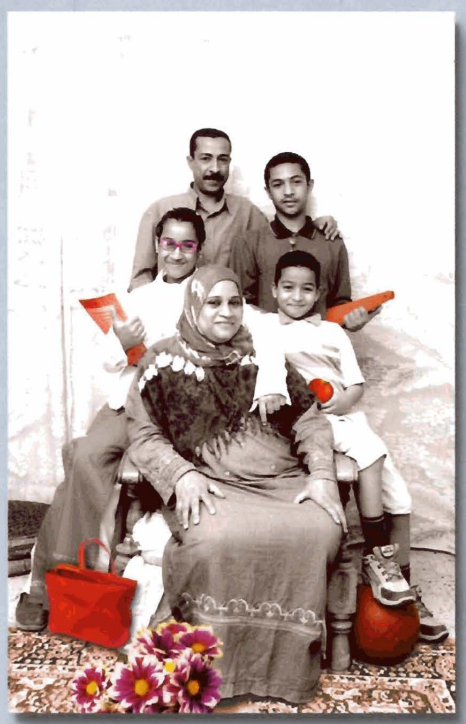
إقتصاديات التبغ في إقليم شرق المتوسط



مُنظمة الصِحة العالميّة
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
www.emro.who.int/tfi/tfi.htm

شكر وتقدير

لم يكن ليتحقق إنتاج هذه الوثيقة لولا مساهمة العديدين معنا، ويود قسم مبادرة التحرر من التبغ بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط أن يزجي الشكر الخاص للسيد/طارق عطية لإعداده لنص هذه الوثيقة، كما نوجه الشكر إلى كل من السيدة/جوي دي باير والسيد/عبد الله البداح لما قاما به من مراجعة وماقدماه من ملاحظات قيمة.

إقتصاديات التبغ في إقليم شرق المتوسط

© منظمة الصحة العالميّة 2004

جميع الحقوق محفوظة.

التسميات المستخدَمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبِّر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكِّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيَّنة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو مُوصَى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميِّز أسماء المنتجات المسجَّلة الملكية بوضع خط تحتها.

يتحمل المؤلف المذكور، وحده المسؤولية عن الآراء الواردة في هذه المنشورة.

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 2535 670 202+؛ فاكس رقم: 2492 670 202+؛ عنوان البريد الإلكتروني: DSA@emro.who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري إلى المستشار الإقليمي للإعلام الصحي والطبي، على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: 5400 276 202+؛ عنوان البريد الإلكتروني: HBI@emro.who.int).

المقدمة

بحلول عام 2030 سيكون التبغ بمفرده هو أكبر سبب للوفاة في العالم، متسببا في قتل مايقرب من عشرة ملايين شخصا كل عام. وهذا الرقم يزيد عن مجموع الوفيات المتوقعة الناجمة عن الالتهاب الرئوي، والأمراض الإسهالية، والسل، ومضاعفات الولادة.

وتبلغ نسبة من يتعرض من المدخنين إلى خطر الوفاة بسبب التبغ واحد من كل اثنين. فمع الأنماط الحالية للتدخين، سوف يقتل حوالي 650 مليون شخص يعيشون الآن، بسبب استخدامهم التبغ. ويقتل التدخين، في الوقت الراهن، شخص من كل عشرة أشخاص بالغين. وبحلول عام 2030 ، أو في القريب العاجل، ستصل هذه النسبة إلى شخص من كل ستة أشخاص. هذا بالإضافة إلى أن العالم النامي هو الذي سيتحمل الوطء الأكبر من هذا الوباء العالمي. ومع حلول عام 2020، سيقتل سبعة أشخاص من كل عشرة أشخاص بسبب التدخين فى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وباء عالمي

يدخن حاليا 1,3 بليون شخص، ويتوقع أن يرتفع هذا الرقم ليزيد على 1,7 بليون بحلول عام 2025. وبينما انخفضت مستويات التدخين في البلدان المرتفعة الدخل، زاد استهلاك السجائر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

ومن بين واحد إلى ثلاثة مدخنين ممن يدخنون اليوم، يعيش 84% منهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومنذ حوالي عام 1970، زاد استهلاك السجائر في هذه البلدان. وقد ساهم تحرير التجارة بصورة كبيرة في هذه الزيادة.

وفي نفس الوقت، انخفض الاستهلاك في أماكن أخرى مثل الولايات المتحدة الأمريكية. وخلال 40 عام (من منتصف الخمسينات إلى التسعينات)، انخفض معدل الاستهلاك بين الرجال الأمريكيين من 55% إلى 28%.

وفي معظم البلدان، يزيد احتمال تدخين الفقراء عن الأغنياء. كما أن الأفراد الذين لم يتلقوا أي تعليم، أو نالوا قسطا بسيطا من التعليم هم الذين يزداد التدخين بينهم أكثر من المتعلمين.

وحتى لو كان التدخين شائعا بصورة كبيرة بين الجماهير السكانية، إلا أن التلف الناجم عنه لم يظهر بعد بصورة واضحة، لأن الأمراض الناجمة عن التدخين لا تظهر إلا بعد مرور سنوات كثيرة.

وهذا يعود إلى أن الوباء المتعلق بالتبغ لايزال في مرحلة مبكرة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولن يظهر المدى الكامل للعبء الناجم عن الأمراض والوفاة المبكرة وما يرافقهما من تكلفة في الرعاية الصحية، إلا بعد مرور عشرات السنين. وهذه التكاليف عالية بالفعل في العديد من البلدان، وسوف تزداد مالم تتغير الاتجاهات الحالية لاستخدام التبغ.

كارثة إقليمية

ارتفعت معدلات استهلاك التبغ في الشرق الأوسط 24% منذ عام 1990 وحتى 1997. وفي الواقع، فإن الشرق الأوسط وآسيا هما الإقليمان الوحيدان في العالم اللذان زادت فيهما مبيعات السجائر في هذه الفترة الزمنية. فنصف الرجال البالغين في الشرق الأوسط من المدخنين . وتوجد في مصر أعلى نسبة استهلاك للتبغ في العالم العربي. وقد ارتفعت من 12 بليون سجارة في السبعينات إلى 52 بليون في 1997. وعلى مدى الثلاثين عاما الماضية تضاعف عدد المدخنين بنفس سرعة الزيادة السكانية، وهو مستمر في الزيادة بمعدل 8% سنويا. وفي ترصد أجري عام 1980، اتضح أن هناك 25 مدخن جديد في مصر كل ساعة.

وبمعدل استهلاك يصل إلى 2280 سجارة لكل شخص سنويا، تأتي الكويت في المركز التاسع عشر على المستوى العالمي، وتحتل السعودية المركز الثالث والعشرين بمعدل 2130 سجارة.

أما بلدان مركز التعاون الخليجي ككل، فهي تنفق سنوياً 800 مليون دولار على التبغ. وقد تزايد عدد حوانيت بيع التبغ في المغرب من 9600 عام 1969 إلى 20 ألف عام 2003.

كابوس محلي

سوف يقتل نصف المدخنين المخضرمين بسبب التبغ، ونصف هؤلاء سيموت في العمر المتوسط أي العمر المنتج، فاقدين بذلك فرصة لحياة أطول تتراوح بين 20 و 25 عاما.

وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، سوف يقتل التدخين 12,5% من المدخنين البالغين من العمر 15 عاما عند بلوغهم العمر المتوسط. بالإضافة إلى قتله لما تبلغ نسبته 12,5% في المرحلة المتأخرة من العمر. وبالمقارنة فإن 2% سوف يموتون بسبب حوادث الطرق أو العنف.

وفي مصر، تقدر التكلفة السنوية المباشرة لمعالجة الأمراض الناجمة عن استخدام التبغ بحوالي 545,5 مليون دولار. ولقد ارتفعت النسبة المئوية لوفيات السرطان الناجم عن التبغ بين الرجال من 8,9% في عام 1974 إلى 14,85% في عام 1987. ويتسبب التدخين في 90% من حالات سرطان الرئة في مصر.

وهنالك 30 الف حالة وفاة سنوية تحدث من جراء التدخين في بلدان مجلس التعاون الخليجي. وبينما يعتلي سرطان الرئة قائمة اعتلالات الإقليم، فإن 15% من إجمالي التكاليف الطبية في بلدان مجلس التعاون الخليجي، حيث الرعاية الصحية مجانية، تذهب إلى معالجة الأمراض المتعلقة بالتدخين.

مأزق غير صحي

على الرغم من أن المدخنين يبدون وكأنهم هم أصحاب قرار اختيار التدخين، إلا أن الحالة لاتبدو في الواقع على هذه الصورة، لاسيما بعد القيام بالموازنة بين الفوائد والتكلفة. فالكثيرون منهم لا يدركون التكلفة الصحية على الأمد البعيد، الناجمة عن ما يمارسونه من عادة. فعلى سبيل المثال، أظهر ترصد أجري في الصين أن 61% من المدخنين يعتقد أن التبغ يتسبب لهم في "القليل من الضرر أو لا يتسبب في أي ضرر على الإطلاق".

ومعظم الناس لايتصورون أن التبغ، على أقل تقدير، يتسبب في الإدمان مثله مثل الهروين والكوكايين. ومن بين من يعتقد أنه يمكنه الإقلاع عن التدخين في غضون خمس سنوات لا ينجح سوى أقل من 40% منهم. وفي البلدان المرتفعة الدخل يعرب 70% من المدخنين عن أسفهم لانسياقهم من البداية في الشروع في التدخين.

وكلما زادت مدة تدخين الشخص زاد الخطر الذي يتعرض له. ويواجه من بدأ التدخين قبل أن يبلغ العشرين من العمر أكبر المخاطر على الإطلاق. ففي الواقع، يتأثر خطر إصابة الشخص بسرطان الرئة بمدى الفترة الزمنية لتدخينه أكثر من تأثره بعدد السجائر التي يدخنها يومياً.

ومما يضاعف من المشكلة أن هناك 85% من المدخنين في مصر يدخنون أيضا التبغ الملطف (الشيشة)، وهي ممارسة منتشرة بصورة واسعة أيضا في بلدان مجلس التعاون الخليجي.

صغار ويتعرضون للمعاناة

صغار العمر، يعانون، بصورة خاصة من التكلفة العالية الناجمة عن قرارهم التدخين، ومن عدم المقدرة على الإقلاع عنه. فعلى المستوى العالمي، يشرع في التدخين، في كل يوم جديد، عدد يتراوح بين 82 و 99 الف شخص. كما يتراوح عدد الأطفال والشباب الذين يشرعون في التدخين بين 14 و 15 الف يوميا في البلدان المرتفعة الدخل، بينما يتراوح العدد المقدر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من 68 إلى 84 الف شخص.

وفي بلدان مركز التعاون الخليجي، فإن 50% من الطلبة الذين تتراوح أعمارهم بين 14 و 18 عاما يدخنون. وحوالي 25% منهم بدأ التدخين فيما بين 10 و 15 عاما من العمر.

82% من الطلبة المصريين المدخنين يرغبون في الإقلاع عن التدخين.

الغذاء، المأوى أم التبغ؟

هنالك العديد من الناس في البلدان النامية الذين ينفقون مواردهم، الشحيحة في معظم الحالات، على التبغ عوضا عن الغذاء، والثياب، والصحة والتعليم. ففي بنغلاديش، يستقطع التدخين في بعض العائلات الفقيرة ما بين 15% و 45% من الدخل المعيشي اليومي. وفي ماليزيا يتراوح الرقم بين 15% و 30%، وفي بعض المناطق بالصين يقترب الرقم من 60%. وهناك بعض العائلات الفقيرة في فيتنام، وبنغلاديش، والنيجر، تنفق الثلث أو أكثر من الدخل على التبغ عوضا عن الغذاء. وفي واقع الأمر، في بنغلاديش، كان يمكن لأكثر من 10,5 مليون طفل أن لا يقعوا في براثن سوء التغذية إذا ما كان ما أنفق على التبغ قد تم إنفاقه على الغذاء وأفقر العائلات هناك تقوم بالإنفاق على التبغ عشرة أضعاف ماتنفقه على الغذاء.

وفي دراسة أجريت عام 1989، ظهر أن العائلات المصرية تنفق 5% من دخلها على منتجات التبغ أكثر مما تنفق على الرعاية الطبية، أو الثقافة، أو الرياضة. كما أن العائلات الحضرية تدفع في شراء السجائر، حوالي 10% من مجموع ماتنفق على الغذاء والمشروبات. أما أعلى نصيب يخصص للسجائر والتبغ من جملة النفقات فيظهر بين العاملين في المهن ذات الرواتب المتوسطة، وهذه الأرقام جميعها توضح مدى العبء الاقتصادي الناجم عن التدخين.

خفض الإمداد والطلب

تجنبت العديد من الحكومات اتخاذ إجراءات عملية جادة لمكافحة التدخين، كتطبيق فرض ضرائب أعلي، والحظر الشامل على إعلانات السجائر، والترويج لها، والقيود الخاصة بمنع التدخين في الأماكن العامة، وذلك بسبب خشيتهم من أن هذه المداخلات قد تتسبب في نتائج اقتصادية ضارة، مثل خفض الدخل الضريبي، وفقدان فرص العمل، وعبء اقتصادي لاضرورة له بالنسبة لمن لايتمتعون بمزايا كبيرة.

وعلى نقيض ذلك، فقد أوضح بحث مكثف، أن السياسات الخاصة بالحد من الطلب على التبغ، كقرار زيادة الضرائب على التبغ، لن يتسبب على الأمد الطويل في فقدان فرص العمل في الغالبية العظمى من البلدان، أو خفض المدخول الضريبي. بل في واقع الأمر، سوف تتحول الأموال من شراء التبغ إلى شراء منتجات أخرى ويتم توجيهها إلى الخدمات الأخرى بدلا عنه.

في البلدان المرتفعة الدخل، يجنح الطلب إلى الانخفاض بمقدار 4% عند ارتفاع سعر علبة السجائر 10%. وينخفض الطلب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى 8%. أما في المملكة المتحدة، وعلى الرغم من انخفاض عدد السجائر المباعة سنويا من 138 إلى 80 بليون على مدى 30 عاما (أساسا بسبب ارتفاع الأسعار)، فإن المدخول الضريبي قد زاد.

وفي مصر، يقدر أن زيادة أسعار السجائر لن تتسبب في الحد من الاستهلاك فقط، بل سوف تزيد من الدخل الحكومي. وقد بينت دراسة أجريت عام 1995 أن زيادة قدرها 9% في أسعار السجائر في مصر سوف تزيد الدخل الحكومي بمقدار 4% على الرغم من الانخفاض المتوقع في الطلب.

السعر ليس صحيحا

وجد الباحثون، بصورة ثابتة على الدوام، أن ارتفاع السعر يشجع بعض الناس على التوقف عن التدخين، وينهي البعض عن الشروع في التدخين، كما يحد من معاودة التدخين لمن أقلع عنه.

ويميل الأطفال والمراهقون إلى الاستجابة أكثر لارتفاع السعر. ويمكن للحكومات أن تنأى بالشباب بعيدا عن التدخين بزيادة الضرائب على التبغ، وبذا تزيد من الصعوبة المالية أمام الشباب.

وفي ترصد أجري بين طلبة الجامعات المصرية، قال 45% منهم أن الأسعار العالية يمكن أن تساعدهم في الإقلاع عن التدخين. على أن الأسعار لم تكن في مصر، تلعب دورا رئيسيا كإجراء لمكافحة التبغ، فلم تحدث سوى 24,5% زيادة في السعر بين 1991 و 1995. وارتفعت الأسعار بصورة طفيفة في كل من المجر، والنرويج، وبولندا، والمملكة المتحدة.

وفي عام 1991، صرحت الحكومة المصرية أن السجائر ليست سلعة استراتيجية، ومنذ هذا الحين وأسعار السجائر تنخفض بصورة كبيرة إلى جانب ارتفاع الضرائب المفروضة عليها.

فرض الضرائب أو عدم فرض الضرائب؟

يمكن لفرض الضرائب على السجائر أن يوفر مدخولا هائلا للدول. ففي الصين، تقدر التقديرات المتحفظة أن 10% زيادة في ضرائب السجائر يمكن أن تخفض من الاستهلاك بنسبة 5% وتزيد الدخل بنفس النسبة. وهذه الزيادة يمكن أن تساعد في تمويل مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية لمئة مليون مواطن أي ثلث من هم في حالة شديدة من الفقر في الصين.

وقد أثبتت زيادة الضرائب على السجائر نجاحا كبيرا، ولاسيما في البلدان التي وصلت مكونات الضرائب فيها إلى ثلثي و أربعة أخماس سعر البيع بالتجزئة.

أما في البلدان المنخفضة الدخل، فلاتصل الضرائب فيها إلا إلى نصف سعر البيع بالتجزئة لكل علبة.

وفي التسعينات، في جنوب أفريقيا، ارتفعت الضرائب على السجائر من 38% إلى 50% من سعر البيع، وعلى الرغم من انحدار البيع إلى أكثر من 20% إلا أن الدخل الضريبي بلغ أكثر من الضعف.

وقد أظهرت دراسة أجريت على اقتصاديات التبغ في المغرب أن الزيادات المتواضعة في معدلات ضرائب التبغ تؤدي إلى دخل إضافي وتخفض من الاستهلاك. فما نسبته 10% زيادة في الضرائب يخفض الطلب بحوالي 3,3% بينما يزيد من الدخل بحوالي 6%.

أما في مصر، فإن عدم مرونة سعر السجائر تعني أنه على الرغم من أن أي ضريبة أو زيادة في السعر سوف تؤدي إلى انخفاض كبير بصفة عامة في الاستهلاك، إلا أن الضريبة الأعلى على كل علبة لن تؤثر على الدخل بسبب الانخفاض في معدلات البيع.

الإعلان

تستخدم الشركات المصنعة للتبغ الإعلانات بنسبة تزيد 50% عن غيرها من الشركات الصناعية، وهذا في المتوسط. وتبلغ نفقات الإعلانات التي تدفعها شركة فيليب موريس في بلدان مجلس التعاون الخليجي 10 مليون دولار، مما يضعها في مقام واحدة من أكبر المعلنين في الإقليم. ومن هذا المبلغ، ينفق 3,9 مليون دولار في الكويت، و3,4 مليون دولار فى المملكة العربية السعودية.

أما في المغرب، ويعود السبب إلى انتشار شبكة التسويق إلى المناطق الريفية، فإن نسبة مايذهب إلى التبغ من دخل الفرد تتراوح بين 1,2% في الستينات إلى 2,5% في التسعينات. وتزداد النسبة في المناطق الريفية.

ويمكن للحظر الشامل للإعلانات والترويج أن يخفض من الطلب حوالي 7%، أما الحظر الجزئي فلا تأثير له أو أن تأثيره لا يذكر على الإطلاق.

نماذج سلبية للقدوة

أظهرت البحوث التي أجريت على عادات التدخين بين طلبة الجامعات في مصر أن القدوة الإيجابية يمكن أن يكون لها تأثير في تشجيع الشباب على عدم التدخين.

على أن نفس الأشخاص الذين يتعين عليهم تقديم القدوة الإيجابية هم غالبا من يدخنون أكثر من غيرهم. ففي مصر، يدخن 45% من المعلمين و 43% من الأطباء. ويتراوح عدد من يدخن من الأطباء في الكويت، والسعودية، والإمارات مابين 33% و 50%.

وقد أشار الطلبة أن حظر التدخين في الأماكن العامة، مع إعطاء المعلومات من خلال التلفاز والصحف يمكن أن يكون فعالا.

و اعتقد 12% ممن شملهم الترصد البحثي أن الإعلانات المضادة الحالية للسجائر فعالة بينما اعتقد 50% أن الاعلانات المضادة ستكون أكثر فعالية إذا ما قدمت بصورة أفضل.

وأظهرت نفس الدراسة أن الوعي الصحي المتزايد، والمفروض أن يكون متناميا بصورة أكبر بين المستويات الاجتماعية الاقتصادية الأعلى ، قد يؤدي إلى نسبة أقل من المدخنين.

الوعي له مفعول مساعد

ثبت، على المستوى العالمي، أن"المعلومات التي تصدم" تساعد على خفض معدلات التدخين.

منذ عام 1960 وحتى 1994 في الولايات المتحدة الأمريكية، عندما انتشرت، بصورة كبيرة، المعلومات حول مخاطر التدخين القسري، خفض الآباء من استهلاكهم للسجائر بصورة أسرع من معدلات خفض البالغين لها ممن لا أطفال لديهم.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية في الخمسينات، 45% حددوا التدخين كسبب للإصابة بسرطان الرئة، وارتفعت النسبة إلى 95% بحلول عام 1990. وقد انخفضت معدلات التدخين من 40% إلى 25% على مدار نفس المدة الزمنية.

ومن أجل نشر هذه النتائج فمن المهم تجميع المعطيات، وإحدى هذه الطرق هي كتابة ما إذا كان الشخص مدخنا أم لا في شهادة الوفاة.

في المغرب، هناك حاجة لإجراء المزيد من المسوحات حول الاستهلاك، ولاسيما بين الفقراء. كما أن التأثير العام للتدخين يحتاج إلى الدراسة بصورة أفضل.

أما في بلدان مجلس التعاون الخليجي فلم تكن هناك دراسات كافية في الإقليم لتأثير التبغ أو كيفية تطويقه. وكما في بقية الإقليم فإن ما تم إجراؤه من دراسات كان محرفا حيث أن السيدات والأطفال لايصرحون بأنهم يدخنون خوفا من العقاب أو اللوم.

لصاقات لها دلالات قوية

أثبت التوسيم الأفضل للتعليب أنه يمكن أن يساعد في مكافحة التبغ.

فقد ساعدت التحذيرات الصحية على علب السجائر في تركيا على خفض الاستهلاك بنسبة 8% خلال ثمان سنوات.

أما في جنوب أفريقيا، فقد قال 58% من المدخنين أن اللصاقات التحذيرية حفزتهم على خفض استهلاكهم أو الإقلاع عن التدخين. أما الجانب المظلم في هذه الطريقة فهي أنه في البلدان المنخفضة الدخل يشتري العديد من الناس السجائر بالواحدة وليس بالعلبة.

إن الإنفاق على مكافحة التبغ يحتاج إلى أن يزيد، فإن ماينفق على البحوث والتطوير الخاص بمكافحة الإيدز يزيد 60 مرة على ما ينفق على مكافحة التبغ.

أسلوب متعدد الأطراف

تحتاج البلدان النامية لاعتماد أساليب متعددة الأطراف لمكافحة التدخين. فأسعار السجائر تحتاج لأن تزيد، مع تقديم معلومات أفضل للجمهور حول آثار استخدام التبغ وفوائد الإقلاع عنه. كما أن هناك حاجة لسن القوانين التي تعمل على فرض حظر كامل وشامل على جميع أشكال الإعلانات الخاصة بالترويج للتبغ. وتزداد أيضا الحاجة إلى التوسع في حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل وسن القوانين لحماية غير المدخنين الذين يتعين أن يستنشقوا الدخان من سجائر غيرهم. كما أن المزيد من العون مطلوب لمساعدة من يرغب في الإقلاع عن التدخين.

وتحتاج البلدان إلى تطبيق هذه الإجراءات على السجائر المستوردة والمصنعة محليا لتحقيق أقصى قدر من الفعالية، مع تنفيذ الإجراءات الصارمة لمكافحة التهريب.

إن مكافحة التهريب لاتؤدي فقط إلى الحد من الأسلوب غير القانوني للإمداد والبيع الذي يحتال على الدخل الضريبي للحكومات، ولكنها تساعد أيضا على التنفيذ الفعال لزيادة الأسعار التي تعمل على خفض الطلب. ويمكن أن تقوم البلدان بمنع التهريب من خلال سن قوانين تقضي بأن يتم توسيم العبوات بلصاقات مكتوبة باللغة المحلية، ووضع أختام ضريبية واضحة عند بلد الوصول.

فلنحاول أن نجرب

بدأت عام 2000 حملة وطنية مصرية لوقف التدخين تستهدف الشباب. وهي تهدف إلى تقييد بيع التبغ إلى القصر، وإدخال التثقيف حول المخاطر الصحية للتدخين في المناهج الدراسية للمرحلة الإعدادية، وإنتاج الملصقات، وبرامج التلفاز، والمنشورات، المناهضة للتدخين.

أما في إقليم مركز التعاون الخليجي، فقد أوصى وزراء الصحة أن 0,5% من ضرائب التبغ الموصى بها يجب أن تجمع وتستخدم في البحوث وبرامج مكافحة التبغ. كما يجب أن تؤخذ نسبة 1% من الموزعين في مرحلة ماقبل البيع للمستهلك، وتعطى لوزارة الصحة من أجل استخدامها في جهود مكافحة التبغ.

ويجب أن تبذل المحاولات للحصول على مكاسب قانونية لتعويض الحالات التي تفقد الصحة فيها، بسبب التدخين.

وتشمل التوصيات الأخرى ما يلي:

- مطالبة كل من يرغب في أن يكون موزعا للسجائر، بدفع مبالغ كبيرة (12 مليون دولار)،
- سن رسوم عالية للحصول على ترخيص للبيع للمستهلكين،
- تنفيذ عقوبات صارمة لكل من ينتهك القوانين ومنهم كل من يظبط وهو يدخن في الأماكن التي يحظر فيها التدخين.

الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ

اعتمدت الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية والبالغ عددها 192 دولة، في يوم الأربعاء الموافق 21 أيار/مايو 2003، إطار العمل الخاص بالاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. وهو حدث كبير يجب أن يمهد الطريق أمام الدول في العالم لاتخاذ خطوات فعالة وهامة لكبح جماح الوباء العالمي للتبغ الذي يهددهم بصورة تزيد عن أي تهديد لأي وباء صحي عالمي حديث آخر.

ولن يكون للعالم النامي أي أمل في أن يقضي على الكارثة التي تلتهم صحته وثروته إلا من خلال تطبيق الاستراتيجيات القوية والتي تشمل فيما تشمل الحظر التام على الإعلانات وعلى التدخين في الأماكن العامة، وزيادة الضرائب بصورة كبيرة على منتجات التبغ. إن الوقت أصبح هو العامل الجوهري، فالنتائج المدمرة للتبغ لم تعد خافية.

ملاحظات إضافية

بصورة عامة

المعاهدات الدولية لتحرير التجارة تتيح للدول اتخاذ الإجراءات الخاصة بحماية الصحة العمومية طالما كان هذا ماتقوم به تجاه المنتجات المستوردة والمحلية.

وتنخفض بصورة كبيرة معدلات الإقلاع عن التدخين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

مصر

في مصر، توجد التشريعات وإجراءات مكافحة التبغ على أنه نادرا مايتم تطبيقها. وقد بدأ حظر الإعلان عن السجائر في التلفاز والمذياع منذ 1977، وفي 2002 سنت القوانين التي تحظر كافة أشكال الإعلان عن التبغ، والمطالبة بوضع تحذيرات صحية على 30% من مساحة علبة السجائر أو تمنع بيع السجائر للقصر الأقل من 18 عاما. كما أن التدخين غير مسموح به في الطيران الداخلي، وفي دور السينما والمسارح. كما أنه محدود في مؤسسات الرعاية الصحية. وانخفضت مستويات القطران من قبل الحكومة لتصبح 20 ملغ على الأكثر عام 1981 و 15 ملغ كأقصى حد عام 1997.

أما العمالة مع الشركات المصنعة للتبغ في مصر فقد ارتفعت من 100 13 في السبعينيات إلى 900 17 في عام 2000، وهي تمثل في الوقت الحالي 1% من مجموع العمالة.

وانخفض استهلاك الفرد في مصر بين عامي 1990 و 1995 استجابة لارتفاع الأسعار. وقد انعكس هذا بعد سياسة تجميد الأسعار.

بلدان مجلس التعاون الخليجي

في بلدان مجلس التعاون الخليجي، توفر الحكومات الأموال لمكافحة التبغ، والقيام بأنشطة كالرعاية المالية والبحوث التي تنافس ماتقوم به شركات صناعة التبغ من حملات للتبغ.

وفي الوقت الحالي، تحدث 45 وفاة ناجمة عن التدخين يوميا في بلدان مجلس التعاون الخليجي.

وقد توصل وزراء الصحة في بلدان مجلس التعاون الخليجي إلى أن من بين كافة العوامل الخاصة بمكافحة التبغ، فإن زيادة سعر منتجات التبغ هو أكثر هذه العوامل أهمية.

ولاتقوم بلدان مجلس التعاون الخليجي بفرض أية ضرائب على المبيعات. ولن يتسنى القيام بأية مكافحة للتهريب إلا من خلال سياسة جمركية منسقة بين بلدان مجلس التعاون الخليجي. ولم يكن هذا مطبقا لسنوات مما أدى إلى إيجاد سوق مرتبكة ومشوشة. وعندما زادت معدلات الجمارك، وافقت الشركات المتعددة الجنسيات على تقديم نسبة تراوحت بين 50% إلى 65% من هذه الزيادة. وقد كان هذا متوقعا لما تحققه من مكاسب هائلة على أية حال، وقد كانت على استعداد للتنازل حماية لأسواقها. وهنالك على الأقل حاجة إلى زيادة الأسعار من 40% إلى 50%، بل يجب أن تبلغ الزيادة 100% حتى يمكن تحقيق أقصى تأثير. ويوصى وزراء الصحة بمجلس التعاون الخليجي بزياد قدرها 200% في الجمارك. ويجب أن لا يتأثر واضعو السياسات بالدعاية المغرضة لشركات التبغ حول العواقب السلبية لارتفاع الأسعار.

المغرب

في المغرب حققت صناعة التبغ 2,1% من إجمالي الإنتاج المحلي في عام 2000، وهذه النسبة تعادل ما تحققه الصناعة السمكية هناك أما أثر السياسات الأكثر تشددا لمكافحة التبغ على العمالة فسوف يكون أثرا متوسطا. وصناعة التبغ الذي يتم زرعه هي صناعة ليست كبيرة ويمكن تحقيق انخفاض فى الطلب بخفض الاستيراد.

وفي المغرب، تمثل الضرائب 73% من سعر التجزئة للسجائر، ويقدر أن زيادة قدرها 10% على سعر السجائر يمكن أن تؤدي إلى 6% زيادة في الدخل. هذا بالإضافة إلى أن ما تقدمه صناعةالسجائر في المغرب من فرص عمل لايتعدى فرصا قليلة وأن 70% من الكمية الإجمالية للسجائر الخام يتم استيرادها، ولذا فإن أي انخفاض في الاستهلاك لن يؤثر كثيرا على فقدان فرص العمل. وعلى النقيض فإن ما ينفق على السجائر سوف يتحول لينفق على البضائع الأخرى وعلى الخدمات مما قد يؤدي إلى إيجاد فرص جديدة للعمل ودخل جديد.

Al-Bedah AM. *The economics of tobacco in GCC countries*. Riyadh, Technical Office of the Arab Health Minister's Council for GCC States, 2001.

Aloui O. *Analysis of the economics of tobacco in Morocco*. Washington DC, World Bank, 2003.

Efroymson D et al. Hungry for tobacco: An analysis of the economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh. *Tobacco control*, 2001, 10:212–7.

Henningfield JE. *Pharmacology of nicotine.* Keynote address presented at Addicted to Nicotine: A National Research Forum, Bethesda, United States, 27 July 1998 (http://www.drugabuse.gov/MeetSum/Nicotine/henningfield.html).

Jha P, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control.* Washington DC, World Bank, 1999.

Nassar H. *The economics of tobacco in Egypt: A new analysis of demand.* Washington DC, World Bank, 2003.