة. وتستند جميع التوصيات المعروضة إلى اتفاقات الدول الأعضاء القائمة قبلاً أو إلى الإرشادات التقنية المنشورة.

جائحة كوفيد-19 والتبغ: الصلات الطرق والقيود

يهدف هذا الفصل إلى توفير لمحة عامة موجزة عن أثر جائحة كوفيد-19 على متعاطي التبغ وجهود مكافحة التبغ. ويستند الفصل إلى المؤلفات التي قدمها الشركاء العاملون في ميدان مكافحة التبغ وإلى استعراض سردي للمؤلفات المتعلقة بجائحة كوفيد-19 والتبغ. وتشمل قواعد البيانات التي جرى البحث فيها PubMED وScopus، أما مصطلحات البحث المستخدمة فشملت "التبغ"، و"التدخين" و"فيروس كورونا"، و"كوفيد"، و"السياسات"، و"مكافحة التبغ"، و"القوانين"، و"التدخلات". وتم استطلاع ثلاثة أسئلة رئيسية هي:

- ما هي الصلة بين تعاطي التبغ وجائحة كوفيد-19؟ وفيما يتعلق بالعلاقة بين تعاطي التبغ وحصائل كوفيد-19، فقد جرت مراجعة الاستعراضات المنهجية المحددة في بحوث المؤلفات. وكلّفت منظمة الصحة العالمية بإجراء استعراض منهجي شامل لهذه المؤلفات (انظر أدناه) وأخضع الباحثون الذين قادوا العمل هذا الجانب لاستعراض وثيق.
- كيف تتفاعل البلدان مع البيّنات الناشئة عن الصلة بين التدخين وكوفيد19-؟ استنار هذا القسم من الفصل باستعراض المؤلفات الموصوف أعلاه وكذلك بخبرة منظمة الصحة العالمية في دعم البلدان أثناء الجائحة. وليس هذا بالاستعراض الكامل لكل النُهج القطرية ولا يهدف إلى توفير إرشادات أو توصيات فيما يتعلق بالسياسات.
- كيف استغلت دوائر صناعة التبغ الأزمة لخدمة مصالحها التجارية؟ يعمل شركاؤنا في جامعة باث ومبادرة STOP بصورة متواصلة على رصد تدخلات دوائر الصناعة. ومن جديد فإن المعلومات الموفَّرة ليست شاملة ولكنها توفر لمحة عامة موجزة عن أهم الأنشطة البارزة التي تقوم بها الدوائر المذكورة.

1- تبلغ الأطراف عن تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ بموجب المادة 21. وهدف الإبلاغ هو تمكين الأطراف من التعلم من تجارب بعضها البعض في تنفيذ الاتفاقية الإطارية. وتشكل تقارير الأطراف المقدمة على هذا النحو أساس استعراض مؤتمر الأطراف لتنفيذ الاتفاقية الإطارية. وتقدم الأطراف تقاريرها الأولية بعد مرور سنتين على دخول الاتفاقية الإطارية حيز النفاذ بالنسبة للطرف المعني، ثم كل 3 سنوات بعد ذلك، من خلال أداة الإبلاغ التي اعتمدها مؤتمر الأطراف. ومنذ عام 2012، تقدم جميع الأطراف تقاريرها في الوقت ذاته، مرة كل سنتين. لمزيد من المعلومات انظر: https://www.who.int/fctc/reporting/en/.

2- إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية في الأمم المتحدة، الفرع الخاص بالسكان في تقرير التوقعات السكانية في العالم: تنقيح (توقعات معدل الخصوبة لعام 2020). لمزيد من المعلومات انظر: https:// population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/.

3- البنك الدولي: مؤشرات التنمية العالمية، نُشرت في 1 تموز/يوليو 2020. لمزيد من المعلومات انظر: https:// datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/.

4- يشير مصطلح "تام" في هذا التقرير إلى حظر تام للتدخين، دون السماح بإعفاءات، إلا داخل المنازل والأماكن الداخلية التي توازي أماكن الإقامة الطويلة الأمد، مثل السجون ومرافق الرعاية الصحية والاجتماعية الطويلة الأمد، كوحدات الطب النفسي ودور الرعاية. ولا تحمي التهوية وأي نوع من الغرف و/أو المناطق المخصصة للتدخين من أضرار دخان التبغ غير المباشر، والقوانين الوحيدة التي تحمي من هذه الأضرار هي تلك التي تقضي بحظر تام للتدخين في جميع الأماكن العامة.

5- عندما لا ينص التشريع صراحةً على حظر ربط منتجات غير التبغ بأسماء العلامات التجارية لمنتجات التبغ (توسيع استخدام العلامة التجارية) ولا ينصّ على تعريف الإعلان عن منتجات التبغ وترويجها، فإنه يُفسّر على أن توسيع استخدام العلامة التجارية مشمول بالحظر القائم لجميع أشكال الدعاية والترويج عندما يكون البلد طرفاً في الاتفاقية الإطارية، على افتراض أن تعاريف الاتفاقية الإطارية هي السارية.

6- عندما لا ينص التشريع صراحةً على حظر استخدام أسماء العلامات التجارية لمنتجات غير التبغ في تسمية منتجات التبغ (التشارك في العلامات التجارية) ولا ينصّ على تعريف الإعلان عن منتجات التبغ وترويجها، فإنه يُفسّر على أن التشارك في العلامات التجارية يندرج ضمن الحظر القائم لجميع أشكال الدعاية والترويج إذا كان البلد طرفاً في الاتفاقية الإطارية، على افتراض أن تعاريف الاتفاقية الإطارية هي السارية.

7- ترد في جداول الملحق معلّمة بنجمة الإعفاءات التي تنص عليها التشريعات لغرف التدخين المخصصة التي تتضمن ثلاثة عناصر على الأقل من المواصفات الست التالية، وتتضمن 5 أو 6 معايير على الأقل. ويجب أن تتصف الغرفة المخصصة للتدخين بما يلي:

- أن تكون مكاناً داخلياً مغلقاً؛
- مجهزة بأبواب آلية ومغلقة عموماً؛
- لا تكون منطقة مرور لغير المدخنين؛
- مجهزة بأجهزة آلية للتهوية القسرية؛
- مزودة بالتجهيزات المناسبة وعملية؛
- يحافظ على مستوى ضغط لا يقل عن 5 باسكال قياساً بالمناطق المحيطة.

انتشار تعاطي التبغ في الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية

يعتبر رصد انتشار تعاطي التبغ عنصراً محورياً في الجهود الرامية إلى مكافحة وباء التبغ العالمي. وتوفر بيانات الانتشار الموثوقة بشأن مدى جسامة وباء التبغ وعوامله التأثيرية المعلومات اللازمة من أجل تخطيط واعتماد وتقييم أثر تدخلات مكافحة التبغ. ويحتوي هذا التقرير على بيانات مسوح عن تعاطي منتجات التبغ المدخنة والعديمة الدخان بين الشباب والبالغين (الملحق الحادي عشر). كما يعرض تقديرات لتعاطي التبغ بين الأشخاص من فئة العمر 15 عاماً فأكثر (الملحق العاشر) موحدة حسب السن ومنمذجة وفقاً لمنظمة الصحة العالمية. وتوفر هذه المذكرة التقنية معلومات عن الطريقة المستخدمة في إعداد تقديرات الانتشار في المنظمة.

معلومات المصادر

لأغراض التحليل جرى استطلاع مصادر المعلومات التالية (حينما لم تكن تقارير المسوح الوطنية التي توضح طريقة استخلاص العينات، والمنهجية، والنتائج التفصيلية متاحة للعموم فقد طُلب إلى الدول الأعضاء توفيرها):

- معلومات عن المسوح وفرتها الأطراف لأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛
- المعلومات المجموعة من خلال مسوح منظمة الصحة العالمية المركّزة على التبغ والمنفَّذة برعاية النظام العالمي لترصد التبغ، ولاسيما المسح العالمي لتعاطي التبغ بين البالغين (GATS)؛
- معلومات التبغ المجموعة من خلال المسوح الأخرى لمنظمة الصحة العالمية بما في ذلك مسوح STEPwise ومسح الصحة العالمية؛
- المسوح الأخرى المستندة إلى النظم التي تنفذها منظمات أخرى، بما في ذلك المسوح الديمغرافية والصحية (DHS) والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات (MICS)؛ و
- البحوث الواسعة عبر المكاتب الإقليمية والقطرية لمنظمة الصحة العالمية لتحديد المسوح القطرية المخصوصة التي لا تشكل جزءاً من النظم الدولية للترصد، مثل المسح الوطني لعوامل الاختطار في الأرجنتين، أو مسح الأمراض غير السارية في موريشيوس.

ولأغراض التحليل فقد استُخدمت معلومات من المسوح المنفذة منذ عام 1990 إذا ما لبّت الشروط التالية:

- أن تحظى باعتراف رسمي من هيئة صحية وطنية؛
- أن تشمل مشاركين مختارين بصورة عشوائية ويمثلون عموم السكان؛
- أن توفر بيانات عن واحد أو أكثر من تعاريف تعاطي التبغ: متعاطي التبغ اليومي، ومتعاطي التبغ الحالي، ومدخن التبغ اليومي، ومدخن التبغ الحالي، ومدخن السجائر اليومي، ومدخن السجائر الحالي.
- أن تعرض قيم الانتشار حسب العمر ونوع الجنس.

وتوفر المؤشرات المدرجة أعلاه العرض الأكمل لتعاطي التبغ على امتداد البلدان، وتساعد في الوقت ذاته على التقليل من استنزاف البلدان الناجم عن إجراء المزيد من التحليلات بسبب الافتقار إلى بيانات كافية. وعلى الرغم من الفوارق القائمة في أنواع منتجات التبغ المستخدمة في شتى البلدان والمزروعة أو المصنَّعة في أقاليم العالم المختلفة، فإن البيانات المتعلقة بمؤشر واحد على الأقل من هذه المؤشرات الستة متاحة في معظم البلدان، ومن ثم فإن ذلك يتيح إجراء تحليلات إحصائية متينة.[2]

والمعلومات المحددة أعلاه مختزنة في مصرف البيانات العالمية بشأن مكافحة التبغ التابع لمنظمة الصحة العالمية، ومنشورة، إلى جانب ترميز المصدر المستخدم في توليد تقديرات المنظمة لانتشار التدخين، مع هذا التقرير على العنوان التالي: https:// www.who.int/health-topics/tobacco/.

تحليل وعرض مؤشرات تعاطي التبغ

طريقة التقدير

استُخدم نموذج إحصائي يستند إلى انحدار تلوي سلبي بيزي ذي حدين لنمذجة تقديرات خام معدلة وموحدة حسب السن للبلدان بالنسبة لكل مؤشر (تعاطي التبغ الحالي واليومي، وتدخين التبغ الحالي واليومي، وتدخين السجائر الحالي واليومي) بصورة منفصلة للرجال والنساء. واعتُبر الاتجاه على أنه مهم إحصائياً إذا ما كان الاحتمال البَعدي للزيادة أو الانخفاض أعظم من 0.75. ويتوافر وصف كامل للطريقة في مقالة محكّمة في المرجع التالي: Lancet, volume 385, No. 9972, p966–976 (2015).

وحال تجميع معدلات الانتشار المستخلصة من المسوح الوطنية ضمن مجموعات بيانات أضحى النموذج صالحاً لحساب تقديرات الاتجاهات للمؤشرات الستة المحددة أعلاه.

ولهذا النموذج مكوّنان اثنان: (أ) التعديل للمؤشرات والفئات العمرية المفقودة، و(ب) إجراء الانحدار لاستخلاص تقدير للاتجاهات على مدى الزمن وكذلك استخلاص فترة موثوقة حول التقدير.

ورهناً بمدى كمال بيانات المسح من البلد المعني فإن النموذج يستخدم أحياناً بيانات من بلدان أخرى لسد فجوات المعلومات. فالبلدان ذات فجوات المعلومات "تقترض معلومات" من "السوابق" المستخلصة من بياناتها المجمَّعة مع بيانات بلدان تقع في المنطقة ذاتها من المناطق دون الإقليمية للأمم المتحدة.[3]

الفوارق في الفئات العمرية المشمولة بكل مسح

جرى التبليغ أحياناً عن نتائج المسوح في أي بلد لطائفة متنوعة من الفئات العمرية المختلفة. وحينما تكون البيانات مفقودة عن أي فئة عمرية في نطاق 15 عاماً فأكثر فإن النموذج يستخدم البيانات المتاحة من المسوح الأخرى للبلد لتقدير النمط العمري لتعاطي التبغ. وبالنسبة للأعمار التي لم يخضعها البلد للمسح أبداً يتم تطبيق النمط العمري المتوسط المُشاهد في البلدان من المنطقة دون الإقليمية ذاتها للأمم المتحدة على بيانات البلد المعني.

الفوارق في المؤشرات المقيسة لتعاطي التبغ

وبالمثل فإن البلدان قد تبلغ عن مؤشرات مختلفة على امتداد المسوح (مثل التدخين الحالي في مسح ما والتدخين اليومي في مسح آخر، أو تدخين التبغ في أحد المسوح وتدخين السجائر في مسح آخر). وحينما تكون البيانات مفقودة لأي مؤشر يستخدم النموذج البيانات المتاحة من المسوح الأخرى للبلد لتقدير المعلومات المفقودة. وبالنسبة للمؤشرات التي لم يُبلغ عنها البلد قط تُطبق العلاقات المتوسطة المُشاهدة في البلدان من المنطقة دون الإقليمية ذاتها للأمم المتحدة على بيانات البلد المعني.

النتائج المنمذجة

طُبِّق النموذج على كل البلدان ذات المسوح التي تلبي معايير الإدراج. ولم يتم الإبلاغ عن النتائج المتعلقة بالبلدان ذات بيانات المسوح غير الكافية (أي مسح واحد فقط بتقسيم عمري مفصل للانتشار لأي من الجنسين).

ويتمثل ناتج النموذج في مجموعة من خطوط الاتجاه لكل بلد تُجمل تاريخ الانتشار فيه منذ عام 2000 وحتى سنة أحدث مسح. وإذا كانت سنة المسح الأخير سابقة لعام 2019 فيتم إسقاط الاتجاه حتى عام 2019. ويفترض الإسقاط أن وتيرة ومستوى اعتماد سياسات جديدة خلال الفترة التي تغطيها المسوح الوطنية قد بقيا دون تغيير حتى عام 2019. وسيكون للبلدان ذات العدد القليل من المسوح قدر أكبر من المعلومات المقترضة الممزوجة في خط اتجاهها بالمقارنة مع البلدان ذات العدد الكبير من المسوح. وللسماح بقابلية المقارنة العالمية فإن حساب الاتجاهات هو ذاته بالنسبة لكل البلدان. ولم تؤخذ في الحسبان نقاط الانعطاف في السنوات المخصوصة التي تم فيها الشروع في تطبيق سياسات مكافحة التبغ أو تحسينها. وذلك فإن تقديرات وإسقاطات منظمة الصحة العالمية قد تختلف عن تقديرات وإسقاطات البلدان ذاتها.

وبالنسبة لهذا التقرير فقد أُجملت الاتجاهات القطرية ضمن اتجاهات متوسطة للبلدان المرتفعة الدخل، والبلدان المتوسطة الدخل، والبلدان المنخفضة الدخل، وضمن متوسط عالمي. وتُعرض الاتجاهات من عام 2007 إلى عام 2019.

وفي هذا التقرير فإن التقديرات القابلة للمقارنة عن تعاطي التبغ عند من هم في سن 15 عاماً فأكثر هي على المستوى القطري بالنسبة لعام 2019. والمعدلات قابلة للمقارنة لأن النموذج قد وحَّد نتائج المسوح على النحو الموصوف أعلاه، ثم تم توحيدها حسب السن على النحو المعروض أدناه.

وعند حساب معدلات الانتشار المتوسطة لفئات الدخل العالمية وفئات دخل البنك الدولي فقد أُدرجت البلدان التي لا تتوافر عنها تقديرات في المتوسطات بافتراض أن معدلات الانتشار فيها هي ذات المعدلات المتوسطة المُشاهدة في المنطقة دون الإقليمية للأمم المتحدة التي تنتمي إليها.[3]

معدلات الانتشار الموحدة حسب السن

يمكن أن تكون عملية مقارنة المعدلات الخام بين بلدين أو أكثر عند نقطة زمنية معينة، أو لبلد واحد في نقاط زمنية مختلفة، مضللةً إذا ما كان للمجموعتين السكانيتين الخاضعتين للمقارنة توزيع عمري مختلف جداً أو كان فيها فوارق في تعاطي التبغ حسب نوع الجنس. وتُستخدم طريقة التوحيد حسب السن بشكل شائع للتغلب على هذه المشكلة والسماح بإجراء مقارنة مفيدة للانتشار بين البلدان حال تسوية جميع المسائل الأخرى الموصوفة للمقارنة. وتشتمل هذه الطريقة على تطبيق المعدلات العمرية المخصوصة حسب نوع الجنس في كل مجموعة سكانية على مجموعة سكانية موحدة (يستخدم هذا التقرير مجموعة سكانية وهمية يعكس توزيعها العمري عموماً الهيكل العمري للسكان في البدان المنخفضة والمتوسطة الدخل). وتشير المعدلات الناجمة الموحدة حسب السن إلى عدد المدخنين في كل 100 شخص من المجموعة السكانية المعيارية لمنظمة الصحة العالمية. ونتيجة لذلك فإن المعدلات المستخلصة باستخدام هذه العملية هي أرقام افتراضية فحسب ليس لها معنى متأصل. وهي مفيدة فحسب عند مقارنة المعدلات المستخلصة من بلد ما مع المعدلات المستخلصة من بلد آخر.

المقارنة مع تقديرات التدخين في الطبعات السابقة من هذا التقرير

تتسق التقديرات في هذا التقرير مع بعضها بعضاً وليس مع التقديرات الواردة في الطبعات السابقة منه. وفي حين أن طريقة التقدير هي ذاتها فإن مجموعة البيانات المحدَّثة للفترة 1990-2020 تتسم بقدر أكبر من الكمال.

وعلى سبيل المثال، ومنذ تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي لعام 2019، أضيف 243 مسحاً وطنياً من 100 بلد إلى مجموعة البيانات، وجرى تحديث 40 مسحاً قائماً بنقاط بيانات جديدة. وتُحسب كل جولة من تقديرات المنظمة باستخدام بيانات المسوح المتاحة منذ عام 1990. وكلما توافر المزيد من النقاط تعززت متانة تقديرات الاتجاهات. وعلى هذا فإن كل جولة من التقديرات تؤدي إلى تحسين التقديرات السابقة المنشورة، وينبغي استخدام أحدث جولة فقط من هذه التقديرات. وفي حين أن التقديرات القطرية في هذا التقرير تعود إلى عام 2019 فحسب فإن الاتجاه من عام 2000 إلى 2025 منشور في التقرير العالمي للمنظمة عن الاتجاهات المتعلقة بتدخين التبغ للفترة 2000-2025.

1. يشمل تدخين التبغ السجائر، والسيجار، والغليون، والحقة، والشيشة، والنارجيلة، ومنتجات التبغ المسخَّنة، وأي شكل آخر من التبغ المسخَّن.
2. فيما يتعلق بالبلدان التي يُبلغ عن انتشار تعاطي التبغ العديم الدخان فيها فقد قمنا بنشر هذه البيانات
3. للاطلاع على قائمة كاملة للبلدان حسب المنطقة دون الإقليمية للأمم المتحدة يرجى الرجوع إلى الصفحات IX-XIII من تقرير "التوقعات السكانية في العالم": تنقيح عام 2019، الصادر عن إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة على العنوان التالي: https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/ (تم الاطلاع في 17 كانون الأول/ديسمبر 2020). وتجدر الإشارة إلى أنه لأغراض تحليل تعاطي التبغ فقد أُدخلت التعديلات التالية: (1) تم تقسيم المنطقة دون الإقليمية لشرق أفريقيا إلى منطقتين: جزر شرق أفريقيا وبقية شرق افريقيا؛ (2) صُنفت أرمينيا وأذربيجان وإستونيا وجورجيا وكازاخستان وقيرغيزستان ولاتفيا وليتوانيا وطاجيكستان وأوزبكستان وتركمانستان مع أوروبا الشرقية؛ (3) صُنفت قبرص وإسرائيل وتركيا مع جنوب أوروبا؛ (4) جمعت أفريقيا الوسطى وأفريقيا الجنوبية ضمن منطقة واحدة دون إقليمية؛ (5) جُمعت المناطق دون الإقليمية لميلانيزيا وميكرونيزيا وبولينيزيا ضمن منطقة واحدة دون إقليمية؛ (6) جُمعت إيرلندا والمملكة المتحدة مع أمريكا الشمالية

ضرائب التبغ في الدول الأعضاء لمنظمة الصحة العالمية

ضرائب التبغ في الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية يتضمن هذا التقرير تذييلات تشتمل على معلومات عن نصيب الضرائب الإجمالية وضرائب البيع في سعر النوع الأكثر مبيعاً من السجائر، استناداً إلى معلومات السياسات الضريبية المجموعة من كل بلد. وتحتوي هذه المذكرة على معلومات عن المنهجية التي تستخدمها منظمة الصحة العالمية في تقدير نصيب الضرائب الإجمالية وضرائب البيع من سعر علبة تحتوي على 20 سيجارة باستخدام البيانات التي تُبلغ عنها البلدان. كما أنها توفر معلومات عن البيانات الأخرى المجموعة من أجل هذا التقرير فيما يتعلق بضرائب التبغ. وهناك أيضاً بيانات سعرية وضريبية عن منتجات التبغ المسخَّنة والنظم الإلكترونية وغير الإلكترونية لإيصال النيكوتين.

1. جمع البيانات

جُمعت كل البيانات بين شهري حزيران/يونيو 2020 وشباط/فبراير 2021 على يد جامعي البيانات الإقليميين التابعين للمنظمة. وكان المُدخلان الرئيسيان في حساب نصيب الضرائب الإجمالية وضرائب البيع هما *(1)* الأسعار و*(2)* معدلات الضرائب وهيكلها. وجُمعت الأسعار المتعلقة بالنوع الأكثر مبيعاً من السجائر، والنوع الأرخص ثمناً، وأحد الأنواع الممتازة خلال شهر تموز/يوليو 2020.

وجُمعت البيانات عن هيكل الضرائب عبر جهات الاتصال مع وزارات المالية. وجرى التدقيق في صحة هذه المعلومات في ضوء مصادر أخرى. وبالنسبة للعديد من البلدان تم ذلك عبر الجهود والمعارف الوفيرة التي راكمتها منظمة الصحة العالمية خلال عملها المباشر مع وزارات المالية بشأن ضرائب التبغ منذ عام 2009. أما المصادر الأخرى، بما في ذلك وثائق قوانين الضرائب، والمراسيم، والجداول الزمنية الرسمية لمعدلات وهياكل الضرائب، والمعلومات التجارية، إن كانت متاحة، فقد توافرت من خلال جامعي البيانات أو عبر تنزيلها من المواقع الشبكية للوزارات.

وتركز بيانات الضرائب المجموعة على الضرائب غير المباشرة المفروضة على منتجات التبغ (مثل ضرائب البيع على شتى الأنواع، وضرائب الاستيراد، وضرائب القيمة المضافة) التي تخلّف عادة أعظم الأثر على سعر منتجات التبغ. وضمن الضرائب غير المباشرة فإن ضرائب البيع هي الأهم لأنها تُطبَّق حصراً على التبغ وتسهم أكبر الإسهام في زيادة سعر منتجات التبغ وبالتالي خفض الاستهلاك. وهكذا فإن المعدلات، والمقادير، ونقاط تطبيق ضرائب البيع هي مكوِّنات أساسية في البيانات المجموعة.

ومن المحتمل أن تؤثر الضرائب الأخرى، ولاسيما الضرائب المباشرة مثل ضرائب الشركات، على أسعار التبغ إلى درجة تؤدي بالمنتجين إلى إمرارها إلى المستهلكين النهائيين. على أنه بالنظر إلى الصعوبة العملية في الحصول على معلومات عن هذه الضرائب وتعقيد تقدير أثرها المحتمل على السعر بطريقة مطردة على امتداد البلدان فإنها لم تؤخذ في الحسبان.

ويصف الجدول الوارد أدناه أنواع معلومات الضرائب المجموعة.

1. ضرائب البيع المحددة	ضريبة البيع المحددة هي ضريبة مفروضة على سلعة مختارة منتجة للبيع ضمن بلد ما أو مستوردة ومباعة في ذلك البلد. وبصفة عامة يتم تحصيل الضريبة من الصانع أو عند نقطة الدخول من المستورد، بالإضافة إلى رسوم الاستيراد. وتجيء هذه الضرائب على شكل مقدار محدد لكل سيجارة، أو علبة، أو 1000 سيجارة، أو كل كيلوغرام. مثال: 1.50 دولار أمريكي على علبة تحتوي على 20 سيجارة.
2. ضرائب البيع القيمية	ضريبة البيع القيمية هي ضريبة على سلعة مختارة منتجة للبيع ضمن بلد ما أو مستوردة ومباعة في ذلك البلد. وبصفة عامة يتم تحصيل الضريبة من الصانع أو عند نقطة الدخول من المستورد، بالإضافة إلى رسوم الاستيراد. وتجيء هذه الضرائب على شكل نسبة مئوية من قيمة المعاملات بين كيانين مستقلين عند نقطة من سلسلة الإنتاج/التوزيع؛ وتُطبق الضرائب القيمية عموماً على قيمة المعاملات بين الصانع وبائع التجزئة/الجملة. مثال: 60 في المائة من سعر الصانع.
3. رسوم الاستيراد	رسم الاستيراد هو ضريبة على سلعة مختارة مستوردة إلى بلد ما للاستهلاك في ذلك البلد (أي السلع غير العابرة إلى بلد آخر). وبصفة عامة يتم تحصيل رسوم الاستيراد من المستورد عند نقطة الدخول إلى البلد. ويمكن أن تكون هذه الضرائب محددة أو قيمية. وتُطبق رسوم الاستيراد المحددة على غرار تطبيق ضرائب البيع المحددة (مقدار على كل 1000 سيجارة مثلاً). أما رسوم الاستيراد القيمية فتُطبق عموماً على القيمة المشتملة على التكلفة والتأمين والشحن (CIF)، أي قيمة الشحنة قبل التفريغ التي تتضمن تكلفة المنتج نفسه، والتأمين، والنقل، والتفريغ. مثال: رسم استيراد قدره 50 في المائة على قيمة CIF.
4. ضرائب القيمة المضافة وضرائب المبيعات	ضريبة القيمة المضافة (VAT) هي ضريبة "متعددة المراحل" على كل السلع والخدمات الاستهلاكية تُطبق بالتناسب مع ضرائب الأسعار التي يدفعها المستهلك على المنتج. ومع أن الصانعين وباعة الجملة يشاركون أيضاً في إدارة وتسديد الضريب على طول سلسلة التصنيع/التوزيع فإنه يتم تعويضهم جميعاً من خلال نظام ائتماني ضريبي بحيث أن الطرف الوحيد الذي يدفع في نهاية المطاف هو المستهلك. ومعظم البلدان التي تفرض هذه الضريبة تقوم بذلك على أساس يشمل أي ضريبة للبيع أو رسم جمركي. مثال ضريبة القيمة المضافة تمثل 10 في المائة من سعر التجزئة. على أن بعض البلدان تفرض ضرائب مبيعات عوضاً عن ذلك. وعلى خلاف ضريبة القيمة المضافة فإن ضرائب المبيعات تُفرض عموماً عند نقطة البيع بالتجزئة على القيمة الإجمالية للسلع والخدمات المشتراة. ولأغراض هذا التقرير فقد جرت العناية بضمان احتساب حصص ضريبة القيمة المضافة و/أو ضريبة المبيعات وفقاً للقواعد الخاصة بكل بلد.
5. ضرائب أخرى	كما تم جمع المعلومات عن أي ضريبة أخرى لا تحمل اسم ضريبة بيع، أو رسم استيراد، أو ضريبة قيمة مضافة، أو ضريبة مبيعات، ولكنها تُطبق إما على كمية التبغ أو على قيمة معاملة منتج التبغ، مع أكبر قدر ممكن من التفاصيل بشأن ما هو خاضع للضريبة وكيفية تحديد الأساس.

2. تحليل البيانات

تم أخذ سعر النوع الأكثر مبيعاً من السجائر في الحسبان عند حساب الضريبة كحصة من سعر التجزئة المُبلغ عنه في الجدول 1-9 من الملحق التاسع الشبكي. وفي حالة البلدان التي تُطبق فيها مستويات مختلفة من الضرائب على السجائر استناداً إلى طول السيجارة، أو الكمية المُنتجة، أو النوع (مثل المفلترة مقابل غير المفلترة) فقد استُخدم في الحساب المعدل ذو الصلة المطبق على النوع الأكثر مبيعاً فقط.

وفي حالة كندا والولايات المتحدة الأمريكية فإن التقديرات الوسطية الوطنية المحسوبة للأسعار والضرائب تعكس حقيقة أن المعدلات المختلفة تُفرض من جانب الولاية/ المقاطعة بالإضافة إلى الضريبة الاتحادية المطبقة. وفي حالة البرازيل، حيث تتباين ضريبة القيمة المضافة حسب الولايات، فقد تم تطبيق المعدل الأعلى المفروض في أغلب الولايات. وفي ولايات ميكرونيزيا الموحدة التي تشهد أيضاً معدلات متفاوتة لضريبة القيمة المضافة حسب الولايات، فقد استُخدمت ضريبة القيمة المضافة المفروضة في الولاية التي جُمعت فيها بيانات الأسعار (ولاية بونبي). وتم احتساب متوسط مرجَّح للصين بالنظر إلى التشكيلة الهائلة من الأنواع المطروحة في الأسواق: فالنوع الأكثر مبيعاً يتغير كل سنة تقريباً ويحظى بنصيب صغير جداً من السوق ولذلك فليست له صفة تمثيلية.

واستُخدم رسم الاستيراد فقط في حساب الحصص الضريبية إذا ما كان النوع الأكثر مبيعاً يستورد إلى البلاد. ولم يُطبق هذا الرسم في حساب الضرائب الإجمالية للبلدان المُبلغة بأن النوع الأكثر مبيعاً، حتى لو كان نوعاً دولياً، يُنتج محلياً. وفي الحالات التي كانت فيها السجائر المستوردة نابعة من بلد أُبرم معه اتفاق تجاري ثنائي أو متعدد الأطراف يُعفي من رسم الاستيراد فقد تمت العناية بضمان عدم أخذ هذا الرسم في الحسبان عند احتساب الضرائب المحصَّلة.

و"الضرائب الأخرى" هي كل الضرائب غير المباشرة الأخرى مثل ضرائب البيع، أو رسوم الاستيراد، أو ضريبة القيمة المضافة. ومن الأمثلة على هذه الضرائب الرسوم البيئية.

وكانت الخطوة التالية في هذه العملية هي تحويل كل الضرائب إلى الأساس ذاته، وهو في حالتنا سعر البيع بالتجزئة المشتمل على الضرائب (والمشار إليه فيما بعد بالقيمة P). وتوحيد الأسس مهم في حساب نصيب الضرائب بشكل صحيح، على نحو ما يوضح المثال المُدرج أدناه. وعلى ما يبدو فإن البلد B يطبق معدل الضريبة القيمية (20 في المائة) ذاته كما البلد A، ولكن ينتهي به المطاف بمعدل ضريبة أعلى وسعر نهائي أعلى لأن الضريبة تُطبق في مرحلة تالية من مراحل سلسلة التوزيع. وعلى هذا فإن مقارنة معدلات الضرائب القانونية والقيمية دون مراعاة المرحلة التي تُطبق فيها هذه الضرائب يمكن أن تقود إلى نتائج متحيزة.

واستُخدمت منهجية مماثلة لحساب السعر ونصيب الضرائب للنوع الأكثر شيوعاً من منتجات التبغ المدخنة (غير السجائر) والعديمة الدخان، على نحو ما أبلغ عنه كل بلد. وأُجري الحساب لسعر المنتج مقابل 20 غراماً لمنتجات التبغ المدخنة والعديمة الدخان على حد سواء، و20 قطعة من السجائر والبيدي ومنتجات التبغ المسخَّنة، وقطعة واحدة من السيجار أو السيجاريليو. وبالنسبة للسائل الإلكتروني للنظم الإلكترونية المغلقة لإيصال النيكوتين ومواد غير النيكوتين (ENDS/ENNDS) فقد حُسب السعر مقابل 1 مل، أما بالنسبة للنظم المفتوحة فحسب السعر مقابل 10 مل. وجرى حساب أسعار وضرائب منتجات التبغ المدخنة (بما في ذلك البيدي، والسيجاريليو، والسيجار، وتبغ الغليون، والتبغ الجاهز للف، وتبغ النارجيلة) فيما يتعلق بـ 69 بلداً، في حين جرى الحساب المعني بمنتجات التبغ العديمة الدخان (تبغ المضغ، أو السعوط الجاف، أو السعوط الرطب، أو سعوط الأنف) فيما يتصل بـ 21 بلداً. كما احتسبت الأسعار والضرائب الخاصة بمنتجات التبغ المسخَّنة بالنسبة لـ 51 بلداً، وللسائل الإلكتروني للنظم الإلكترونية المغلقة لإيصال النيكوتين ومواد غير النيكوتين فيما يتعلق بـ 46 بلداً، وللسائل الإلكتروني للنظم الإلكترونية المفتوحة لإيصال النيكوتين ومواد غير النيكوتين بالنسبة لـ 52 بلداً (انظر الجدولين 3-9 و7-9 في الملحق التاسع الشبكي).

3. الحساب

كمثال على الحسابات التي أجريت، بتحديد القيمة S_{ts} على أنها نصيب الضرائب في سعر النوع الأكثر استهلاكاً من السجائر (علبة تحتوي على 20 سيجارة أو ما يكافئها). عندها فإن

$$S_{ts} = S_{as} + S_{av} + S_{id} + S_{VAT} \quad (1)$$

حيث :

S_{ts} = النصيب الإجمالي للضرائب في سعر علبة من السجائر؛

S_{as} = نصيب ضرائب البيع المحددة المقدار في سعر علبة من السجائر؛

S_{av} = نصيب ضرائب البيع القيمية في سعر علبة من السجائر؛

S_{id} = نصيب رسوم الاستيراد في سعر علبة من السجائر (في حال استيراد النوع الأكثر رواجاً)؛

S_{VAT} = نصيب ضريبة القيمة المضافة في سعر علبة من السجائر.

واحتساب القيمة S_{as} بسيط ويتضمن تقسيم مقدار الضريبة المحددة لعلبة تحتوي على 20 سيجارة على السعر الإجمالي. وعلى النقيض من هذه القيمة فإن نصيب ضرائب القيمة المضافة، S_{av}، يعتمد على الأساس الذي تُطبق عليه، ويمكن أن يكون حسابه أصعب بكثير وسيشتمل على القيام ببعض الافتراضات الموصوفة أدناه. وفي بعض الأحيان تكون رسوم الاستيراد محددة المقدار، كما تكون مستندة إلى

	البلد A (دولار أمريكي)	البلد B (دولار أمريكي)
[A] سعر الصانع (ذاته في كلا البلدين)	2.00	2.00
[B] البلد A: ضريبة قيمية على سعر الصانع (20 في المائة) = 20 في المائة x [A]	0.40	-
[C] هامش ربح البيع بالتجزئة والبيع بالجملة (ذاته في كلا البلدين	0.20	0.20
[D] البلد B: ضريبة قيمية على سعر البيع بالتجزئة (20 في المائة) = 20 في المائة x [E]	-	0.55
[E] السعر النهائي = [B] + [A] = [P] + [C] أو [A] + [C] + [D]	2.60	2.75
نصيب الضرائب الإجمالي (كنسبة منوية من القيمة P)	**= 0.40/2.60 15.4 في المائة**	**= 0.55/2.75 20 في المائة**

القيمة في أحيان أخرى. ولذلك تُحسب القيمة S_{id} بطريقة حساب القيمة S_{as} إذا ما كانت محددة المقدار، وبطريقة حساب القيمة S_{av} إذا ما كانت تستند إلى القيمة. وفي العادة تُطبق معدلات ضريبة القيمة المضافة (VAT) المبلغ عنها بالنسبة للبلدان على أسعار بيع التجزئة المشتملة على القيمة المضافة. وتُحسب القيمة S_{VAT} على الدوام بحيث تعكس نصيب القيمة المضافة في سعر بيع التجزئة المشتمل على ضريبة القيمة المضافة.

ويمكن التعبير عن سعر علبة من السجائر على النحو التالي

$$P = [(M + M \times ID) + (M + M \times ID) \times (1 + VAT\%) \times (T_{av}\% + T_{as} + \pi)], \text{ أو}$$

$$P = [M \times (1 \times ID) \times (1 + T_{av}\%) + T_{as} + \pi] \times (1 + VAT\%) \quad ②$$

حيث :

P = سعر علبة تحتوي على 20 سيجارة من النوع الأكثر رواجاً والمستهلك محلياً؛

M = سعر الصانع/الموزِّع، أو سعر الاستيراد إذا كان النوع مستورداً؛

ID = معدل رسوم الاستيراد (حيثما انطبق ذلك) على علبة من 20 سيجارة؛[1]

T_{av} = المعدل القانوني للضريبة القيمية.

T_{as} = ضريبة البيع المحددة المقدار على علبة من 20 سيجارة؛

π = ربح البيع بالتجزئة، والبيع بالجملة، والاستيراد من كل علبة من 20 سيجارة (يُعبَّر عنه أحياناً على أنه هامش الربح) ؛

VAT = المعدل القانوني لضريبة القيمة المضافة على السعر غير المشتمل على هذه الضريبة.

وجرى إدخال تعديلات على هذه المعادلة استناداً إلى الاعتبارات القطرية المخصوصة مثل أساس الضريبة القيمية وضريبة البيع، ووجود، أو عدم وجود، ضرائب بيع قيمية ومحددة، وما إذا كان النوع الأكثر رواجاً يُنتج محلياً أم يُستورد. وفي العديد من الحالات (ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل) كان أساس ضريبة البيع القيمية هو سعر الصانع أو قيمة CIF. على أنه في الواقع فإن الضريبة القيمية تتباين كثيراً حول العالم ويمكن أن تشمل أسساً أخرى، مثل سعر التجزئة، وسعر التجزئة الخالص من بعض الضرائب (و/أو بعض الهوامش المسبقة التحديد)، وصافي سعر التجزئة الخالص من كل الضرائب، وما إلى ذلك.

وبالنظر إلى معرفة السعر (P) وضريبة البيع المحددة المقدار (T_{as}) فإن من السهل استخلاص الحصة (S_{as} =T_{as}/P). وفي حالة الضرائب القيمية (و S_{id} حيثما انطبق ذلك) فإن الأمر سهل إلى حد كبير حيث أنه حسب القانون فإن الأساس هو سعر التجزئة. ويشهد الحساب الكثير من التعقيد حينما يكون الأساس هو سعر المصنّع (M) ويتعين استخلاصه لحساب مقدار الضريبة القيمية. وفي معظم الحالات فإن القيمة M غير معروفة (ما لم يُبلغ البلد عنها تحديداً)، ولذلك فلا بد من تقديرها.

وباستخدام المعادلة *(2)* فإن من الممكن استخلاص القيمة M:

$$M = \frac{\frac{P}{1 + VAT\%} - \pi - T_{as}}{(1 + T_{av}\%) \times (1 + ID)} \quad ③$$

والقيمة π، أي هوامش ربح البيع بالجملة والبيع بالتجزئة، قلما تُنشر علناً، وهي تتباين من بلد إلى آخر. وبالنسبة للأنواع الأكثر رواجاً المنتجة محلياً، فإننا نعتبر هذه القيمة معدومة (أي = 0) في حساب M لأنه يفترض أن هوامش بيع التجزئة والجملة صغيرة. على أن تحديد هامش الربح بالصفر سيسفر عن تقدير مفرط للقيمة M وبالتالي لأساس الضريبة القيمية. وسيؤدي ذلك بدوره إلى تقدير مفرط لمقدار الضريبية القيمية. وبالنظر إلى أن الهدف من هذه العملية هو قياس مدى ضخامة حصة ضرائب التبغ في سعر علبة اعتيادية من السجائر، فإن افتراض انعدام ربح (π) البيع بالتجزئة/البيع بالجملة لا يلحق الضرر بالبلدان من خلال إعطاء تقدير بخس لضرائبها القيمية. وفي ضوء ذلك فقد تقرر أنه ما لم يتم تزويد منظمة الصحة العالمية بمعلومات قطرية مخصوصة فإنه سيُفترض أن هامش البيع بالتجزئة أو بالجملة هو معدوم بالنسبة للأنواع المنتجة محلياً.

وبالنسبة للبلدان التي يتم فيها استيراد النوع الأكثر رواجاً فإن رسوم الاستيراد تُطبق على قيم CIF، وتُطبق ضرائب البيع الناجمة عادة على أساس يتضمن قيمة CIF ورسوم الاستيراد، ولكن بدون ربح المستورد. وفيما يتعلق بالسجائر المنتجة محلياً فإن سعر المنتِج يتضمن ربحه الذاتي، ومن ثم فإنه يُدرج تلقائياً في القيمة M. ولكن على الصعيد العملي فإن ربح المستورد يمكن أن يكون كبيراً نسبياً وتحديده بصفر (كما هو في حالة السجائر المصنَّعة محلياً) سيؤدي إلى تقدير مفرط كثيراً للقيمة M، وبالتالي لحصة الضريبة القيمية في السعر النهائي. ولهذا السبب كان لا بد من تقدير M بطريقة مختلفة فيما يتعلق بالمنتجات المستوردة: فقد حُسبت M* (أو قيمة CIF) إما على أساس المعلومات التي أبلغت عنها البلدان أو باستخدام مصادر ثانوية (بيانات من قاعدة بيانات الأمم المتحدة لإحصاءات التجارة الدولية "Comtrade"). واحتُسبت القيمة M* عادة على أنها سعر استيراد السجائر في البلد المعني (قيمة واردات السجائر مقسمة على كمية السجائر المستورَدة للبلد المستورِد). غير أنه في الحالات الاستثنائية التي لا تتوافر فيها مثل هذه البيانات (أنغولا، بوتان، غينيا الاستوائية، ليبيا) فقد جرى استخدام سعر التصدير عوضاً عن ذلك. ثم حُسبت ضريبة القيمة المضافة والضرائب الأخرى بالطريقة ذاتها المستخدمة بالنسبة للسجائر المحلية، وباستعمال القيمة M* لا M كأساس، حسب الاقتضاء.

وفي حالة القيمة المضافة (VAT) فإن الأساس كان في معظم الحالات القيمة P مع استبعاد VAT (أو بالمثل سعر الصانع/

1. يمكن أن تتفاوت رسوم الاستيراد تبعاً لبلد المنشأ في حالات الاتفاقات التجارية التفضيلية. وقد سعت منظمة الصحة العالمية إلى تحديد منشأ العلبة وكذلك مدى أهمية استخدام مثل هذه المعدلات حيثما أمكن.
2. https://comtrade.un.org/
3. عند التبليغ عن الكميات بالوزن (كغ) عوضاً عن عدد القطع، أُجري التحويل بافتراض أن القطعة الواجدة تحتوي على غرام واحد من التبغ.

الموزع بالإضافة إلى كل ضرائب البيع). وبعبارة أخرى:

S_{VAT} = VAT% × (1 - SVAT), équivalent à

④ S_{VAT} = (%VAT% ÷ (1+ VAT

على أنه في بعض الحالات جرى إبلاغنا أن ضريبة القيمة المضافة لا تُجبى بصورة فعالة على كل مستويات سلسلة الإمداد وأنها تُفرض أساساً عند بوابة الاستيراد أو التصنيع. وفي هذه الحالة حُسبت VAT على أساس M (أو M*) والضرائب المختلفة المجموعة في هذه المرحلة، وهي أساساً رسوم الاستيراد وضرائب البيع (أنغولا، بنن، الرأس الأخضر، غينيا الاستوائية، غابون، غامبيا، غينيا، كيريباتي، ماليزيا، مالي، موريتانيا، تونغا، أوغندا، فانواتو).

والخلاصة أن معدلات الضرائب تُحسب باستخدام المعادلة التالية:

⑤ $S_{ts} = S_{id} + S_{as} + S_{av} + S_{VAT}$

$S_{as} = T_{as} \div P$

$S_{av} = T_{av}\ \% \times M) \div P$ ou)
$T_{av}\ \% \times M^* \times (1+ S_{id})) \div P$[4])
إذا ما كان النوع الأكثر رواجاً مستورداً

$S_{id} = P) \div M^*) \times T_{ID}\ \%$ (إذا ما كانت رسوم الاستيراد تستند إلى القيمة) أو P ÷ ID (إذا ما كانت رسوم الاستيراد هي مقدار محدد لكل علبة)

$S_{VAT} = (\%VAT\% \div (1+ VAT$

4. الأسعار

اشتمل جمع البيانات الأولية للأسعار في هذا التقرير والتقارير السابقة على مسح منافذ البيع بالتجزئة. وجُمعت بيانات الأسعار بالطريقة التالية:

- بالإضافة إلى النوع الأكثر مبيعاً المُبلغ عنه في السنوات الماضية فقد تم توفير حيز لجامعي البيانات للإبلاغ عن النوع الجديد الأكثر مبيعاً إذا كان النوع الذي جُمعت عنه البيانات في السنوات الفائتة قد فقد هذه المرتبة.
- وبالنسبة لكل نوع طُلبت الأسعار من فئتين مختلفتين من منافذ البيع بالتجزئة.

واحتوت الاستبيانات المرسلة إلى جامعي البيانات مسبقاً على أسماء النوع الأكثر مبيعاً في كل بلد. وحُدد النوع الرائج باستخدام البيانات المجموعة من استبيان عام 2018، وعبر تقارير جامعي البيانات عام 2020، وكذلك من خلال التعاون الوثيق بين منظمة الصحة العالمية ووزارات المالية. وبالنسبة للبلدان التي لم تتوافر فيها مثل هذه البيانات فقد طُلب إلى جامعي البيانات الإشارة إلى أسماء الأصناف الرائجة وتقديم أسعارها.

وحُددت فئتا منافذ البيع بالتجزئة على النحو التالي:

1. الأسواق المركزية/المتاجر الضخمة: سلسلة أو منافذ مستقلة للبيع بالتجزئة مع مساحة للبيع تزيد عن 2500 متر مربع وتركيز أساسي على بيع الأغذية/ المشروبات/ التبغ ومواد البقالة الأخرى. وتبيع المتاجر الضخمة أيضاً البضائع من غير البقالة.
2. الأكشاك/باعة الصحف/باعة التبغ/حوانيت الأغذية: حوانيت مناسبة صغيرة، ومنافذ تجزئة تقوم أساساً ببيع الأغذية، والمشروبات، والتبغ أو توليفة من هذه المواد (مثل الأكشاك، أو دكاكين بيع الصحف، أو دكاكين بيع التبغ) أو طائفة واسعة من منتجات البقالة في الغالب الأعم (حوانيت أغذية مستقلة أو حوانيت بقالة صغيرة مستقلة).

واستُخدمت الأنواع الأكثر مبيعاً باطراد عبر الزمن لاستخلاص صورة أفضل عن التغير في الأسعار. على أنه في الحالات التي اعتُبر فيها أن حصة السوق للنوع المستخدم في البداية قد شهدت تغيراً واسعاً تم التحول إلى النوع الجديد الأكثر انتشاراً. وفي عام 2020 أُجريت تغييرات في النوع بالنسبة لكل من بنن، والبرازيل ، وكمبوديا، واليابان، ومدغشقر، وولايات ميكرونيزيا الموحدة، وجمهورية فنزويلا البوليفارية (نوع مختلف ولكن من الفئة السعرية ذاتها)، وتشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ونيوزيلندا، وبنما، وبيرو، وسانت فنسنت وغرينادين (فئة نوع أرخص)، وأنغولا، وإكوادور، وجمهورية إيران الإسلامية، والفلبين، وسيراليون، واليمن (فئة نوع أغلى).

وفي أربعة بلدان أخرى (غينيا الاستوائية، وهنغاريا، وإيسلندا، والهند) كان النوع المُبلغ عنه عام 2020 هو شكل بديل للنوع المُبلغ عنه عام 2018 مع مستويات الأسعار ذاتها، وجرت معاملة هذين النوعين على أنهما متماثلان في كلتا السنتين لأغراض مقارنات الأسعار.

وعلى غرار ما كان عليه الحال في الأعوام 2012 و2014 و2016 و2018 فإن السعر المستخدم لكل بلد من البلدان السبعة والعشرين الأعضاء في الاتحاد الأوروبي كان سعر النوع الأكثر مبيعاً الذي جمعته منظمة الصحة العالمية. وقبل عام 2012 كانت معلومات الأسعار والضرائب تُستقى بأكملها من الموقع الشبكي لاتحاد الضرائب والجمارك التابع للاتحاد الأوروبي. وكان السعر الذي استخدمه الاتحاد الأوروبي في السابق هو فئة السعر الأكثر رواجاً (MPPC) الذي كان يُفترض أنه مماثل لفئة سعر النوع الأكثر مبيعاً في هذا التقرير. غير أنه منذ عام 2011 يقوم الاتحاد الأوروبي بحساب معدلات الضرائب والتبليغ عنها استناداً إلى السعر المتوسط المرجح (WAP) ولذلك فإن المعلومات عن MPPC لم تعد متاحة على الفور لبلدان الاتحاد الأوروبي. وبالتالي، وبغية الاتساق مع تقديرات السنوات الماضية وضمان قابلية المقارنة مع البلدان الأخرى فقد قررت منظمة الصحة العالمية عام 2012 جمع أسعار النوع الأكثر مبيعاً بصورة مباشرة من أجل حساب معدلات الضرائب. ويُحدد النوع الأكثر مبيعاً استناداً إلى الحصص السوقية للأنواع المُبلغ عنها من مصادر ثانية، ثم تقوم البلدان بتأكيد صحتها. كما تجدر الإشارة إلى أن جداول الاتحاد الأوروبي تستخدم سعراً متوسطاً مرجحاً مجموعاً من بيانات الأسواق المستخلصة من السنة السابقة (بسبب مدى توافر البيانات)، وهذا يعني أنها لن تعكس تغير الأسعار الذي يمكن أن يكون قد حدث في أعقاب زيادة الضرائب في السنة التالية. كما أنه يعني أن حصة الضرائب التقديرية قد لا تكون ممثِّلة لحصة الضرائب الفعلية لأن السعر المتوسط المرجح ومعدلات الضرائب يرجعان إلى سنوات مختلفة. وما تزال معدلات ضريبة البيع وضريبة القيمة المضافة تُجمع من الجداول المنشورة للاتحاد الأوروبي. غير أن حصص الضرائب، على نحو ما هي محسوبة ومعروضة في هذا التقرير، لن تكون بالضرورة مماثلة للمعدلات المنشورة من قِبل الاتحاد الأوروبي. ويرجع ذلك في المقام الأول إلى حساب معدلات ضرائب البيع المحددة كنسبة مئوية من سعر التجزئة، والذي يتباين وفقاً للسعر المستخدم. واستُخدم النوع الأكثر مبيعاً لكل بلدان الاتحاد الأوروبي عدا فنلندا التي قامت بإبلاغ منظمة الصحة العالمية عن سعرها المتوسط المرجح للأعوام 2008 و2010 و2012 و2014 و2016 و2018 و2020.

4. أو Sav = (Tav % × M*) ÷ P، إذا ما كانت الضريبة القيمية تُطبق فقط على قيمة CIF لا على قيمة CIF+ رسوم الاستيراد.
5. تغيير النوع ضمن الفئة السعرية ذاتها ولكن السعر زاد أيضاً بالمقارنة مع عام 2018.
6. تغيير النوع ضمن الفئة السعرية ذاتها ولكن السعر زاد أيضاً بالمقارنة مع عام 2018.
7. تغيير النوع ضمن الفئة السعرية ذاتها ولكن السعر زاد أيضاً بالمقارنة مع عام 2018.
8. تغيير النوع إلى فئة سعرية أرخص ولكن السعر زاد أيضاً بالمقارنة مع عام 2018.
9. بالنظر إلى الافتقار إلى القدرة فإن السعر يُجمع عن السجائر فقط في حين أن حسابات منتجات التبغ المدخنة والعديمة الدخان الأخرى تتم باستخدام جداول الاتحاد الأوروبي عند توافرها، بما في ذلك السعر المتوسط المرجح ومعدلات الضرائب.

5. الاعتبارات في تفسير تغيرات حصص الضرائب

لا تعتمد التغيرات في الضريبة كحصة من السعر على التغيرات الضريبية فحسب بل وعلى تغيرات الأسعار أيضاً. ولذلك، وعلى الرغم من الزيادة في الضريبة، فإن حصة الضرائب قد تظل على حالها أو تنخفض؛ وبالمثل فإن حصة الضرائب يمكن أن تزيد حتى لو لم يكن هناك تغير/زيادة في الضريبة.

وفي قاعدة البيانات الحالية هناك حالات زادت فيها الضرائب بين عامي 2018 و2020 ولكن نصيب الضرائب كنسبة مئوية من السعر انخفض. ويرجع ذلك أساساً إلى أن الزيادة السعرية، بالأرقام المطلقة، كانت أكبر من زيادة الضرائب (ولاسيما في حالة زيادات ضريبة البيع المحددة). وعلى سبيل المثال، وفي كينيا، فإن ضريبة البيع المحددة زادت من 2500 شلن كيني لكل 1000 سيجارة عام 2018 إلى 3157 شلناً كينياً عام 2020 (زيادة بنسبة 26.3 في المائة)، في حين أن سعر النوع الأكثر مبيعاً ارتفع من 130 إلى 250 شلناً كينياً لكل علبة (زيادة بنسبة 92 في المائة). ومن حيث حصة الضرائب فإن ضريبة البيع شكّلت نسبة 38,5 في المائة من السعر عام 2018 وانخفضت إلى 25,3 في المائة من السعر عام 2020. ويرجع ذلك إلى أن الأسعار زادت أكثر من الضرائب.

وبالمثل فإن هناك حالات خفَّت فيها الزيادات (الانخفاضات) في الضريبة كحصة من السعر بسبب عوامل لا علاقة لها مباشرة بمعدلات الضرائب. وفي قاعدة البيانات الحالية فإن ذلك يرجع إلى واحد أو أكثر من الأسباب التالية:

- في بعض الحالات زاد السعر دون تغير ضريبي، مما أدى إلى انخفاض في حصة الضرائب بالنسبة لهيكل ضريبة البيع المحددة أو المختلطة (مثل أندورا، والنمسا، وبيليز، والبرازيل، وبلغاريا، وبوروندي، ودومينيكا، وإكوادور، والسلفادور، وألمانيا، واليونان، وماليزيا، وموريشيوس، وولايات ميكرونيزيا الموحدة، وبالاو، وساوتومي وبرينسيبي، وسويسرا، وتونس، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة).
- وفي حالات أخرى زادت الأسعار أكثر من الزيادات الضريبية، مما أدى إلى انخفاض حصة الضرائب بالنسبة لهيكل ضريبة البيع المحددة أو المختلطة (مثل أستراليا، وبلجيكا، ودولة بوليفيا المتعددة القوميات، وكندا، وشيلي، وكولومبيا، وكوستاريكا، والجمهورية الدومينيكية، وفيجي، وإيسلندا، واليابان، والأردن، وكينيا، ولاتفيا، وليسوتو، ولوكسمبورغ، ومنغوليا، وناميبيا، ونيبال، ونيوزيلندا، ومقدونيا الشمالية، والنرويج، وبابوا غينيا الجديدة، والاتحاد الروسي، وساموا، وصربيا، وسيشيل، وسلوفاكيا، وسلوفينيا، وجنوب أفريقيا، والسويد، وطاجيكستان، وأوكرانيا، والمملكة المتحدة، وأوروغواي، وزامبيا، وزمبابوي).
- وفي حالة المنتجات المستوردة فإن قيمة CIF هي متغير خارجي يؤثر أيضاً على حساب حصة الضرائب. ويخلِّف ذلك تأثيرات في البلدان التي تستند فيها الضريبة القيمية إلى قيمة CIF، وذلك حين تُطبق رسوم الاستيراد على قيمة CIF أو حينما تُحسب ضريبة القيمة المضافة على أساس قيمة CIF+ضريبة البيع عوضاً عن سعر التجزئة مع استبعاد ضريبة القيمة المضافة. وعلى سبيل المثال إذا زادت قيمة CIF فإن أساس تطبيق الضريبة سيكون أعلى، مما يؤدي إلى زيادة النسبة المئوية للضريبة إن لم يتغير أي شيء آخر. وتشمل البلدان التي شهدت تغيرات في حصة ضرائبها بسبب التغيرات في قيمة CIF أساساً كلاً من الغابون، وغانا، والنيجر، وفانواتو.
- كما يجب اتباع الحيطة فيما يتعلق بالبلدان التي تغيَّر فيها النوع الأكثر مبيعاً بين عامي 2018 و2020. إذ خلَّف ذلك أيضاً أثراً على نسبة الضريبة في البلدان المتأثرة التي تمتلك هيكلاً لضريبة البيع المحددة أو المختلطة. وفي بعض الحالات، ولأن النوع الجديد المُبلغ عنه كان أغلى سعراً ورغم زيادة الضرائب فإن حصة الضرائب الإجمالية انخفضت (أنغولا واليمن والفلبين). وفي حالة إكوادور فإن نسبة الضرائب انخفضت رغم عدم حدوث تغير ضريبي بسبب الزيادة الواضحة في الأسعار الناجمة عن النوع الجديد الأغلى سعراً المُبلغ عنه على أنه النوع الأكثر مبيعاً.

وأخيراً فإنه عند تقديم معلومات جديدة محسنة لبعض البلدان من زاوية الضرائب والأسعار فقد أُجريت تصحيحات في حسابات معدلات الضرائب للأعوام 2008 و2010 و2012 و2014 و2016 و2018 حسب الاقتضاء.

6. الضرائب على منتجات النيكوتين والتبغ الجديدة والناشئة (انظر الجدول 3-9 فيما يتعلق بمنتجات التبغ المسخَّنة، والجدول 7-9 فيما يتصل بنظم ENDS/ENNDS، الملحق التاسع الشبكي)

منتجات التبغ المسخَّنة

على غرار السجائر فقد تم جمع سعر النوع الأكثر مبيعاً من القطع (لا النبائط) وطُبقت الضرائب عليه حيثما استدعى الأمر ذلك. واستُخدمت المنهجية المستعملة في حساب ضرائب السجائر ذاتها فيما يتعلق بمنتجات التبغ المسخَّنة. وتم اعتماد فارقين ملحوظين هما: عند تطبيق ضريبة البيع المحددة على وزن التبغ الذي تحتويه القطع، جرى افتراض أن كل قطعة تحتوي على 0,3 غ من التبغ (أو 6 غرامات لكل علبة تضم 20 قطعة). وتم هذا الافتراض بالاستناد إلى التقدير المتوسط الذي نشره مقدم بيانات أسواق السجائر الإلكترونية ECigIntelligence. واعتُمد الافتراض الثاني بشأن قيمة CIF للبلدان التي تطبق ضريبة تستند إلى هذه القيمة. وبالنظر إلى الافتقار إلى بيانات متاحة عن قيمة استيراد منتجات التبغ المسخَّنة فقد نُفِّذ استقراء بافتراض أن قيمة CIF لمنتجات التبغ المسخَّنة ستكون نحو ضعف قيمة CIF للسجائر. واستند ذلك إلى افتراض أن تكلفة إنتاج منتجات التبغ المسخَّنة أعلى من تكلفة إنتاج السجائر. وتراوحت تقديرات قيمة CIF كنسبة من سعر التجزئة للنوع الأكثر مبيعاً من السجائر عامي 2018 و2020 بين 15-10 في المائة. وعلى أساس ذلك فإن قيمة CIF الموحدة البالغة 20 في المائة على سعر التجزئة للنوع الأكثر مبيعاً من منتجات التبغ المسخَّنة قد طُبقت بالنسبة للبلدان التي دعت فيها الحاجة إلى تحديد قيمة CIF لحساب العبء الضريبي لمنتجات التبغ المسخَّنة.

10. ECigIntelligence.com (نفاذ مقيَّد).

النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين والنظم الإلكترونية لإيصال مواد أخرى غير النيكوتين (ENDS/ENNDS)

نظراً لتنوع سوق نظم ENDS/ENNDS وصعوبة تحديد النوع الأكثر مبيعاً الذي يتمتع بصفة تمثيلية كافية للبلد المعني، فقد جُمعت البيانات عن سعر النوع الأرخص المتاح من السوائل الإلكترونية المحتوية وغير المحتوية على النيكوتين (أيها كان أرخص). كما جُمعت البيانات المتعلقة بنوعين من السوائل الإلكترونية هما النوع المستخدم في النظم المفتوحة والنوع المستخدم في النظم المغلقة. وحُسبت الضريبة بالطريقة ذاتها لحساب ضريبة السجائر مع فارق مهم هو كمية الأساس. فبالنسبة للسوائل الإلكترونية فإن الأساس المبلغ عنه هو الحجم في كل 1 مل. وبسبب الفوارق في الأسعار والتغليف فقد تم توحيد السعر لكل 10 مل من السوائل الإلكترونية للنظم المفتوحة ولكل 1 مل للسوائل الإلكترونية للنظم المغلقة. وعلى غرار حالة منتجات التبغ المسخَّنة وحيثما دعت الحاجة إلى تحديد قيمة CIF لحساب العبء الضريبي على السوائل الإلكترونية لنظم ENDS/ ENNDS، وبالنظر إلى الافتقار إلى البيانات، فقد جرى اعتماد افتراضات تتعلق بقيمة CIF كنسبة من سعر التجزئة للنوع الأرخص المُبلغ عنه. وبافتراض أن قيمة CIF هي بديل عن تكلفة الإنتاج، واستناداً إلى المعلومات الواردة من ECigIntelligence بأن هوامش الأرباح على مستويات الجملة والتجزئة يمكن أن تصل إلى 100 في المائة من التكلفة على كل مستوى، فقد افتُرض أن قيمة CIF ستكون أقل قليلاً من ثلث السعر عند نحو 20 في المائة من سعر التجزئة النهائي. واعتُمد أساس قدره 20 في المائة من سعر التجزئة للبلدان التي تُحسب فيها الضريبة القيمية أو رسوم الاستيراد على أساس قيمة CIF (باستثناء المغرب وبيرو حيث أبلغت السلطات الوطنية فيهما عن قيمة CIF).

7. معلومات إضافية عن الضرائب (انظر الجدول 5-9 من الملحق التاسع الشبكي)

من الاعتبارات المهمة التي يبرزها هذا التقرير هو أن الحاجة تدعو إلى أخذ العديد من جوانب ضرائب التبغ في الحسبان بغية تقدير ما إذا كانت سياسة الضرائب حسنة التصميم. فالضرائب كنسبة من السعر لا تذكر القصة كاملة عن مدى فعالية السياسة الضريبية. ولاستكشاف الأبعاد الأخرى من هذه السياسة فإن التقرير يقوم منذ عام 2015 بجمع معلومات إضافية تتعلق بضرائب التبغ (السجائر) ويصنفها في بيانات يمكن أن تزوِّد الباحثين وصنَّاع السياسات بالمزيد من المعلومات عن سياسات الضرائب في البلدان المختلفة.

والمعلومات مصنفة ومبوَّبة في هذا التقرير على أساس موضوعين رئيسين هما: هيكل/مستوى الضرائب وإدارة الضرائب. كما جُمعت المعلومات فيما يتعلق بالبلدان التي تخصص إيرادات ضرائب التبغ لتمويل البرامج الصحية و/ أو أنشطة مكافحة التبغ. وقد تم استحداث مجموعات مختلفة من البيانات/المؤشرات المُبلغ عنها في إطار كل موضوع وهي معلَّلة بالاستناد إلى البيِّنات الواردة في التقارير السابقة.

أولاً- هيكل/مستوى الضرائب

- نسبة ضريبة البيع من السعر: من الأفضل زيادة معدلات الضرائب وتعزيز الاعتماد على ضريبة البيع.
- النوع المطبق من ضريبة البيع: إذا ما كانت ضريبة البيع محددة، أو قيمية، أو مزيج من الصنفين، أو إذا لم تكن هناك ضريبة بيع مطبقة.
- نظام ضريبة البيع الموحدة مقابل نظام ضريبة البيع المتعددة الطبقات: إدارة الضريبة الموحدة أيسر من إدارة الضريبة المتعددة الطبقات حيث تُطبق معدلات متغيرة استناداً إلى مجموعة مختارة من المعايير ضمن منتج التبغ الواحد (لا تُطبق في البلدان التي لا تُنفَّذ فيها ضريبة للبيع).
- إذا كان البلد يطبق ضريبة بيع محددة أو نظاماً مختلطاً يعتمد أكثر على مكوِّن الضريبة المحددة (<50 في المائة من ضريبة البيع الإجمالية محدد): تؤدي ضرائب البيع المحددة عادة إلى زيادة الأسعار وإلى فجوة سعرية أصغر بين مختلف الأنواع، ولهذا فإنها أفضل (لا تُطبق في البلدان التي تفرض فحسب ضريبة البيع القيمية أو حيث لا تُنفذ أي ضرائب للبيع).
- إذا كانت ضريبة البيع المطبقة هي ضريبة قيمية أو إذا كانت مختلطة، وما إذا كان هناك ضريبة محددة دنيا. وتوفر الضريبة المحددة الدنيا الحماية من الانتقاص من قيمة المنتجات. كما أنها تجبر الأسعار على الارتفاع حيث أن السعر لن يكون أقل من الضريبة المدفوعة (لا تنطبق هذه الفئة على البلدان حيث تُطبق ضريبة البيع المحددة فحسب أو حيث لا تُنفذ أي ضريبة للبيع).
- أساس الضريبة القيمية في البلدان التي تطبقها أو تطبق نظاماً مختلطاً لضريبة البيع. والضرائب القيمية المطبقة على سعر التجزئة أو على سعر التجزئة مع استبعاد ضريبة القيمة المضافة أبسط إدارياً. وتحديد سعر التجزئة أسهل من تحديد سعر المنتِج أو قيمة CIF، ولذلك فهناك خطر أقل من الانتقاص من القيمة (لا ينطبق في البلدان التي تُطبق فحسب ضريبة البيع المحددة، أو حيث لا تُنفذ أي ضريبة للبيع).
- إذا كانت ضريبة البيع المطبقة محددة أو إذا كانت مختلطة، وما إذا كان مكوِّن الضريبة المحددة يُعدل أوتوماتيكياً لمراعاة التضخم (أو غير ذلك). وإذا لم تكن الضريبة المحددة تعدَّل للتضخم (أو لمؤشر آخر مثل الدخل) على مدى الزمن فإن أثرها سيتآكل. ومن الجيد أن تكون ذات تعديل أوتوماتيكي (لا تنطبق هذه الفئة على البلدان حيث تُطبق ضريبة البيع القيمية فحسب أو حيث لا تُنفذ أي ضريبة للبيع).
- تذبذب الأسعار: حصة سعر النوع الأرخص في سعر النوع الممتاز (سعر النوع الأرخص ÷ سعر النوع الممتاز x 100). وكلما ارتفعت النسبة ضاقت الفجوة وقلَّت فرص الاستعاضة بأنواع أرخص.

11. النظم المفتوحة هي نبائط تسمح للمستخدم بشراء السوائل الإلكترونية والقيام بتعبئة النبيطة بما يرغب به من خلائط (بدون نيكوتين، أو بنكهات و/أو تركيزات مختلفة من النيكوتين). أما النظم المغلقة فهي منتجات تصل مع حاوية مسبقة التعبئة (يطلق عليها اسم الخرطوشة، أو الكبسولة أو الخزان)..

ثانياً- إدارة الضرائب

مبيعات السجائر المعفاة من الرسوم: في معظم البلدان يمكن العثور على منتجات للتبغ تُباع دون ضريبة للبيع (ودون الضرائب غير المباشرة الأخرى مثل ضريبة القيمة المضافة ورسوم الاستيراد) في المخازن المعفاة من الرسوم في المطارات، ووسائل النقل الدولية و/أو المخازن الأخرى المعفاة من الضرائب. وعادة ما تُتاح منتجات التبغ المعفاة من الرسوم للمسافرين المغادرين للبلد، ولكنها الآن تتاح أيضاً للمسافرين الوافدين إليه. ويؤدي حظر بيع السجائر المعفاة من الضرائب للاستهلاك الشخصي إلى الحد من فرص وصول هذه المنتجات في نهاية الأمر إلى السوق غير المشروعة. وبالإضافة إلى ذلك فليس هناك من تبرير لبيع منتجات قاتلة معفاة من الضرائب؛ وهذه الضرائب المُسقطة هي خسائر في الإيرادات بالنسبة للحكومة. وقد أقدمت بعض البلدان بالفعل على اتخاذ التدابير اللازمة وحظرت بيع منتجات التبغ المعفاة من الرسوم. وما يزال بالإمكان العثور على هذه المنتجات في المطارات والمخازن المعفاة من الضرائب ولكنها تُباع بعد إدراج الضرائب (ضريبة البيع).

ثالثاً- التخصيص (قسم من الضرائب أو الإيرادات من الضرائب مخصص لأغراض الصحة و/أو مكافحة التبغ)

يمكن أن تولِّد الضرائب إيرادات ضخمة. ومن شأن تخصيص كل أو جزء من الإيرادات الضريبية أن يشكل أداة مفيدة لتحسين الاقتصاد السياسي للزيادات الضريبية على التبغ. كما أن تخصيص نسب من الإيرادات الضريبية لتمويل جهود مكافحة التبغ أو البرامج الصحية ذات الصلة من شأنه أن يساعد في أقناع الجمهور والسياسيين والمسؤولين بقيمة الزيادات الضريبية الكبرى على التبغ الذي ينبغي أن يكون هدفها النهائي هو الحدّ من تعاطي التبغ (انظر الجدول 4-9 في الملحق التاسع الشبكي).

8. تقديرات يسر تكلفة السجائر (انظر الجدول 3-9، الملحق التاسع الشبكي)

جرى قياس مدى يسر تكلفة السجائر لكل من الأعوام 2010 و2012 و2014 و2016 و2018 و2020 حسب حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء 2000 سيجارة من النوع الأكثر مبيعاً في ذلك العام. وتشير تحليلات يسر التكلفة في هذا التقرير إلى ما يلي:

- مؤشر يسر التكلفة (نسبة مئوية من حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء 2000 سيجارة): على امتداد البلدان تشير القيمة الأعلى إلى أن السجائر غالية الثمن نسبياً بالمقارنة مع الدخل.
- ما إذا كانت تكلفة السجائر قد أضحت ميسورة أكثر نسبياً بين عامي 2010 و2020 (التغير في مؤشر يسر التكلفة على نحو ما هو مقيس أعلاه، بين عامي 2010 و2020): مع انحسار يسر التكلفة يتم تثبيط الاستهلاك.

واستُخلصت تقديرات حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بوحدات العملة المحلية من قاعدة بيانات آفاق الاقتصاد العالمي (WEO) لصندوق النقد الدولي التي توفر سلسلة كاملة من التقديرات لمعظم البلدان المُبلغ عنها وعددها 195 بلداً. وحينما لم تكن بيانات حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي متاحة في قاعدة بيانات WEO، فقد استُخدمت سلسلة بيانات حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في البنك الدولي. وبالنسبة للبلدان التي لم تتوافر عنها بيانات ذات صلة في قاعدة بيانات WEO أو في سلسلة حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في البنك الدولي فإنها قد أُسقطت من تحليل يسر التكلفة (أندورا، جزر كوك، كوبا، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، موناكو، نيوي، الصومال، الجمهورية العربية السورية، جمهورية فنزويلا البوليفارية). وفيما يتعلق بكل ثنائي للبلد والعام فقد جرت مطابقة العملة المُبلغ عنها بالنسبة للنوع الأكثر مبيعاً مع العملة المناظرة في سلسلة الناتج المحلي الإجمالي، وتم تنفيذ تحويلات أسعار الصرف والتعديلات حسب الاقتضاء (بيلاروس، كمبوديا، إستونيا، موريتانيا، لاتفيا، ليبيريا، ليتوانيا، ساوتومي وبرينسيبي، جمهورية فنزويلا البوليفارية، زامبيا، زمبابوي).

ولتقدير ما إذا كان يسر التكلفة قد تغير في المتوسط منذ عام 2010، فقد حُسب التغير السنوي المتوسط للنسبة المئوية في يسر التكلفة باعتباره معدل نمو المربعات الصغرية لكل البلدان بأربع سنوات أو أكثر من البيانات، بما في ذلك بيانات عام 2020. وهذا المعيار أدى أوتوماتيكياً إلى استبعاد بوتان وملاوي وجنوب السودان حيث توافرت بيانات الأسعار لمدة تقل عن أربع سنوات من أجل التحليل. وبالإضافة إلى ذلك فقد استُبعدت البلدان التي لم تُبلغ عن بيانات الأسعار عن النوع الأكثر مبيعاً عام 2020 (باربادوس، بروناي دار السلام، جمهورية أفريقيا الوسطى، جزر كوب، كوبا، جيبوتي، إريتريا، غرينادا، غينيا بيساو، هايتي، سانت كيتس ونيفيس، سان مارينو، جزر سليمان).

واعتُبر يسر تكلفة السجائر على أنه لم يشهد أي تغيير إذا لم يكن اتجاه المربعات الصغرية في حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء 2000 سيجارة (أي 100 علبة تحتوي على 20 سيجارة) مهماً عند مستوى 5 في المائة. واعتُبرت تكلفة السجائر على أنها أضحت أقل (أكثر) يسراً في المتوسط إذا ما كان اتجاه المربعات الصغرية في حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء 2000 سيجارة إيجابياً (سلبياً) ومختلفاً بشكل ملحوظ عن الصفر عند مستوى 5 في المائة.

الملحق الأول

موجز إقليمي لتدابير برنامج MPOWER

يوفر الملحق الأول لمحة عامة عن مجموعة مختارة من سياسات مكافحة التبغ. وبالنسبة لكل إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية يُعرض جدول موجز يشمل معلومات عن الرصد والانتشار، والبيئات الخالية من دخان التبغ، ومعالجة الاعتماد على التبغ، والتحذيرات الصحية والتغليف، وحملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ، وتدابير حظر الإعلان والترويج والرعاية، ومستويات الضرائب، ويسر تكلفة السجائر، وذلك بالاستناد إلى المنهجية المحددة في المذكرات التقنية الأولى، والثانية، والثالثة.

وأُرفقت البيانات القطرية عموماً، ولكن ليس دائماً، بالوثائق الداعمة مثل القوانين، واللوائح التنظيمية، ووثائق السياسات، وما إليها. وأخضعت منظمة الصحة العالمية الوثائق المتاحة للتقدير، ويوفر هذا الملحق تدابير موجزة أو مؤشرات عن الإنجازات القطرية لكل تدبير من تدابير برنامج MPOWER.

وتتوافر معلومات مفصلة، بما في ذلك حواشي مفصلة عن كل مؤشر، في الملحق الثاني فيما يتعلق بالنظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين، وفي الملحق السادس بشأن البيئات الخالية من دخان التبغ، والتحذيرات الصحية والتغليف، وحملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ، وتدابير حظر الإعلان والترويج والرعاية، وفي الملحق التاسع عن ضرائب التبغ ويسر التكلفة. ومن المهم الإشارة إلى أن البيانات عن القوانين تعكس وضع التشريعات المعتمدة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020 والتي لها تاريخ محدد للنفاذ ولا تواجه طعوناً قانونية يمكن أن تؤثر على تاريخ التنفيذ.

والتدابير الموجزة التي تم إعدادها من أجل تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي لعام 2021 هي ذاتها المستخدمة في تقرير عام 2019. ويرد وصف للمنهجية المستخدمة في حساب كل مؤشر في المذكرة التقنية الأولى. على أن هذا الاستعراض لا يشكل تحليلاً قانونياً شاملاً وكاملاً لتشريعات كل بلد. وباستثناء البيئات الخالية من دخان التبغ وتدابير حظر الإعلان والترويج والرعاية، فقد جُمعت البيانات على المستوى الوطني/الاتحادي ولذلك فإنها تقدم معلومات غير مكتملة عن السياسات في البلدان الأعضاء التي تضطلع فيها الحكومات دون الوطنية بدور نشط في مكافحة التبغ. وانتشار التدخين اليومي للمجموعة السكانية من فئة 15 سنة فأكثر عام 2019 هو مؤشر قامت منظمة الصحة العالمية بنمذجته من مسوح تعاطي التبغ التي نشرتها الدول الأعضاء. ويأتي تدخين التبغ في الصفوف الأولى من المؤشرات المُبلغ عنها في المسوح القطرية. ويرد وصف لحساب تقديرات المنظمة بما يتيح إجراء مقارنات دولية في المذكرة التقنية الثانية.

الجدول 1.1

أفريقيا

موجز تدابير برنامج MPOWER

البلد	معدل انتشار التدخين اليومي بين البالغين (2019)	M الرصد	P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	W وسائل الإعلام	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب	R تكلفة السجائر أقل يسراً منذ عام 2010
			الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال				الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال		
الجزائر	14%		IIIII				IIIIIIIII	35.5%	نعم
أنغولا	...		IIIIIIIII				IIIIIIIII	12.1%	نعم
بنن	4%		IIIII				IIIIIIII	9.5%	لا
بوتسوانا	13%		—				IIIIIIIII	52.2%	نعم
بوركينا فاسو	9%		IIII				IIIIIII	43.5%	↔
بوروندي	7%						IIII	37.3%	نعم
الرأس الأخضر	6%		IIIII				IIIIIIII	19.5%	↔
الكاميرون	5%		...				...	43.2%	↔
جمهورية أفريقيا الوسطى	...		—				—	...	...
تشاد	6%		IIII				IIIIIIIII	51.6%	↔
جزر القمر	10%		IIIIII				IIIII	73.8%	↔
الكونغو	10%						IIIIIIIII	26.9%	نعم
كوت ديفوار	9%		—				IIIIII	34.5%	لا
جمهورية الكونغو الديمقراطية	9%		III				IIIIIII	52.1%	لا
غينيا الاستوائية	...		—				—	24.2%	نعم
إريتريا	4%		—				...	...	...
إسواتيني	6%		—				...	53.5%	لا
إثيوبيا	3%		IIIIIII				IIIIIII	51.2%	↔
غابون	...		III				IIIIIIIII	21.6%	↔
غامبيا	9%		IIIII		⊙		IIIIIIIII	48.7%	نعم
غانا	2%		—				IIIIIII	31.8%	↔
غينيا الاستوائية	...						IIIIIIIII	37.0%	↔
غينيا بيساو	7%		—				—	...	...
كينيا	7%		—				IIIIIII	39.0%	↔
ليسوتو	18%		IIIII				—	50.6%	↔
ليبيريا	6%		—				—	56.8%	↔
مدغشقر	13%		IIIII				IIIIIIIII	80.4%	↔
ملاوي	7%		—				—	56.3%	...
مالي	6%		—				IIIIII	27.7%	لا
موريتانيا	7%		IIIII				IIII	5.9%	↔
موريشيوس	15%		IIIIII				IIIIIIIII	81.2%	نعم
موزامبيق	11%		IIIII				IIIII	28.5%	نعم
ناميبيا	14%		IIIII				IIIII	42.0%	↔
النيجر	4%						IIIIIII	31.8%	↔
نيجيريا	3%		III		⊙		IIII	35.1%	↔
رواندا	9%		—				IIIII	64.3%	↔
ساوتومي وبرينسيبي	4%		—					33.7%	↔
السنغال	5%		IIIIIII				IIIIIIIII	38.2%	نعم
سيشيل	15%		IIIIIIIII				IIIIIIIII	69.5%	↔
سيراليون	12%		—				—	22.6%	نعم
جنوب أفريقيا	17%		—				IIIIIII	52.7%	↔
جنوب السودان	...		—				—	66.1%	...
توغو	4%		IIIIII				IIIIIIIII	41.4%	نعم
أوغندا	5%		IIIIII				IIIIIIIII	34.6%	نعم
جمهورية تنزانيا المتحدة	6%		—				...	30.0%	لا
زامبيا	10%		IIII				—	38.8%	↔
زمبابوي	8%		IIIII				—	29.3%	↔

التغير منذ عام 2018

P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب
التغير في فئة مؤشر برنامج MPOWER، صعوداً أو هبوطاً منذ عام 2018				
				▲
	▼			
				▲
	▼			
			▲	
	▼			▲
				▼
				▲
▲		▲	▲	▲
	▼			
		▲		
				▼
				▲
	▲	▲		
	▼	▲		
		▲		
	▼			
				▲

انتشار التدخين اليومي بين البالغين*: معدلات الانتشار الموحدة حسب السن للمدخنين اليوميين البالغين للتبغ (تضم كلا الجنسين)، 2019

. . .	التقديرات غير متاحة
	من 30% أو أكثر
	من 20% إلى 29.9%
	من 15% إلى 19.9%
	أقل من 15%

* * ينبغي أن تُستخدم الأرقام لأغراض المقارنات عبر البلدان حصراً ولا يجوز استخدامها لتقدير الرقم المطلق لمدخني التبغ اليوميين في بلد ما

الرصد: بيانات الانتشار

	لا تتوافر بيانات معروفة أو بيانات حديثة أو أن البيانات ليست حديثة ولا تمثيلية على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين أو للشباب
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين وللشباب على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية ودورية للبالغين وللشباب على حد سواء

البيئات الخالية من دخان التبغ: تدابير حظر التدخين

	البيانات غير مبلغ عنها/غير مصنفة
	افتقار كامل لتدابير الحظر، أو ما يصل إلى مكانين عامين خاليين تماماً من دخان التبغ
	ثلاثة إلى خمسة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	ستة إلى سبعة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	كل الأماكن العامة خالية تماماً من دخان التبغ (أو نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مشمولة بتشريعات كاملة دون وطنية للبيئة الخالية من دخان التبغ)

برامج الإقلاع: معالجة الاعتماد على التبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لا شيء
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	خط وطني للإقلاع، وكلتا فئتي العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (التكاليف مغطاة)

التحذيرات الصحية: التحذيرات الصحية على تغليف السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	لا تحذيرات أو تحذيرات صغيرة
	تحذيرات متوسط الحجم تفتقد البعض أو الكثير من الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد الكثير من الخصائص المناسبة
	تحذيرات متوسطة الحجم مع كل الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد بعض الخصائص المناسبة
	تحذيرات ضخمة مع كل الخصائص المناسبة

وسائل الإعلام: الحملات المناهضة للتبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لم تُنفذ حملة وطنية بين تموز/يوليو 2018 وحزيران/يونيو 2020 لمدة لا تقل عن 3 أسابيع
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخاصية واحدة إلى أربع خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخمس إلى ست خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بسبع خصائص مناسبة على الأقل بما في ذلك البث التلفزيوني و/أو الإذاعي

تدابير حظر الإعلان: حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

	غير مبلغ عن البيانات
	افتقار كامل للحظر، أو حظر لا يغطي محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني فقط
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني وعلى بعض (وليس كل) الأشكال الأخرى من الإعلانات المباشرة و/أو غير المباشرة
	تدابير الحظر على كل أشكال الإعلانات المباشرة وغير المباشرة (أو أن نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مغطاة بتشريعات دون وطنية تحظر تماماً الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته)

الضرائب: حصة الضرائب الإجمالية في سعر التجزئة للنوع الأكثر مبيعاً من السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	الضريبة تشكل < 25 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 25 في المائة و< 50 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 50 في المائة و< 75 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 75 في المائة من سعر التجزئة

يسر تكلفة السجائر

نعم	تكلفة السجائر أقل يسراً- زادت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
لا	تكلفة السجائر أكثر يسراً- انخفضت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
↔	ليس هناك من تغير في يسر تكلفة السجائر منذ عام 2010
...	بيانات غير كافية لإجراء تحليل للاتجاهات.

الامتثال: الامتثال لتدابير حظر الإعلان، والترويج، والرعاية، والالتزام بقوانين البيئة الخالية من التبغ

▮▮▮▮▮▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮▮▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮▮▮▮▮▮▮	امتثال تام (10/8 إلى 10/10)
▮▮▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮ ▮▮▮	امتثال معتدل (10/3 إلى 10/7)
▮▮ ▮	امتثال ضئيل (10/0 إلى 10/2)

مفتاح الرموز

☆	فرض التغليف البسيط
⊙	تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.
▲▼	تغير في فئة مؤشر MPOWER، صعوداً أو هبوطاً، بين عامي 2018 و2020. وقد تم تنقيح بعض بيانات عام 2018 في عام 2020. وطبقت قواعد تصنيف عام 2020 على كلا العامين.
...	غير مُبلغ عن البيانات/غير متاحة.
–	البيانات غير مطلوبة/غير منطبقة.

للاطلاع على تعاريف الفئات يرجى الرجوع إلى المذكرة التقنية الأولى.

الجدول 1.2

الأمريكتان

موجز تدابير برنامج MPOWER

البلد	معدل انتشار التدخين اليومي بين البالغين (2019)	M الرصد	P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	W وسائل الإعلام	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب	R تكلفة السجائر أقل يسراً منذ عام 2010
			الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال				الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال		
أنتيغوا وباربودا	...		III				IIIIIIII	13.1%	↔
الأرجنتين	18%		IIIIIIII				IIIIIIII	76.6%	نعم
جزر البهاما	8%		—				IIIIIII	43.2%	نعم
باربادوس	5%		IIIIIIIII				—	...	...
بيليز	5%		—				—	34.7%	↔
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	...		III				II	35.7%	نعم
البرازيل	11%		IIIIIIIII				IIIIII	81.5%	↔
كندا	9%		IIIIIIIII		☆		IIIIIIII	61.7%	نعم
شيلي	19%		IIIIIIIII				IIIIIIII	80.0%	نعم
كولومبيا	5%		IIIIIIII				IIIIIII	73.1%	نعم
كوستاريكا	5%		IIIIIIIII				IIIIII	53.6%	نعم
كوبا	13%		IIII				—	...	...
دومينيكا	...		—				—	22.7%	↔
الجمهورية الدومينيكية	8%		IIIII				—	44.3%	↔
إكوادور	4%		IIIIIIII				IIIIII	66.9%	نعم
السلفادور	5%		IIIII				IIIIIIII	46.5%	نعم
غرينادا	...		—				—	...	...
غواتيمالا	5%		IIIII				IIII	49.0%	↔
غيانا	9%		IIIII				IIIIIIII	27.5%	لا
هايتي	5%		—				—	...	...
هندوراس	...		IIIIIII				IIIIIIII	42.6%	نعم
جامايكا	7%		IIIIII				IIIIIIII	42.6%	نعم
المكسيك	7%		IIIII				IIIII	67.6%	↔
نيكاراغوا	...		III				IIIII	69.4%	↔
بنما	2%		IIIIIIII				IIIIIIII	56.5%	لا
باراغواي	8%		—				IIII	18.3%	↔
بيرو	6%		IIIIII				IIIIIII	67.7%	نعم
سانت كيتس ونيفس	...		—				—	...	...
سانت لوسيا	...		IIIII				—	51.3%	↔
سانت فنسنت وغرينادين	...		—				—	23.1%	نعم
سورينام	...		IIIII				IIIIIIII	26.5%	نعم
ترينيداد وتوباغو	...		IIIIIII				IIIIIII	25.7%	نعم
الولايات المتحدة الأمريكية	14%		...		⊙		...	40.0%	↔
أوروغواي	18%		IIIIIIIII		☆		IIIIIIII	65.9%	↔
جمهورية فنزويلا البوليفارية	...		IIIIIIII				IIIIIIII	73.4%	...

التغير منذ عام 2018

P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب
التغير في فئة مؤشر برنامج MPOWER، صعوداً أو هبوطاً منذ عام 2018				
	▼			
▲				
				▼
				▼
	▼			
	▼			
				▲
▲				
				▲
	▼			
		▲		
			▲	

انتشار التدخين اليومي بين البالغين*: معدلات الانتشار الموحدة حسب السن للمدخنين اليوميين البالغين للتبغ (تضم كلا الجنسين)، 2019

...	التقديرات غير متاحة
	من 30% أو أكثر
	من 20% إلى 29.9%
	من 15% إلى 19.9%
	أقل من 15%

* * ينبغي أن تُستخدم الأرقام لأغراض المقارنات عبر البلدان حصراً ولا يجوز استخدامها لتقدير الرقم المطلق لمدخني التبغ اليوميين في بلد ما

الرصد: بيانات الانتشار

	لا تتوافر بيانات معروفة أو بيانات حديثة أو أن البيانات ليست حديثة ولا تمثيلية على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين أو للشباب
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين وللشباب على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية ودورية للبالغين وللشباب على حد سواء

البيئات الخالية من دخان التبغ: تدابير حظر التدخين

	البيانات غير مبلغ عنها/غير مصنفة
	افتقار كامل لتدابير الحظر، أو ما يصل إلى مكانين عامين خاليين تماماً من دخان التبغ
	ثلاثة إلى خمسة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	ستة إلى سبعة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	كل الأماكن العامة خالية تماماً من دخان التبغ (أو نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مشمولة بتشريعات كاملة دون وطنية للبيئة الخالية من دخان التبغ)

برامج الإقلاع: معالجة الاعتماد على التبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لا شيء
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	خط وطني للإقلاع، وكلتا فئتي العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (التكاليف مغطاة)

التحذيرات الصحية: التحذيرات الصحية على تغليف السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	لا تحذيرات أو تحذيرات صغيرة
	تحذيرات متوسط الحجم تفتقد البعض أو الكثير من الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد الكثير من الخصائص المناسبة
	تحذيرات متوسطة الحجم مع كل الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد بعض الخصائص المناسبة
	تحذيرات ضخمة مع كل الخصائص المناسبة

وسائل الإعلام: الحملات المناهضة للتبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لم تُنفذ حملة وطنية بين تموز/يوليو 2018 وحزيران/يونيو 2020 لمدة لا تقل عن 3 أسابيع
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخاصية واحدة إلى أربع خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخمس إلى ست خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بسبع خصائص مناسبة على الأقل بما في ذلك البث التلفزيوني و/أو الإذاعي

تدابير حظر الإعلان: حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

	غير مبلغ عن البيانات
	افتقار كامل للحظر، أو حظر لا يغطي محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني فقط
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني وعلى بعض (وليس كل) الأشكال الأخرى من الإعلانات المباشرة و/أو غير المباشرة
	تدابير الحظر على كل أشكال الإعلانات المباشرة وغير المباشرة (أو أن نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مغطاة بتشريعات دون وطنية تحظر تماماً الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته)

الضرائب: حصة الضرائب الإجمالية في سعر التجزئة للنوع الأكثر مبيعاً من السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	الضريبة تشكل < 25 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 25 في المائة و< 50 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 50 في المائة و< 75 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 75 في المائة من سعر التجزئة

يسر تكلفة السجائر

نعم	تكلفة السجائر أقل يسراً- زادت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
لا	تكلفة السجائر أكثر يسراً- انخفضت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
↔	ليس هناك من تغير في يسر تكلفة السجائر منذ عام 2010
...	بيانات غير كافية لإجراء تحليل للاتجاهات.

الامتثال: الامتثال لتدابير حظر الإعلان، والترويج، والرعاية، والالتزام بقوانين البيئة الخالية من التبغ

										امتثال تام (10/8 إلى 10/10)
			امتثال معتدل (10/3 إلى 10/7)
	امتثال ضئيل (10/0 إلى 10/2)

مفتاح الرموز

☆	فرض التغليف البسيط
⊙	تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.
▲▼	تغير في فئة مؤشر MPOWER، صعوداً أو هبوطاً، بين عامي 2018 و2020. وقد تم تنقيح بعض بيانات عام 2018 في عام 2020. وطُبقت قواعد تصنيف عام 2020 على كلا العامين.
...	غير مُبلغ عن البيانات/غير متاحة.
–	البيانات غير مطلوبة/غير منطبقة.

للاطلاع على تعاريف الفئات يرجى الرجوع إلى المذكرة التقنية الأولى.

الجدول 1.3

جنوب شرق آسيا

موجز تدابير برنامج MPOWER

البلد	معدل انتشار التدخين اليومي بين البالغين (2019)	M الرصد	P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	W وسائل الإعلام	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب	R تكلفة السجائر أقل يسراً منذ عام 2010
			الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال				الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال		
بنغلاديش	17%		IIIIII				IIIIIII	73.0%	نعم
بوتان	...		IIIIIIII				IIIIIIIII	8.1%	...
جمهورية كوريا الديمقراطية	15%		IIIIIIII				—	0.0%	...
الهند	7%		IIIIIIII				IIIII	57.6%	نعم
إندونيسيا	33%		II				IIII	62.3%	↔
ملديف	19%		IIIII				IIIII	65.7%	نعم
ميانمار	15%		IIIII				IIIIII	49.9%	لا
نيبال	13%		I				IIIIIIIII	27.0%	↔
سري لانكا	10%		IIIIII				IIIII	77.0%	نعم
تايلاند	17%		IIIIII		☆		IIIIIII	78.6%	↔
تيمور-ليشتي	23%		IIIIII				IIIIIIII	21.8%	↔

التغير منذ عام 2018

P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب
التغير في فئة مؤشر برنامج MPOWER، صعوداً أو هبوطاً منذ عام 2018				
		▲		
	▼			
				▲

انتشار التدخين اليومي بين البالغين*: معدلات الانتشار الموحدة حسب السن للمدخنين اليوميين البالغين للتبغ (تضم كلا الجنسين)، 2019

. . .	التقديرات غير متاحة
	من 30% أو أكثر
	من 20% إلى 29.9%
	من 15% إلى 19.9%
	أقل من 15%

* * ينبغي أن تُستخدم الأرقام لأغراض المقارنات عبر البلدان حصراً ولا يجوز استخدامها لتقدير الرقم المطلق لمدخني التبغ اليوميين في بلد ما

الرصد: بيانات الانتشار

	لا تتوافر بيانات معروفة أو بيانات حديثة أو أن البيانات ليست حديثة ولا تمثيلية على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين أو للشباب
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين وللشباب على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية ودورية للبالغين وللشباب على حد سواء

البيئات الخالية من دخان التبغ: تدابير حظر التدخين

	البيانات غير مبلغ عنها/غير مصنفة
	افتقار كامل لتدابير الحظر، أو ما يصل إلى مكانين عامين خاليين تماماً من دخان التبغ
	ثلاثة إلى خمسة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	ستة إلى سبعة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	كل الأماكن العامة خالية تماماً من دخان التبغ (أو نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مشمولة بتشريعات كاملة دون وطنية للبيئة الخالية من دخان التبغ)

برامج الإقلاع: معالجة الاعتماد على التبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لا شيء
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	خط وطني للإقلاع، وكلتا فئتي العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (التكاليف مغطاة)

التحذيرات الصحية: التحذيرات الصحية على تغليف السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	لا تحذيرات أو تحذيرات صغيرة
	تحذيرات متوسط الحجم تفتقد البعض أو الكثير من الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد الكثير من الخصائص المناسبة
	تحذيرات متوسطة الحجم مع كل الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد بعض الخصائص المناسبة
	تحذيرات ضخمة مع كل الخصائص المناسبة

وسائل الإعلام: الحملات المناهضة للتبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لم تُنفذ حملة وطنية بين تموز/يوليو 2018 وحزيران/يونيو 2020 لمدة لا تقل عن 3 أسابيع
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخاصية واحدة إلى أربع خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخمس إلى ست خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بسبع خصائص مناسبة على الأقل بما في ذلك البث التلفزيوني و/أو الإذاعي

تدابير حظر الإعلان: حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

	غير مبلغ عن البيانات
	افتقار كامل للحظر، أو حظر لا يغطي محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني فقط
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني وعلى بعض (وليس كل) الأشكال الأخرى من الإعلانات المباشرة و/أو غير المباشرة
	تدابير الحظر على كل أشكال الإعلانات المباشرة وغير المباشرة (أو أن نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مغطاة بتشريعات دون وطنية تحظر تماماً الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته)

الضرائب: حصة الضرائب الإجمالية في سعر التجزئة للنوع الأكثر مبيعاً من السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	الضريبة تشكل < 25 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 25 في المائة و< 50 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 50 في المائة و< 75 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 75 في المائة من سعر التجزئة

يسر تكلفة السجائر

نعم	تكلفة السجائر أقل يسراً- زادت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
لا	تكلفة السجائر أكثر يسراً- انخفضت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
↔	ليس هناك من تغير في يسر تكلفة السجائر منذ عام 2010
...	بيانات غير كافية لإجراء تحليل للاتجاهات.

الامتثال: الامتثال لتدابير حظر الإعلان، والترويج، والرعاية، والالتزام بقوانين البيئة الخالية من التبغ

									امتثال تام (10/8 إلى 10/10)
			امتثال معتدل (10/3 إلى 10/7)
	امتثال ضئيل (10/0 إلى 10/2)

مفتاح الرموز

☆	فرض التغليف البسيط
⊙	تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.
▲▼	تغير في فئة مؤشر MPOWER، صعوداً أو هبوطاً، بين عامي 2018 و2020. وقد تم تنقيح بعض بيانات عام 2018 في عام 2020. وطبقت قواعد تصنيف عام 2020 على كلا العامين.
...	غير مُبلغ عن البيانات/غير متاحة.
–	البيانات غير مطلوبة/غير منطبقة.

للاطلاع على تعاريف الفئات يرجى الرجوع إلى المذكرة التقنية الأولى.

الجدول 1.4

أوروبا

موجز تدابير برنامج MPOWER

البلد	معدل انتشار التدخين اليومي بين البالغين (2019)	M الرصد	P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W		E تدابير حظر الإعلان	R	
					التحذيرات الصحية	وسائل الإعلام		الضرائب	تكلفة السجائر أقل يسراً منذ عام 2010
			الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال				الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال		
ألبانيا	18%		...				...	66.7%	نعم
أندورا	28%		IIIIIII				—	78.4%	...
أرمينيا	25%		IIIIIII ⦿				IIIIIIII	44.2%	لا
النمسا	21%		IIIIIIIII				IIIIIIIII	74.5%	نعم
أذربيجان	18%		...				...	49.7%	↔
بيلاروس	23%		IIIIII				IIIIIII	55.6%	نعم
بلجيكا	19%		IIIIIIII		☆		IIIIIIIII	76.9%	نعم
البوسنة والهرسك	30%		—				IIIIIII	84.0%	نعم
بلغاريا	32%		IIIII				IIIIII	85.3%	لا
كرواتيا	31%		...				...	83.6%	↔
قبرص	29%		IIIIIII				IIIIIIIII	74.4%	نعم
تشيكيا	24%		IIIIIIII				IIIIIIII	77.2%	نعم
الدانمرك	15%		IIIIIIII				—	78.0%	↔
إستونيا	21%		IIIIIIII				IIIIIIIII	87.6%	↔
فنلندا	15%		IIIIIIII				IIIIIIIII	88.2%	نعم
فرنسا	28%		IIIIIIII		☆		IIIIIIIII	83.2%	نعم
جورجيا	27%		IIIIIIII				IIIIIIII	81.2%	↔
ألمانيا	18%		—				IIIIIIIII	63.5%	نعم
اليونان	27%		...				...	80.8%	نعم
هنغاريا	28%		...		☆		...	72.7%	نعم
إيسلندا	10%		IIIIIIIII				IIIIIIIII	55.0%	↔
إيرلندا	18%		IIIIIIIII		☆		IIIIIIIII	78.9%	لا
إسرائيل	18%		...		☆		...	83.2%	نعم
إيطاليا	20%		—				IIIIIII	76.6%	نعم
كازاخستان	16%		—				IIIIIII	55.7%	نعم
قيرغيزستان	22%		III				IIIII	52.9%	نعم
لاتفيا	30%		IIIIIIII				IIIIIIIII	79.9%	↔
ليتوانيا	22%		III				IIIIIIIII	74.0%	↔
لوكسمبورغ	17%		...				...	68.3%	↔
مالطة	19%		...				...	77.6%	لا
موناكو	...		...				—	...	...
الجبل الأسود	27%		...				...	77.5%	نعم
هولندا	17%		...		☆		IIIIIIII	77.2%	نعم
مقدونيا الشمالية	...		...				...	80.3%	↔
النرويج	12%		IIIIIIIII		☆		IIIIIIIII	61.6%	نعم
بولندا	21%		IIIIIIII				IIIIII	78.4%	↔
البرتغال	20%		IIIIIIII				IIIIIII	78.6%	↔
جمهورية مولدوفا	24%		...				...	62.4%	نعم
رومانيا	27%		IIIIIII				IIIIIIII	69.6%	↔
الاتحاد الروسي	27%		IIIIIIIII				IIIIIIII	56.1%	نعم
سان مارينو	...		...				...	...	...
صربيا	33%		III				IIIIII	76.5%	نعم
سلوفاكيا	24%		IIIIIIIII				IIIIIIII	76.3%	نعم
سلوفينيا	20%		...		☆		...	78.7%	↔
إسبانيا	25%		IIIIIIII				IIIIIIII	78.2%	↔
السويد	9%		—				IIIIIIIII	68.1%	نعم
سويسرا	21%		—				...	59.6%	نعم
طاجيكستان	...		III				IIIIIIII	41.9%	↔
تركيا	26%		IIIIIII		☆		IIIIIII	84.9%	↔
تركمانستان	4%		IIIIIIIII				IIIIIIIII	42.2%	نعم
أوكرانيا	24%		IIIIIIII				IIIIIIII	69.3%	نعم
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية	13%		IIIIIIIII		☆		IIIIIIIII	79.3%	نعم
أوزباكستان	9%		...				...	56.3%	↔

التغير منذ عام 2018

P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب
التغير في فئة مؤشر برنامج MPOWER، صعوداً أو هبوطاً منذ عام 2018				
▲			▲	
▲	▲			▼
				▲
				▲
		▲		
▲				
				▲
		▲		
				▲
				▲

للاطلاع على تعاريف الفئات يرجى الرجوع إلى المذكرة التقنية الأولى.

انتشار التدخين اليومي بين البالغين*: معدلات الانتشار الموحدة حسب السن للمدخنين اليوميين البالغين للتبغ (تضم كلا الجنسين)، 2019

. . .	التقديرات غير متاحة
	من 30% أو أكثر
	من 20% إلى 29.9%
	من 15% إلى 19.9%
	أقل من 15%

* * ينبغي أن تُستخدم الأرقام لأغراض المقارنات عبر البلدان حصراً ولا يجوز استخدامها لتقدير الرقم المطلق لمدخني التبغ اليوميين في بلد ما

الرصد: بيانات الانتشار

	لا تتوافر بيانات معروفة أو بيانات حديثة أو أن البيانات ليست حديثة ولا تمثيلية على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين أو للشباب
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين وللشباب على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية ودورية للبالغين وللشباب على حد سواء

البيئات الخالية من دخان التبغ: تدابير حظر التدخين

	البيانات غير مبلغ عنها/غير مصنفة
	افتقار كامل لتدابير الحظر، أو ما يصل إلى مكانين عامين خاليين تماماً من دخان التبغ
	ثلاثة إلى خمسة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	ستة إلى سبعة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	كل الأماكن العامة خالية تماماً من دخان التبغ (أو نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مشمولة بتشريعات كاملة دون وطنية للبيئة الخالية من دخان التبغ)

برامج الإقلاع: معالجة الاعتماد على التبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لا شيء
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	خط وطني للإقلاع، وكلتا فئتي العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (التكاليف مغطاة)

التحذيرات الصحية: التحذيرات الصحية على تغليف السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	لا تحذيرات أو تحذيرات صغيرة
	تحذيرات متوسط الحجم تفتقد البعض أو الكثير من الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد الكثير من الخصائص المناسبة
	تحذيرات متوسطة الحجم مع كل الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد بعض الخصائص المناسبة
	تحذيرات ضخمة مع كل الخصائص المناسبة

وسائل الإعلام: الحملات المناهضة للتبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لم تُنفذ حملة وطنية بين تموز/يوليو 2018 وحزيران/يونيو 2020 لمدة لا تقل عن 3 أسابيع
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخاصية واحدة إلى أربع خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخمس إلى ست خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بسبع خصائص مناسبة على الأقل بما في ذلك البث التلفزيوني و/أو الإذاعي

تدابير حظر الإعلان: حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

	غير مبلغ عن البيانات
	افتقار كامل للحظر، أو حظر لا يغطي محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني فقط
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني وعلى بعض (وليس كل) الأشكال الأخرى من الإعلانات المباشرة و/أو غير المباشرة
	تدابير الحظر على كل أشكال الإعلانات المباشرة وغير المباشرة (أو أن نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مغطاة بتشريعات دون وطنية تحظر تماماً الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته)

الضرائب: حصة الضرائب الإجمالية في سعر التجزئة للنوع الأكثر مبيعاً من السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	الضريبة تشكل < 25 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 25 في المائة و< 50 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 50 في المائة و< 75 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 75 في المائة من سعر التجزئة

يسر تكلفة السجائر

نعم	تكلفة السجائر أقل يسراً- زادت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
لا	تكلفة السجائر أكثر يسراً- انخفضت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
↔	ليس هناك من تغير في يسر تكلفة السجائر منذ عام 2010
...	بيانات غير كافية لإجراء تحليل للاتجاهات.

الامتثال: الامتثال لتدابير حظر الإعلان، والترويج، والرعاية، والالتزام بقوانين البيئة الخالية من التبغ

									امتثال تام (10/8 إلى 10/10)
			امتثال معتدل (10/3 إلى 10/7)
	امتثال ضئيل (10/0 إلى 10/2)

مفتاح الرموز

☆	فرض التغليف البسيط
⊙	تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.
▲▼	تغير في فئة مؤشر MPOWER، صعوداً أو هبوطاً، بين عامي 2018 و2020. وقد تم تنقيح بعض بيانات عام 2018 في عام 2020. وطُبقت قواعد تصنيف عام 2020 على كلا العامين.
...	غير مُبلغ عن البيانات/غير متاحة.
–	البيانات غير مطلوبة/غير منطبقة.

الجدول 1.5

شرق المتوسط

موجز تدابير برنامج MPOWER

البلد	معدل انتشار التدخين اليومي بين البالغين (2019)	M الرصد	P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	W وسائل الإعلام	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب	R تكلفة السجائر أقل يسراً منذ عام 2010
			الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال				الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال		
أفغانستان	7%		I				IIIIIIIII	20.7%	نعم
البحرين	13%		—				...	72.2%	نعم
جيبوتي	...		...				...	...	...
مصر	21%		III				IIIIIIII	78.5%	↔
جمهورية إيران الإسلامية	9%		IIIIIIIII				IIIIIIIIII	15.5%	نعم
العراق	17%		III				IIIIIII	7.6%	↔
الأردن	30%		—				IIIIIII	78.0%	نعم
الكويت	17%		...				...	18.9%	نعم
لبنان	24%		IIIIIII				IIIIIIIII	9.9%	↔
ليبيا	...		II				IIIIIIIIII	9.4%	نعم
المغرب	11%		IIIII				IIIIIIIII	76.1%	↔
عُمان	...						IIIIII	92.8%	نعم
الأرض الفلسطينية المحتلة	7%		—				IIIIIIIIII	63.6%	نعم
باكستان	12%		IIIII				IIIIIIIII	60.8%	↔
قطر	10%		—				IIIIIIIIII	68.2%	نعم
المملكة العربية السعودية	11%		IIIII		☆		IIIIIIIIII	73.8%	نعم
الصومال	...		—				—	7.1%	...
السودان	...		—				IIIIIIII	73.4%	لا
الجمهورية العربية السورية	...		...				...	41.8%	...
تونس	21%		—				IIIIIII	69.6%	↔
الإمارات العربية المتحدة	9%		IIIIIIII				IIIIIIII	72.6%	نعم
اليمن	14%		III				IIIIII	50.7%	نعم

> ينبغي أن تُفهم عبارة "الأرض الفلسطينية المحتلة" على أنها تشير إلى "الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية"

التغير منذ عام 2018

P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب
التغير في فئة مؤشر برنامج MPOWER، صعوداً أو هبوطاً منذ عام 2018				
		▲	▲	
▲	▲		▲	
				▲
	▼			▲
		▲		▲
	▲			
	▼			

انتشار التدخين اليومي بين البالغين*: معدلات الانتشار الموحدة حسب السن للمدخنين اليوميين البالغين للتبغ (تضم كلا الجنسين)، 2019

. . .	التقديرات غير متاحة
	من 30% أو أكثر
	من 20% إلى 29.9 %
	من 15% إلى 19.9%
	أقل من 15%

* * ينبغي أن تُستخدم الأرقام لأغراض المقارنات عبر البلدان حصراً ولا يجوز استخدامها لتقدير الرقم المطلق لمدخني التبغ اليوميين في بلد ما

الرصد: بيانات الانتشار

	لا تتوافر بيانات معروفة أو بيانات حديثة أو أن البيانات ليست حديثة ولا تمثيلية على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين أو للشباب
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين وللشباب على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية ودورية للبالغين وللشباب على حد سواء

البيئات الخالية من دخان التبغ: تدابير حظر التدخين

	البيانات غير مبلغ عنها/غير مصنفة
	افتقار كامل لتدابير الحظر، أو ما يصل إلى مكانين عامين خاليين تماماً من دخان التبغ
	ثلاثة إلى خمسة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	ستة إلى سبعة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	كل الأماكن العامة خالية تماماً من دخان التبغ (أو نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مشمولة بتشريعات كاملة دون وطنية للبيئة الخالية من دخان التبغ)

برامج الإقلاع: معالجة الاعتماد على التبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لا شيء
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	خط وطني للإقلاع، وكلتا فئتي العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (التكاليف مغطاة)

التحذيرات الصحية: التحذيرات الصحية على تغليف السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	لا تحذيرات أو تحذيرات صغيرة
	تحذيرات متوسط الحجم تفتقد البعض أو الكثير من الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد الكثير من الخصائص المناسبة
	تحذيرات متوسطة الحجم مع كل الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد بعض الخصائص المناسبة
	تحذيرات ضخمة مع كل الخصائص المناسبة

وسائل الإعلام: الحملات المناهضة للتبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لم تُنفذ حملة وطنية بين تموز/يوليو 2018 وحزيران/يونيو 2020 لمدة لا تقل عن 3 أسابيع
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخاصية واحدة إلى أربع خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخمس إلى ست خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بسبع خصائص مناسبة على الأقل بما في ذلك البث التلفزيوني و/أو الإذاعي

تدابير حظر الإعلان: حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

	غير مبلغ عن البيانات
	افتقار كامل للحظر، أو حظر لا يغطي محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني فقط
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني وعلى بعض (وليس كل) الأشكال الأخرى من الإعلانات المباشرة و/أو غير المباشرة
	تدابير الحظر على كل أشكال الإعلانات المباشرة وغير المباشرة (أو أن نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مغطاة بتشريعات دون وطنية تحظر تماماً الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته)

الضرائب: حصة الضرائب الإجمالية في سعر التجزئة للنوع الأكثر مبيعاً من السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	الضريبة تشكل < 25 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 25 في المائة و< 50 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 50 في المائة و< 75 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 75 في المائة من سعر التجزئة

يسر تكلفة السجائر

نعم	تكلفة السجائر أقل يسراً- زادت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
لا	تكلفة السجائر أكثر يسراً- انخفضت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
↔	ليس هناك من تغير في يسر تكلفة السجائر منذ عام 2010
...	بيانات غير كافية لإجراء تحليل للاتجاهات.

الامتثال: الامتثال لتدابير حظر الإعلان، والترويج، والرعاية، والالتزام بقوانين البيئة الخالية من التبغ

▮▮▮▮▮▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮▮▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮▮▮▮▮▮▮	امتثال تام (10/8 إلى 10/10)
▮▮▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮▮ ▮▮▮▮ ▮▮▮	امتثال معتدل (10/3 إلى 10/7)
▮▮ ▮	امتثال ضئيل (10/0 إلى 10/2)

مفتاح الرموز

☆	فرض التغليف البسيط
⊙	تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.
▲▼	تغير في فئة مؤشر MPOWER، صعوداً أو هبوطاً، بين عامي 2018 و2020. وقد تم تنقيح بعض بيانات عام 2018 في عام 2020. وطبقت قواعد تصنيف عام 2020 على كلا العامين.
...	غير مُبلغ عن البيانات/غير متاحة.
–	البيانات غير مطلوبة/غير منطبقة.

للاطلاع على تعاريف الفئات يرجى الرجوع الى المذكرة التقنية الأولى.

الجدول 1.6

غرب المحيط الهادئ

موجز تدابير برنامج MPOWER

البلد	معدل انتشار التدخين اليومي بين البالغين (2019)	M الرصد	P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	W وسائل الإعلام	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب	R تكلفة السجائر أقل يسراً منذ عام 2010
			الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال				الخطوط تشير إلى مستوى الامتثال		
أستراليا	12%		...		☆		IIIIIIIII	73.9%	نعم
بروناي دار السلام	12%		IIIIIII				IIIIIIII	–	–
كمبوديا	15%		IIIIIII				IIIIIII	26.4%	لا
الصين	23%		IIIIIII				IIIIIII	54.5%	لا
جزر كوك	17%		IIIIIII				IIIIIIIII	...	...
فيجي	15%		IIIIIII				IIIIII	36.9%	نعم
اليابان	17%		—				—	61.0%	نعم
كيريباتي	37%		IIIIIII				IIIIIIII	41.4%	لا
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	24%		IIIIII				IIIIIIIII	11.7%	لا
ماليزيا	17%		—				IIIIIII	51.5%	نعم
جزر مارشال	19%		IIIIIII				IIIIIII	54.1%	لا
ولايا ميكرونيزيا الموحدة	...		IIIIIII				IIIII	46.7%	نعم
منغوليا	23%		IIIII				IIIIII	45.4%	↔
ناورو	37%		IIIIIII				IIIIIIIII	42.2%	نعم
نيوزيلندا	13%		IIIIIIIII		☆		IIIIIIIII	82.0%	نعم
نيوي	...		...				...	57.8%	...
بالاو	14%		IIIIIIIII				IIIIIIIII	71.4%	نعم
بابوا غينيا الجديدة	35%		II				III	53.1%	↔
الفلبين	18%		IIIII				IIIIII	55.7%	نعم
جمهورية كوريا	20%		IIIII				IIIII	73.9%	نعم
ساموا	20%		...				...	49.2%	نعم
سنغافورة	14%		IIIIIII		☆		IIIIIIIII	67.1%	↔
جزر سليمان	29%		III				IIIIII	...	...
تونغا	26%		...				...	67.3%	نعم
توفالو	29%		IIIIIII				IIIIIIII	38.7%	↔
فانواتو	12%		–				IIIIIII	52.7%	↔
فيتنام	20%		IIIII				IIIIII	38.8%	لا

التغير منذ عام 2018

P تدابير حظر التدخين	O برامج الإقلاع	W التحذيرات الصحية	E تدابير حظر الإعلان	R الضرائب
التغير في فئة مؤشر برنامج MPOWER، صعوداً أو هبوطاً منذ عام 2018				
	▼			▼
	▲			
	▲			
		▲		
	▼			
				▼
	▼			
	▲			
	▲			

للاطلاع على تعاريف الفئات يرجى الرجوع إلى المذكرة التقنية الأولى.

انتشار التدخين اليومي بين البالغين*: معدلات الانتشار الموحدة حسب السن للمدخنين اليوميين البالغين للتبغ (تضم كلا الجنسين)، 2019

. . .	التقديرات غير متاحة
	من 30% أو أكثر
	من 20% إلى 29.9%
	من 15% إلى 19.9%
	أقل من 15%

* * ينبغي أن تُستخدم الأرقام لأغراض المقارنات عبر البلدان حصراً ولا يجوز استخدامها لتقدير الرقم المطلق لمدخني التبغ اليوميين في بلد ما

الرصد: بيانات الانتشار

	لا تتوافر بيانات معروفة أو بيانات حديثة أو أن البيانات ليست حديثة ولا تمثيلية على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين أو للشباب
	بيانات حديثة وتمثيلية للبالغين وللشباب على حد سواء
	بيانات حديثة وتمثيلية ودورية للبالغين وللشباب على حد سواء

البيئات الخالية من دخان التبغ: تدابير حظر التدخين

	البيانات غير مبلغ عنها/غير مصنفة
	افتقار كامل لتدابير الحظر، أو ما يصل إلى مكانين عامين خاليين تماماً من دخان التبغ
	ثلاثة إلى خمسة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	ستة إلى سبعة أماكن عامة خالية تماماً من دخان التبغ
	كل الأماكن العامة خالية تماماً من دخان التبغ (أو نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مشمولة بتشريعات كاملة دون وطنية للبيئة الخالية من دخان التبغ)

برامج الإقلاع: معالجة الاعتماد على التبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لا شيء
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (تكاليف فئة واحدة منهما مغطاة)
	خط وطني للإقلاع، وكلتا فئتي العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين و/أو بعض خدمات الإقلاع (التكاليف مغطاة)

التحذيرات الصحية: التحذيرات الصحية على تغليف السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	لا تحذيرات أو تحذيرات صغيرة
	تحذيرات متوسط الحجم تفتقد البعض أو الكثير من الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد الكثير من الخصائص المناسبة
	تحذيرات متوسطة الحجم مع كل الخصائص المناسبة أو تحذيرات ضخمة تفتقد بعض الخصائص المناسبة
	تحذيرات ضخمة مع كل الخصائص المناسبة

وسائل الإعلام: الحملات المناهضة للتبغ

	غير مبلغ عن البيانات
	لم تُنفذ حملة وطنية بين تموز/يوليو 2018 وحزيران/يونيو 2020 لمدة لا تقل عن 3 أسابيع
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخاصية واحدة إلى أربع خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بخمس إلى ست خصائص مناسبة
	تم تنفيذ حملة وطنية تتسم بسبع خصائص مناسبة على الأقل بما في ذلك البث التلفزيوني و/أو الإذاعي

تدابير حظر الإعلان: حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

	غير مبلغ عن البيانات
	افتقار كامل للحظر، أو حظر لا يغطي محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني فقط
	تدابير الحظر في محطات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة على المستوى الوطني وعلى بعض (وليس كل) الأشكال الأخرى من الإعلانات المباشرة و/أو غير المباشرة
	تدابير الحظر على كل أشكال الإعلانات المباشرة وغير المباشرة (أو أن نسبة لا تقل عن 90 في المائة من السكان مغطاة بتشريعات دون وطنية تحظر تماماً الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته)

الضرائب: حصة الضرائب الإجمالية في سعر التجزئة للنوع الأكثر مبيعاً من السجائر

	غير مبلغ عن البيانات
	الضريبة تشكل < 25 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 25 في المائة و< 50 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 50 في المائة و< 75 في المائة من سعر التجزئة
	الضريبة تشكل ≤ 75 في المائة من سعر التجزئة

يسر تكلفة السجائر

نعم	تكلفة السجائر أقل يسراً- زادت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
لا	تكلفة السجائر أكثر يسراً- انخفضت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي اللازمة لشراء السجائر منذ عام 2010 بمعدل يزيد عن 1.45% سنوياً.
↔	ليس هناك من تغير في يسر تكلفة السجائر منذ عام 2010
...	بيانات غير كافية لإجراء تحليل للاتجاهات.

الامتثال: الامتثال لتدابير حظر الإعلان، والترويج، والرعاية، والالتزام بقوانين البيئة الخالية من التبغ

IIIIIIIIII IIIIIIIIII IIIIIIIIII	امتثال تام (10/8 إلى 10/10)
IIIIIII IIIIII IIIII IIII III	امتثال معتدل (10/3 إلى 10/7)
II I	امتثال ضئيل (10/0 إلى 10/2)

مفتاح الرموز

☆	فرض التغليف البسيط
⊙	تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.
▼▲	تغير في فئة مؤشر MPOWER، صعوداً أو هبوطاً، بين عامي 2018 و2020. وقد تم تنقيح بعض بيانات عام 2018 في عام 2020. وطبقت قواعد تصنيف عام 2020 على كلا العامين.
...	غير مُبلغ عن البيانات/غير متاحة.
–	البيانات غير مطلوبة/غير منطبقة.

الملحق الثاني

موجز إقليمي عن التدابير المطبقة على نظم ENDS

يوفر الملحق الثاني لمحة عامة عن مجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ المطبقة على نظم ENDS. وبالنسبة لكل إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية يُعرض جدول موجز يتضمن معلومات عن الرصد والانتشار، واستخدام نظم ENDS في الأماكن العامة الداخلية، والتحذيرات الصحية والتغليف، وتدابير حظر الإعلان والترويج والرعاية، ومستويات الضرائب، والقيود العمرية على المبيعات، واللوائح التنظيمية المطبقة على النكهات، وذلك استناداً إلى المنهجية المحددة في المذكرات التقنية الأولى، والثانية، والثالثة.

ويوفر الملحق الثاني معلومات مفصلة عن مجموعة مختارة من الجوانب التنظيمية المتعلقة بنظم ENDS وENNDS عن كل إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية. ويشتمل هذا الملحق على البيانات التالية:

اللوائح التنظيمية لنظم ENDS وENNDS

- تدابير الحظر المطبقة على نظم ENDS و ENNDS؛
- تدابير P وW وE المطبقة على نظم ENDS وENNDS؛
- العمر الأدنى للبيع؛
- كيفية تنظيم النكهات.

جوانب الرصد والضرائب المتعلقة بنظم ENDS وENNDS

- بيانات عن انتشار استخدام نظم ENDS المتاحة من المسوح السكانية الوطنية للبالغين و/أو المسوح المدرسية للمراهقين؛
- ضريبة البيع المطبقة على السوائل الإلكترونية لنظم ENDS وENNDS (النظم المغلقة و/أو النظم المفتوحة).

الجدول 2.1.1

أفريقيا

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تعامل نظم ENNDS مثل معاملة نظم ENDS.

— لا ينطبق لأن البيع محظور

البلد	تدابير الحظر
الجزائر	لا شيء
أنغولا	لا شيء
بنن	لا شيء
بوتسوانا	لا شيء
بوركينا فاسو	لا شيء
بوروندي	لا شيء
الرأس الأخضر	لا شيء
الكاميرون	لا شيء
جمهورية أفريقيا الوسطى	لا شيء
تشاد	لا شيء
جزر القمر	لا شيء
الكونغو	لا شيء
كوت ديفوار	لا شيء
جمهورية الكونغو الديمقراطية	لا شيء
غينيا الاستوائية	لا شيء
إريتريا	لا شيء
إسواتيني	لا شيء
إثيوبيا	المبيعات، التصنيع، البيع بالجملة، التوزيع، العرض للبيع، الاستيراد للإتجار
غابون	لا شيء
غامبيا	المبيعات، الاستيراد، التصنيع، التوزيع، الحيازة، العرض للبيع*
غانا	لا شيء
غينيا الاستوائية	لا شيء
غينيا بيساو	لا شيء
كينيا	لا شيء
ليسوتو	لا شيء
ليبيريا	لا شيء
مدغشقر	لا شيء
ملاوي	لا شيء
مالي	لا شيء
موريتانيا	لا شيء
موريشيوس	المبيعات، العرض للبيع، التوزيع*
موزامبيق	لا شيء
ناميبيا	لا شيء
النيجر	لا شيء
نيجيريا	لا شيء
رواندا	لا شيء
ساوتومي وبرينسيبي	لا شيء
السنغال	لا شيء
سيشيل	لا شيء
سيراليون	لا شيء
جنوب أفريقيا	لا شيء
جنوب السودان	لا شيء
توغو	لا شيء
أوغندا	المبيعات، الاستيراد، التصنيع، التوزيع، التجهيز، العرض للبيع، الجلب إلى البلد*
جمهورية تنزانيا المتحدة	لا شيء
زامبيا	لا شيء
زمبابوي	لا شيء

P التدبير	W-تدبير التحذيرات الصحية	E التدبير	العمر الأدنى للبيع	كيف تنظَّم النكهات؟
جزئي	جزئي (السوائل الإلكترونية فقط)	كامل (السوائل الإلكترونية فقط)	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل	جزئي (السوائل الإلكترونية فقط)*	كامل*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي (النبائط فقط)*	كامل (النبائط فقط)*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي (السوائل الإلكترونية فقط)	كامل (السوائل الإلكترونية فقط)	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي (السوائل الإلكترونية فقط)	كامل (السوائل الإلكترونية فقط)	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم

الجدول 2.1.2

الأمريكتان

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تعامل نظم ENNDS مثل معاملة نظم ENDS.

— لا ينطبق لأن البيع محظور

البلد	تدابير الحظر
أنتيغوا وباربودا	لا شيء
الأرجنتين	المبيعات، الاستيراد، التوزيع، الطرح التجاري، الإعلان، الترويج
جزر البهاما	لا شيء
باربادوس	لا شيء
بيليز	لا شيء
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	لا شيء
البرازيل	المبيعات، الاستيراد*
كندا	لا شيء
شيلي	لا شيء
كولومبيا	لا شيء
كوستاريكا	لا شيء
كوبا	لا شيء
دومينيكا	لا شيء
الجمهورية الدومينيكية	لا شيء
إكوادور	لا شيء
السلفادور	لا شيء
غرينادا	لا شيء
غواتيمالا	لا شيء
غيانا	لا شيء
هايتي	لا شيء
هندوراس	لا شيء
جامايكا	لا شيء
المكسيك	المبيعات، الاستيراد، التوزيع، العرض، الترويج، الإنتاج*
نيكاراغوا	لا شيء
بنما	المبيعات، الاستيراد*
باراغواي	لا شيء
بيرو	لا شيء
سانت كيتس ونيفس	لا شيء
سانت لوسيا	لا شيء
سانت فنسنت وغرينادين	لا شيء
سورينام	المبيعات، الاستيراد، التوزيع *
ترينيداد وتوباغو	لا شيء
الولايات المتحدة الأمريكية	لا شيء
أوروغواي	المبيعات، الطرح التجاري، الاستيراد، التسجيل كعلامة تجارية أو براءة اختراع*
جمهورية فنزويلا البوليفارية	المبيعات، الترويج، الطرح التجاري*

P التدبير	تدبير التحذيرات الصحية-W	E التدبير	العمر الأدنى للبيع	كيف تنظَّم النكهات؟
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل	—	جزئي	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل	لا شيء	لا شيء	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	—	كامل*	—	—
جزئي*	جزئي (السوائل الإلكترونية فقط)	جزئي*	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل	كامل	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل	كامل	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
كامل	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	لا شيء	كامل*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	كامل (النبائط فقط)*	جزئي	21*	غير خاضعة للتنظيم
كامل	كامل	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل	—	لا شيء	—	—
كامل	لا شيء	جزئي	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل	كامل	لا شيء	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي (السوائل الإلكترونية فقط)	جزئي	21	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	—	كامل*	—	—
لا شيء	—	لا شيء	—	—

الجدول 2.1.3

جنوب شرق آسيا

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تعامل نظم ENNDS مثل معاملة نظم ENDS.

— لا ينطبق لأن البيع محظور

البلد	تدابير الحظر
بنغلاديش	لا شيء
بوتان	لا شيء
جمهورية كوريا الديمقراطية	المبيعات، الاستيراد، التصدير*
الهند	المبيعات، الإنتاج، التصنيع، الاستيراد، التصدير، النقل، التوزيع، التخزين*
إندونيسيا	لا شيء
ملديف	لا شيء
ميانمار	لا شيء
نيبال	التصنيع، الاستيراد، التوزيع، الترويج (تدابير حظر تقتصر على بعض الأماكن فقط)
سري لانكا	المبيعات، التصنيع، الاستيراد، العرض للبيع
تايلاند	المبيعات، الاستيراد *
تيمور-ليشتي	المبيعات، الاستيراد*

P التدبير	تدبير التحذيرات الصحية-W	E التدبير	العمر الأدنى للبيع	كيف تنظَّم النكهات؟
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	—	جزئي*	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	لا شيء	كامل (النبائط فقط)*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	—	لا شيء	—	—

الجدول 2.1.4

أوروبا

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تعامل نظم ENNDS مثل معاملة نظم ENDS.

⊙ تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.

— لا ينطبق لأن البيع محظور

البلد	تدابير الحظر
ألبانيا	لا شيء
أندورا	لا شيء
أرمينيا	لا شيء
النمسا	لا شيء
أذربيجان	لا شيء
بيلاروس	لا شيء
بلجيكا	لا شيء
البوسنة والهرسك	لا شيء
بلغاريا	لا شيء
كرواتيا	لا شيء
قبرص	لا شيء
تشيكيا	لا شيء
الدانمرك	لا شيء
إستونيا	لا شيء
فنلندا	لا شيء
فرنسا	لا شيء
جورجيا	لا شيء
ألمانيا	لا شيء
اليونان	لا شيء
هنغاريا	لا شيء
إيسلندا	لا شيء
إيرلندا	لا شيء
إسرائيل	لا شيء
إيطاليا	لا شيء
كازاخستان	لا شيء
قيرغيزستان	لا شيء
لاتفيا	لا شيء
ليتوانيا	لا شيء
لوكسمبورغ	لا شيء
مالطة	لا شيء
موناكو	لا شيء
الجبل الأسود	لا شيء
هولندا	لا شيء
مقدونيا الشمالية	لا شيء
النرويج	لا شيء
بولندا	لا شيء
البرتغال	لا شيء
جمهورية مولدوفا	لا شيء
رومانيا	لا شيء
الاتحاد الروسي	لا شيء
سان مارينو	لا شيء
صربيا	لا شيء
سلوفاكيا	لا شيء
سلوفينيا	لا شيء
إسبانيا	لا شيء
السويد	لا شيء
سويسرا	لا شيء
طاجيكستان	لا شيء
تركيا	الاستيراد (ما عدا الاستهلاك الشخصي)
تركمانستان	المبيعات فقط*
أوكرانيا	لا شيء
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية	لا شيء
أوزباكستان	لا شيء

P التدبير	W-تدبير التحذيرات الصحية	E التدبير	العمر الأدنى للبيع	كيف تنظَّم النكهات؟
كامل*	لا شيء	لا شيء	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	لا شيء	لا شيء	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	كامل	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي	جزئي*	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	لا شيء	كامل (النبائط فقط)*	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	لا شيء	جزئي*	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي	جزئي	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي	جزئي*	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي	جزئي*	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي	جزئي*	18*	بعض النكهات المعينة مسموحة*⊙
جزئي*	جزئي	جزئي*	18*	بعض النكهات المعينة مسموحة
جزئي*	جزئي(السوائل الإلكترونية فقط)	كامل*	18*	كل النكهات محظورة*
جزئي*	جزئي	جزئي*	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	لا شيء	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي	جزئي	18	بعض النكهات المعينة محظورة
كامل*	جزئي	جزئي*	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي	جزئي	18*	كل النكهات محظورة*
جزئي*	لا شيء	كامل*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي	جزئي	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	لا شيء	لا شيء	21*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي	جزئي*	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي*	جزئي*	18*	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	جزئي	جزئي*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي	جزئي*	لا شيء	كل النكهات محظورة*
جزئي*	جزئي*	جزئي*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	جزئي	جزئي*8	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي	كامل	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي	جزئي	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	لا شيء	كامل*	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	لا شيء	لا شيء	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	جزئي*	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي	كامل	18*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل	كامل	جزئي	18	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	كامل(النبائط فقط)*	كامل(النبائط فقط)*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
جزئي*	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي	جزئي	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	لا شيء	جزئي (النبائط فقط)*	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم

الجدول 2.1.5

شرق المتوسط

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تعامل نظم ENNDS مثل معاملة نظم ENDS.

— لا ينطبق لأن البيع محظور

< ينبغي أن تُفهم عبارة "الأرض الفلسطينية المحتلة" على أنها تشير إلى "الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية".

البلد	تدابير الحظر
أفغانستان	لا شيء
البحرين	المبيعات، الاستيراد، التوزيع*
جيبوتي	لا شيء
مصر	المبيعات، الاستيراد، الإتجار*
جمهورية إيران الإسلامية	المبيعات، الاستيراد، الإنتاج، الإمداد، التصدير*
العراق	المبيعات، الاستيراد، الإتجار، التصنيع*
الأردن	المبيعات، الاستيراد، التوزيع، التصنيع*
الكويت	المبيعات، الإتجار، الاستيراد*
لبنان	المبيعات، الاستيراد*
ليبيا	لا شيء
المغرب	لا شيء
الأرض الفلسطينية المحتلة	المبيعات، الاستيراد، التصنيع*
عُمان	المبيعات، الاستيراد*
باكستان	لا شيء
قطر	المبيعات، الاستيراد، الإتجار،العرض، التوزيع، التصنيع*
المملكة العربية السعودية	لا شيء
الصومال	لا شيء
السودان	لا شيء
الجمهورية العربية السورية	المبيعات، التصنيع، التوزيع، الإتجار*
تونس	لا شيء
الإمارات العربية المتحدة	لا شيء
اليمن	لا شيء

P التدبير	تدبير التحذيرات الصحية-W	E التدبير	العمر الأدنى للبيع	كيف تنظَّم النكهات؟
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	—	كامل*	—	—
كامل*	—	لا شيء	—	—
جزئي*	—	كامل*	—	—
كامل*	—	جزئي*	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
جزئي*	جزئي*	لا شيء	لا شيء	النكهات مقيدة*
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	جزئي (السوائل الإلكترونية فقط)*	كامل*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم

الجدول 2.1.6

غرب المحيط الهادئ

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تعامل نظم ENNDS مثل معاملة نظم ENDS.

⊙ تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.

— لا ينطبق لأن البيع محظور

البلد	تدابير الحظر
أستراليا	لا شيء
بروناي دار السلام	المبيعات، الاستيراد*
كمبوديا	المبيعات، الاستيراد*
الصين	لا شيء
جزر كوك	لا شيء
فيجي	لا شيء
اليابان	لا شيء
كيريباتي	لا شيء
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	لا شيء
ماليزيا	المبيعات فقط
جزر مارشال	لا شيء
ولايا ميكرونيزيا الموحدة	لا شيء
منغوليا	لا شيء
ناورو	لا شيء
نيوزيلندا	لا شيء
نيوي	لا شيء
بالاو	لا شيء
بابوا غينيا الجديدة	لا شيء
الفلبين	لا شيء
جمهورية كوريا	لا شيء
ساموا	لا شيء
سنغافورة	المبيعات، الاستيراد، التوزيع، العرض للبيع، الحيازة*
جزر سليمان	لا شيء
تونغا	لا شيء
توفالو	لا شيء
فانواتو	لا شيء
فيتنام	لا شيء

P التدبير	تدبير التحذيرات الصحية-W	E التدبير	العمر الأدنى للبيع	كيف تنظَّم النكهات؟
جزئي	لا شيء	لا شيء	18	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	—	لا شيء	—	—
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	لا شيء	جزئي	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	لا شيء	جزئي	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	—	لا شيء	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	لا شيء	جزئي*	18*	النكهات مقيدة*⊙
كامل*	جزئي*	كامل*	21*	غير خاضعة للتنظيم
جزئي	لا شيء	جزئي	21	غير خاضعة للتنظيم
كامل	جزئي(النبائط فقط)	جزئي(النبائط فقط)	18	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	لا شيء	كامل*	21*	بعض النكهات المعينة مسموحة*
جزئي	جزئي (السوائل ففط)	جزئي (السوائل ففط)	19*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
كامل*	—	جزئي*	—	—
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
جزئي*	جزئي*	كامل*	18*	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم
لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	غير خاضعة للتنظيم

الجدول 2.2.1

أفريقيا

رصد نظم ENNDS/ENDS وفرض الضرائب عليها

* تعامل تخضع نظم ENNDS لضرائب نظم ENDS ذاتها.

... لا ينطبق لأن البيع محظور

البلد
الجزائر
أنغولا
بنن
بوتسوانا
بوركينا فاسو
بوروندي
الرأس الأخضر
الكاميرون
جمهورية أفريقيا الوسطى
تشاد
جزر القمر
الكونغو
كوت ديفوار
جمهورية الكونغو الديمقراطية
غينيا الاستوائية
إريتريا
إسواتيني
إثيوبيا
غابون
غامبيا
غانا
غينيا الاستوائية
غينيا بيساو
كينيا
ليسوتو
ليبيريا
مدغشقر
ملاوي
مالي
موريتانيا
موريشيوس
موزامبيق
ناميبيا
النيجر
نيجيريا
رواندا
ساوتومي وبرينسيبي
السنغال
سيشيل
سيراليون
جنوب أفريقيا
جنوب السودان
توغو
أوغندا
جمهورية تنزانيا المتحدة
زامبيا
زمبابوي

بيانات انتشار استخدام نظم ENDS متاحة من المسوح الوطنية		نظم ENDS/ENNDS خاضعة للضرائب	
المسوح السكانية للبالغين	المسوح المدرسية للمراهقين	النظم المغلقة	النظم المفتوحة
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	...	...
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	نعم	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	نعم	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
نعم	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...

الجدول 2.2.2

الأمريكتان

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تخضع نظم ENNDS لضرائب نظم ENDS ذاتها.

... البيانات غير متوفرة

البلد
أنتيغوا وباربودا
الأرجنتين
جزر البهاما
باربادوس
بيليز
دولة بوليفيا المتعددة القوميات
البرازيل
كندا
شيلي
كولومبيا
كوستاريكا
كوبا
دومينيكا
الجمهورية الدومينيكية
إكوادور
السلفادور
غرينادا
غواتيمالا
غيانا
هايتي
هندوراس
جامايكا
المكسيك
نيكاراغوا
بنما
باراغواي
بيرو
سانت كيتس ونيفس
سانت لوسيا
سانت فنسنت وغرينادين
سورينام
ترينيداد وتوباغو
الولايات المتحدة الأمريكية
أوروغواي
جمهورية فنزويلا البوليفارية

بيانات انتشار استخدام نظم ENDS متاحة من المسوح الوطنية		نظم ENDS/ENNDS خاضعة للضرائب	
المسوح السكانية للبالغين	المسوح المدرسية للمراهقين	النظم المغلقة	النظم المفتوحة
لا	نعم	...	...
نعم	نعم	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	نعم	...	...
نعم	نعم	...	...
لا	نعم	البيع محظور	البيع محظور
نعم	نعم	...	...
نعم	لا	...	...
نعم	نعم	...	...
نعم	لا	...	...
لا	نعم	...	...
لا	لا	...	...
لا	نعم	...	...
نعم	نعم	...	...
لا	نعم	...	...
لا	نعم	...	...
لا	نعم	...	...
لا	نعم	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	نعم	...	...
نعم	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	نعم	...	...
نعم	نعم	البيع محظور	البيع محظور
لا	نعم	...	...
لا	نعم	لا	لا
لا	لا	...	...
لا	نعم	...	...
لا	نعم	...	...
لا	نعم	البيع محظور	البيع محظور
لا	نعم	...	...
نعم	نعم	...	...
نعم	نعم	البيع محظور	البيع محظور
لا	نعم	البيع محظور	البيع محظور

الجدول 2.2.3

جنوب شرق آسيا

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تخضع نظم ENNDS لضرائب نظم ENDS ذاتها.

... البيانات غير متوفرة

[1] تشير البيانات إلى ENNDS

البلد
بنغلاديش
بوتان
جمهورية كوريا الديمقراطية
الهند
إندونيسيا
مليديف
ميانمار
نيبال
سري لانكا
تايلاند
تيمور-ليشتي

بيانات انتشار استخدام نظم ENDS متاحة من المسوح الوطنية		نظم ENDS/ENNDS خاضعة للضرائب	
المسوح السكانية للبالغين	المسوح المدرسية للمراهقين	النظم المغلقة	النظم المفتوحة
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
نعم	لا	نعم	لا[1]
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
نعم	لا	...	...
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	نعم	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور

الجدول 2.2.4

أوروبا

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تخضع نظم ENNDS لضرائب نظم ENDS ذاتها.

... البيانات غير متوفرة

البلد
ألبانيا
أندورا
أرمينيا
النمسا
أذربيجان
بيلاروس
بلجيكا
البوسنة والهرسك
بلغاريا
كرواتيا
قبرص
تشيكيا
الدانمرك
إستونيا
فنلندا
فرنسا
جورجيا
ألمانيا
اليونان
هنغاريا
إيسلندا
إيرلندا
إسرائيل
إيطاليا
كازاخستان
قيرغيزستان
لاتفيا
ليتوانيا
لوكسمبورغ
مالطة
موناكو
الجبل الأسود
هولندا
مقدونيا الشمالية
النرويج
بولندا
البرتغال
جمهورية مولدوفا
رومانيا
الاتحاد الروسي
سان مارينو
صربيا
سلوفاكيا
سلوفينيا
إسبانيا
السويد
سويسرا
طاجيكستان
تركيا
تركمانستان
أوكرانيا
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية
أوزباكستان

بيانات انتشار استخدام نظم ENDS متاحة من المسوح الوطنية		نظم ENDS/ENNDS خاضعة للضرائب	
المسوح السكانية للبالغين	المسوح المدرسية للمراهقين	النظم المغلقة	النظم المفتوحة
لا	نعم	...	نعم
لا	لا	...	...
لا	لا	لا	لا
نعم	نعم	لا	لا
لا	لا	نعم*	نعم*
لا	لا	لا	لا
لا	لا	لا	لا
لا	لا	لا	لا
نعم	نعم	لا	لا
لا	نعم	لا	لا
نعم	نعم	...	نعم*
نعم	نعم	لا	لا
نعم	نعم	لا	لا
نعم	نعم	نعم*	نعم*
نعم	نعم	...	نعم*
نعم	نعم	لا	لا
لا	نعم	نعم*	نعم*
نعم	نعم	لا	لا
نعم	نعم	نعم*	نعم*
نعم	نعم	نعم*	...
نعم	نعم	لا	لا
نعم	نعم	لا	لا
لا	لا	لا	لا
نعم	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	نعم	نعم
لا	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	...	نعم*
نعم	نعم	نعم*	نعم*
نعم	لا	لا	لا
نعم	نعم	لا	لا
لا	نعم	...	...
لا	نعم	...	نعم*
نعم	نعم	لا	لا
لا	نعم	لا	نعم*
لا	نعم	...	...
نعم	نعم	لا	لا
لا	نعم	نعم	نعم
لا	لا	لا	لا
نعم	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	نعم	نعم
لا	نعم	...	...
نعم	نعم	نعم*	نعم*
لا	نعم	...	لا
نعم	نعم	...	نعم
نعم	نعم	لا	لا
نعم	نعم	نعم	نعم
نعم	نعم	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
نعم	نعم	لا	لا
لا	لا	لا	لا
لا	لا	لا	لا

الجدول 2.2.5

شرق المتوسط

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

البلد
أفغانستان
البحرين
جيبوتي
مصر
جمهورية إيران الإسلامية
العراق
الأردن
الكويت
لبنان
ليبيا
المغرب
الأرض الفلسطينية المحتلة[>]
عُمان
باكستان
قطر
المملكة العربية السعودية
الصومال
السودان
الجمهورية العربية السورية
تونس
الإمارات العربية المتحدة
اليمن

* تخضع نظم ENNDS لضرائب نظم ENDS ذاتها.

— البيانات غير متوفرة

... البيانات غير متوفرة

> ينبغي أن تُفهم عبارة "الأرض الفلسطينية المحتلة" على أنها تشير إلى "الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية".

[1] التقديرات المعدة للشيشة الإلكترونية

[2] يفرض الأردن حظرًا على بيع ENDS والضرائب

[3] تشير البيانات إلى ENNDS

بيانات انتشار استخدام نظم ENDS متاحة من المسوح الوطنية		نظم ENDS/ENNDS خاضعة للضرائب	
المسوح السكانية للبالغين	المسوح المدرسية للمراهقين	النظم المغلقة	النظم المفتوحة
لا	لا	...	...
لا	لا	نعم[1]	...
لا	لا	...	...
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	نعم	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	...	نعم[2]
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	...	...
لا	لا	...	نعم[3]
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	نعم	...
نعم	نعم	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	...	...
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	...	...
نعم	لا	نعم*	...
لا	نعم	...	نعم

الجدول 2.2.6

غرب المحيط الهادئ

إخضاع نظم ENDS وENNDS للتنظيم

* تخضع نظم ENNDS لضرائب نظم ENDS ذاتها.

... البيانات غير متوفرة

البلد
أستراليا
بروناي دار السلام
كمبوديا
الصين
جزر كوك
فيجي
اليابان
كيريباتي
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
ماليزيا
جزر مارشال
ولايا ميكرونيزيا الموحدة
منغوليا
ناورو
نيوزيلندا
نيوي
بالاو
بابوا غينيا الجديدة
الفلبين
جمهورية كوريا
ساموا
سنغافورة
جزر سليمان
تونغا
توفالو
فانواتو
فيتنام

بيانات انتشار استخدام نظم ENDS متاحة من المسوح الوطنية		نظم ENDS/ENNDS خاضعة للضرائب	
المسوح السكانية للبالغين	المسوح المدرسية للمراهقين	النظم المغلقة	النظم المفتوحة
نعم	نعم	...	...
نعم	نعم	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
نعم	نعم	...	...
لا	لا	...	...
لا	نعم	...	...
لا	نعم	...	...
لا	نعم	...	...
لا	نعم	...	لا
نعم	نعم	البيع محظور	البيع محظور
نعم	نعم	...	...
لا	لا	...	...
لا	نعم	...	...
لا	لا	...	...
نعم	نعم	...	...
لا	نعم	...	...
لا	لا	...	...
لا	نعم	...	...
نعم	لا	...	...
نعم	نعم	نعم	...
لا	لا	...	...
لا	لا	البيع محظور	البيع محظور
لا	لا	...	...
لا	لا	لا	لا
لا	لا	...	...
لا	نعم	...	...
نعم	نعم	...	...

الملحق الثالث

سنة المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ

يوفر الملحق الثالث معلومات عن السنة التي حققت فيها البلدان المعنية المستوى الأرفع للإنجاز فيما يتعلق بخمسة من تدابير برنامج MPOWER. وتُعرض البيانات بصورة مستقلة لكل إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية.

وبالنسبة لرصد تعاطي التبغ فإن السنة الأولى التي خضعت للتقدير هي 2007. ولكن من المحتمل أنه في الوقت الذي يتم فيه الإبلاغ عن عام 2007 على أنه سنة الإنجاز الأرفع لبعض البلدان فإنه ربما تكون تلك البلدان قد حققت هذا المستوى في وقت أبكر من ذلك.

ولم تُدرج سنوات المستوى الأرفع للإنجاز بشأن تدبير زيادة الضرائب من تدابير حزمة MPOWER في هذا الملحق. وتعتمد حصة الضرائب في أسعار منتجات التبغ على السياسات الضريبية وعلى عوامل العرض والطلب التي تؤثر على أسعار التصنيع والتجزئة. وربما تكون البلدان ذات الزيادات الضريبية قد شهدت بقاء حصة الضرائب على حالها بل وانخفاضها ما لم تكن الحصة غير الضريبية من السعر قد زادت بالمعدل ذاته أو أكثر، وهو ما يعقِّد تفسير سنة المستوى الأرفع للإنجاز.

للاطلاع على تفاصيل عن حساب حصص الضرائب انظر المذكرة التقنية الثالثة.

الجدول 3.1.1

أفريقيا

سنة المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ في أفريقيا

ملاحظة: تشير الخلية الفارغة إلى أن السكان غير مشمولين بالتدبير عند المستوى الأرفع للإنجاز

* أو سنة سابقة

البلد
الجزائر
أنغولا
بنن
بوتسوانا
بوركينا فاسو
بوروندي
الرأس الأخضر
الكاميرون
جمهورية أفريقيا الوسطى
تشاد
جزر القمر
الكونغو
كوت ديفوار
جمهورية الكونغو الديمقراطية
غينيا الاستوائية
إريتريا
إسواتيني
إثيوبيا
غابون
غامبيا
غانا
غينيا الاستوائية
غينيا بيساو
كينيا
ليسوتو
ليبيريا
مدغشقر
ملاوي
مالي
موريتانيا
موريشيوس
موزامبيق
ناميبيا
النيجر
نيجيريا
رواندا
ساوتومي وبرينسيبي
السنغال
سيشيل
سيراليون
جنوب أفريقيا
جنوب السودان
توغو
أوغندا
جمهورية تنزانيا المتحدة
زامبيا
زمبابوي

سنة بلوغ المستوى الأرفع للإنجاز				
سياسات رصد تعاطي التبغ والوقاية منه	حماية الناس من دخان التبغ	عرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ	التحذير من مخاطر التبغ	فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته
				2018
	2017			2017
	2010		2015	
	2018			
			2018	
	2010		2015	2010
	2012			2018
				2019
				2018
				2004
	2019		2019	2019
	2016		2019	2016
			2018	2012
				2012
				2007
	2013		2012	2003
			2020	2018
			2008	2008
	2010		2013	
			2019	2006
			2019	2015
			2016	2016
	2009		2012	2009
				2012
	2015			2015

الجدول 3.1.2

الأمريكتان

سنة المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ في أفريقيا

ملاحظة: تشير الخلية الفارغة إلى أن السكان غير مشمولين بالتدبير عند المستوى الأرفع للإنجاز

* أو سنة سابقة

⊙ تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.

البلد
أنتيغوا وباربودا
الأرجنتين
جزر البهاما
باربادوس
بيليز
دولة بوليفيا المتعددة القوميات
البرازيل
كندا
شيلي
كولومبيا
كوستاريكا
كوبا
دومينيكا
الجمهورية الدومينيكية
إكوادور
السلفادور
غرينادا
غواتيمالا
غيانا
هايتي
هندوراس
جامايكا
المكسيك
نيكاراغوا
بنما
باراغواي
بيرو
سانت كيتس ونيفس
سانت لوسيا
سانت فنسنت وغرينادين
سورينام
ترينيداد وتوباغو
الولايات المتحدة الأمريكية
أوروغواي
جمهورية فنزويلا البوليفارية

سنة بلوغ المستوى الأرفع للإنجاز				
سياسات رصد تعاطي التبغ والوقاية منه	حماية الناس من دخان التبغ	عرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ	التحذير من مخاطر التبغ	فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته
	2018			2018
	2011		2012	
	2010		2017	
	2020		2009	
2015	2011	2002	2003	2011
2007*	2007	2008	2011	
2007*	2013		2006	
	2008			2009
	2012	2018	2013	
2016	2011		2012	
	2015		2011	
	2008			
	2017		2018	2017
	2010		2017	
	2013	2016	2013	
		2014	2009	
	2008		2005	2008
	2020			
2010	2010		2011	
	2020		2017	
	2013		2016	2013
	2009		2013	
2007*		2008	2020 ⊙	
2008	2005		2005	2014
	2011		2004	2019

الجدول 3.1.3

جنوب شرق آسيا

سنة المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ في أفريقيا

ملاحظة: تشير الخلية الفارغة إلى أن السكان غير مشمولين بالتدبير عند المستوى الأرفع للإنجاز

* أو سنة سابقة

البلد
بنغلاديش
بوتان
جمهورية كوريا الديمقراطية
الهند
إندونيسيا
ملديف
ميانمار
نيبال
سري لانكا
تايلاند
تيمور-ليشتي

سنة بلوغ المستوى الأرفع للإنجاز				
سياسات رصد تعاطي التبغ والوقاية منه	حماية الناس من دخان التبغ	عرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ	التحذير من مخاطر التبغ	فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته
			2015	
		2016	2016	
2015				
				2010
	2011		2011	2014
			2012	
2008	2010		2005	
			2018	

الجدول 3.1.4

أوروبا

سنة المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ في أفريقيا

ملاحظة: تشير الخلية الفارغة إلى أن السكان غير مشمولين بالتدبير عند المستوى الأرفع للإنجاز

* أو سنة سابقة

البلد
ألبانيا
أندورا
أرمينيا
النمسا
أذربيجان
بيلاروس
بلجيكا
البوسنة والهرسك
بلغاريا
كرواتيا
قبرص
تشيكيا
الدانمرك
إستونيا
فنلندا
فرنسا
جورجيا
ألمانيا
اليونان
هنغاريا
إيسلندا
إيرلندا
إسرائيل
إيطاليا
كازاخستان
قيرغيزستان
لاتفيا
ليتوانيا
لوكسمبورغ
مالطة
موناكو
الجبل الأسود
هولندا
مقدونيا الشمالية
النرويج
بولندا
البرتغال
جمهورية مولدوفا
رومانيا
الاتحاد الروسي
سان مارينو
صربيا
سلوفاكيا
سلوفينيا
إسبانيا
السويد
سويسرا
طاجيكستان
تركيا
تركمانستان
أوكرانيا
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية
أوزباكستان

سنة بلوغ المستوى الأرفع للإنجاز				
سياسات رصد تعاطي التبغ والوقاية منه	حماية الناس من دخان التبغ	عرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ	التحذير من مخاطر التبغ	فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته
	2006			2006
2007*			2016	
2007*		2020	2016	
2016				2017
			2016	
2007*			2016	
2008	2012		2016	
2012			2017	
2016			2017	
2010		2018	2016	
2007*		2011	2016	
2007*			2016	
2007*			2016	2016
2007*			2016	
2014			2018	
2007*			2016	
2007*	2010		2016	
2012			2016	
2007*				2006
2007*	2004	2003	2016	
2007*			2016	
2010			2014	
			2014	
2007*			2016	
2008			2016	
2010		2016	2017	
2008	2010		2016	
2016			2019	
2007*		2014	2016	
	2008			
2007*	2013			
2007*			2016	
2007*			2015	
2013			2015	2015
2010	2015		2016	
2012	2013		2014	2013
2012				
2008		2018	2016	
2008			2017	2017
2007*	2010		2017	2010
2007*		2018	2016	
2007*				
2020	2018		2018	
2007*	2008	2010	2012	2012
	2000		2014	
2007*			2009	
2007*	2006		2016	

الجدول 3.1.5

شرق المتوسط

سنة المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ في أفريقيا

ملاحظة: تشير الخلية الفارغة إلى أن السكان غير مشمولين بالتدبير عند المستوى الأرفع للإنجاز

* أو سنة سابقة

< ينبغي أن تُفهم عبارة "الأرض الفلسطينية المحتلة" على أنها تشير إلى "الأرض الفلسطينية المحتلة، بما في ذلك القدس الشرقية".

البلد
أفغانستان
البحرين
جيبوتي
مصر
جمهورية إيران الإسلامية
العراق
الأردن
الكويت
لبنان
ليبيا
المغرب
الأرض الفلسطينية المحتلة
عُمان
باكستان
قطر
المملكة العربية السعودية
الصومال
السودان
الجمهورية العربية السورية
تونس
الإمارات العربية المتحدة
اليمن

سنة بلوغ المستوى الأرفع للإنجاز				
سياسات رصد تعاطي التبغ والوقاية منه	حماية الناس من دخان التبغ	عرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ	التحذير من مخاطر التبغ	فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته
	2015			2015
				2011
			2008	2007
	2010		2008	
2008	2007		2008	2007
				2020
		2020		2020
		2012		2016
2013	2011			
	2009			2009
	2011			
	2009		2017	
			2019	2016
		2018	2017	2017
		2008		2013
				2013

الجدول 3.1.6

غرب المحيط الهادئ

سنة المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ في أفريقيا

ملاحظة: تشير الخلية الفارغة إلى أن السكان غير مشمولين بالتدبير عند المستوى الأرفع للإنجاز

* أو سنة سابقة

البلد
أستراليا
بروناي دار السلام
كمبوديا
الصين
جزر كوك
فيجي
اليابان
كيريباتي
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
ماليزيا
جزر مارشال
ولايا ميكرونيزيا الموحدة
منغوليا
ناورو
نيوزيلندا
نيوي
بالاو
بابوا غينيا الجديدة
الفلبين
جمهورية كوريا
ساموا
سنغافورة
جزر سليمان
تونغا
توفالو
فانواتو
فيتنام

سنة بلوغ المستوى الأرفع للإنجاز				
سياسات رصد تعاطي التبغ والوقاية منه	حماية الناس من دخان التبغ	عرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ	التحذير من مخاطر التبغ	فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته
2007*	2005		2004	
2016	2012		2007	
	2016		2016	
2019				
2008				
			2013	
2007*				
				2013
2015	2016		2016	
2012			2008	
	2006			
2009			2012	2012
	2009			
2007*	2003	2000	2007	
	2018			2018
2012				
	2012			
2007*		2020	2014	
2007*		2006		
			2013	
2010		1999	2012	
			2013	
		2020		
				2008
			2013	2008
2014			2013	

الملحق الرابع IV

المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة الضرائب في المدن المائة الكبرى في العالم

يوفر الملحق الرابع معلومات عما إذا كانت المجموعات السكانية للمدن المائة الكبرى في العالم مشمولة بمجموعة مختارة من تدابير المكافحة عند المستوى الأرفع للإنجاز.

والمدن مدرجة حسب الترتيب الأبجدي [اللاتيني]. وهناك العديد من الطرق لتحديد "مدينة" ما جغرافياً وقياس حجمها. ولأغراض هذا التقرير فقد ركزنا على الحدود القضائية للمدن، حيث أن القوانين دون الوطنية تطبق على المجموعات السكانية ضمن الولايات القضائية. وحينما تشتمل "مدينة" ضخمة على عدد من الولايات القضائية أو أجزاء من هذه الولايات، فإن من المحتمل ألا يكون كل من هو في "المدينة" الكاملة مشمول بالقوانين ذاتها. ولذلك فإننا نستخدم قائمة المدن ومجموعاتها السكانية المنشورة في الحولية الديمغرافية لشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة لأن هذه المدن والمجموعات محددة فيها حسب الولاية القضائية. للاطلاع على بيانات المصادر يرجى الرجوع إلى الجدول 8 في العنوان التالي:
https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/./dyb_2018

ولا يظهر عدد من البلدان في الجدول 8 من في الحولية الديمغرافية لشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة لأنها لم تُبلغ عن البيانات. والبلدان غير الواردة في القائمة لأنها لم تُبلغ عن البيانات، ولكنها ضخمة لتكون مؤهلة للإدراج في قائمة البلدان التي تضم المدن المائة الكبرى في العالم هي: أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا والسودان وفيت نام.

للاطلاع على تعاريف المستوى الأرفع للإنجاز انظر المذكرة التقنية الأولى.

الجدول 4.1
المستوى الأرفع للإنجاز لمجموعة مختارة من تدابير مكافحة التبغ في المدن المائة الكبرى* في العالم

* تلك المدن فحسب التي تظهر بين المدن المائة الكبرى المصنفة حسب عدد السكان، وفقاً للحولية الديمغرافية لشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة (متاحة على العنوان التالي: https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2018/Table08.xls).

N	سكان المدينة مشمولون بتشريعات أو سياسات وطنية عند المستوى الأرفع للإنجاز
É	سكان المدينة مشمولون بتشريعات أو سياسات على مستوى الولاية عند المستوى الأرفع للإنجاز
V	سكان المدينة مشمولون بتشريعات أو سياسات على مستوى المدينة عند المستوى الأرفع للإنجاز

ملاحظات : تشير الخلية الفارغة إلى أن السكان في المدينة المعنية غير مشمولين بالتدبير عند المستوى الأرفع للإنجاز. للاطلاع على تعاريف المستوى الأرفع لإنجاز التدبير المعني يرجى الرجوع إلى المذكرة التقنية الأولى.

⊙ تم اعتماد السياسة ولكنها لم تكن منفذة بحلول 31 كانون الأول/ديسمبر 2020.

... البيانات غير متوفرة

المدينة	عدد السكان	التغطية عند المستوى الأرفع للإنجاز	
		حماية الناس من دخان التبغ	عرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ
أبيجان	4 395 243		
أضنة	2 216 475	N	N
أديس أبابا	4 215 965	N	
أحمد آباد	5 633 927		N
حلب	4 450 000		
الإسكندرية	5 163 750	N	
الجزائر	2 712 944	N	
عمان	3 728 346		N
أنقرة	5 445 026	N	N
أنطاليا	2 364 396	N	N
باكو	2 254 175		
باندونغ	2 525 220	V	
ننغالور	8 495 492		N
بانكوك	8 305 218	N	
بيجين	18 796 000	V	
بيلو هوريزونتي	2 513 451	N	N
برلين	3 613 495		
بوغور	5 162 044		
بوغوتا	8 181 047	N	
برازيليا	2 977 216	N	N
بوينس إيرس	13 879 707	N	
بورصة	2 936 803	N	N
بوسان	3 428 923		N
القاهرة	9 539 673	N	
كالي	2 445 405	N	
الدار البيضاء	3 352 399		
شيناي	4 646 732		N
شيكاغو	2 704 958		N
شيتاغونغ	2 591 681		
دايغو	2 465 268		N
ريف دمشق	2 529 000		
دار السلام	5 147 070		
دلهي	11 034 555		N
دكا	8 906 035		
دوالا	2 948 464		
فيصل آباد	3 203 846	N	
فورتاليزا	2 609 716	N	N
غواديلاخارا	5 060 750		N
غواياكيل	2 581 884	N	
هافانا	2 130 517	...	
منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة	7 451 000	V	V
هيوستن	2 303 482		N
حيدر آباد	6 993 262	É	N
إنشيون	2 923 047		N
إسطنبول	15 029 231	N	N
إزمير	4 279 677	N	N
جايبور	3 046 163		N
جاكرتا	10 428 001	V	
جدة	3 430 697		N
كابول	3 817 241	N	
كانبور	2 768 057		N
كراتشي	14 910 352	N	
كييف	2 893 215		
كولكاتا	4 496 694		N

البلد	التغطية عند المستوى الأرفع للإنجاز		
	زيادة الضرائب على التبغ	فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته	التحذير من مخاطر التبغ
كوت ديفور		N	
تركيا	N	N	N
إثيوبيا		N	N
الهند			N
الجمهورية العربية السورية			
مصر	N		N
الجزائر		N	
الأردن	N		
تركيا	N	N	N
تركيا	N	N	N
أذربيجان		N	
إندونيسيا			
الهند			N
تايلاند	N		N
الصين			
البرازيل	N	N	N
ألمانيا			N
إندو نيسيا			
كولومبيا		N	
البرازيل	N	N	N
الأرجنتين	N		N
تركيا	N	N	N
جمهورية كوريا			
مصر	N		N
كولومبيا		N	
المغرب	N		
الهند			N
الولايات المتحدة الأمريكية			N ⊙
بنغلاديش			N
جمهورية كوريا			
الجمهورية العربية السورية			
جمهورية تنزانيا المتحدة			
الهند			N
بنغلاديش			N
الكاميرون			N
باكستان			N
البرازيل	N	N	N
المكسيك			N
إكوادور			N
كوبا	...	...	...
الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة			V
الولايات المتحدة الأمريكية			N ⊙
الهند			N
جمهورية كوريا			
تركيا	N	N	N
تركيا	N	N	N
الهند			N
إندونيسيا			
المملكة العربية السعودية		N	N
أفغانستان		N	
الهند			N
باكستان			N
أوكرانيا			N
الهند			N

المدينة	عدد السكان	التغطية عند المستوى الأرفع للإنجاز	
		حماية الناس من دخان التبغ	عرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ
قونية	2 180 149	N	N
لاهور	11 126 285	N	
ليما	10 350 721	N	
لندن	8 135 667	É	V
لوس أنجلوس	3 976 322	É	N
لواندا	2 487 444		N
لوكناو	2 817 105		N
مدريد	3 203 157	N	
مشهد	3 001 184	N	
ميدان	2 269 588	V	
ميدلين	2 529 403	N	
مدينة المكسيك	21 800 320	É	N
مونتيري	4 834 971	É	N
موسكو	11 918 057	N	
مومباي	12 442 373		N
ناغويا	2 295 638		
نابور	2 405 665		N
نيروبي	3 109 861		
نيويورك	8 537 673		N
أوساكا	2 691 185		
باريس	2 206 488		
بوبيلا-تلاكسكالا	3 046 766		N
بوني	3 124 458		N
بيونغ يانغ	2 581 076		
مدينة كويزون	2 936 116		N
راولبندي	2 098 231	N	
ريو دي جانيرو	6 498 837	N	N
الرياض	5 188 286		N
روما	2 873 147		
سانت بطرسبرغ	4 990 602	N	
سلفادور	2 938 092	N	N
سانتياغو	5 613 962	N	
ساوباولو	12 038 175	N	N
سول	9 776 305		N
سنغافورة	5 638 676		N
سورابايا	2 885 245		
سورات	4 501 610		N
تانجيرنغ	3 050 758		
طشقند	2 464 933		
طهران	8 693 706	N	
طوكيو	9 272 740		
تولكا	2 386 157	É	N
تورنتو	2 956 024	É	N
يانغون	5 211 431		
ياوندي	2 873 567		
يوكوهاما	3 724 844		

البلد	التغطية عند المستوى الأرفع للإنجاز		
	زيادة الضرائب على التبغ	فرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته	التحذير من مخاطر التبغ
تركيا	N	N	N
باكستان			N
بيرو			N
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية	N		N
الولايات المتحدة الأمريكية			N ⊙
أنغولا			
الهند			N
إسبانيا	N	N	N
جمهورية إيران الإسلامية		N	N
إندونيسيا			
كولومبيا		N	
المكسيك			N
المكسيك			N
الاتحاد الروسي		N	N
الهند			N
اليابان			
الهند			N
كينيا		N	
الولايات المتحدة الأمريكية			N ⊙
اليابان			
فرنسا	N		N
المكسيك			N
الهند			N
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية			
الفلبين			N
باكستان			N
البرازيل	N	N	N
المملكة العربية السعودية		N	N
إيطاليا	N		N
الاتحاد الروسي		N	N
البرازيل	N	N	N
شيلي	N		N
البرازيل	N	N	N
جمهورية كوريا			
سنغافورة			N
إندونيسيا			
الهند			N
إندونيسيا			
أوزبكستان			
جمهورية إيران الإسلامية		N	N
اليابان			
المكسيك			N
كندا			N
ميانمار			
الكاميرون			N
اليابان			

الملحق الخامس

حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ

يعرض الملحق الخامس حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

والتصديق هو الإجراء الدولي الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على اتفاقية ما بالإعلان رسيماً عن موافقتها على الالتزام بها. أما الانضمام فهو الإجراء الدولي الذي تقوم به البلدان التي لم توقع على معاهدة/ اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها. والقبول والموافقة هما المكافئ القانوني للتصديق. ويشير التوقيع على اتفاقية ما إلى أن البلد غير ملزم قانونياً بالمعاهدة ولكنه ملتزم بعدم تقويض أحكامها.

وقد دخلت اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ حيز النفاذ في 27 شباط/فبراير 2005. ويظل باب الاتفاقية مفتوحاً للتصديق، والقبول، والموافقة، والتأكيد الرسمي، والانضمام إلى أجل غير مسمى للدول والمنظمات الإقليمية للتكامل الاقتصادي المؤهلة الراغبة في أن تصبح طرفاً فيها.

ودخل بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ حيز النفاذ في 25 أيلول/سبتمبر 2018. وهو رهن للمصادقة، أو القبول، أو الموافقة، أو الانضمام من جانب الدول، وللتأكيد الرسمي أو الانضمام من قِبل المنظمات الإقليمية للتكامل الاقتصادي المندرجة في عداد أطراف اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

الجدول 5.1
حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في 1 حزيران/يونيو 2021

* التصديق هو الإجراء الدولي الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على معاهدة أو اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

a الانضمام هو الإجراء الدولي الذي تقوم به البلدان التي لم توقع على معاهدة/اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

A القبول هو الإجراء الدولي، المماثل للتصديق، الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على معاهدة أو اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

AA الموافقة هي الإجراء الدولي، المماثل للتصديق ، الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على معاهدة أو اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

c التأكيد الرسمي هو الإجراء الدولي المناظر لتصديق الدول الذي تقوم به المنظمات الدولية (هي المنظمات المختصة للتكامل الاقتصادي الإقليمي في حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ) بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بمعاهدة/اتفاقية ما.

d الانضمام هو الإجراء الدولي، بغض النظر عن صيغته أو تسميته، الذي تُعلن من خلاله الدولة المنضمة رسمياً موافقتها على الالتزام بالمعاهدات/الاتفاقيات التي سبق لها إبرامها.

البلد	تاريخ التوقيع	تاريخ التصديق (أو المكافئ القانوني)
أفغانستان	29 /5/ 2004	13 /8/2010
ألبانيا	29 /5/ 2004	26 /4/2006
الجزائر	20 /5/ 2003	30 /5/ 2006
أندورا		11 /5/2020 a
أنغولا	29 /5/ 2004	20 /9/2007
أنتيغوا وباربودا	28 /5/ 2004	5 /5/ 2006
الأرجنتين	25 /9/2003	
أرمينيا		29 /11/2004 a
أستراليا	5 /12/2003	27 /10/2004
النمسا	28 /8/2003	15 /9/2005
أذربيجان		1 /11/2005 a
جزر البهاما	29 /5/ 2004	3 /11/2009
البحرين		20 /3/2007 a
بنغلاديش	16 /5/ 2003	14 /5/ 2004
باربادوس	28 /5/ 2004	3 /11/2005
بيلاروس	17 /5/ 2004	8 /9/2005
بلجيكا	22 /1/2004	1 /11/2005
بيليز	26 /9/2003	15 /12/2005
بنن	18 /5/ 2004	3 /11/2005
بوتان	9 /12/2003	23 /8/2004
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	27 /2/2004	15 /9/2005
البوسنة والهرسك		10 /7/2009 a
بوتسوانا	16 /5/ 2003	31 /1/2005
البرازيل	16 /5/ 2003	3 /11/2005
بروناي دار السلام	3 /5/ 2004	3 /5/ 2004
بلغاريا	22 /12/2003	7 /11/2005
بوركينا فاسو	22 /12/2003	31 /7/2006
بوروندي	16 /5/ 2003	22 /11/2005
الرأس الأخضر	17 /2/2004	4 /10/2005
كمبوديا	25 /5/2004	15 /11/2005
الكاميرون	13 /5/2004	3 /2/2006
كندا	15 /7/2003	26 /11/2004
جمهورية أفريقيا الوسطى	29 /12/2003	7 /11/2005
تشاد	22 /5/ 2004	30 /1/2006
شيلي	25 /9/2003	13 /5/ 2005
الصين	10 /11/2003	11 /10/2005
كمبوديا		10 /4/2008 a
جزر القمر	27 /2/2004	24 /1/2006
الكونغو	23 /3/2004	6 /2/2007
جزر كوك	14 /5/2004	14 /5/2004
كوستا ريكا	3 /7/2003	21 /8/2008
كوت ديفوار	24 /7/2003	13 /8/2010
كرواتيا	2 /5/ 2004	14 /7/2008
كوبا	29 /5/ 2004	
قبرص	24 /5/2004	26 /10/2005
تشيكيا	16 /5/ 2003	1 /5/ 2012
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	17 /5/ 2003	27 /4/2005
جمهورية الكونغو الديمقراطية	28 /5/ 2004	28 /10/2005
الدانمرك	16 /5/ 2003	16 /12/2004
جيبوتي	13 /5/2004	31 /7/2005
دومينيكا	29 /5/ 2004	24 /7/2006
إكوادور	22 /3/2004	25 /7/2006
مصر	17 /5/ 2003	25 /2/2005
السلفادور	18 /3/2004	21 /7/2014
غينا الاستوائية		17 /9/2005 a
إستونيا	8 /5/ 2004	27 /7/2005
إسواتيني	29 /5/ 2004	13 /1/2006
إثيوبيا	25 /2/2004	25 /3/2014
الاتحاد الأوروبي	16 /5/ 2003	30 /5/ 2005 c

البلد	تاريخ التوقيع	تاريخ التصديق (أو المكافئ القانوني)
فيجي	3 /10/2003	3 /10/2003
فنلندا	16 /5/ 2003	24 /1/2005
فرنسا	16 /5/ 2003	19 /10/2004 AA
غابون	22 /8/2003	20 /2/2009
غامبيا	16 /5/ 2003	18 /9/2007
جورجيا	20 /2/2004	14 /2/2006
ألمانيا	24 /10/2003	16 /12/2004
غانا	20 /5/ 2003	29 /11/2004
اليونان	16 /5/ 2003	27 /1/2006
غرينادا	29 /5/ 2004	14 /8/2007
غواتيمالا	25 /9/2003	16 /11/2005
غينيا	1 /4/2004	7 /11/2007
غينيا بيساو		7 /11/2008 a
غيانا		15 /9/2005 a
هايتي	23 /7/2003	
هندوراس	18 /5/ 2004	16 /2/2005
هنغاريا	16 /5/ 2003	7 /4/2004
إيسلندا	16 /5/ 2003	14 /5/ 2004
الهند	10 /9/2003	5 /2/2004
جمهورية إيران الإسلامية	16 /5/ 2003	6 /11/2005
العراق	29 /5/ 2004	17 /3/2008
إيرلندا	16 /9/2003	7 /11/2005
إسرائيل	20 /5/ 2003	24 /8/2005
إيطاليا	16 /5/ 2003	2 /7/2008
جامايكا	24 /9/2003	7 /7/2005
اليابان	9 /3/2004	8 /5/ 2004 A
الأردن	28 /5/2004	19 /8/2004
كازاخستان	21 /5/ 2004	22 /1/2007
كينيا	25 /5/ 2004	25 /5/ 2004
كيريباتي	27 /4/2004	15 /9/2005
الكويت	16 /5/ 2003	12 /5/2006
قيرغيزستان	18 /2/2004	25 /5/2006
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	29 /5/ 2004	6 /9/2006
لاتفيا	10 /5/2004	10 /2/2005
لبنان	4 /3/2004	7 /12/2005
ليسوتو	23 /5/ 2004	14 /1/2005
ليبيريا	25 /5/ 2004	15 /9/2009
ليبيا	18 /5/ 2004	7 /5/ 2005
ليتوانيا	22 /9/2003	16 /12/2004
لوكسمبورغ	16 /5/ 2003	30 /5/ 2005
مدغشقر	24 /9/2003	22 /9/2004
ماليزيا	23 /9/2003	16 /9/2005
ملديف	17 /5/2004	20 /5/2004
مالي	23 /9/2003	19 /10/2005
مالطة	16 /5/ 2003	24 /9/2003
جزر مارشال	16 /5/ 2003	8 /12/2004
موريتانيا	24 /5/ 2004	28 /10/2005
موريشيوس	17 /5/ 2003	17 /5/2004
المكسيك	12 /8/2003	28 /5/2004
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	28 /5/ 2004	18 /3/2005
منغوليا	16 /5/ 2003	27 /1/2004
الجبل الأسود		23 /10/2006 d
المغرب	16 /4/2004	
موزامبيق	18 /5/ 2003	14 /7/2017
ميانمار	23 /10/2003	21 /4/2004
ناميبيا	29 /1/2004	7 /11/2005
ناورو		29 /5/ 2004 a
نيبال	3 /12/2003	7 /11/2006
هولندا	16 /5/ 2003	27 /1/2005 A

الجدول 5.1
حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في 1 حزيران/يونيو 2021

* التصديق هو الإجراء الدولي الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على معاهدة أو اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

a الانضمام هو الإجراء الدولي الذي تقوم به البلدان التي لم توقع على معاهدة/اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

A القبول هو الإجراء الدولي، المماثل للتصديق، الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على معاهدة أو اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

AA الموافقة هي الإجراء الدولي، المماثل للتصديق ، الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على معاهدة أو اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

c التأكيد الرسمي هو الإجراء الدولي المناظر لتصديق الدول الذي تقوم به المنظمات الدولية (هي المنظمات المختصة للتكامل الاقتصادي الإقليمي في حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ) بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بمعاهدة/اتفاقية ما.

d الانضمام هو الإجراء الدولي، بغض النظر عن صيغته أو تسميته، الذي تُعلن من خلاله الدولة المنضمة رسمياً موافقتها على الالتزام بالمعاهدات/الاتفاقيات التي سبق لها إبرامها.

البلد	تاريخ التوقيع	تاريخ التصديق (أو المكافئ القانوني)
نيوزيلندا	16 /5/ 2003	27 /1/2004
نيكاراغوا	7 /5/ 2004	9 /4/2008
النيجر	28 /5/ 2004	25 /8/2005
نيجيريا	28 /5/ 2004	20 /10/2005
نيوي	18 /5/ 2004	3 /5/ 2005
مقدونيا الشمالية		30 /5/ 2006 a
النرويج	16 /5/ 2003	16 /5/ 2003 AA
عُمان		9 /3/2005 a
باكستان	18 /5/2004	3 /11/2004
بالاو	16 /5/ 2003	12 /2/2004
بنما	26 /9/2003	16 /8/2004
بابوا غينيا الجديدة	22 /5/ 2004	25 /5/2006
باراغواي	16 /5/ 2003	26 /9/2006
بيرو	21 /4/2004	30 /11/2004
الفلبين	23 /9/2003	6 /5/ 2005
بولندا	14 /5/ 2004	15 /9/2006
البرتغال	9 /1/2004	8 /11/2005 AA
قطر	17 /5/ 2003	23 /7/2004
جمهورية كوريا	21 /7/2003	16 /5/2005
جمهورية مولدوفا	29 /5/ 2004	3 /2/2009
رومانيا	25 /5/ 2004	27 /1/2006
الاتحاد الروسي		3 /5/ 2008 a
رواندا	2 /5/ 2004	19 /10/2005
ساموا	25 /9/2003	3 /11/2005
سان مارينو	26 /9/2003	7 /7/2004
ساوتومي وبرينسيبي	18 /5/ 2004	12 /4/2006
المملكة العربية السعودية	24 /5/ 2004	9 /5/2005
السنغال	19 /5/ 2003	27 /1/2005
صربيا	28 /5/ 2004	8 /2/2006
سيشيل	11 /9/2003	12 /11/2003
سيراليون		22 /5/2009 a
سنغافورة	29 /12/2003	14 /5/2004
سلوفاكيا	19 /12/2003	4 /5/2004
سلوفينيا	25 /9/2003	15 /3/2005
جزر سليمان	18 /5/ 2004	10 /8/2004
جنوب أفريقيا	16 /5/ 2003	19 /4/2005
إسبانيا	16 /5/ 2003	11 /1/2005
سري لانكا	23 /9/2003	11 /11/2003
سانت كيتس ونيفيس	29 /5/ 2004	21 /5/ 2011
سانت لوسيا	29 /5/ 2004	7 /11/2005
سانت فنسنت وغرينادين	14 /5/ 2004	29 /10/2010
السودان	10 /5/ 2004	31 /10/2005
سورينام	24 /5/ 2004	16 /12/2008
السويد	16 /5/ 2003	7 /7/2005
سويسرا	25 /5/ 2004	
الجمهورية العربية السورية	11 /7/2003	22 /11/2004
طاجيكستان		21 /5/ 2013 a
تايلاند	20 /5/ 2003	8 /11/2004
تيمور-ليستي	25 /5/2004	22 /12/2004
توغو	12 /5/2004	15 /11/2005
تونغا	25 /9/2003	8 /4/2005
ترينيداد وتوباغو	27 /8/2003	19 /8/2004
تونس	22 /8/2003	7 /5/ 2010
تركيا	28 /4/2004	31 /12/2004
تركمانستان		13 /5/2011 a
توفالو	10 /5/ 2004	26 /9/2005
أوغندا	5 /3/2004	20 /5/ 2007
أوكرانيا	25 /5/ 2004	6 /5/ 2006

البلد	تاريخ التوقيع	تاريخ التصديق (أو المكافئ القانوني)
الإمارات العربية المتحدة	24 /5/ 2004	7 /11/2005
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية	16 /5/ 2003	16 /12/2004
جمهورية تنزانيا المتحدة	27 /1/2004	30 /4/2007
الولايات المتحدة الأمريكية	10 /5/2004	
أوروغواي	19 /5/ 2003	9 /9/2004
أوزبكستان		15 /5/2012 a
فانواتو	22 /4/2004	16 /9/2005
جمهورية فنزويلا البوليفارية	22 /9/2003	27 /5/ 2006
فيت نام	3 /9/2003	17 /12/2004
اليمن	20 /5/ 2003	22 /2/2007
زامبيا		23 /5/2008 a
زمبابوي		4 /12/2014 a

المصدر: الموقع الشبكي لمجموعة معاهدات الأمم المتحدة، https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&clang=_en، تم الاطلاع في 11 يونيو/حزيران 2021.

على الرغم من أن لختنشتاين ليست دولة عضواً في منظمة الصحة العالمية فإنها مؤهلة بحكم عضويتها في الأمم المتحدة لأن تغدو طرفاً في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ولكنها لم تتخذ أي إجراء للقيام بذلك.

عند تقديم الصكوك اللازمة للانضمام إلى عضوية اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أدرجت بعض الأطراف مذكرات و/أو بيانات. يمكن الاطلاع على كل المذكرات على العنوان التالي: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&clang=_en.

الجدول 5.2
حالة بروتوكول القضاء على الإتجار غير المشروع بمنتجات التبغ في 1 حزيران/يونيو 2020

* التصديق هو الإجراء الدولي الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على معاهدة أو اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

a الانضمام هو الإجراء الدولي الذي تقوم به البلدان التي لم توقع على معاهدة/اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

A القبول هو الإجراء الدولي، المماثل للتصديق، الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على معاهدة أو اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

AA الموافقة هي الإجراء الدولي، المماثل للتصديق ، الذي تقوم به البلدان التي سبق لها التوقيع على معاهدة أو اتفاقية ما بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بها.

c التأكيد الرسمي هو الإجراء الدولي المناظر لتصديق الدول الذي تقوم به المنظمات الدولية (هي المنظمات المختصة للتكامل الاقتصادي الإقليمي في حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ) بالإعلان رسمياً عن موافقتها على الالتزام بمعاهدة/اتفاقية ما.

d الانضمام هو الإجراء الدولي، بغض النظر عن صيغته أو تسميته، الذي تُعلن من خلاله الدولة المنضمة رسمياً موافقتها على الالتزام بالمعاهدات/الاتفاقيات التي سبق لها إبرامها.

البلد	تاريخ التوقيع	تاريخ التصديق (أو المكافئ القانوني)
النمسا	9 /1/ 2014	28 /10/2014
بلجيكا	17 /5/2013	22 /2/2019
بنن	24 /9/2013	6 /7/2018
بوتسوانا	1 /10/2013	
البرازيل		14 /6/2018 a
بوركينا فاسو	8 /3/2013	30 /3/2016
الرأس الأخضر		16 /10/2019 a
تشاد		13 /6/2018 a
الصين	10/1/2013	
كولومبيا	21 /2/2013	
جزر القمر		14 /10/2016 a
الكونغو		14 /5/2015 a
كوستاريكا	21 /3/2013	7 /3/2017
كوت ديفوار	24 /9/2013	25 /5/2016
كرواتيا		10 /6/2019 a
قبرص	23 /10/2013	29 /8/2017
تشيكيا		12 /7/2019 a
جمهورية الكونغو الديمقراطية	9 /12/2013	
الدانمرك	7 /1/ 2014	
إكوادور	25 /9/2013	15 /10/2015
مصر		10 /9/2020 a
إسواتيني		21 /9/2016 a
الاتحاد الأوروبي	20 /12/2013	24 /6/2016 c
فيجي	11/7/2013	24 /4/2019
فنلندا	25 /9/2013	
فرنسا	10/1/2013	30-Nov-15
غابون	10/1/2013	1 /10/2014 A
غامبيا		26 /9/2016 a
ألمانيا	1 /10/2013	31 /10/2017
غانا	24 /9/2013	
اليونان	9 /7/2013	24 /5/2021
غينيا		9 /5/2017 a
غينيا بيساو	24 /9/2013	
هنغاريا		23 /6/2020 a
الهند		5 /6/2018 a
جمهورية إيران الإسلامية	7 /1/ 2014	27 /8/2018
العراق		2 /12/2015 a
إيرلندا	20 /12/2013	
إسرائيل	23 /12/2013	
كينيا	29 /5/2013	4 /5/2020
الكويت	11-Nov-13	21 /2/2019
لاتفيا		4 /2/2016 a
ليبيا	10/1/2013	
ليتوانيا	6 /9/2013	14 /12/2016
لوكسمبورغ		25 /7/2019 a
مدغشقر	25 /9/2013	21 /9/2017
مالي	8 /1/ 2014	17 /6/2016
مالطة		2 /8/2018 a
موريشيوس		26 /6/2018 a
منغوليا	1 Nov 2013	8 /10/2014
الجبل الأسود	1 /7/2013	11/10/2017
ميانمار	10/1/2013	
هولندا 1	6 /1/ 2014	3 /7/2020 A
نيكاراغوا	10/1/2013	20 /12/2013
النيجر		12 /7/2017 a
نيجيريا		8 /3/2019 a
مقدونيا الشمالية	8 /1/ 2014	
النرويج	16 /10/2013	29 /6/2018
باكستان		29 /6/2018 a

البلد	تاريخ التوقيع	تاريخ التصديق (أو المكافئ القانوني)
بنما	10/1/2013	23 /9/2016
البرتغال	8 /1/ 2014	22 /7/2015
قطر	18 /6/2013	2 /7/2018
جمهورية كوريا	10/1/2013	
ساموا		29 /6/2018 a
المملكة العربية السعودية		9 /10/2015 a
السنغال		31 /8/2016 a
صربيا		30 /6/2017 a
سيشيل		7 /1/ 2020 a
سلوفاكيا		25 /9/2017 a
سلوفينيا	6 /1/ 2014	
جنوب أفريقيا	10/1/2013	
إسبانيا		23 /12/2014 a
سري لانكا		8 /2/2016 a
السودان	30 /9/2013	
السويد	6 /1/ 2014	9 /7/2019
الجمهورية العربية السورية	10/1/2013	
توغو	9 /1/ 2014	31 /1/ 2018
تونس	11/1/2013	
تركيا	10/1/2013	26 /4/2018
تركمانستان		30 /3/2015 a
الملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية	17 /12/2013	27 /6/2018
جمهورية تنزانيا المتحدة	24 /9/2013	
أوروغواي	10/1/2013	24 /9/2014
اليمن	7 /1/ 2014	

المصدر: الموقع الشبكي لمجموعة معاهدات الأمم المتحدة، https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&clang=_en، تم الاطلاع في 11 يونيو/حزيران 2021.

عند تقديم الصكوك اللازمة للانضمام إلى عضوية بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ أدرجت بعض الأطراف مذكرات و/أو بيانات. يمكن الاطلاع على كل المذكرات على العنوان التالي: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&clang=_en.

شكر وتقدير

تود منظمة الصحة العالمية أن تعرب عن عميق شكرها للمساهمات التي قدمها الأفراد التالية أسماؤهم إلى هذا التقرير:

الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة : إستير نجينيمبو نايو، نيفو راماناندرايبي، نوريني تشا-كوندور.

إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة : فرانشيسكو أرمادا بيريز، أدريانا باسيلار غوميز، ماكسيم روش، روزا ساندوفال، كافيتا سنغ

إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة : جاغديش كاور، أرفيند رينكو.

الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة : أنجيلا تشوبيانو، إليزافيتا ليبيديفا، كريستينا ماور-ستندر.

إقليم شرق المتوسط التابع للمنظمة : فاطمة العوا، صوفيا الجوهري، رضوى الوكيل، تشارلز فريزر، هبة فؤاد.

إقليم غرب المحيط الهادئ التابع للمنظمة : ميلاني آلديون، نينا آشلي ديلا كروز، مينا كاشيوابارا، جونغ-إيون لي، أنجيلا برات، هاي-ريم شين.

المكاتب القطرية للمنظمة : ساهم العديد من الأشخاص في المكاتب القطرية للمنظمة بوقتهم ووفروا مدخلات قيِّمة للغاية إلى عملية جمع البيانات والتحقق منها.

مقر المنظمة في جنيف : ريبيكا آرسند، فرجينيا آرنولد، أيكاتيريني بوتسيو، ميلاني كوان، رانتي فايوكون، بول غارود، جيمي غويرا، ني جين، كريتيكا خانيجو، داليا لورينسو ليفين، بين ماكغرادي، جوليبت ماكهاردي، جيريمياس بول، ليان رايلي، كيت روبرتسون، سوزانا روبنسون، كيرستن شوتي، موبرا ساي.

وتتوجه المنظمة بشكرها الخاص إلى أدريانا بلانكو ماركيزو، وليو غوانغيوان، وكيلفين خاو شوان هنغ، من أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لما تقدموا به من مساهمات في الفصل المتعلق بهذه الاتفاقية، وكذلك لمساهماتهم وتعليقاتهم العامة على المسودة.

وتولت هيبي ناؤومي غودا تنسيق إنتاج هذا التقرير.

أما الدعم الإداري فقد وفَّره كل من: أمل أموني-نعال، وميريامجوي آربي-كواناساه، وغاريث بيرنز، وبينت إلسنر جورغنسون، وآن أودري سيكاندا.

واضطلعت مارين براودين بالمسؤولية عن تقدير وتحليل التشريعات القطرية بدعم من بريانكا داهيا.

وقامت أليسون كومار بمهام إدارة البيانات وتحليلها، ووضع الجداول والرسوم البيانية والملاحق، بدعم من رولا خوري دياز وسوثيسكا كوسوميا. واضطلعت سيمون سانت كلير بالمسؤولية عن جمع وتنسيق البيانات المتعلقة بوسائل الإعلام.

وقامت أليسون كومار بحساب تقديرات الانتشار بالتعاون مع إدوارد تورسان ديسبينيت.

وتولى دونغ بو تقدير البيانات الخاصة بالإقلاع عن التبغ.

وقام كل من دوغلاس بيتشير وجولييت ماكهاردي بالتعاون مع أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بتحرير الفصل الخاص بهذه الاتفاقية.

وأُعد الفصل المتعلق بالنظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين بمدخلات نفيسة من إندو إهلواليا، وجيسيكا بارينغتون-تريميس، وماريا كارمونا، وفرانك تشالوبكا، وروبيرت إيكفورد، وكارين إيفانز-ريفز، وستانتون غلانتز، وريان كنيدي، وبريان كنغ، ومات ميرز، وليينغ بان، وريبيكا بيرل، وغان كوان.

وحظيت جوانب أخرى من التقرير بإغناء كبير بفضل مدخلات من آنا غيلمور، ولويس لورانس، وماتيوش زاتونسكي، من جامعة باث. وقام سيلفانو غالوس وفريقه في معهد ماريو نيغري للبحوث الدوائية في ميلانو بإيطاليا باستعراض الفصل المتعلق بجائحة كوفيد-19.

أما تحليل الجوانب الاقتصادية للتبغ، بما في ذلك ضرائب التبغ وأسعاره، في هذا التقرير فقدمته آن-ماري بيروشيك بدعم من إتزيار بيلاوستيغويغويتيا، وآناري بوو، ومارك غودتشايلد، وروبيرتو إيغليزياس، وجيدابا سوداتانا. وتم جمع بيانات الضرائب والأسعار بمساندة من مسؤولي وزارات المالية ووزارات الصحة، وكذلك لوك جوسينس وكونستانتين كراسوفسكي.

ونتقدم بالشكر إلى جنيفر إليس، وكيلي هننغز، وأدريان بيزاتيلا من مبادرة بلومبرغ للحد من تعاطي التبغ لما أبدوه من تعاون.

ونعرب عن شكرنا أيضاً لمركز المعلومات الجغرافية الصحية في منظمة الصحة العالمية لتزويدنا بالخرائط.

كما نود أن نتقدم بالشكر إلى منظمة Vital Strategies لما وفرته من مشورة عن حملات وسائل الإعلام المناهضة للتبغ، ولاسيما لربيكا بيرل. ونزجي شكرنا الخاص أيضاً إلى حملة أطفال بلا تبغ، ولاسيما إلى كايتلين دونلي وميريديث مورغان، للتبادل البناء للمعلومات والتشريعات المتعلقة بمكافحة التبغ. ونشكر كذلك روب كننغهام من جمعية مكافحة السرطان الكندية للمعلومات المتبادلة عن ملصقات التحذيرات الصحية.

ونزجي الشكر لفريق شركة Alboum لما أبداه من جودة وسرعة في تزويدنا بترجمات التشريعات، وكذلك لفريق الترجمة في منظمة الصحة العالمية الذي يوفر دعماً جارياً في ترجمة الملخصات التنفيذية في كل اللغات الرسمية للأمم المتحدة.

وقام دوغلاس بيتشير وروديغر كريش وفيناياك براساد باستعراض التقرير الكامل وقدموا التعليقات النهائية. ونتقدم بشكرنا الخاص إلى محررتينا الاستثنائيتين مارجي بيدن وأنجيلا بيرتون وإلى شركة Optima التي تولت أمر التصميم على ما أبدته من كفاءة في مساعدتنا على نشر هذا التقرير في الموعد المحدد.

والشكر الخاص إلى كل مراكز الاتصال المعنية بالتبغ في وزارات الصحة لتكريسها وقتها لاستعراض البيانات الخاصة ببلدانها رغم ضغوط الوضع العالمي لجائحة كوفيد-19.

وحظي إنتاج وثيقة منظمة الصحة العالمية هذه بالدعم من منحة تقدمت بها مؤسسة بلومبرغ الخيرية. ومنظمة الصحة العالمية هي المسؤولة حصراً عن محتويات الوثيقة ولا يجوز النظر إليها على أنها تعكس موقف المؤسسة المذكورة.

mpo

الصور والرسوم التوضيحية

منظمة الصحة العالمية

الصفحة 29 – © تصوير: توم بكتراسيك
الصفحة 31 – © تصوير: جواد جلالي
الصفحة 37 – © تصوير: تورغريم هالفاري
الصفحة 38 – © تصوير: أحمد زويتن
الصفحة 40 – © تصوير: يوشي شيميزو
الصفحة 49 – © تصوير: أحمد يوسني محمد سيد
الصفحة 57 – © تصوير: محمد العري
الصفحة 77 – © تصوير: تنوير مراد تابو
الصفحة 85 – © تصوير: فرانشيسكو غويريرو
الصفحة 91 – © تصوير: سيرغي فولكوف
الصفحة 93 – © تصوير: سيرغي فولكوف
الصفحة 97 – © تصوير: آرني هويل
الصفحة 100 – © تصوير: سامي راكوتونيان
الصفحة 107 – © تصوير: دييغو رودريغيز
الصفحة 109-108 – © تصوير: سانجيت داس
الصفحة 118 – © تصوير: تامي كيميلمان
الصفحة 126 – © تصوير: باتريك براون
الصفحة 138 – © تصوير: إسحق أنيس
الصفحة 152 – © تصوير: غاريث بنتلي
الصفحة 178 – © تصوير: سبستيان ليستي
الصفحة 192 – © تصوير: سبستيان ليستي
الصفحة 198 – © تصوير: راما جورج-آليين
الصفحة 206 – © تصوير: سامي راكوتونيان

جهات أخرى

الصفحة 15 – © منظمة الصحة العالمية
الصفحة 17 – © مؤسسة بلومبرغ الخيرية
الصفحة 19 – © أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن التبغ
الصفحة 61 – © مركز نمط الحياة الصحية، طاجيكستان
الصفحة 63 – © المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الصين
الصفحة 67 – © وزارة الصحة، إثيوبيا
الصفحة 67 – © وزارة الصحة، باراغواي
الصفحة 71 – © وزارة الصحة، تونغا
الصفحة 71 – © المكتب القطري، الأردن
الصفحة 75 – © وزارة الصحة، موريتانيا
الصفحة 75 – © إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية، الولايات المتحدة الأمريكية
الصفحة 79 – © المؤسسة التايلاندية لتعزيز الصحة، تايلاند
الصفحة 84 – © وزارة الصحة، العراق
الصفحة 85 – © مدينة ريو دي جانيرو، البرازيل/ Vital Strategies
الصفحة 96 – © مديرية الخدمات الطبية والصحية، ولاية أوتار براديش، الهند
الصفحة 105 – © الوكالة الأوكرانية المستقلة للأنباء والمعلومات، أوكرانيا
الصفحة 106 – © وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية، المركز الوطني لمكافحة التبغ، جمهورية كوريا

صدر تقرير منظمة الصحة العالمية ،عن
وباء التبغ العالمي بفضل متويل مؤسسة
بلومبرغ الخيرية 2

منظمة
الصحة العالمية

#beatNCDs
TOGETHER
LET'S BEAT
TOBACCO

9789240056169

Avenue Appia • CH-1211 Genève 27 • Suisse 20
www.who.int/tobacco