

البنات الأساسية
لمكافحة التبغ
كتيب

أدوات
لتعزيز
مكافحة
التبغ في
القرن الحادي والعشرين

البنات الأساسية لمكافحة التبغ

كتيب

بيانات الفهرسة أثناء النشر
منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
اللبات الأساسية لمكافحة التبغ: كتيب Building blocks for tobacco control: A handbook / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي
لشرق المتوسط
ص.
(أدوات لتعزيز مكافحة التبغ في القرن الحادي والعشرين)
صدرت الطبعة الإنكليزية في جنيف 2004 (ISBN: 92-4-154658-1)
1. التدخين - وقاية ومكافحة 2. التوقف عن استخدام التبغ 3. صناعة التبغ - تشريعات ووقفة 4. البرامج الصحية الوطنية - تنظيم وإدارة 5.
كتيبات أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
(تصنيف المكتبة الطبية القومية: W290) (ISBN: 978-92-9021-648-3)

© منظمة الصحة العالمية، 2010

جميع الحقوق محفوظة.
إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر 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. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثالها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحة أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

يتحمل المؤلفون المذكورون، وحدهم المسؤولية عن الآراء الواردة في هذه المنشورة.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +202 2670 2535؛ فاكس رقم: +202 2670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: PAM@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه (البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int).

المحتوى

7	شكر وتقدير
9	المقدمة
10	الملخص التنفيذي
11	لمحة عامة
11	خلاصات فصول هذا المرشد
15	المدخل
16	المشكلة
16	بناء القدرات الوطنية

الجزء I. إرساء الأساس النظري لمكافحة التبغ

23	1. التبغ كعامل خطورة: التكاليف الصحية، والاجتماعية والاقتصادية
24	عبء المرض
26	استهلاك التبغ
29	التكاليف الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن تعاطي التبغ
32	2. صناعة التبغ
33	مدخل
40	توسع شركات التبغ المتعددة الجنسيات على مستوى العالم – إدخال وباء التبغ إلى العالم النامي
41	التغيرات السياسية والاقتصادية كحافز للتوسع
41	تأسيس أسواق جديدة – استراتيجيات الصناعة في بلدان مختارة
42	الاستنتاج
47	3. التدخلات الهادفة إلى مكافحة التبغ: الأساس العلمي
50	تأثير التدخلات على الشروع في التدخين والإقلاع عنه
50	جدوى تكلفة التدخلات المختلفة في مجال مكافحة التبغ
51	فوائد مكافحة التبغ
52	الاستنتاج
54	4. الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ: الحل السياسي
55	العولمة والقانون الدولي
55	الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ وعولمة وباء التبغ
56	عملية الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ والدروس المستفادة
62	الطور التالي للتبني من عملية الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ
63	الاستنتاج

الجزء II. وضع النظرية حيز التطبيق

69	5. تطوير خطة عمل وطنية
70	إيجاد المخططين لرسم الخطة: إقامة آلية تنسيق وطنية
72	تحديد الاحتياجات والموارد: إجراء تحليل للوضع
74	تحديد الاتجاه الاستراتيجي
74	تطوير مخطط للعملية مسودة الخطة الوطنية
76	ضمان الشرعية: تبني خطة العمل الوطنية بشكل رسمي

- 76 إطلاق خطة العمل الوطنية
76 اعتبارات
76 قضايا حاسمة يجب أخذها بعين الاعتبار تطوير خطة العمل
79 الملحق 1: عينة لخطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ
- .6** إنشاء بنية تحتية فعالة للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ
81 لمحة عامة
82 التنسيق الوطني للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ
- .7** التدريب والتثقيف
91 مدخل
92 تعرف على واقع البلد: الصلات الكائنة بين تقدير الاحتياجات والقرارات التي يجب اتخاذها
93 بشأن التدريب والتثقيف
109 الملحق 1: حلقة عمل حول تقوية القدرات الوطنية على مكافحة التبغ، وقد عقدت في البرازيل في أبريل/نيسان 2003
110 الملحق 1: حلقة عمل برعاية منظمة الصحة العالمية حول التخطيط لتدخلات مكافحة التبغ على صعيد المجتمع المحلي، أقيمت في الصين في أكتوبر/تشرين الأول 2002
- .8** التواصل وتوعية الجماهير لبناء الكتلة الحاسمة
111 مدخل
112 الخطوة الأولى: خطط وضع استراتيجيتك
113 الخطوة الثانية: اختر القنوات والمواد
117 الخطوة الثالثة: تطوير واختبار الرسائل والمواد مسبقاً
121 الخطوة الرابعة: نفذ البرنامج بكفاءة
123 الخطوة الخامسة: قيم الفعالية
124 قياس التغيير
125 أخيراً، خطط من أجل الاستمرارية
126 إطلاق حملة من أجل مكافحة التبغ
127
- .9** العمل مع الإعلام
129 استخدام الإعلام بإبداع
133 إعداد مواد للإعلام
135 أخيراً، الإعلام كصاحب مصلحة في مكافحة التبغ
136 الملحق 1: تصريح إعلامي
138 الملحق 2: رسالة إلى المحرر
139
- .10** برمجة نشاطات مختارة لمكافحة التبغ
140 مدخل
141 الوقاية
141 الإقلاع عن التدخين
143 الحماية
145 المجموعات السكانية عالية الخطورة
146 تعبئة المجتمع
147 الاستنتاج
150
- .11** التدابير التشريعية والتنظيمية
152 الدليل التمهيدي لمنظمة الصحة العالمية لتشريع مكافحة التبغ
153 التدابير التشريعية حول مكافحة التبغ
153 التأثير على المشرعين
154

155	أدوات واستراتيجيات لتنفيذ وإعمال التشريع
157	تسخير تجربة تشريعية دولية
158	الاستنتاج
161	.12 استكشاف التدابير الاقتصادية ومبادرات التمويل
162	مدخل
162	البيئة على العلاقة بين سعر التبغ واستهلاكه
164	استخدام التدابير الاقتصادية لمكافحة تعاطي التبغ
173	مبادرات تمويل لمكافحة التبغ
175	الاستنتاج
176	.13 التصدي لصناعة التبغ
177	مدخل
177	الخطوة الأولى نحو مواجهة الصناعة – اعرافها جيداً
177	مقاربات أخرى لصناعة التبغ
183	الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ: مساعدة دولية للأمم للتصدي لصناعة التبغ
184	الاستنتاج
186	الملحق 1: الوصول إلى الوثائق الداخلية لصناعة التبغ والبحث فيها
189	.14 تشكيل شراكات فعالة
190	دور المنظمات غير الحكومية
191	ما الذي يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تفعله
193	بنية حركة مكافحة التبغ
197	.15 التتبع، الترصد، التقييم وإعداد التقارير
198	مدخل وتعريف
198	الترصد
208	التتبع
215	إدارة الترصد والتقييم
217	الملحق 1: أداة المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ – عوامل الخطورة في الأمراض غير السارية
228	الملحق 2: دليل إرشادي تدريجي شامل للأسئلة الواردة في قسم التبغ
229	.16 البحث وتبادل المعلومات
230	مدخل
230	من الفرضية إلى السياسة
232	البحث وتبادل المعلومات لمكافحة التبغ والاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ
235	التحديات التي تعترض سبيل إجراء أبحاث فعالة حول مكافحة التبغ
237	البحث لغرض المناصرة
238	فهم آليات تبادل المعلومات
242	إيصال البيئة على مكافحة التبغ
242	الاستنتاج

شكر وتقدير

نشكر المستشارين الإقليميين لمبادرة التحرر من التبغ على مشاركتهم في تخطيط هذا المرشد والمساعدة في استعراض الخبراء من ذوي الخبرة العملية في مكافحة التبغ للمساهمة في هذا المرشد.

شارك الأفراد التالية أسماؤهم كمحررين ومساهمين رئيسيين في هذا المرشد:

da Costa e Silva, Vera Luiza

Director, Tobacco Free Initiative, World Health Organization, Geneva

David, Annette

Former Regional Adviser, Tobacco Free Initiative, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, Department of Mental Health and Substance Abuse, Guam

إن الأفراد التالية أسماؤهم هم المساهمون الرئيسيون في الجزء الأول (إرساء الأساس النظري لمكافحة التبغ) من هذا المرشد:

Bettcher, Douglas

Tobacco Free Initiative, World Health Organization, Geneva

Mackay, Judith

Asian Consultancy on Tobacco Control, Hong Kong SAR

Bialous, Stella Aguinaga

Tobacco Policy International, USA

Szilagyi, Tibor

Health 21 Hungarian Foundation, Hungary

كما أن الأفراد التالية أسماؤهم هم المساهمون الرئيسيون في الجزء الثاني (وضع النظرية حيز التطبيق) من هذا المرشد:

Akaleephan, Chutima

International Health Policy Program, Thailand

Morrow, Martha

Australian International Health Institute, University of Melbourne, Australia

Akinsete, Annette

Federal Ministry of Health, Abuja, Nigeria

Riseley, Kerryn

South East Asia Tobacco Control Alliance, Thailand

Awang, Rahmat

Clearinghouse for Tobacco Control, National Poison Center, Universiti Sains Malaysia, Malaysia

Saloojee, Yussuf

International Non Governmental Coalition Against Tobacco (INGCAT), South Africa

Bialous, Stella Aguinaga

Tobacco Policy International, USA

Samarasinghe, Diyanath

Department of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka

Goldfarb, Luisa

Coordination for Prevention and Surveillance (CONPREV), Ministry of Health, Brazil

Szilagyi, Tibor

Health 21 Hungarian Foundation, Hungary

Hachey, Dawn

Office of Prevention, Cessation and Education, Tobacco Control Programme, Health Canada, Ottawa, Canada

Tangcharoensthein, Viroj

International Health Policy Program, Thailand

Hamzeh, Muna

Health Education and Information Department, Ministry of Health, Jordan

Vilain, Claude

Tobacco Free Initiative, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

نشكر الأفراد التالية أسماؤهم على مراجعتهم ومساهماتهم في بعض مسودات هذا المرشد:

Armstrong, Timothy

World Health Organization, Geneva

Asma, Samira

Centers for Disease Control and Prevention,
USA

Yurekli, Ayda

World Bank, USA

Bendib, Lydia

World Health Organization, Geneva

Bianco, Eduardo

Director of Tobacco Control, InterAmerican
Heart Foundation, Uruguay

Bonita, Ruth

World Health Organization, Geneva

Brigden, Linda

International Development Research Centre
(IDRC), Canada

Chapman, Simon

School of Public Health, University of Sydney,
Australia

Guha, Snigdha

Indo-German Technical Cooperation for
Health, German Technical Cooperation (GTZ),
India

Henry, Melinda

World Health Organization, Geneva

Israel, Ruben

Globalink, Switzerland

Latif, Ehsan

Network for Consumer Protection, Islamabad,
Pakistan

Ottmani, Salah-Eddine

World Health Organization, Geneva

Simpson, David

International Agency on Tobacco and Health,
England

Van Zyl, Greer

World Health Organization, South Africa

Warren, Wick

Centers for Disease Control and Prevention,
USA

نشكر الأفراد التالية أسماؤهم من مبادرة التحرر من التبغ على مراجعة مسودات هذا المرشد وتقديمهم لمداخلات تقنية:

Audera-Lopez, Carmen

Dhavan, Poonam

Demeuron, Jean-Yves

Mamniashvili, Lia

Onzivu, William

Perucic, Ann Marie

Reinders, Lina

Richter-Airijoki, Heide

Seoane, Marta

Vestal, Gemma

وقدمت السيدة بونام دافان من مبادرة التحرر من التبغ مساعدة تحريرية وأشرفت على مجمل عملية الإنتاج بمساعدة إدارية من سونيا هوانج.

ونشكر ماريا كاردنس وماري فالفي على تحرير نسخة هذا المرشد وفريق التصميم في شركة Inís على خبرتهم الخلاقة.

المقدمة

إننا ندخل عصراً جديداً في مكافحة التبغ. تمثل الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ قفزة كبيرة للأمام في الجهود المبذولة لكبح كم الوفيات والخسارة في سنوات الصحة من حياة المرء بسبب تعاطي التبغ. من خلال الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ سيتم على نحو استراتيجي تنسيق الجهود المبذولة للتقليل من تعاطي التبغ لضمان استجابة عالمية فعالة ضد أحد عوامل الخطورة الأكثر أهمية للوفاة المبكرة والمرضى.

إن الدول الأعضاء هي في مرحلة التوقيع والمصادقة على الاتفاقية. وفي الوقت الذي تدخل فيه هذه الاتفاقية حيز النفاذ سوف تزود الدول بأداة قوية لمعالجة وباء تعاطي التبغ. لكن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ هي جزء من الحل فقط لهذه المشكلة الكبيرة التي تواجه الصحة العمومية.

في حين أن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ تقدم إطاراً للعمل ضد التبغ، فإن العمل الحقيقي لمحاربة تعاطي التبغ يجب أن يتم بالضرورة على مستوى البلد. سيعتمد نجاح الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بشكل كامل تقريباً على قدرة الدول على تنفيذ وإعمال بنودها. ولهذا فإن بناء وتعزيز القدرات الوطنية على مكافحة التبغ في كل بلد هو أساسي لنجاح الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ.

يلبي هذا المرشد الحاجة إلى توفير دليل عملي للحكومات ووزارات الصحة في تطوير قدراتها على مواجهة وباء التبغ بشكل فعال. إن جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية ممثلة في هذا الكتاب، وتم بذل قصارى الجهد لاستخدام أمثلة وخبرات حقيقية من الدول. لقد توخينا عمداً البساطة والمباشرة في بناء ولغة هذا المرشد لتمكين أكبر عدد ممكن من القراء من الاستفادة منه.

في حين أن هذا المرشد موجه في المقام الأول إلى العاملين في المستوى الوطني، فإن كوادر البرنامج في المستويات دون الوطنية والمحلية وأولئك العاملون في القطاع الخاص قد يستفيدون بدورهم من هذا المرشد.

تهدف منظمة الصحة العالمية بهذا الدليل إلى الاستمرار في دعم الدول الأعضاء في بناء قدرتها الوطنية على مكافحة التبغ كتكملة للاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. سنقدم هذه التوليفة للعالم أملاً أفضل للتصدي بفعالية لأحد أكثر الأسباب المدمرة والمتفشية لاعتلال الصحة في يومنا هذا.

إن نجاح الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ كأداة من أدوات الصحة العمومية سيعتمد على الجهد والالتزام السياسي الذي سنكرسه لتنفيذها في بلدان العالم في السنوات المقبلة. إن تحقيق نتيجة ناجحة سيكون بمثابة مكاسب صحية عمومية للجميع في أرجاء العالم.

يونج ووك لي، المدير العام
منظمة الصحة العالمية

الملخص التنفيذي

إن وباء التبغ هو تحدٍ عالمي يتطلب تحركاً منسقاً عالمياً ووطنياً. إدراكاً منها أن العولمة تسرع من انتشار الوباء وتفهماً لحدود العمل الوطني في احتواء مشكلة صحية عمومية بأبعاد تتخطى الحدود القومية، تفاوضت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وتبنت معاهدة متميزة للصحة العمومية في مجال مكافحة التبغ. اليوم، تتضمن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ مخططاً موجهاً للعمل العالمي المنسق لمعالجة أحد أكثر المخاطر الهامة المحدقة بالصحة.

لكن العمل على الصعيد الوطني هو ركن أساسي لبلوغ الرؤية التي تجسدها الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. إن بناء القدرات الوطنية على إنجاز برامج وطنية فعالة ومستدامة لمكافحة التبغ هو أولوية عاجلة وأحد أكثر التدابير المهمة الضرورية لمحاربة وباء التبغ.

برزت فكرة هذا المرشد من الفعالة بأنه على الرغم من أن العديد من الوثائق الرسمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تنادي بتطوير القدرات الوطنية على مكافحة التبغ، لم تتوفر أي مطبوعة شاملة لتطوير مثل هذه القدرات. فإذا ما فهم على أنه مرشد عملي فإن نهجه جُعل عملياً عن عمد، فهو يعالج قضايا "العالم الحقيقي" ويقدم مشورة عملية لتأسيس برامج وطنية لمكافحة التبغ قابلة للحياة.

لمحة عامة

يحتوي هذا المرشد على ثلاثة أقسام رئيسية. يقدم المدخل تعريفاً متطوراً "للقدرة الوطنية"، ويعرف أنماط القدرات المطلوبة لمكافحة فعالة للتبغ ويوجز الخصائص الرئيسية لبناء القدرات. يقدم الجزء الأول لمحة عامة وصفية لوباء التبغ، ويقسم بدوره إلى أربعة فصول. تعالج هذه الفصول التبغ كعامل خطورة مع ما يرافقه من تكاليف صحية واقتصادية؛ الاستراتيجيات العالمية لصناعة التبغ؛ البيئة العلمية التي تستند إليها التدخلات الفعالة لمكافحة التبغ؛ والاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ كحل عالمي لوباء محقق بالصحة يتمتع بخصائص بارزة سياسية-قانونية وثقافية-اجتماعية. يركز الجزء الثاني على القدرات الأساسية الضرورية لتمكين الدول من التغلب على وباء التبغ بنجاح. بنيت الفصول في هذا الجزء على النجاحات المبكرة التي أمكن تحقيقها في مجالات مختلفة في مكافحة التبغ في بلدان متقدمة ونامية كانت رائدة في مكافحة وباء التبغ. تطبق هذه الفصول الدروس المستفادة من خبرات هذه الدول وتقدم النصيحة والمقترحات لتمكين الدول الأعضاء من وضع نظريات مكافحة التبغ حيز الممارسة. يبدأ هذا القسم بتطوير خطة العمل الوطنية كأساس لنجاح مكافحة التبغ على مستوى البلد. ويعالج العناصر الأخرى الهامة في بناء القدرات الوطنية، بما فيها تأسيس بنية تحتية فعالة لبرنامج وطني لمكافحة التبغ، التدريب والتنقيف، زيادة الوعي العمومي عبر التواصل الفعال والمناصرة الإعلامية، تخطيط نشاطات خاصة لمكافحة التبغ، التدابير القانونية لمكافحة التبغ واستطلاع التدخلات الاقتصادية ومبادرات التمويل. إن الفصول التي تتناول التصدي لصناعة التبغ، وتكوين شركات فعالة، ورصد تقييم التقدم الحاصل، وتبادل المعلومات والأبحاث، تتيح الفرصة للاطلاع على أفكار قيمة تعزز القدرة على مكافحة التبغ.

خلاصات فصول هذا المرشد

الجزء 1. إرساء الأساس النظري لمكافحة التبغ

الفصل 1. التبغ كعامل خطورة: التكاليف الصحية، والاجتماعية والاقتصادية

يستعرض هذا الفصل البيانات العالمية حول وباء التبغ. يعد التبغ الآن مسبباً رئيسياً يمكن تجنبه للوفاة في الدول المتقدمة والنامية. يموت كل يوم ما يزيد على 13 000 شخص في العالم من التبغ. وبافتراض وجود معدل انتشار ثابت لتعاطي التبغ، تقدر منظمة الصحة العالمية أنه بين الأعوام 2000 إلى 2025 سيرتفع عدد المدخنين من حوالي 1,2 بليون إلى 1,7 بليون وأن العدد السنوي للوفيات والذي يقدر حالياً بحوالي 5 مليون سوف يتضاعف في العشرين سنة القادمة. إن الدعاية الشرسة من قبل صناعة التبغ والبيئات المتساهلة التي تجعل منتجات التبغ متوفرة بسهولة وميسورة التكلفة تلعب دوراً كبيراً في إغراء الشباب بالشروع في تعاطي التبغ. إن الطبيعة الإدمانية للنيكوتين تضمن بقاء غالبية متعاطي التبغ مدمنين مدى الحياة. لكن التكاليف الصحية والاقتصادية لتعاطي التبغ لا يتكبدتها متعاطو التبغ فقط، بل يتحملها المجتمع بشكل عام. يدرس هذا الفصل نزعات استهلاك التبغ بين البالغين واليافعين، مقدماً بيانات عن البلدان في حال توفرها. إنه يوضح كيف أن

تكاليف استهلاك التبغ تؤثر على متعاطي التبغ، وغير المتعاطين والعائلات والجماعات والأعمال، والحكومات والمجتمع مما يجعل من وباء التبغ هما يقض مضجع الجميع.

الفصل 2. صناعة التبغ

يتيح هذا الفصل التبصر في طبيعة صناعة التبغ، والاستراتيجيات العالمية التي تستخدمها للحفاظ على الربحية وسعة انتشار تعاطي منتجها المميت. إن قاعدة بيانات وثائق صناعة التبغ التي أصبحت متوفرة للعلن كنتيجة لاتفاق التسوية الكبرى بين شركات التبغ و46 مقاطعة وولاية في الولايات المتحدة، هي مصدر غني للمعلومات حول المؤامرات والخطط السرية السابقة للصناعة لتحول دون إطلاق تدابير فعالة لمكافحة تعاطي التبغ. تم عرض أمثلة فعلية من العديد من الدول لتوضيح كيف وُظفت استراتيجيات الصناعة لإعاقة التقدم في مجال مكافحة التبغ.

الفصل 3. التدخلات الهادفة إلى مكافحة التبغ: الأساس العلمي

إن الأثر الضائر الجسيم لتعاطي التبغ على الصحة والمؤشرات الاقتصادية عبر العالم يجعل من مكافحة التبغ أولوية حتمية للصحة العمومية. يناقش هذا الفصل البيئة على التدخلات الفعالة للحد من استهلاك التبغ. ويدرس التدخلات التي تعمل على العرض والأخرى التي تركز على الطلب. كما سيتم مناقشة أثر هذه الاستراتيجيات على البدء بالتدخين والإقلاع، وجدوى تكلفتها. ويسرد فوائد مكافحة التبغ على الأفراد، العائلات، المجتمعات والحكومات. لكي تنجح مكافحة التبغ نحتاج إلى مزيج شامل من السياسات والاستراتيجيات. يُختتم هذا الفصل بحض الحكومات على العمل بسرعة، لدعم الجهود الدولية من خلال الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ وإنشاء برامج وطنية قوية لكي تصد التأثيرات المدمرة لوباء التبغ على الأجيال الحالية والمستقبلية.

الفصل 4. الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ: الحل السياسي

تقليدياً كان ينظر إلى حماية الصحة العمومية على أنها مسألة وطنية بشكل رئيسي. لكن مع العولمة لم تعد العديد من القضايا المتعلقة بالصحة تحترم الحدود الجغرافية للبلدان ذات السيادة، ولا يمكن حسم أمر هذه القضايا بعد الآن بواسطة السياسات الوطنية وحدها. لقد تم إعداد الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ استجابة للعولمة الحالية لوباء التبغ. وكان هذا الجهد بمثابة المرة الأولى التي تمارس فيها الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية صلاحياتها في إبرام المعاهدات بموجب المادة 19 من دستور المنظمة. إن الفكرة من وراء الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ وبروتوكولاتها المستقبلية هي أنها ستعمل كمكمل عالمي، وليس كبديل، للأنشطة الوطنية والمحلية لمكافحة التبغ. يستعرض هذا الفصل تاريخ الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، والأسلوب القانوني المختار والاستفادة من الاتفاقية الإطارية والبروتوكولات المرتبطة بها، والعملية التي ستضع الاتفاقية في حيز النفاذ. سيتم تقديم مختلف التدخلات الرئيسية لمكافحة التبغ التي تحتويها الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، وسيتم تسليط الضوء على الخصائص التي تنفرد بها الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. أخيراً سنتم مراجعة الإجراءات التي تتلو تبني الاتفاقية.

الجزء II. وضع النظرية حيز التطبيق

الفصل 5. تطوير خطة عمل وطنية

إن إعداد خطة عمل وطنية لمكافحة التبغ وإنشاء البنية التحتية والقدرات على تطبيق خطة العمل هي المفتاح إلى التخفيف بنجاح من وطأة وباء التبغ. يقدم هذا الفصل نظرة عامة على عملية تطوير خطة عمل وطنية، بدءاً ببناء آلية تنسيق وطنية لتطوير خطة عمل وإجراء تحليل للوضع بهدف تحديد الاحتياجات والموارد. سيتم مناقشة خطوات تحديد الاتجاه الاستراتيجي ووضع مسودة خطة العمل، وسيتم تعريف عناصر خطة العمل الوطنية. يسلط الفصل الضوء أيضاً على أهمية ضمان الشرعية من خلال تأمين الموافقة الرسمية على الخطة، ويضع قائمة ببعض القضايا الحرجة التي يجب على موظفي البرنامج الوطني معالجتها لضمان استدامة وتنفيذ خطة العمل.

الفصل 6. إنشاء بنية تحتية فعالة للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ

مع تقدم عملية تطوير خطة العمل الوطنية من الضروري البدء بإنشاء بنية تحتية وطنية للقيام بتنفيذ هذه الخطة. يوجز هذا الفصل نموذجاً لإعداد شبكة وطنية وبنية تحتية لمكافحة التبغ. يناقش أيضاً الموارد البشرية، واللوجيستية والمالية المطلوبة لإنشاء برنامج وطني قابل للتنفيذ لمكافحة التبغ، وعملية خلق وإسناد الشبكات الوطنية لدعم تنفيذ تدخلات مكافحة التبغ في مختلف أنحاء البلد.

الفصل 7. التدريب والتثقيف

تعتمد مكافحة التبغ الناجحة بشكل كبير على وجود موارد بشرية لتطوير وتنفيذ مجموعة من النشاطات في المستويات المختلفة. يقدم هذا الفصل نظرة عامة على المسائل المتعلقة بتدريب وتثقيف المجموعات المختلفة المنخرطة في مكافحة التبغ. يشير "التدريب" إلى نقل المهارات لبناء القدرات على القيام بشأن مكافحة فعالة للتبغ. أما "التثقيف" فيعني اكتساب المعرفة والفهم حول (1) طرق مكافحة التبغ الفعالة و(2) مخاطر التبغ وطرق الإقلاع. يتطلب تحديد متطلبات التدريب والتثقيف للمجموعات المختلفة إجراء تقييم للوضع الحالي. إن نتائج تحليل الوضع الذي أجري في مرحلة الإعداد لوضع خطة العمل الوطنية يمكن أن يقدم المعلومات الأساسية لاتخاذ هذا القرار. سيتم في هذا الفصل معالجة كيفية اختيار وتطوير المواد المناسبة وطرق التدريب الفعالة وعملية إجراء ورشات عمل تدريبية فعالة. يقدم الفصل أيضاً أمثلة على مناهج من أنماط متنوعة لورش العمل التدريبية مأخوذة من جلسات حقيقية أجريت في عدة دول.

الفصل 8. التواصل وتوعية الجماهير لبناء الكتلة الحاسمة

إن التسويق الاجتماعي لمكافحة التبغ يتطلب تواصلًا استراتيجيًا. تلعب استراتيجيات الاتصال دوراً رئيسياً ليس فقط في ضمان إتاحة معلومات دقيقة أمام الشعب، ولكن أيضاً بسبب كون حملات الاتصال المصممة بشكل جيد يمكن أن تؤدي إلى إحداث تغييرات في السلوك تعتبر أساسية للحد من انتشار تعاطي التبغ. يعرض هذا الفصل بعض الاستراتيجيات والأساليب الرئيسية لتصميم حملة اتصال وتسويق اجتماعي لمكافحة التبغ. يستوحى هذا الفصل من تجارب عدة بلدان مثل أستراليا، كندا، تايلاند والولايات المتحدة الأمريكية، حيث أدت حملات الاتصال والتسويق الاجتماعي الفعالة فيها إلى الحد من تعاطي التبغ.

الفصل 9. العمل مع الإعلام

الإعلام هو عامل أساسي في أي حملة لمكافحة التبغ. إن وسائل الإعلام الجماهيرية هي على الدوام أكثر الوسائل عملية لنشر معلومات ورسائل مكافحة التبغ بسرعة إلى أعداد كبيرة من السكان. الإعلام هو الناقل الذي يشكل الرأي العام، ويؤثر على القادة السياسيين. غالباً ما يمكن للتعطية الإخبارية المتكررة لقضية ما أن تقود أجندة سياسة الحكومة. ولهذا فإن تطوير علاقات عمل جيدة مع مهنيي الإعلام هو أمر أساسي. يقدم هذا الفصل نصيحة عملية حول رعاية وتنمية علاقات جيدة مع الإعلام والحصول على التعطية الإعلامية لمكافحة التبغ، حتى عندما تكون الموارد محدودة. سيتم في هذا الفصل تعريف الخصائص التي تجعل من الحدث محط اهتمام إعلامي وتلك المطلوب توافرها في المتحدث الرسمي المؤثر. وهناك أيضاً نصائح عملية حول كيفية إعداد العديد من الوسائط الرئيسية التي يتم من خلالها التواصل مع الإعلام بما فيها الرسائل إلى المحرر، افتتاحيات الرأي والبيانات الصحفية مع أمثلة حقيقية. ينتهي الفصل بتذكرة مفادها أن الإعلام يمكن أيضاً أن يصبح مانعاً فعالاً لمكافحة التبغ إذا ما تم توجيهه وتشجيعه بالشكل المناسب.

الفصل 10. برمجة نشاطات مختارة لمكافحة التبغ

يقدم هذا الفصل نظرة عامة واسعة حول خيارات البرامج المختلفة التي غالباً ما يتم إدخالها كجزء من خطة عمل مكافحة التبغ الشاملة والمتكاملة. وهو يدرس دور الوقاية من خلال البرامج المنفذة في المدرسة، الإقلاع وحماية غير المدخنين من خلال خلق بيئات خالية من التدخين ضمن خطة عمل وطنية لمكافحة التبغ، ويعرف العناصر الرئيسية التي تحدد فعالية هذه المكونات في الحد من استهلاك التبغ. إن أحد العناصر الحاسمة للنجاح في مكافحة التبغ هو إشراك المجتمعات في عملية فهم وباء التبغ بشكل أكثر وضوحاً والاستجابة بطريقة مناسبة لمكافحة تعاطي التبغ. كما يستعرض هذا الفصل بعض النصائح المفيدة في تعبئة المجتمع بشكل فعال والموارد التثقيفية لمكافحة التبغ التي يجب توفيرها للمجتمعات. وستتم مناقشة الحاجة إلى الاهتمام بالاستراتيجيات التي تستهدف أهم المجموعات السكانية الفرعية العالية الخطورة.

الفصل 11. التدابير التشريعية والتنظيمية

إن التشريع الشامل لمكافحة التبغ هو مكون أساسي لبرنامج مكافحة التبغ الناجح. إن غاية هذا الفصل هي البناء على منشورات سابقة لمنظمة الصحة العالمية حول تشريع مكافحة التبغ الصادرة بعنوان – "تشريع مكافحة التبغ: دليل تمهيدي"، و"تطوير تشريع لمكافحة التبغ: نموذج وإرشادات" – مع تقديم النصيحة العملية الملائمة للبلدان التي تلتزم وضع وتنفيذ تشريع لمكافحة التبغ. سيتم تلخيص التدابير التشريعية لمكافحة التبغ التي توصي بها منظمة الصحة العالمية كجزء من البرنامج الشامل لمكافحة التبغ، وسيتم تحديد الخطوات الضرورية لإقناع صناعات القرار الوطنيين بدعم هذه التدابير. يجب تصميم التشريع بحيث يكون ذاتي الأعمال ويجب دعمه

من خلال الالتزام بتأمين مورد كافٍ لبرنامج توفير المعلومات، والتنفيذ، والرصد والإعمال. وللوصول إلى هذه الغاية سيتم توضيح الأدوات والاستراتيجيات اللازمة لتنفيذ وإعمال التشريع. ويؤكد هذا الفصل على أهمية توظيف الخبرة التشريعية الدولية، وبتنسيق قاعدة بيانات حول تشريع مكافحة التبغ على شبكة الإنترنت.

الفصل 12. استكشاف التدابير الاقتصادية ومبادرات التمويل

إن السمات الاقتصادية لإنتاج التبغ واستهلاكه تلعب دوراً أساسياً في تطوير استراتيجيات للحد من تعاطي التبغ. يقدم هذا الفصل معلومات أساسية حول المسائل الاقتصادية الرئيسية في مكافحة التبغ. وهو يسلط الضوء على البيئة حول السعر واستهلاك التبغ، والخطوات الرئيسية لإدخال أو زيادة ضرائب التبغ وأسعار منتجاته، والتي يمكن للبلدان أن تكيفها تبعاً لوضعها الخاص الاجتماعي-الاقتصادي والسياسي، ومبادرات تمويل مكافحة التبغ، مع أمثلة على مبادرات تمويل ناجحة من أستراليا، ونيوزيلندا وتايلاند. يذكر الفصل كذلك مراجع رئيسية من البنك الدولي تعالج هذه القضايا بتفصيل أكبر.

الفصل 13. التصدي لصناعة التبغ

ينفرد التبغ بين المخاطر المحدقة بالصحة في أنه يمتلك صناعة كاملة مكرسة للترويج لتعاطيه رغم الأثر المعروف الضائر بالصحة لاستهلاك التبغ. وكما هو متوقع تمنع صناعة التبغ وبشدة أي محاولة فعالة للحد من تعاطي التبغ. يركز هذا الفصل على الاستراتيجيات الضرورية للتصدي لصناعة التبغ. إن بناء القدرات على مواجهة المعارض الأكبر لمكافحة ناجحة للتبغ يجب أن يكون ذا أولوية لدى موظفي مكافحة التبغ الوطنية والمحلية. في العديد من الحالات، نجد أن مناصري مكافحة التبغ والمنظمات غير الحكومية هم أكثر خبرة في هذا المجال ويمكن تعلم الكثير منهم. يشدد هذا الفصل على أهمية إدراك الطبيعة الحقيقية لصناعة التبغ ويوفر الإرشاد في كيفية البحث في قاعدة بيانات صناعة التبغ للتعرف أكثر عن الأعباء الصناعة في بلد ما من الدول. ويناقش أيضاً بعض الاستراتيجيات لرصد شركات صناعة التبغ وتحبيد جهودها الرامية إلى عرقلة أو تأخير تدخلات مكافحة التبغ كعنصر ضروري لبناء القدرات الوطنية لمكافحة وباء التبغ.

الفصل 14. تشكيل شراكات فعالة

في كل دولة من الدول التي لديها تشريع ناجح لمكافحة التبغ، كان للمنظمات غير الحكومية دور عظيم في دعم التغيير. يركز هذا الفصل على الإسهام الذي يمكن أن تقدمه جمعيات المواطنين في جهود مكافحة التبغ في المجال التشريعي. كما يسلط هذا الفصل الضوء على دور ومسئوليات المجتمع المدني؛ ويركز على كيفية بناء وتقوية الحركات الوطنية لمكافحة التبغ؛ ويقدم مقترحات للعمل مع القطاع الخاص.

الفصل 15. التتبع، الترصد، التقييم وإعداد التقارير

عندما يتم إطلاق سياسة أو برنامج لمكافحة التبغ على أساس من التقييم الشامل للوضع، فإن عملية التقييم ستركز بشكل رئيسي على تقدير مدى ملاءمته وكفايته، ومراجعة التقدم المحرز في تنفيذه، وتقييم أثره وفعالته في إعادة توجيه وصياغة السياسات والنشاطات ذات الصلة. يلعب الترصد والتقييم دوراً كبيراً في توثيق المسؤولية في سياسة مكافحة التبغ إلى رسمي السياسات ومدراء الصحة والمهنيين ولعمامة الشعب. لذا فإن نظام ترصد وتقييم شامل يجب أن يكون عنصراً متمماً وأساسياً في جميع سياسات وبرامج مكافحة التبغ. يقدم هذا الفصل المفاهيم والمسائل الرئيسية في الرصد والتقييم وإعداد التقارير عن برنامج مكافحة التبغ. سيتم في هذا الفصل مناقشة مؤشرات، ومنهجيات وأدوات مختارة. ونظراً لأن الموضوع شامل، سيتم تزويد القارئ بقائمة بمنشورات سابقة لمنظمة الصحة العالمية بحثت في هذا الموضوع بتفصيل أكبر.

الفصل 16. البحث وتبادل المعلومات

تقدم الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ الإرشاد حول الترصد، والبحث وتبادل المعلومات بشأن مكافحة التبغ. إن ترجمة البحث إلى معلومات موجهة للعمامة هو أمر أساسي لمساعدة الأفراد، والمجتمعات والحكومات للعمل على الحد من استهلاك التبغ. إن وجود آلية لتبادل المعلومات حول البيانات الموجودة في مجال مكافحة التبغ هو ضروري لدعم البرنامج الوطني لمكافحة التبغ. يهتم هذا الفصل بالتحديات المختلفة التي تعترض مسيرة البحث في مكافحة التبغ، ويقدم خطوات عملية للتغلب على هذه التحديات. سيتم في هذا الفصل التأكيد على أهمية الربط بين البحث وتغيير السياسة، كما سيسلط الضوء على الحاجة إلى إيصال المعلومات المستقاة من البحث إلى الفئات المستهدفة بشكل فعال. وبيحث الفصل في إنشاء آلية لتبادل المعلومات، ويعرض هذا الفصل كمثل مؤسسة تجميع ونشر المعلومات القائمة على شبكة الإنترنت.

المدخل

"إن القوة بوصفها القدرات على التأثير هي بالتالي القدرات على جعل الأشياء تحدث...".
- م. سكوت بيك، في كتابه "عالم بانتظار أن يولد"

"القيادة هي القدرات على ترجمة الرؤية إلى واقع ملموس".
- وارن ج. بينس

المشكلة

إن وباء التبغ يتطلب حلاً حقيقياً. لقد كان هنالك عاملان حفزا لإعداد اتفاقية فريدة من نوعها خاصة بالصحة العمومية لمكافحة التبغ من قبل الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية: الأول هو إدراك حقيقة أن العولمة كانت تسرع من انتشار الوباء، والثاني هو وعي محدودة التحرك على الصعيد الوطني لاحتواء مشكلة صحية عمومية ذات أبعاد تتجاوز الحدود الوطنية [1]. اليوم، تتضمن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ خارطة طريق لتحرك عالمي متناسق بغية التصدي إلى أحد أشد الأخطار المحدقة بالصحة. لكن تحقيق رؤية هذه الاتفاقية سيبقى معتمداً بشكل أساسي على العمل على الصعيد الوطني.

تلح الكثير من أدبيات مكافحة التبغ إلى أهمية "بناء القدرات الوطنية" لتحقيق مكافحة فعالة ومستدامة للتبغ. ما المقصود على وجه التحديد بـ "القدرات الوطنية" وكيف يمكن للمرء أن يقوم بـ "بنائها"؟

بناء القدرات الوطنية

المنظور التنموي

إن التعريف الاصطلاحي لبناء القدرات في القطاع العام يتضمن عنصرين: تنمية الموارد البشرية وترتيب المنظمة أو "بناء المؤسسة". إن تضمين البعد المؤسسي يعني أن بناء القدرات يمتد إلى ما هو أبعد من تطوير الموارد البشرية التقنية فهو يشمل أيضاً اكتساب مهارات الإدارة علاوة على الخبرة التقنية، وخلق وتوسيع بنية تحتية داعمة وكذلك كفاءة وديمومة البرنامج [2].

يقر خبراء التنمية اليوم أن عملية بناء القدرات الوطنية تتطلب المضي إلى أبعد من القطاع العام، لأنها بالأصل تتأثر بعاملين إضافيين على الأقل خارج إطار المؤسسات العمومية: وضع الحوكمة، والمؤسسات القائمة في القطاع الخاص والتي تشمل على الشركات التجارية ومنظمات المجتمع المدني وتعرف أيضاً باسم المنظمات غير الحكومية [3]. يعرف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي القدرات بأنها "المقدرة على إنجاز المهام، وحل المشاكل وتحقيق الأغراض" على ثلاثة مستويات: الفردي، والمؤسسي والمجتمعي. يعتبر الصعيد الثالث حيوياً لأنه يتضمن تلك العمليات التي تقع في جوهر التنمية البشرية: "إتاحة وتوسيع الفرص التي تمكن الناس من توظيف وتنمية قدراتهم إلى حدها الأقصى" [4]. إن عملية بناء القدرات الوطنية يمكن بالتالي النظر إليها على أنها عملية طويلة الأمد لاكتساب المهارات والقدرات الضرورية لتوظيف هذه المهارات بكفاءة لنيل أغراض مجتمعية محددة. يجب إيلاء الاهتمام الكافي لتنمية البنية التحتية الداعمة والتأثير المعقد للبيئة السياسية، والإرادة والقيادة السياسية، والرصيد الاجتماعي والعولمة. إن هذا المفهوم يلائم أكثر ما يلائم مسألة مكافحة التبغ.

تعريف القدرة

يمكن تعريف قدرة الجماعة على أنها المقدرة الحالية لهذه الجماعة (على عكس مقدرتها الأصلية) للاستجابة لضغوطات محددة. فعند النظر إلى تأثير التبغ على الجماعات، يجب على المرء أن لا ينظر فقط إلى معدلات وأنماط تعاطي التبغ، ولكن أيضاً إلى مقدرة الجماعة على الاستجابة لمسألة مكافحة التبغ بشكل شامل.

المصدر: الشركاء الآسيويون الباسيفيكيون للتمكين والقيادة (APPEAL). انظر <http://www.appealforcommunities.org>.

الحاجة إلى بناء القدرات الوطنية لمكافحة التبغ

على الرغم من البيّنات الكثيرة على مدى جسامه وباء التبغ، ماتزال الكثير من الدول تعوزها البنية التحتية، والموارد والإرادة السياسية للإبقاء على برنامج أولي وطني لمكافحة التبغ. هنالك قلة من الحكومات الوطنية التي فيها موظفون متفرغون للعمل في مجال مكافحة التبغ. وهناك عدد لا بأس به من الدول التي لا تملك خطة عمل وطنية للسيطرة على وباء التبغ. والكثير منها مازال بحاجة إلى تطوير بيئة سياساتية تدعم مكافحة التبغ، بينما نجد في الدول التي توجد فيها سياسات وقوانين لمكافحة التبغ، أن القدرات على الأعمال هي دون القدرات على تطوير السياسات مما يجعل هذه السياسات عديمة الجدوى.

على سبيل المثال، في الإقليم الأوربي لمنظمة الصحة العالمية الذي يضم 51 بلد عضوة، نجد أن 27 بلد فقط لديها خطة عمل وطنية لمكافحة التبغ، و 32 بلد منها لديها هيئة وطنية معنية بتنسيق جهود مكافحة التبغ [5].

وفي إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، نجد 25% من الدول الأعضاء التي تقدم بيانات حول هذا الموضوع، بحاجة إلى لجنة وطنية متعددة القطاعات لمكافحة التبغ، وحوالي النصف (45%) ليس لديه أي برنامج وطني لمكافحة التبغ على الإطلاق، وحوالي 90% منها حدد نقص الموارد البشرية والمالية كعقبات رئيسية تعوق تنفيذ أنشطة وبرامج مكافحة التبغ [6].

ربط الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ بالقدرات الوطنية

بينما تعالج الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ تدخلات مكافحة التبغ على المستوى العالمي وتقدم خارطة طريق للمكافحة على مستوى البلد، فهناك مجموعة من الأفعال المحددة التي يجب القيام بها ضد وباء التبغ على المستوى الوطني. إن نجاح هذه الاتفاقية سيعتمد بشكل كلي تقريباً على مقدرة الدول على تنفيذ وإعمال بنودها. لذا فإن بناء قدرة وطنية لتنفيذ برامج وطنية فعالة ومستدامة لمكافحة التبغ هو أولوية ملحة من أولويات المعركة ضد وباء التبغ. كما أن فهم الآليات التي تربط الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ على المستوى العالمي بالعمل الذي يجب تنفيذه على مستوى البلد هو شئ ضروري للتصدي لهذا التهديد المحدق بالصحة العمومية.

يمكن للدول الأعضاء أن توظف الاتفاقية كنقطة البداية لبناء القدرات الوطنية. تطلب المعاهدة من الدول أن تؤسس مركز اتصال وبنية تحتية لمكافحة التبغ، وترشدهم إلى تحديد وتفعيل آليات لتنسيق متعدد القطاعات حول جهود مكافحة التبغ. كما أن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ توضح العناصر الرئيسة لخطة عمل وطنية لمكافحة التبغ، وتعرض جميع التدخلات الحالية المستندة إلى البيئية والتي يجب أن تقود جهود تطوير وتنفيذ الأنشطة الوطنية لمكافحة التبغ. كما أن هذه الاتفاقية تعالج أيضاً الحاجة إلى التعاون الدولي، وتبادل المعلومات والمساعدة التقنية لدعم الدول لاسيما الدول النامية عندما تشرع في تطوير قدراتها في مجال مكافحة التبغ. وتتضمن هذه الاتفاقية أيضاً بنوداً حول الرصد وتقييم التقدم المحرز نحو السيطرة على هذا الوباء من خلال الترصد وإدارة قاعدة البيانات. وأخيراً تقدم الاتفاقية الأسلوب الذي يمكن من خلاله التصدي للاستراتيجيات الخطرة التي تتبعها صناعة التبغ وتجنّبها.

ما بعد الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ: أساليب عملية لمكافحة التبغ على مستوى الدول

للتحرك ضد التبغ، يتوجب على الدول أن تطور من مقدرتها على التعامل مع ما يلي [3]:

- **تحديد الأغراض** – يستوجب هذا فهماً للسياق الوطني والمحلي مستنداً إلى بيانات صحيحة وسليمة حول الوضع الراهن لوباء التبغ والاحتياجات الحالية. كما أن المقدرة على تحديد المجموعات المستهدفة هو أيضاً أساسي لإنجاز هذه المهمة.
- **وضع الاستراتيجيات** – يستوجب هذا المقدرة على تحديد السيناريو السياسي، وترتيب الاحتياجات تبعاً لأولوياتها وتحديد الطرق الكفيلة بتلبيتها، وتطوير مؤشرات مفيدة في قياس التقدم المحرز.
- **صياغة خطة عمل** – وذلك بناءً على الاستراتيجيات المتفق عليها، مع إعداد قائمة تفصيلية بالمهام المطلوبة، والحصائل والمنتجات المتوقعة، والأطراف المسؤولة والجدول الزمني.
- **إعداد وتنفيذ سياسات ملائمة** – يتطلب ذلك المقدرة على صياغة السياسات واستراتيجيات الأعمال، علاوة على الطرق الضرورية لتقييم مدى تنفيذ السياسة والمسئولية عنها.
- **تطوير أطر تنظيمية وقانونية** – يتطلب هذا تكييف القوانين واللوائح الوطنية بشكل يستجيب لمتطلبات الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ.
- **إقامة وإدارة الشراكات** – يستوجب هذا وجود تشاور وتواصل كامل ومستمر بين أصحاب المصلحة الرئيسيين لضمان التزام المؤسسات والمنظمات التي ستخاطر في تنفيذ خطة العمل الوطنية.
- **تشجيع وتوفير البيئة الملائمة للمجتمع المدني** – يستوجب هذا قيام تواصل مجد وبذل الجهود المفيدة لمنصرة التحرك، لأن نجاح وديمومة أنشطة مكافحة التبغ يتطلب المشاركة الكاملة والمستتيرة من جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة في القطاعين الخاص والعام.
- **حشد وإدارة الموارد** – يستوجب هذا تحديد وحشد الموارد البشرية، والمالية، وغيرها من الموارد المطلوبة لتنفيذ برامج مستدامة ومجدية التكلفة.
- **تنفيذ خطط العمل** – يجب اختيار وتدريب الأفراد والمؤسسات المسؤولة عن تنفيذ كل جزء من خطة العمل بعناية، كما يجب أن يكون كل منهم على علم بمسئوليته ومدى محاسبته، مع إعطائهم التكليف الرسمي الضروري.

- **رصد التقدم المحرز وتطبيق الدروس المستفادة على عملية التنفيذ** – يتطلب هذا وجود الموارد الضرورية لقياس المرجعيات والمؤشرات، ولتقديم إفادات راجعة بحيث يمكن تعديل الأغراض والاستراتيجيات بما يكفل الوصول إلى تقدم ثابت ومستدام.

هنالك تفاوت بين الدول في المراحل التي قطعتها في مجال التصدي لوباء التبغ. يتوجه هذا المرشد في المقام الأول إلى تلك الدول التي مازالت في المراحل الأولى في بناء القدرات على مكافحة التبغ. إن المسؤولين والموظفين العاملين في القطاع العمومي هم الشريحة الأساسية التي يخاطبها الكتاب على الرغم من أن الآخرين من أصحاب المصلحة في مكافحة التبغ قد يجدون هذه المعلومات مفيدة لعملهم.

إن فكرة إعداد هذا المرشد أتت من القناعة بأنه على الرغم من وجود عدة وثائق رسمية متنوعة صادرة عن منظمة الصحة العالمية تدعو إلى تطوير القدرات الوطنية على مكافحة التبغ، لم تكن هناك مطبوعة شاملة تغطي هذا المسعى. فإذا ما فهم على أنه مرشد عملي فإن نهجه جُول عملياً عن عمد، فهو يعالج قضايا "العالم الحقيقي" ويقدم مشورة عملية لتأسيس برامج وطنية لمكافحة التبغ قابلة للحياة. تم انتقاء مجموعة متنوعة متعاونة من المؤلفين بسبب خبرتهم ومهارتهم التقنية في حقول مختلفة من المواضيع قيد البحث. لقد تم بذل كل جهد ممكن لضمان وجود توازن بين الجنسين وتوازن جغرافي سياسي لدى اختيار هؤلاء المؤلفين. لذا سنجد أن معظم أقاليم منظمة الصحة العالمية ممثلة في مؤلفين ينتمون إلى بلدان متقدمة وأخرى نامية.

ليس القصد من هذا المرشد أن يكون مرجعاً ملزماً. إنه يجمع بين معلومات من مصادر مختلفة عاكساً لتجارب المختلفة للبلدان الأعضاء ذات الخلفيات المتنوعة الاجتماعية والسياسية والثقافية. ونظراً لأن مكافحة التبغ مازالت ميداناً جديداً من ميادين الصحة العمومية فمن المتوقع أن تظهر أساليب وطروحات جديدة مع الوقت. وبالتالي فإن هذا الدليل يجب أن ينظر إليه على أنه جهد في مسيرة التقدم وسيتم تحديثه دورياً ليعكس الخبرات والممارسات الجديدة الناشئة في الدول الأعضاء.

ينقسم هذا المرشد إلى جزأين رئيسيين. الأول يقدم لمحة عامة حول مكافحة التبغ، ويرسي الأساس النظري للتحرك الرامي إلى مكافحة تعاطي التبغ. يبدأ هذا الجزء بتقديم التبغ كعامل خطورة يؤدي إلى اعتلال الصحة، مع ما يرافق ذلك من تكاليف اقتصادية واجتماعية. يلي ذلك مراجعة للاستراتيجيات العالمية التي توظفها صناعة التبغ بغية الإبقاء على مستوى عالٍ من استهلاك التبغ. كما سيتم النظر في البيئة العلمية التي تستند إليها التدخلات الفعالة الهادفة إلى الحد من تعاطي التبغ، علاوة على استعراض الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ كحل سياسي أو قانوني لمواجهة وباء التبغ.

أما الجزء الثاني فيركز على القدرات الأساسية الضرورية لتمكين الدول من التصدي لوباء التبغ بنجاح. بناءً على النجاحات المبكرة التي أمكن تحقيقها في مجالات مختلفة في مكافحة التبغ في الدول المتقدمة والنامية، وتوظيفاً للدروس المستفادة من تلك المجتمعات التي كانت رائدة في المعركة ضد وباء التبغ، تقدم فصول هذا الجزء المشورة والاقتراحات الهادفة إلى تمكين الدول الأعضاء من وضع نظريات مكافحة التبغ حيز التطبيق. يبدأ هذا الجزء بمسألة إعداد خطة عمل وطنية كأساس لمكافحة ناجحة للتبغ على مستوى البلد. وهو يعالج الجوانب الهامة لعملية بناء القدرات الوطنية، كتأسيس بنية تحتية فعالة لبرامج وطنية لمكافحة التبغ؛ والتدريب والتثقيف؛ ورفع الوعي من خلال التواصل الفعال والدعم الإعلامي؛ والتخطيط لأنشطة محددة في مجال مكافحة التبغ؛ والتدابير القانونية لمكافحة التبغ؛ والتدخلات الاقتصادية ومبادرات التمويل. كما نتيج الفصول التي تتناول مسائل كيفية تجنب ومواجهة الألاعيب الخطيرة التي تمارسها صناعة التبغ، عبر تأسيس الشراكات الفعالة، ورصد وتقييم التقدم المحرز، وتبادل المعلومات والبحوث، وطرح أفكار قيمة تعزز القدرة على مكافحة التبغ.

الدروس الرئيسية في عملية بناء القدرات

لقد استرشد مؤلفو هذا المرشد بالدروس التالية في عملية بناء القدرات الوطنية، هذه الدروس المستوحاة من تاريخ طويل من العمل في المجال التنموي [3]:

- **تطوير القدرات هو عملية ذاتية** – إن البناء الناجح للقدرات الوطنية لن يتحقق أبداً إذا ما كان في جله ناتجاً عن ضغوط خارجية، فهو حصيلة التصميم الذاتي. يرمي هذا المرشد إلى تقديم المساعدة لدوائر مكافحة التبغ الوطنية في تأسيس برامج شاملة لمكافحة التبغ، كنقطة البداية لعملية طويلة الأمد تقوم هذه الدوائر

- بتصميمها وقيادتها. إن عملية تحويل القدرات الوطنية ينظر إليها على أنها عملية متكاملة فهي تبني على القدرات الحالية بشكل يراعي استمراريتها ويتيح ديمومتها.
- **تطوير القدرات يجب أن يرتكز إلى السياق المحلي** – فلكل بلد خصوصيتها، ويجب على التدخلات الرامية إلى بناء القدرات في مجال مكافحة التبغ أن تكون ملائمة وخاصة بكل بلد. مما يعني أنه لا يمكن أن يوجد أسلوب معياري واحد لمسألة بناء القدرات الوطنية. وعلى الرغم من أنه من غير المتوقع أن تقوم البلدان باستنساخ تجارب الأمم الأخرى التي تنطبق لها بعض فصول هذا الكتاب، فإن القراء مدعوون إلى إجراء تقييم لمدى إمكانية تطبيق الطروحات والدروس المستفادة من هذه التجارب وتكييفها بما يلائم احتياجاتهم الخاصة.
- **بناء القدرات يجب أن يُشرك مستويات وقطاعات مختلفة** – إن تطوير القدرات الوطنية في مجال مكافحة التبغ هو شأن يهم شريحة من أصحاب المصلحة المختلفين في القطاعات العمومية والخاصة والمدنية وعلى المستويات المركزية والمحلية. وهكذا تغدو الشراكات والتعاون مع أصحاب المصلحة المتنوعين أمراً ضرورياً. إن الطبيعة المعقدة لمسألة مكافحة التبغ وتنوع التدخلات التي يجب تنفيذها في آن واحد والتأثير المرعب لصناعة التبغ تتطلب جميعها استجابة اجتماعية موحدة. إن المقدره على إيجاد الشركاء المناسبين وتأسيس شبكة تحالفات متينة هي على نفس القدر من الأهمية كتطوير الخبرات في الحقول التقنية لمكافحة التبغ ويتم معالجتها في فصول عدة.
- **بناء القدرات يستجيب لمحفز خارجي** – إن الكثير مما يحدث حالياً على مستوى كل بلد يتصل بشكل مباشر بالعمل الذي تم إنجازه على مدى السنوات الأربع الماضية لدى الإعداد للاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ وهذا ما يعرف بـ "التأثير الذي تمارسه العملية". فالزخم الذي تحصل من عملية إعداد الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ يجب توظيفه للمضي قدماً بعملية بناء القدرات الوطنية في مجال مكافحة التبغ، كما أن بنود هذه الاتفاقية يجب أن توجه التدخلات الوطنية لمكافحة التبغ. كما تنطبق الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ إلى أهمية تبادل الخبرات التقنية والمعلومات، وإلى آليات يمكن تفعيلها لتعزيز التعاون بين الدول بهدف تحسين عملية بناء القدرات. يجب أن يسمح هذا بتمكين الدول التي مازالت في المراحل المبكرة من عملية تطوير القدرات من الاستفادة من الرشد الذي بلغته الدول الأخرى والمعرفة التي راكمتها لدى مواجهتها تلك التحديات الاستثنائية في سعيها للسيطرة على وباء التبغ.
- **في عملية بناء القدرات على مكافحة التبغ، تغدو القيادة المستنيرة والإرادة السياسية عوامل حتمية** – يسلط هذا المرشد الضوء على أهمية البحث عن الأبطال واستهداف صنّاع القرار الرئيسيين لدعم مكافحة التبغ. إن القيادة القوية والشرعية هي عنصر أساسي لدى الشروع في محاربة وباء التبغ، كما أنها ضرورية لضمان حدوث تغييرات مفيدة في البيئة السياسية.
- **بناء القدرات عملية طويلة الأمد تتطلب الإخلاص والمثابرة** – إن تطوير قدرة الأفراد والمؤسسات والمجتمعات على مكافحة التبغ بنجاح يتطلب وقتاً. لقد كرست بعض البلدان سنوات من العمل ووظفت موارد مهمة من أجل مكافحة التبغ. مع ذلك نجد أن الكثير من تلك البلدان ما يزال بحاجة إلى بناء قدرته كي يتمكن من التصدي لجميع الجوانب المتعلقة بشأن مكافحة التبغ. إن الطبيعة المعقدة لمكافحة التبغ، والحاجة إلى إلغاء التقبل الاجتماعي لتعاطيه والقضاء على نفوذ صناعة التبغ جميعها أمور يترتب عليها ضرورة التحلي بالصبر والمثابرة والثبات على الإخلاص لدى سعيها للحد من العبء الصحي والاقتصادي الذي يشكله التبغ.

الاستراتيجيات الرئيسية لتقوية القدرات الوطنية على مكافحة التبغ

- حل وضع مكافحة التبغ الوطنية حالياً: أثر التعاطي، الإرادة السياسية، الوعي العام؛
- حدد ملامح استراتيجيات مكافحة التبغ فيما يتعلق بالتجربة الوطنية في هذا المجال ، البيئة الاجتماعية-السياسية والبيئة الموجودة على الصعيد العالمي؛
- أسس التنسيق على المستوى الوطني: لجنة متعددة القطاعات مختصة بتطوير سياسة وبرنامج لمكافحة التبغ أو مركز اتصال؛
- عد خطة عمل وطنية شاملة بحيث تعكس الأولويات والوقائع الموجودة على الصعيد الوطني؛
- أسس ونفذ برامج شاملة تغطي جوانب التنقيف، الاتصالات وتبادل المعلومات، التوعية العمومية والتدريب لضمان وجود دعم دائم من الجمهور وإحداث تغيير في المواقف لصالح مكافحة التبغ؛
- اعمل على بناء إجماع والتزام سياسي بمكافحة التبغ في البلدان؛
- اعمل على بناء آليات مضمونة الاستمرار لتمويل برامج مكافحة التبغ من خلال التشريعات الوطنية؛
- ادمج الجهود الوطنية لمكافحة التبغ في البنى الصحية الحالية الموجودة على المستوى الوطني، ومستوى الأقاليم أو الولايات ومستوى المقاطعات وذلك لضمان ديمومتها؛
- وسع البنية التحتية الوطنية لتنفيذ مكافحة التبغ على المستويات الوطنية والمحلية ولضمان امتداد أنشطة البرنامج ووصولها إلى جميع المستويات؛
- طور استراتيجيات لمناظرة ومجابهة ممارسات صناعة التبغ في البلاد؛
- طور نظام لمناظرة وتقييم سياسات مكافحة التبغ ومدى تنفيذها.

استراتيجيات لتطوير وتقوية القدرات الوطنية في مجال مكافحة التبغ

تشير الاستراتيجيات الرئيسية لتطوير وتقوية القدرات الوطنية في مجال مكافحة التبغ إلى المهارات والمهام المشروحة سابقاً، والتي هي ضرورية للاستجابة الفعالة ضد وباء التبغ.

تقدم الفصول التالية مشورة عملية حول كيفية تحقيق هذه الاستراتيجيات لتقوية القدرات الوطنية وتبين كيف تتفق هذه الاستراتيجيات مع المقاربة التي تؤسسها الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ. إن بناء القدرات هو عملية تحويل، لكن التغيير المجدي يمكن له أن يحدث من الداخل. من خلال مشاركة الدروس المستفادة من البلدان التي تمثل كل إقليم، والاستفادة من الكثير من الأمثلة فإننا نأمل أن يتمكن هذا المرشد من مساعدة وإلهام المهنيين الصحيين وغيرهم من العاملين لدى حكوماتهم الوطنية على مواجهة تحدي التقليل من استهلاك التبغ وما يصاحبه من أمراض ووفيات.

المراجع

- 1 Da Costa e Silva VL, Nikogosian H. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco: la globalizacion de la salud publica [WHO Framework Convention on Tobacco Control: the globalization of public health]. *Prevenccion del Tabaquismo [Prevention of tobacco addiction]*, 2003, 5(2):71-75.
- 2 Economic and Social Council (ECOSOC). *United Nations system to support capacity building*. New York, 2002 (E/2002/58).
- 3 Browne S, eds. *Developing capacity through technical cooperation: country experiences*. London, Earthscan, 2002.
- 4 Fukuda-Parr S, Lopez C, Malik K, eds. *Capacity for development: new solutions to old problems*. London, Earthscan, 2002.
- 5 Tobacco Free Initiative/WHO Regional Office for Europe (TFI EURO). *Cross-country profile*. Geneva, World Health Organization (<http://data.euro.who.int/tobacco/>). See also: *WHO European country profiles on tobacco control*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003.
- 6 Tobacco Free Initiative/WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (TFI EMRO). *Regional tobacco control profile*. Geneva, World Health Organization (<http://www.emro.who.int/tfi/countryprofile.htm>).

الجزء ا. إرساء الأساس النظري لمكافحة التبغ

الجزء ا.

إرساء الأساس النظري لمكافحة التبغ

1. التبغ كعامل خطورة: التكاليف الصحية، والاجتماعية والاقتصادية
2. صناعة التبغ
3. التدخلات الهادفة إلى مكافحة التبغ: الأساس العلمي
4. الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ: الحل السياسي

1

التبغ كعامل خطورة: التكاليف الصحية، والاجتماعية والاقتصادية

"إن التبغ بالتأكيد قد صُمَّ لِيَسْمَ ويدمر الجنس البشري".
– فيليب فرينيو

عبء المرض

التعامل الفعال مع التبغ

إن التبغ هو أهم عامل يمكن توقيه بسبب الوفاة في الكثير من بقاع العالم اليوم. في الدول المتقدمة التي تمكن منها وباء التبغ بشكل مبكر قبل الكثير من باقي أنحاء العالم، نجد أن الأمراض القلبية الوعائية وأمراض الرئة والسرطانات المرتبطة بالتبغ تتسبب في حدوث نسبة كبيرة من إجمالي الوفيات والعجز المزمن. وفي الدول التي تمر بمرحلة تغير النمط الوبائي نجد أن الأمراض المزمنة التي يسببها التبغ تحتل بسرعة الموقع الذي شغلته المسببات الأخرى التقليدية للوفاة. في الواقع تشير التقديرات الحالية إلى أن التدخين يقتل الكثير من الناس مبكراً في العالم النامي بنفس الكم الذي يؤدي به في العالم المتقدم. حتى في تلك الدول التي تُعتبر الأمراض المعدية المسبب الرئيسي للوفاة فيها فإن التأثيرات الناجمة عن تعاطي التبغ تفاقم من الإماتة الناجمة عن الإنتانات الرئوية مثل الرئة والسل.

إن تعاطي التبغ هو فعل مؤذ ومسبب للإدمان. تسبب جميع أشكال التبغ الكثير من المشاكل الصحية المميتة والمؤدية إلى العجز خلال مراحل الحياة.

يقتل السل كل عام 1,6 مليون شخص. لقد أظهرت دراسة نشرت في مجلة "لانست" في سنة 2003 أن التدخين يسبب نصف وفيات الذكور المصابين بالسل في الهند. كما يزيد تعاطي التبغ من خطر الإصابة بالسل السريري الذي يمكن أن يقتل المصاب ويمكن أن ينتشر بسهولة فيصيب الآخرين.
- ف. جاجلاكشم وآخرون، 2003.

لقد أظهرت البيّنات العلمية بشكل حاسم أن المدخنين هم أكثر عرضة لأنواع مختلفة من السرطان، ولاسيما سرطان الرئة. كما أن المدخنين هم عرضة بشكل أعظم لخطر الإصابة بمرض القلب، السكتة، والنفاخ، والكثير من الأمراض الأخرى المميتة وغير المميتة. فإذا ما مضغوا التبغ فإنهم يعرضون أنفسهم لخطر الإصابة بسرطان الشفة، اللسان والفم. ولا توجد طريقة آمنة يمكن معها تعاطي التبغ.

وتتعرض المدخنات إلى المزيد من الأخطار مقارنة مع الرجال. فعلى سبيل المثال نجد أن الآثار الضائرة الناتجة عن تعاطي موانع الحمل الفموية تزداد بشكل ملحوظ لدى المدخنات. كما يتسارع مرض تخلخل العظام مع تعاطي التبغ. وتشير بعض البيّنات إلى تضرر الخصوبة من جراء التدخين. كما يترافق تعاطي التبغ مع نسبة أعلى من حالات الإجهاض التلقائي. أثناء الحمل، يساهم التدخين في حدوث مضاعفات في الفترة المحيطة بالولادة مثل النزف الذي يعتبر خطراً على الأم والجنين معاً، ولاسيما في الدول الفقيرة التي لا يتوافر فيها عدد كافٍ من المرافق الصحية. كما أن تأخر النمو داخل الرحم وانخفاض وزن المواليد عند الولادة هي حصائل معروفة للتدخين أثناء الحمل. إن الضرر الذي يترتب على تدخين الأم قد يستمر إلى ما بعد الحمل فيؤثر على نمو الطفل وتطوره. يتفاقم هذا على الدوام مع تعرض الطفل إلى دخان التبغ السلبي من والديه أو من البالغين الآخرين.

التدخين السلبي

إن التدخين يضر أيضاً غير المدخنين. لقد أتت أول بيّنة دامغة على خطر التدخين السلبي من الدراسة التي أجريت من قبل تاكيشي هيراياما في سنة 1981 حول سرطان الرئة لدى اليابانيات غير المدخنات المتزوجات من رجال مدخنين [1]. وكان مفاجئاً في ذلك الوقت أن تبدي تلك النسوة وبشكل ملحوظ خطراً متزايداً للوفاة من جراء الإصابة بسرطان الرئة على الرغم من أنهن لم يسبق لهن التدخين أبداً. هيراياما وآخرون قد آمن أن التدخين السلبي (أي استنشاق الدخان الناتج عن تدخين أزواجهن) سبب لتلك النسوة زيادة في خطر السرطان. ولقد أكدت 40 دراسة لاحقة على هذا الارتباط.

تؤكد الأبحاث اليوم أن التدخين السلبي قد يزيد من إمكانية الإصابة بأمراض أخرى يمكن أن تكون قاتلة كمرض القلب والسكتة، كما يتراكم المزيد والمزيد من البيّنات العلمية الجديدة حول الآثار الضائرة لدخان التبغ السلبي.

إن ساعة في اليوم في غرفة مع مدخن هي كفيّلة بأن تتسبب في حدوث سرطان الرئة لدى شخص غير مدخن باحتمال أكبر بحوالي 100 مرة مما لو أمضى هذا الشخص 20 سنة في بناء يحتوي الأسبستوس.
- السير ريتشارد دول، 1985.

الجدول 1. التأثيرات الصحية الضائرة للتدخين

التأثير الصحي الضائر المثبت أو المتوقع	العضو أو الجهاز في البدن	التأثير الصحي الضائر المثبت أو المتوقع	العضو أو الجهاز في البدن
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تنكس القرص ▪ تخلخل العظام ▪ فصال عظمي ▪ ضعف فرصة نجاح جراحة الظهر ▪ تأخر التئام الكسر ▪ الإصابة العضلية الهيكلية 	العظام	<ul style="list-style-type: none"> ▪ سرطان الرئة ▪ الداء الرئوي المسد المزمن ▪ تقادم حدة الربو ▪ تزايد خطر حدوث العدید من الإلتانات التنفسية 	الرئتان
<ul style="list-style-type: none"> ▪ العقم ▪ العناية ▪ تناقص حركية النطاف وكثافتها ▪ الإجهاض ▪ الإیاس المبكر 	الإنجاب	<ul style="list-style-type: none"> ▪ مرض القلب الإكليلي ▪ الذبحة الصدرية ▪ النوبة القلبية ▪ تزايد خطر تكرار حدوث النوبة القلبية ▪ اضطراب النظم ▪ أم الدم الأبهرية ▪ اعتلال عضلة القلب 	القلب
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تخلف نمو الجنين ▪ الخداج ▪ الإملاص ▪ تزايد إمكانية انتقال فيروس العوز المناعي البشري إلى الجنين ▪ عيوب ولادية ▪ قصور فكري ▪ متلازمة موت الرضيع الفجائي 	الجنين	<ul style="list-style-type: none"> ▪ مرض وعائي محيطي ▪ التهاب وعائي خثاري مسد (داء بورغر) 	الأوعية الدموية
<ul style="list-style-type: none"> ▪ نوبة اقفارية عابرة ▪ السكتة ▪ تردي الإصابة بالتهلص المتعدد 	الدماغ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التجعد المبكر ▪ تبدل لون ظفر الإصبع ▪ الصدف ▪ بثار راحي أخصصي 	الجلد
<ul style="list-style-type: none"> ▪ الساد ▪ التنكس البقعي ▪ الشخير ▪ مرض دواعم السن ▪ القرحات المعدية والإثنا عشرية ▪ داء كرون ▪ مناعة عليلة 	أخرى	<ul style="list-style-type: none"> ▪ سرطان الرئة ▪ سرطان المرء ▪ سرطان الحنجرة ▪ سرطان الفم ▪ سرطان المثانة ▪ سرطان الكلية ▪ سرطان المعدة ▪ سرطان البنكرياس ▪ سرطان الفرج ▪ سرطان عنق الرحم ▪ سرطان قولوني مستقيمي 	السرطان

إن أكثر من 60% من الأطفال في الأرجنتين، بلغاريا، الصين (مدينة تيانجين)، كوبا، الهند، إندونيسيا، الأردن، لبنان، مالي (مدينة باماكو)، الفيليبين، بولندا، الأورغواي، الضفة الغربية، يتعرضون للتدخين السلبي في المنزل.

– المسح العالمي حول الشباب والتبغ، 2003.

إن الأطفال على وجه الخصوص عرضة لخطر التعرض إلى دخان البالغين. ويمكن أن تتأذى الأجنة في الأرحام من جراء تعرض الأمهات إلى دخان الآخرين. تتعاظم هذه التأثيرات بتعرض الطفل بعد الولادة إلى دخان التبغ السلبي. إن تعاطي التبغ في المنزل هو عامل خطورة لحدوث متلازمة موت الرضيع الفجائي. يمكن للتدخين السلبي أن يسبب الإصابة بالتهاب رئوي، التهاب القصبات، السعال والأزيز، كما يمكن أن يفاقم من حدة الإصابة بالربو ومرض الأذن الوسطى لدى الأطفال الصغار. يبدو أن بعض الدراسات [2، 3] تربط بين التعرض إلى دخان التبغ السلبي في مرحلة الطفولة والاعتلال العصبي السلوكي والمرض القلبي الوعائي في مرحلة البلوغ. بعد مراجعة البيئتين الموجودة، خلصت المشاورات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية حول تأثيرات دخان التبغ المنبعث في البيئة لدى الأطفال في سنة 1999 إلى أن هذا الدخان يمثل تهديداً حقيقياً وهاماً لصحة الطفل، مسبباً الوفاة والمعاناة في أنحاء العالم.

الوفيات الناجمة عن تعاطي التبغ [3]

من بين الأناس الأحياء اليوم، سيقتل منهم في نهاية المطاف 650 مليون شخص بسبب التبغ.

تقتل السجائر نصف الأفراد الذين يتعاطونها مدى حياتهم، ونصف هؤلاء يموتون في منتصف العمر (35-69 سنة). لا يوجد منتج استهلاكي آخر في السوق يشكل خطراً ويقتل من الناس مثل السجائر. إن التبغ يقتل من البشر أكثر مما يفعل الإيدز، العقاقير المشروعة، المخدرات غير المشروعة، حوادث الطرق، الجرائم والانتحار مجتمعة.

إن التبغ أساساً يقتل من الرجال في الدول النامية أكثر مما يقتل من نظرائهم في الدول الصناعية، ومن المحتمل أن تتحو الوفيات لدى النساء ذات المنحى.

كل يوم يموت أكثر من 13 000 شخص حول العالم من التبغ. وباقتراض وجود معدل انتشار ثابت لتعاطي التبغ، تقدر منظمة الصحة العالمية أنه بين الأعوام 2000 إلى 2025 سيرتفع عدد المدخنين من حوالي 1,2 بليون إلى 1,7 بليون وأن العدد السنوي للوفيات والذي يقدر حالياً بحوالي 5 مليون سوف يتضاعف في العشرين سنة القادمة (انظر الجدول 2).

استهلاك التبغ

الشروع بتعاطي التبغ والاستمرار فيه

إن المدخنين ومتعاطي التبغ الآخرين يبدوون ويستمررون بذلك لأسباب مختلفة. فالأطفال والشبان يمكن أن يبدووا بالتدخين بدافع الفضول، حب المغامرة الخطرة، العصيان، تدخين الوالدين والإخوة، ضغط الأقران، الرغبة في ضبط الوزن، الرغبة في الظهور بمظهر "الناضج"، والافتقار بأن تعاطي التبغ هو فعل طبيعي و"عصري". إن الدعاية الشرسة من قبل صناعة التبغ والبيئات المتساهلة التي تجعل منتجات التبغ متوفرة بسهولة وميسورة التكلفة تلعب دوراً كبيراً في إغراء الشباب بالشروع في تعاطي التبغ. في بعض الثقافات يشكل تعاطي التبغ الفموي جزءاً من التقاليد الاجتماعية، وقد يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة.

الجدول 2. التقديرات الحالية والمتوقعة لوباء التبغ (إذا ما استمر انتشار تعاطي التبغ على مستواه سنة 2003) السنة

2025	2000	
^a 1,7	^a 1,2	عدد المدخنين (مقدراً بالبيليون)
^a 1,4	^a 1,0	الذكور (بعمر 15 سنة فما فوق، بالبيليون)
^a 0,3	^a 0,2	الإناث (بعمر 15 سنة فما فوق، بالبيليون)
^a 1,4	^a 0,9	عدد المدخنين في الدول النامية (بالبيليون)
^{f,e,d} 10 (2030)	^{c,b} 4,9	عدد الوفيات التي يتسبب بها التبغ سنوياً (مقدراً بالمليون)
^h 770	^g 700	الأطفال المعرضون لدخان التبغ المنبعث في البيئة (بالمليون)
-	^a 200 (1994)	الخسارة الاقتصادية (مقدرة ببيليون بالدولار الأمريكي)
^a 88%	^a 84%	المدخنون في الدول النامية وتلك التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقالية
^g المصدر: منظمة الصحة العالمية [10].	^d المصدر: عزاتي ولوبيز [7].	^e المصدر: جويندون وبويسكلير [4].
^h المصدر: منظمة الصحة العالمية [11].	^e المصدر: منظمة الصحة العالمية [8].	^f المصدر: منظمة الصحة العالمية [5].
ⁱ المصدر: بارنوم [12].	^f المصدر: بيتو [9].	^c المصدر: مجلة "لانسيت" [6].

وبينما نجد أن هنالك عدة عوامل مختلفة تحث على البدء في تعاطي التبغ، فإن الاستمرار بهذا التعاطي يجد دفعاً قوياً له من الإدمان على التبغ. لقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الإنسان والحيوان أن النيكوتين هو المادة الموجودة في التبغ المسببة للإدمان. يمتص النيكوتين بسهولة من الرئتين أو الفم، ويدخل مجرى الدم بسرعة منتشراً في أنحاء البدن ويتداخل مع مستقبلات محددة في الدماغ [13]. بعض هذه المستقبلات مسؤولة عن الإحساس بالمتعة – "الفورة" – التي يحصل عليها المدخنون ومتعاطو التبغ الآخرون من هذه المادة. تبدأ المستقبلات الأخرى بالتأثير عندما تبدأ مستويات النيكوتين بالانخفاض، فتسبب مجموعة من الأعراض تميز ما يعرف بـ "متلازمة الانسحاب" الشبيهة بتلك التي يختبرها مدمنو الهيروئين والكوكايين. إن الأشخاص المدمنين على التبغ بحاجة إلى أن يدخنوا أو يمضغوا التبغ بانتظام وبشكل متكرر للحفاظ على مستويات النيكوتين مرتفعة لديهم بحيث يتمكنوا من الشعور بالمتعة ويتجنبوا عدم الارتياح المصاحب لمتلازمة الانسحاب. أما العوامل الأخرى التي تعزز تعاطي التبغ فتشمل الضغوط الاجتماعية والنفسية، وقلة المعرفة بالمخاطر الصحية المترتبة عليه والصعوبة في الإقلاع عنه.

نقاط للحوار

- في العديد من بقاع العالم مايزال المدخنون جاهلين بأخطار تعاطي التبغ. على سبيل المثال، في الصين، في سنة 1996، اعتقد 7 من كل 10 مدخنين من الصين أن التدخين إن ضرر فقد "يضرهم قليلاً أو أنه لا يضر على الإطلاق" [14].
- إن الإدمان على النيكوتين هو شديد القوة. إن حوالي 70% من المدخنين الحاليين في الدول مرتفعة الدخل يودون الإقلاع عن التدخين، لكن 80% من هؤلاء الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين يفشلون في مسعاهم.

أنماط استهلاك التبغ [4، 15]

منذ ميكنة صناعة السجائر مع نهاية القرن العشرين، أخذ استهلاك السجائر بالارتفاع بثبات. واليوم هناك عدد أكبر من الأشخاص المدخنين الذين يستهلكون عدد أكبر من السجائر لكل نسمة عما كان عليه الحال سابقاً. في الوقت الحالي نجد أن حوالي 1070 مليون من الذكور و 230 مليون من النساء في العالم يدخنون فيتسببون حدوث وباء له جسامه عالمية. في الدول المتقدمة نجد أن معدل انتشار التدخين بين الذكور البالغين أخذ في التناقص ولكن زيادة عدد نظرائهم المدخنين من الذكور البالغين في الدول النامية يبطل من أثر هذا التناقص. كما أن معدل انتشار التدخين مايزال أخذاً في الارتفاع لدى الإناث في الدول المتقدمة باستثناء قلة من الدول كاستراليا، كندا، المملكة المتحدة والولايات المتحدة. ومع اتساع نطاق حملات الترويج التي تقوم بها صناعة التبغ لتشمل العالم النامي، نجد أن المزيد من الأشخاص يقبلون على التدخين في بلدان تعجز عن التصدي للعواقب الصحية الخطرة الناجمة عن تعاطي التبغ.

تنتج شركات التبغ حوالي سبع ملايين طن من التبغ سنوياً. تحتل السجائر الحصة الكبرى في منتجات التبغ المصنعة، حيث تمثل 96% من قيمة المبيعات الكلية من هذه المنتجات. تنتج مصانع السجائر كل عام أكثر من 5,5 ترليون سيجارة – وهي كمية كافية لتزود كل فرد يعيش على هذا الكوكب بألف سيجارة. تعتبر آسيا، أستراليا والشرق الأقصى إلى حد كبير أكثر البقاع استهلاكاً (2715 بليون سيجارة)، تتلوها الأمريكتين (754 بليون)، أوروبا الشرقية وبلدان الاتحاد السوفياتي (631 بليون)، وأوروبا الغربية (606 بليون).

تنتج الصين حوالي ثلث السجائر في العالم. وهي أيضاً مستهلك رئيسي للتبغ، نظراً لأن 60% من الذكور البالغين في الصين يدخنون، ويمثلون بذلك ثلث عدد المدخنين في العالم. يقدر حالياً أن واحدة من بين كل ثلاث سجائر في العالم يتم تدخينها في الصين.

اليافعون

إن استهلاك التبغ يبدأ دوماً قبل مرحلة البلوغ. إن المسح العالمي حول الشباب والتبغ الذي يمثل قاعدة البيانات الأكبر من نوعها في العالم اليوم، يحتوي على بيانات تم تجميعها في 75 موقع في 43 بلد ومن قطاع غزة/الضفة الغربية. تظهر هذه البيانات بشكل يبعث على القلق أن عدد كبيراً من طلاب المدارس في عمر 13-15 سنة هم حالياً يتعاطون أو سبق لهم أن جربوا تعاطي التبغ. إن ما يقرب من ربع هؤلاء المدخنين الصغار بدؤوا بالتدخين قبل سن العاشرة.

تظهر عواقب تعاطي التبغ الأكثر خطورة لاحقاً في مرحلة البلوغ. لكن هنالك آثار صحية ضائرة مباشرة للتدخين تؤثر على أعداد متزايدة من متعاطي التبغ الصغار. فالإدمان على النيكوتين يحدث بشكل أسرع لدى

هؤلاء المدخنين الصغار وتزايد مخاطر الإصابة بالسرطان المرتبط بالتبغ والأمراض المزمنة في القلب والرئتين كلما صغرت السن التي يبدأ فيها المرء بالتدخين.

تبعاً للمسح العالمي حول الشباب والتبغ [16]:

- أعلى معدلات للتدخين لدى اليافعين نجدها في وسط وشرق أوروبا، أجزاء من الهند وبعض الجزر غربي أوقيانوسيا.
- يتراوح التعاطي الحالي لمنتجات التبغ بين 62,8% إلى 3,3% مع معدلات مرتفعة لتعاطي التبغ الفموي في بعض الأقاليم.
- يتراوح التعاطي الحالي للسجائر بين 39,6% إلى أقل من 1%.
- إن 25% تقريباً من الطلاب المدخنين أقرروا بأنهم قد دخنوا أول سيجارة لهم قبل سن العاشرة.
- معظم المدخنين الحاليين يودون أن يقلعوا عن التدخين وحاولوا ذلك بالفعل، على الرغم من أن قلة قليلة من الطلاب المدخنين حالياً قد حضرت برنامج للإقلاع عن التدخين.
- إن التعرض للإعلانات يتم بشكل كبير (75% من الطلاب سبق لهم أن شاهدوا إعلانات محببة للتبغ).
- إن التعرض لدخان التبغ المنبعث في البيئة يحدث بشكل كبير جداً في معظم البلدان. ففي بلغاريا، جزر ماريانا الشمالية، وبعض المدن في بوركينافاسو، الهند، إندونيسيا، ومالي أشار أكثر من 75% من صغار السن الذين شملهم المسح عن تعرضهم بشكل مهم إلى دخان التبغ السلبي في الأماكن العمومية.
- أفاد حوالي نصف الطلاب أنه قد تم إطلاعهم سابقاً في المدرسة على مخاطر التدخين، وذلك في السنين التي سبقت المسح.
- في أكثر من 30% من الدول التي أجري فيها المسح كانت الفتيات تدخن بنفس قدر الفتيان.

البالغين من الذكور

إن التوزع الجغرافي الحالي ومعدلات تعاطي التبغ بين الذكور يمكن توضيحها كما يلي:

- إن غالبية المدخنين اليوم هم من الذكور، ومعظمهم يعيش في البلدان النامية. حوالي الثلث – 300 مليون – يعيش في الصين.
- إن أعلى معدلات لتعاطي التبغ نجدها في كمبوديا/جيبوتي، إندونيسيا، ميانمار، بابا غينيا الجديدة، وفيتنام.
- إن أكثر من نصف الذكور في البلدان النامية يدخنون حالياً مقارنة بحوالي 35% في الدول المتقدمة والتي شهدت انخفاضاً ملموساً في العقود الأخيرة.
- تشير النزعات السائدة في الدول المتقدمة والنامية إلى أن معدلات التدخين لدى الذكور تتراجع ببطء. إلا أن هذه عملية شديدة البطء وتستغرق عقوداً من الزمن. في أثناء ذلك مايزال الملايين من المدخنين يموتون بسبب التبغ.
- إن المدخنين الذين حصلوا على تعليم أفضل يميلون إلى الإقلاع عن التدخين، مما يشير إلى أن تعاطي التبغ أخذ يصبح عادة في الذكور الأفقر والأقل تعليماً.
- إذا ما بقيت المعدلات الفعلية على حالها فمن المقدر أن عدد المدخنين الذكور في أنحاء العالم سوف يرتفع من بليون واحد في سنة 2000 إلى 1,4 بليون في سنة 2025.

المدخنات البالغات

إن التوزع الجغرافي الحالي ومعدلات تعاطي التبغ بين الإناث يمكن توضيحها كما يلي:

- لقد بدأ وباء التبغ متأخراً بين الإناث. يقدر حالياً أن 22% من الإناث في البلدان المتقدمة و9% في البلدان النامية يقمن بتدخين التبغ، بمجموع يصل إلى حوالي 230 مليون أنثى.
- علاوة على ذلك نجد أن الكثير من النساء في جنوب آسيا ومنطقة المحيط الهادي يمتنعن التبغ.
- إن أعلى معدلات لتعاطي التبغ لدى الإناث سُجلت في غينيا، ميانمار، ناورو، بابا غينيا الجديدة، توكيلاو، وتركيا.
- إن تدخين السجائر لدى الإناث أخذ في التراجع في العديد من البلدان المتقدمة، لاسيّما في أستراليا، كندا، المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية. لكن هذه النزعة لا نعثر عليها في كافة البلدان المتقدمة: ففي عدة بلدان في جنوب أوروبا وشرقها وفي أوروبا الوسطى نجد أن تدخين السجائر لدى الإناث هو إما مستمر في الارتفاع أو لم يظهر أي تراجع.

- مع اختفاء العادات الاجتماعية وارتفاع الدخل سجد أن عدد الإناث المدخنات قد يتضاعف ليصل إلى 460 مليون بحلول سنة 2030.
- ومن الممكن أن يكون التحدي الأكبر الذي يواجه الصحة العمومية في الوقاية الأولية في السنوات الثلاثين القادمة يكمن في منع حدوث ارتفاع في معدلات التدخين بين الفتيات والنساء في البلدان النامية لاسيما في آسيا.

التكاليف الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن تعاطي التبغ

التكاليف التي يتكبدها الأفراد وعائلاتهم

تشتمل التكاليف التي يتكبدها المدخنون وأفراد أسرهم من غير المدخنين على:

- خسارة فلوسهم التي ينفقونها على شراء التبغ؛
- خسارة الدخل بسبب المرض والوفاة المبكرة؛
- تكاليف الرعاية الصحية الضرورية لمعالجة الأمراض المرتبطة بالتبغ؛

خيارات غير صحية

- في سنة 2000 في كل من بنغلاديش، الصين، غانا، مولدوفا، الباكستان، بابا غينيا الجديدة: كانت تكلفة 20 سيجارة مستوردة تعادل أكثر من 50% من الدخل اليومي.
- في سنة 1990 في الصين: أنفق المزارعون بالقرب من شنغهاي على السجائر والخمر أكثر مما أنفقوه على الحبوب، ولحم الخنزير والفواكه.
- في سنة 1993 في مقاطعة مينهانغ في الصين: أنفق المدخنون في المتوسط نحو 60% من دخلهم الشخصي و 17% من دخل الأسرة على السجائر.
- في سنة 2000 في باناما: بلغت تكلفة رزمة واحدة من السجائر المستوردة نفس تكلفة شراء 12 بيضة.

المصدر: اللجنة الصحية حول التبغ والصحة [2].

- تكلفة الوقت الذي يقضيه أفراد الأسرة الآخرون سهراً على رعاية المدخنين أو باصطحابهم إلى المستشفى (الذي يمكن أحياناً أن يصل إلى عدة أيام في البلدان النامية)؛
- تكلفة المرض أو الوفاة لدى أفراد الأسرة المعرضون إلى دخان التبغ السلبي في المنزل؛
- ارتفاع قيمة أقساط التأمين الصحي؛
- تكاليف نثرية، من قبيل زيادة خطر الحريق.

يرى المدخنون أن هنالك بعض الفوائد التي يجنونها من جراء التدخين وهم على استعداد لدفع ثمن التبغ الذي يستهلكونه. لكن مشتريات المدخنين قد تكون على حساب أسرهم. في البلدان النامية حيث يتوافر للأسر دخل أقل يمكن للأموال التي يجري إنفاقها على التبغ أن تستخدم في توفير الطعام، المأوى، الرعاية الصحية أو غيرها من الضروريات الأساسية (انظر الجدول 3).

تظهر البيانات العالمية أن المدخنين قد لا يكونون دوماً على علم بالضرر الذي يلحقه التدخين بالصحة. كما يميل المدخنون الصغار عادة إلى التقليل من تأثير الإدمان على النيكوتين. وعندما يصاب صغار المدخنين بأمراض مرتبطة بالتبغ فإن الكثيرين منهم يندمون على ولوجهم في هذه العادة. إن الأمراض المزمنة التي يسببها التبغ تتطلب استخدام خدمات النظام الصحي بشكل متكرر، وتستنزف الموارد. إن التكاليف الضخمة التي يجب دفعها للحصول على هذا النمط من الرعاية قد تكون عبئاً اقتصادياً ثقيلاً على عائق المدخنين وعائلاتهم.

يتسبب المدخنون في تكبد غير المدخنين تكاليف مباشرة حيث يتعرض هؤلاء إلى خطر الإصابة بالعديد من الأمراض التي قد تكون وخيمة نتيجة لتعرضهم لدخان التبغ. عندما تكون نفقات الرعاية الصحية مدفوعة جزئياً أو كلياً من قبل الحكومة أو شركات التأمين الخاصة، والاشتراك بهذه المؤسسات متاح للمدخنين وغير المدخنين معاً، فإن المدخنين يشكلون عبئاً اقتصادياً على المجتمع. يقدر البنك الدولي أن التكاليف الإجمالية للرعاية الصحية الناتجة عن الاحتياجات الصحية الإضافية للمدخنين قد تتراوح من 0,1% إلى 1,1% من قيمة الناتج المحلي الإجمالي في الدول مرتفعة الدخل. إن المعلومات المتوافرة حول الدول منخفضة الدخل هي قليلة، لكن

البيانات الحالية تشير إلى أن إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية يمكن أن يكون نسبياً بقدر ارتفاع نظيره في الدول المتقدمة.

تكلفة التبغ على الحكومات، أرباب العمل والبيئة

يمكن تلخيص العبء الاقتصادي الذي تتكبدته الحكومات والمجتمعات نتيجة تعاطي التبغ فيما يلي:

- التكاليف الاجتماعية، وتكاليف الضمان الاجتماعية والرعاية الصحية: يتوجب على الحكومات دائماً أن تتحمل عبء رعاية المدخنين المصابين بأمراض مزمنة أو أمراض مميتة وأن تتكفل بأزواجهم وأطفالهم في حال العجز الاجتماعي أو الوفاة المبكرة.
- إهدار النقد الأجنبي لاستيراد السجائر: في الدول التي لا يزرع فيها التبغ أو أن كمياته المزروعة لا تكفي لسد الحاجة المحلية، يمكن أن يؤدي استيراد السجائر إلى خسارة صافية في احتياطي النقد الأجنبي لدى البلد المستورد.
- نقص في المساحات الصالحة للزراعة التي يمكن استغلالها لتوفير المحاصيل الغذائية.
- نفقات أكبر على عاتق أرباب العمل بسبب التغيب عن العمل، نقص الإنتاجية، زيادة معدلات الحوادث وارتفاع قيمة أقساط التأمين: إن التغيب عن العمل نجده أكثر لدى المدخنين بسبب المرض. كما أن المدخنين يأخذون استراحات أثناء العمل للتدخين مما يساهم في انخفاض الإنتاجية. تظهر بعض الدراسات ارتفاع معدل الحوادث لدى المدخنين. كما يدفع أرباب العمل على الدوام مبالغ أكبر للتأمين ضد الحريق والحوادث في المباني التي يسمح فيها بالتدخين. ويتوجب عليهم كذلك دفع أقساط تأمين أكبر مقابل وثائق التأمين الصحي والتأمين على الحياة لموظفيهم المدخنين. كما أن نفقات تنظيف وصيانة المباني التي يسمح فيها بالتدخين تكون أعلى مما يزيد من العبء الذي يتحملة أرباب العمل.
- نفقات الحرائق والأضرار التي تلحق بالأبنية من جراء التدخين الطائش.
- النفقات البيئية: إن الخشب الضروري لتجفيف التبغ والورق المستخدم في لف السجائر يتطلب قطع مساحات كبيرة من الغابات، مما يساهم في التصحر. نتسبب السجائر دوماً في اشتعال الحرائق مما يتسبب بخسائر بيئية هائلة. فعلى سبيل المثال في سنة 1987 تسببت السجائر في إشعال أسوأ حريق عرفته الصين في التاريخ الحديث، وأدت إلى وقوع 300 وفاة، وتدمير 1,3 مليون هكتار من الأراضي وتشييد 5000 إنسان [17، 18]. يقدر أنه في كل عام يقع مليون حريق نتيجة للعب الأطفال بولاعات السجائر. تشير التقديرات السنوية العالمية لسنة 2000 إلى أن الحرائق المرتبطة بالتدخين ساهمت في وقوع 10% من جميع حالات الوفيات الناتجة عن الحرائق وتكلفت 27 بليون دولار أمريكي كأضرار [19].

خيارات غير صحية

- في سنة 1994 خسرت شركة تيليكوم أستراليا 16,5 مليون دولار أسترالي من الوقت المستقطع من العمل نتيجة للأمراض المرتبطة بالتبغ.
- يكلف التدخين في مزارع العمل الولايات المتحدة الأمريكية 47 بليون دولار أمريكي كل سنة.

المصدر: ماکاي وإريكسون [15].

الجدول 3. التقديرات السنوية لنفقات الرعاية الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ، مقدره بليون بالدولار الأمريكي (تقديرات من 2002 أو آخر التقديرات في بلدان مختارة)

البلد	نفقات الرعاية الصحية (مقدرة بليون بالدولار الأمريكي)
أستراليا	6,0
كندا	1,6
الصين	3,5
ألمانيا	14,7
نيوزيلندا	0,8
الفلبين	0,6
المملكة المتحدة	2,3
الولايات المتحدة الأمريكية	76,0

المصدر: ماکاي وإريكسون [15].

إن كل فرد منا يدفع ثمن تعاطي التبغ

على الرغم من أن التكلفة التي يتحملها المدخن الواحد هي دوماً واضحة ومقبولة، فإن الواقع يبين أن تعاطي التبغ يكلف كل فرد من أفراد المجتمع. يؤدي تعاطي التبغ إلى توظيف غير كفاء للموارد، مما يسوغ ضرورة قيام الحكومات بتدخل يرمي إلى الحد من استهلاك التبغ. يجب أن يعي صناع السياسة هذه التكاليف كمبرر للشروع في وضع السياسات الرامية إلى مكافحة تعاطي التبغ.

المراجع

- 1 Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *British Medical Journal*, 1981, 282:183-185.
- 2 Great Britain Scientific Committee on Tobacco and Health (SCOTH). *Report of the Scientific Committee on Tobacco and Health*. London, The Stationary Office, 1998.
- 3 *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health*. Geneva, World Health Organization, 11-14 January 1999 (WHO/NCD/TFI/99.10).
- 4 Guindon GE, Boisclair D. *Past, current and future trends in tobacco use*. Washington, DC, The World Bank, 2003 (Health Nutrition and Population Discussion Paper, Economics of Tobacco Control, Paper no. 6).
- 5 *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002, 65.
- 6 Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet*, 2003, 362(9387):847-852 (http://www.thelancet.com/journal/vol362/iss9387/full/lan.3629387.original_research271321).
- 7 Ezzati M, Lopez AD. *Burden of disease attributable to smoking and oral tobacco use*. Global and regional estimates for 2000 (in press).
- 8 *The world health report 2001*. Geneva, World Health Organization, 2001, 31.
- 9 Peto R. Education and debate – smoking and death: the past 40 years and the next 40. *British Medical Journal*, 1994, 309:937-939.
- 10 *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health*. Geneva, World Health Organization, 11-14 January 1999 (WHO/NCD/TFI/99.10).
- 11 *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health: Global estimate of children aged 0-14 years exposed to ETS at home*. Calculations by Dr A. Lopez: Geneva, World Health Organization, 11-14 January 1999.
- 12 Barnum H. The economic burden of the global trade in tobacco. *Tobacco Control*, 1994, 3(4):358-361.
- 13 *The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report of the US Surgeon General*. Maryland, United States Department of Health and Human Services, 1988.
- 14 *Smoking and Health in China: 1996 National Prevalence Survey of Smoking Pattern*. Beijing, China Science and Technology Press, 1996, 85.
- 15 Mackay J, Eriksen M. *The tobacco atlas*. Geneva, World Health Organization, 2002, 40-41.
- 16 The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control*, 2002, 11252-11270 (<http://www.tobaccocontrol.com/cgi/content/abstract/11/3/252>).
- 17 Reuters. Sacked foreign minister was in the hospital during the blaze. *South China Morning Post*, 8 June 1987.
- 18 Associated Press. Eleven face court after death fires. *South China Morning Post*, 14 June 1988, 8.
- 19 Leistikow BN, Martin DC, Milano CE. Fire injuries, disasters, and costs from cigarettes and cigarette lights: a global overview. *Preventive Medicine*, 2000, 31:91-99.

2

صناعة التبغ

"بسم الله الرحمن الرحيم: [ويل للمطففين]"
– القرآن الكريم، سورة 83، المطففين: الآية 1، 1616

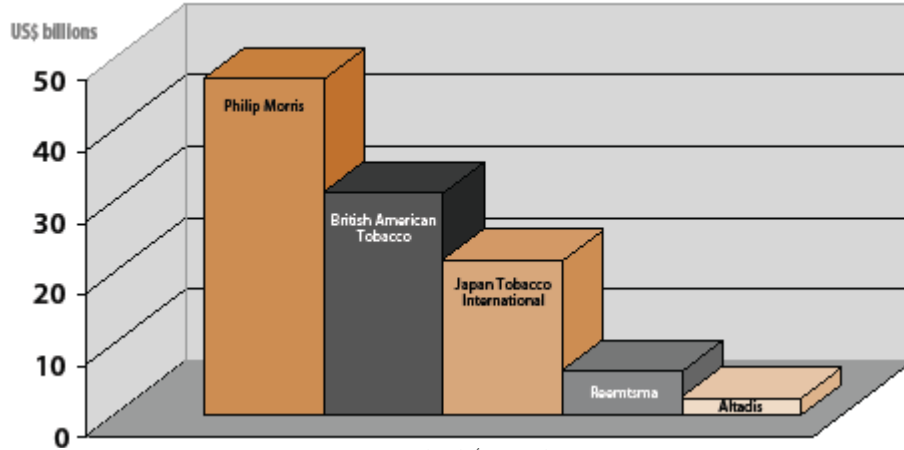
مدخل

هنالك أكثر من 120 شركة في مختلف أنحاء العالم تنتج منتجات التبغ؛ بعض منها محلية والبعض الآخر وطني أو مملوك من قبل البلد. لكن ما يقرب من 40% من سوق السجائر في العالم خاضع لسيطرة حفنة من شركات التبغ المتعددة الجنسيات [1]. إن العوائد الصافية مجتمعة لثلاثة أكبر شركات متعددة الجنسيات (مجموعة ألتريا التي عرفت سابقاً باسم فيليب موريس، وشركة التبغ البريطانية الأمريكية وشركة التبغ اليابانية العالمية) تصل إلى ما يقرب من 100 بليون دولار أمريكي في السنة (انظر المخطط 1)، متجاوزة الدخل القومي الإجمالي لجميع بلدان العالم باستثناء الدول الخمس والثلاثين الأكثر غنى [2].

وفي جميع بقاع العالم نجد أن المرمى الأساسي لصناعة التبغ هو تحقيق الأرباح من بيع السجائر. إن شركات التبغ المتعددة الجنسيات هي كيانات اقتصادية يملكها مساهمون (انظر الإطار 1 والمخطط 2). إن مدراءها مسؤولون عن زيادة قيمة استثمارات المساهمين. إن الدافع الأساسي لدى هؤلاء المدراء هو الحاجة إلى تحسين حصص شركاتهم من الأسواق وزيادة ربحيتها، ويتم تعويضهم بناءً على مدى نجاحهم في تحقيق هذا الهدف. وليس من المفاجيء أن نعلم أن الشركات المتعددة الجنسيات هي القوى الدافعة الرئيسية للترويج لتعاطي التبغ والعائق الأساسي الذي يقف في وجه إدخال تدابير فعالة للحد من وباء التبغ. وكما هو متوقع فكلما زادت فعالية تدبير ما مصمم لمكافحة التبغ كلما ازداد رد فعل الشركات المتعددة الجنسيات إزاء تبني هذا المقترح شراسة.

إن معرفة استراتيجيات الصناعة الموظفة لتشجيع الاستمرار بتعاطي التبغ وللتصدي للتدخلات الفعالة في مجال الصحة العمومية هو على درجة كبيرة من الأهمية لهؤلاء العاملين على مكافحة تعاطي التبغ. إن بمقدور الحكومات، ومهنيي الصحة العمومية ومناصريها بالإضافة إلى العامة أن يعززوا من الجهود الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ من خلال الوصول إلى الوثائق الداخلية لصناعة التبغ تلك الوثائق التي كانت تعتبر سرية فيما مضى والتي تتيح فهماً أعمق لاستراتيجيات الصناعة (انظر الإطار 2 والفصل 13). إن الثمانية وثلاثون مليون ورقة من الوثائق تتضمن خطط عمل نموذجية لزيادة المبيعات، الأرباح والحصة السوقية، بالإضافة إلى تحليلات لنشاطات الشركات المنافسة.

المخطط 1. شركات التبغ المتعددة الجنسيات - الربع/السنة (مقدراً ببيلايين الدولارات)



المصدر: "أطلس التبغ" [1].

الإطار 1. ما الذي يحفز صناعة التبغ؟

- الحاجة إلى تحقيق أرباح؛
- الخوف من المقاضاة؛
- ضرورة حماية التبغ من الخضوع إلى تشريع؛
- الرغبة في تعزيز مظهرها كجهة ذات مسؤولية اجتماعية ومقومة.

كما تحتوي أيضاً على عدة آلاف من الصفحات عن أبحاث مولتها الصناعة حول مواضيع مثل إدمان النيكوتين والتأثيرات الصحية لتعاطي التبغ وعن الجهود التي بذلتها لدحض البيّنة العلمية على الآثار الضارة للتعرض لدخان التبغ. من الوثائق العظيمة الفائدة هي تلك التي تتحدث بالتفصيل عن استراتيجيات الصناعة على صعيد

الشركات أو فيما يختص بالشؤون العمومية. وهي تميظ اللثام عن الكثير مما يتعلق بمنارات الصناعة لتشكيل قوى ضغط تعمل لصالحها وسعيها في مجالات العلاقات العامة لعرقله جهود مكافحة التبغ. تسلط الوثائق الضوء على الفرق الكبير بين التصريحات التي يطلقها مسؤولو الصناعة علانية ونقاشاتهم الداخلية بعيداً عن الأضواء.

لقد أصبحت أول مجموعة هامة من وثائق صناعة التبغ متاحة في مطلع التسعينيات من القرن الماضي، عندما أرسل أحد الوشاة العاملين في الصناعة عدة صناديق مليئة بالوثائق إلى أحد أساتذة الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية مما أدى إلى نشر عدة مقالات وكتاب عن هذا الموضوع [3].

في نهاية التسعينيات من القرن الماضي أدت عمليات التقاضي التي قامت بها عدة ولايات أمريكية ضد شركات التبغ مطالبة باستعادة التكاليف التي تكبدتها تلك الولايات لعلاج الأمراض المرتبطة بالتبغ إلى الكشف عن مجموعة أكبر من الوثائق. ومع تسوية قضية ولاية مينيسوتا، ولاحقاً في شهر نوفمبر/تشرين الثاني 1998 مع اتفاق التسوية الكبرى بين الست والأربعين ولاية ومقاطعة أمريكية من جهة وشركات التبغ من جهة أخرى غدت وثائق الصناعة التي أعدت واستمر إعدادها أثناء مراحل المحاكمة منشورة علانية. حيث أودعهم لدى مستودع لحفظ الوثائق في ولاية مينيسوتا وفي المملكة المتحدة علاوة على مواقع إلكترونية تابعة للصناعة. واستثنيت من ذلك شركة التبغ البريطانية الأمريكية كونها موجودة في المملكة المتحدة فلم يكن لزاماً عليها وضع وثائقها على موقع إلكتروني؛ حيث توجب عليها فقط أن تودعهم لدى مستودع حفظ في غيلدفورد في بريطانيا. لكن فرع شركة التبغ البريطانية الأمريكية في الولايات المتحدة الأمريكية شركة براون وويليامسون توجب عليها أن تمتثل لنفس المتطلبات القانونية التي خضعت لها بقية الشركات الأخرى الكائنة في الولايات المتحدة الأمريكية [4].

يجب على صناعة التبغ أن تبقى هذه الوثائق حتى سنة 2008، وهناك الكثير من الجهود التي تبذل لضمان استمرار توافرها للعامه وإتاحتها للبحث الأكاديمي حتى بعد هذا التاريخ [5].

استراتيجيات صناعة التبغ على الصعيد العالمي

توظف شركات التبغ المتعددة الجنسيات ما لها من نفوذ هام على الصعيد الاقتصادي والسياسي لخلق بيئة تشجع على الاستهلاك المستمر للتبغ، ويجري ذلك في المقام الأول عبر عرقلة جهود إعداد التشريعات الرامية إلى مكافحة التبغ. سنستعرض في الفقرات التالية بعض من هذه التكتيكات والاستراتيجيات.

وعلى الرغم من أن هذه الاستراتيجيات سيتم التطرق إلى كل منها على حدة فمن الجدير بالملاحظة أن شركات التبغ في معظم الأحيان تستخدم واحدة أو أكثر من هذه الاستراتيجيات في آن واحد معاً حيث تُوَازر بعضها البعض على الدوام.

التأثير على العملية السياسية

إن إحدى الاستراتيجيات السائدة لشركات التبغ هي توظيف ما لها من وزن وما أوتيت من ثروة للتأثير على العملية السياسية على الصعيد المحلي والوطني، مركزة على مراميها الرئيسية في معارضة الضرائب والتنظيم والإبقاء على الحريات التسويقية وعلى التقبل الاجتماعي للتدخين. وهناك أساليب محددة تنتهجها هذه الشركات وتشمل تقديم التبرعات للحملات السياسية، الاستمالة والضغط، التهديد بالتحرك القانوني، علاوة على تقديم التبرعات للقضايا التي تحظى بشعبية لدى السياسيين في الحكم، مثل الوقاية من الانتهاك الأسري وتمنيح الأطفال [6-13].

تهدف هذه الجهود إلى التأثير على العملية التنظيمية أو التشريعية لجعل كفتها تميل لصالح الصناعة، إما من خلال إبطال السياسات الشاملة لمكافحة التبغ أو من خلال إدخال تعديلات في صالح الصناعة كتضمين بنود تنص على استباق التدابير الوقائية على الصعيد المحلي [14].

عندما تعجز الصناعة عن منع سن تشريع عادة ما تسعى إلى صب جهودها في عرقلة تنفيذه وإعماله مما يؤدي إلى إخفاق في السياسة يصب في مصلحة الصناعة [15-19].

إن استراتيجية التلاعب السياسي تكون إلى حد ما مقنعة ويتفاوت ذلك تبعاً للقانون الذي يحكم مناظرة مدى نفوذ المصالح الخاصة على الشؤون الحكومية في البلد المعني. ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال، حيث تكون المساهمات التي تحصل عليها الحملات السياسية من المعلومات التي يجب أن تعلن على الملأ، نجد أن معرفة ذلك يوظف من قبل المناصرين للضغط على الهيئات التشريعية [20-25].

الإطار 2. على لسان الصناعة

- إن المركز الدولي لمعلومات التبغ هو عبارة عن تكتل ممول من قبل صناعة التبغ. "لقد عمل المركز الدولي لمعلومات التبغ على التنسيق بين الجهود المبذولة لحشد مجموعات الضغط على صعيد 38 دولة من الدول التي يلعب التبغ فيها دوراً اقتصادياً بارزاً، وذلك من خلال الشركات الأعضاء فيه، وجمعيات التبغ الوطنية وتجار أوراق التبغ. إنني أقوم حالياً على التنسيق بين جهود مماثلة من خلال غرفة التجارة الدولية. إن الغاية من هذه التحركات هي جعل المندوبين الوطنيين إلى جمعية الصحة العالمية يعارضون تلك التوصيات الشديدة المعادة للتبغ" [33].
- في الولايات المتحدة الأمريكية سعت الصناعة إلى "بناء قنوات اتصال أفضل بين المكتب في واشنطن والمساهمات المقدمة من الشركات بحيث يتم توظيف هذه المساهمات في خدمة الأغراض السياسية للشركات بشكل أفضل" [34].
- لقد امتدت هذه التكتيكات لتشمل بقية أنحاء العالم:
 - "في دول مجلس التعاون الخليجي قمنا بتأسيس شبكة مهمة من مصادر المعلومات والموارد التي يمكن من خلالها استمالة المسؤولين المناسبين" [35].
 - لقد كان لفيليب موريس دور الريادة في غرفة تجارة الفيليبين، "... لقد ساعدنا في إتمام الزيارة العظيمة للرئيسة أكينو إلى الولايات المتحدة. إن موظفي فيليب موريس الدوليين يحتلون اليوم مناصب رفيعة في مجموعة واسعة من المنظمات الدولية التي يمكن أن تكون عوناً لنا في السنوات المقبلة" [35، 36].

أما في بولندا فإننا نجد أن تبرعات شركات التبغ لصالح الأحزاب السياسية ممنوعة هناك. ويحرم هذا التدبير بالتالي الصناعة من أسلوب واضح لشراء الموالين في الهيئة التشريعية.

كما توظف صناعة التبغ ثروتها وسطوتها للتأثير على هيئات صنع السياسة وسن التشريعات الدولية [26-32].

عادة ما ترمي هذه الجهود إلى تفويض التشريعات الناظمة للمنتجات والقيود المفروضة على تسويقها، إضافة إلى دعم الحملات التي تعمل إلى إنكار الحقائق وبث المعلومات المغلوطة بهدف التقليل من أثر تعاطي التبغ على الصحة العمومية والتنمية الاجتماعية في الدول النامية.

الإبقاء على منتجات التبغ ميسورة التكلفة

لقد أفرت شركات التبغ على الدوام أن أسعار السجائر هي "المتغير الأكثر أهمية" المؤثر على المبيعات، حصة الصنف التجاري من السوق والربحية [37]. وفي المقابل نجد أن زيادة الأسعار التي تحدث بشكل رئيسي من خلال رفع قيمة الضرائب المفروضة على سعر بيع السجائر بالتجزئة هي أكثر التدخلات نجاعة في مكافحة التبغ [38] لذا تحاربها الشركات بضراوة. فعلى سبيل المثال نجد أنه في شرق ووسط أوروبا كما هو الحال في باقي أنحاء العالم، سعت شركة فيليب موريس إلى "التقليل إلى الحد الأدنى من العبء الضريبي الكلي المفروض على السجائر في جميع الحالات" [39] وإلى "الإبقاء على التدخين ميسور التكلفة" [40]. وفي آسيا، "استجابت حكومة هونغ كونغ (منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة) لضغوط فيليب موريس من خلال تضيق التباين بين الضرائب المفروضة على أوراق التبغ المستوردة وتلك المفروضة على السجائر المصنعة، محققة فائدة عظيمة لصالح فيليب موريس". وفي أمريكا الجنوبية، "... في غواتيمالا، انطلقت حملة رامية إلى منع إدخال تغييرات على البنية الضريبية/السعرية الحالية" [35].

إن تطوير أصناف جديدة منخفضة أو متوسطة السعر، الاستخدام الشديد للخصومات، وبيع السجائر المفردة (الفرط) والعبوات الصغيرة من السجائر هي أساليب ترمي إلى ضمان بقاء منتجات التبغ ميسورة التكلفة للمستهلكين. إن بعض الشركات على استعداد لتضييق هوامش أرباحها، إطلاق حرب أسعار، وحتى تحمل خسارة معتدلة في كل رزمة من السجائر بهدف الحصول على حصة أكبر من السوق والإبقاء على يسر تكلفة الصنف. وفي ذات الحين اشتهرت شركات التبغ بالعمل على:

- استمالة المشرعين والمسؤولين في وزارات المالية للإبقاء على أسعار التبغ منخفضة [36]؛

- تهديد الحكومات التي تعتزم رفع قيمة الضرائب بحدوث زيادة في وتيرة عمليات التهريب، البطالة، وتراجع في عائدات البلد (لقد أشارت الدراسات التي أجراها البنك الدولي إلى أن هذه النتائج ليست بتداعيات للزيادات المفروضة على ضريبة التبغ) [36]؛
- إدانة الحكومات بتهمة انتهاك حق الفقراء في التدخين، في حين أنها تتجاهل بشكل كامل خطر هؤلاء على الصحة – وفي زلة واضحة ارتكبتها في جمهورية التشيك جادلت فيليب موريس أن صناعة التبغ تحسن من التوازن الاقتصادي للبلد نظراً لأن المدخنين يموتون مبكراً مما يؤدي بالتالي إلى توفير نفقات الضمان الاجتماعي والتقاعد (انظر الإطار 3).

كما أظهرت وثائق الصناعة أنه في مسعى منها لزيادة حصتها السوقية لجأت صناعة التبغ إلى استكشاف آفاق أسواق التهريب المسألة التي يجري النظر فيها حالياً من قبل العديد من السلطات الحكومية. فعلى سبيل المثال، تظهر ملاحظة حول اجتماع تم بين مدراء رفيعي المستوى من شركة التبغ البريطانية الأمريكية وشركة فيليب موريس مسئولين عن منطقة أمريكا اللاتينية وجود "سلوكيات كارثية مكثفة في السعي إلى عقد اتفاقيات حول تقاسم السوق، تثبيت الأسعار ومحاولات الحد من الإنفاق على دعم السوق. إنها تبين كيف أنه بوسع شركة التبغ البريطانية الأمريكية وشركة فيليب موريس أن تحددوا الأسعار في الأسواق النظامية وأسواق التهريب بشكل مستقل" [41]. وبالرغم من هذه البيئة الموثقة، تنكر الصناعة أي تورط لها في تهريب السجائر [42-57].

الترويج للتبغ باستخدام أساليب جديدة مبتكرة

في سنة 1999 خلص تقرير للبنك الدولي [59] إلى أن فرض حظر شامل على الإعلان والترويج والرعاية المقدمة من شركات التبغ من شأنه أن يحد من استهلاك التبغ. تعارض صناعة التبغ بشدة مثل هذا التدبير. إن الدول التي فرضت حظراً شاملاً على الإعلان عن التبغ أخذت تجد وبشكل متصاعد أن الصناعة مازال مستمرة في استهداف الأطفال، المراهقين والنساء باستخدام طرائق أقل وضوحاً وأكثر إبداعية [60-74].

تشتمل الطرق الأخرى "غير التقليدية" للترويج لمنتجات التبغ على بسط نطاق الاسم التجاري إلى مجالات أخرى بعيدة عن المجال الأصلي brand-stretching؛ التشارك brand-sharing؛ توزيع بعض المواد الدعائية والعينات؛ الإعلان والمبيعات المباشرة عبر البريد؛ إقحام المنتج ضمن سياق غير إعلاني والرعاية المالية للأحداث والمناسبات الرياضية، الموسيقية، عروض الأزياء والفنون؛ الإعلان والبيع عبر الإنترنت؛ والرعاية المالية المقدمة من شركات التبغ للأنشطة المختلفة [9]؛ ومؤخراً، في بلد واحد على الأقل، استخدام الرسائل النصية للترويج للسجائر [75]. في بلد آخر قام فتى وفتاة بلباس أزياء ملونة بألوان الأصناف التجارية للسجائر بتوزيع، أو بيع والترويج للسجائر في نوادي الرقص وغيرها من الأماكن التي يرتادها الياغون [76].

الإطار 3. "إنهم لن يجروا على قول ذلك في الولايات المتحدة": لمحة سريعة عن تقرير شركة فيليب موريس في جمهورية التشيك

ذات يوم دافع رئيس وزراء جمهورية التشيك ميلوس زيمان، وهو مدخن شره، عن تعاطي التبغ من خلال المجادلة بأن ذلك يساعد مالية بلاده نظراً لأن "المدخنين يموتون سريعاً، ولن تضطر الدولة إلى السهر على رعايتهم لدى بلوغهم الكبر". في سنة 2001 أعدت شركة فيليب موريس ووزعت تقريراً على برلمان جمهورية التشيك، مرددة عبارة زيمان الكوميدية السوداء، في محاولة منها لعرقلة مجموعة جديدة من التدابير المناهضة للتبغ. ادعى التقرير أن تعاطي التبغ أمر مفيد لأن المدخنين يموتهم في سن مبكرة وفروا على حكومة جمهورية التشيك مبلغ 30 مليون دولار أمريكي في سنة 1999 في مجال الرعاية الصحية، المعاشات التقاعدية وتوفير النزل لكبار السن.

عندما تسرب التقرير إلى وسائل الإعلام، أشارت إحدى كبريات الصحف التشيكية إلى التقرير بـ "المتوحش" و"المقزز إلى درجة كبيرة"، مضيفة أنه "في الولايات المتحدة لن يجروا [فيليب موريس] على قول أي شيء من هذا القبيل حتى تحت الوسادة". وبمجرد أن ثار الاحتجاج على هذا التقرير أدركت فيليب موريس أنه كان بمثابة غلطة كبرى. وفي أواخر شهر يوليو/تموز 2001 أقرت الشركة علانية أن التقرير "أعرب عن حكم فظيع وأظهر استهتار تام وغير مقبول بالقيم الإنسانية الأساسية". إن قرار إجراء الدراسة كان... أكثر من مجرد غلطة فظيعة. لقد كان عملاً غير أخلاقي. إننا جميعاً في فيليب موريس، بغض النظر عن موقع عملنا، نشعر بأسف شديد عن ذلك"، بحسب جيفري سي بايبل المدير العام التنفيذي لفيليب موريس.

ورد السيد ماثيو ل. مايرز المسؤول عن الحملة لأجل أطفال متحررين من التبغ بأن "الاعتذار يمكن النظر إليه فقط كتحرك مشكوك في دوافعه لاحتواء الضرر... بدون الأفعال التي تدعم كلماتها يجب على المرء أن يسأل عما إذا كانت شركة فيليب موريس نادمة – على استنتاجات التقرير المتحجرة والخالية من الشفقة أم عن الضرر الذي لحق بجهود هذه الشركة الرامية إلى تصوير نفسها كشركة مؤمنة مسؤولة" [58].

لإثراء الحكومات عن سن فرض حظر شامل على الإعلانات تقدم شركات التبغ إمكانية القيام بـ "التنظيم الذاتي" أو "القواعد المهنية الطوعية النازمة للإعلان". لكن هذه النظم تحمي أشكالاً محددة من الإعلان بزعم "احترام" حرية التعبير و"مقدرة" الشركات على "التواصل مع المستهلكين". لقد أثبتت التجربة أن التنظيم الطوعي للإعلان والترويج الذي أطلقته صناعة التبغ نادراً ما يتم إعماله، وفي غياب أي إلزام قانوني سيكون بوسع شركات التبغ أن تقرر تجاهل هذا التنظيم الطوعي في أي وقت. هذا ما يجعل هذه النظم والقواعد المهنية غير ذات جدوى كتدابير لمكافحة التبغ. كما أن الحظر الجزئي يتيح للصناعة القيام بإعادة توزيع نفقاتها التسويقية وصبها في ممارسات أكثر إبداعاً وتنوعاً لترويج منتجاتها [77-81].

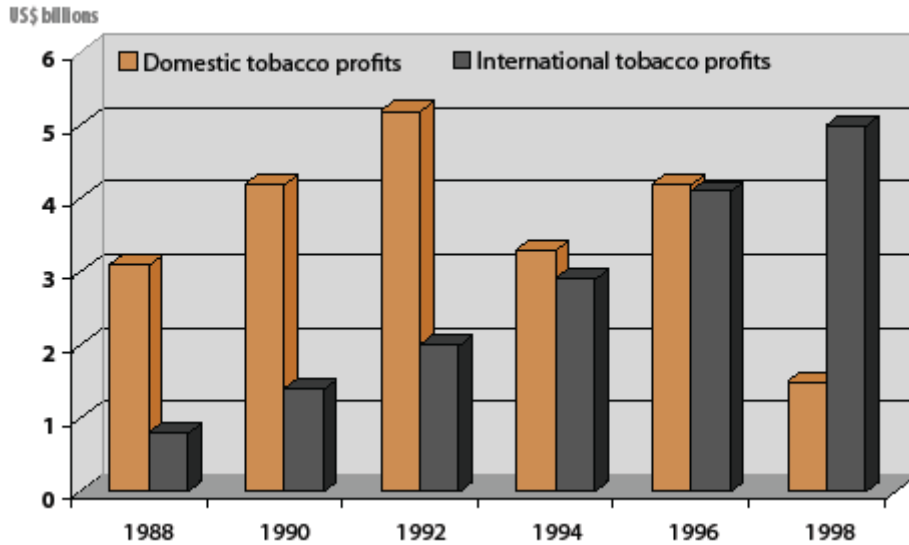
لذا، تتصح منظمة الصحة العالمية الحكومات أن ترفض أي قواعد مهنية طوعية تطلقها الصناعة، و عوضاً عن ذلك توصي هذه الحكومات بأن تساند وبشدة إصدار حظر شامل.

كما يجب على الدول أيضاً أن تضع في حساباتها موضوع الإعلان في منافذ البيع بحذر شديد. إن بعض الدول مثل المجر مرت بنفس تجربة نيوزيلندا بازدهار الإعلانات في منافذ البيع عقب فرض الحظر [82].

لقد ترك التشريع المجري الناظم للإعلان تعريف الإعلان في نقاط البيع غير واضحاً وبالتالي بات مفتوحاً للتأويل. وبدون أي تأخير أخذت شركات التبغ المتعددة الجنسيات بتفسيرها الخاص المتحرر مما أدى إلى ظهور إعلانات مرئية بوضوح من خارج المحال التجارية.

إن رعاية الأحداث والمناسبات، مواطنة الشركات والأعمال الخيرية ليست مجرد وسائل للحصول على الأضواء والتغطية الإعلامية ولكنها أيضاً تعطي الشرعية، وتكسب مؤيدين وأصدقاء وحلفاء لشركات التبغ. إن المنظمات التي تدعم علانية مكافحة التبغ يمكن شراء صمتها من خلال منح تقدمها للصناعة؛ كما يمكن أن يتم تضليل الحكومات بـ 'برامج وقاية اليافاعين من التدخين' التي ترعاها الصناعة.

المخطط 2. أرباح شركة فيليب موريس من التبغ في الفترة 1988-1998 (الأرباح المحلية مقابل العالمية، مقدرة بـبلايين الدولارات)



المصدر: يهانس وريثيفاكند [83].

إن برامج الصناعة لوقاية اليافاعين من التدخين فحواها الطلب من اليافاعين عدم التدخين ولكنها لا تتطرق إلى أي من الأخطار الصحية الناجمة عن تعاطي التبغ وتنقل رسالة مفادها أن التدخين هو قرار للبالغين. عادة ما تترافق هذه البرامج ببرامج مماثلة لها في عدم جدواها لتتقيد بائعي المرفق للحد ما أمكن من بيع منتجات التبغ للقصر. فإذا بالرغم من ادعائها بأنها تحمل رسائل صحية للعامة فإن الصناعة في الواقع تتحكم بجدول أعمال السياسات و جدول أعمال إعداد السياسات في مسعى منها لإثراء رسمي السياسات عن تبني أي قيود على التسويق بغية الحد من الاستهلاك [62، 82، 84-87].

يتوجب على الحكومات والمجموعات المدنية عدم قبول المنح المالية المقدمة من صناعة التبغ. تنصح منظمة الصحة العالمية الحكومات بتجنب أي نوع من أنواع الشراكات مع شركات التبغ، نظراً لأن هذا التعاون سيؤدي حتماً إلى تبديل أولويات الصحة العمومية [88].

إن رعاية بطولة فورميولا-1 وغيرها من الأحداث الرياضية العالمية تتيح لشركات التبغ الفرصة للإلتفاف على حظر الإعلان، مما يسمح لشعاراتها أن تظهر على شاشات التلفاز وصفحات الصحف بالرغم من وجود مثل هذا الحظر. لتجنب حدوث هذا يجب منع رعاية شركات التبغ للأحداث الرياضية وغيرها من المناسبات علاوة على منع الأشكال الأخرى للترويج للتبغ.

تغيير الأسماء وتحسين الصورة المؤسسية لصناعة التبغ

بعد أن غدت وثائق الصناعة متاحة على الملأ، أطلقت شركات التبغ المتعددة الجنسيات استراتيجية جديدة للعلاقات العامة مدعية بداية حقبة جديدة من السلوك الأخلاقي. ومنذ ذلك الحين لم تفرق الصناعة ادعائها بالأفعال الحقيقية، مما حدا بمناصري مكافحة التبغ والباحثين في هذا المجال إلى الاستنتاج أنه لم تظهر صناعة تبغ جديدة مقومة، [36، 89-90] بل فقط استراتيجية مضللة للعلاقات العامة تهدف إلى الحد من الضرر الذي لحق بالصناعة من جراء فضح وثائقها الداخلية.

أما المبادرة الجديدة لشركة التبغ البريطانية الأمريكية - برنامج مسؤولية الشركة تجاه مجتمعها - "الحوار مع أصحاب المصلحة" و"تقريرها الاجتماعي" فهي عبارة عن جهود لمحو صلات الشركة بأمضيها، والسلوك غير الشريف واللاأخلاقي لمدراء الصناعة السابقين. تقوم الشركة بدعوة مجموعة كبيرة من أصحاب المصلحة المناصرين والمناهضين للتبغ بهدف معلن هو تقديم المشورة للشركة حول الكيفية التي يمكن بها تبديل نفسها طبقاً للتوقعات المتغيرة للمجتمعات. لكن لا يوجد أي دليل حتى تاريخه على تنفيذ أي من التوصيات التي قدمها هؤلاء. كما أن الأفعال "المسئولة اجتماعياً" التي ابتكرتها هذه الشركات ليست متجانسة وتفاوتت من بلد إلى أخرى [89]. إن تغيير الاسم من فيليب موريس إلى "مجموعة ألتريا" هو محاولة مشابهة لتتصل الشركة عن أفعالها الماضية [91].

تحريف المعلومات وإنتاج "العلم الكاذب"

تشير الوثائق الداخلية لصناعة التبغ أن هذه الصناعة تعتمد إلى خلق نوع من الجدل حول التأثيرات الصحية المعروفة لتعاطي التبغ. حتى عهد قريب، أنكرت الصناعة علانية وجود ترابط بين التدخين وسرطان الرئة، والطبيعة الإدمانية للتدخين. إن الوثائق الداخلية على أية حال تكشف عن أن الصناعة كانت على علم بالعلاقة السببية بين التدخين وسرطان الرئة، وعرفت كيف تتلاعب بمستويات النيكوتين في السجائر للإبقاء على المدخنين في حالة إدمان [92]. ومع نشر هذه المعلومات المكتشفة، أصبحت بعض شركات التبغ المتعددة الجنسيات تفر اليوم بأن التدخين هو "عامل خطورة على الصحة" ويمكن أن يسبب حدوث أمراض خطيرة في تصريحات منشورة على مواقعها على شبكة الإنترنت. لكن هذه الرسالة لم يتم ترديدها دوماً على مستوى البلد من قبل الفروع المحلية لشركات التبغ المتعددة الجنسيات أو من المجموعات التي تعمل كواجهة لها في البلد. إن الكثير من المعلومات التي تطلقها الصناعة على مستوى البلد مازال مبهمه فيما يتعلق بالتدخين والمسائل الصحية. وتستمر الصناعة في إنكار وجود أي صلات بين التعرض لدخان التبغ السلبي والتأثيرات على الصحة وتعمل بنشاط على ترسيخ معلومات مغلوبة عن مثل هذه التأثيرات، وعمما يمكن أن يكون لمكافحة التبغ من ضرر على النواحي الاقتصادية (انظر الإطار 4).

حتى المجتمع الأكاديمي لم يسلم من محاولات الصناعة. فبالرغم من أن العامة قد أصبحت أكثر شكاً في الأبحاث التي تمولها الصناعة، تستمر الشركات في تمويل المؤسسات الأكاديمية، والعلماء والاستشاريين المستعدين لدعم قضية الصناعة وذلك عبر الجهود التي تبذلها هذه الشركات لتمويل الأبحاث كبرنامج فيليب موريس للأبحاث الخارجية [95].

إن التقرير الأخير الذي يزعم أنه لا توجد علاقة سببية بين دخان التبغ المنبعث في البيئة والوفيات المرتبطة بالتبغ [96] ليس إلا مثالا آخر على هذه الممارسة المستمرة من جانب الصناعة. إن هذه الجهود هي أيضاً جزء من استراتيجيات الصناعة للحفاظ على شيء من المصداقية مع العامة، أو وسائل الإعلام، ورأسي السياسة.

الإطار 4. تدخل صناعة التبغ في الأبحاث التي تجريها منظمة الصحة العالمية حول دخان التبغ السلبي

إن وجود خطر الإصابة بالسرطان من جراء التعرض لدخان التبغ السلبي يضيف بعداً جديداً للجدل الدائر حول التأثيرات الصحية للتبغ نظراً لأنه، وعلى النقيض من الأمراض التي تصيب المدخن الفاعل، يمثل ضرراً صحياً يتعرض له الأشخاص الذين لا يدخنون. إن هذا الاختلاف له مضامين كبيرة فيما يتعلق بتنظيم التدخين في الأماكن العمومية ويمكن على المدى الطويل أن يكون عاملاً رئيسياً يساهم في الحد من استهلاك التبغ. يفسر هذا الاهتمام الشديد الذي تبديه صناعة التبغ في مناظرة الدراسات التي تساهم في تأكيد وجود علاقة سببية بين التدخين السلبي والسرطان، والعمل على التشكيك بنزاهة ومصداقية هذه الدراسات. يسلط هذا الإطار النصي الضوء على أمثلة من محاولات الصناعة التدخل في إحدى الدراسات المحددة التي تربط دخان التبغ السلبي بالسرطان.

في شهر أبريل/نيسان من عام 2000 أصدر الباحثون في جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو تقريراً حول نتائج المراجعة التي أجروها على الوثائق الداخلية لشركة فيليب موريس وغيرها من شركات التبغ في مجلة "لانست". تقدم الوثائق البيّنة على أن صناعة التبغ راقبت عن كثب وبذلت ما في وسعها للتدخل في إجراء دراسة وبائية عالمية حول سرطان الرئة لدى غير المدخنين عقب التعرض للتدخين السلبي.

تم تنسيق هذه الدراسة من قبل الوكالة الدولية لبحوث السرطان في مدينة ليون في فرنسا وهي معهد للأبحاث تابع لمنظمة الصحة العالمية. نُشرت النتائج في مجلة "المعهد الوطني للسرطان" [93] وأظهرت أن التعرض للتدخين السلبي في مقار العمل أو بسبب تدخين الزوج يؤدي إلى زيادة في الخطر النسبي (RR) إلى 1,16، وهو يعتبر عاملاً ضئيلاً إذا ما قورن بالخطر النسبي ذي القيمة الأكبر من عشرين وحدة والمرافق للتدخين الفاعل للسجائر. ولكن بالأخذ بعين الاعتبار الأعداد الكبيرة من السكان التي تتعرض للتدخين السلبي، فقد تم حساب أنه في كل سنة يتسبب التدخين السلبي بـ 3000 حالة من سرطان الرئة في الولايات المتحدة وما يصل إلى 2500 حالة في أوروبا.

من بين الأفعال التي تقدم عليها الصناعة لتعطيل والتشكيك بمصداقية ونزاهة هذه الدراسة كان تأسيسها لمجموعة عمل للرد على نشر النتائج، والاستعانة باستشاريين للاتصال بالمحققين في الوكالة الدولية لبحوث السرطان للحصول منهم على معلومات سرية حول الدراسة، وإعداد خطط للتأثير على السياسة العلمية والتمويل في هذه الوكالة. في سنة 1998 كانت دراسة الوكالة الدولية لبحوث السرطان هدفاً لحملة افتراء شعواء عبر وسائل الإعلام نظمتها صناعة التبغ عبر مقال رئيسي في صحيفة "الديلي تيلغراف" اللندنية.

على الرغم من أن هذه الهجمات لم تحل دون نشر التقرير في النشريات الطبية، فقد خلقت نوعاً من الإرباك والجدل حول تفسير النتائج. إن الوثائق التي تمت مراجعتها في المقالة التي نشرتها مجلة "لانست" تشير إلى أن هذه الحملة الإعلانية كانت جزءاً من استراتيجية أوسع خططت لها صناعة التبغ طويلاً حول التدخين السلبي.

تستمر الصناعة على ادعائها بأن "دراسة منظمة الصحة العالمية" لم تتمكن من إثبات وجود صلة بين التدخين السلبي والسرطان، مرسخة الإرباك وساعية إلى خلق نوع من الجدل غير الموجود أصلاً حول هذا الموضوع [94].

بناء شبكة علاقات مؤثرة وتكوين مجموعات تعمل كواجهة لشركات التبغ

تؤثر صناعة التبغ أيضاً على عملية صنع السياسة على الصعيد المحلي، الوطني، والعالمى من خلال بناء شبكة علاقات مؤثرة وتوظيف تحالفات ومجموعات تعمل كواجهة بغرض إيصال رسائل الصناعة. تحتاج الصناعة إلى أنصار ذوي نفوذ داخل الحكومات لمعارضة محاولات إعداد تشريع لمكافحة التبغ.

إن وزارات المالية والزراعة تكون دوماً هدف لبحث الصناعة عن "صلات من الداخل". حيث تمطرهم الصناعة بنتائج الأبحاث التي تمولها وتضلهم بمجموعة جيدة الإعداد من الخرافات حول أهميتها الاقتصادية وحول الأثر الضار لمكافحة التبغ. عادة ما يكون هؤلاء المسؤولون الحكوميون غير ملمين بالقاعدة الصلبة من البيانات التي تدعم سياسات مكافحة التبغ ويمكن حتى أن يعطوا الضوء الأخضر لتشجيع الصناعة لاعتقاد خاطئ لديهم بأن التبغ يعود بفائدة صافية على الاقتصاد.

كما تستهدف صناعة التبغ أيضاً في الكثير من الأحيان وزراء التربية والتعليم أو وزراء الرياضة للترويج لبرامجها الرامية إلى وقاية اليافعين من التدخين. وكما نوهنا سابقاً فإن الهدف المبطن لهذه البرامج هو تجنب إصدار تشريعات شاملة تحظر الإعلان والتسويق وتقييد المبيعات للقصر، وغيرها من التدابير الفعالة في الحد من انتشار التدخين بين اليافعين (انظر الإطار 5).

الإطار 5. الحقيقة بشأن التبغ والإعلان عن التبغ

- إن النيكوتين هو عقار؛
- النيكوتين يسبب الإدمان؛
- إن التعرض لدخان التبغ السلبي هو ضار بالصحة؛
- إن محاولات الصناعة لتطوير منتجات تبغ أقل ضرراً قد باءت بالفشل؛
- إن الإعلان عن التبغ والدعايات المروجة له وتصميم المنتج كلها تستهدف اليافعين؛
- يهدف الإعلان عن التبغ إلى زيادة استهلاك منتجات التبغ.

في مواجهة تلك الخسارة المتزايدة في مصداقيتها تستعمل الصناعة مجموعات متنوعة، وذلك إما بتمويلها أو بخلقها لمثل هذه المجموعات التي تقدم نفسها على أنها 'أطراف مهتمة' ونادراً ما تكشف عن ارتباطاتها المالية بصناعة التبغ. لقد أميط اللثام عن وجود صلات مع مجموعات شديد التنوع مثل صناعة الضيافة (المطاعم، الحانات، الفنادق، إلخ)، صناعة الإعلان، والمجموعات المهتمة بالمواطنين التي تدعي الاحتجاج على الضرائب وأعباء المسؤولية، على سبيل المثال.

كما تعمل الصناعة عادة على تكوين و/أو تمويل اتحادات لمزارعي التبغ، والأكثر شهرة بينها الاتحاد الدولي لمزارعي التبغ والمجموعات المدافعة عن حقوق المدخنين [26، 97].

وهناك استراتيجية أخرى تتمثل في تمويل مراكز الأبحاث المناصرة، وهي مجموعات بحثية وسياساتية تصدر تقارير وآراء تصب في مصلحة الصناعة دون أن تفصح عن ارتباطاتها المالية. تعمل هذه المجموعات على الضغط من خلال صناعات السياسة، وسائل الإعلام والجمهور، الذين يؤمنون دوماً أن هذه المراكز هي حركات شرعية تعمل على مستوى القاعدة، مستقلة عن مصالح صناعة التبغ [98]. إن ممثلي مجموعات الواجهة هذه يتمتعون بعلاقات جيدة مع صناعات القرار، ويحكون أنصارهم في الحكومة بضراوة عندما تكون مسألة مكافحة التبغ موضوعاً على جدول الأعمال التشريعية. ومع إتاحة وثائق الصناعة أصبح من الممكن استعراض الكثير من مجموعات الواجهة الممولة من الصناعة [26، 82، 99-101].

ويمكن أيضاً استمالة وسائل الإعلام لدعم صناعة التبغ التي تعمل معها عبر الكثير من المجالات. تنظم صناعة التبغ حلقات تدريبية للقيادات التنفيذية في وسائل الإعلام بهدف ضمان وصول الرسالة بشكل متجانس وشامل للجميع، كما تدعم الحلقات التعليمية الرامية إلى 'تثقيف' الصحفيين حول التدخين والصحة وغيرها من المسائل التي تمس أرباح الصناعة. ترمي الصناعة من وراء ذلك إلى جعل وسائل الإعلام تنشر وجهة نظرها، الأمر الذي يشكل أسلوباً آخر للتأثير على آراء صناعات القرار والجمهور. وبالإضافة إلى تنظيم الحلقات التعليمية للصحفيين تقدم الصناعة أيضاً تبرعات إلى المجموعات المرتبطة بوسائل الإعلام [26، 82].

كما أن صناعة التبغ تعمل على استعراض عضلاتها الاقتصادية من خلال التهديد بسحب الترخيصات الإعلانية كوسيلة للضغط على التكتلات الإعلامية لدعم مواقف مؤيدة للصناعة. في الفلبين على سبيل المثال تعرضت محطات التلفزة التي كانت تبث وقائع حملة "يوسي كاديري" (بالعامية الفلبينية تعني السجائر مفززة) المناهضة للتدخين التي نظمتها دائرة الصحة، للضغط من قبل شركات التبغ للتوقف عن منح دائرة الصحة أوقات بث مجانية في مقابل استمرار شركات التبغ في شراء أوقات البث الإعلاني [102].

مع ما تحوطت عليه من صلات بوسائل الإعلام غدا من السهل على الصناعة التحدث عن جهودها في مجال العلاقات العامة. وكان هذا واضحاً مؤخراً في برنامج مسؤولية الشركة تجاه مجتمعها المستمر والذي تسعى الصناعة من خلاله إلى إقناع الجمهور، بمساعدة وسائل الإعلام، إلى أن صناعة التبغ هي جزء مكمل وأساسي في أي مجتمع.

تكمل جهود برنامج مسؤولية الشركة تجاه مجتمعها وتتشابك مع الجهود الأخرى التي تبذلها الصناعة في مجال العلاقات العامة كالتبرعات التي تقدمها لصالح القضايا الاجتماعية والسياسية [9].

توسع شركات التبغ المتعددة الجنسيات على مستوى العالم - إدخال وباء التبغ إلى العالم النامي

إن أمام الدول الكثير الذي يمكن تعلمه من النزعات الحديثة الناتجة عن عولمة صناعة وتجارة التبغ. إن تراجع مبيعات السجائر في الدول المتقدمة حداً بشركات التبغ المتعددة الجنسيات للتوسع نحو أسواق جديدة في العالم النامي. إن إزالة العوائق التجارية بموجب الاتفاقيات التجارية الثنائية والمتعددة الأطراف قد سهلت التجارة في التبغ ومنتجاته، كما أن الامتثال لبند هذه الاتفاقيات التجارية قد مكن شركات التبغ المتعددة الجنسيات من الحصول على موطىء قدم في أسواق كانت سابقاً مغلقة في وجه التبغ الأجنبي ومنتجاته.

في العقد الماضي ساهم صندوق النقد الدولي في فتح أسواق السجائر في بلدان مثل جمهورية كوريا، جمهورية مولدوفيا، تايلاند (انظر الإطار 6) [103] وتركيا وذلك عبر إصراره على ضرورة خصخصة احتكارات التبغ المملوكة للبلد كشرط مسبق للحصول على قروض من الصندوق [1].

الإطار 6. إرغام تايلاند على فتح أسواقها أمام السجائر الأجنبية المستوردة

إن أهم الاتفاقيات المتعددة الأطراف لمنظمة التجارة العالمية حول تجارة التبغ هي الاتفاقية العامة للتجارة والتعرفة الجمركية. إن أحد المبادئ التي أكدت عليها الاتفاقية تقتضي ضرورة معاملة المنتجات التي تستوردها دولة ما بنفس طريقة معاملة المنتجات المشابهة المنتجة داخل هذه الدولة.

لكن هذه الاتفاقية على أي حال تعطي استثناءاً محدوداً للتدابير "الضرورية" لحماية الصحة العمومية والتي يمكن تبنيها وإعمالها حتى لو كانت هذه التدابير تخالف مبادئ الاتفاقية العامة للتجارة والتعرفة الجمركية. لذا عمدت تايلاند إلى محاولة منع استيراد السجائر الأجنبية من خلال تسميتها كخطر على الصحة. لكن في سنة 1990 طعنت شركات التبغ الأمريكية في قرار تايلاند بحظر استيراد السجائر الأجنبية مستندة إلى أن تايلاند سمحت لصناعاتها المحلية المنتجة للتبغ بالاستمرار في تصنيع وبيع السجائر. أحال الممثل التجاري للولايات المتحدة الأمريكية الأمر إلى الاتفاقية العامة للتجارة والتعرفة الجمركية مجدداً لأنه "يجب عدم الإبقاء على أي حظر أو قيد مفروض من قبل أي من الأطراف المتعاقدة على استيراد أي منتج من أراضي أي طرف متعاقد آخر".

في قرارها الذي اعتبر سابقة في هذا المجال، خلصت اللجنة المعنية في الاتفاقية العامة للتجارة والتعرفة الجمركية إلى أن تايلاند يمكن أن تعطي الأولوية لصحة الإنسان على تحرير التجارة طالما كان التدبير المتخذ "ضرورياً" ولا يوجد تدبير آخر بديل يوفر ذلك المستوى من الحماية. لكن سلوك تايلاند المتمثل في السماح ببيع السجائر المنتجة محلياً وحظر السجائر المستوردة وجد غير مبرر وأجبرت تلك الدولة على رفع الحظر على الاستيراد [103].

التغيرات السياسية والاقتصادية كحواجز للتوسع

إن تراجع وخصخصة احتكارات التبغ المملوكة سابقاً للبلد في الثمانينيات من القرن الماضي (كما حدث في آسيا مثلاً)، وفتح الأسواق التي كانت سابقاً منغلقة خلف جدران من الإيديولوجيات في التسعينيات من القرن الماضي (كما حدث في الدول الشيوعية السابقة على سبيل المثال) منحت شركات التبغ المتعددة الجنسيات الفرص لتعزيز مبيعاتها وتوسيع قاعدتها السوقية. وبغية تجنب الضرائب المفروضة على الاستيراد وتخفيض تكاليف الإنتاج والنقل، أخذت شركات التبغ المتعددة الجنسيات تنقل منشآتها الإنتاجية إلى بلدان ذات تشريعات ناظمة للتبغ أقل صرامة. تبين الأبحاث أن الفترة التالية للخصخصة التي عادة ما تتزامن مع دخول شركات التبغ المتعددة الجنسيات يعقبها عادة حدوث ازدياد في استهلاك التبغ، الذي بدوره يؤدي مع الزمن إلى حدوث زيادة في المراضة ومعدل الوفيات المرتبطة بالتبغ في الدول المتأثرة [103-104].

تأسيس أسواق جديدة – استراتيجيات الصناعة في بلدان مختارة

بعد انهيار الأنظمة الشيوعية فتحت أمام الخصخصة حوالي 60 000 منشأة لإنتاج السجائر كانت مملوكة سابقاً للبلد [1]. وتحت ضغط ضرورة الرأسمال الاقتصادي احتاجت هذه الدول وبشكل عاجل إلى الاستثمارات الأجنبية مما وضع شركات التبغ المتعددة الجنسيات في مواقع تفوضية متفوقة.

في الكثير من الحالات أعطت اتفاقيات الخصخصة شركات التبغ المتعددة الجنسيات امتيازات هامة، مثل إعفائها من ضريبة الأرباح (كما حدث في المجر، قيرغيزستان وأوكرانيا) أو الحصول على شروط مواتية لسحب الأرباح [104].

في كازاخستان، قيرغيزستان، وأوزبكستان أصبحت شركة التبغ البريطانية الأمريكية المنتج الوحيد للسجائر، مؤسسة لاحتكار خاص حل مكان الاحتكار المملوك سابقاً للبلد. "يجب أن يكون واضحاً وضوحاً مطلقاً أن ما نريد شراءه ليس أصول إنتاجية أو أصناف تجارية بل الفرصة لهيمنة على السوق"، كما أوضحت شركة التبغ البريطانية الأمريكية في تعليقها على الخصخصة الجارية في أوزبكستان [105].

تشير السجلات إلى أن شركات التبغ المتعددة الجنسيات وظفت وسطاء استغللت علاقاتهم الشخصية والمهنية ب كبار المسؤولين رفيعين في الحكومة في هذه الدول لصالح صناعة التبغ. فعلى سبيل المثال، أرسل مواطن مجري سابق كان قد غادر البلاد منتقلاً في عام 1956 مع احتفاظه بعلاقات جيدة مع أصدقاء له يشغلون

مواقع حكومية بارزة، إلى المجر من قبل فيليب موريس للمساعدة على ضمان الوصول إلى اتفاقية للحصول على الترخيص بشروط موافقة للشركة.

أثناء مرحلة خصخصة منشآت إنتاج التبغ، يعتقد أن شركات التبغ المتعددة الجنسيات قد تمكنت من التواطؤ مع مسؤولين في الحقائق الاستثمارية المالية والزراعية لتسهيل عملية الاستيلاء. "لقد تلقت المؤسسة المسؤولة عن الأملاك الحكومية [المجرية] تعليمات لإنجاز الصفقة المقترحة بأسرع ما يمكن [من مسؤولين في وزارة المالية والزراعة]"، بحسب ما أفصحت عنه مذكرة داخلية لشركة فيليب موريس [106].

تبين السجلات إلى دبلوماسيي الدول التي تؤوي شركات التبغ المتعددة الجنسيات قد تدخلوا أيضاً لدعم شركاتهم في الأسواق الجديدة. ففي أوكرانيا، نجد أن السفير البريطاني والسكرتير التجاري "كانا شديدي الفائدة" و"حلفاء ثمينين" [107] في الحصول على دعم الحكومة لخطط شركة التبغ البريطانية الأمريكية أثناء الخصخصة.

الاستنتاج

إن عولمة تصنيع التبغ، التجارة، التسويق ونفوذ الصناعة تشكل تهديداً رئيسياً للصحة العمومية في مختلف أنحاء العالم. يشخص ياخ وبيكر صناعة التبغ كـ "قوة كونية" تعتبر العالم بمثابة "سوق لعملياتها من خلال تخطيط، تطوير وتسويق منتجاتها على نطاق عالمي" [108].

توظف الصناعة مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات لشراء النفوذ والسطوة واختراق الأسواق، بما يضمن استمرارية وباء التبغ في الانتشار والتأثير على صحة الملايين من البشر حول العالم. يجب على الحكومات ومناصري مكافحة التبغ أن يلموا بهذه الاستراتيجيات الشائعة التي تستخدمها الصناعة، وأن يوظفوا هذه المعرفة لدى تطوير تدخلات فعالة، على المستوى العالمي والمحلي لكبح تعاطي التبغ.

حتى اليوم، تركز استجابة صناعة التبغ لهذه الزيادة في وعي العامة على تغيير صورتها بدلاً من تغيير بنيتها. إن التغيير البنوي سيستوجب التشارك في مرمى الحد من تعاطي التبغ في مختلف أنحاء العالم والعمل نحو تحقيق التحول التدريجي لصناعة التبغ إلى مجال من مجالات العمل غير الفتاكة.

المراجع

- 1 Mackay J, Eriksen M. *The tobacco atlas*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.myriadclifions.com/tobacco.html>).
- 2 World Bank. *CIA fact book*. World Bank, 2002 (<http://www.nationmaster.com>).
- 3 Glantz S et al. *The cigarette papers*. Berkeley, University of California Press, 1996 (<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/cigpapers/book/contents.html>).
- 4 Master Settlement Agreement (with Exhibits A-U), National Association of Attorneys-General (NAAG). Washington, DC, NAAG, 1998 (<http://www.naag.org/tobac/cigmsautf>).
- 5 Bero L. Implications of the tobacco industry documents for public health and policy. *Annual Review Public Health*, 2003, 24:3.1-3.22 (<http://pubhealthannualreviews.org/cgi/content/abstract/24/1/267>).
- 6 Pan American Health Organization. *Profits over People*. Washington, DC, PAHO, November 2002 (<http://www.paho.org>).
- 7 Bialous S, Fox B, Glantz S. Tobacco industry allegations of "illegal lobbying" and state tobacco control. *American Journal of Public Health*, 2001, 91(1):62-67.
- 8 Philip Morris Companies Inc. Five-Year Plan 1995-1999 Confidential 1994 Strategic Plan. Virginia, USA, Philip Morris. Access Date: 23 September 2001. Bates No. 2031590820/1093 (<http://www.pndocs.com>).
- 9 Rosenberg J, Siegel M. The use of corporate sponsorship as a tobacco marketing tool: a review of tobacco industry sponsorship in the United States, 1995-1999. *Tobacco Control*, 2001, 10(Autumn):239-246 (<http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/10/3/239>; <http://www.ftc.gov/os/comments/tobaccocomments2/sponsorship.pdf>).
- 10 Anon. BATCo 1996-1998 Company Plan. Minnesota Document Depository. BATCo Strategic Plan. Access Date: 26 September 2001. Bates No. 800250638/704.
- 11 Chaloupka FJ et al. Tax, price and cigarette smoking: evidence from the tobacco documents and implications for tobacco company marketing strategies. *Tobacco Control*, 2002, 11(Suppl 1):62-72.
- 12 Neuman M, Bitton A, Glantz S. Tobacco industry strategies for influencing European

- Community tobacco advertising legislation. *Lancet*, 2002, 359(9314):1323–1330.
- 13 Yach D, Bettcher DW. Globalization of tobacco industry influence and new global responses. *Tobacco Control*, 2000, 9(2):206–216.
 - 14 American Medical Association. *Pre-emption: taking the local out of tobacco control*. American Medical Association, 2002 (<http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/7323.html>).
 - 15 DiFranza J, Rigotti N. Impediments to the enforcement of youth access laws. *Tobacco Control*, 1999, 8(2):152–155.
 - 16 Siegel M et al. Preemption in tobacco control. Review of an emerging public health problem. *Journal of the American Medical Association*, 1997, 278(10):858–863.
 - 17 DiFranza J, Godshall W. Tobacco industry efforts hindering enforcement of the ban on tobacco sales to minors: actions speak louder than words. *Tobacco Control*, 1996, 5(2):127–131.
 - 18 Jacobson P, Wasserman J, Raube K. The politics of antismoking legislation. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 1993, 18(4):787–819.
 - 19 Jacobson P, Wasserman J. The implementation and enforcement of tobacco control laws: policy implications for activists and the industry. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 1999, 24(3):567–598.
 - 20 Begay M, Traynor M, Glantz S. The tobacco industry, state politics, and tobacco education in California. *American Journal of Public Health*, 1993, 83(9):1214–1221.
 - 21 Monardi F, Glantz S. Are tobacco industry campaign contributions influencing state legislative behaviour? *American Journal of Public Health*, 1998, 88(6):918–923.
 - 22 Moore S et al. Epidemiology of failed tobacco control legislation. *Journal of the American Medical Association*, 1994, 272(15):1171–1175.
 - 23 Givel M, Glantz S. Tobacco lobby political influence on US state legislatures in the 1990s. *Tobacco Control*, 2001, 10(2):124–134.
 - 24 Goldstein A, Bearman N. State tobacco lobbyists and organizations in the United States: crossed lines. *American Journal of Public Health*, 1996, 86(8):1137–1142.
 - 25 Lee C, Glantz S. *The tobacco industry's successful efforts to control tobacco policy making in Switzerland*. San Francisco, CA: Institute for Health Policy Studies, University of California at San Francisco, January 2001 (<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/swiss>).
 - 26 Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. *Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization*. Geneva, World Health Organization, 2000.
 - 27 Saloojee Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(7):902–910.
 - 28 Bialous S, Yach D. Whose standard is it, anyway? How the tobacco industry determines the International Organization for Standardization (ISO) standards for tobacco and tobacco products. *Tobacco Control*, 2001, 10:96–104.
 - 29 Stinnett A. The Tobacco Industry vs. the World Health Organization. National Health Law Program, Washington, DC, 2000 (<http://www.healthlaw.org/pubs/200008tobacco.html>).
 - 30 Mongoven C, Biscoe & Duchin. Destroying tobacco control activism from the inside. *Tobacco Control*, 2002, 11(2):112–118.
 - 31 Francey N, Chapman S. "Operation Berkshire": the international tobacco companies' conspiracy. *British Medical Journal*, 2000, 321(7257):371–374.
 - 32 Neuman M, Bitton A, Glantz S. Tobacco industry strategies for influencing European Community tobacco advertising legislation. *Lancet*, 2002, 359(9314):1323–1330.
 - 33 Marcotullio R. *Regarding World Health Organization*. Memo, 17 March 1986. Bates No. 505745424 (<http://www.rjtdocs.com>).
 - 34 Philip Morris. *Government affairs objectives*. 7 January 1982. Bates No. 2023200348/55 (<http://www.pmdocs.com/getall.asp?if=apick&DOCID=20232003480355>).
 - 35 Whist A. Memo to Board of Directors, Philip Morris International Corporate Affairs, 17 December 1986. Bates No. 2025431401/6 (<http://www.pmdocs.com/getall.asp?DOCID=2025431401/1406>).
 - 36 Campaign for Tobacco Free Kids, Action on Smoking and Health-UK. *Trust us: We're the Tobacco Industry*. United Kingdom, ASH-UK, April 2001.
 - 37 Anon. Marketing Department Millbank. Analysis of price and value for money in the cigarette market. PMB, April 1984 (http://tobacco.health.usyd.edu.au/site/gateway/docs/pdf2/pdf/BW538011320_1397).
 - 38 Jha P, Chaloupka FJ. *Tobacco Control in Developing Countries*. Washington, DC, The World Bank, 2000 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp>).

- 39 Anon. 1993–1995 Three-Year Plan for the EEMA Region. Situation assessment. Bates No. 2500108232/304 (<http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?if=avpidx&DOCID=2500108232/8304>).
- 40 Anon. Three-Year Plan 1994–1996, Philip Morris. Bates No. 2500070154/218 (<http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?if=avpidx&DOCID=2500070154/0218>).
- 41 BAT Meeting with Philip Morris Representatives at PennyHill Park, Bagshot, 5 August 1992. BAT Guildford Depository. Bates No. 301653380/5.
- 42 *Findings of the International Expert Panel on Cigarette Descriptors. Ministerial Advisory Council on Tobacco Control*. Health Canada, 7 September 2001 (http://www.hc-sc.gc.ca/english/pdf/media/cig_discip_rep2.pdf).
- 43 European Union alleges U.S. companies sent black-market cigarettes to Iraq. Source: AP, 22 February 2002 (<http://www.tobacco.org/news/86642.html>).
- 44 Tobacco Traffic. NOW With Bill Moyers. PBS Television, 19 April 2002 (http://www.pbs.org/now/indepth/041902_smuggling.html; http://www.pbs.org/now/transcript/transcript114_full.html).
- 45 Tobacco Traffic: Black Market Peso Exchange. NOW With Bill Moyers. PBS Television, 19 April 2002 (http://www.pbs.org/now/indepth/041902_peso.html; http://www.pbs.org/now/transcript/transcript114_full.html).
- 46 *Action on Smoking and Health. BAT under investigation by DTI: ASH says Imperial Tobacco should be next*. United Kingdom, ASH-UK, 2000 (<http://www.ash.org.uk/html/press/001030a.html>).
- 47 *Action on Smoking and Health. BAT and tobacco smuggling*. Submission to the House of Commons Health Select Committee. United Kingdom, ASH-UK, 2000 (<http://www.ash.org.uk/html/smuggling/html/submission.html>).
- 48 Beelman M et al. How smuggling helps lure generations of new smokers. *The Guardian*, 31 January 2000 (<http://www.guardian.co.uk/bat/article/0,2763,191296,00.html>).
- 49 Beelman M et al. *Major tobacco multinational implicated in cigarette smuggling, tax evasion, documents show*. Washington, DC, International Consortium of Investigative Journalists (ICIJ), Center for Public Integrity, 31 January.
- 50 Campbell D, Maguire K. Clarke company faces new smuggling claims. *The Guardian/ICIJ*, 22 August 2001 (<http://www.icij.org/investigate/campbell1.html>).
- 51 International Consortium of Investigative Journalists (ICIJ). *Philip Morris accused of smuggling, money-laundering conspiracy in racketeering lawsuit*. Washington, DC, Center for Public Integrity, 2000.
- 52 International Consortium of Investigative Journalists (ICIJ). *Tobacco companies linked to criminal organizations in cigarette smuggling: Latin America*. Washington, DC, Center for Public Integrity, 3 March 2001.
- 53 Joossens L, Raw M. Cigarette smuggling in Europe: who really benefits? *Tobacco Control*, 1998, 7:66–71 (<http://tc.bmjournals.com/cgi/reprint/7/1/66.pdf>).
- 54 Marsden W. Tiny isle is key to illicit trade. *The Gazette*, 5 March 2001.
- 55 Pan American Health Organization. *Profits over people*. Washington, DC, PAHO, November 2002 (<http://www.paho.org>).
- 56 US District Court. *Departments of the Republic of Colombia vs. Philip Morris & BAT*. New York City, NY, 2000 (<http://www.publici.org/download/AmdendedColombiaSuit.pdf>).
- 57 Bowers S. Imperial rejects smuggling claim. *The Guardian*, 2002 (<http://www.guardian.co.uk/Archive/Article/0,4273,4400132,00.html>).
- 58 *Wall Street Journal*, 26 July 2001. *Los Angeles Times*, 5 August 2001.
- 59 *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, DC, The World Bank Development in Practice Series, 1999 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm>).
- 60 Action on Smoking and Health-UK. *Tobacco Explained: 3. Marketing to children*. London, ASHUK, 1998 (<http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/tobexpk3.html>).
- 61 Action on Smoking and Health-UK. *Danger! PR in the playground. Tobacco industry initiatives on youth smoking*. London, ASH-UK, 2001 (<http://www.ash.org.uk/html/advspo/pdfs/playgroundreport.pdf>).
- 62 Action on Smoking and Health-UK (<http://www.ash.org.uk>).
- 63 Action on Smoking and Health-UK. *Advertising and sponsorship/sports and cultural sponsorship*. London, ASH-UK, 2001 (<http://www.ash.org.uk/html/advspo/html/sportssponsor.html>).
- 64 Bates C. Editorial: Tobacco Sponsorship of Sport. *British Journal of Sports Medicine*,

- 1999, 33(5):299–300 (<http://www.ash.org.uk/html/advspo/html/sport.html>).
- 65 Campaign for Tobacco Free Kids (CTFK). *Special Report: Big Tobacco Still Addicting Kids*. Washington, DC, Campaign for Tobacco Free Kids, 2003 (<http://tobaccofreekids.org/reports/addicting/>).
- 66 Hammond R. *Mundo de Marlboro: Big Tobacco smothers Latin America*. Americas.org, 1999 (http://www.americas.org/News/features/199904_Exporting_DeathTobacco.htm).
- 67 Ling P, Sepe E, Glantz S. *Tobacco marketing to young adults: tobacco control lessons from industry documents*. Paper presented at 129th Annual Meeting of the American Public Health Association, Atlanta, GA, 21–25 October 2001.
- 68 Ling P, Landman A, Glantz S. It is time to abandon youth access tobacco programmes. *Tobacco Control*, 2002, 11:3–6 (<http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/11/1/3>).
- 69 Pierce J et al. Tobacco industry promotion of cigarettes and adolescent smoking. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 279(7):511–515.
- 70 Pierce J, Gilpin E, Choi W. Sharing the blame: smoking experimentation and future smoking-attributable mortality due to Joe Camel and Marlboro advertising and promotions. *Tobacco Control*, 1999, 8(1):37–44.
- 71 Pollay R et al. The last straw: cigarette advertising and realized market shares among youth and adults, 1979–1993. *Journal of Marketing*, 1996, 60:1–16.
- 72 Pollay R. *How cigarette promotion works: rich imagery and poor information*. History of Advertising Archives, Faculty of Commerce: University of British Columbia, 30 October 2000 (<http://www.nsr-act.ca/DOCUMENTS/PDFs/pollay.pdf>, accessed 2002).
- 73 Pollay R. Targeting youth and concerned smokers: evidence from Canadian tobacco industry documents. *Tobacco Control*, 2000, 9(2):136–147.
- 74 Samet J, Yoon S. *Women and the tobacco epidemic: challenges for the 21st century*. Geneva, World Health Organization/Institute for Global Tobacco Control, Johns Hopkins School of Public Health, 2001 (<http://tobacco.who.int/repository/tpc49/WomenMonograph.pdf>).
- 75 *Government to review tobacco advertising laws*. ABC News Online, 30 August 2003 (<http://www.abc.net.au/news/newsitems/s935709.htm>).
- 76 Tobacco makers use ‘cigarette girls’ to skirt ad ban, Post says, Bloomberg News, 1 October 2003.
- 77 Richards J, Tye J, Fischer P. The tobacco industry's code of advertising in the United States: myth and reality. *Tobacco Control*, 1996, 5(4):295–311.
- 78 International Marketing Standards, 2001 (http://www.bat.com/oneweb/sites/uk_3mnenf/vwPagesWebLive/DO52ADRK?opendocument&TMP=1).
- 79 Anon. Proposal for a voluntary code for cigarette advertising. Proposal. Guildford Depository. Access Date: 21 September 2001. Bates No. 500899945/446.
- 80 Non-Smokers' Rights Association. *A catalogue of deception: the use and abuse of voluntary regulation of tobacco advertising in Canada*. Ottawa, Non-Smokers' Rights Association, 1986.
- 81 Saloojee Y, Hammond R. *Fatal deception: the tobacco industry's “new” global standards for tobacco marketing*. INB-3 Alliance Bulletin – Framework Convention Alliance, 2001 (http://fctc.org/bulletin/Issue_14.pdf).
- 82 Pan American Health Organization. *Profits over people*. Washington, DC, PAHO, November 2002 (<http://www.paho.org>).
- 83 Joossens L, Ritthiphakde. *Role of multinationals and other private actors: trade and investment practices*. Paper presented at the WHO international conference on global tobacco control law: Towards a WHO Framework Convention on Tobacco Control. New Delhi, India, 2000 (<http://www.who.int/tobacco/media/en/LUK2000X.pdf>).
- 84 Action on Smoking and Health-UK. *Danger! PR in the playground. Tobacco industry initiatives on youth smoking*. London, ASH-UK, 2001 (<http://www.ash.org.uk/html/advspo/pdfs/playgroundreport.pdf>).
- 85 Anon. Youth Campaigns. Philip Morris, Virginia, USA, 29 November 1996, Table. Access Date: 23 September 2001. Bates No. 2501109037/8 (<http://www.pmdocs.com>).
- 86 British American Tobacco Company Limited. *Youth smoking prevention* (http://www.bat.com/oneweb/sites/uk_3mnenf/vwPagesWebLive/D052ANVW?opendocument&TMP=1).
- 87 Ontario Medical Association (OMA). *More smoke and mirrors: Tobacco industry-sponsored youth prevention programs in the context of comprehensive tobacco control programs in Canada. A position statement*. Toronto, OMA, February 2002 (<http://www.oma.org/phealth/smokeandmirrors.htm>).

- 88 Statement by the Director-General to the International Negotiating Body on the WHO Framework Convention on Tobacco Control at its Fifty-fifth session. Geneva, 15 October 2002 (<http://www.who.int/gb/ctc/PDF/inb5/einb5d7.pdf>).
- 89 Action on Smoking and Health-UK. *BAT Social Report Re-visited: ASH comes to BAT*. London, ASH-UK, October 2002 (<http://www.ash.org.uk>).
- 90 Rowell A. MP's verdict: tobacco boss is a "liar and a crook". London, ASH-UK, June 2002 (<http://www.andyrowell.com>).
- 91 Myers ML. Philip Morris changes its name, but not its harmful practices. *Tobacco Control*, 2002, 11:169–170.
- 92 Campaign for Tobacco Free Kids, Action on Smoking and Health-UK. *Trust us: We're the Tobacco Industry*. United Kingdom, ASH-UK, April 2001.
- 93 Boffetta et al. Multicenter case-control study of exposure to environmental tobacco smoke and lung cancer in Europe. *Journal of the National Cancer Institute*, 1998, 90:1440–1450.
- 94 International Agency on Research for Cancer. *Cancer Press Release*, Geneva, Switzerland, World Health Organization, 7 April 2000 (<http://www.iarc.fr>).
- 95 Hirschhorn N, Bialous SA, Shatenstein S. Philip Morris' new scientific initiative: an analysis. *Tobacco Control*, 2001, 10:247–252 (<http://www.tobaccoscams.ucsf.edu/pdf/9.6-Hirschhorn&Bialous.pdf>, accessed 27 May 2003).
- 96 Enstrom JE, Kabat GC. Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960–1998. *British Medical Journal*, 2003, 326:1057 (<http://bmj.com/cgi/reprint/326/7398/1057.pdf>).
- 97 Anon. *A smokers' alliance (Draft)*. Presentation, Philip Morris, 9 July 1993. Access Date: June 2000. Bates No. 2022839671/727 (<http://www.pmdocs.com>).
- 98 Traynor M, Begay M, Glantz S. New tobacco industry strategy to prevent local tobacco control. *Journal of the American Medical Association*, 1993, 270(4):479–486.
- 99 Givel M, Glantz S. Tobacco lobby political influence on US state legislatures in the 1990s. *Tobacco Control*, 2001, 10(2):124–134.
- 100 Mongoven C, Biscoe & Duchin. Destroying tobacco control activism from the inside. *Tobacco Control*, 2002, 11(2):112–118.
- 101 Tobacco Free Initiative. *The Tobacco Industry and Scientific Groups ILSI: A Case Study*. Geneva, World Health Organization, 2001 (<http://www.who.int/genevahearings/inquiry/ilsi.pdf>).
- 102 Personal communication, Senator Juan M. Flavie, 2002.
- 103 Jha P, Chaloupka FJ. The impact of trade liberalization on tobacco consumption. In: *Tobacco Control in Developing Countries*. Washington, DC, The World Bank, 2000.
- 104 Beyer J, Yurekli A. Privatization of state-owned tobacco enterprises in Turkey and Ukraine. In: *Economic, social and health issues in tobacco control*. Report of a WHO International Meeting, Kobe, Japan, 3–4 December 2001. Geneva, World Health Organization, 2003.
- 105 Gilmore A. *Great CEE Smokeout: An update on the tobacco epidemic in the former Soviet Union*. Presentation at the CEE Smokeout Seminar, Warsaw, Poland, April 2002, citing a BAT Marketing Report on Uzbekistan in November 1993.
- 106 Philip Morris. 1991 Revised Forecast, 6 June 1991. Bates No. 2500058044/90 (<http://www.pmdocs.com/getallimg.asp?f=avpidx&DOCID=2500058044/8090>).
- 107 Gilmore A. *Great CEE Smokeout: An update on the tobacco epidemic in the former Soviet Union*. Presentation at the CEE Smokeout Seminar, Warsaw, Poland, April 2002, citing a BAT Report on Schroder's visit to Kiev in October 1992.
- 108 Yach D, Bettcher DW. Globalization of tobacco industry influence and new global responses. *Tobacco Control*, 2000, 9:206–216.

3

التدخلات الهادفة إلى مكافحة التبغ: الأساس العلمي

"عندما تستند الحجة على بيّنة تنتفي الحاجة إلى الاستشهاد بالكثير من الاقتباسات".
– مايكل هوبكنز (<http://www.talkorigins.org/faqs/quotes/>)

إن الآثار الضائرة المروعة لتعاطي التبغ على الصحة والمؤشرات الاقتصادية في مختلف أنحاء العالم تجعل من مكافحة التبغ شأنًا حتمياً من شأن الصحة العمومية. إن القادة المسؤولين عن إعداد السياسات ومخططي الصحة العمومية يتوجب عليهم الإقرار بهذه الحقيقة وتقبلها إذا ما أرادت الدول أن تطور تدخلات ناجعة للحد من تعاطي التبغ. يجب أن تكون هذه التدخلات متناسبة في حجمها ومداهما مع المرحلة التي وصلها وباء التبغ.

لقد نظر البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية في ميزات مجموعة من التدخلات الرامية إلى كبح استهلاك التبغ. يمكن تقسيم هذه التدخلات إلى فئتين عامتين: الأولى تضم التدخلات التي تسعى إلى الحد من الطلب على التبغ أما الثانية فتضم تلك التدخلات التي ترمي إلى الحد من العرض الموجود من منتجات التبغ (انظر الجدول 1). يمكن أيضاً تقسيم الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من الطلب إلى تدابير سعرية (تهدف إلى زيادة أسعار التبغ) وتدابير غير سعرية. وبشكل عام تعتبر التدخلات التي تعمل على الحد من الطلب على التبغ أكثر قابلية للنجاح.

أما التدابير المساعدة فتشتمل على دعم الأبحاث في مجال مكافحة التبغ، تأسيس أنظمة ترصد ومناظرة، التبادل المنهجي للمعلومات حول التبغ ومكافحته، النظر في إمكانية اللجوء إلى القضاء لاستعادة النفقات المصروفة على الرعاية الصحية المرتبطة بالتبغ، التصدي لصناعة التبغ وتشكيل آليات للتمويل لمساعدة الدول النامية.

التدخلات الرامية إلى الحد من الطلب: التدابير السعرية

يمكن تلخيص أثر هذه التدابير بما يلي:

- إن رفع أسعار التبغ ومنتجات التبغ عبر الزيادات الضريبية في المقام الأول هو التدبير الوحيد الأكثر فعالية للحد من الاستهلاك على المدى القصير.
- والأكثر أهمية أن السعر وجد أنه يلعب دوراً هاماً في تحديد كم الياقعين الذين سيشرعون في التدخين، وبالتالي يؤثر بشدة على نزعات الاستهلاك على المدى الطويل.

الجدول 1. التدخلات الهادفة إلى الحد من استهلاك التبغ

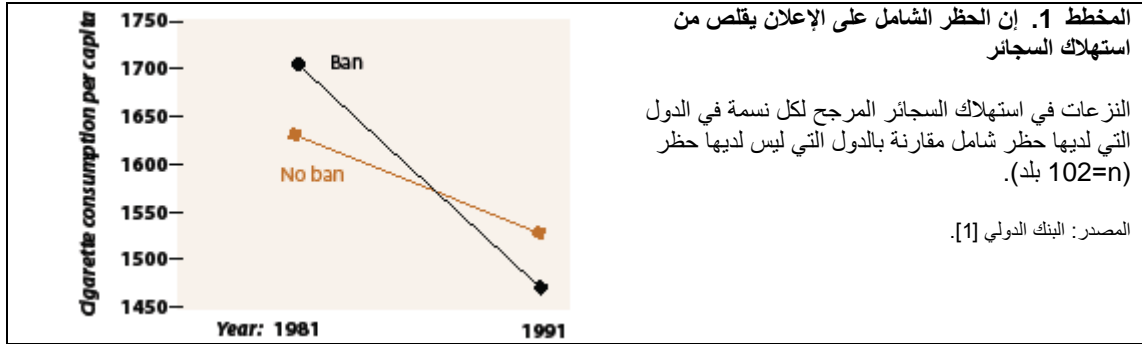
التدخلات التي تحد من العرض	التدخلات التي تحد من الطلب
<ul style="list-style-type: none"> ■ مكافحة التهريب. ■ تحديد إمكانية حصول القصر على التبغ. ■ تأمين محصول بديل عن التبغ للمزارع. ■ إلغاء الدعم الحكومي المالي لزراعة التبغ. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ التدابير السعرية: <ul style="list-style-type: none"> - رفع أسعار التبغ ومنتجات التبغ عبر فرض الضرائب على التبغ في المقام الأول. ■ التدابير غير السعرية: <ul style="list-style-type: none"> - فرض حظر شامل على الإعلان والترويج لمنتجات التبغ؛ - سن تشريع يحظر التدخين في الأماكن العمومية ومقار العمل؛ - استخدام تحذيرات صحية بارزة وقوية الصياغة على عبوات السجائر؛ - إطلاق حملات لنشر المعلومات والمناصرة؛ - تأسيس برامج للإقلاع عن التدخين لمساعدة الأشخاص الذين يودون الإقلاع عن التدخين.

- هنالك علاقة تناسبية عكسية واضحة بين الضرائب المفروضة على التبغ واستهلاك التبغ. وبالرغم من أنه قد توجد بعض الفروقات بين الدول فيمكن القول عموماً أنه لأجل كل 10% زيادة في ضرائب السجائر هنالك تراجع في الاستهلاك بمقدار 4% تقريباً.
- إن الياقعين، الأقلية والمدخنين القليلي الدخل هم أكثر احتمالاً بمرتين إلى ثلاث مرات من المدخنين الآخرين للإقلاع أو لتدخين عدد أقل استجابة للزيادات السعرية. لذا فإن رفع أسعار التبغ ومنتجات التبغ يحمي هذه الشرائح السريعة التأثر من السكان والأكثر عرضة لخطر التبغ.

التدخلات الرامية إلى الحد من الطلب: التدابير غير السعرية

يمكن تلخيص أثر هذه التدابير بما يلي:

- فرض حظر شامل على الإعلان: تظهر الأبحاث التي جرت في 102 دولة أن الحظر الشامل على الإعلان يقلص من استهلاك السجائر بمقدار 6% (انظر المخطط 1) [1].
- تطبيق سياسات عدم التدخين في الأماكن العمومية ومقار العمل: تشير بيانات مصدرها الولايات المتحدة أن هذه السياسات يمكن أن تقلص استهلاك التبغ بمقدار 4-10%.
- تحذيرات صحية بارزة: إن نصف المدخنين الذين عزموا الإقلاع أو الحد من استهلاكهم شجّعوا على ذلك من خلال التحذيرات المطبوعة على عبوات السجائر في كندا.
- حملات نشر المعلومات والمناصرة: بشكل عام، تشير المعطيات المتوافرة إلى أن الوعي بأخطار التدخين ليس مرتفعاً جداً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- برامج الإقلاع: في الكثير من البلدان، تكلف مئونة يوم من المعالجة الاستبدالية بالنيكوتين حوالي نفس تكلفة الاستهلاك الواسع اليومي من التبغ. إن زيادة استخدام المعالجة الاستبدالية يمكن أن يقلص 6 ملايين مدخن إضافي بالإقلاع، ويسمح بتجنب مليون حالة وفاة.



التدخلات الرامية إلى الحد من العرض

إن التدابير الحالية لتقييد العرض المتوافر من التبغ قد حققت القليل من التأثير في الحد من التدخين. الاستثناء الوحيد الهام هو مكافحة التهريب. كتدبير فوري يتوجب على البرامج الوطنية لمكافحة التبغ أن تركز على مكافحة التهريب كتدخل رئيسي للحد من العرض.

- مكافحة التهريب: من الضروري التصدي لعمليات التهريب الكثيرة التي تتم على مستوى العالم [2] والتي تصل كمية السجائر المهربة فيها إلى حوالي ثلث كمية جميع السجائر المصدرة بصورة نظامية و6,5% من مجمل السجائر المباعة. كما أن لتهريب السجائر ضرر لا يمكن قياسه:
 - حيث تصبح الأصناف التجارية العالمية الفاخرة متوافرة بأسعار ميسورة يمكن تحملها من قبل المستهلكين قليلي الدخل ومن قبل الشباب المهتمين بمظهرهم في الدول النامية؛
 - تتملص السجائر الغير نظامية من القيود القانونية والنظم الصحية؛
 - تستغل الصناعة التهديد المتمثل بازدياد وتيرة عمليات التهريب لإقناع الحكومات بعدم رفع قيمة الضرائب المفروضة على التبغ؛
 - تخسر الحكومات عوائد ضريبية عن كل رزمة سجائر مهربة؛
 - تشير وثائق صناعة التبغ إلى أن بعض شركات التبغ قد تكون هي نفسها متورطة في عمليات التهريب.
- تقاضي بعض الحكومات اليوم شركات التبغ عن خسارة الدخل الناتجة عن نشاطات التهريب التي يزعم أن الشركات قد تعاوضت عنها.
- إن التصدي للمشكلة يستوجب رصد الطرق التي تسلكها السجائر؛ تأسيس نظم للتقني؛ استخدام علامات متطورة تكنولوجياً تدل على دفع الضرائب عن منتجات التبغ؛ طباعة أرقام تسلسلية خاصة على كل عبوات منتجات التبغ؛ منح التراخيص للمصنعين، المصدرين، المستوردين، باعة الجملة، المستودعات، الناقلين وباعة المفرق؛ وتشديد العقوبات [3].

التدابير المساعدة: المقاضاة

تشتمل القضايا المعروضة على القضاء اليوم على ملفات للمدخنين وغير المدخنين ممن يطالبون بالتعويض عن الأذى الذي لحق بصحتهم؛ قضايا الصالح العام التي ترمي إلى إرغام الصناعة أو الحكومة على الامتثال للمتطلبات القانونية أو الدستورية؛ قضايا لحكومات تطالب بالتعويض عن النفقات التي تكبدها من جراء توفير الرعاية الصحية للأمراض المرتبطة بالتبغ أو عن خسارة الضرائب بسبب التهريب؛ وقضايا مرفوعة من قبل صناعة التبغ ضد أفراد، منظمات وحتى حكومات. فعلى سبيل المثال في نهاية سنة 2001 واجهت شركة التبغ البريطانية الأمريكية 4419 قضية في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها.

تأثير التدخلات على الشروع في التدخين والإقلاع عنه

إن للتدخلات المختلفة درجات متفاوتة من الفعالية. يبين الجدول 2 أن الزيادات السعرية هي أنجع طريقة للحد من الشروع في التدخين من قبل اليافعين، مع وجود بيّنة أضعف بكثير حول تأثير التنقيف، الحظر على الإعلان، أو القيود المفروضة على التدخين والحد من إمكانية حصول اليافعين على التبغ. كما تشجع الزيادات السعرية أيضاً المدخنين على الإقلاع، كما هو شأن توظيف خليط من التدخلات الأخرى.

الجدول 2. تأثير التدخلات على الشروع في التدخين والإقلاع عنه		
التدخل	الشروع بالتدخين	الإقلاع عن التدخين
زيادة في السعر بمقدار 10%	تراجع بمقدار 3-10%.	11-13% إقلاع لفترة أقصر؛ 3% إقلاع لفترة أطول.
وسائل إعلام مناهضة للتدخين	بيّنة ضعيفة.	ازدياد في محاولات الإقلاع والنجاح.
حظورات على الإعلان والترويج	تحد من تجريب التبغ والشروع بتعاطيه، لها تأثير أكبر على النساء.	يؤدي الحظر التام إلى تراجع الاستهلاك بحوالي 6%.
حصول اليافعين على التبغ	بيّنة ضعيفة.	لا بيّنة على فعالية القيود المفروضة على إمكانية حصول اليافعين على التبغ.
القيود المفروضة على التدخين	بعض البيّنات حول تراجع في الشروع بالتدخين.	تنجح والقيود المفروضة داخل الأسرة هي الأكثر نجاعة.
المعالجة الاستبدالية بالنيكوتين	لا بيّنة على نجاعتها.	يعزم المزيد من الأشخاص ويحاولون الإقلاع عن التدخين.

[المصدر: روس 4].

◆ **نقطة رئيسية:** لكي تنجح مكافحة التبغ، فإننا بحاجة إلى مزيج شامل من السياسات والاستراتيجيات. فإذا كانت الموارد محدودة يجب أن تتركز الجهود بداية على رفع أسعار التبغ من خلال زيادة قيمة الضرائب.

جدوى تكلفة التدخلات المختلفة في مجال مكافحة التبغ

إن إحدى الخرافات الراسخة حول مكافحة التبغ هي أنها غير ملائمة ولا مجدية التكلفة في الدول النامية. يبين الجدول 3 أن تدخلات مكافحة التبغ مجدية التكلفة في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل وتلك المرتفعة الدخل أيضاً، وأن الزيادات السعرية هي الأكثر فعالية من كافة هذه التدخلات.

- في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل نجد أن التدابير السعرية هي أكثر طريقة للحد من الاستهلاك مجدية التكلفة، خاصة لدى الشباب، تليها التدابير غير السعرية مثل الحظر الشامل على الإعلان والترويج للتبغ؛ حظر التدخين في الأماكن العمومية بما في ذلك مقار العمل؛ لصاقة التوسيم قوية الصياغة؛ نشر المعلومات وإجراء الأبحاث. إن المنتجات الصيدلانية هي نسبياً أكثر ثمناً.
- في الدول مرتفعة الدخل، ماتزال الزيادات السعرية هي التدبير الأكثر جدوى من حيث التكلفة، تليها المساعدة على الإقلاع بواسطة المستحضرات الصيدلانية، والتدابير غير السعرية.

الجدول 3. تكلفة التدخلات المختلفة لمكافحة التبغ في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل وتلك المرتفعة الدخل

قيمة تدخلات مختلفة في مجال مكافحة التبغ (مقدرة بالدولار الأمريكي لسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، التي يتم توفيرها)			
الإقليم	زيادة السعر بمقدار 10%	تدبير غير سعري ذو فعالية بمقدار 5%	المعالجة الاستبدالية بالنيكوتين مع تغطية بمقدار 25%
منخفض/متوسط الدخل	17-4	272-68	297-276
مرتفع الدخل	645-161	5388-1347	1160-746

المصدر: البنك الدولي [1].

في مختلف بقاع العالم نجد أن المنتج هو ذاته أو أنه متشابه مع غيره، لذا فإن الإجراء الذي يجب اتخاذه هو نفسه، كما أن العقبات التي يجب تخطيها هي أيضاً نفسها. إن التدخلات مجدية التكلفة إلى حد كبير لكنها تختلف من إقليم إلى آخر.

- إن الكثير من التدخلات مثل التحذيرات المطبوعة على العبوات أو تهيئة أماكن خالية من التدخين لا تكلف شيئاً وتتطلب إرادة سياسية فقط. بعض التدابير السعريّة كزيادة ضريبة التبغ ومكافحة التهريب ستؤدي في الواقع إلى زيادة في العائدات الضريبية التي تحصل عليها الحكومة، مع تقليص عدد الياقعين المدخنين وتشجيع البالغين على الإقلاع.
- كما أن بعض التدابير تكلف أموالاً لكنها ستكون مجدية التكلفة (على سبيل المثال توفير خدمات الإقلاع عن التدخين بما في ذلك المعالجة الاستبدالية بالنيكوتين، وفرض الحظر على الإعلان والترويج).

فوائد مكافحة التبغ

إن مكافحة التبغ ذات آثار اقتصادية ملموسة على صعيد الحكومات، أرباب العمل والمدخنين في الدول الغنية والفقيرة معاً [1]. إن مدى جسامته وباء التبغ، أثره الاجتماعي والمميت على البقاء والصحة، والموارد الهامة التي يستنزفها من الأفراد، الأسر، قطاع الأعمال ومن الحكومات تجعل من مكافحة التبغ أولوية ملحة من أولويات الصحة العمومية.

- تشمل الفوائد التي تعود على الحكومات على:
 - توافر المزيد من الأراضي لزراعة المحاصيل الغذائية بدلاً من التبغ؛
 - تقليص خسارة النقد الأجنبي على استيراد السجائر؛
 - تقليص نفقات الرعاية الصحية المصروفة على الأمراض التي يصاب بها المدخنون؛
 - تقليص تكلفة الوفاة المبكرة؛
 - تقليص نفقات الحرائق الناجمة عن التدخين المستهتر؛
 - تقليص نفقات صيانة المباني، إلخ.
- كما تشمل الفوائد التي تعود على أرباب العمل على:
 - قوة عمل أكثر إنتاجية (مرض أقل، تغيب أقل عن العمل، عدم وجود فترات انقطاع عن العمل للتدخين)؛
 - عدد أقل من الحرائق والحوادث؛
 - انخفاض قيمة أقساط التأمين؛
 - انخفاض نفقات التنظيف؛
 - تراجع خطر التعرض للمقاضاة.
- وتشتمل الفوائد التي تعود على المدخنين وأسرهم على:
 - توفير الأموال التي كانت تدفع في شراء السجائر؛
 - قلة فترات الانقطاع عن العمل؛
 - انخفاض نفقات الرعاية الصحية؛
 - تراجع خطر التعرض للتدخين السلبي لدى الأسرة؛
 - يغدو الإقلاع مجدياً في أي عمر ولدى أي مرحلة.

الاستنتاج

إن وباء التبغ هو واحد من أعظم تحديات الصحة العمومية في تاريخ البشرية. لا توجد مادة مشروعة مميتة أو مسببة للإدمان الشديداً بقدر هذه المادة. ومن المفارقة أن الوفيات والأمراض المرتبطة بالتبغ يمكن توقيها بشكل كامل. إن التدخلات الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ معروفة وتم البحث فيها جيداً. كما أن جدوى تكلفة هذه التدخلات مثبتة سواء في الدول المتقدمة أم النامية.

إن مكافحة التبغ هي أبعد ما تكون عن امتياز تحتكره الأمم الغربية دون غيرها.

- إن أول تشريع معروف لمكافحة التبغ في العالم صدر في بوتان سنة 1729، حيث حظر تعاطي التبغ في جميع الأماكن الدينية، وهو حظر مازال مرعياً حتى اليوم.
- بشكل عام يمكن القول أن مكافحة التبغ هي أكثر تقدماً في الدول المتقدمة منها في الدول النامية، بالرغم من وجود بعض الاستثناءات.
- فعلى سبيل المثال، إن التشريع هو أقوى بكثير في البرازيل، فيجي، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة، مونغوليا، سينغافورا، جنوب أفريقيا، تايلاند وفيتنام منه في الكثير من الدول الغربية، مما يبين أن الدول النامية بوسعها التصدي للوباء.
- لقد حظرت سينغافورا جميع أشكال الإعلانات منذ ثلاثين سنة خلت، وتحقتل بالشهر (لا باليوم) العالمي للامتناع عن التبغ كل عام، كما حظرت السجائر المعفاة من الضرائب، وتمنح ترخيصاً لباعة التبغ بالمفرق، ولديها أقل معدلات انتشار في العالم.
- لقد أشركت تايلاند الرهبان في الحملة المناهضة للتدخين، ولديها حظر تام على الإعلان، تستوجب ضرورة الإفصاح عن المكونات، ولديها تحذيرات صحية قوية، بما في ذلك رسائل مباشرة من قبيل "إن التدخين يسبب العانة".

لقد اعتادت الحكومات ومخطوطو الصحة العمومية على ترك مسألة مكافحة التبغ في أيدي الممارسين الطبيين. إن الدور الذي يلعبه الجانب المهني الصحي هو أساسي، لكننا نعرف اليوم أن النموذج الطبي وحده لا يكفي. تتطلب مكافحة التبغ أسلوباً شاملاً، باستخدام مزيج استراتيجي من السياسات، التشريع والتدخلات البرمجية، وإشراك الشركاء الآخرين الموجودين في المجتمع.

إن وزارة الصحة بوصفها المؤسسة الرئيسية المسؤولة عن الصحة العمومية يجب أن تتولى الدور القيادي في تعزيز مكافحة التبغ على المستوى الوطني. كما يتوجب على الحكومات التحرك بسرعة ودعم الجهود العالمية المبذولة من خلال الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ وتأسيس برامج وطنية قوية لصد التأثيرات المدمرة لوباء التبغ على الأجيال الحالية والمقبلة.

المراجع

- 1 *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control.* Washington, DC, The World Bank Development in Practice Series, 1999.
- 2 Jha P, Chaloupka FJ. *Tobacco control in developing countries.* Oxford, Oxford University Press, 2000, Table 15.3, 373.
- 3 Joossens L, Raw M. Cigarette smuggling in Europe: who really benefits? *Tobacco Control*, 1998, 7:66-71. Joossens L.
- 4 Hammond R. *Economic determinants of smoking initiation and cessation.* Conference on public and private sector partnerships to reduce tobacco dependence, Prague, Czech Republic, 13-14 December 2001. Illinois, USA, International Tobacco Evidence Network, 2002.

بيبلوغرافيا

Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC, The World Bank Development in Practice Series, 1999.

International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. Report. Geneva, World Health Organization, 11-14 January 1999 (WHO/NCD/TFI/99.10).

Jha P, Chaloupka FJ. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.

Mackay J, Eriksen M. *The tobacco atlas*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/tobacco>).

Samet JM, Yoon SY, eds. *Women and the tobacco epidemic: challenges for the 21st century*. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NMH/TFI/01.1).

Selin H, Bolis M. *Developing legislation for tobacco control: template and guidelines*. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (<http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&CD=SMOKE>).

Simpson D. *Doctors and tobacco: medicine's big challenge*. Tobacco Control Resource Centre, British Medical Association, 2000.

The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/whr/2002/en>).

Warner KE. The economics of tobacco: myths and realities. *Tobacco Control*, 2000, 9:78–89.

World Health Organization: *The Framework Convention on Tobacco Control*. Available in:

Arabic: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/sa56t.pdf
Chinese: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/sa56t.pdf
English: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/sa56t.pdf
French: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/sa56t.pdf
Russian: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/sa56t.pdf
Spanish: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA56/sa56t.pdf

4

الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ: الحل السياسي

"إن عملية الاتفاقية الإطارية سوف تفعلّ جميع مجالات الحكم ذات الأثر المباشر على الصحة العمومية... إن التحدي الذي يواجهنا يكمن في البحث عن حلول عالمية ووطنية متناعمة لمشكلة تتجاوز الحدود الوطنية، الثقافات، المجتمعات والطبقات الاجتماعية-الاقتصادية".
- الدكتورة غرو هارلم برونديلان، المدير العام السابقة لمنظمة الصحة العالمية

العولمة والقانون الدولي

إن العولمة هي تدفق المعلومات، البضائع، رأس المال عبر الحدود السياسية والجغرافية [1]. وكقوة ديناميكية تدفع الدول نحو مزيد من الاعتماد المتبادل على الصعيد الاقتصادي، السياسي والاجتماعي، فإن للعولمة مضامين هامة في مجال صحة السكان في مختلف أنحاء العالم. فعلى سبيل المثال إن وباء المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (مرض سارس) قد أوضح مدى إسهام السفر عبر العالم في الانتشار الكوني السريع لمرض معدي. إلا أن العولمة أيضاً تتيح فرصاً عظيمة للوقاية ومكافحة المرض.

لقد نظر إلى مسألة حماية الصحة العمومية تقليدياً على أنها تندرج ضمن نطاق الهموم الوطنية [2]. لكن بسبب العولمة نجد أن الكثير من المسائل المتصلة بالصحة لم تعد تحترم التخوم الجغرافية للبلدان ذات السيادة ولم يعد من الممكن حلها من خلال السياسات الوطنية فقط [3]. ومع ميل مجالات السياسة الصحية المحلية والعالمية إلى مزيد من التداخل [3]، فإن الفرصة سانحة لتطبيق وثائق قانونية عالمية لمعالجة مشاكل صحية عمومية عالمية [4]. ومع العولمة تبرز الحاجة إلى وجود أمثولات علمية، معايير والتزامات في مجال الصحة العمومية تكون ملزمة من الناحية القانونية [5]، وتتعامل مع التحديات الصحية العالمية وتخلق الفرص لتعزيز الصحة.

إن التكامل على المستوى العالمي قد أدى إلى حدوث تحول في المفهوم: فالصحة العمومية هي موضوع ذو أهمية عالمية، والدول أخذت تدرك البعد الكوني للصحة العمومية. وفي هذا الإطار يمكن النظر إلى الحاصل المنشودة في الصحة العمومية كبضائع عمومية عالمية صحية [6]. يمكن تقسيم البضائع العمومية العالمية إلى بضائع متوسطة وبضائع نهائية.

- البضائع العمومية العالمية المتوسطة، مثل النظم السياسية المختلفة في العالم، تساهم في توفير البضائع العمومية العالمية النهائية [7].
- البضائع العمومية العالمية النهائية، هي "حاصلات" أكثر منها "بضائع" كما شاع فهمها. يمكن أن تكون هذه ملموسة/مثل البيئة أو التراث الإنساني العالمي، أو غير ملموسة مثل السلام والاستقرار المالي.

نظراً لعدم وجود سلطة فوق وطنية يمكن أن تعمل على توفير البضائع العمومية العالمية فإننا بحاجة إلى المزيد من الجهد والتحرك المشترك بين القطاعات والمزيد من التعاون والشراكات عبر الأمم لنيل البضائع العمومية العالمية النهائية كحاصلات ملموسة. إن الجوهر الرئيسي لهذا التعاون هو التوسع في استخدام الصكوك الدولية، بما في ذلك القانون الدولي الاتفاقي [8]. إن الاتفاقيات القانونية الدولية مثل الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ هي واحدة من ضمن أكثر البضائع العمومية العالمية المتوسطة أهمية والتي ستسهم بفعالية في الوصول إلى البضائع العمومية العالمية النهائية. وفي حالة الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ يعني هذا الحد من عبء المرض والوفاة الناجمة عن التبغ [9] وبالتالي تحسين الصحة العمومية في مختلف أرجاء العالم.

الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ وعولمة وباء التبغ

لقد تم إعداد الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ استجابة للعولمة الجارية لوباء التبغ، والتي تتفاقم نتيجة لمجموعة متنوعة من العوامل المعقدة ذات التأثيرات العابرة للحدود، بما في ذلك تحرير التجارة، الاستثمارات الأجنبية المباشرة، التسويق على نطاق العالم، الإعلان العابر للحدود عن التبغ، الترويج والرعاية، وحركة السجائر المزيفة والمهربة. إن هذا الوباء العالمي يشكل واحداً من أعظم الكوارث التي لحقت بالصحة العمومية في القرن العشرين. وحالياً في القرن الحادي والعشرين نشهد تحولاً سريعاً لوباء الإدمان على التبغ والأمراض والوفيات المرتبطة به نحو الدول النامية وتلك التي تمر أسواقها بمرحلة انتقالية. إن غالبية المدخنين اليوم هم من الدول النامية. ما لم تتم السيطرة على هذه النزعة فمن المتوقع أنه في غضون عقدين أو ثلاثة سيغدو التبغ علاوة على كونه المسبب الرئيسي للوفاة المبكرة في الأمم الصناعية، المسبب الرئيسي للوفاة في مختلف أنحاء العالم أيضاً [10]. وفي الواقع نجد أنه في الدول النامية المنخفضة الوفيات فإن التبغ هو أصلاً المسبب الرئيسي للمراضة والوفيات الممكن تجنبها [11].

بغية تعزيز وتنسيق الاستجابات العالمية لوباء التبغ، تبنت جمعية الصحة العالمية في 24 مايو/أيار 1999 قراراً لتمهيد الطريق أمام مفاوضات مسرعة متعددة الأطراف حول الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية

لمكافحة التبغ والبروتوكولات التي يمكن أن تلحق بها. وكان هذا الجهد بمثابة المرة الأولى التي تمارس فيها الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية صلاحياتها في صنع المعاهدات بموجب المادة 19 من دستور المنظمة، التي تنص على أنه "يجب أن تحظى جمعية الصحة بصلاحيات تبني الاتفاقيات أو المعاهدات فيما يختص بأي مسألة تقع ضمن اختصاص المنظمة" [12].

إن إطلاق مفاوضات الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ قد حُفِّزَ باجتماع العديد من العوامل:

- تراكم مجموعة من البيانات العلمية القوية على مدى 50 سنة، تلك البيانات التي أوضحت الرابطة السببية بين تعاطي التبغ وأكثر من 20 فئة رئيسية من الأمراض [13]، بالإضافة إلى بيّنة تشير إلى الضرر العالمي الناجم عن الأمراض المرتبطة بالتبغ.
- تعزيز البيانات التي تشير إلى النتائج الاقتصادية الوخيمة لوباء التبغ؛ حيث كان للعمل الذي أتمه البنك الدولي دوراً أساسياً في هذا المجال [13].
- تعزيز البيانات التي تشير إلى وجود تدابير مجدية التكلفة لمكافحة التبغ [13].
- نشر أكثر من 35 مليون صفحة من وثائق صناعة التبغ التي كانت تعتبر في الماضي سرية نتيجة للمقاومة التي تمت في الولايات المتحدة مما أعطى فرصة فريدة من نوعها لفهم أفضل استراتيجيات وتكتيكات صناعة التبغ وبالتالي تحقيق تقدم في جدول أعمال الصحة العمومية [14].
- تأسيس مبادرة التحرر من التبغ وهو مشروع رفيع المستوى لمنظمة الصحة العالمية يرمي إلى تركيز الانتباه والموارد والتحركات على الصعيد الدولي للتصدي لوباء التبغ العالمي. لقد منحت هذه المبادرة القاعدة لإعطاء الزخم للتقويض بإجراء مفاوضات ضمن مشروع لعقد أول معاهدة لمنظمة الصحة العالمية. توافر أمثلة عن عدة بلدان ذات تجارب ناجحة في مجال مكافحة التبغ. كانت هذه الدول مختلفة عن بعضها البعض في نظمها التشريعية والسياسية، وخصائصها الثقافية، ودرجة تقدمها وملامح إنتاج التبغ فيها [15].
- دعم المجتمع المدني على شكل ضغط من العامة على الحكومات لإصدار نظم لمكافحة التبغ نتيجة لازدياد وعي العامة وإدراكها لأخطار التبغ [15].

إن الأسلوب التنظيمي الذي تم تبنيه لدى صياغة الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ هو أسلوب جديد من نوعه. لقد مثل تنظيم منتجات التبغ معضلة تنظيمية. فعلى سبيل المثال، تقع السجائر من الناحية التنظيمية في المنطقة الرمادية فلا هي منظمة بشكل كامل كمنتجات مشروعة ولا يتم معاملتها كمنتجات غير مشروعة [16]. تركز الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ على التطبيق العالمي لاستراتيجيات مسندة بيّنة للحد من الطلب عوضاً عن التركيز على جانب العرض من المعادلة، كما هو الحال في معاهدات مكافحة المخدرات [14]. وفي هذا السياق تمثل الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ تحولاً في مفهوم تطوير استراتيجيات تنظيمية للمواد المسببة للإدمان: فعلى النقيض من معاهدات مكافحة المخدرات السابقة، تؤكد الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ على أهمية الحد من الطلب علاوة على العرض.

إن الفكرة من وراء الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ وبروتوكولاتها المستقبلية هي أنها ستعمل كمكمل عالمي، وليس كبديل، للأنشطة الوطنية والمحلية لمكافحة التبغ. إن اختتام مفاوضات هذه الاتفاقية وجعلها مفتوحة للتوقيع والمصادقة عليها¹ يمثل فرصة ذهبية للبلدان لتعزيز قدرتها الوطنية على مكافحة التبغ وتحسين صحة سكان العالم.

عملية الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ والدروس المستفادة

أسلوب الاتفاقية/البروتوكول الإطاري

إن النموذج القانوني الذي وقع عليه الاختيار للتصدي لمسألة مكافحة التبغ عالمياً هو أسلوب الاتفاقية/البروتوكول الإطاري. إن مصطلح "الاتفاقية الإطارية" يستخدم لوصف مجموعة من الاتفاقات القانونية التي تؤسس لمجموعة من الالتزامات العريضة ونظام عام للحكومات في مسألة من المسائل. وبخلاف المعاهدات الشاملة² التي تحاول معالجة جميع المسائل في وثيقة واحدة – اتفاقية قانون البحار، على سبيل المثال – فإن

¹ في ما سيرد أناه، تشير المصادقة أيضاً إلى مكافئاتها القانونية، تحديداً القبول، الموافقة، الانضمام، أو التأكيد الرسمي.
² إن المعاهدة هي اتفاق قانوني دولي يعقد بين الدول بشكل مكتوب، ويخضع لأحكام القانون الدولي؛ الاتفاقية هي اسم آخر للمعاهدة.

الاتفاقية الإطارية تكون مصحوبة ببروتوكولات.³ تؤسس الاتفاقية الإطارية لإجماع حول الحقائق والالتزامات الضرورية لتحقيق استجابة بلدانية ملائمة، أما البروتوكولات فإنها تلحق بـ، تعدل أو تقيّد الاتفاقية الإطارية وعادة ما تؤسس للالتزامات أكثر تحديداً أو لترتيبات مؤسسية إضافية [17، 18]. لذا فإن مفاوضات الاتفاقية الإطارية ليست عملية مكتملة لكنها البداية لعملية ستشتمل بدورها على صياغة بروتوكول واحد أو أكثر.

في حالة الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ كان هنالك اثنان من البروتوكولات المبدئية التي رحبت بها عدة بلدان من الدول المشاركة في المفاوضات: الأول هو حول التجارة غير المشروعة بمنتجات التبغ، والثاني كان حول إلغاء الإعلانات العابرة للحدود والترويج والرعاية المقدمة من شركات التبغ. لقد تقرر في جمعية الصحة العالمية المنعقدة في شهر مايو/أيار 2003 أن القرار بشأن المفاوضات حول البروتوكولات المستقبلية يجب أن يحسم في مجلس الأطراف بمجرد دخول المعاهدة حيز النفاذ. ينسجم هذا القرار مع ما ورد في المادة 33 من هذه المعاهدة التي تنص على أن "أطراف الاتفاقية هي فقط التي يمكن لها أن تكون أطرافاً في أي بروتوكول".

تاريخ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ

قبل عقد واحد من الزمن فقط كانت فكرة شريء ما مثل الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، أي معاهدة عالمية للصحة العمومية، ستبدو غير ممكنة. إن التشجيع والقيادة التي وفرها أشخاص رئيسيون مثل سيلسو أموريم، وزير خارجية البرازيل، والسفير البرازيلي سيكساس كوريا، والدكتورة بر وندتلاند التي كانت في حينه المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية، ساعدت في جعل النص النهائي للاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ أمراً واقعاً. لقد كانت مرحلة المفاوضات في هذه المعاهدة أمراً شاقاً وكان هنالك العديد من التحديات التي اعترضت هذه المسيرة. إن البصيرة التي امتلكها رؤساء الهيئة التفاوضية من البرازيليين، الوزير أموريم والسفير سيكساس كوريا، ساعدت على ضمان عدم انحراف عملية المفاوضات عن مسارها السليم وأن النص تم تبنيه طبقاً للجدول الزمني المحدد في القرار الأولي الصحي العالمي الذي تم تبنيه في مايو/أيار 1999.

كانت الجلسة الأولى للهيئة التفاوضية فيما بين الحكومات قد انعقدت في ج نيف في الفترة من 16-21 أكتوبر/تشرين الأول 2000. إن نصوص الأحكام في المسودة المقترحة للاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، التي كانت حصيلة جهد مجموعة عمل قبل المفاوضات، قد تم قبولها كأساس سليم من الناحية القانونية لإطلاق المفاوضات. من ثم قام الوزير أموريم بتحضير نص الرئيس للاتفاقية الإطارية؛ حيث نشرت هذه المسودة الأولى في شهر يناير/كانون الأول 2001 كأساس للمزيد من المفاوضات في الجلسة الثانية.

في الجلسة الثانية للهيئة التفاوضية (انعقدت في ج نيف، في الفترة ما بين 30 أبريل/نيسان إلى 5 مايو/أيار 2001)، تم توزيع مسؤولية درس عناصر المسودة المقترحة على ثلاث مجموعات عمل. وكانت الحصيلة الرئيسية لأعمالها مجموعة من ثلاثة أوراق عمل للرؤساء الثلاثة، وكشف بالمقترحات النصية التي أعدت في الجلسة مدمجة مع النص الأصلي الذي أعده الرئيس. لقد أصبحت أوراق العمل هذه مسودة لنص الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ.

في الجلسة الثالثة (انعقدت في ج نيف، في الفترة 22-28 نوفمبر/تشرين الثاني 2001)، أصدرت مجموعتي عمل نصين منقحين كما قامت مجموعة العمل الأولى لاحقاً بإعداد مسودة للنص. لقد استفيد من هذه الوثائق للمضي قدماً بالمفاوضات في أثناء الجلسة الرابعة.

بعد أن حل السفير سيكساس كوريا مكان الوزير أموريم كمثل دائم للبرازيل في ج نيف، انتخب السيد سيكساس رئيساً للهيئة التفاوضية فيما بين الحكومات بشأن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ أثناء انعقاد جلستها الرابعة (ج نيف 18-23 مارس/آذار 2002).

لقد تم الاتفاق على أن يقوم السفير سيكساس كوريا بإعداد نص رئيسي جديد والذي بدوره سيشكل الأساس للمفاوضات أثناء الجلسة الخامسة للهيئة التفاوضية (14-25 أكتوبر/تشرين الأول 2002). أصدر النص في

³ إن البروتوكول هو أيضاً نوع من المعاهدات. وبشكل مثالي فإن البروتوكول يلحق بـ، يوضح، يعدل أو يفيد اتفاقية دولية قائمة، على سبيل المثال اتفاقية إطارية.

يوليو/تموز 2002. لقد بحثت الجلسات الأربعة الأولى للهيئة التفاوضية في العديد من البدائل لنص الاتفاقية. لكن المشاورات المنسقة التي تمت في الجلسة الخامسة ضيقت من الخيارات المتاحة وساهمت في تركيز المفاوضات بشكل أفضل.

انعقدت الجلسة السادسة والأخيرة للهيئة التفاوضية في الفترة من 17 فبراير/شباط حتى 1 مارس/آذار 2003. كانت المفاوضات مكثفة وواسعة النطاق. تمت مناقشة المسائل الهامة مثل الإعلان، الترويج، والرعاية، والموارد المالية في مجموعتين غير رسميتين. في الاجتماع النهائي المكتمل النصاب، وافقت الهيئة التفاوضية فيما بين الحكومات على إحالة النص إلى اجتماع جمعية الصحة العالمية السادس والخمسين للنظر في تبنيها بمقتضى المادة 19 من دستور المنظمة. لقد تمت صناعة تاريخ الصحة العمومية عندما تم تبني النص بالإجماع في ذلك الاجتماع في 21 مايو/أيار 2003.

قوة العملية

إن الشراكة متعددة القطاعات سوف تلعب دوراً أساسياً في المرحلة التالية للتبني من عملية الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ. وبينما شكل نقص التنسيق والتعاون المتعدد القطاعات تحدياً خلال المفاوضات، فقد جعلت هذه العملية الحكومات أكثر وعياً وحماساً من ذي قبل لتنفيذ تدابير شاملة لمكافحة التبغ. كما تمنح الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ حافزاً قوياً للعديد من الوزارات للانخراط في الجهود المبذولة.

إن عملية المفاوضات في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بحد ذاتها ساهمت في تحفيز تدابير مكافحة التبغ على المستويات الوطنية، الإقليمية، والعالمية. لقد شكلت عدة بلدان لجان متعددة القطاعات لمكافحة التبغ للتخصيص لعملية المفاوضات في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. وأتاحت عملية صنع السياسة الفرصة لتوسيع الحوار ليشمل وزراء الخارجية، ووزراء التجارة والزراعة أيضاً. كما حفزت عملية إعداد الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ لجان التنسيق الوطنية وجمعت قطاعات مختلفة للعمل سوياً. لقد وفرت منظمة الصحة العالمية الموجزات التقنية وأمنت منحة تأسيسية للبلدان لتشجيع هذه العملية. فعلى سبيل المثال في إطار دورها في تعزيز القدرات الوطنية على مكافحة التبغ أمنت منظمة الصحة العالمية منحة تأسيسية للعديد من الدول من أقاليم مختلفة لإطلاق أو تعزيز الأنشطة الوطنية لمكافحة التبغ من خلال مجالات رئيسية للتدخل. كما قدمت المنظمة المساعدة التقنية إلى تلك الدول من خلال ورش العمل، كذلك التي عقدت في ريو دي جانيرو لمجموعة من الدول الناطقة بالبرتغالية. إن مشروع "حماية اليافعين من التبغ في خمس بلدان" الذي أطلقته مؤسسة الأمم المتحدة يستكمل إطار منظمة الصحة العالمية لبناء القدرات الوطنية. سمّت الدول لاسترشادية التي شملها المشروع ضباطاً مهنيين وطنيين لمكافحة التبغ وتقوم بإعداد خطط عمل وطنية وتنكب على مجالات تدخل رئيسية محددة في مكافحة التبغ. ومن خلال هذا المشروع تم تشكيل مجموعة شركات رئيسية لمكافحة التبغ داخل الدول، بين الوزارات المختلفة، مؤسسات الصحة العمومية، والمنظمات غير الحكومية علاوة على المؤسسات الدولية الأخرى التي ستساهم في ضمان استمرار مكافحة التبغ.

كما كسبت الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ دعم المجتمع المدني، ولاسيما من المنظمات غير الحكومية. عندما كانت عملية المفاوضات لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ في مراحلها الأولى في سنة 1998، كانت هناك قلة من المنظمات غير الحكومية الملزمة بهذه العملية الرائدة في مجال الصحة العمومية، والمهتمة في أن تصبح جزءاً منها. في نهاية المفاوضات اصطف خلف الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ تحالف عالمي يضم أكثر من 200 منظمة غير حكومية. إن هذه المنظمات تشكل الجبهة الأمامية في الجهود المبذولة للتصدي من قبل صناعة التبغ لتقويض البرامج الناجعة في مكافحة التبغ. في شهر أكتوبر/تشرين الأول سنة 2000 قبل بدء المفاوضات الرسمية نظمت منظمة الصحة العالمية جلسات استماع علنية عالمية كانت الأولى من نوعها في تاريخ المنظمة. وفرت هذه الجلسات الفرصة لجميع أفراد المجتمع المدني، من المجموعات الصحية العمومية إلى تجمعات المزارعين وصناعة التبغ للتعبير عن وجهة نظرهم في مفاوضات الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ. تم تلقي أكثر من 500 طلب أثناء هذا التمرين وقدمت أكثر من 140 منظمة غير حكومية شهادات شفوية في جينيف.

أما على الصعيد العالمي، فقد تم تشكيل مجموعة عمل تابعة للأمم المتحدة بقيادة منظمة الصحة العالمية بقرار من الأمين العام للأمم المتحدة في ذلك الحين السيد كوفي عنان لتعزيز الدعم لجهود مكافحة التبغ ضمن منظومة الأمم المتحدة. وفي عام 1999 تم تشكيل مجموعة العمل المؤقتة المشتركة بين المؤسسات لمكافحة التبغ لتعزيز الاستجابة المشتركة للأمم المتحدة ولحفز الدعم العالمي لمكافحة التبغ؛ ضمت مجموعة العمل وكالات

مثل منظمة الأغذية والزراعة، منظمة العمل الدولية، صندوق النقد العالمي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، برنامج الأمم المتحدة البيئي، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، البنك الدولي، ومنظمة التجارة العالمية.

ما هي الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ؟

إن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ هي رزمة من الترتيبات المتوازنة المعدة بعناية. من الضروري أن نتفهم تلك البنود التي تفرض التزامات على الأطراف لتنفيذ تدابير فعالة تشريعية، تنفيذية، إدارية، أو غيرها من التدابير استجابة للحاجة إلى الحد من انتشار تعاطي التبغ والتعرض إلى دخان التبغ.

إن الغرض من الاتفاقية المبيّن في المادة 3 يتيح فرصة فريدة لتحسين الصحة العمومية والحد من الوفاة والمعاناة الناجمة عن التبغ:

يتمثل الغرض المنشود من هذه الاتفاقية وبروتوكولاتها في حماية الأجيال الحالية والمقبلة من العواقب الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمرة الناجمة عن تعاطي التبغ والتعرض لدخانه، وذلك بإتاحة إطار لتدابير مكافحة التبغ التي يتعين على الأطراف تنفيذها على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي من أجل خفض معدل انتشار تعاطي التبغ والتعرض لدخانه بشكل دائم وجوهري [19].

إن الإجماع العالمي المتنامي حول أفضل الممارسات يتبلور اليوم في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. وبعد دخولها حيز النفاذ ستلزم هذه المعاهدة الهامة الدول التي أصبحت أطرافاً فيها بسن تدابير تشريعية أو تنظيمية في عدة مجالات محددة. وبشكل مستقل عن الالتزامات الرسمية التي تفرضها الاتفاقية، فإنها تبين أكثر الاستراتيجيات فعالية في معظم المجالات ذات الصلة. وفي هذا الإطار فإن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ يمكن أن توظف كأطار حقيقي عالمي للتحرك، حتى في الدول التي قد لا تصبح أطرافاً في هذه المعاهدة.

تدرك الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ نقطة البداية المنطقية هذه وتستوجب من كل طرف بحسب قدراته أن يعمل على "إقامة أو تعزيز آلية تنسيقية وطنية أو مراكز اتصال وتمويلها لمكافحة التبغ..." [20] قد تكون هذه الآلية مكتب مركزي داخل وزارة الصحة أو مؤسسة شبيهة. فعلى سبيل المثال أسست رسمياً تايلاند في سنة 1989 لجنة مشتركة بين الوكالات، تضم فيما تضمه، وزارة الصحة العمومية ودائرة الخدمات الطبية [21]، إن هذه اللجنة مسؤولة عن صياغة سياسة البلد بشأن مكافحة التبغ [21]. وبشكل بديل يمكن تقسيم المسؤولية عن المجالات المختلفة في البرنامج بين عدة وكالات، كما هو الحال في البرازيل، حيث تتم إدارة البرنامج الوطني لمكافحة التبغ من قبل مكتب يتبع لوزارة الصحة، بينما تتولى المسؤولية عن تنظيم منتجات التبغ مؤسسة تشريعية مختلفة.

اعتباراً من الفقرة الأولى في ديباجتها التي تنص على أن "الأطراف في هذه الاتفاقية، قد عازمت على إعطاء الأولوية لحقها في حماية الصحة العمومية..."، تبدأ الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ اتجاهاً عالمياً. وكما نوهنا أعلاه، فقد أسست لمفهوم جديد في تنظيم استهلاك مواد مسببة للإدمان.

إن البنود المحددة المتصلة بالحد من الطلب والعرض على التبغ مذكورة في المواد 6-17 من الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.

فبالنسبة لعامل الحد من الطلب في معادلة مكافحة التبغ، تدعو الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ الأطراف إلى سن وتحديث وتنفيذ تدابير فعالة تشريعية، تنفيذية، إدارية، أو غيرها من التدابير في المجالات التالية:

- التدابير السعريّة والضريبية الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ (المادة 6). إن التدابير السعريّة والضريبية هي وسيلة فعالة وهامة للحد من استهلاك التبغ لاسيّما لدى الشباب [22] – وهي حقيقة أقرتها بشكل محدد الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ [23].
- الحماية من التعرض لدخان التبغ (المادة 8). تتطلب الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ من الأطراف أن تتبنى وتنفذ تدابير فعالة تشريعية، تنفيذية، إدارية، أو غيرها من التدابير التي "توفر الحماية من التعرض لدخان التبغ في أماكن العمل الداخلية، وسائل النقل العام، الأماكن العمومية الداخلية و، حسب الاقتضاء، في الأماكن العمومية الأخرى" [24]. وعندما يتعذر على الطرف أن يقوم بذلك على المستوى الوطني بسبب نقص في الولاية القضائية القانونية فيتوجب عليه أن "يعزز بفعالية" تدابير مكافئة على المستوى دون

- الوطني [24]. إن البيّنة العلمية لا تدع مجالاً للشك أن الطريق نحو تحقيق حماية حقيقية هو في اقتضاء إقامة بيئات خالية من التدخين في هذه الظروف.
- تنظيم محتويات منتجات التبغ (المادة 9). يجب على مجلس الأطراف أن يطور مبادئ توجيهية يمكن للدول أن تستخدمها لاختبار وقياس وتنظيم محتويات وانبعاثات منتجات التبغ. يجب على الأطراف أن تتبنى تدابير ملائمة على الصعيد الوطني.
 - تنظيم الإفصاح عن منتجات التبغ (المادة 10). علاوة على ذلك، تلزم الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ الدول بأن تقتضي من مصنعي ومستوردي منتجات التبغ الإفصاح عن معلومات متعلقة بمحتويات وانبعاثات منتجات التبغ للسلطات الحكومية. كما يجب تبني تدابير للكشف علناً عن المعلومات ذات الصلة بذات الأمر.
 - تغليف وتوسيم منتجات التبغ (المادة 11). إن تغليف منتج التبغ يتيح وسيلة فعالة للترويج له، وازدادت أهميته في مفهوم "المزيج التسويقي" مع تقييد أشكال الترويج الأخرى [25]. فعلاوة على مشهد الرزم الواضح للمدخنين في كل مرة يقومون فيها بإشعال سيجارة، فإن شركات التبغ تدفع لباعة منتجات التبغ بالمفرق في الكثير من الدول لعرض رزم التبغ في صفوف بارزة يعلو بعضها بعضاً قرب آلة تسجيل المدفوعات النقدية، مما يؤمن عرضاً ترويجياً جذاباً في ذات الموقع الذي يكون المستهلكون فيه جاهزين للشراء [26].
 - وعلى النقيض من ذلك إذا ما فرضت تحذيرات صحية جلية على عبوات التبغ فإن عرضها سيصبح وسيلة قيمة للترويج للرسائل المعززة للصحة. وكونها مرئية من كل مدخن عدة مرات في اليوم فإن الأغلفة تعتبر واحدة من أكثر أدوات الاتصال المجدية من حيث التكلفة والمتاحة للحكومات لتتقيد وإبلاغ المستهلكين حول التأثيرات الضارة الناجمة عن تعاطي التبغ [27]. وبشكل متفق مع هذا الفهم نجد أن الكثير من الدول تستخدم أغلفة منتجات التبغ لتتقيد العامة، في المقام الأول من خلال الطلب من المصنعين أن يضعوا لصاقة توسيم تحذيرية بارزة على كل عبوة. إن أفضل الممارسات المقبولة في هذا المجال هو الأسلوب الذي نفذته البرازيل وكندا، حيث يجب تخصيص نصف مساحة شريط العرض الرئيسي في غلاف عبوة السجائر لمجموعة متغيرة من اللصاقات التحذيرية الملونة والمكتوبة بالبنط العريض والتي تستخدم الصور وغيرها من الأشكال البصرية وتقل رسالة صحية قوية⁴ تجعل الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ من هذا الأسلوب معياراً عالمياً، فتنطلب من كل طرف في غضون ثلاث سنوات بعد دخول هذه الاتفاقية حيز النفاذ بالنسبة له، القيام بتبني وتطبيق تدابير فعالة لضمان وجود تحذيرات صحية كبيرة وواضحة باستخدام رسائل متغيرة مقبولة من السلطة الوطنية المختصة [28]. كما تقتضي أنه من المستحسن أن تغطي هذه التحذيرات 50% أو أكثر من مساحة العرض الرئيسية، كما هو الحال في البرازيل وكندا؛ على أن لا تقل عن 30% من هذه لمساحة [29].
 - وهناك دور آخر لتشريع التغليف والتوسيم ألا وهو منع المصنعين من توظيف الأغلفة لتضليل المستهلكين. وهكذا تستوجب الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ أنه في غضون ثلاث سنوات بعد دخول هذه الاتفاقية حيز النفاذ بالنسبة لطرف ما، يجب على كل طرف القيام، وفقاً لقانونه الوطني، بتبني وتطبيق تدابير فعالة لضمان أن: "(أ) تغليف وتوسيم منتجات التبغ لا يروج لأي من هذه المنتجات بأي وسيلة كاذبة، مضللة، خادعة أو من المحتمل أن تعطي انطباعاً خاطئاً حول خصائص المنتج وتأثيراته الصحية، مخاطره، أو انبعاثاته، بما في ذلك أي عبارة، بيان وصفي، علامة تجارية، أو علامة رمزية أو أي علامات أخرى تخلق بشكل مباشر أو غير مباشر انطباعاً خاطئاً أن منتجاً معيناً من منتجات التبغ هو أقل ضرراً من غيره. ويمكن أن يشمل هذا على استعمال تعابير مثل 'قليل القطران'، 'خفيف'، 'خفيف للغاية'، أو 'لطيف'..." [30]. وبالأخذ بعين الاعتبار أهمية هذه التدابير من المستحسن بشكل كبير أن يتم تضمينها في أي تشريع شامل لمكافحة التبغ. حتى في الدول التي ليست أطرافاً في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.
 - التثقيف، الاتصال، التدريب والوعي العام (المادة 12). إن الحملات الكبيرة المضمونة الاستمرار لنشر المعلومات للجمهور هي وسيلة هامة لتغيير المواقف، المعتقدات، والقواعد والمثل السائدة في المجتمع. تتطلب الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ من الأطراف أن تتبنى تدابير تشريعية، تنفيذية، إدارية، أو غيرها من التدابير الكفيلة بتعزيز وعي الجمهور وحصولها على معلومات عن الخصائص الإدمانية للتبغ، الأخطار الصحية لتعاطي التبغ والتعرض لمدخنه، فوائد الإقلاع عن التدخين، وأفعال صناعة التبغ.

⁴ يمكن الاطلاع على أمثلة عن اللصاقات التحذيرية المفروضة في البرازيل وكندا في المواقع الإلكترونية: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/040601_1.htm (البرازيل) http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/photos/tobacco_labelling/ (كندا).

- الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (المادة 13). تتطلب الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ من كل طرف، "وفقاً لدستوره أو مبادئه الدستورية، الشروع بفرض حظر شامل على كافة أشكال الإعلان عن التبغ، والترويج له، ورعايته. [...] في غضون خمس سنوات بعد دخول هذه الاتفاقية حيز النفاذ بالنسبة لذلك الطرف...". إن هذا يشكل جزءاً محورياً لبرنامج مُستند. أما الأطراف التي لا يسمح لها دستوراً أو مبادئها الدستورية بفرض حظر شامل فيجب أن تطبق سلسلة من القيود تفرضها على جميع أشكال الإعلان عن منتجات التبغ والترويج لها ورعايتها [31].
- التدابير الرامية إلى الحد من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه (المادة 14). إن التدابير الكفيلة بتشجيع متعاطي التبغ على الإقلاع تعتبر جزءاً أساسياً من المقاربة الشاملة؛ فهي تتم الاستراتيجيات التي تركز على التثقيف والوقاية. تتطلب الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ من الأطراف تأدية هذا الواجب من خلال السعي إلى:
 - تصميم برامج للإقلاع عن التدخين، لا تقتصر فقط على مرافق الرعاية الصحية ولكن تشمل أيضاً مرافق العمل والمؤسسات التعليمية وغيرها من الأوساط؛
 - إدماج تشخيص ومعالجة الاعتماد على النيكوتين في البرامج الوطنية الصحية؛
 - إقامة برامج داخل مرافق الصحية ومراكز التأهيل الصحي للتشخيص وإساءة المشورة والعلاج؛
 - التعاون مع الدول الأخرى لتسهيل الحصول على معالجات للاعتماد على التبغ بما في ذلك المنتجات الصيدلانية [32].

أما في جانب العرض من معادلة مكافحة التبغ، فتدعو الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ الأطراف إلى سن وتحديث وتنفيذ تدابير فعالة تشريعية، تنفيذية، إدارية، أو غيرها من التدابير في المجالات التالية:

- الاتجار غير المشروع في منتجات التبغ (المادة 15). تقر الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ أن القضاء على التهريب وغيره من الأشكال الأخرى للاتجار غير المشروع في منتجات التبغ هو مكون رئيسي لمكافحة التبغ [33]. تتطلب الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ من الأطراف اتخاذ عدد من الإجراءات مثل:
 - تعزيز قوانين مكافحة التهريب؛
 - ضمان كون كافة عبوات التبغ تحمل علامة تساعد على اقتفاء أثر المنتج؛
 - اشتراط أن تحمل العبوات علامة تشير إلى وجهتها النهائية؛
 - التعاون مع البلدان الأخرى لتتبع ومراقبة حركة المنتجات والتحرري عن أي تغيير في وجهتها؛
 - تطوير نظام لاقتفاء أثر المنتج وتحديد منشئه؛
 - تجميع وتبادل المعلومات حول الاتجار العابر للحدود بمنتجات التبغ غير المشروعة؛
 - وحجز واحتلاف المنتجات غير المشروعة ومصادرة العوائد المتأتية عن الاتجار غير المشروع [34].
 ويتوجب على الأطراف أيضاً أن تحاول تبني تدابير إضافية تشمل عند الاقتضاء:
 - منح التراخيص، الذي يمكن أن يستخدم في استعراض، تتبع، ومراقبة اللاعبين في سلسلة التوزيع. وفيما وراء هذه الخطوات تدعو الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ إلى قيام تعاون إقليمي ودون إقليمي وبلداني في محاربة الاتجار غير المشروع، بما في ذلك التحقيق في المخالفات ومحاكمة المخالفين. إن هذه الالتزامات التي تفرضها الاتفاقية تتيح قائمة تحقق للعناصر التي يمكن أن يشتمل عليها التشريع.
- المبيعات التي تستهدف القصر وتلك التي تتم من قبلهم (المادة 16). تحتوي هذه المادة على بنود حول طرق البيع وتشتمل على:
 - فرض قيود على الكمية التي تباع فيها منتجات التبغ. بموجب الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ يجب أن تسعى الأطراف إلى حظر بيع السجائر المفردة أو في علب صغيرة تكون تكلفتها أكثر يسراً على القصر [35]؛
 - اشتراطات بضرورة وضع يافطات في مواقع البيع بالمفروق. وبحسب المقاربة التي يتم انتهاجها، يمكن لليافطات أن تدعم تحقيق المرامي الصحية للحكومة أو أن تنتقص من هذه المرامي. إن بعض اليافطات لاسيما تلك التي تعدها برامج صناعة التبغ التي تدعي سعيها إلى "وقاية اليافعين من التدخين"، يمكن في الواقع أن ترسل رسائل خبيثة تشجع على تدخين اليافعين، بينما يمكن للرسوم المرئية المترافقة مع رسائل نصية توعوية أن تعزز القانون وتثقف الجمهور؛
 - منع عرض منتجات التبغ بأي شكل مرئي، لمنع استخدام العبوات بحد ذاتها كواسطة ترويجية. إن بعض الحكومات دون الوطنية في أستراليا وكندا قد قيدت أو حظرت عرض المنتجات [36]؛

- حظر بيع التبغ من قبل القصر. تشترط الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ ضرورة قيام البلدان باتخاذ التدابير لحظر بيع التبغ من قبل القصر [37].
- تقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية (المادة 17). في هذه المادة وغيرها من مواد الاتفاقية، تفر الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بالحاجة إلى مساعدة مزارعي وعمال التبغ الذين تتضرر معيشتهم بشكل خطير من جراء برامج مكافحة التبغ [38]، وتشجع البلدان على دعم تنويع المحاصيل وغيره من البدائل ذات الجدوى الاقتصادية كجزء من استراتيجيات التنمية المضمونة الاستمرار [39].

ومعلم بارز آخر من معالم الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ يكمن في تضمين موضوع المسؤولية كبنود رئيسية في الاتفاقية [40]. إن المسائل المتعلقة بالمسؤولية لم يتم التطرق إليها بشكل نموذجي في الاتفاقيات الإطارية الأخرى، ومرد ذلك في الأساس إلى أن مثل هذه المسائل هي دوماً خلافية وقد تهدد بعرقلة المفاوضات بشأن بنود جوهرية أخرى. بالرغم من ذلك مضت مفاوضات الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ قدماً لصياغة بند حول المسؤولية. وتلاحظ الاتفاقية أن المسائل المتصلة بالمسؤولية تمثل جزءاً مهماً آخر في مكافحة شاملة للتبغ [41]. كما أن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ توجه الدول للنظر على وجه التحديد في توظيف تشريع للتعامل مع المسؤولية المدنية والجنائية [42].

إن إحدى الوظائف الرئيسية للكثير من المعاهدات تتمثل في تسهيل التعاون العلمي وتبادل المعلومات. وتقع البنود المتعلقة بهذه المسائل الهامة في المواد التالية من الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ:

- المادة 20 – البحوث، الترصد وتبادل المعلومات؛
- المادة 21 – التبليغ وتبادل المعلومات؛
- المادة 22 – التعاون في المجالات العلمية، التقنية والقانونية وتوفير الخبرات ذات الصلة.

لا توفر معظم المعاهدات التمويل والمساعدة التقنية اللازمة لتنفيذ بنود الصك. لكن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ تنتمي إلى تلك المجموعة الفريدة من الاتفاقيات الدولية التي تتعهد بتوفير مثل هذه الموارد. ترد هذه البنود في المادة 26 من الاتفاقية. تلزم المعاهدة الأطراف بضرورة توفير الموارد الضرورية لتدابيرها الوطنية الرامية إلى مكافحة التبغ، وتشجع أيضاً على استخدام آليات تمويل وموارد مالية مبتكرة، بما في ذلك نقل التكنولوجيا لتمكين الأطراف في الدول النامية وتلك التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقالية من الوفاء بالتزاماتها المقررة بموجب الاتفاقية.

وأخيراً، يجدر التنويه إلى أن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ تمثل معياراً عالمياً بحده الأدنى. تفر الاتفاقية بذلك في مادتها الثانية التي تنص على أن "الأطراف تُشجَع على تطبيق تدابير أوسع من تلك المطلوبة في هذه الاتفاقية وبروتوكولاتها..." [43].

في أعقاب تبني النص من قبل جمعية الصحة العالمية تم إيداعه لدى الأمين العام للأمم المتحدة وفتح للتوقيع عليه.

الطور التالي للتبني من عملية الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ

لقد بدأ طوراً أساسياً من العمل في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بعد تبنيها في شهر مايو/أيار 2003. فبعد هذا التبني انتقل الكثير من العمل المصاحب للمعاهدة من المستوى الدولي إلى المستويات الوطنية والمستويات دون الإقليمية. تنص المادة 36 من المسودة النهائية للاتفاقية على أنه من الضروري الحصول على 40 مصادقة أو ما يكافئها قبل دخول المعاهدة حيز النفاذ، بعبارة أخرى، قبل أن يكون لها تأثير قانوني أو تصبح ملزمة من الناحية القانونية لتلك الدول التي تصادق عليها. لقد فتحت الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ رسمياً للتوقيع عليها من 16-22 يونيو/حزيران 2003 في جنيف، ولاحقاً في المقر الرئيسي للأمم المتحدة، مستودع حفظ لهذه الاتفاقية، من 30 يونيو/حزيران 2003 إلى 29 يونيو/حزيران 2004. بموجب القانون الدولي، السلطات الثلاثة الوحيدة التي يمكن لها التوقيع على المعاهدات بدون المزيد من الإجراءات الرسمية الشكلية تتمثل برؤساء الدول، رؤساء الحكومات ووزراء الخارجية. أي سلطة أخرى، بما في ذلك الوزراء الآخرين غير وزير الخارجية، يجب أن تتقدم بما يثبت تحويلها للصلاحيات الكاملة للتوقيع على الاتفاقية. إن قوة الدعم السياسي خلف الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ تتضح من ذلك العدد المثير للإعجاب من الموقعين على الاتفاقية:

ففي الشهور الستة الأولى من فتح المعاهدة للتوقيع قام حوالي نصف الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية بالتوقيع على هذه الاتفاقية الإطارية. كما مضت عدة بلدان في الإجراءات الضرورية لكي تصبح طرفاً في الاتفاقية بعد تاريخ 16 يونيو/حزيران 2003 بفترة وجيزة.

إن التوقيع على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ من قبل بلد ما يشير إلى نيتها في أن تصبح طرفاً في الاتفاقية ولكن لا يترتب عليه التزامات حقيقية. لكن التوقيع على المعاهدة يمنح بعض الحقوق ويفضي إلى بعض الالتزامات حتى قبل دخولها حيز النفاذ. فعلى سبيل المثال، من حق الموقع أن يستلم إخطارات من المستودع بخصوص المعاهدة. وفي المقابل، يصبح الموقع ملزماً بالامتناع عن كل الأفعال التي من شأنها أن تبطل غرض الاتفاقية والغاية منها، ما لم يكن قد أوضح بجلاء أنه لا ينوي أن يصبح طرفاً في المعاهدة (المادة 18 من معاهدة فيينا).

أن تصبح البلد طرفاً في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ يعني تكليفها بتنفيذ بنود المعاهدة. ستدخل الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ حيز النفاذ بعد تسعين يوماً من إيداع الصك الأربعين للمصادقة أو ما يكافئها لدى مستودع الأمم المتحدة. في ذلك الحين ستعدو الدول التي أصبحت أطرافاً في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ ملزمة قانونياً ببندها. وبالنسبة لأي بلد تصبح طرفاً في المعاهدة بعد صك المصادقة الأربعين أو ما يكافئها، فإن هذه المعاهدة ستدخل حيز النفاذ بعد تسعين يوماً من إيداع ذلك الطرف صك مصادقته أو ما يكافئها. إن الدول أو منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية، كالجماعة الأوربية على سبيل المثال، التي لا تصبح أطرافاً في المعاهدة ليست ملزمة ببندها.

من الواضح أن طور التحول إلى عضو في الاتفاقية هو طور أساسي بالنسبة لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ. فعلاوة على تحقيق هدف الحصول على 40 مصادقة أو ما يكافئها لضمان دخول الاتفاقية حيز النفاذ، يمكن توظيف هذا الطور من قبل الدول لاختبار قدرتها الوطنية على مكافحة التبغ (فيما يتعلق بالموارد البشرية الضرورية، الخبرة التقنية، الموارد المالية والإرادة السياسية) ومقدرتها على أن تصبح طرفاً في معاهدة وتطبيق بنودها [44]. إن المتطلبات الوطنية لدخول المعاهدة حيز التنفيذ يحكمها قانون وطني وعادة ما يكون الدستور الوطني. وهذه المتطلبات "تحدد أي المعاهدات يمكن الدخول فيها بموجب قرار من السلطة التنفيذية بمفردها، وأي منها يتطلب شئ من الموافقة التشريعية، وفي هذا الحال من أي مجلس/مجالس وبأغلبية... كما يمكن أيضاً أن تحدد بعض المسائل التي يجب على البلد أن تمتنع عن القيام بها، وبالتالي لا يمكن أن تلزم نفسها بها بموجب معاهدة" [45]. على الصعيد المحلي تتطلب الموافقة على التصديق على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، أو ما يكافئها من سلسلة الخطوات التي قد تشمل على:

ترجمة نص الاتفاقية والوثائق الملحقة بها إلى اللغة الوطنية؛ إجراء مسح لالتزامات البلد القانونية الدولية الحالية لتحديد ما إذا كان هنالك أي تضارب بين هذه المعاهدات والاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ؛ وإجراء مسح مماثل على القواعد الدستورية والتشريعية للبلد؛ وتقدير ما إذا كان النظام القانوني الذي تؤسسه الاتفاقية مقيداً للبلد [46].

إن تحديد أي السلطات هي المسؤولة عن هذه الخطوات يتفاوت بشكل واسع من بلد إلى آخرى بحسب بنية الحكومة وتوزيع السلطات فيها.

الاستنتاج

ترسي بنود الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ الأساس لعملية بناء القدرات الوطنية. يمكن تحديد الالتزامات العامة كما يلي:

- إقامة أو تعزيز وتمويل آليات وطنية للتنسيق أو مراكز اتصال لمكافحة التبغ؛
- تبني وتنفيذ تدابير فعالة تشريعية، تنفيذية، إدارية و/أو غيرها من التدابير والتعاون حسب الاقتضاء مع الأطراف الأخرى في تطوير السياسات الملائمة بشأن الوقاية من تعاطي التبغ والحد من استهلاكه، والإدمان على النيكوتين والتعرض لدخان التبغ.

يسلط الطور التالي للتبني الضوء على الحاجة إلى القيام بأفعال على صعيد البلد وإلى البنية السياسية واللوجيستية لمعالجة القضايا الأساسية في برنامج ناجح لمكافحة التبغ. إن النجاح في السيطرة على وباء التبغ هو مسألة موارد وإرادة سياسية. إن المشاكل والحلول واضحة وقد قويت الإرادة السياسية نتيجة لعملية الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ. وبهدف الحفاظ على التقدم من الضروري تعزيز ومساندة القدرات الوطنية على مكافحة التبغ ولاسيما في الدول النامية والدول التي تمر بمرحلة انتقالية، لتمكينها من الوفاء بالتزاماتها الرئيسية في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ ولتنفيذ السياسات والبرامج ذات الصلة. إن المجتمع الدولي يملك اليوم الفرصة لإسناد الجهود المبذولة سواء على صعيد البلد أو على الصعيد العالمي. ويفضل الزخم الذي أعطته معاهدة بلدانية أصبح بوسعه تحقيق تقدم عالمي ملحوظ في وجه المكاسب التي أحرزتها صناعة التبغ.

مع بزوغ فجر الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ كان هنالك إعادة تعريف لمفهوم مكافحة التبغ الشاملة يجري بفعالية. ففي الماضي كان تطبيق استراتيجيات مكافحة التبغ الشاملة يركز في المقام الأول على الجهود المبذولة على الصعيد الوطني والمحلي. ومع إدراك حقيقة أنه حتى أفضل النظم الوطنية لمكافحة التبغ قد يتم تقويضها بواسطة العوامل العابرة للحدود، غدت حتمية الحاجة إلى تطبيق تدابير عالمية كما تشير به الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. إن الدول التي تهدف إلى تنفيذ استراتيجيات شاملة في مكافحة التبغ في المستقبل ستحتاج إلى سن بنود الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ كتمكّل لتدابيرها الوطنية والمحلية.

لذا إذا ما أردنا الاستفادة القصوى من الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ كأداة من أدوات الصحة العمومية، فإننا بحاجة إلى جعلها أمراً واقعاً على صعيد البلد من خلال الاستعانة بها كتمكّل لـ، لا كبديل عن العمل الذي يجب إنجازه. إن شبكة الشركاء التي تم تشكيلها خلال مرحلة المفاوضات في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ ستساعد على التحضير لتنفيذ بنود الاتفاقية على صعيد البلد. وبكلمات المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، الدكتور ينج ووك لي:

إن مفاوضات الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ قد أطلقت عملية أدت بدورها إلى فوارق مرئية على صعيد البلد. إن نجاح الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ كأداة من أدوات الصحة العمومية سوف يعتمد على مقدار الجهد والالتزام السياسي الذي سنكرسهما لتنفيذها على صعيد الدول في السنوات القادمة. وستكون النتيجة الناجحة هي مكاسب صحية عالمية للجميع.

وبهدف تحقيق هذه النتيجة فإن الاندفاع والالتزام اللذين ميزا المفاوضات، يجب أن ينتشرا إلى المستويات الوطنية والمحلية بحيث تغدو فكرة الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ أمراً واقعاً.

المراجع

- 1 Daulaire N. *Globalization and health*. Paper Presented at the International Round Table on Responses to Globalization: Rethinking Equity and Health. Geneva, July 1999.
- 2 Taylor A, Bettcher DW. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(7):920.
- 3 Taylor A, Bettcher DW, Peck R. International law and the international legislative process: The WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Smith et al, eds. *Global public goods for health*. Oxford, Oxford University Press, 2003, Chapter 11.
- 4 Yach D, Bettcher DW. The globalization of public health: threats and opportunities. *American Journal of Public Health*, 1998, 88(5):735-738.
- 5 Resolution WHA 51.7. Health for all in the twenty-first century. In: Fifty-first World Health Assembly, Geneva, 11-16 May 1998, Volume I, Resolutions and decisions, and list of participants. Geneva, World Health Organization, 1998 (WHA51/1998/REC/1).
- 6 Chen LC, Evans TG, Cash RA. Health as a global public good. In: Kaul I, Grundberg I, Stern MA, eds. *Global Public Goods*. New York, Oxford University Press, 1999, 284-304.
- 7 Kaul I, Grundberg I, Stern MA. Defining global public goods. In: Kaul I, Grundberg I, Stern MA, eds. *Global Public Goods*. New York, Oxford University Press, 1999, 19-38.
- 8 Taylor A, Bettcher DW. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health. *Bulletin of the*

- World Health Organization, 2000, 78(7):922.
- 9 Taylor A, Bettcher DW, Peck R. International law and the international legislative process: The WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Smith R et al, eds. *Global public goods for health*. Oxford, Oxford University Press, 2003, Chapter 11.
 - 10 *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002, 225.
 - 11 *Basic Documents, 42nd ed*. Geneva, World Health Organization, 2002, 7.
 - 12 Doll R. Uncovering the effects of smoking: historical perspective. *Statistical Methods in Medical Research*, 1998, 7:87–117.
 - 13 Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, DC, The World Bank Development in Practice Series, 1999.
 - 14 Yach D, Bettcher DW. Globalization of tobacco industry influence and new global responses. *Tobacco Control*, 2000, 9(2):206–216.
 - 15 Da Costa e Silva VL, Nikogosian H. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco: la globalizacion de la salud publica [WHO Framework Convention on Tobacco Control: the globalization of public health]. *Prevencion del Tabaquismo [Prevention of tobacco addiction]*, 2003, 5(2):71–75.
 - 16 Bettcher DW. International law and health – two approaches: the World Health Organization's Tobacco Free Initiative and International Drug Controls. In: *Proceedings of the 94th annual meeting of the American Society of International Law*. Washington, DC, American Society of International Law, 2000, 196.
 - 17 Bodansky D. *The Framework Convention Protocol Approach*. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NCD/TFI99.1).
 - 18 Taylor AL, Roemer R. *An international strategy for tobacco control*. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO/PSA/96.6).
 - 19 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 3.
 - 20 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 5, paragraph 2.
 - 21 Personal communication, Hatai Chitanondh, President of Thailand Health Promotion Institute, 2003.
 - 22 *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, DC, The World Bank, Development in Practice Series, 1999, 39–43 (<http://www.worldbank.org/tobacco/reports.htm>).
 - 23 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 6, paragraph 1.
 - 24 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 8, paragraph 2.
 - 25 Wakefield M et al. The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tobacco Control*, 2002, 11:73i–80.
 - 26 Feighery EC et al. Cigarette advertising and promotional strategies in retail outlets: results of a statewide survey in California. *Tobacco Control*, 2001, 10:184–188.
 - 27 Mahood G. Warnings that tell the truth: breaking new ground in Canada. *Tobacco Control*, 1999, 8:356–362.
 - 28 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 11, paragraph 1.
 - 29 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 11, paragraph 1(b).
 - 30 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 11, paragraph 1(a).
 - 31 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 13, paragraphs 3–8.
 - 32 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 14, paragraph 2.
 - 33 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 15, paragraph 1.
 - 34 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 15, paragraph 4.
 - 35 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 16, paragraph 3.
 - 36 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 16, paragraph 1.
 - 37 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 16, paragraph 7.
 - 38 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 4, paragraph 6, and Article 17.
 - 39 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 26, paragraph 3.
 - 40 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 19.

- 41 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 4, paragraph 5. Blanke D. *Towards health with justice: litigation and public inquiries as tools for tobacco control*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://repositories.cdlib.org/tc/reports/WHO1>).
- 42 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 19, paragraph 1.
- 43 *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization, 2003, Article 2, paragraph 1.
- 44 Blanke D. *Tobacco control legislation: an introductory guide*. Geneva, World Health Organization, 2003, Chapter 4.
- 45 Szasz P. General law-making processes. In: Joyner C, eds. *The United Nations and international law*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995, 87.
- 46 Blanke D. *Tobacco control legislation: an introductory guide*. Geneva, World Health Organization, 2003, Chapter 12.

الجزء II وضع النظرية حيز التطبيق

الجزء II.

وضع النظرية حيز التطبيق

5. تطوير خطة عمل وطنية
6. إنشاء بنية تحتية فعالة للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ
7. التدريب والتثقيف
8. التواصل وتوعية الجماهير لبناء الكتلة الحاسمة
9. العمل مع الإعلام
10. برمجة نشاطات مختارة لمكافحة التبغ
11. التدابير التشريعية والتنظيمية
12. استكشاف التدابير الاقتصادية ومبادرات التمويل
13. التصدي لصناعة التبغ
14. تشكيل شراكات فعالة
15. التتبع، الترصد، التقييم وإعداد التقارير
16. البحث وتبادل المعلومات

5

تطوير خطة عمل وطنية

"لا يعمل البشر عمل يتقربون به إلى الله أكثر من التوفيق للآخرين"
- سيسيرو

إن جميع الدول تصرح بالتزامها بتوفير الصحة للناس [1] في سياستها الوطنية، ملتزمة الوفاء بالتوقعات النبيلة "سيسيرو Cicero".

مع ذلك، إذا كانت الحكومات مخصصة في التزامها المعين بتأمين الصحة بشكل شامل ومنصف لشعوبها، فيجب عليها مواجهة مسألة تعاطي التبغ، أحد الأسباب الكبرى التي يمكن تجنبها للوفاة حول العالم [2]. إن الأمراض المرتبطة بالتبغ ربما هي الأكثر سهولة في إمكانية تجنبها في العالم لأن العامل المسبب فيها - التبغ - ليس ضرورياً للحياة أو الصحة الجيدة. في الواقع، يترافق الإقلاع عن تعاطي التبغ مع تحسن الصحة ويعود بمنافع اجتماعية اقتصادية ملموسة على المتعاطين، عائلاتهم، أصدقائهم، المجتمع والأمة بشكل عام.

في حين أنه يمكن القيام بنشاطات مكافحة التبغ في مستويات مختلفة من المجتمع، توضح التجربة أن التغييرات ذات المغزى في استهلاك التبغ تنتج عن الجهود الوطنية المنسقة والاستراتيجية. إن بناء خطة عمل وطنية لمكافحة التبغ وتأسيس البنية التحتية والقرارات على تطبيق خطة العمل هي خطوات أساسية في الحد من وباء التبغ.

إن خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ هي وثيقة تصف بوضوح مرامي وأغراض البلد فيما يتعلق بأولوياتها الصحية، الاستراتيجيات والنشاطات المطلوبة لتحقيق هذه المرامي والأغراض، الموارد التي يمكن للحكومة أن تركزها، الأطراف المسؤولة عن كل نشاط، والآلية لتعقب التقدم. إنها في الأساس خارطة طريق تلخص كيف تعترم البلد التعامل مع وباء التبغ وتضع تسلسلاً زمنياً وموعداً أقصى لإتمام العمل. يقدم هذا الفصل مراجعة لعملية إعداد خطة عمل وطنية.

إيجاد المخططين لرسم الخطة: إقامة آلية تنسيق وطنية

إن بناء القدرات المؤسسية ضروري لاستمرارية جهود مكافحة التبغ على المدى الطويل. كما أنه أساسي لتطوير خطة عمل وطنية شاملة وملائمة لمكافحة التبغ، ولتنفيذ الخطة بنجاح.

تسمية مركز اتصال وطني لمكافحة التبغ

إن وزارة الصحة هي الجهاز الحكومي المنطقي الذي يمكن أن يتقدم عملية تطوير القدرات على مكافحة التبغ. من الناحية العملية نجد أن الخطوة الأولى لإنجاز بناء القدرات المؤسسية هي التسمية الرسمية لمركز اتصال وطني لمكافحة التبغ ضمن الحكومة. غالباً ما يكون مركز الاتصال هذا هو عبارة عن فرد ضمن وحدة في وزارة الصحة أو الجهاز الإداري ذي الصلة. إن المسؤولية الرئيسية لمركز الاتصال هي تنسيق استجابة البلد لوباء التبغ. يتطلب هذا الأمر تعبئة الوزارات والمؤسسات الأخرى، بناء التحالفات مع المجتمع المدني، تحسين معلومات الجمهور والمناصرة، تدريب مجموعة أساسية من المناصرين والأبطال، وإعداد آلية لتنسيق تطبيق خطة العمل الوطنية. بشكل مثالي لا يعمل مركز الاتصال بمفرده، ولكنه يقود فريق ضمن وزارة الصحة: البرنامج الوطني لمكافحة التبغ. إن البرنامج الوطني لمكافحة التبغ مسئول بشكل مباشر عن تطبيق خطة العمل، وهو عادة مستقل عن لجنة التوجيه الوطنية لمكافحة التبغ (انظر في الأسفل)، رغم أنه عادة ما يعمل كمجموعة دعم تقني أو أمانة سر تابعة للجنة التوجيه. سيتم مناقشة إنشاء البرنامج الوطني لمكافحة التبغ في الفصل 6.

تشكيل لجنة التوجيه الوطنية لمكافحة التبغ

تتطلب خطة العمل الوطنية الناجحة لمكافحة وباء التبغ الدعم الشعبي الواسع، لذلك يجب أن يشترك مختلف أصحاب المصلحة في تطوير الخطة. تشير تجربة العديد من الدول التي لديها برامج ترقية لمكافحة التبغ إلى أن أفضل طريقة لإنجاز هذا الأمر هي من خلال تشكيل لجنة وطنية متعددة القطاعات، فرقة عمل، مجموعة عمل أو لجنة توجيهية لمكافحة التبغ. في الدول الكبرى قد يكون من الضروري إنشاء لجنة متعددة القطاعات لمكافحة التبغ على مستوى الولاية، المنطقة والمقاطعة من أجل إعداد خطة عمل مناسبة في هذه المستويات الإدارية.

إن الغاية من هذه اللجان هي تطوير خطة عمل وطنية لمكافحة التبغ، واختيار وتنسيق المكونات والنشاطات المناسبة التي تتضمن السياسة والتشريع، الإقلاع عن التدخين، التنقيف والمناصرة، ودمج عناصر أخرى تطرقت لها الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. بشكل مثالي يجب أن يكون لدى اللجان آلية منتظمة لوضع التقارير لضمان المساءلة والسماح بمشاركة وانخراط العامة. في حين أنه يمكن للجان مكافحة التبغ الوطنية أن يتم إنشاؤها كجان خاصة مؤقتة، لكن بمرور الوقت يجب أن تصبح رسمية، دائمة، مؤسسة بموجب قانون وتمويل من مصادر وطنية.

يجب دراسة تركيبة هذه اللجان بعناية. كقاعدة عامة: اسع إلى تحقيق أوسع تمثيل ممكن لكن حذار من أن تضم أولئك الذين يمكن أن يعرقلوا أو يعارضوا جهود اللجنة لمكافحة وباء التبغ. يجب تقييم المجموعات أو المؤسسات التالية بعناية فيما يتعلق بإمكانيتهم

لدفع مسيرة تطوير خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ، بحسب الوضع الخاص في كل بلد. اختر فقط الأعضاء الضروريين لإبقاء حجم اللجنة بالمقدار الذي يمكن إدارته.

الوزارات الحكومية

- وزارة الصحة – وهذه تتنبأ عادة الدور القيادي في مكافحة التبغ. تملك وزارة الصحة دوماً بيانات حول أثر تعاطي التبغ على مؤشرات الصحة الوطنية، والخبرة التقنية في التدريب، التثقيف الصحي والإقلاع عن التدخين. تملك العديد من الدول سياسة وطنية للصحة ونقارير الاستراتيجية القطاعية التي تضع الإطار لمجال الخدمات الصحية التي تدعمها البلد. عندما توجد إمكانية للحوار مع أصحاب المصلحة خلال تطوير أو مراجعة مثل هذه الوثائق، فإنه يجب التأكيد على أهمية تضمينها لإشارة للخطة الوطنية لمكافحة التبغ. إن البنية التحتية للصحة العمومية هي مكون أساسي لشبكة التنفيذ عندما تصبح الخطة جاهزة لكي توضع حيز التنفيذ، ويجب أخذها في الاعتبار أصلاً أثناء تطوير الخطة.
- وزارتنا المالية والخزانة – تُعد وزارة المالية والخزانة السياسة الضريبية وإجراءات تحصيل الضريبة التي تعتبر عناصر أساسية في مكافحة التبغ.
- وزارتنا الجمارك والضرائب – يمكن لهذه الوزارات أن:
 - توفر المعلومات حول تهريب التبغ، وتسدي المشورة حول تطوير وتنفيذ تدابير مكافحة التهريب؛
 - توفر المعلومات حول مستويات ضريبة التبغ الحالية والماضية، مبيعات التبغ وعائدات ضريبة التبغ؛
 - تنبه اللجنة الوطنية حول أساليب صناعة التبغ للتحليل على قوانين ضريبة التبغ، أو لاستغلال معاملة ضريبية مواتية لمنتجات تبغ معينة.
- وزارات التجارة والتبادل التجاري – يمكن لهذه الوزارات أن توفر بدائل اقتصادية لزراعة التبغ وتصنيعه. يمكن الاستفادة من السلطات المعنية بالترخيص لمنع مبيعات منتجات التبغ إلى القصر.
- وزارة شؤون المستهلك – تفرض هذه الوزارة متطلبات تنظيمية على تسويق التبغ، الإعلان، التغليف والتوسيم، اختبار التبغ وكشف المعلومات حول الإضافات على التبغ والمكونات السامة فيه.
- وزارة الزراعة – يمكن لهذه الوزارة أن تسهل فصل السياسات الزراعية الوطنية عن زراعة التبغ.
- وزارات التجارة الدولية والخارجية – هنالك تصور لسياسة بلدانية منسقة لمكافحة التبغ في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. بالإضافة إلى ذلك يمكن لهذه الوزارات أن تقوم ب:
 - تحليل ميزان مدفوعات التبغ؛
 - إبداء النصح حول مضامين سياسات مكافحة التبغ المقترحة على صعيد القانون الدولي؛
 - المساعدة في تطوير استراتيجيات مكملة لمكافحة التبغ في الدول المجاورة؛
 - الرد على الطعون المقدمة من قبل شركات التبغ الأجنبية والتي يمكن أن تهاجم سياسات التبغ المحلية.
- وزارات القانون والعدل – إن تعاون هذه الوزارات أساسي عند تطوير، تطبيق وإعمال التدابير التشريعية لمكافحة تعاطي التبغ. بالإضافة إلى ذلك يمكن لوزارة العدل أيضاً أن:
 - تدفع ضد الطعون القانونية في تشريع مكافحة التبغ؛
 - تقدم المشورة حول الأمور الدستورية والتزامات المعاهدات الدولية؛
 - تساعد في تطوير وصياغة مسودة لقوانين وتشريعات مكافحة التبغ.
- وزارات العمل، النقل وموظفي الخدمة العامة – إن مساهمة هذه الوزارات ضرورية عند تطوير وتطبيق التدخلات الرامية إلى حماية العامة من التعرض لسخن التبغ السلبي في مقر العمل، وسائل النقل العامة وغيرها من الأماكن العامة.
- وزارة التعليم – تتطلب خطة العمل الوطنية الشاملة لمكافحة التبغ مشاركة وزارة التعليم.
- وزارة الدفاع – يمكن للقوات المسلحة أن تساهم في خطة العمل الوطنية بالترويج لأسلوب حياة مليء بالعافية ومتحرر من التبغ بين موظفيها، والمساعدة في إعمال قوانين مكافحة التبغ واشتراط أن يتم بيع جميع منتجات التبغ الموجودة في منشآت الجيش (مثلاً محلات تسوق الجيش ومخازنه) على الأقل بسعر مسلو في القيمة لسعرها في المخازن غير العسكرية.
- وزارات الثقافة والرياضة – إن انخراط وزارات الثقافة والرياضة في تطوير خطط عمل وطنية يمكن أن يسهل التخلص من رعاية شركات التبغ للأحداث الثقافية والرياضية.
- وزارة البيئة – يجب أن تساهم هذه الوزارة في تطوير التدخلات الرامية إلى تخفيف الأثر الضائر لتعاطي التبغ على كل من البيئات الخارجية والداخلية.
- وزارات الشؤون الدينية – حيثما وجدت، يمكن لهذه الوزارات أن تدعم إعداد خطة عمل وطنية ممكنة التطبيق من خلال حشد الدعم لمكافحة التبغ ضمن الجماعات المتدينية، وبذلك تضمن كون أماكن العبادة خالية من التدخين وتشجع الزعماء الدينيين على أن يلعبوا دور القوة لحياة خالية من التبغ.

القطاع الخاص: أصحاب المصلحة الشرعيون

إن برنامجاً حقيقياً متعدد القطاعات لمكافحة التبغ يجب أن يشمل القطاع الخاص. في أغلب الدول تضم لجنة التوجيه الوطنية العديد من الممثلين عن هذا القطاع. أقرت الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بأهمية مساهمة المجتمع المدني لتحقيق هدف التقليل من معدل الوفيات والمرضاة المرتبطة بالتبغ. في بعض الأحوال يأتي الحافز لتطوير برنامج وطني لمكافحة التبغ من القطاع الخاص، وفي عدد من الدول نجد أن هذا القطاع هو الذي يقود اللجنة الوطنية لمكافحة التبغ.

تشتمل قائمة أصحاب المصلحة في مكافحة التبغ ضمن القطاع الخاص على:

- الإعلام – يمكن للإعلام المساعدة في تطوير استراتيجية اتصالات لدعم خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ.
- المنظمات غير الحكومية المنخرطة في مكافحة التبغ – في عدد من الدول أصبحت المنظمات غير الحكومية الناشطة في مكافحة التبغ القوة الدافعة لتحرك الحكومة، فهي تعالج بشكل مباشر القضايا التي لا تكون فيها الأجهزة الحكومية في موقع يمكنها من التصدي لها. عندما تتطلب القيود السياسية الاعتدال في الموقف الحكومي الرسمي من بعض القضايا المعينة في مكافحة التبغ، يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تكون جريئة وصريحة، فتصر على ضرورة التزام السياسات بالبيئة العلمية لكي تكون ناجحة. قد تصرف المصالح المتنافسة انتباه الحكومة عن مكافحة التبغ لكن المنظمات غير الحكومية بوسعها أن تبقى مكرسة للحد من استهلاك التبغ. يمكن للحكومات أن تستلم مقابله الحكم ويمكن أن تخرج منه، أما المنظمات غير الحكومية فبوسعها أن تؤمن الاستمرارية المطلوبة لكي تصبح خطة العمل الوطنية مثمرة. أخيراً عندما تحاول شركات التبغ التأثير على سياسة الحكومة يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تجلب انتباه العامة إلى هذا الأمر وتدعم المسؤولين الحكوميين لرفض طروحات الصناعة.
- المهنيون الصحيون – يمكن لمنظمات مهنيي الصحة أن تجعل مكافحة التبغ جزءاً من جدول أعمالها لدعم خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ¹.
- المحامون – للمحامين دور ضروري لإحداث التغييرات التشريعية الفعالة، ولوضع مسودة القوانين وتعديلها، وللرد على محاولات صناعة التبغ إعاقفة تقدم العملية التشريعية، ولمناظرة أعمال القوانين النافذة، والبحث عن طرق لتطبيق القوانين العامة (مثلاً قوانين حماية المستهلك، حقوق الأطفال، القوانين البيئية) في مجال مكافحة التبغ والنظر في إمكانية مقاضاة صناعة التبغ.
- الاقتصاديون – هؤلاء يمكنهم إجراء التحليلات الاقتصادية التي توضح جدوى تكلفة مكافحة التبغ والأثر الاقتصادي الضائر الذي يحدث على المدى الطويل نتيجة الاستمرار في تعاطي التبغ.
- نقابات واتحادات العمل، الصناعة والعمل.
- أصحاب المصلحة الآخرين – تشمل قائمة الشركاء المحتملين الآخرين في مكافحة التبغ المجموعات المدافعة عن حقوق النساء والأطفال، المجموعات البيئية، المجموعات الدينية، جمعيات المستهلكين، مجموعات المعلمين والياقنين، ومنظمات الأهالي.

من هم أصحاب المصلحة غير الشرعيين في مكافحة وبياء التبغ؟

تقدم صناعة التبغ والمؤسسات المنضوية تحتها نفسها كأصحاب مصلحة في مكافحة التبغ، وعادة ما تسعى للحصول على مدخل إلى لجان أو هيئات التخطيط الوطنية لمكافحة التبغ. في نهاية المطاف نجد أن بيع منتجات التبغ – وهو العمل الذي تقوم عليه صناعة التبغ – يروج ضمناً لتعاطي التبغ وهذا ما يتعارض بشكل مباشر مع مرمى مكافحة التبغ. من المستبعد جداً في الوقت الحالي أن تعمل صناعة التبغ وممثلوها بشكل جدي في صالح الاستراتيجيات الفعالة للحد من الترويج لمنتجات التبغ وبيع هذه المنتجات. إن مراكز الاتصال الوطنية وغيرها من الأعضاء الشرعيين في لجنة التوجيه الوطنية يجب أن تضع في اعتبارها بعناية عواقب السماح لصناعة التبغ بالدخول في عملية التخطيط لمكافحة التبغ. تحت مظلة الصحة العالمية بشدة الدول الأعضاء فيها على عدم إشراك صناعة التبغ عند تصميم وتنفيذ وتقييم خطط العمل لمكافحة التبغ.

تحديد الاحتياجات والموارد: إجراء تحليل للوضع [3]

لدى إعداد السياسة، تغدو البيئة عامل قوة. لا يوجد مجال من مجالات الصحة العمومية يكون فيه هذا الأمر حقيقياً أكثر منه في مكافحة التبغ. بمجرد تشكيل اللجنة الوطنية لمكافحة التبغ، فإن الخطوة التالية في تطوير خطة العمل المناسبة لمكافحة التبغ هي إجراء تحليل للوضع الحالي في البلد. إن تحديد الجانب السياسي للخطة الوطنية سيتوقف على الاحتياجات الخاصة بالبلد، والموارد المتوفرة لتلبية هذه الاحتياجات.

¹ اللقاء غير الرسمي للمنظمات المهنية الصحية ودورها في مكافحة التبغ، الذي انعقد في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية (http://www.who.int/tobacco/events/30jan_2004/en/).

إن تطوير القدرة على جمع وتوليد بيانات معول عليها هو خطوة لا غنى عنها لأن المعلومات الصحيحة يمكن أن:

- تسهل فهم ودعم الجمهور لتدابير الحد من استهلاك التبغ؛
- تحدد سياسات وتنخلات معينة في خطة العمل الوطنية؛
- تقنع صناعات القرار السياسي بتبني سياسة مكافحة التبغ والتوصيات التشريعية بشأنها؛
- توفر قيمة قاعدية لقياس التقدم في جهود مكافحة التبغ؛
- تضمن إعطاء تغذية ارتجاعية منتظمة لتحسين السياسات والتنخلات الموجودة.

بشكل عام، هنالك أربعة أنماط من المعلومات المطلوبة في البداية. يتضمن النمط الأول تخطيط بيئة سياسية ذات صلة بشأن مكافحة التبغ. تتطلب خطة العمل الوطنية الناجحة لمكافحة التبغ إرادة سياسية. تشمل المعالم الأساسية للبيئة السياسية:

- وضع مكافحة التبغ في البلد، بما في ذلك السياسات الموجودة، الممارسات، الرؤى، السجلات وأصحاب المصلحة المعنيين؛
- دور صناعة التبغ في البلد، بما فيها مواردها، برامجها ونشاطاتها، حلفائها ومؤسساتها الفرعية، صلاتها – غير الرسمية والرسمية – بمسؤولي وأجهزة الحكومة، مدى نفوذها على سياسة الحكومة وقدرة الحكومة على التأثير في استراتيجيات صناعة التبغ (على سبيل المثال، في حالة الصناعات التي تملكها البلد)؛
- دور مناصري مكافحة التبغ في البلد، بما في ذلك المؤسسات المهنية المعنية (المهنة الصحية والقانونية)، مجموعات المستهلك، وغيرها من المنظمات غير الحكومية، الهيئات الأكاديمية، والمؤسسات الحكومية؛
- الموقف الحالي للمؤسسات الرئيسية مثل وسائل الإعلام ومجتمع الأعمال، وردود فعلها المحتملة إزاء المضي قدماً في مكافحة التبغ.

يدور النمط الثاني للمعلومات حول الأثر الصحي والاقتصادي لتعاطي التبغ، وفعالية مختلف تدخلات مكافحة التبغ. اعتماداً على تجربة العديد من الدول حددت منظمة الصحة العالمية قائمة بالمؤشرات التي يجب رصدها من قبل كل بلد لدعم عملية السياسة الصحية. تشمل هذه القائمة على:

- الخصائص الاجتماعية السكانية؛
- إنتاج، تجارة وصناعة التبغ؛
- أنماط استهلاك التبغ؛
- تقديرات حول الأثر الصحي والاقتصادي لتعاطي التبغ؛
- تغطية احتياجات السكان فيما يتعلق بالحصول على المعلومات والدعم الضروري للإقلاع عن تعاطي التبغ، وتوقي استهلاكه، وسياسات مكافحة التبغ.

تشتمل المجموعة الثالثة من المعلومات على معرفة وآراء ومعتقدات ومواقف العامة. يمكن لمسوحات الرأي أن تحدد الفجوات الخطيرة في المعرفة. والأكثر أهمية أن هذه المسوحات تشير إلى الميادين التي يكون فيها دعم العامة لمكافحة التبغ بحاجة إلى تعزيز من خلال المناصرة والتثقيف. من الناحية الأخرى فإن وجود دلائل على دعم قوي من الجمهور لتدخلات معينة لمكافحة التبغ يمكن أن تقنع القادة السياسيين لدعم هذه التدخلات عبر سن القوانين و/أو تبني السياسات.

أخيراً من المهم الإشارة إلى أن القدرات الفعالة على مكافحة التبغ تشتمل على المقدرة على رصد وتعريه نشاطات صناعة التبغ. في العديد من الدول تكمن المصادر الرئيسية لهذا النوع من المعلومات في الوثائق الداخلية لصناعة التبغ، والتي هي حالياً متاحة للملأ نتيجة للدعوى القضائية المرفوعة في الولايات المتحدة. يجب أن تسعى كل بلد للبحث في هذه الوثائق عن المعلومات الخاصة بها والتي يمكن أن تسلط الضوء على محاولات تفويض جهود مكافحة التبغ المحلية في الماضي. كما يمكن من خلال هذه الوثائق أن يتم تحديد علاقات الصناعة مع القادة السياسيين والصحيين وتعريه استراتيجياتها في عرقلة التقدم في مكافحة التبغ. إن دراسة الوثائق الداخلية لصناعة التبغ يمكن أن يبين بصيرتنا لدى التخطيط لتدخلات مكافحة التبغ المستقبلية.

قد يبدو جمع كل هذه الأنواع من المعلومات مهمة مرعبة لاسيما في تلك الدول التي تكون الموارد فيها نادرة وقدرة البحث ليست متطورة بالقدر الكافي. لكن هناك العديد من مصادر البيانات في الأجهزة الحكومية والمؤسسات الأكاديمية، ووجود ممثلين عن هذه الهيئات في لجنة التوجيه الوطنية يمكن أن يسهل جمع البيانات. إذا لم تتوفر البيانات الوطنية، قد يكون من الممكن استخلاص بعض التقديرات اعتماداً على المعلومات المحلية، الإقليمية أو العالمية الموجودة. يمكن اللجوء إلى المؤسسات الأكاديمية، البرامج الممولة من قبل بعض المؤسسات، والمجموعات الخارجية من أجل المساعدة التقنية في تصميم آليات رسمية لجمع البيانات.

تحديد الاتجاه الاستراتيجي [4]

تعريف

الرؤية تصف الحالة أو الظرف النهائي حين تكون جميع الحاصلات قد تم تحقيقها في ظروف مثالية. بشكل عام يجب أن تكون الرؤية:

- مفهومة ومشاركة بين أعضاء المجتمع؛
- واسعة بما فيه الكفاية لتسمح باحتواء تشكيلة متنوعة من وجهات النظر المحلية ضمنها؛
- ملهمة وقادرة على الارتقاء بجميع المعنيين بها؛
- سهلة الإيصال (أي تكون عبارتها قصيرة كفاية بحيث يمكن طباعتها على قميص).

أما الرسالة فتصف الغاية الإجمالية من وجود المنظمة؛ في هذه الحالة البرنامج الوطني لمكافحة التبغ. حيث يجب أن تصف ما الذي سيقوم به هذا البرنامج، ولماذا. يجب أن تكون الرسالة:

- موجزة – بالرغم من أن عبارتها ليست بقصر جملة بيان الهدف، فإن الرسالة يجب بدورها أن توضح مغزاها في جملة واحدة؛
- موجّهة نحو النتيجة – تشرح الرسالة الحاصلات الإجمالية التي يعمل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ على تحقيقها؛
- شاملة – في حين أن الرسالة تبرز كافة أهداف البرنامج، من الضروري جداً أن تفعل ذلك بشكل واسع جداً؛ إن الرسالة الجيدة لا تفيد الاستراتيجيات أو قطاعات المجتمع الذي يمكن أن يشترك في المشروع.

المرمى هو نقطة النهاية العامة المأمولة والتي تريد المنظمة أو البرنامج وتنتوقع بلوغها في المستقبل.

الغرض هو نتيجة معينة قابلة للقياس متوقعة خلال فترة معينة من الزمن، ومتسقة مع المرمى. إنه الوسيلة التي يتحقق بها نجاح المرمى والنتيجة النهائية لمجموعة من الأفعال أو النشاطات.

إن الرؤية لجميع برامج مكافحة التبغ هي خلق مجتمع خالٍ من التبغ. ورسالة البرنامج الوطني لمكافحة التبغ هي تعزيز مسؤولية الفرد، والمجتمع والحكومة للوقاية من تعاطي التبغ والحد من استهلاكه من خلال تمكين المشاركة متعددة القطاعات في مكافحة التبغ.

المرمى من خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ يجب أن يكون الحد من معدل الوفيات والمرضاة الناتجة عن تعاطي منتجات التبغ. أما الأغراض التي ستقودنا إلى بلوغ هذا المرمى فيجب أن تشمل على:

- مساعدة أولئك الذين لا يتعاطون التبغ للبقاء أحرار من التبغ؛
- الترويج للإقلاع عن تعاطي التبغ من خلال مساعدة وتشجيع متعاطي التبغ الحاليين على الإقلاع؛
- حماية صحة وحقوق غير المدخنين بإلغاء إمكانية التعرض لدخان التبغ.

يجب تطوير خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ واضعين نصب أعيننا الرؤية، الرسالة، المرمى والأغراض منها. بينما يمكن لعناصر محددة في الخطة أن تتنوع من بلد إلى أخرى، تبعاً للقدر الوطنية، وتوفر الموارد، الإرادة السياسية والخصائص الاجتماعية-الثقافية الفريدة لتلك البلد، فإن الخطة الإجمالية يجب تصميمها لتحقيق مرمى الحد من العبء الصحي الناجم عن تعاطي التبغ.

تطوير مخطط للعمل: صياغة مسودة الخطة الوطنية

بمجرد أن أصبحت لجنة التوجيه الوطنية جاهزة، وقد تم إجراء تقدير حالي لوضع مكافحة التبغ والاحتياجات والموارد المتاحة في البلد، يمكن البدء بصياغة خطة العمل الوطنية. تشهد التجربة العالمية على أهمية تضمين الخطة مزيج شامل من السياسات والتشريعات والتدخلات من أجل مكافحة ناجحة للتبغ [5، 6]. إن العناصر المختلفة التي يجب النظر في إدراجها في الخطة الوطنية موضحة في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، ويجب بذل كل جهد ممكن لتضمين خطة العمل استراتيجيات للمصادقة على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. بالإضافة إلى ذلك، يتوجب على مخططي البلد أن يعيروا انتباههم للدروس المستفادة من الدول الأخرى التي مرت سابقاً

بعملية تخطيط وتنفيذ مكافحة التبغ. يمكن لتجارب تلك الدول أن تبرز الشرك التي يجب تجنبها والاستراتيجيات الناجحة التي يجب دمجها في الخطة الوطنية.

ستتم مناقشة بعض العناصر التشريعية والاقتصادية والبرامجية في خطة العمل الوطنية بالتفصيل في الفصول التالية من هذا المرشد. سوف يحدد تحليل الوضع العناصر الخاصة التي سيتم اختيارها لكل بلد، وتسلسل تنفيذها. يجب أن تكون الخطة عملية وقابلة للتطبيق في البلد التي تم وضع هذه الخطة لأجلها، مع الالتزام بالبيئة على الفعالية. هذا يعني أنه يجب تكييف الخطة بعناية مع الخصائص الفريدة الاجتماعية-الثقافية والسياسية الاقتصادية للبلد دون التضحية بالمبادئ التي تجعل التدخلات فعالة.

يجب على خطة العمل أن تحدد وبوضوح الأغراض العامة والخاصة، والاستراتيجيات والنشاطات الموافقة الضرورية لإنجاز هذه الأغراض. تشرح الاستراتيجيات كيف سيصل التداخل إلى الأغراض المحددة له. يمكن لخمس استراتيجيات معينة أن تساعد في توجيه معظم التدخلات:

- توفير المعلومات وتعزيز المهارات (مثلاً التدريب على مهارات تقديم المشورة للإقلاع عن التدخين)؛
- تحسين الخدمات وتوفير الدعم (مثلاً تأسيس خط هاتف الإقلاع للمدخنين)؛
- إجراء التعديل اللازم على طرق الحصول على الخدمات، والحد من الحواجز، وتعزيز الفرص المتاحة (مثلاً توسيع برامج الوقاية لتغطي اليافعين الذين لا يرتادون المدرسة)؛
- مكافئة الجهود المبذولة (مثلاً تقديم الحوافز للمطاعم لتصبح خالية من التدخين)؛
- تعديل السياسات (مثلاً تغيير قوانين المستهلك لحظر جميع إعلانات التبغ)؛
- تثبيت استراتيجيات ونشاطات مكافحة التبغ في وثائق التخطيط ذات الصلة على الصعيد الوطني وغيره من الأصدقاء (مثلاً ضمان وجود إشارة إلى خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ لدى صياغة سياسة الصحة الوطنية).

يجب إدراج النواتج المتوقعة لكل غرض من الأغراض، والأشخاص/المؤسسات المسؤولة المكلفة بكل نشاط. يجب التثبيت من الموارد المطلوبة لإنجاز النشاطات وتحديد المصادر المحتملة للتمويل بدقة. كما يجب وضع جدول زمني وموعد أقصى للإنجاز. أخيراً يجب تحديد مؤشرات يمكن قياسها للتعرف على التقدم الحاصل ووضع آلية للتقييم. إن التخطيط الجيد يتيح إمكانية التقييم الدقيق للتقدم الذي تحقق، والنجاحات والفشل الحاصل لدى المضي قدماً في تنفيذ السياسة والبرنامج. يجب بعد ذلك توظيف نتائج هذا التقييم لمراجعة، وتحسين، وتحديث خطوات التخطيط والبرمجة التالية، في سعي مستمر للحد من استهلاك التبغ. يقدم الملحق 1 قالباً لخطة العمل الوطنية.

بينما تتشارك الدول في نفس المرمى من مكافحة التبغ، فإنها لن تتساوى أبداً في خطط عملها الوطنية. لكن هنالك عدد كافٍ من التشابهات بين الدول التي تنتمي إلى نفس الإقليم في منظمة الصحة العالمية إلى حد يسمح بتطوير خطط عمل إقليمية لمكافحة التبغ. يمكن للبلدان أن تستخدم خطط العمل الإقليمية هذه كأساس لتطوير خططها الوطنية، أو أن تقتبس أجزاء معينة وتكيفها لتعالج حاجاتها الخاصة. والأكثر أهمية هو أنه يجب على الدول أن تبذل ما في وسعها من أجل الاتساق في خططها مع توصيات الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.

نظرة عامة على عناصر خطة العمل

1. اذكر الرؤية. يجب على الرؤية أن توصل ما يعتقد البرنامج الوطني لمكافحة التبغ أنه الطرف المثالي للأمة.
2. أجدّ الرسالة. يجب أن تشرح الرسالة بوضوح ما يريد البرنامج الوطني لمكافحة التبغ أن ينجزه.
3. قم بإعداد خلفية مختصرة توجز النتائج الأساسية التي يَبْنِيهَا تحليل الوضع، وتلخص الأسباب الجوهرية للتحرك.
4. حدد المرمى والأغراض.
5. بالنسبة لكل غرض اختر الاستراتيجيات والنتائج المتوقعة المطلوبة لتحقيق الغرض.
6. حدد نشاطات معينة ضمن كل استراتيجية.
7. بيّن من هو المسؤول عن كل نشاط.
8. دوّن التاريخ المحدد لإتمام كل نشاط.
9. حدد الموارد المطلوبة لإتمام كل نشاط.
10. وضح مؤشر التقدم الذي سيتم استخدامه لقياس فعالية التنفيذ.

ضمن الشرعية: تبني خطة العمل الوطنية بشكل رسمي

ما لم تكن خطة العمل الوطنية جاهزة للتنفيذ فستبقى مجرد قطعة ورق. يتطلب التنفيذ الناجح على الأقل خطوتين إضافيتين:

- إجراء مشاورات واسعة لتأسيس ملكية للخطة فيما بين الأطراف المسؤولة عن التنفيذ والإعمال؛
- اعتراف رسمي بالخطة الوطنية، ومنحها وضع رسمي.

إن الاختيار الجيد للأعضاء في لجنة التوجيه الوطنية، وإتاحة الفرص لأصحاب المصلحة الآخرين لتقديم التغذية الراجعة ومدخلاتهم في الخطة الوطنية، سيساعد هذه الخطة على أن تحظى بالقبول لدى أصحاب المصلحة الرئيسيين. بمجرد الانتهاء من تنقيح الخطة عبر المشاورات مع أصحاب المصلحة هؤلاء، يتوجب على اللجنة أن تتقدم خطوة إلى الأمام وتسعى إلى تأمين الشرعية للخطة من خلال ضمان تبنيها الرسمي من قبل الحكومة. فقط في تلك المرحلة يمكن للتنفيذ أن يبدأ.

إطلاق خطة العمل الوطنية

إن إعداد خطة العمل الوطنية وتبنيها الرسمي يجب أن يتم الإعلان عنه بشكل واسع لكي يتم إعلام الأمة بنية البلد في الحد من استهلاك التبغ. يمكن عمل ذلك بطرق متنوعة، مثلاً من خلال مؤتمر صحفي أو عبر الأحداث الإعلامية الأخرى (انظر الفصل 9). أطلقت عدة بلدان خططها الوطنية للعمل بالتزامن مع الاحتفال باليوم العالمي للامتناع عن التبغ. إن هذه طريقة فعالة لجلب انتباه العامة وضمان التغطية الإعلامية الواسعة لهذا الحدث.

اعتبارات

في الدول الصغيرة يكون تبني خطة العمل الوطنية كافياً للبدء بعملية مضمونة الاستمرار لمكافحة تعاطي التبغ. لكن في الدول الكبيرة أو التي تملك تعداداً سكانياً كبيراً، غالباً ما تستند مهمة إدارة سياسات مكافحة التبغ إلى الحكومات المحلية. في بعض الحالات، تكون الحكومات المحلية متقدمة في جهودها على العمل الذي يجري على الصعيد الوطني لمكافحة التبغ. عندما تلعب الحكومة المحلية دوراً في مكافحة التبغ، فإن تأسيس بنية تحتية مكتملة وإعداد خطة عمل على المستوى المحلي يمكن أن يكون مفيداً بشكل كبير في ضمان نجاح الجهود للحد من استهلاك التبغ. يتوجب على السلطات والأجهزة الوطنية، مثل لجنة التوجيه الوطنية، أن تقدم الدعم والتشجيع لنظرائها المحليين، وأن تحافظ على خطوط مفتوحة للاتصال لتعزيز التنسيق فيما بينها. إن عملية تطوير خطة عمل على مستوى الحكومة المحلية تشابه في خطواتها لما تم وصفه في الأقسام السابقة، رغم أن مجالها والنشاطات التي تنص عليها قد تحتاج إلى تكييف بما يتناسب مع الوضع المحلي. سيتم في الفصل التالي مناقشة موضوع تأسيس البنية التحتية لضمان التنسيق فيما بين مختلف المستويات.

قضايا حاسمة يجب أخذها بعين الاعتبار عند تطوير خطة العمل

من المفيد أن يتم تحديد المشاكل والعقبات الشائعة التي تعيق مكافحة التبغ في العديد من الدول ويجب معالجتها في أي خطة عمل ذات جدوى في مكافحة التبغ.

الإرادة السياسية الضعيفة

في العديد من الدول خاصة النامية منها حيث لا تزال الأمراض المعدية تمثل تحدياً كبيراً للصحة والبقاء، لا ينظر عادة لوباء التبغ كمشكلة صحية ذات أولوية. وفي الدول التي تملك فيها البلد أو تمويل صناعة التبغ، قد تكون الحكومة معارضة لسن سياسات ترمي إلى الحد من الاستهلاك لأن ذلك قد يعتبر متضارباً بشكل مباشر مع المصالح الاقتصادية للبلد. كما أن القادة السياسيين الذين يتلقون الدعم من صناعة التبغ قد يمتنعون عن تقديم الدعم أو، وهو الاحتمال الأسوأ، يعارضون مباشرةً جهود مكافحة التبغ. إن الخطة الناجعة في مكافحة التبغ يجب أن تبني الإرادة السياسية من خلال تحديد تلك العوامل التي تعترض سبيل النجاح في تأسيس برنامج لمكافحة التبغ، واختيار التدخلات الكفيلة بإقناع السياسيين صناع القرار لدعم الجهود الرامية إلى الحد من تعاطي التبغ. قد يتطلب هذا القيام بتخطيط سياسي استراتيجي وبذل جهود المناصرة الموجهة لتنفيذ صناع

السياسة حول حجم مشكلة التبغ والتدخلات الفعالة المطلوبة لعلاج هذه المشكلة. علاوة على التثقيف، يجب العمل على حث وإقناع صناع القرار السياسي بأن مكافحة التبغ تصب في المصلحة العليا لمهنتهم، وأحزابهم السياسية ودوائرهم الانتخابية.

نقص البيانات حول سياسة مكافحة التبغ

إن البيانات غير الكافية أو التي لم يتم تبادلها والإفصاح عنها بشكل فعال تعزز من الافتقار إلى الإرادة السياسية للعمل في مكافحة التبغ. يجب على خطة العمل الفعالة أن تعالج هذه المشكلة عبر:

- وضع بنود لإجراء الدراسات المحلية والترصد للأثر الصحي والاقتصادي لتعاطي التبغ وفعالية تدخلات مكافحة التبغ والعوامل التي تعيق جهود مكافحة وباء التبغ (بما فيها نشاطات صناعة التبغ في هذا المجال)، واستخدام مقاربات مُعَيَّسة ومبتكرة لتحليل البيانات ونشر المعلومات لكي يتم توصيل رسائل فعالة إلى القادة السياسيين؛
- ضمان الاستخدام الأمثل للبيانات الموجودة حالياً، الأمر الذي يمكن إنجازه من خلال تجميع هذه البيانات وإعادة تحليلها.

موارد غير كافية لمكافحة التبغ

تتصل مسألة 'الموارد غير الكافية' بشكل وثيق 'بالإرادة السياسية الضعيفة' لمكافحة التبغ ومرد ذلك بدرجة كبيرة إلى تخصيص الموارد للمشاكل الصحية ذات الأولوية الملموسة. إن هذا الأمر يغدو حرجاً جداً في البلدان النامية حيث تكون الموارد الصحية فيها محدودة إلى حد كبير يصعب معه البدء. لذا يجب أن تحتل مسألة حشد الموارد حيزاً بارزاً في خطة عمل مكافحة التبغ، مع الإدراك بأن هنالك عدة طرق مبتكرة لتحديد مصادر التمويل في الحكومة لمكافحة التبغ (مثلاً من خلال تخصيص عائدات ضرائب معينة لنشاطات مكافحة التبغ). بالإضافة إلى ذلك هنالك التمويل الخارجي (مثلاً من المنح الثنائية والمتعددة الأطراف أو من المؤسسات الخيرية)؛ يجب البحث عن هذه الموارد، تحديدها والاستفادة منها. يمكن تحقيق مكاسب هامة على صعيد المردود من خلال تصميم نشاطات مكافحة التبغ كجزء لا يتجزأ من الخدمات الصحية الوطنية.

سياسات غير فعالة في مكافحة التبغ

تتبنى بعض الحكومات سياسات ضعيفة لمكافحة التبغ نابعة من تبني موقف دون المستوى المنشود، اعتقاداً منها خطأ أن السياسات الأقوى قد يكون لها عواقب اقتصادية ضارة [7]. إن هذا الأمر صحيح على وجه الخصوص في تلك القلة من الدول التي تستجلب جزءاً أساسياً من دخلها الوطني من زراعة، وتصنيع وتجارة التبغ. يجب على خطة العمل المجدية في مكافحة التبغ أن تأخذ هذا في الاعتبار وأن تحرص على تقبل صناع السياسة لحقيقة الأثر الضائر للتبغ على الاقتصاد الوطني والفوائد الاقتصادية الكبيرة لمكافحة التبغ.

بالإضافة إلى ذلك، فإن المستويات دون الوطنية أو المحلية لا يتم في أغلب الأحيان تحويلها بتطبيق استراتيجيات الأعمال في سياسات مكافحة التبغ الوطنية، مما يؤدي إلى تطبيق غير متنسق وغير فعال. يجب تصميم خطة العمل لمكافحة التبغ بحيث يمكن بسهولة تحقيق اللامركزية في التنفيذ والرصد.

نفوذ صناعة التبغ

تستمر صناعة التبغ في معارضة مكافحة فعالة للتبغ [5] عبر نشاطاتها المتنوعة، سواء العلني منها أم السري، خاصة في الدول النامية حيث يكون تشريع مكافحة التبغ إما غير موجود، أو ضعيف أو يتم إعماله بشكل رديء. يجب على خطة العمل الفعالة في مكافحة التبغ أن تتصدى لنفوذ صناعة التبغ وتأثيرها في تطوير سياسة وطنية لمكافحة التبغ من خلال آليات مضادة فعالة (انظر الفصل 13). يجب على الخطة أيضاً أن تؤكد على الحاجة إلى تشريع قوي وإلى نشر المعلومات حول الدوافع الحقيقية للصناعة على الملأ.

إناطة مكافحة التبغ بالقطاع الصحي

تحول نشاطات مكافحة التبغ عادة إلى القطاع الصحي رغم أن المشكلة تتجاوز بأبعادها هذا المجال. فهي شاغلٌ يتعلق بقطاعات متعددة تشمل وزارات الزراعة، البيئة، المالية، التعليم، الإعلام، الرياضة، الفنون، والثقافة. كما أن القطاع الخاص، المنظمات غير الحكومية، المؤسسات الدولية والمجموعات المجتمعية المختلفة لديها أدوار أساسية لكي تلعبها في مكافحة التبغ. لذلك يجب على خطة المكافحة الفعالة، أن تشمل، ما أمكن، على العديد من القطاعات ذات الصلة وأصحاب المصلحة، وأن تشركهم في تطوير وتنفيذ ونشر تدخلات مكافحة التبغ. يجب أن

لا تكتفي فقط بتحديد التوجه وتركيز الجهود الضروريين، ولكن يجب عليها أن تضمن أيضاً إتاحة الفرصة لجميع القطاعات ذات الصلة لبناء تحالف قوي لمكافحة فعالة لوباء التبغ.

المراجع

1. Dhillon HS, Phillip L, eds. *Health Promotion and Community Action for Health in Developing Countries*. Geneva, World Health Organization, 1994.
2. Warren CW et al. Tobacco use by youths: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Project. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(7):868–876.
3. Blanke D, eds. *Tobacco control legislation: an introductory guide*. Geneva, World Health Organization, 2003.
4. Work Group on Health Promotion and Community Development. Community tool box: Strategic planning tool kit. University of Kansas, Kansas, USA (<http://ctb.ku.edu>).
5. Wakefield M, Chaloupka FJ. Effectiveness of comprehensive tobacco control programs in reducing teenage smoking in the USA. *Tobacco Control*, 2000, 9(2):177–186.
6. Stephens T et al. Comprehensive tobacco control policies and the smoking behaviour of Canadian adults. *Tobacco Control*, 2001, 10:317–322.
7. *Economic, social and health issues*. Report of the WHO International Meeting, Kobe, Japan, 3–4 December 2001. Geneva, World Health Organization, 2003.

بيبلوغرافيا

Eriksen MP. Best practices for comprehensive tobacco control programs: opportunities for managed care organisations. *Tobacco Control*, 2000, 9(Suppl 1): i11–i14.

Laugesen M, Swinburn B. New Zealand's tobacco control programme 1985–1998. *Tobacco Control*, 2000, 9:155–162.

Robbins H, Krakow M. Evolution of a comprehensive tobacco control programme: building system capacity and strategic partnerships – Lessons from Massachusetts. *Tobacco Control*, 2000, 9:423–430.

6

إنشاء بنية تحتية فعالة للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ

"التخطيط الدقيق سيقود إلى النجاح".
- سن تزو، "فن الحرب" 500 ق م

عندما يتضح تطور خطة العمل الوطنية، يجب على مركز الاتصال الوطني أو المسؤول المقابل أن يبدأ بتأسيس البنية التحتية لتنفيذها. سوف تتنوع المتطلبات الخاصة لهذا الأمر من بلد إلى آخرى. عادة ما تأخذ وزارات الصحة المبادرة من خلال خلق أداة للتنفيذ وهي في الأغلب البرنامج الوطني لمكافحة التبغ، والتي تكون مسؤوليتها ضمان التطبيق الناجح لتدخلات مكافحة التبغ بوجود مركز الاتصال الوطني كمسؤول قيادي في البرنامج. غالباً ما يعمل البرنامج بشكل مستقل عن لجنة التوجيه الوطنية أو فريق العمل الوطني لمكافحة التبغ، بالرغم من أنه غالباً ما يلعب دور مجموعة الدعم التقني لأي منهما. يرسم هذا الفصل نموذجاً لإعداد شبكة وطنية وبنية تحتية لمكافحة التبغ التي يتم قيادتها من قبل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

لمحة عامة

يجب على البرنامج الوطني الناجح لمكافحة التبغ، بالتعريف، أن يغطي كامل السكان. عادة ما يتم التخطيط الاستراتيجي للبرنامج على المستوى المركزي، ضمن وزارة الصحة. أما في الدول الأكبر فيجب تصميم البرنامج بحيث يتيح مرونة في التنفيذ، عبر تحقيق لا مركزية السلطة ونقلها إلى المستويات البلدية ومستوى المقاطعة/القرية بحيث يمكن للتدخلات أن تستهدف وتصل إلى كل مواطن.

يتطلب هذا الأمر موارد ومهارات على جميع مستويات البنية التحتية لإدارة البرنامج. علاوة على الموارد البشرية، يحتاج البرنامج الوطني لمكافحة التبغ إلى موارد مادية ومالية. لا يمكن لأي برنامج وطني أن يصبح جاهزاً للعمل بدون الدعم اللوجستي. إن القدرات والموارد الضرورية لإدارة برنامج بهذا الحجم غالباً ما تتوفر على المستوى المركزي، لكن في العديد من الدول النامية يتم تخصيص القليل من الموارد للسلطات المحلية. بما أن البرنامج يتم تنفيذه على المستوى المحلي، فإن النجاح يعتمد على ضمان توفر الموارد الكافية وبناء قدرة مهنيي الصحة العمومية المحليين وقادة الحكومة.

عند امتلاك المستويات المركزية والمحلية للقدرات والموارد الكافية، والعمل يتم بتآزر فيما بينها، يمكن استخدام إطار تنظيمي متكامل لنشر وتطبيق التدخلات المثبتة الفعالية في مكافحة التبغ الواردة في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.

إن الاستفادة من الموارد والشبكات الموجودة هو طريقة براغماتية للإبقاء على تكاليف تنفيذ البرنامج الوطني لمكافحة التبغ منخفضة. في معظم الحالات تكون الموارد المادية والبشرية المطلوبة من أجل البرنامج متوفرة أصلاً في وزارات الصحة، ضمن البرامج ذات الصلة مثل برنامج الوقاية من الأمراض غير السارية، وتعزيز الصحة، ومكافحة معاقرة المواد. إن استخدام الموارد والبنية التحتية الموجودة يسمح أيضاً للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ بالاستفادة من الدروس المستفادة من نشاطات الوقاية من المرض وتعزيز الصحة الناجحة.

تحدد الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ لجميع الدول تدخلات مكافحة التبغ المثبتة الفعالية. لكن بسبب الاختلاف الكبير بين الدول، فإن كل برنامج وطني لمكافحة التبغ مسترشداً بخطة العمل الوطنية يجب أن يقرر أي استراتيجيات التنفيذ هي الأنسب والأوفر حظاً للنجاح مع نظامها الصحي الخاص في الظروف السياسية، الاجتماعية-الثقافية، والاقتصادية.

إن الدول التي تملك وحدة مركزية لتخطيط وتطوير السياسة في وزارة الصحة ووحدات محلية للتنفيذ والإعمال هي في وضع جيد يمكنها من البدء بتنفيذ نشاطات مكافحة التبغ. أما في الدول التي تعمل فيها المستويات المركزية والمحلية من السلطة الصحية بشكل مستقل كل عن الأخرى فيمكن أيضاً للمستوى المركزي أن يلعب دوراً هاماً في تطوير إرشادات ومعايير للسياسة الوطنية، التردد والمناظرة الوطنية، ونشر المعلومات. في جميع الحالات فإنه أمر في غاية الأهمية بالنسبة للمستوى المركزي أن يحترم الأولويات المحلية.

يعتمد حجم وتعقيد البنية التحتية للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ أيضاً على بعض المتغيرات مثل مساحة البلد، التعداد السكاني، والتقسيمات الجغرافية السياسية. باعتبار أن 72% من الدول لديها عدد سكان أقل من 10 مليون، فإن الإطار المقترح أعلاه مع النظام اللامركزي الذي يربط المستويات المركزية والمحلية ضمن شبكة الصحة العمومية يبدو عملياً. سوف يستخدم هذا الإطار كمرجع لبقية هذا الفصل.

أما المتغيرات الهامة الأخرى التي يمكن أن تؤثر في التأسيس الناجح للبرنامج فتشتمل على البيئة السياسية، الظروف الاجتماعية-الاقتصادية والخصوصيات الثقافية لكل بلد من البلدان. يمكن لهذه أن تعمل في صالح مكافحة التبغ أو ضدها. يواجه مسئولو وزارة الصحة والطاقيم الذي يدير، وشركاؤهم في المجتمع المدني التحدي الفريد الذي يكمن في تحديد الطريقة الأكثر فعالية للاستفادة من الظروف الخاصة ببلادهم لتعزيز جهودهم في مكافحة استهلاك التبغ وكسب الدعم للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

إن تنسيق البرنامج الوطني لمكافحة التبغ على المستويات المركزية والمحلية سيكون ضرورياً لضمان أن تصل تدخلات مكافحة التبغ إلى السكان المستهدفين. بالإضافة إلى ذلك من الضروري وجود نظام لرصد عملية التنفيذ ونتائجها، بما في ذلك إجراء تقدير دوري لأثر البرنامج الوطني لمكافحة التبغ على المؤشرات الصحية. تعالج الأقسام التالية هذه القضايا بتفصيل أكبر.

التنسيق الوطني للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ

أين نضع التنسيق الوطني للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ

بشكل مثالي قبل إنشاء البرنامج الوطني لمكافحة التبغ يجب الحصول على تفويض رسمي حكومي بشأن مكافحة التبغ. كجزء من هذا التفويض، يجب تحديد دور منسق البرنامج الوطني لمكافحة التبغ بوضوح وتعيينه رسمياً ضمن وزارة الصحة. إن التحليل المتأني للهيكل التنظيمي للوزارة والمؤسسات التابعة لها هو ضروري لتحديد الموقع الأكثر ملائمة للمنسق في الوزارة.

تبعاً لمدى الالتزام السياسي بشأن مكافحة التبغ توجد ثلاثة سيناريوهات محتملة.

1. **الدولة العضو لا تنظر في إمكانية التوقيع، المصادقة أو الانضمام إلى الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.** في هذه الحالة، يجب على المرء أن يلتزم سبل أخرى لدعم نشاطات مكافحة التبغ وحفز صناعات القرار على إدراك الحاجة الملحة إلى إطلاق مكافحة التبغ كأولوية وطنية من أولويات الصحة العمومية. في بعض البلدان بدأت أعمال تأسيس وتنسيق نشاطات مكافحة التبغ الوطنية ودون الوطنية من قبل المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الوطنية مثل المراكز الوطنية للسرطان والمراكز الوطنية لتعزيز الصحة، وفي المستوى دون الوطني من قبل المؤسسات الأكاديمية أو حتى الحكومية مثل الدوائر الصحية البلدية. إن تجربة البرازيل، المكسيك، البيرو وتايلاند توضح كيف يمكن للمنظمات غير الحكومية، الجامعات ومجموعات أخرى أن تتولى الأدوار القيادية في نشاطات مكافحة التبغ. إن السبب الجوهري لإشراك قطاعات متعددة من المجتمع في برامج مكافحة التبغ هو أنه عندما تخفق الحكومات في تبوء موقع الصدارة في مكافحة التبغ، يمكن البحث عن مقاربة شعبية بديلة والعكس بالعكس.

في بعض الدول التمس القادة المحتملون لمكافحة التبغ وتلقوا الدعم التقني من منظمة الصحة العالمية عبر ممثلها ومكاتبها العاملة على مستوى البلد – ممثلو منظمة الصحة العالمية وضباط الاتصال على مستوى البلد. واستجابة منها للطلبات المقدمة من البلدان، وفرت منظمة الصحة العالمية الدعم التقني واللوجيستي لبناء القدرات، مساعدة منها لهذه الدول في اكتساب المهارات والأدوات الضرورية لمكافحة فعالة للتبغ.

لعل أحد الأحداث الإعلامية المفيدة هو اليوم العالمي لمنظمة الصحة العالمية للامتناع عن التبغ الذي تحتفل به فعلياً جميع الدول الأعضاء. ومن خلال التطوير الاستراتيجي لحملة مناصرة تطلق في فترة قريبة من هذا اليوم، تمكنت عدة بلدان بنجاح من الترويج لمكافحة التبغ، وربحت التزاماً سياسياً أكبر بالحملة الوطنية للوقاية من تعاطي التبغ والحد منه.

2. **البلد العضو وقعت وصادقت، أو أنها تستعد للمصادقة على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، ولكن ليس لديها برنامج وطني لمكافحة التبغ رسمي ولم تسم بعد منسقا رسمياً أو هيئة تنسيق لمكافحة التبغ.** بمجرد توقيع البلد ومصادقتها رسمياً على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ فإن وزارة الصحة تصبح في موقع قوي جداً لإنشاء برنامج وطني لمكافحة التبغ. بعد التوقيع الرسمي، يجب ضمان مصادقة الحكومة على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، لأنه كلما أسرعت الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بالدخول في حيز النفاذ، كلما غدا الموقعون عليها مقبدين بشكل أسرع بالوفاء بالتزاماتهم تجاه المعاهدة. يمكن للحلفاء من خارج وزارة الصحة أن يقدموا العون في إقناع الحكومة بالموافقة الرسمية على إنشاء برنامج وطني

لمكافحة التبغ تحت سلطة وزارة الصحة، تحسباً لدخول المعاهدة حيز النفاذ. يشتمل هؤلاء الحلفاء على أعضاء بارزين في المجلس التشريعي ممن يدعمون مكافحة التبغ، وحلفاء من المجتمع المدني وممثلين عن الشركاء الدوليين من الشركات الثنائية والمتعددة الأطراف الذين يدركون بدورهم منافع مكافحة التبغ على البلد.

3. البلد العضو قد وقعت وصادقت، أو أنها في طريقها إلى المصادقة على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، ولديها برنامج وطني لمكافحة التبغ.

إن أفضل سيناريو ممكن هو عندما تكون البلاد قد صدقت على المعاهدة ووزارة الصحة قد قامت رسمياً بتسمية منسق أو هيئة تنسيق وبنية مركزية للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ. في معظم الحالات، يجب أن يكون التنسيق الوطني لهذا البرنامج يقع مباشرة تحت سلطة وزارة الصحة. إنها المؤسسة الحكومية الأكثر ملائمة للإشراف على مكافحة التبغ في إطار المهمة الموكلة إليها بالحفاظ على الصحة العمومية وحمايتها. وهناك ميزة إضافية تتمثل في قدرتها على الاستفادة من الشبكة الحكومية الرسمية الواسعة والوصول إلى الوزارات والمؤسسات الحكومية الأخرى التي يجب أن تلعب دوراً في مكافحة التبغ.

بشكل بديل، من الممكن أن نعهد بالتنسيق الوطني للبرنامج إلى مؤسسة مستقلة عن وزارة الصحة. يحدث هذا الأمر وإن تم درجات متفاوتة من النجاح في عدد من الدول. لكن حتى في تلك الدول التي فيها نشاطات ناجحة جداً لمكافحة التبغ مثل كندا يقر خبراء مكافحة التبغ أن راب الهوة بين القطاعين الخاص والعام يمكن أن يكون تحدياً. علاوة على ذلك، عندما تنبثق جهود مكافحة التبغ الوطنية من خارج الحكومة، فإن المزامنة بين التدخلات المقترحة من قبل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ والأفعال الحكومية المطلوبة لدعمها قد تكون أمراً صعباً [1].

المتطلبات الأساسية للتنسيق الوطني للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ على المستوى المركزي (وزارة الصحة)

المتطلبات الأساسية للإنشاء والتنسيق الناجحين للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ على المستوى المركزي تتضمن موارد بشرية، مادية ومالية.

الموارد البشرية على المستوى المركزي

ترشيح المنسق

بشكل مثالي، يجب على وزير الصحة أن يرشح شخصاً يلعب دور المنسق للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ. إن اختيار هذا الشخص إذا أمكن من موظفي الصحة العمومية الحاليين يوفر الوقت الذي كان سينفق في عملية الاختيار ويزيل الحاجة إلى زيادة تكاليف طاقم الموظفين. عادة ما يكون المنسق هو أيضاً بمثابة مركز الاتصال الوطني لمكافحة التبغ.

يجب على الشخص الذي يقع عليه الاختيار أن يمتلك المهارات والمعرفة المهنية بالصحة العمومية. وفي حين أن الإلمام بتدخلات مكافحة التبغ يعتبر ميزة في هذا الشخص، فإن الأكثر أهمية هو التزامه واهتمامه بشأن مكافحة التبغ. من الممكن اكتساب المعرفة الضرورية بوباء التبغ والتدخلات الفعالة لمكافحته بسرعة، لكن لا يمكن الإشراف على مكافحة التبغ بنجاح من قبل شخص يعوزه الحماس والتفاني تجاه هذه القضية. والأكثر أهمية هو أن الشخص الذي يقع عليه الاختيار يجب ألا يمتلك أي صلات شخصية أو مهنية أو مصالح مالية في صناعة التبغ. إن نزاهة الشخص الذي اختير للإشراف على برنامج البلاد الوطني لمكافحة التبغ هي في غاية الأهمية، ويجب على الشخص أن يكون مستعداً لإعطاء إفادة كتابية مشفوعة بيمين يصرح فيها أنه - أو أنها - ليس له مصالح متضاربة في هذا الخصوص.

الصفات الأخرى المرغوبة لهذا المنصب تتضمن:

- القدرات على التفكير والتخطيط الاستراتيجي الخلاق؛
- القدرات على بث الثقة، والعمل كفائد للفريق وأن يتمكن صاحبه بنجاح من إدارة الموظفين الآخرين
- الأعضاء في الكادر وكذلك بقية الشركاء الذين يتولون التنفيذ على المستوى المحلي؛
- القدرات على التواصل بفعالية، شفافاً وكتابة؛

- القدرات على إدارة المهام اليومية المطلوبة للإبقاء على البرنامج الوطني مستمراً في عمله، بأسلوب منظم وموجه نحو النتائج؛
- القدرات على التفاعل بفعالية مع الآخرين، وبناء الشراكات والتحالفات لتوسيع شبكة مكافحة التبغ ضمن البلد؛
- القدرات على تحمل ضغط العمل بشكل جيد، لاسيما الضغط العلني أو السري الذي تمارسه الصناعة ومؤيديها؛
- القدرات على استعراض الفرص المواتية لزيادة الموارد إلى الحد الأقصى، نظراً للميزانيات الضئيلة المخصصة لمعظم وزارات الصحة؛
- القدرات على الفهم الكامل للسياق السياسي لمكافحة التبغ والتفاعل مع صناعات القرار السياسي بأسلوب مفهم ومقنع.

تتوقف المؤهلات الإضافية الأخرى على الوضع الخاص بكل بلد. يجذب وجود خبرة تقنية في مجال مكافحة التبغ على ألا تكون المعيار الوحيد أو الرئيسي. إن الخبراء ليسوا دائماً أفضل المدراء. بل إن القدرات على الإدارة الناجحة لتعقيدات البرنامج الوطني الجاري والالتزام الذي لا يتزعزع بشأن مكافحة التبغ يجب أن تكون على رأس قائمة الصفات المطلوبة.

تعيين فريق عمل مكافحة التبغ

تبعاً لحجم البلد وتعداد سكانها، قد يحتاج منسق البرنامج الوطني لمكافحة التبغ إلى البحث عن أفراد آخرين لطاقم العمل. يتضمن فريق البرنامج الوطني لمكافحة التبغ المثالي:

- مهنيو صحة عمومية آخرون يملكون مهارات وخبرة في إدارة البرنامج، تطوير السياسة الصحية، علم الأوبئة والترصد، المناصرة، تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية، تدبير معاقررة المواد، الصحة البيئية، التنقيف الصحي والتدريب؛
- خبير في اقتصاد الصحة؛
- مستشار قانوني ذو معرفة بالاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ والقضايا القانونية التي تتصل بشأن مكافحة التبغ؛
- مسئول عن الإعلام والاتصالات؛
- طاقم دعم/سكرتارية بمهارات جيدة في الحاسب الآلي، لاسيما في معالجة الكلمات، إعداد الصحف الجدولية، إدارة قاعدة البيانات، البحث في الإنترنت، وما شابه.

في جميع الحالات، سيكون من الأفضل اختيار الموظفين الضروريين من طاقم الوزارة الموجود حالياً. إن هذا يقلل من الحاجة إلى خلق مناصب جديدة والبحث عن بنود في الميزانية لسد نفقات هذه المناصب. لكن وزارة الصحة قد تحتاج في بعض الحالات إلى توظيف كادر جديد وفي هذه الحالة من الضروري إجراء بحث شامل لتحديد أفضل الأفراد المؤهلين والملتزمين لشغل هذه المناصب، مع الأخذ بعين الاعتبار المواصفات الضرورية التي نوقشت في القسم السابق. من الضروري جداً ضمان كون أولئك المرشحين لتلك المناصب في البرنامج الوطني لمكافحة التبغ لا يملكون أي ارتباطات روابط من أي نوع كان مع صناعة التبغ.

في واقع الحال، في العديد من البلدان النامية وفي البلدان المتقدمة حيث لا تكون مكافحة التبغ ضمن الأولويات الرئيسية لوزارة الصحة سيكون تعيين طاقم العمل بمثابة التحدي: ففي بعض من تلك البلدان، قد يكون طاقم عمل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ مقتصر على شخص واحد أو اثنين. لكن إنشاء برنامج وطني لمكافحة التبغ ناجح يستغرق وقتاً، وعادة ما يكون التقدم في هذا الشأن تدريجياً. عندما تعين وزارة الصحة طاقماً مكرساً لمكافحة التبغ، حتى لو كان عدد أفراد محدوداً، فإن ذلك يجب أن ينظر إليه على أنه الخطوة الأولى في سلسلة النجاحات.

بدأت بعض الدول مثل البرازيل، جنوب أفريقيا وتايلاند ببرنامج محدود، ولكنها في النهاية طورت برامج وطنية لمكافحة التبغ ناجحة [2].

إعداد فريق مكافحة التبغ

يتوجب على منسق البرنامج الوطني لمكافحة التبغ وفريق مكافحة التبغ الاستعداد سلفاً للتحديات والعمل الذي غالباً ما يكون مرهقاً. كما يجب أن يكونوا على دراية واطلاع على:

- البيئنة على التأثيرات الصحية الضائرة للتبغ ودخان التبغ السلبي؛
- التدخلات المثبتة وتلك الأقل فعالية للحد من، وتوقي تعاطي التبغ، وعلى بنود الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ؛
- استراتيجيات صناعة التبغ وكيفية مواجهتها بأفضل السبل؛
- حالة وباء التبغ في بلدان معينة، باستخدام جميع البيانات المحلية المتوفرة وإجراء تقييم معمق للبيئنة السياسية والاقتصادية التي يمكن أن تؤثر في عمل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

بدأت عدة بلدان مسيرتها بسؤال منظمة الصحة العالمية المساعدة من خلال الدورات التدريبية حول بناء القدرات والمشورة التقنية من استشاريي مكافحة التبغ. يمكن للمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، إذا ما طولبت بذلك من قبل الحكومات، أن تساعد الدول الأعضاء في هذه العملية. علاوة على ذلك، تملك كافة أقاليم منظمة الصحة العالمية خطط عمل إقليمية لمكافحة التبغ، تم تطويرها من قبل الدول الأعضاء على أساس الاحتياجات الخاصة والموارد المتوفرة ضمن كل إقليم. إن خطة العمل الخاصة بإقليمك يمكن أن تكون نقطة بداية مفيدة عندما يضع فريق مكافحة التبغ استراتيجياته وخطته للعمل. فإذا ما كان هنالك خطة عمل وطنية موجودة أصلاً، فيجب أن تستخدم أيضاً.

واجبات ومسئوليات فريق البرنامج الوطني لمكافحة التبغ

يمكن تعادها كالتالي:

- جمع البيانات المحلية وبناء قاعدة بيانات وطنية لمكافحة التبغ لدعم تطوير وتنفيذ خطة العمل الوطنية الاستراتيجية، وإعداد المواد التقنية ومواد المناصرة ذات الصلة.
- المواظبة على إطلاق نشاطات مخصصة لرفع الوعي لدى كل من عامة الشعب ومجموعة محددة من الفئات مستهدفة، حول مدى جسامته وباء التبغ والحاجة الماسة للعمل والتحرك لمكافحة التبغ. تشمل هذه الفئات المستهدفة على صناعات القرار السياسي، قادة الرأي في المجتمع، ومجموعات ذات اهتمام خاص مثل المجموعات البيئية والمجموعات المدافعة عن حقوق الأطفال، ووسائل الإعلام. تذكر القيام بتكييف رسالتك تبعاً للاهتمامات الخاصة بكل فئة من الفئات المستهدفة. على سبيل المثال، يحتاج صناعات القرار السياسي إلى الاطلاع على الفوائد الاقتصادية المترتبة على زيادة قيمة ضرائب التبغ، في حين أن المجموعات البيئية ومجموعات حقوق الأطفال سوف تهتم بمسألة دخان التبغ السلبي كملوث بيئي يضر بصحة الأطفال.
- إعداد فهرس بجميع أصحاب المصلحة في مكافحة التبغ المحتملين في البلد وتجهيز قائمة بالعناوين البريدية ذات الصلة باستخدام هذا الفهرس. أفضل طريقة لتحقيق ذلك هو استخدام البريد الإلكتروني وهنالك العديد من البرامج الموجودة لهذه الغاية. أما في البلدان التي لا تكون فيها خدمة الإنترنت متاحة بسهولة، فإن استخدام الفاكس، الهاتف والبريد العادي سوف يحقق نفس الغاية. فما ننشده هو نظام يتيح الوصول بسهولة لأولئك الذين يعتبر دعمهم للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ حيوي. إن هذا النوع من الفهارس السهلة الوصول يمكن أن يبسر الاتصال اليومي، وتحديث معلومات أصحاب المصلحة المعنيين حول القضايا المتعلقة بشأن مكافحة التبغ، وتوزيع المواد التثقيفية ومواد المناصرة، حشد الداعمين لإحياء نشاطات معينة مثل اليوم العالمي للامتناع عن التبغ، واستمالة صناعات القرار التشريعي نحو تشريع وسياسات معينة لمكافحة التبغ. وإذا أمكن يجب أن تحتوي قاعدة البيانات على العناوين التفصيلية الخاصة بكل فرد، بما في ذلك العناوين البريدية المؤسساتية، المهنية والشخصية، أرقام الهاتف وعناوين البريد الإلكتروني.
- إقامة شراكات مع برامج أخرى للصحة العمومية في وزارة الصحة مثل تعزيز الصحة، مكافحة الأمراض غير السارية، توقي معاقررة المواد الضائرة، والصحة البيئية.
- تطوير علاقات جيدة مع وسائل الإعلام والعمل على ضمان استمرار هذه العلاقات، وتزويد وسائل الإعلام بانتظام بأحدث المعلومات حول قضايا متعلقة بالتبغ والاستجابة السريعة ما أمكن لطلباتها بشأن الحصول على المعلومات وإجراء المقابلات.
- التصدي لصناعة التبغ حيثما تطلب الأمر ذلك، والحرص على أن يكون المتحدث الرسمي مستعداً بشكل كامل لمواجهة ادعاءات الصناعة بالحقائق والحجج الدامغة لدعم التدابير التي تقود إلى التقليل من تعاطي التبغ.

- إعداد الدراسات بالمشاركة مع مؤسسات ومجموعات مختلفة لجمع وتقييم البيانات الوبائية المحلية، ولتطوير واختبار التداخل واستراتيجيات التقييم بما فيها المنهجيات والأدوات، ولإعداد واختبار مواد تثقيفية وأخرى لغرض المناصرة. يجب نشر نتائج هذه الدراسات وإيصالها إلى الفئات المستهدفة ذات الصلة ولعامّة الشعب بوقت مناسب وأسلوب مثقّف.
- العمل بالاشتراك مع مختلف أصحاب المصلحة على إنشاء شبكة كفيلة بتحقيق اللامركزية في تنسيق وتنفيذ البرنامج الوطني لمكافحة التبغ؛ ربط الولايات، البلديات وغيرها من مستويات السلطة المحلية مع الأجهزة الحكومية ذات الصلة ومع الشركاء في القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية ومجتمع المنظمات غير الحكومية.
- تنسيق حملات وطنية منتظمة مثل اليوم العالمي للامتناع عن التبغ وتقديم الدعم التقني لأطراف المشاركة فيها.
- نشر المعلومات حول تقدم البلد في مكافحة التبغ وآخر التحركات والإنجازات والسجلات عبر وسائل الإعلام المختلفة بما فيها المطبوعة (مقالات الصحف، صحائف الـ وقائع ونشرات الأخبار)، المذياع والتلفاز، والإعلام الإلكتروني (نشرات الإنترنت وصفحات الويب).
- تنظيم حلقات دراسية تقنية، لقاءات ومؤتمرات لتحفيز المناقشة وتبادل المعلومات حول قضايا التبغ بين مختلف المجموعات في البلد.
- تقديم الدعم التقني للوزارات الأخرى حول القضايا المرتبطة بالتبغ ذات الصلة.
- تقديم الدعم التقني والمعلومات للمشرعين حول القضايا المرتبطة بالتبغ.
- تشجيع وتقديم المساعدة التقنية لإعداد سياسات وتشريعات وطنية شاملة لمكافحة التبغ.
- تنسيق نشاطات المناصرة لإقناع المشرعين بدعم إصدار تشريع فعال لمكافحة التبغ.
- تشجيع ودعم تأسيس لجنة مشتركة بين الوزارات لمكافحة التبغ بهدف دعم البرنامج الوطني لمكافحة التبغ وتسهيل المصادقة على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.
- تشجيع وتقديم الدعم التقني للحكومات المحلية، الأفراد والمؤسسات، المنظمات غير الحكومية والحكومية المهمة بشأن مكافحة التبغ.
- تشجيع الاتصال المفتوح بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية لأجل الحفاظ على وتقوية علاقات العمل الجيدة بين هذين القطاعين.
- تنسيق جهود رصد مكافحة التبغ مع المؤسسات الشريكة ذات الصلة والنظراء في الحكومة المحلية، لضمان الاستمرارية مع مرور الوقت.
- تشجيع ودعم الجامعات ومؤسسات البحث في تطوير وإجراء البحوث المرتبطة بقضايا التبغ.
- تمثيل وزارة الصحة في المواضيع المتعلقة بالتبغ كلما دعت الحاجة وخاصة لدى التعامل مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الوطنية والدولية المعنية بشأن مكافحة التبغ.
- عقد لقاء سنوي حول تقييم مكافحة التبغ والتخطيط لها، للنظراء الوطنيين ودون الوطنيين في البرنامج الوطني لمكافحة التبغ، لرصد التقدم الحاصل على الصعيد الوطني والاتفاق حول الأولويات والنشاطات المستقبلية.

البنية التحتية المادية الأساسية

حيز المكتب

من الضروري تخصيص موقع رسمي للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ: إنه يوفر موقعاً مرجعياً للأفراد والجماعات المهمة بقضايا التبغ في أنحاء البلد، وعنواناً يمكن من خلاله الحصول على المعلومات، المواد التثقيفية، مواد المناصرة والتدريب، كما يمكن عبره التواصل مع طاقم عمل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

إن مدى توافر الموارد سيقدر موقع، حجم وإعداد مكتب البرنامج الوطني لمكافحة التبغ، ولكن حتى عندما تكون الموارد ضئيلة فإنه من الممكن دوماً إيجاد مكان مناسب. يجب أن يكون مكتب البرنامج الوطني لمكافحة التبغ كبيراً كفاية ليسمح لفريق التنسيق أداء نشاطاته، وعقد الاجتماعات، وإجراء المقابلات، والبحوث، والدراسات وورش العمل، وبحيث يستوعب المعدات الأساسية، الأثاث، ملفات الوثائق ومؤونة من المواد التقنية ومواد المناصرة.

الأثاث

إن الوثائق الداخلية، التقارير، المطبوعات والملفات هي عناصر مهمة لتطوير وإدارة البرنامج الوطني لمكافحة التبغ. إن التنظيم والتخزين الملائم لهذه الملفات والوثائق يستدعي وجود رفوف، أنظمة حفظ للملفات وخزائن. قد تتطلب الوثائق السرية أنظمة أمنية خاصة كخزانات التخزين المقفلة وممزقة الأوراق. أما المفروشات الأساسية الأخرى المطلوبة فهي عبارة عن مناضد للكمبيوتر، طاولة للاجتماعات، مناضد للعمل، كراسي، سبورة، لوحات للرسائل ولوح ورقي قلاب وشاشة عرض.

المعدات

يجب أن تتضمن المعدات الأساسية التالي:

- حواسب آلية بمشغل القرص المدمج، برامج محرر النصوص، برامج محرر للعروض، برنامج بريد مباشر وبرنامج إحصائيات وبائية (بشكل مثالي يمكن استخدام برنامج Epi-Info)، وبمعدل كمبيوتر واحد لكل اثنين من أعضاء الفريق؛ وعلى الأقل كمبيوتر محمول واحد لغايات التدريب وتقديم العروض.
- طابعة.
- آلة كاتبة.
- جهاز فاكس.
- خطوط هاتف بعدة تحويلات.
- مسجلات صوت وفيديو.
- وصلة للإنترنت وعنوان بريد إلكتروني.
- تلفاز ومسجل فيديو كاسيت.
- عارض فوق الرأس (مسلط) وجهاز عرض للشرائح، عارض بوسائل إعلام متعددة.
- كاميرا.
- ناسخة مع مدد من الورق.

مواد الدعم

تجهيزات المكتب: يجب أن تتضمن هذه ميزانية محددة للبريد. كما أن المكتب بحاجة أيضاً إلى التجهيزات العامة مثل ورق للكتابة، أقلام، دبابيس، أقلام رصاص، ورق فاكس، لصاقات للعنونة، ملفات، أربطة مطاطية، مشاك (غرزات للخرازة)، حقائب، أقلام توسيم، لاصقات، مفكرات ومنظمات شخصية. علاوة على مواد تقنية، تثقيفية ومواد للمناصرة وتتضمن هذه: مراجع، مرشحات عملية، كتيبات إرشادية، نشرات وملصقات، حافظات ولصاقات. قَدِّرُ الكمية المطلوبة بحسب النشاطات المخطط لها، واحرص على توفير نسخ كافية لسد احتياجات اللولايات/الأقاليم/المحافظات/البلديات/المقاطعات والأطراف المعنية الأخرى.

النقل

النقل ضروري لتمكين فريق التنسيق من أداء واجباته. سيكون الفريق غالباً في تنقل مستمر لعدة أسباب: التدريب، المناصرة، الدعم التقني، الاجتماعات والمؤتمرات، البحوث، التردد والمناظرة. إن نوع وسيلة النقل المستخدمة سيتوقف على الموارد المتوفرة وعلى الطوبوغرافيا. على سبيل المثال، في المناطق الجبلية التي لا توجد فيها طرق معبّدة، قد نحتاج إلى دراجات جبلية والتنقل على ظهور الدواب. أما في الدول التي يفصل مجتمعاتها المحلية بعضها عن بعض أحواض مائية كبيرة كما هو الحال في الأمازون ومنطقة المحيط الهادي ستعدو المراكب ضرورية.

الموارد المالية

إن البرنامج الوطني لمكافحة التبغ يجب أن يمتلك ميزانية عمل. وفي معظم الأحوال يمثل هذا الأمر تحدياً كبيراً يواجهه مناصري مكافحة التبغ في وزارة الصحة حيث أن ميزانيات الصحة معروفة بقلتها، ويجب على البرنامج الوطني الجديد لمكافحة التبغ أن ينافس برامج أخرى على حصتها في المخصصات المالية. ومع هذا يجب على فريق البرنامج الوطني لمكافحة التبغ أن يوظف كل قدرته لإقناع صناع القرار بأن مكافحة التبغ هي أولوية وطنية ملحة حتى يتم تخصيص موارد معينة للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

في كل بلد هنالك لقاءات منتظمة يحضرها وزير الصحة ووزير الخارجية. يجب أن يقدم لهؤلاء الوزراء أدلة دامغة على مدى خطورة وباء التبغ، والأفعال المحددة التي يجب عليهم القيام بها بما فيها تخصيص ميزانية

للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ. تم تبني هذه الاستراتيجية بنجاح في البرازيل: لقد ربحنا التزاماً رسمياً وميزانية خاصة لبرنامجها الوطني معتمدة من قبل وزارة الصحة. بالإضافة إلى الموارد الحكومية، يجب أن يبحث المنسق الوطني للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ عن فرص لتأمين التمويل من مصادر شرعية أخرى. أحياناً تؤمن التبرعات والهيئات التي تقدمها المنظمات غير الحكومية الوطنية أو وكالات التمويل الدولية بعض المنح الضرورية لإقلاع البرنامج. ففي تايلاند مثلاً ساعد النادي الروتاري في دعم الحزمة الأولى من نشاطات البرنامج الوطني لمكافحة التبغ في البلد.

وهناك خيار آخر مبتكر ألا هو إعادة توزيع الأموال المخصصة للبرامج الأخرى ذات الصلة مثل مكافحة الأمراض القلبية الوعائية من أجل مكافحة التبغ. فربط مكافحة التبغ ببرامج أخرى ضمن وزارة الصحة قد يكون من الممكن الحصول على تمويل إضافي للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

إن الدعم المقدم من المنظمات الدولية متعددة الأطراف هو مصدر محتمل آخر لتمويل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ. تحتوي الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بنوداً تناقش الخيارات المتنوعة لتمويل نشاطات مكافحة التبغ خاصة في الدول الأقل تطوراً. مؤخراً أبدى الاتحاد الأوروبي اهتماماً في مراجعة مقترحات لتقديم منح تدمج مكافحة التبغ بعملية التطوير.

إن أحد مصادر التمويل التي يجب أن لا يسعى إليها البرنامج الوطني لمكافحة التبغ هو صناعة التبغ وشركاؤها وممثلوها. لقد عرضت الصناعة في الماضي الدعم على الحكومات ولكن نظراً لطبيعة البرنامج الوطني لمكافحة التبغ فإن هذا الأمر قد يؤدي إلى تضارب مصالح مباشر ويجب عدم المضي فيه.

يجب أن تكون الموارد المالية كافية لتغطي تكاليف التوظيف، الموقع الذي يشغله المكتب والمعدات الموجودة فيه، وسائل النقل والتجهيزات بالإضافة إلى تكاليف تنفيذ نشاطات البرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

تحقيق اللامركزية في تنسيق البرنامج الوطني لمكافحة التبغ لتأسيس شبكة للتنفيذ

بمجرد انتهاء البلد من تأسيس برنامجها الوطني لمكافحة التبغ المنسق مركزياً، يجب تطوير استراتيجية لضمان أن تدخلات البرنامج مطبقة بشكل واسع وعلى الوجه السليم. في معظم الحالات، يشمل هذا تحقيق لامركزية في السلطة ونقلها إلى الشركاء في مستويات الحكم المحلية التي تملك حكماً ذاتياً يخولها تنفيذ وإعمال التدخلات التي أوصى بها البرنامج الوطني لمكافحة التبغ. إن تكامل هذه المستويات المختلفة للحكم المحلي في فعاليات البرنامج الوطني لمكافحة التبغ هو أمر أساسي.

في معظم الأنظمة الوطنية الصحية، من الممكن تعيين مراكز اتصال لمكافحة التبغ في كل مستوى للحكم المحلي. يجب على هذه المراكز أن تملك القدرات على التعامل مع قضايا مكافحة التبغ وإدارة البنية التحتية المطلوبة على المستوى المحلي. إن تحديد مراكز الاتصال هذه، وضمان التزامها بالبرنامج الوطني لمكافحة التبغ ودمجها في الشبكة الوطنية لمكافحة التبغ هي الخطوة الأولى لضمان التطبيق الفعال لتدخلات البرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

بناء الشبكة اللامركزية وإسنادها

الأفعال المطلوبة على المستوى المركزي

يحتاج منسق البرنامج الوطني لمكافحة التبغ وطاقم البرنامج إلى اتخاذ الخطوات التالية:

- تأمين دعم وزير الصحة للطلب من مسؤولي الصحة على مستوى الولايات، المناطق والمقاطعات بأن يتم تعيين منسقين محليين أو مراكز اتصال محلية للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ، والوفاء بالمتطلبات الأساسية لبرنامج مكافحة التبغ المحلي.
- تعريف النقاط المرجعية للمنسق المحلي أو مركز الاتصال لمكافحة التبغ وتلخيص المتطلبات الأساسية لبرنامج مكافحة التبغ المحلي.
- الإشراف على حلقات العمل التدريبية حول بناء القدرات في كل مستوى من مستويات الحكم المحلي سيتم فيه تأسيس برنامج مكافحة التبغ. يجب أن تجمع حلقات العمل هذه حول طاولة واحدة المنسقين الرسميين

في كل ولاية، إقليم، ومقاطعة (أو ما يكافئهم في الهيكل الإداري للبلد) ومجموعة منتقاة من أفراد طاقم العمل.

قد لا يكون موظفو الصحة المحليون متلهفين لتأسيس برنامج محلي لمكافحة التبغ. فإذا لم يكن هذا الأمر ذا أولوية لدى إحدى وحدات الحكومة المحلية، يجب على البرنامج الوطني لمكافحة التبغ أن يبحث عن بدائل مناسبة. قد تكون المؤسسات الأكاديمية أو المنظمات غير الحكومية مهتمة في لعب دور المنسق المحلي في هذه الوحدة وفي هذه الحالة يجب على البرنامج الوطني لمكافحة التبغ أن يدعمها ويمكنها من ذلك.

يجب المواظبة على السعي للحصول على التزام مستمر من كل مستوى من مستويات الحكم المحلي المتعاقبة إلى أن يتم تحقيق الوصول إلى أصغر وحدة حكومية محلية، واختيار وتدريب منسق محلي لمكافحة التبغ، وتأسيس نسخة محلية لبرنامج مكافحة التبغ في كل مستوى. إن كل منسق محلي أو مركز اتصال لمكافحة التبغ هو مسئول عن البدء بالعملية على المستوى الذي يدنو. وهذا ما يخلق نظام 'شلال'، يشبه كثيراً 'التأثير التموجي' الذي يضاعف عدد عاملي مكافحة التبغ المعينين ضمن البلد. يجب أن يستخدم نظام الشلال للتدريب أيضاً: يدرّب طاقم البرنامج الوطني لمكافحة التبغ عاملي الصحة على مستوى الولاية، الذين بدورهم يدرّبون مهنيي الصحة في الإقليم؛ وهؤلاء سوف يدرّبون العاملين الصحيين في المقاطعة وهكذا حتى يتم تدريب العاملين الصحيين في أصغر وحدة حكومية.

الأفعال المطلوبة من جميع منسقي مكافحة التبغ المحليين وكوادرهم

بمجرد تعيين وتدريب المنسقين أو مراكز الاتصال والكوادر العاملة في البرنامج الوطني لمكافحة التبغ يجب عليهم أن يقوموا بالخطوات التالية:

- بناء قاعدة بيانات بالجهات المهمة التي يتصلون بها في مستوياتهم الحكومية مع أسماء ممثليها الرسميين المحليين وغيرهم من أصحاب المصلحة؛
- عقد اجتماع سنوي للتقييم والتخطيط قبل الاجتماع الوطني للتقييم والتخطيط، لتقدير وضع عملية التنفيذ على المستوى المحلي لخطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ والتخطيط المفصل لألويات ونشاطات العام المقبل؛
- تقديم الدعم التقني والمواد إلى المستوى التالي الأدنى في هيكل الحكم، لتمكينه من القيام بنشاطات مكافحة التبغ المحلية بفعالية؛
- إجراء ترصد، ومناظرة، وأبحاث على المستوى المحلي بما ينسجم مع خطة عمل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ، والإبلاغ عن نتائج هذه النشاطات للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ؛
- الإبقاء على قنوات اتصال مفتوحة بين جميع المستويات الإدارية في البرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

إن الواجبات والمسئوليات، الموارد المطلوبة والعمليات التشغيلية التي تخص النظراء المحليين للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ سوف توازي إلى حد كبير تلك التابعة للبرنامج الوطني، رغم أنها ستحتاج إلى بعض التقليل والتكيف مع ظروف كل مكان بعينه. سوف يعمل أفراد طاقم برنامج مكافحة التبغ المحلي بشكل أكثر قرباً مع المجتمعات المحلية والسكان بشكل عام، معالجين قضايا مكافحة التبغ على المستوى الكلي.

إن نظام الشلال سيشجع من خلال توليده للقدرة على مكافحة التبغ في كل مستوى من الحكم، على تأسيس شبكة فعالة ترمي إلى التنفيذ الناجح لتدخلات مكافحة التبغ في كافة أنحاء البلد. يجب على هذه العملية أن تكمل وتدعم تطوير خطة العمل الوطنية. هذان العاملان معاً يشكلان البنية التحتية الأساسية التي سوف تمكن الدول من معالجة وباء التبغ بفعالية.

المراجع

1. Da Costa e Silva, Goldfarb LM. Government leadership in tobacco control: Brazil's experience. In: De Beyer J, Waverley Brigden L, eds. *Tobacco control policy: strategies, successes & setbacks*. Washington, DC, The World Bank, 2003, 38-70.
2. De Beyer J, Waverley Brigden L, eds. *Tobacco control policy: strategies, successes & setbacks*. Washington, DC, 2003.

ببيلو غرافيا

Da Costa e Silva VL et al. *Practical guidelines to implement a tobacco control programme, 1st ed.* Rio de Janeiro, National Cancer Institute/Ministry of Health, 1998 (in Portuguese).

Goldfarb LM et al. *Basis for the implementation of a tobacco control programme, 1st ed.* Rio de Janeiro, National Cancer Institute/Ministry of Health, 1996 (in Portuguese).

7

التدريب والتثقيف

"إن نهاية كل تعليم يجب بالتأكيد أن تكون خدمة الآخرين. لا يمكننا أن نلتمس تحقيق الإنجاز لأنفسنا وننسى التقدم والازدهار لمجتمعنا".
- سيزار شافيز

مدخل

تعتمد مكافحة التبغ الناجحة بشكل كبير على توافر الموارد البشرية لتطوير وتطبيق كم من النشاطات في مستويات مختلفة. إن النشاطات المفصلة في هذا المرشد تستوجب توافر معرفة ومهارات محددة، بعضها قد لا يتواجد في بلد معينة. لذلك يجب تحديد حاجات التنقيف والتدريب ودمجها ضمن برنامج البلد منذ البداية.

التنقيف هو طريقة لنقل المعلومات والفهم بشأن مكافحة التبغ وتعاطي التبغ. تتطلب المجموعات المستهدفة المختلفة أنواعاً مختلفة من المعلومات من أجل أن تقاوم التبغ، وتتوقف عن تعاطيه، ولدعم جهود الإقلاع عن التدخين أو تخطيط وتطبيق مجموعة من تدابير مكافحة التبغ.

إن بناء القدرات هو أمر ضروري لمكافحة فعالية للتبغ، وهي استثمار حكيم لكل بلد. لا يمكن تطوير السياسات المناسبة إذا كان أولئك الذين يصنعون القرار لا يعلمون كيف يطبقون معرفتهم لجلب التغيير. قد تفشل التدابير الجديدة إذا افتر الناس إلى الثقة أو المهارات في تنفيذ الواجبات الجديدة بما فيها القدرات على تشكيل شراكات. فالبرامج والتدخلات الناجحة تتطلب مهارات في تحري المشكلة وفي تخطيط، ورصد وتقييم الأفعال الضرورية.

إن تنقيف الناس حول كيفية تهديد التبغ للصحة بالكاد يكون كافياً لحملهم على الإقلاع عن التدخين. فهم بحاجة إلى فهم عملية التغيير السلوكي؛ قد يحتاجون إلى تدخلات تعالج العقبات التي تعترض الإقلاع ضمن مجتمعهم. كما يحتاج مهنيو الصحة أيضاً إلى فهم كيفية حدوث التغيير وكيف يمكنهم دعمه. إن هؤلاء العاملين في عيادات أو خدمات هاتفية للإقلاع عن التدخين يحتاجون إلى مهارات لتلبية الاحتياجات المختلفة لزيابنهم.

كما يحتاج الأشخاص العاملون في توقي تعاطي التبغ في المجتمع إلى معرفة كيف يصلون إلى جماهيرهم المستهدفة. فالشباب على سبيل المثال قد يكونون بحاجة إلى تدريب على مهارات الحياة العامة من أجل تجنب الخطر، في حين أن أولئك الذين لا يتعاطون التبغ قد يحتاجون إلى الدعم لرفض السجائر على المدى البعيد.

إن هذا الفصل هو بمثابة نظرة عامة موجزة على مجال معقد، ولا يقصد منه أن يكون شاملاً. وكلما أمكن ذلك سيتم تحديد موارد إضافية لدعم التدريب والنشاطات التنقيفية.

يركز هذا الفصل على الأسئلة التالية:

1. من يحتاج إلى التنقيف وأي نوع منه؟
2. ما هي المواد المناسبة للأهداف المختلفة؟
3. كيف يمكن تحديد موقع هذه المواد، وتكييفها أو تطويرها؟
4. من يحتاج إلى التدريب؟
5. أي المهارات ومواد التدريب مطلوبة لمكافحة التبغ؟
6. من الذي يستطيع ويُفضّل أن يجري التدريب؟
7. ما هي طرائق التدريب التي يرحّب أن تكون فعالة؟
8. كيف يمكنك أن تخطط لحلقة عمل تدريبية فعالة؟

مصطلحات وطريقة تنظيم الفصل

يشير التدريب إلى نقل المهارات لبناء القدرات من أجل المباشرة بشأن مكافحة فعالة للتبغ. أما التنقيف فيعني نقل المعرفة والفهم حول: (أ) طرق مكافحة التبغ الفعالة؛ (ب) أخطار التبغ وطرق الإقلاع عنه. لا يوجد دائماً فارق ملموس بين نقل المعلومات ونقل المهارات (مثلاً النظريات مقابل التقنيات المستخدمة في الإقلاع). لكن المعلومات وحدها قد تكون مناسبة وكافية لبعض المجموعات المستهدفة (مثلاً حملات الوعي المجتمعية بهدف زيادة الدعم لحظر التدخين). إن مناقشة محتوى المادة التنقيفية سترد في الأقسام التي تنطرق إلى التنقيف والتدريب.

نقاط القرار، نصائح وأمثلة

في هذا الفصل سيتم تسليط الضوء على أكثر القرارات أهمية بالإضافة إلى النصائح المساعدة، المبدأ الإرشادية وأمثلة على نشاطات تدريبية وُطّقت سابقاً أو موصى بها وذلك عبر عرضها في إطارات نصية.

يحتوي القسم الأخير على إرشادات تدريبية عامة، أحدها لبلدان بدأت لتوها بنشاطات مكافحة التبغ، وأخرى لبلدان تمتلك سياسات وبرامج أكثر عراقة.

تعرف على واقع البلد: الصلات الكائنة بين تقدير الاحتياجات والقرارات التي يجب اتخاذها بشأن التدريب

والتثقيف

تحدث الفصل 5 عن الدور الحاسم لتحليل الوضع أو تقدير الاحتياجات لتطوير خطة العمل الوطنية. يجب أن تضم هذه على توفير التدريب والتثقيف حول مكافحة التبغ.

إن أي قرار يتعلق بمن يحتاج إلى أي معرفة أو مهارات يجب أن يستند إلى تقدير الاحتياجات الذي يجب أن يوضح:

- من يتعاطى التبغ (العمل، الجنس، الإثنية، الموقع، الطبقة الاجتماعية)؛
- شكل التبغ الذي تتعاطاه كل مجموعة فرعية (مثلاً السجائر، أنواع البيدي bidi، التبغ غير القابل للتدخين أو تبغ المضع، السيجار، إلخ)؛
- العوامل المؤثرة في البدء بتعاطي التبغ (مثلاً المثل الجندرية، الصورة الفردية، المعتقدات الثقافية، ضغط الأتراب، الإعلانات)؛
- ما هي أشكال مكافحة المستخدمة، إن وجدت، وهل يتم تطبيقها بشكل كامل (مثلاً حظورات الإعلان، الضرائب والزيادات السعرية، الحظر على تعاطي التبغ في الأماكن العمومية، فرض قيود عمرية على الشراء)؛
- ما هي برامج الوقاية والإقلاع المتاحة، إن وجدت، (مثلاً عيادات الإقلاع عن التدخين، خطوط هاتف المساعدة، حملات إعلامية، برامج تثقيفية، المعالجات الاستبدالية بالنيكوتين).

تقديرات احتياجات التدريب

إن تقدير احتياجات التدريب (TNA) training needs assessment هو عملية تحديد منهجية لاحتياجات المعرفة والمهارات، والذخيرة الموجودة منها لدى تجميعها من الموارد البشرية. سيساعد هذا الفصل في أداء هذه المهمة. يساعد تقدير احتياجات التدريب أيضاً في التقليل من التكرار عبر البناء على مواضع القوة الموجودة وتحديد القدرات والفجوات.

السؤال 1. من يحتاج إلى التثقيف وأي نوع منه؟

إذا أظهر تقدير الاحتياجات وجود قلة من تدابير أو برامج مكافحة ومعدل انتشار عالي لتعاطي التبغ بين الرجال، النساء، واليافعين، ستكون الأهداف أوسع. ومن الأفضل أن يركز التثقيف على رفع وعي المجتمع، تعزيز المناصرة للقيود وتقديم المعرفة حول طرق وفوائد الإقلاع.

أما إذا كانت الدولة قد تبنت تدابير قوية لمكافحة التبغ وحققته انخفاضات كبيرة، فإن الأهداف ستكون أضيّق. عندها يجب أن يركز التثقيف على فرض قيود أقوى، تقديم معلومات للشباب حول كيفية تجنب التدخين، وتدخلات إقلاع متخصصة لمجموعات فرعية محددة.

بالنسبة لغالبية البلدان، ستكون هناك مجموعتان مستهدفتان أساسيتان (قد يكون هناك بعض التداخل).

المجموعة المستهدفة | – أولئك الذين يخططون أو يدعمون تدابير وبرامج مكافحة التبغ الأهداف في المجموعة | بحاجة إلى تثقيف حول عمليات واستراتيجيات مكافحة التبغ:

- الموظفون الحكوميون من الوزارات ذات الصلة مثل الصحة، المالية، الزراعة والتربية والتعليم في المستوى المركزي، ومستوى الولاية، المقاطعة، المنطقة؛
- صناعات القرار الرئيسيون من مجموعات المعلمين، جمعيات اليافعين، أرباب العمل، اتحادات الموظفين، ومجموعات المجتمع المحلي؛
- جماعة القانون؛
- العاملون الصحيون؛

- ممثلو وسائل الإعلام.

المجموعة المستهدفة II – أولئك المشتركون في نشاطات فردية أو جماعية للوقاية من التبغ والإقلاع عنه
الأهداف في المجموعة II بحاجة إلى التنقيف بشأن المخاطر الصحية للتبغ وطرائق الإقلاع:

- متعاطو التبغ؛
- المجتمع العام؛
- ممثلو وسائل الإعلام؛
- اليافعون وغيرهم ممن هم في خطر البدء بتعاطي التبغ؛
- طاقم العمل في عيادات الإقلاع عن التدخين، خطوط هاتف المساعدة، إلخ؛
- العاملون الصحيون.

☛ نقطة قرار: جهاز قائمة بهاتين المجموعتين المستهدفتين في البلد.

السؤال 2. ما هي المواد المناسبة للأهداف المختلفة؟

يجب أن تتناسب المواد التنقيفية ومستوى التعلم، العمر، الخلفية، موقع الأهداف ونتائج التعليم المتوقعة.

المجموعة المستهدفة I – يحتاج أولئك الذين يخططون ويدعمون تدابير مكافحة التبغ كالسياسات، والتشريعات والبرامج إلى مواد أكثر تعقيداً لتوضيح الحجج المعقدة، بما فيها الأوجه الاقتصادية والقانونية للمسألة. يحتاج الآخرون إلى أطر أبسط لتوظيفها على مستوى المجتمع المحلي. الإطار 1 يوزج المعلومات المطلوبة لمختلف العاملين.

الإطار 1. الاحتياج من المعلومات للمجموعة I

وسائل الإعلام	العاملون الصحيون	جماعة القانون	زعماء اليافعين، ممثلون عن الموظفين	المعلمون، أرباب العمل، مجموعات المجتمع المحلي	موظفو الحكومة	
✓	✓		✓	✓	✓	المخاطر الصحية للتبغ
✓		✓	✓	✓	✓	العبء الصحي والاقتصادي للتبغ
	✓		✓	✓		خطوات الإقلاع
	✓		✓	✓		نماذج لتطوير مدارس ومقار عمل متحررة من التدخين
	✓	✓			✓	نماذج لتدابير ناجحة لمكافحة التبغ
✓		✓			✓	قضايا المرانة السعيرية

المجموعة المستهدفة II – وتشمل أولئك المحتاجين إلى معلومات حول الضرر الذي يسببه التبغ وكيفية الإقلاع عن التدخين وتضم أناساً من مختلف مشارب الحياة. على الرغم من وجود مواد جيدة، قد يكون من الأجدى إنتاج مواد خاصة بكل بلد لضمان التقبل الثقافي لدى كل مجموعة مستهدفة. يلخص الإطار 2 المعلومات المطلوبة لأعضاء المجموعة II.

الإطار 2. الاحتياج من المعلومات للمجموعة II

العاملون الصحيون	طاقم عيادات الإقلاع	اليافعون وآخرون غيرهم من المعرضين للخطر	ممثلو وسائل الإعلام	المجتمع العام	متعاطو التبغ	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	المخاطر الصحية للتبغ
✓	✓		✓	✓	✓	استراتيجيات الإقلاع

نقطة قرار: باستخدام القائمة التي تم إعدادها في السؤال الأول جهز جدولاً لتحديد أنواع المعلومات المطلوبة لكل مجموعة فرعية.

السؤال 3. كيف يمكن تحديد موقع هذه المواد، وتكييفها أو تطويرها؟

إنه من المرجح أن يود البرنامج الوطني لمكافحة التبغ استخدام بعض الموارد الموجودة وتطوير أخرى، لهذا فإن هذا القسم سيغطي كلا المقاربتين.

تحديد موقع المواد

تتأثر عملية البحث بعوامل الوقت المتاحة، الميزانية، التكنولوجيا والصلات القائمة مع المنظمات الوطنية والدولية.

- اعقد لقاء لتبادل المعلومات مع أشخاص يحتمل أن يمتلكوا مواداً ذات صلة (مثلاً العاملون في دوائر الحكومة، الجامعات، معاهد البحث، منظمات تعزيز الصحة ومنظمات مهنيي الصحة والمنظمات غير الحكومية):
 - اطلب من المشاركين أن يجلبوا معهم الموارد أو تفاصيل مرجعية عنها؛
 - خلال اللقاء ادع المشاركين لاقتراح موارد أخرى؛
 - أثناء أو بعد اللقاء، ادع مجموعة مختارة من المشاركين إلى إجراء بحث أكثر منهجية؛
 - اجر بحث إلكتروني (في المكتبات ومتصفحات الويب مثل google.com)، باستخدام كلمات محورية مثل التبغ، الوقاية من التدخين، التنقيف الصحي، تعزيز الصحة، تدريب العاملين الصحيين، البيدي، الإقلاع عن التدخين.
- تفحص الموقع الإلكتروني لمبادرة التحرر من التبغ التابعة لمنظمة الصحة العالمية (<http://www.who.int/tobacco/en>)، انظم أو راسل مبادرة التحرر من التبغ عبر البريد الإلكتروني (TFI@who.int). قد يكون بحوزة المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية مواد باللغات الرئيسية لأقاليمها. يمكن الوصول إلى المواقع الإلكترونية للمكاتب الإقليمية من خلال الموقع الإلكتروني لمبادرة التحرر من التبغ المذكور أعلاه.
- قم بزيارة المواقع الإلكترونية ذات الصلة التي تركز على مكافحة السرطان، تعزيز الصحة، التنقيف الصحي وصحة اليافعين مثل:
 - <http://www.uicc.org/>
 - <http://www.tobaccopedia.org/>
 - <http://www.globalink.org/tobacco/news/>
 - <http://www.ash.org/>
 - <http://www.inwat.org/>
 - <http://www.tobaccofreekids.org/>
- اتصل بالمنظمات السالفة الذكر عبر الهاتف أو بالمراسلة أو البريد الإلكتروني، طلباً للموارد أو الاقتراحات. تقدم العديد من تلك المنظمات نسخ مجانية عن موادها.
- اختر المواد بعناية، وبشكل يضمن أن تكون من مصادر موثوقة. تنشر صناعة التبغ والمجموعات التابعة لها أيضاً مواد بزعم أنها تدعم استراتيجيات مكافحة التبغ خاصة في مجال وقاية اليافعين من التدخين. لكن الأبحاث التي جرت على هذه المواد التي تصدرها الصناعة تشير إلى أن الاستراتيجيات التي تصر عليها هي إما غير مؤثرة أو فعالة بالحد الأدنى. لمساعدتك في تحديد أي من المواد موثوق، احصل على نسخة

من كراسة مبادرة التحرر من التبغ (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لغرب المحيط الهادىء) التي تحمل عنوان "رؤية ما تحت السطح: الحقيقة الكامنة خلف برامج صناعة التبغ لوقاية اليافاعين من التدخين" عبر البريد الإلكتروني (TFI@wpro.who.int). انظر أيضاً في المطبوعة الصادرة عن مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط والتي تحمل عنوان "وثائق صناعة التبغ: ما هي، ماذا تخبرنا وكيف نبحث فيها – دليل عملي" (<http://www.emro.who.int/tfi/TobaccoIndustry->) ([English.pdf](#)).

تكييف المواد

إن التكييف غالباً ما يكون أرخص من إعداد مواد جديدة.

- جمع المواد الموجودة وادع فريق من خبراء التثقيف الصحي والاتصالات وممثلين عن المجموعة السكانية المستهدفة لمراجعة هذه المواد وإعطاء تغذية ارتجاعية عنها.
- حدد بدقة المكونات المناسبة للبلد من ناحية المحتوى، الأسلوب، الطول، واللغة وما يحتاج منها للتعديل، مع الأخذ بعين الاعتبار الميزانيات والمهارات الموجودة.
- لدى الترجمة إلى لغة أخرى استخدم مترجماً محترفاً لضمان كون اللغة صحيحة تقنياً وثقافياً.

❖ نصيحة: دوماً احرص على إجراء اختبار مسبق للمواد مع المجموعة السكانية المستهدفة بعد التعديل الأولي.

تحديد الفجوات

بعد البحث عن المواد المتاحة وتكييفها، حدد الفجوات الموجودة فيها لكي تتمكن من تلبية احتياجات تثقيفية معينة. اسأل أعضاء من الفرق المبينة أعلاه المساعدة في اتخاذ هذه القرارات الاستراتيجية (راع الوقت، الميزانية والموارد البشرية المتوفرة). ضع قائمة بأنواع المواد التي مازالت مطلوبة، ومن سيستفيد منها قبل أن تقرر إعداد وثائق جديدة.

● نقطة قرار: حدد ما هي المواد المطلوبة ومن سيستفيد منها؛ قدر مدى توافرها وقرر ما إذا كنت ستقوم بإعداد مواد جديدة، تعديل تلك الموجودة، أو كليهما.

تطوير المواد

إن المواد المُعدّة من قبل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ هي على الأرجح الأكثر ملائمة لاحتياجات البلد. رغم أنه من الممكن بداية استعمال المواد الموجودة، قد يكون من الضروري تطوير مواد جديدة إذا كانت تلك الموجودة غير فعالة. نلخص أدناه الخطوات الأساسية في تطوير المواد.

- بمجرد الانتهاء من تحديد الفجوات، حدد الدور والغاية من المواد المقترحة. قد يكون بعضها مفيداً لغرضي المعلومات والتدريب، في حين أن البعض الآخر سيكون أكثر ملائمة لمهمة معينة.
- **مواد المعلومات يجب أن:**
 - تكون واضحة وسهلة الفهم من قبل المتلقين المستهدفين؛
 - تبطل الخرافات التي روجتها صناعة التبغ؛
 - تكون ملائمة من ناحية الطول، اللغة، والتعقيد التقني للمجموعة المستهدفة المقصودة؛
 - تقدم معلومات إضافية، مثلاً أين يمكن الحصول على مساعدة في الإقلاع عن التدخين.
- **مواد التدريب (بما فيها الأدلة) يجب أن:**
 - تحتوي على شروحات تفصيلية وتعليمات تدريبية؛
 - تحتوي على العديد من الأمثلة والتمارين؛
 - تكون ملائمة من ناحية التعقيد، الطول واللغة؛
 - تكون واقعية من ناحية وقت وموارد الجهات التي يُتوقع أن تستخدمها؛
 - تُدرج موارد إضافية.
- فكر بأفضل طريقة للتواصل مع المتلقين. نتيج الوسائل التالية ميزات مختلفة في أوساط مختلفة [1، 2]:
 - القصص والتمثيلات؛

* للإطلاع على ملخص واضح وبسيط حول لم وكيف نقرر ما هو مطلوب للتثقيف الصحي، انظر [1].

- الملصقات الجدارية؛
- الألواح الورقية القلابة flipcharts؛
- الصور؛
- الشرائط المسموعة أو المرئية أو الأقراص المدمجة؛
- المقالات المنشورة في الصحف والمجلات؛
- المطبوعات المنشورة عبر المجلات أو الرسائل الإخبارية؛
- الأدلة؛
- المواد الإلكترونية، عبر مواقع الإنترنت أو مجموعات البريد الإلكتروني.
- نقترح التسلسل التالي لإعداد مواد الاتصال [2]:
- حدد المحتوى العام والمحتوى الخاص؛
- اكتب مسودة مبدئية؛
- راجع المسودة مع أشخاص ذوي خبرة ومع متلقين مستهدفين؛
- اختبر هذه المواد سلفاً مع المتلقين المستهدفين؛
- عدل عندما يكون هنالك داع؛
- انجر الترتيبات اللازمة للطباعة/الإنتاج والتوزيع.

السؤال 4. من يحتاج إلى التدريب؟

لنعد مرة أخرى إلى تقدير الاحتياجات. إن البلدان التي تكون مكافحة التبغ فيها محدودة النطاق ولديها معدلات مرتفعة لتعاطي التبغ سوف تحتاج إلى تدريب واسع النطاق. أما حين يكون معدل الانتشار أقل ومكافحة التبغ أكثر تطوراً فستكون الأهداف أضيق.

في تحديد من يحتاج إلى مهارات، استخدم إطاراً مشابه لذاك المستخدم للنظر في احتياجات المعلومات.

إن الكوادر التي تحتاج إلى بناء قدرتها قد تشمل:

- صناع السياسة ومستشاريهم (المسؤولون الحكوميون في مختلف القطاعات)؛
- مصممو البرنامج/التدخل (الحكومة والمنظمات غير الحكومية)؛
- مهنيو الصحة أو المستشارون الذين يقدمون المشورة والنصح بشأن الإقلاع عن التدخين؛
- المعلمون، العاملون في الأنشطة الشبابية، والآخرين المعنيون بالوقاية بما في ذلك التدريب على مهارات الحياة؛
- العاملون في تعزيز الصحة؛
- متعاطو التبغ الذين يودون الإقلاع؛
- مناصرو قضايا الصحة العمومية المستعدين لتحضير قضية قوية لمكافحة التبغ؛
- المنظمات غير الحكومية العاملة في مكافحة التبغ.

● نقطة قرار: جهز قائمة بأنواع الأشخاص الذين يحتاجون إلى مهارات جديدة.

السؤال 5. أي المهارات ومواد التدريب مطلوبة لمكافحة التبغ؟

يُستخدم 'تحليل المهمة' [2] للتحديد الدقيق للقدرات المطلوبة لأداء العمل بفعالية. إن نشاطات مكافحة التبغ متنوعة، كل منها يتضمن مجموعة من المهام الخاصة به. سيساعد تحليل المهمة في اختيار أغراض التعلم، المواد التعليمية والمدربين المناسبين. 'المهام' تشمل بشكل نموذجي على تعليم المواقف والمعرفة، بالإضافة إلى المهارات.

النشاطات واحتياجات التدريب

الجدول 1 في الأسفل هو مرشد أساسي لتحديد المهارات المطلوبة لأداء مهام محددة، لكن يتوجب على البرنامج الوطني لمكافحة التبغ أن يطور قائمته الخاصة.

الجدول 1. المهارات المطلوبة لمكافحة التبغ

المهارات المطلوبة	نشاطات مكافحة التبغ
<ul style="list-style-type: none"> تطوير شراكات عبر القطاعات إجراء تحاليل صحية واقتصادية لأثر التدابير السياساتية صياغة تشريع وتنفيذ قوانين وتنظيمات مناسبة قابلة للتنفيذ 	صياغة وتطبيق تدابير متعلقة بالسياسات (التسعيرة، الحظورات، قيود البيع) على كل المستويات
<ul style="list-style-type: none"> إجراء مسح مجتمعية (تشتمل على أخذ العينات، جمع البيانات والتحليل) حول تقبل التدابير كتابة تقارير مؤثرة وتقديم البيانات عبر مجموعة من وسائل الإعلام لنشر المعلومات والتأثير على المجموعات المستهدفة المراجعة النقدية للبيانات الصحية الموجودة ومواجهة حجج صناعة التبغ تحديد الشركاء وبناء حلفاء استراتيجيين 	المناصرة على جميع المستويات
<ul style="list-style-type: none"> تقنيات المسوح المستندة إلى السكان إدارة وتحليل البيانات كتابة التقارير ونشر المعلومات 	رصد أنماط تعاطي التبغ
<ul style="list-style-type: none"> تحليل وضع دقيق (كفي وكمي وتقدير سريع، واستقصاء عن العوامل المؤثرة في تعاطي التبغ) تحليل وتأويل البيانات التخطيط الاستراتيجي لبرنامج صحي، مستند إلى تحليل الوضع صياغة مناهج ومواد تعليمية مناسبة التواصل مع المجموعات المستهدفة بشكل مقنع رصد البرنامج وتقييمه 	تخطيط وتنفيذ التدخلات على المستوى الوطني، ومستوى المقاطعة، والمنطقة، والمنظمة (مثلاً) التنقيف المستند إلى المدرسة، حملات إعلامية، ممار عمل خالية من التدخين)
<ul style="list-style-type: none"> إسداء المشورة لتغيير السلوك وتقديم الدعم إدارة ودعم المستشارين 	برامج الإقلاع عن التدخين على مستوى المقاطعة، المنطقة والمجتمع المحلي
<ul style="list-style-type: none"> ‘مهارات الحياة’ (المقدرة على إدراك الخطر وضغط الأثر، الرفض – قول لا، فهم كيفية اتخاذ القرار) تقنيات من أجل الإقلاع عن التدخين والابتعاد عن التبغ (مع أو بدون المعالجة الاستبدالية بالنيكوتين و/أو دواء بوبروبيون (bupropion) 	تجنب أو الإقلاع عن التدخين بالنسبة للأفراد

القدرات المطلوب تواجدها في مختلف الموظفين

يشير الإطار 3 إلى المهارات المطلوبة من قبل الأصناف المختلفة من الأفراد المستهدفين للتدريب والتنقيف.

البناء على الموارد البشرية الموجودة

إن أشخاصاً يملكون المهارات المذكورة أعلاه هم في الأغلب موجودون في البلد حتى ولو لم يكونوا منخرطين في مكافحة التبغ. قد يكون من الأفضل ببساطة تحسين مهارات أولئك الأشخاص لتمكينهم – إذا كانوا متحمسين – من العمل في مكافحة التبغ بدلاً من البدء مع مبتدئين جدد بالكامل.

الإطار 3. من يحتاج إلى أي من المهارات؟

صناع السياسة	مخطوطو البرنامج	كادر عبادة الإقلاع	العاملون الصحيون	المعلمون	مجموعات المجتمع المحلي	البالغون	اليافع	
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	مقاومة الضغط الذي يدفع نحو تعاطي التبغ
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	الإقلاع والبقاء بعيداً عن التبغ
	✓	✓	✓	✓	✓			تقديم المشورة للآخرين للإقلاع
✓	✓		✓					جمع البيانات حول تعاطي التبغ
✓	✓		✓					تحليل البيانات
	✓		✓		✓			تخطيط التدخلات المجتمعية
	✓	✓	✓		✓			رصد وتقييم التداخلات
✓	✓	✓	✓		✓			نشر المعلومات
✓								إجراء تحليل اقتصادي للقرارات المتعلقة بالتسعير
	✓		✓		✓			إطلاق حملات إعلامية
	✓		✓	✓	✓			إعداد مواد تثقيفية
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		بناء الشراكات
✓	✓		✓		✓			تطوير سياسات

إن الأشخاص الذين يملكون مهارات البحث والتقييم يمكن إيجادهم في المعاهد والجامعات؛ وبين خبراء النمذجة الاقتصادية في الحكومة أو الجامعات؛ والممارسين القانونيين في الجامعات والعاملين في حقل القانون؛ وصناع السياسة في الدوائر الحكومية؛ وخبراء المناصرة وبناء الشراكات في المنظمات غير الحكومية؛ المخططين الصحيين في الدوائر الصحية المركزية والمقاطعية وكليات الصحة العمومية في الجامعات؛ وبين الكتاب، المحررين وخبراء الاتصال في قطاع الأعمال، ووسائل الإعلام، العاملين في النشر، الجامعات والمنظمات غير

الحكومية؛ مستشاري التغيير السلوكي العاملين في مجال صحة المراهقين، معاقرة المخدرات أو برامج الوقاية من العنف؛ خبراء "مهارات الحياة" العاملين في مجال صحة المراهقين ومنظمات التنمية.

❖ **نصيحة:** كن متأكدًا من أن أولئك المدعون لتدريب الكوادر أو تطوير الموارد لا يعملون لصالح صناعة التبغ وليس لديهم أي شكل آخر من تضارب المصالح.

📌 **نقطة قرار:** حدد المهارات التي يجب تغطيتها وأين يمكن لك أن تجد الكوادر.

مواد تثقيفية وتدريبية ينصح بها

إن القائمة الواردة أدناه، والمرتبة حسب الموضوع، إنما هي نقطة بداية لتنفيذ التثقيف والتدريب حول مكافحة التبغ. وهي ليست شاملة؛ يمكن أن ترد في فصول أخرى من هذا المرشد إشارات لمواد مرجعية أخرى.

❖ **نصيحة:** مواد منظمة الصحة العالمية هي دوماً أرخص تكلفة بالنسبة للبلدان النامية.

1. العواقب الصحية لتعاطي التبغ، تحليل التكلفة – الجدوى، صنع القرار بشأن النظام الضريبي والتسعيرة، التنظيم، المقاضاة، مواد لغرض المناصرة.

Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC, The World Bank Development in Practice Series, 1999 (<http://www.worldbank.org/tobacco/reports.asp>).

Economic, social and health issues in tobacco control. Report of the WHO International Meeting, Kobe, Japan, 3–4 December 2001. Japan, World Health Organization, 2003.

Guindon GE, Boisclair D. *Past, current and future trends in tobacco use.* Washington, DC, The World Bank, 2003 (Health Nutrition and Population Discussion Paper, Economics of Tobacco Control, Paper No. 6).

Mackay J, Eriksen M. *The tobacco atlas.* Geneva, World Health Organization, 2002.

Public support for international efforts to control tobacco: a survey in five countries. Toronto, Environics Research Group Limited, 2001.

The economics of tobacco use & tobacco control in the developing world. A background paper for the High-Level Round Table on Tobacco Control and Development Policy. Brussels European Commission in collaboration with WHO and the World Bank, 3–4 February 2003.

The European report on tobacco control policy – Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997–2001. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.

Samet J, Soon-Young Y, eds. *Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century.* Geneva, World Health Organization, 2001.

Tobacco control legislation: an introductory guide. Geneva, World Health Organization, 2003.

World Health Organization, Tobacco Free Initiative (<http://www.who.int/tobacco/en>).

2. طرق الإقلاع عن التدخين، التغيير السلوكي، المعالجات الاستبدالية بالنيكوتين.

Addressing the worldwide tobacco epidemic through effective, evidence-based treatment. Expert meeting, Rochester, MN, USA, March 1999. Geneva, World Health Organization, 1999 (http://www.who.int/tobacco/health_impact/may09/).

Helping smokers change: a resource pack for training health professionals. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.

Policy recommendations for smoking cessation and treatment of tobacco dependence. Geneva, World Health Organization, 2003.

Regulation of nicotine replacement therapies: an expert consensus. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.

3. طرق التدريب وتصميم المواد لغرض التعلم الفعال.

Abbatt FR. *Teaching for better learning: a guide for teachers of primary health care staff, 2nd ed.* Geneva, World Health Organization, 1992.

Brookfield SD. *Understanding and facilitating adult learning.* San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1986.

Education for health: a manual on health education in primary health care. Geneva, World Health Organization, 1988.

The reading room: Training skills (<http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6read.htm>).

4. التخطيط وتنفيذ الإجراءات الرامية إلى جعل مقل العمل والمجتمعات خالية من التدخين.

Oakley P. *Community involvement in health development: an examination of the critical issues.* Geneva, World Health Organization, 1989.

Tobacco in the workplace: meeting the challenges. A handbook for employers. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.

5. طرائق البحث، طرائق التقدير السريع، التخطيط والتقييم الصحي، تقييم تدخلات مكافحة التبغ، كتابة التقارير.

Chollat-Traquet C. *Evaluating tobacco control activities: experiences and guiding principles.* Geneva, World Health Organization, 1996.

Giving adolescents a voice: conducting a rapid assessment of adolescent health needs. A manual for health planners and researchers. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2001.

Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, World Health Organization, 1996.

Hawe P, Degeling D, Hall J. *Evaluating health promotion: A health worker's guide.* Sydney, MacLennan & Petty, 1990.

Health research methodology: a guide for training in research methods, 2nd ed. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2001.

Minichiello V et al. *In-depth interviewing: researching people.* Melbourne, Longman Cheshire, 1990.

6. استراتيجيات الوقاية لدى اليافعين، بناء مهارات الحياة، التنمية الصحية للمراهقين.

Programming for adolescent health and development. Geneva, World Health Organization, 1999.

Simantov E, Schoen C, Klein JD. Health-compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink? Identifying underlying risk and protective factors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2000, 154(10):1025–1033.

The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross-country comparison. *Tobacco Control*, 2002, 11:252–270.

What in the world works? International Consultation on Tobacco and Youth, Final Report. Singapore, 28–30 September 1999. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

● **نقطة قرار:** حدد أي المواد ضروري وأيها يحدّب تواجده؛ قدر مدى توافرها، وقرر ما إذا كنت ستجلبها أم لا.

السؤال 6. من الذي يستطيع ويُفضّل أن يجري التدريب؟

تتطلب مكافحة التبغ العديد من المهارات، وبالتالي العديد من صنوف التدريب. لا تقلق إذا ما افتقرت البلد لمدرّبين مخصّصين 'لمكافحة التبغ'. يمكن ويجب على مجموعات مختلفة من الأفراد والجماعات المشاركة في التدريب.

الاستفادة من المدرّبين الموجودين

المدرّبون موجودون بشكل شبه أكيد في البلدان، حتى ولو كانوا يعملون خارج نطاق مكافحة التبغ. اتصل بدوائر الحكومة، المنظمات غير الحكومية، الجامعات والمعاهد، المنظمات العاملة في مجال التسويق الاجتماعي، والمجموعات العاملة في مجال تغيير السلوك، التخطيط والتقييم، تنمية الياقنين والتغيير التشريعي. اطلب الحديث مع أقسام التدريب فيها أو اشرح حاجتك. يجب أن يملك المدرّبون خبرة عملية مباشرة بالمهارات التي سيقومون بتعليمها. ابحث عن أولئك المستعدين لتكليف مهاراتهم في مجال جديد حساس، لكن اضمن كونهم لا يعملون مع صناعة التبغ.

يتعلم الشباب عادة بسهولة أكبر من شخص شاب آخر. فإذا ما ارتأيت أن العمر، الجنس، مستوى التعليم، اللغة والخلفية الجغرافية والثقافة هي عوامل تتصل بعملية التعليم، حاول أن تبحث عن مدرّبين من المجموعة المناسبة بشكل يراعي العوامل السابقة.

● **نقطة قرار:** حدد المدرّبين الذين هنالك حاجة ماسة لهم، وأين يمكن إيجادهم، وما إذا كانوا ملائمين ومتوافرين للتدريب على مكافحة التبغ.

تدريب المدرّبين

إن تدريب المدرّبين هي استراتيجية مفيدة لنشر التثقيف والمهارات بشكل واسع وسريع خاصة عند استخدامها في نظام الشلال الذي تطرقنا إليه في الفصل 6. إنه لأمر مجدّد أن نقوم بإنفاق الأموال لتطوير مدرّبين أساتذة في المجالات الرئيسية. سيحتاج هؤلاء إلى تعزيزهم بمعلومات ومهارات جديدة بالإضافة إلى تقنيات للتدريب. تأكد من أنهم يمتلكون الموارد الكافية، الوقت والميزانية. أيضاً ابحث في إمكانية تأسيس برنامج للنصح والإرشاد حيث يمكن فرد و/أو اثنين أن يقدموا الدعم، والتغذية الراجعة، ومواد إضافية أو تدريب يتلو تدريب المدرّبين ويكون مخصّص للتذكير بالمواضيع السابقة.

● **نصيحة:** ادع المشاركين للقيام بتقييم التدريب (بشكل مُغلّف) لضمان نوعيته، ومعرفة ما إذا كان المدرّبون بحاجة إلى مهارات أكثر أو لديهم الاهتمام والموهبة للقيام بهذا الدور الهام.

السؤال 7. ما هي طرائق التدريب التي يرجّح أن تكون فعالة؟

يتعلم معظم الناس بشكل أفضل إذا ما تمكنوا من تطبيق المهارات الجديدة التي تعلموها. إن طرق تعلم البالغين هي مفيدة ومناسبة. يتكيف معظم الناس بشكل جيد مع التعليم الفعال، ويجدونه ممتعاً وفعالاً حتى لو أحسوا بالقليل من الإحراج في البداية، لكن بعض المجتمعات تعتبره مخزياً للبالغين أن ينخرطوا في تمثيل دور ما أو أن يمارسوا ما تعلموه علناً، لذلك ضع نصب عينيك المحيط الثقافي الذي تستهدفه.

● **نصيحة:** هنالك طرق نموذجية للتدريب موضحة في مرشدين للتدريب نشرتهما منظمة الصحة العالمية [1، 2]. اختر الطرق الأكثر ملائمة لمستمعيك وللمهارات، والميزانية والمواد المتاحة.

دور المدرب

إن المدرب الجيد يجعل التعلم ذا مغزى وفعالية، ويقدم تغذية ارتجاعية، ويضمن استيعاب الدرس، وهو فطن للاحتياجات الفردية للحاضرين ويظهر الالتزام بعملية التدريب. يحدد المؤلف أبات [2] هذه الخصائص ويناقش طرق نقل المعرفة، المواقف والمهارات.

المعرفة

إليك بعض النقاط الرئيسية للتدريس الفعال:

- لا تحاول أن تُدرّس كل شيء: اختر حقائق أساسية واستخدم مدى تعمق مناسب؛
- هل يحتاج الحضور إلى معلومات فقط، أم مهارات أيضاً؟
- اتح مصادر متعددة للمعلومات، وزود المتدربين بالموارد والتوجيه لكي يتمكنوا من اكتساب معلومات إضافية بأنفسهم؛
- استخدم أمثلة 'واقعية' إذا أمكن؛
- خطط تسلسل مراحل التدريب (ما الذي يجب تعلمه أولاً، وثانياً إلخ)؛
- تبين مدى المعرفة التي يملكها الحضور؛
- اشرح لماذا تعتبر المعلومات ضرورية؛
- ابدأ بملخص مختصر؛
- استخدم طرق متنوعة (محاضرات، توزيع كراسات، مساعدات سمعية بصرية، التمثيل، التمارين، المناقشات التي تجري ضمن مجموعات، التدريس المشترك، تقديم المشاركين لمحاضرات)؛
- شجع الأسئلة والمناقشة؛
- كيف لغتك مع الحضور؛
- في نهاية كل جلسة لخص النقاط الرئيسية التي تم عرضها وتأكد من أن الجميع قد فهم الدرس.

تدريس المواقف

إن المواقف الصحيحة هي ذات أهمية خاصة لتقديم المشورة والمناصرة في مجال الإقلاع عن التدخين.

- قدم المعلومات الضرورية لصياغة المواقف (الضرر الذي يسببه التبغ، العقبات أمام الإقلاع عن التدخين في مجموعات سكانية معينة، تحليل التكلفة-الجدوى في تعاطي التبغ).
- قدم أمثلة أو نماذج (مثلاً ازدياد القدرات على ممارسة الرياضة بعد الإقلاع عن التدخين، عيادة إقلاع ناجحة، المناصرة التي تقود إلى التشريع، شريط فيديو يظهر جلسة فعالة لتقديم المشورة).
- افسح المجال للمناقشات ضمن مجموعات والقيام بتمثيل أدوار لتبني المواقف السائدة وكسب التعاطف (مثلاً مع المدخنين، أو الشباب).

مثال: إن حزمة الموارد المعروفة باسم "مساعدة المدخنين على التغيير"، والتي أصدرها المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا في 2001، تتضمن 'تمارين تؤدي في أزواج' لكسب التعاطف حول التغيير السلوكي. بدورهم يحدد المشاركون عادة حقيقة يريدون تعديلها، ويقومون بمناقشة حسنة وسينات التغيير في مقابل عدم التغيير، في حين يملأ عضو آخر شبكة مربعات.

المهارات

- اجر 'تحليل المهمة' [2] لتحديد أي المهارات مطلوبة وفي أي مستوى بحيث يمكن تحليلها وتدريبها بالتتابع.
- اشرح ووضح المهام و افسح المجال لكل مشارك لكي يتمرن وأعطه الوقت الكافي للإعادة. إن إتقان المهارات قد يستغرق مقداراً من الوقت أكثر بنحو 2-4 مرات من تعلم الحقائق فقط.
- استخدم تقنية تمثيل الأدوار لبناء الثقة (لدى إجراء المقابلات، تقديم المشورة، مخاطبة الناس علناً). اسأل الآخرين لتقديم تغذية ارتجاعية؛ لكن إياك وأن تجبر أحداً على تمثيل دور من الأدوار.
- استخدم دراسات حالة مكتوبة (مثلاً قصة عن مشاركة فعالة لمكافحة التبغ في أوساط أخرى؛ تداخل ضعيف التصميم على مستوى المجتمع المحلي) للمناقشة أو التحليل.
- إن الخبرة العملية هي أفضل طريقة لصفق المهارات، لكنها تتطلب مشرفاً متفهماً وفرصاً للدعم، وبرامج لتقديم النصح والإرشاد أو الحصول على المزيد من التدريب.
- هنالك موارد مفيدة [1، 3] تساعد في تعزيز التدريب على تقديم المشورة من شخص إلى آخر (مثلاً تلقينه مهارات الإقلاع عن التدخين).

مثال: تضمنت مجموعة من حلقة العمل التي ترعاها منظمة الصحة العالمية حول التدخلات المجتمعية في مجال مكافحة التبغ في الصين سنة 2002 إسناد بعض المهام اليومية إلى مجموعات صغيرة ترمي إلى إتمام صياغة مقترح لتدخل سيتم تقديمه للتنافس سعياً للحصول على تمويل. هذه العملية تدعم مهارات المشاركين في مجال تحديد الأغراض، اختيار الاستراتيجيات والنشاطات وتحديد المؤشرات للمناظرة والتقييم (انظر الإطار 7).

● **نقطة قرار:** قم بإجراء تحليل المهمة وقرر أي الأنواع من طرق التدريب هي الأكثر ملائمة لبناء القدرات.

السؤال 8. كيف يمكنك أن تخطط لحلقة عمل تدريبية فعالة؟

يلخص هذا القسم المكونات الرئيسية لعملية تخطيط وعقد ورش عمل للتدريب، كما يقدم أمثلة عن حلقات عمل حقيقية.

إن حلقات العمل هي بشكل عام من الأنشطة القصيرة (2-10 أيام)، شديدة التركيز وثرية المواد. إنها تناسب أكثر ما تناسب ذلك النوع من التدريب الذي يمكن ممارسته داخل قاعة الصف. عادة لا تقدم حلقات العمل تدريباً مكثفاً لذا يحتاج المشاركون إلى مواد يأخذونها إلى المنزل لمذاكرة ما تعلموه، أو إتاحة المزيد من فرص التدريب لهم.

● **نصيحة:** عندما تقرر من سيشارك، ضع في الحسبان أن حلقات العمل التدريبية تحقق غايتين على الأقل:

1. فهي توفر الوقت، المكان والفرصة لكسب معرفة ومهارات جديدة (بعضها يمكن تطبيقه في مجالات أخرى).
2. أنها تساعد في رفع الوعي وكسب حلفاء وشركاء جدد.

قائمة التحقق المستخدمة في التخطيط لورش العمل

- تحديد الأغراض:
 - كن واقعياً في تحديد الأغراض، فالأغراض الكثيرة قد لا يكون تحقيقها سهلاً؛
 - تأكد من أن الأغراض مفسرة ومفهومة بوضوح من قبل المشاركين؛
 - كن مدركاً لأي أغراض خفية وأقر بوجودها (مثلاً السعي من خلال حلقة العمل إلى كسب حلفاء).
- التمتع في المشاركين:
 - ضع في الحسبان دورهم، قدرتهم وإرادتهم التي دفعتهم لحضور حلقة العمل واستعمال مهارات جديدة؛
 - تأكد من وجود توازن على صعيد الجنس، الإثنية، الموقع الجغرافي والخلفية المؤسساتية؛
 - حجم الحضور: إن المجموعة المؤلفة من 15-30 مشاركاً هي كبيرة كفاية للتعرف إلى وجهات نظر وخبرات مختلفة، وصغيرة كفاية لبناء علاقات بين الحضور وإتاحة الفرصة للمشاركة الفعالة؛
 - تجنب وجود خلل كبير في التوازن بين الحضور على صعيد الموقع الوظيفي الذي يشغله كل منهم فمن شأن هذا إن وجد أن يثبط المناقشة المفتوحة؛
 - اختر بعض المشاركين 'العارفين' لتحقيق انطلاقة نشيطة لحلقة العمل (فالعامل الديناميكي يلعب دوراً هاماً)؛
 - يجب أن تشرح رسائل الدعوة الموجهة للحضور الغاية والتوقعات من ورشة العمل، وأهمية الالتزام بجدولها الزمني؛
 - يجب أن تبعث الدعوات في الوقت المناسب لمراقبة الردود.
- التوقيت:
 - إن اليوم/الشهر/السنة المختارة يجب أن تكون مناسبة للمشاركين الرئيسيين؛
 - مدة التدريب يجب أن تكون كافية لنقل المهارات (قد تكون بحاجة إلى حلقة عمل إضافية أو آليات أخرى لدعم وتعزيز التعليم).
- المكان:
 - اختر مكاناً مريحاً يمكن لمعظم المشاركين الوصول إليه؛
 - تأكد من أن المشاركين لن ينزعجوا من الضوضاء، حركة المرور وغيرها من الملهييات؛
 - يجب أن تكون غرفة الاجتماع لا صغيرة جداً (مكتظة) ولا كبيرة جداً (مخيفة)، كما يجب أن توفر بيئة مريحة للمشاركين؛
 - وفر أسطح للكتابة؛
 - تحقق من توفير المرطبات والوجبات أو أنها متوفرة بشكل ملائم للحضور؛

- تأكد من تلبية المتطلبات السمعية البصرية المناسبة؛
- وفر المكان ومواد الكتابة للعمل في مجموعات.
- مواد القراءة المناسبة لورشة العمل:
- إن كمياً معتدلاً من مواد القراءة هو أكثر احتمالاً من قبل الحضور فيقرؤونه ويستفيدون منه؛
- اختر مواد مناسبة لنوع التثقيف والمحور التدريبي الذي تركز عليه الورشة؛
- وفر حافظات مناسبة لحفظ المواد المعطاة للمشاركين، على أن تكون قادرة على استيعاب المزيد من المواد إضافية؛
- قدم النصائح الضرورية للمشاركين حول كيفية إيجاد مواد إضافية وقائمة بالمراجع لمزيد من الاطلاع في المستقبل.

محدوديات حلقات العمل

رغم أن حلقات العمل شائعة وفعالة إلا أنه يكتنفها شيئاً من القصور:

- أساليب التعلم والطرق التي يحبها المشاركون: إن بعض الناس لا يمكنهم التركيز أثناء الجلسات المكثفة؛ والبعض الآخر لا تعجبه المناقشات الجماعية.
- كثافة المحتوى وغياب الصقل: إن العديد من المهارات مثل البحث وإسداء المشورة تتطلب الوفير من الممارسة والوقت لاستيعابها.
- إن تضارب الشخصيات أو التوتر الذي قد يظهر بينها بسبب عدم خبرة المنسقين، والخلل الكبير في التوازن بين المشاركين على صعيد الموقع الوظيفي الذي يشغله كل منهم، كلها عوامل قد تعرقل التعلم.

أمثلة من حلقات عمل لمكافحة التبغ

يعرض الإطار 4 نموذجاً من حلقة عمل عامة؛ أما الأطر 5، 6 و 7 فتلخص حلقات عمل حقيقية انعقدت سابقاً. يمكن الاطلاع على أجندة أكثر تفصيلاً لحلقات العمل المبينة في الأطر 5 و 7 في الملحق 1.

الإطار 4. نموذج عام لحلقة عمل مدتها يومان لرفع الوعي بشأن مكافحة التبغ على الصعيد الوطني

الأغراض

- تعميق المعرفة بالعبء الصحي الذي يمثلته التبغ وتحصيل استجابة مناسبة من أصحاب المصلحة الرئيسيين؛
- بناء الشراكات؛
- رفع الوعي بالاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ.

المتلقون المستهدفون

- ممثلون متوسطو إلى رفيعو المستوى من الوزارات ذات الصلة (الصحة، المالية، التربية والتعليم، الزراعة، إلخ)؛
- ممثلون عن المنظمات الصحية الرئيسية (مثلاً جمعية السرطان، جمعية أمراض القلب)؛
- ممثلون عن المنظمات الرئيسية في المجتمع المحلي.

إذا أمكنك ذلك احرص على وجود توازن في الجنس، والعمر بين المتلقين المستهدفين.

المحاضر/المنسق

شخص رفيع المستوى، ذو خبرة في تأسيس تبادل مشارك وبناء الشراكات دون أن يكون له مصالح شخصية تمت بصلة إلى التبغ.

المحتويات

- المخاطر الصحية، فوائد الإقلاع عن التدخين، عبء المرض على الصعيد العالمي والوطني، النزاعات السائدة؛
- التكاليف الاقتصادية والاجتماعية؛
- الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ ولم هي ضرورية؛
- دور مهنيي الصحة في الوقاية من التدخين والإقلاع عنه؛
- نماذج ناجحة لتشريعات منظمة لمكافحة التبغ، وتدخلات، وبرامج للوقاية والإقلاع عن التدخين؛
- تشكيل شراكات لمكافحة التبغ؛
- إعداد خطط عمل.

الإطار 5. حلقة عمل حول بناء وتقوية القدرات الوطنية لمكافحة التبغ[†]

الأعراض

- تقوية ودعم قدرة الدول على تقدير، تخطيط، رصد وتقييم برامج مكافحة التبغ الشاملة والتي تعكس الأولويات والوقائع الوطنية؛
- البناء على الأنظمة الصحية العمومية الموجودة وتقوية قدراتها البشرية والمؤسسية في المجالات الإدارية، التقنية والسياسية؛
- تطوير مشروع استرشادي لعقد حلقة عمل تدريبية مشابهة حول بناء القدرات الوطنية على مكافحة التبغ.

المتلقون المستهدفون

ممثلون عن وزارات الصحة.

المنسقون

مدير، مبادرة التحرر من التبغ، منظمة الصحة العالمية.

المحتويات

- قضايا عالمية ووطنية في مكافحة التبغ؛
- إحداث تأثير على صناعات القرار في مجال مكافحة التبغ؛
- تجربة البرازيل؛
- استخدام أدوات الاتصال لخلق بيئة مواتية لمكافحة التبغ؛
- دور المجتمع المدني في مكافحة التبغ؛
- البرامج الوطنية لمكافحة التبغ: المسائل المرتبطة بهيكليتها، آليات التنسيق والاعتماد على الذات؛
- تدابير تشريعية واقتصادية؛
- كيفية البحث في وثائق صناعة التبغ.

الإطار 6. حلقة عمل مكافحة التبغ والجنس[‡]

الأعراض

- استخدام النماذج الاجتماعية للصحة لاستكشاف الأبعاد الجندرية في تعاطي التبغ بين الرجال والنساء؛
- فهم الآثار الصحية للتبغ والفروقات المتصلة بالجنس؛
- استيعاب أدوات البحث من أجل المساهمة في البرامج وتصميم السياسات التي تراعي الفوارق الجندرية؛
- إعداد خطط عمل لإدخال بعد جنس في مكافحة التبغ.

المتلقون المستهدفون

الباحثون، المسؤولون الرسميون، مخطوط البرنامج من ذوي الدراية بالبحث والتخطيط الصحي.

المنسقون

أناس ذوو خبرة في التدريب، السياسة الصحية، مكافحة التبغ والبحوث الجندرية.

المحتويات

- أحدث البيانات الوبائية حول الآثار الصحية والأنماط السائدة؛
- ما هي مكافحة التبغ؛
- البيئة البحثية حول المؤثرات الاجتماعية-الثقافية على تعاطي التبغ؛
- بعض التمارين حول تحديد المسائل المتصلة بالجنس في بعض الدول؛
- طرق نوعية وكمية لتحري تعاطي التبغ؛
- مسائل سياساتية حول الجنس ومكافحة التبغ؛
- تطوير تدخلات فعالة (التخطيط، الرصد والتقييم)؛
- وضع خطة للعمل وإجراء مراجعة الأثر.

[†] مبنية على حلقة عمل مدتها 4 أيام حول تعزيز القدرة الوطنية لمكافحة التبغ، وموجهة إلى الدول الناطقة بالبرتغالية. انعقدت هذه الحلقة في البرازيل في أبريل /نيسان 2003 واستضافها المعهد الوطني للسرطان، البرازيل، وبرعاية مشتركة من مبادرة التحرر من التبغ لمنظمة الصحة العالمية، والمعهد الوطني للسرطان، البرازيل.
[‡] حلقة عمل مدتها 9 أيام أقامتها جامعة ميلبورن في ديسمبر/كانون الأول 2000، لـ 13 مشارك من جنوب شرق آسيا.

الأغراض

- أن يصبح المشاركون ملماً بـ:
 - استراتيجيات مكافحة التبغ في أوساط مختلفة؛
 - طرق الإقلاع عن التدخين، عملية الإقلاع، الأثر وتقييم النتائج؛
 - استراتيجيات لإشراك المجتمع في السياق الصيني.
- إعداد مقترح لتدخل على صعيد المجتمع المحلي.

المتلقون المستهدفون

- الباحثون، مصممو السياسة والبرامج في مجال التنقيف الصحي؛
- أعضاء في منظمات المجتمع المحلي.

المنسقون

خبراء في تخطيط البرنامج والتقييم في مجال مكافحة التبغ على صعيد المجتمع المحلي.

المحتويات

- شرح مكافحة التبغ؛
- دور العوامل الاجتماعية في تعاطي التبغ؛
- كيفية إحداث التغيير السلوكي؛
- التخطيط لتدخل على صعيد المجتمع المحلي؛
- إجراء تحليل للوضع؛
- تحديد الأغراض والاستراتيجيات؛
- نموذج عملي للإقلاع عن التدخين؛
- نشاطات محتملة يمكن إطلاقها في المحيط الصيني؛
- رصد مكافحة التبغ وتقييمه.

إطار مقترح للتنقيف والتدريب في الأوضاع المختلفة

في القسمين الفرعيين التاليين سنقترح متطلبات أساسية تدريبية وتنقيفية لأجل:

- بلدان يكون فيها تعاطي التبغ منتشر على نطاق واسع أو ينتشر بسرعة، وتخطط لإدخال نظم تشريعية استجابة لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ؛
- بلدان عانت سابقاً من معدل انتشار كبير لكنها نجحت في الحد منه عبر تدابير وتدخلات للمكافحة، وما يزال فيها مجموعات معينة تستمر بتعاطي التبغ.

قد تقع بعض الدول بين هذين الوضعين الحديين. يجب على البرنامج الوطني لمكافحة التبغ أن يحدد المرحلة التي بلغتها البلد وما هي أفضل السبل لمعالجة وضعها الراهن. النماذج المبينة أدناه هي مجرد اقتراحات، وهي ليست بالشمولية أو الإرشادية.

خطة مقترحة لبلد تملك معدل انتشار مرتفع وقلة من تدابير المكافحة

- حلقة عمل لرفع الوعي الوطني والمناصرة (انظر الإطار 4).
- حلقة عمل وطنية لبناء القدرات البحثية بغية إجراء مسوحات وطنية لمعدل الانتشار وتقديرات سريعة أو بحث اجتماعي حول:
 - العوامل التي تؤثر في تعاطي التبغ؛
 - المعوقات التي تعترض مكافحة التبغ (تعديل على النموذج الموضح في الإطار 6)؛
 - حلقة عمل وطنية حول الإقلاع عن التدخين لتدريب المدربين موجهة لمهنيي الصحة (انظر الإطار 5)؛
- حلقة عمل للإقلاع عن التدخين في المقاطعات والمناطق موجهة لمهنيي الصحة (انظر الإطار 5)؛
- حلقة عمل مقاطعة حول إنشاء عيادات للإقلاع عن التدخين وتخصيص خطوط هاتفية للغرض ذاته؛

⁸رعت منظمة الصحة العالمية ورش عمل في بكين وتشنجدو في الصين، حيث أقيمت في أكتوبر/تشرين الأول 2002. لقد تم في سنة 2003 تمويل وتنفيذ عدة تدخلات منتقاة طوّرت خلال حلقة العمل.

- حلقة عمل وطنية للتخطيط لحملات للتثقيف والمناصرة على صعيد وسائل الإعلام والمجتمع؛
- حلقة عمل وطنية لبناء القدرات على إجراء تحليل التكلفة-الجدوى، النمذجة الاقتصادية لعملية وضع التسعيرة وفرض الضرائب، الحد من التهريب (بحسب المقتضى) وصياغة مسودة تشريع مناسب؛
- حلقة عمل وطنية لبناء شراكات بغية إحداث تغيير تشريعي؛
- حلقة مقاطعة حول التخطيط، الرصد وتقييم التدخلات على مستوى المجتمع المحلي (انظر الإطار 7).

خطة مقترحة لبلد تملك معدل انتشار متوسط إلى منخفض والعديد من تدابير مكافحة

- حلقة عمل لرفع الوعي الوطني والمناصرة حول نقاط الضعف التشريعية والعقبات الأخرى التي تقف عائقاً أمام الحد من استهلاك التبغ (انظر الإطار 4).
- حلقة عمل وطنية لبناء القدرات على إجراء تقديرات سريعة و/أو أبحاث اجتماعية حول:
 - العوامل المؤثرة في تعاطي التبغ؛
 - المعوقات التي تعترض سبيل مكافحة التبغ (تعديل على النموذج الموضح في الإطار 6).
- حلقة عمل للإقلاع عن التدخين على مستوى المقاطعة والمنطقة موجهة لمهنيي الصحة العاملين مع المجموعات السكانية المستهدفة (تعديل على النموذج الموضح في الإطار 5).
- حلقة عمل لنشر المعطيات والتخطيط على مستوى المقاطعة والمنطقة تقوم بمناقشة المعوقات التي تم تحديدها بعد حلقة العمل الوطنية الثانية وتطوير الاستراتيجيات المناسبة.
- حلقة عمل مقاطعة حول تخطيط، مناورة وتقييم التدخلات التي تنفذ على صعيد المجتمع المحلي (انظر الإطار 7).

المراجع

1. *Education for health: a manual on health education in primary health care*. Geneva, World Health Organization, 1988, 39-80.
2. Abbatt FR. *Teaching for better learning: a guide for teachers of primary health care staff*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1992.
3. *Helping smokers change: a resource pack for training health professionals*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.

الملحق 1: حلقة عمل حول تقوية القدرات الوطنية على مكافحة التبغ، وقد عقدت في البرازيل في أيلول/سبتمبر 2003

الأجندة		
بعد الظهر	صباحاً	
<p>تمرين إتمام استبيانات المسح على مستوى البلد؛ نقاش حول البيانات التي تم جمعها ومدى أهميتها</p> <p>محاضرة تجربة البرازيل في مكافحة التبغ: الوضع الحالي للبلاد وكيف وصلت إلى هذه المرحلة</p> <p>محاضرة تاريخ مكافحة التبغ في البرازيل</p> <p>محاضرة أمثلة من إحدى الولايات في البرازيل</p>	<p>حفل الافتتاح بحضور وزير الصحة، مدير المعهد الوطني للسرطان ومنظمة الصحة العالمية</p> <p>محاضرة قضايا عالمية ووطنية حول مكافحة التبغ</p> <p>تمرين كبح الوباء – تحديد الرسائل الرئيسية المناسبة لكل بلد</p> <p>محاضرة كيف تحدث أثراً على صناعات القرار في مجال مكافحة التبغ</p>	اليوم 1
<p>تمرين مقابلات وهمية حول قضايا مكافحة التبغ</p> <p>المحاضرات</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ المجتمع المدني ومكافحة التبغ ▪ التعبئة الاجتماعية لمكافحة التبغ <p>عرض لتسجيل فيديو مقابلات وهمية مع مشاركين</p> <p>المحاضرات</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ برامج مكافحة التبغ الوطنية – المسائل الهيكلية، آليات التنسيق، الاعتماد على الذات ▪ تجارب من إحدى البلديات ومن ثلاثة ولايات 	<p>الموضوع خلق بيئة مواتية لمكافحة التبغ: استخدام أدوات الاتصال</p> <p>المحاضرات</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ القنوات ومعالمها العامة ▪ التعبئة الشعبية ▪ تقييم العمل الجاري على صعيد الاتصالات ▪ وسائل الإعلام والمقابلات 	اليوم 2
<p>المحاضرات</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ التشريع في البرازيل ▪ شراكات مع أطراف أخرى من الوزارة ▪ تدابير اقتصادية ▪ محاضرة البلدية ▪ تطوير نظام لتقييم مكافحة التبغ ▪ تقييم مكافحة التبغ 	<p>المحاضرات</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ جدول أعمال حلقة عمل كنموذج لحلقة عمل وطنية أخرى ▪ علم الوبائيات ومكافحة التبغ ▪ نشاطات تثقيفية أكثر ▪ مكافحة التبغ وعوامل الخطورة الأخرى: الوحدات الصحية ومقار العمل ▪ الإقلاع عن التدخين بين مهنيي الصحة 	اليوم 3
<p>محاضرة كيفية البحث في وثائق صناعة التبغ</p> <p>الختام أعطي المشاركون أقرصاً مدمجة مع تفاصيل عن حلقة العمل والمحاضرات التي عرضت فيها</p>	<p>محاضرة التخطيط</p> <p>تمرين كيفية الإعداد لطلبات الحصول على تمويل لمكافحة التبغ استناداً إلى القضايا الرئيسية التي يجب معالجتها في البلد</p>	اليوم 4

الملحق 1: حلقة عمل برعاية منظمة الصحة العالمية حول التخطيط لتدخلات مكافحة التبغ على صعيد المجتمع المحلي، أقيمت في الصين في أكتوبر/تشرين الأول 2002

الأجندة		
صباحاً	بعد الظهر	
<p>حفل الافتتاح تنظيم ورشة العمل؛ تقديم المشاركين لأنفسهم</p> <p>1(أ). ما هي مكافحة التبغ؟</p> <ul style="list-style-type: none"> المخاطر الصحية للتبغ مكافحة التبغ الإقلاع عن التدخين مقابل الوقاية فوائد الإقلاع عن التدخين الإقلاع مع أو بدون مساعدة ما الذي يمكن أن ينجح في الصين؟ <p>1(ب). ما هو 'المجتمع المحلي'، وما 'التداخل'؟</p>	<p>1(ج). من يتعاطى التبغ ولماذا؟ دور العوامل الاجتماعية</p> <p>1(د). التغيير السلوكي</p> <ul style="list-style-type: none"> كيف يحدث التغيير وما هي مراحل النموذجية؟ تخطي التحديات <p>1(هـ). عمل جماعي تمارين يؤديها الحضور وقد انقسموا إلى مجموعات من شخصين: فهم مراحل التغيير ومفهوم التوازن القراري</p>	اليوم 1
<p>2(أ). تخطيط التداخل 'النموذج المنطقي':</p> <ul style="list-style-type: none"> الخطوة 1: ما هي خطوات التخطيط؟ إجراء تحليل للوضع <p>2(ب). عمل جماعي</p> <ul style="list-style-type: none"> التفكير في تحليل الوضع أي المعلومات تحتاجها لتحديد القيمة القاعدية؟ 	<p>2(ج). تدخلات: اختيارات وقرارات</p> <ul style="list-style-type: none"> زيادة السعر حملة إعلامية قيود في مقر العمل قيود في المنزل إسداء المشورة السلوكية المعالجة الدوائية مقدمو الرعاية الصحية <p>2(د). عمل جماعي نقطة قرار:</p> <ul style="list-style-type: none"> حدد المجموعة المستهدفة أي نوع من التدخلات ستختار ولماذا؟ 	اليوم 2
<p>3(أ). تخطيط تداخل لمكافحة التبغ على صعيد المجتمع المحلي الخطوة 2: تعريف الأغراض والاستراتيجيات</p> <p>3(ب). عمل جماعي:</p> <ul style="list-style-type: none"> أي الأغراض تعتبر 'معقولة'؟ ما هي النشاطات المحددة التي ستنتج بشكل أفضل لتحقيق الأغراض المتوخاة؟ 	<p>3(ج)1. نموذج عملي للإقلاع عن التدخين</p> <p>3(ج)2. تطبيق البرنامج محاسن ومساوئ مجموعة من الأنشطة التي تخص المحيط الصيني</p> <p>3(د). عمل جماعي نقطة قرار:</p> <ul style="list-style-type: none"> حدد الاستراتيجيات والنشاطات التي تتصل بوضوح بالأغراض 	اليوم 3
<p>4(أ). مدخل إلى تقييم البرنامج الصحي لمكافحة التبغ</p> <ul style="list-style-type: none"> تحديد مؤشرات وتدابير رصد؛ تقييم العملية والأثر توقيت التقييم <p>4(ب). يوم للعمل الجماعي نقطة قرار:</p> <ul style="list-style-type: none"> حضر ملخص يبين: الأغراض، الاستراتيجيات والنشاطات؛ ادخل فيه المناظرة ومؤشرات التقييم إذا أمكن 	<p>4(ج). مناقشة عامة للتدخلات المقترحة</p> <p>4(د). ما ذا يحدث إذا ما تم اختيار المقترح؟ خطط لحلقة عمل تالية لتقديم التغذية الراجعة، الرصد، التقييم ونشر المعلومات</p> <p>4(هـ). تقييم حلقة العمل حفل الختام</p>	اليوم 4

8

التواصل وتوعية الجماهير لبناء الكتلة الحاسمة

"إن فن الاتصال هو لغة القيادة".
- جيمس هوميس

مدخل

إن التبغ مادة مسوّقة بشكل كثيف. فعبر التطبيق الماهر للمبادئ الأربعة للتسويق التجاري – المنتج، المكان، السعر والترويج (انظر الإطار 1) – ضمنت صناعة التبغ التقليل الاجتماعي لتعاطي التبغ، وتوافر وشعبية منتجات التبغ وفي ذات الحين توليد أرباح هائلة لمساهميها. إن الاستهلاك المستمر لمنتجات التبغ رغم ما للتبغ من ضرر مثبت يشهد على نجاح استراتيجيات التسويق حتى في حالة المنتجات المعروفة بتسببها للمرض والموت.

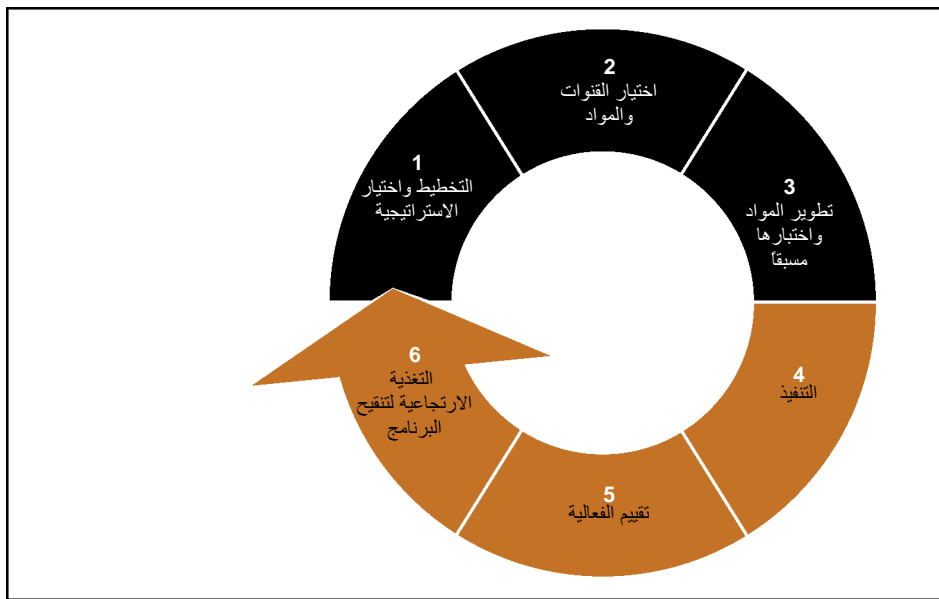
إذا ساهم التسويق إلى حد كبير في استمرار استخدام التبغ، فمن المنطقي أنه يمكن تطبيق المبادئ ذاتها لتحقيق التأثير المعاكس. كان كل من كوتلر ، وروبرتو وأندرسن [1، 2] من بين الأوائل الذين أدركوا أن تقنيات التسويق التجاري يمكن تكيفها مع برامج مصممة للتأثير على سلوك الجمهور المستهدف لتحسين عافيته. وقد عرفوا هذا على أنه تسويق اجتماعي. إن استخدام التسويق الاجتماعي لمكافحة التبغ يشار إليه أيضاً أحياناً بالتسويق المضاد للتبغ، لأنه يهدف إلى التخفيف من استهلاك التبغ، وبالتالي مواجهة جهود صناعة التبغ للترويج لتعاطي التبغ [3] (انظر الإطار 2).

الإطار 1. استخدام إطار التسويق الاجتماعي (العناصر 'P') لمكافحة التبغ

- **"المنتج product"** هو برنامج مكافحة التبغ والتدخلات التي بنوي تطبيقها.
- **"السعر price"** يشير إلى كل من التكاليف الملموسة وغير الملموسة للانخراط في فعل أو للمشاركة في البرنامج، ويشمل المال، الوقت، تكاليف الفرص المتروكة وحتى التكاليف العاطفية المترتبة على المشاركة.
- **"المكان place"** يشير إلى التوزيع أو الموقع أو الآلية المستخدمة لتوصيل تدخلات مكافحة التبغ إلى المستهلكين.
- **"الترويج promotion"** يشمل جميع الاستراتيجيات الموظفة للترويج لمكافحة التبغ ولإعلام المستهلكين بشأن هذه المكافحة وما لها من حسنة.
- في بعض الأحيان يمكن أن نضيف إلى هذا الإطار عنصراً خامساً يبدأ بحرف 'P' ألا وهو **"الناس people"** ويشير هذا إلى الأشخاص الرئيسيين الذين بوسعهم إما ضمان نجاح البرنامج أو إعاقة تطبيقه.

لبناء كتلة حاسمة من الداعمين في صفوف العامة لمكافحة التبغ، يتوجب على مخططي البرامج في البرنامج الوطني لمكافحة التبغ أن يقوموا بوضع مزيج استراتيجي للتسويق من العناصر 'P' المشار إليها. يتطلب التسويق الاجتماعي الناجح لمكافحة التبغ التنفيذ المنهجي لعملية يكون فيها المزيج التسويقي موضح في ست مراحل تستخدم البحث المعتمد على القرار لتقديم تغذية ارتجاعية في كل مرحلة. إن العملية هي عملية ديناميكية بحيث تسمح بإجراء تعديلات على البرنامج بالاعتماد على تواصل التغذية الارتجاعية (انظر المخطط 1).

المخطط 1. عملية التسويق الاجتماعي الناجح ذات المراحل الست



الإطار 2. خصائص جهود التسويق المضاد الفعالة

لدى قيام مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، بمراجعة للبيئة الموجودة حول التسويق المضاد خلصت إلى أن جهود التسويق المضاد الفعالة هي التي:

- تستخدم مقاربة شاملة تعمل على الاستفادة من النشاطات المرتكزة على وسائل الإعلام والمدرسة والمجتمع المحلي؛
- يجب أن يكون لها امتداد وتواجد كافيان، وبتواتر وفترة زمنية مناسبة، وهذا ما يتطلب على الدوام استعمال وسائل الإعلام المدفوعة لوضع المواد الترويجية؛
- تضم عدة رسائل حول الوقاية، الإقلاع والحماية من دخان التبغ السلبي؛
- تستهدف كلاً من الباقين والبالغين؛ وتعالج كل من السلوكيات الفردية والسياسات العامة؛
- تشتمل على عروض ترويجية شعبية، مناصرة عبر وسائل الإعلام المحلية، ورعاية للأحداث أو المناسبات، وغيرها من الوسائل الترويجية المجتمعية ذات الصلة وذلك بهدف دعم وتعزيز الحملة الممتدة على نطاق الولاية؛
- تزيد من عدده، تنوع وتجدد الرسائل المنقولة وأنماط إنتاجها بدلاً من التركيز على توصيل مجموعة قليلة من الرسائل المتكررة؛
- تستخدم نداءات غير متسلطة تتفادى توجيه حث مباشر على عدم التدخين ولا تسلط الضوء على عنصر واحد بمفرده سواء كان موضوعاً، أم شعاراً، أو رمزاً معرفاً أو راعياً لحدث.

المصدر: أفضل الممارسات لبرامج مكافحة التبغ الشاملة – أغسطس/آب 1999 [4].

يتطلب التسويق الاجتماعي لمكافحة التبغ تواصلًا استراتيجيًا. إن استراتيجيات الاتصالات تلعب دوراً رئيسياً ليس فقط لأنها تضمن إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحيحة بالنسبة للسكان ولكن بسبب أن حملات الاتصالات جيدة التصميم يمكن أن تقود إلى تغييرات في السلوك تعتبر ضرورية للحد من انتشار تعاطي التبغ. إن تجربة العديد من الدول مثل أستراليا، كندا وتايلاند تشير إلى أن التسويق الاجتماعي الفعال وحملات الاتصالات يمكن أن تقلل من تعاطي التبغ. يقدم هذا الفصل بعض الاستراتيجيات والمقاربات الرئيسية لتصميم عملية تسويق اجتماعي وحملة اتصالات لمكافحة التبغ. إن المطبوعة الصادرة عن المعهد الوطني للسرطان والتي تحمل عنوان "إنجاح برامج الاتصالات الصحية" [5] والمطبوعة الجديدة التي تحمل عنوان "تصميم وتنفيذ حملة فعالة للتسويق المضاد للتبغ" [3] تقدمان مناقشة تفصيلية لهذه المسألة. سنعرض في هذا الفصل أيضاً لمحة عامة عن اليوم العالمي للامتناع عن التبغ الذي يحتفل به كل سنة في 31 مايو/أيار (انظر الإطار 3).

الخطوة الأولى: خطط وضع استراتيجيتك

التخطيط والاستراتيجية هما أساس التسويق الاجتماعي الناجح وحملة الاتصالات الفعالة. إن العناصر التالية هي أمور جوهرية يجب أخذها بعين الاعتبار في طور التحضير.

افهم المشكلة

إن الخطوة الأساسية في أي محاولة لتغيير المعرفة، المواقف أو السلوك هي المراجعة المنهجية والفهم للمشكلة التي يجب معالجتها. يعني هذا بالنسبة لحملات مكافحة التبغ الحاجة إلى التعرف على وباء التبغ والإلمام به كعامل يؤثر على ويستهدف مجموعة سكانية معينة في البلاد. راجع البيانات الصحية والديموغرافية السكانية الموجودة، ونتائج المسح، وادرس الاستنتاجات وأي معلومات أخرى متوفرة. في جميع الحالات ابحث عن بيانات محلية لأن هذا سيكون له وزناً أكبر عند إعداد الرسائل الخاصة التي يجب توصيلها. إذا لزم الأمر اسع خلف وتحدث إلى الخبراء ممن يمكن إيجادهم في المؤسسات الأكاديمية، المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال مكافحة التبغ أو ضمن المجتمع المحلي. يجب أن يشمل بحثك على معلومات حول صناعة التبغ المحلية التي تروج بنشاط للسلوك الذي يستوجب التغيير.

كن واضحاً حول كيف ارتباط المشكلة بخطة العمل الشاملة لمكافحة التبغ. صف المشكلة بمصطلحات محددة، مبيناً بوضوح:

- ما هي طبيعة المشكلة؛
- من تؤثر عليه، وبأي طريقة تؤثر في المجموعة السكانية المستهدفة؛
- ما مدى خطورة المشكلة، وأي المؤشرات يمكن استخدامها لقياس شدتها؛
- ما ومن يمكن أن يساعد على حل المشكلة؛
- ما ومن يمكن أن يفاقم المشكلة (صناعة التبغ مثلاً).

اعرف المجموعة السكانية المستهدفة

فتش عن وادرس العوامل الجغرافية، الديموغرافية، الاقتصادية والاجتماعية التي تشكل سلوك المجموعة السكانية المستهدفة. يمكن أن تشمل هذه على الفوارق في المعرفة، المواقف والممارسات، العمر، الجندر، معرفة القراءة والكتابة، الإثنية، التحصيل العلمي، الدخل، الشخصية وأسلوب الحياة والقيم. أيضاً ضع في الحسبان المتغيرات الفردية والاجتماعية الخاصة بالمكان والتي تحدد أنماط تعاطي التبغ. فعلى سبيل المثال في بعض مجتمعات جزر المحيط الهادي نجد أن مضع التبغ هو الشكل السائد من أشكال تعاطي التبغ، وهو يمثل نشاطاً اجتماعياً أكثر من كونه سلوكاً فردياً. وفي بعض بلدان شمال أفريقيا وشرقي البحر الأبيض المتوسط، يشيع جداً استعمال الأرجيلة أو الشيشة، في حين نجد أنه في أجزاء من جنوب شرق آسيا يستخدم على نطاق واسع الغليون الفخاري المعروف باسم سويبا *suipa*، شيلوم *chillum*، أو هوكلي *hookli*.

إن درجة التعرض لوسائل الإعلام الجماهيرية هي عامل حاسم آخر لأنها سوف تحدد قنوات الاتصال التي يتم اختيارها. في العديد من الدول النامية نجد أن الإنترنت وحتى التلفاز غير متوفرين في المجتمعات الريفية، في حين نجد أن المذياع شائع ومشهور جداً فيها.

إذا كان المجموع السكاني المستهدف كبير وغير متجانس، حدد قطاعات مستهدفة مختلفة ضمن هذا المجموع يمكن لكل منها أن يستجيب لأنواع المختلفة من الرسائل والقنوات. حدد ملامح الشخصية في كل قطاع من القطاعات السكانية المعنية. فمن خلال فهم الجماهير المتلقية، يمكنك أن تفصل مزيجاً تسويقياً يروق لها بأفضل شكل ممكن.

● نصيحة: قم بإعداد موجز يوضح الملامح العامة للجمهور المستهدف.

حدد العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر في الحملة

حدد الموارد، ونقاط القوة والضعف في البرنامج الوطني لمكافحة التبغ والبيئة الاجتماعية -السياسية التي ترتبط بإمكانية معالجة المشكلة المطروحة بنجاح. راجع البرامج الموجودة، والسياسات والقوانين التي يمكن أن يكون لها أثر على الحملة المزمعة. تعرف على الأطراف الفاعلة وأصحاب المصلحة الرئيسيين في المنطقة. توقع أثر حملة الاتصالات على أصحاب المصلحة هؤلاء، واستعد للتعامل مع ردود أفعال محتملة تجاه الحملة. بشكل خاص كن جاهزاً للتصدي لارتكاسات ضائرة محتملة من صناعة التبغ والمنظمات المتصلة بها. بالإضافة إلى ذلك، كن واعياً للنشاطات الترويجية لصناعة التبغ التي ترمي إلى زيادة الاستهلاك، والتأثيرات الممكنة لإطلاق حملة لمكافحة التبغ في ذات الحين الذي تستمر فيه حملات صناعة التبغ الترويجية.

● نصيحة: جهز قائمة بجميع هذه العوامل، فاصلاً الإيجابية منها عن السلبية.

أثرىء إطاراً للتأثير على سلوك المجموعة السكانية المستهدفة

إن الإطار النظري الذي يفسر لماذا، كيف وبأي ترتيب يقوم الناس بإجراء تغييرات في معرفتهم الصحية، مواقفهم مقاصدهم، وسلوكياتهم يمكن أن يوجه عملية اختيار الأغراض، الاستراتيجيات والرسائل لحملة التسويق الاجتماعي. توجد عدة نماذج؛ في الممارسة العملية تستخدم العديد من البرامج خليطاً من تلك النظريات. يلخص الجدول 1 النماذج النظرية الرئيسية للتغيير السلوكي.

الجدول 1. خلاصة عن النظريات: محور تركيزها والمفاهيم الأساسية فيها

النظرية	التركيز	المفاهيم الرئيسية
المستوى الفردي	نموذج مراحل التغيير	استعداد الأفراد إلى التغيير أو محاولة التغيير إلى سلوكيات صحية
		<ul style="list-style-type: none"> قبل التفكير التفكير القرار/التصميم العمل الاستمرار والمحافظة
	نموذج المعتقد الصحي	تصور الناس لتهديد المشكلة الصحية وتقييمهم لفائدة السلوك (السلوكيات) الموصى به/بها لمنع وقوع أو للتعامل مع المشكلة
		<ul style="list-style-type: none"> الحساسية المتوقعة الشدة المتوقعة الفوائد المتوقعة للفعل الحواجز المتوقعة التي تعترض الفعل محفزات الفعل النجاعة الذاتية
	نموذج معالجة المعلومات من قبل المستهلك	العملية التي يكتسب المستهلكون فيها ويوظفون المعلومات في صناعة القرارات
		<ul style="list-style-type: none"> معالجة المعلومات البحث عن المعلومات قواعد اتخاذ القرار/تقنيات حل المشاكل الاستهلاك والتعلم بيئة المعلومات
المستوى ما بين الأشخاص	نظرية التعلم الاجتماعي	يُفسر السلوك من خلال نظرية ديناميكية تبادلية ثلاثية الأبعاد، تتفاعل فيها بشكل دائم العوامل الشخصية، المؤثرات البيئية والسلوك
		<ul style="list-style-type: none"> المقدرة السلوكية الجبرية المتبادلة التوقعات النجاعة الذاتية التعلم بالمشاهدة التعزيز التمكين
مستوى المجتمع	نظريات المنظمات المجتمعية	التأكيد على المشاركة النشيطة للمجتمع وتطوير مجتمعات يمكن لها بشكل أفضل أن تقيّم وتحل المشاكل الصحية والاجتماعية
		<ul style="list-style-type: none"> أهلية المجتمع المشاركة والارتباط اختيار المسألة وعي نقدي
	نظرية التغيير في المنظمة	العمليات والاستراتيجيات الرامية إلى زيادة فرص تبني السياسات والبرامج الصحية والمحافظة عليها في منظمات رسمية
		<ul style="list-style-type: none"> تعريف المشكلة (مرحلة الإدراك) بدء العمل (مرحلة التبني) تنفيذ التغيير مأسسة التغيير
	نظرية انتشار الابتكارات	كيف تنتشر الأفكار الجديدة، المنتجات والممارسات الاجتماعية داخل مجتمع ما أو من مجتمع إلى آخر
		<ul style="list-style-type: none"> الفائدة النسبية التوافق التعقيد قابلية المحاولة قابلية الملاحظة

المصدر: المعهد الوطني للسرطان، 1995 [6].

حدد الأغراض

إن الأغراض المصاغة بوضوح تعتبر ضرورة لوضع الاستراتيجيات والرسائل الملائمة. تشمل النتائج العامة المحتملة لعملية التسويق الاجتماعي لمكافحة التبغ على:

- رفع الوعي بالمشكلة و/أو ببرنامج مكافحة التبغ؛
- تحسين المعرفة بقضايا معينة؛
- التأثير على مواقف أو قيم الأفراد، للمساهمة في تغيير السلوك؛
- تغيير معايير المجتمع؛
- دفع الناس للتحرك (مثلاً اتصل بخط هاتف الإقلاع عن التدخين)؛

- كسب التأييد الجماهيري الواسع لقضايا مكافحة التبغ [6].

ضع أغراضاً "ذكية SMART" – الكلمة التي تتشكل من الأحرف الأولى من الكلمات التالية:

- محددة Specific؛
- قابلة للقياس Measurable؛
- ملائمة Appropriate؛
- واقعية عملية Realistic؛
- محددة بوقت Time bound.

طورَ أغراضاً للمجموعة السكانية المستهدفة يمكن تحقيقها، وقس التغييرات في المعرفة، المواقف، السلوك أو المناصرة التي ترغب بتحقيقها ضمن فترة زمنية معينة. فإذا حددت فئات فرعية أو شرائح من المجموع السكاني الأكبر المستهدف، فقم بصياغة أغراض خاصة بكل مجموعة فرعية.

اختر الأساليب اللازمة لنيل الأغراض

هناك العديد من الأساليب للتسويق المضاد للتبغ [3]:

- الإعلان: استراتيجية اتصال يتم من خلالها تسليم الرسائل بشكل متكرر مباشرة إلى كتلة من الجمهور. يسمح الإعلان بالتحكم بنبرة الرسالة، المحتوى، الموقع ومقدار التعرض.
- العلاقات العامة: تستخدم التغطية الإعلامية "المكتسبة" للوصول إلى الجمهور المستهدف عبر تعزيز العلاقات مع مسؤولي وسائل الإعلام.
- المناصرة الإعلامية: تستخدم الإعلام والمناصرة المجتمعية بشكل استراتيجي لخلق تغييرات في السياسات والمعايير الاجتماعية.
- التسويق الشعبي: يعمل بنشاط على إشراك الناس في المجتمع في نشاطات التسويق المضاد.
- محو الأمية الإعلامية: يطور المهارات التي تمكن الناس من إجراء تقييم نقدي لمحاولات توظيف وسائل الإعلام الجماهيرية في نشر تعاطي التبغ في المجتمع.

تملك كل من هذه الأساليب نقاط قوتها وضعفها الذاتية. إن اختيار مقاربة أو خليط من الأساليب لاستخدامها سيعتمد على أغراض حملة التسويق الاجتماعي. وبشكل عام نقول أن استخدام خليط من الأساليب هو أكثر فعالية من استخدام أي مقاربة بمفردها. إن المقاربة المختارة يجب أن تكون متنسقة مع الاستراتيجية العامة والموارد المتاحة للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

صمم استراتيجية البرنامج

يحتاج كل برنامج تسويق اجتماعي واتصالات إلى تصميم استراتيجي. يترجم هذا التصميم التحليل الذي تم في طور التحضير إلى خارطة طريق مفهومة تعطي توجيهات واضحة حول كيفية إنجاز أغراض المشروع.

حضر بيان استراتيجية موجز يحدد الأغراض، خصائص الجمهور المستهدف، التغيير السلوكي المرغوب فيه، العقبات المحتملة، والنشاطات والتدخلات المحددة الضرورية لتحقيق هذا التغيير. أشر بوضوح إلى كيفية تبيان الفائدة الواضحة من الخدمات والممارسات المروج لها للجمهور المقصود، وما هو مطلوب لإقناعه بوجود هذه الفائدة.

ارسم خطة للتنفيذ

جهز خطة لتنفيذ البرنامج. صمم جميع مهام البرنامج، بشكل يضمن أن تسهم كل منها في الأغراض المبينة في بيان الاستراتيجية. حدد بوضوح الشخص أو الأشخاص المسؤولين عن كل مهمة. حضر ميزانية لكل طور من المشروع. ضع جدولاً زمنياً أو جدول عمل مع تضمينه مؤشرات دورية يمكن من خلالها رصد التقدم المحرز.

أعد آلية التقييم

طور مخططاً للتقييم قبل إطلاق المشروع. خطط لقياس التغيرات المتوقعة في الجمهور المستهدف باستخدام مصادر متعددة للبيانات. اجمع البيانات الأساسية، واطمن أن يكون مخطط التقييم مفصلاً وجاهزاً قبل البدء بتنفيذ التدخلات.

الخطوة الثانية: اختر القنوات والمواد

القنوات

القنوات هي السبل أو الدروب التي يمكن من خلالها إيصال رسائل البرنامج، والمواد والنشاطات إلى جمهورك المستهدف. يلخص الجدول 2 القنوات المختلفة وحسناتها وسيئاتها النسبية (انظر أيضاً الجداول 3 و4).

الجدول 2. قنوات الاتصال والنشاطات: المحاسن والمساوئ

أنواع القنوات	النشاطات	الحسنات	السيئات
القنوات بين الأشخاص	<ul style="list-style-type: none"> الاستشارة عبر الخط الساخن إبداء المشورة للمريض التعليمات المعلومات المناقشة 	<ul style="list-style-type: none"> يمكن أن تكون مصدوقة يسمح بالنقاش في الاتجاهين يمكن أن تكون محفزة، مؤثرة وداعمة أكثر فعالية للتدريس والمساعدة/الرعاية 	<ul style="list-style-type: none"> يمكن أن تكون مكلفة يمكن أن تستهلك الوقت يمكن أن تكون ذات وصول محدود للجمهور المقصود قد يكون من الصعب الارتباط بالقنوات بين الأشخاص؛ يجب إقناع المصادر وتعليمها وإطلاعها على الرسائل المزمع نقلها
قنوات منظماتية ومجتمعية	<ul style="list-style-type: none"> اجتماعات الحي وغيرها من الأحداث الاجتماعات والمؤتمرات المنظماتية الحملات التي تتم في مقر العمل 	<ul style="list-style-type: none"> قد تكون مألوفة، موثوقة ومؤثرة قد تمنح تحفيزاً/دعماً أكبر من الإعلام لوحده قد تكون غير مكلفة في بعض الأحيان قد تتيح إمكانية التشارك بالتجارب يمكن أن تصل إلى قطاع أكبر من الجمهور المقصود في مكان واحد 	<ul style="list-style-type: none"> يمكن أن تكون مكلفة ويتطلب تأسيسها بعض الوقت قد لا توفر اهتماماً شخصياً بالفرد قد تستوجب القيود التنظيمية ضرورة الموافقة على الرسالة قد تفقد السيطرة على الرسالة إذا ما كُثفت لتناسب الحاجات التنظيمية
قنوات وسائل الإعلام الجماهيرية			
الصحف	<ul style="list-style-type: none"> الإعلانات إضافة أقسام ملحقة تتناول الموضوع الصحي (مدفوعة) أخبار القصص الصحفية المطولة رسائل إلى المحرر كتابة مقالات في صفحات الرأي مقالات السؤال والجواب في المجلات والصحف 	<ul style="list-style-type: none"> يمكن أن تصل إلى قطاع عريض من الجمهور المقصود بسرعة يمكن أن تنقل الأخبار الصحفية/الإنجازات بعمق أكثر من التلفاز أو الإذاعة يملك الجمهور المستهدف فرصة لقص، أو إعادة قراءة المادة، أو التمعن فيها وتمريرها للآخرين يمكن للصحف القليلة الرواج أن تقبل نشر إعلان عن نشاط يستهدف المصلحة العمومية (PSAs) 	<ul style="list-style-type: none"> تتطلب التغطية الصحفية وجود مادة دسمة جديرة بالنشر قد لا تقبل الصحف الراجعة إلا الإعلانات والملاحق المدفوعة العرض يكون عادة محدود بيوم واحد يتطلب نشر مقال صادر عن جهة ما وجود بعض العلاقات والصلات وقد يستغرق بعض الوقت
الإذاعة	<ul style="list-style-type: none"> إعلانات (إما مدفوعة أو وضع إعلان عن نشاط يستهدف المصلحة العمومية) الأخبار برامج الشؤون العمومية/البرامج الحوارية البيث الدرامي (التثقيف الترفيهي) 	<ul style="list-style-type: none"> هنالك مجال من الصيغ المتوفرة التي تلائم مختلف رغبات الاستماع المفضلة لدى الجمهور المقصود تتيح فرصة لإشراك الجمهور المقصود بشكل مباشر (عبر برامج 'اتصل وعبر عن رأيك') يمكن أن تنشر نصوص إعلانية (تعرف باسم 'النصوص الإعلانية التي تُقرأ على الهواء مباشرة')، وهي مرنة وغير مكلفة الإعلانات المدفوعة، أو البيث المخصوص لإعلان ما، يمكن 	<ul style="list-style-type: none"> تصل إلى قطاع أصغر من الجمهور المقصود مقارنة بالتلفاز تبيث الإعلانات عن نشاط يستهدف المصلحة العمومية بتكرار أقل وفي أوقات استماع أقل إن الكثير من المحطات لديها صيغ محدودة قد لا تكون مساعدة على إيصال الرسائل الصحية يصعب على الجمهور المقصود الاحتفاظ بالمادة أو تمريرها للآخرين

	<p>أن يصل الجمهور المقصود في الوقت الذي يكون فيه أكثر تلقياً للإعلان، يمكن للإعلانات المدفوعة أن تكون نسبياً غير مكلفة</p> <ul style="list-style-type: none"> تكاليف إنتاج الإعلانات الإذاعية هي منخفضة نسبياً مقارنة بمثلتها التلفزيونية تسمح الإعلانات بالسيطرة على الرسائل ومواعيد نشرها أو بثها 	
<p>التلفاز</p> <ul style="list-style-type: none"> إعلانات (إما مدفوعة أو وضع إعلان عن نشاط يستهدف المصلحة العمومية) الأخبار برامج الشؤون العمومية/البرامج الحوارية البث الدرامي (التثقيف الترفيهي) <p>يمكن أن تصل إلى أكبر وأوسع نطاق ممكن من الجمهور المقصود إن الاقتران السمعى مع البصري مفيد لاستجاشة عواطف الجمهور وعرض السلوكيات المطلوبة يمكن أن تصل إلى القطاعات محدودة الدخل من الجمهور المقصود</p> <p>الإعلانات المدفوعة، أو البث المخصص لإعلان ما، يمكن أن يصل الجمهور المقصود في الوقت الذي يكون فيه أكثر تلقياً للإعلان</p> <p>تسمح الإعلانات بالسيطرة على الرسائل ومواعيد نشرها أو بثها</p> <p>تنتج فرصة لإشراك الجمهور المقصود بشكل مباشر (عبر برامج التصل وعبر عن رأيك)</p>	<p>إنتاج الإعلانات مكلف الإعلانات المدفوعة مكلفة تبث الإعلانات عن نشاط يستهدف المصلحة العمومية بتكرار أقل وفي أوقات مشاهدة أقل يمكن أن تُحجَب هذه الرسالة بالفوضى الناتجة عن تزامم الإعلانات</p> <p>تصل بعض المحطات إلى مجموعة ضئيلة جداً من الجمهور المقصود يمكن أن يؤدي الترويج إلى طلب هائل قد يصعب على الجمهور المقصود الاحتفاظ بالمادة أو تمريرها للآخرين</p>	<p>المواقع الإلكترونية قوائم عناوين البريد الإلكتروني غرف الدردشة مجموعات الأخبار إعلانات (إما مدفوعة أو وضع إعلان عن نشاط يستهدف المصلحة العمومية)</p> <p>يمكن أن تصل إلى أعداد كبيرة من الناس بسرعة يمكنها تحديث ونشر المعلومات بشكل آني يمكن التحكم بالمعلومات المقدمة عبرها يمكن صياغة المعلومات خصيصاً لتلائم لجمهور المقصود</p> <p>يمكن أن تكون تفاعلية يمكن أن توفر المعلومات الصحية بطريقة تصويرية جذابة</p> <p>يمكنها أن تجمع بين المزايا السمعية/البصرية للتلفاز أو الإذاعة مع ما يلائمها من فوائد الإعلام المطبوع</p> <p>يمكن أن تستخدم لافتات الإعلانات banner ads لتوجه الحضور المستهدف إلى الموقع الإلكتروني لبرنامجك</p>
<p>الإنترنت</p> <p>يمكن أن تكون مكلفة لا يملك العديد من أفراد الجمهور المقصود إمكانية الوصول إلى خدمة الإنترنت يجب أن يكون الجمهور المقصود مبادراً نشطاً - حيث يجب أن يبحث أو يشترك في المواقع من أجل الحصول على المعلومات</p> <p>قد تتطلب مجموعات الأخبار وغرف الدردشة شيئاً من الرصد قد تحتاج إلى صيانة مع الوقت</p>		

المصدر: مقتبسة بتصرف من قسم الصحة والخدمات البشرية، 2003 [3].

الجدول 3: حسنات وسينات الصيغ المختلفة المناسبة للمجموعات المستهدفة والمقابلات مع الأفراد

النشاطات	الحسنات	السينات
وجهاً لوجه يكون المشرف/الشخص الذي يجري المقابلة والمشاركون في غرفة واحدة، عادة حول الطاولة؛ المراقبون (أعضاء من فريق البحث) هم خلف مرآة تسمح بالرؤية في اتجاه واحد	<ul style="list-style-type: none"> يمكن من خلالها تقييم لغة الجسد إذا ما تم تسجيلها بالفيديو يمكن مشاركتها مع آخرين لم يستطيعوا الحضور تملك انتباه المشاركين الكامل 	<ul style="list-style-type: none"> يفقد المجيبون بعض الغفلية نفقات سفر مرتفعة نظراً لتعدد المواقع عادة ما تستثني الأشخاص من المناطق الريفية أو المدن الصغيرة
الهاتف يكون المشرف/الشخص الذي يجري المقابلة والمشاركون جميعاً على تواصل عبر مؤتمر هاتفي؛ بينما ينصت إليهم المراقبون	<ul style="list-style-type: none"> أكثر سهولة وراحة للمشاركين والمراقبين يمكن بسهولة أن تضم أشخاصاً من المناطق الريفية، والمدن الصغيرة ونزلاء الدار بالنسبة للمجموعات المهنية قد يكون من الأسهل كسب مشاركات فيها لأن احتمال معرفة المشاركين لبعضهم البعض قليل تتيح درجة نسبية من المجهولية ينتج عنها نقاش أكثر صراحة حول القضايا الحساسة 	<ul style="list-style-type: none"> لا يمكن تفهيم ردود الفعل غير الصوتية أكثر صعوبة من حيث إمكانية الحصول على ردود أفعال تجاه المرئيات (بالرغم من أنه يمكن إرسال هذه المرئيات مسبقاً للمشاركين قبل البدء بالمؤتمر الهاتفي) يمكن تشتيت انتباه المشاركين من قبل محيطهم تتطلب تقنية خاصة تسمح بإجراء المؤتمر عن بعد عبر الهاتف
الإذاعة يكون المشرف/الشخص الذي يجري المقابلة والمشاركون جميعاً على تواصل عبر مؤتمر هاتفي؛ بينما يبث الحوار عبر الإذاعة؛ ينصت إليهم المراقبون عبر المذياع	<ul style="list-style-type: none"> يتوافر المذياع بسهولة في الدول النامية يمكن بسهولة أن تضم أشخاصاً من المناطق الريفية، والمدن الصغيرة ونزلاء الدار بالنسبة للمجموعات المهنية قد يكون من الأسهل كسب مشاركات فيها لأن احتمال معرفة المشاركين لبعضهم البعض قليل تتيح درجة نسبية من المجهولية قد ينتج عنها نقاش أكثر صراحة حول القضايا الحساسة 	<ul style="list-style-type: none"> لا يمكن تفهيم ردود الفعل غير الصوتية
جلسات الدردشة عبر الإنترنت 'يُردش' المشرف والمشاركون؛ بينما يتابعهم المراقبون	<ul style="list-style-type: none"> يتوفر تسجيل كامل للجلسة بشكل آني تتيح درجة نسبية من المجهولية قد ينتج عنها نقاش أكثر صراحة حول القضايا الحساسة 	<ul style="list-style-type: none"> تتطلب إمكانية الوصول إلى تقنية الكمبيوتر، الإنترنت وغرف الدردشة مفيدة للمشاركين فقط تعتبر مريحة بوجود هذا النمط من التواصل السرعة البطيئة نسبياً تقلل من المواضيع التي يمكن تغطيتها من خلال هذا النمط لا يمكن أبداً تقدير ما إذا كان المشاركون مستوفين لمعايير الانخراط في هذه الجلسة لا يمكن تقييم لغة الجسد أو نبرة الصوت أكثر صعوبة للحصول على رد فعل تجاه المرئيات

المصدر: مقتبسة بتصرف من قسم الصحة والخدمات البشرية، 2003 [3].

الجدول 4: الصور والمواد السمعية البصرية

نقاط قوى	المحدوديات
<ul style="list-style-type: none"> توفر الاطلاع على رسائل تذكيرية في الوقت المناسب تجتذب انتباه الحضور المستهدف في موقع العرض تقدم معلومات أساسية حول المنتج وفوائده توضح خطوات السلوك المنشود تقدم معلومات معقدة سهلة وفي متناول اليد ومن الممكن إعادة استعمالها تشجع التواصل بين الأشخاص توفر معلومات دقيقة ومقبّسة يمكن إنتاجها محلياً تقدم تغذية ارتجاعية أنبية تعطي الثقة والمصداقية للشخص الذي يوصل الرسائل 	<ul style="list-style-type: none"> قد لا تكون مجدية التكلفة عادة ما تستعمل خارج السياق الثقافي والتربوي التدريب ضروري لتوظيفها وعرضها بشكل سليم ومناسب

المصدر: مقبّسة بنصرف من المعهد الوطني للسرطان، 1989 [5].

عند تحديد أي القنوات سيقع عليها الاختيار راع ما يلي:

- حدد القنوات الأكثر ملائمة للمشكلة والرسالة المراد توصيلها؛
- قرر أي القنوات تصل للحضور المستهدف بفعالية أكثر. صمم القنوات المختارة بناءً على خصائص الحضور المستهدف؛
- اختر القنوات التي تعالج بشكل أفضل الأعراض المنشودة؛
- قم بتقييم مدى توافر، وإمكانية الوصول والتكاليف للقنوات المختلفة، بناءً على جدولك الزمني وميزانيتك، والتقنية الموجودة؛
- استعمل خليطاً من القنوات للحصول على أكبر أثر. عند استخدام قنوات متعددة حدد القناة الرئيسية والقنوات الداعمة؛
- ضع في الحسبان جدوى التكلفة من القناة.

المواد

المواد هي أدوات الاتصال التي تحمل الرسالة إلى جمهورك المستهدف. هنالك أنماط متعددة للمواد: المواد المطبوعة مثل الكتيبات والملصقات، أشرطة الفيديو، إعلانات عن نشاط يستهدف المصلحة العمومية، والمواد المنقولة عبر الإنترنت.

لدى اختيار المواد:

- تبين ما إذا كان هناك مواد موجودة حالياً يمكنك استخدامها أو تكييفها تبعاً لحاجتك. فإذا كنت تفكر في استعمال المواد الموجودة اتصل بالمنتج الأصلي لمناقشة:
 - كيف تم تطوير الرسائل؛
 - هل تم اختبار هذه المواد؛
 - كيف كانت تستخدم ومن قبل من؛
 - هل كانت فعالة.

احصل على إذن لاستعمال المواد. إن هذا الأمر ضروري خاصة عند استعمال مواد محفوظة حقوق النسخ.

الإطار 3. اليوم العالمي للامتناع عن التبغ، 31 مايو/أيار

1988	التبغ أم الصحة: اختر الصحة
1989	النساء والتبغ
1990	نحو طفولة وشباب بلا تبغ
1991	الأماكن العمومية ووسائل النقل: من الأفضل أن تكون خالية من التبغ
1992	مفاز العمل الخالية من التبغ: أكثر أماناً وصحة
1993	الخدمات الصحية: نوافذنا إلى عالم متحرر من التبغ
1994	وسائل الإعلام والتبغ: انقل الرسالة بوضوح
1995	التبغ يكلف أكثر مما تعتقد
1996	نحو رياضة وفنون بلا تبغ: مارسها بدون تبغ
1997	متحدون لأجل عالم متحرر من التبغ
1998	لننمو ونترعرع بلا تبغ
1999	اترك العبوة خلفك
2000	لا تتخدع: فالتبغ قاتل
2001	التدخين السلبي يقتل: فلنعمل على تنقية الهواء
2002	رياضة بلا تدخين: مارسها بنقاوة
2003	التبغ يقتل: لا يجوز الإعلان عنه أو الترويج له أو دعمه (وكان التحرك في هذه السنة هو نحو أفلام وطرز حياة خال من التدخين)
2004	التبغ والفقر: حلقة مفرغة

اليوم العالمي للامتناع عن التبغ يتم الاحتفال به في معظم الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددهم 192 بلد. إنه يوفر فرصة ممتازة لتسليط الضوء على رسائل معينة في مكافحة التبغ على كافة الأصعدة الوطنية والدولية. بسبب الاهتمام الذي يوليه المجتمع الدولي لليوم العالمي للامتناع عن التبغ، فإن لديه القدرات على جلب انتباه القادة الوطنيين رفيعي المستوى وصناع القرار الرئيسيين ووسائل الإعلام. في الاحتفالات السابقة بهذا اليوم، قدرت العديد من وزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية رسمياً جهود الأفراد والمنظمات في تعزيز مكافحة التبغ ضمن بلدانهم، معطية الشرعية لعمل مناصري مكافحة التبغ هؤلاء. بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من وزارات الصحة، بعض المنظمات غير الحكومية العاملة في مكافحة التبغ وحتى الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA) قد حددت وقت إطلاق المبادرات الخاصة بشأن مكافحة التبغ بحيث تتزامن مع اليوم العالمي للامتناع عن التبغ. فعلى سبيل المثال، في اليوم العالمي للامتناع عن التبغ لعام 2002، أطلق الاتحاد الدولي لكرة القدم فعاليات أول بطولة خالية من التبغ لكأس العالم في اليابان وكوريا الجنوبية معاً، بتناغم مع شعار ذلك العام 'رياضة بلا تدخين: مارسها بنقاوة'. إن تحرك كهذا يوسع التغطية الإعلامية لمبادرات معينة وفي ذات الحين يقوي التقبل الاجتماعي العام لمسألة الحد من تعاطي التبغ. لذا يجب على مخططي مكافحة التبغ الوطنيين أن يضموا الاحتفال باليوم العالمي للامتناع عن التبغ إلى استراتيجيتهم للاتصالات.

المصدر: <http://www.who.int/tobacco/areas/communications/en/>.

- إذا قررت أن هناك حاجة إلى إنتاج مواد جديدة، استرشد بما يلي:
 - مدى تعقيد وحساسية وأسلوب وغرض الرسالة؛
 - ما الذي يحبذه الجمهور المستهدف في مجال الاتصالات؛
 - طبيعة القنوات التي سيتم نشر المواد من خلالها؛
 - التكاليف، وتوفر الموارد.

الخطوة الثالثة: تطوير واختبار الرسائل والمواد مسبقاً

إن إعداد الرسالة في قطاع الاتصالات الصحية العمومية يجمع بين العلم والفن. تتطلب الرسائل في إعدادها الاسترشاد بالتحليل والتصميم الاستراتيجي الذي أنجز في طور التحضير، لكنها أيضاً يجب أن تكون دقيقة علمياً ومحركة للمواطن للتأثير في الجمهور المستهدف ودفعه نحو شىء من العمل أو التغيير في السلوك (انظر الإطار 4).

ابدأ بمفاهيم الرسالة

بالاعتماد على نتائج التحليل واستراتيجية التصميم، طور مفاهيم الرسالة من خلال تحديد الكلمات الرئيسية، والمواضيع أو المحاور القصصية والصور البصرية المرافقة التي تعكس الاستراتيجية العامة. لكي تحصل على أكبر قدر ممكن من التأثير، احرص على أن تكون الرسائل واضحة وبسيطة. تجنب التعقيد (انظر الإطار 5). سلط الضوء على الفوائد والحلول العملية التي تعالج احتياجات الناس.

اعمل مع مهنيي مكافحة التبغ والصحة العمومية

في مشاريع الاتصالات الصحية العمومية، اعمل بتعاون وثيق مع مهنيي الصحة لضمان دقة المعومات التقنية. إن إحدى الميزات الإضافية للعمل مع المهنيين الصحيين تتمثل في إتاحتها الفرصة لتأسيس علاقة عمل مستمرة معهم تسهل كسب تأييدهم للمشروع.

الإطار 4. إعداد رسائل فعالة

1. حدد هوية للرسالة. اجعل الرسالة جذابة بحيث تتحدث عن نفسها.
2. انتق موقعاً مناسباً للرسالة لدى المتلقين. حدد بعناية كيف تتلاءم الرسالة مع نمط حياة وقيم الجمهور المستهدف.
3. سلط الضوء على فائدة مميزة للرسالة تعالج حاجة حقيقية لدى الجمهور المستهدف.
4. اخلق الثقة. يجب أن تكون الرسالة بسيطة، مباشرة، متعاطفة ومصدوقة.
5. ناشد القلب والعقل. اغن الرسالة بالقيم العاطفية والفكرية على السواء.
6. حافظ على تركيز الرسالة. اضمن أن تتعامل الرسالة مباشرة مع القضية الصحية قيد النظر.

الإطار 5. تجنب الرسائل الغير فعالة

1. الرسائل غير المحددة – بسبب الاختلافات الفردية بالإضافة إلى الفروقات في العمر، الجندر، التعليم والأهية النفسية، فإن الناس تستقبل وتخزن الرسائل الإعلامية بشكل انتقائي. يجب على الرسائل التي تدور حول قضية صحية أن تجتذب جميع هذه المجموعات الفرعية المختلفة ضمن المجموع السكاني المستهدف. إن الرسالة ذات 'القياس الواحد الذي يناسب الجميع' لا تنطبق على الاتصالات الفعالة.
2. الرسائل الحيادية – إن الرسائل الغير عاطفية ليست فعالة لأن معظم الناس يتعلمون بشكل أفضل ويستجيبون بشكل أكثر إيجابية عند إستثارة عواطفهم.
3. الرسائل المعقدة – المواضيع المتعددة والتفاصيل المفرطة تصرف انتباه الجمهور الذي غالباً ما يتوه عن الفكرة الأساسية.
4. الرسائل التي لا تدعو للتحرك – يحتاج الناس إلى معرفة ما الذي يمكن عمله بالمعلومات. بدون محرض معين للعمل، يمكن للجمهور أن يرى، ويسمع ويفهم لكن من دون أن يبادر إلى إحداث تغيير في موقفه.
5. الرسائل المخيفة – إن الأساليب المخيفة قد تصدم وتذهل المتلقي، لكن تأثيرها العام النهائي قصير الأجل في أغلب الأحيان.
6. الرسائل الجامدة – إننا بحاجة إلى معلومات مختلفة في كل مرحلة من مراحل التغيير السلوكي. تخفق الرسائل الجامدة في تحقيق غايتها، لأنها تفشل في تقديم ما يحتاج إليه الجمهور المستهدف.

اعمل مع مهنيي الاتصالات

إن تقديم معلومات دقيقة من الناحية التقنية ليس كافياً لإطلاق حملة أو مشروع اتصالات صحية عمومية ناجح. اعمل بتعاون وثيق مع خبراء في مجال الاتصالات الجماهيرية وغيرهم من أصحاب المواهب الإبداعية لإنتاج رسائل ومواد ترمي إلى إحداث أكبر أثر على الجمهور المتلقي. في العديد من الدول قد لا نجد مثل هذه الخبرات دائماً في وزارة الصحة. تعرف على المهنيين والمواهب الإبداعية الموجودة في القطاع الخاص ممن يمتلكون الفهم والتعاطف مع القضايا التي يجري الترويج لها. بالنسبة لبرامج الاتصالات الجارية قم بتطوير شبكة من العلاقات في حقول الاتصالات والفنون الإبداعية بحيث يمكن بسهولة الاستفادة منها عند الحاجة.

اتبع النصائح السبعة للتواصل الفعال

1. استرع الاهتمام؛ كن مبدعاً.
2. لب متطلبات القلب والعقل.
3. أعد رسالة واضحة.
4. اوصل فائدة.
5. انقل رسالة متسقة.
6. ادع إلى العمل.
7. اخلق الثقة.

اجر اختباراً مسبقاً مع مجموعة استرشادية من الجمهور المستهدف

احرص دوماً على إجراء اختبار مسبق وأعد هذا الاختبار لمفاهيم ومواد الرسالة وذلك على عينات من الجمهور المقصود بغية الحصول على تغذية ارتجاعية حول وضوحها وفعاليتها. خلال جلسات الاختبار هذه شجع المناقشة الفعالة بين المشتركين لاستخلاص ردود أفعالهم على الرسائل والمواد المعنية. كرّس انتباهاً خاص للصور والمواد غير الشفهية التي يمكن أن يساء فهمها، أو أنها قد تنقل فكرة تختلف عما هو مقصود منها.

بالنسبة لحملات الإعلام الجماهيرية التي غالباً ما تثير أكبر قدر من الجدل، التمس التغذية الراجعة من مهنيي الإعلام والمراقبين السياسيين. انتبه إلى الإفادات الراجعة الإيجابية والسلبية معاً.

نقح كلما دعت الحاجة

قم بتنقيح أي رسائل أو مواد ليست مفهومة بشكل جيد أو ليست سهلة التذكر، أو أنها غير ملائمة وتثير الجدل لدى الجمهور المقصود أو تسبب إليه. كن مستعداً للتغيرات غير المتوقعة. استخدم التغذية الراجعة من عينات الاختبار لتوجيه عملية التنقيح، ثم أعد اختبار الرسائل الجديدة والمواد حتى تصبح التغذية الراجعة مرضية.

انتج مواد بكفاءة وسرعة

اسع جاهداً لأجل أفضل جودة عند إنتاج المواد ضمن الموارد المتاحة. إن المواد عالية الجودة أكثر قابلية لأن تجذب انتباه المستخدمين المقصودين، وتحظى بتقديرهم، ويمكن إعادة استخدامها مرات عديدة ويكون لها فوائد أكبر من نظيراتها الأقل جودة. إن إنتاج المواد بكم كبير غالباً ما يكون ذي تكلفة أكثر جدوى من تكرار الإنتاج، لذلك احرص على أن تكون تقديراتك من المواد دقيقة. أخيراً اضمن توفر المواد عند الحاجة إليها. فالمواد المتأخرة تعني ضياع فرصة جيدة لتوصيل الرسالة.

الخطوة الرابعة: نفذ البرنامج بكفاءة

يتم في مرحلة التنفيذ تقديم برنامج التسويق الاجتماعي المكتمل المعالم إلى الجمهور المستهدف؛ حيث تبدأ عملية الترويج والتوزيع عبر جميع القنوات. كما تجرى مراجعة وتنقيح دوري لمكونات البرنامج إذا لزم الأمر. يتم تتبع تعرض الجمهور للمواد واستجابته لها لإجراء التعديلات إذا ما دعت الحاجة.

قدم البرنامج

إن أحد الأساليب الفعالة لكسب شعبية فورية للبرنامج هو استخدام وسائل الإعلام الجماهيرية لتقديمه إلى المجتمع. يتطلب هذا شيئاً من التحضير وقد يشمل الخطوات التالية:

- حضر دليلاً بعناوين المعنيين في حقل الإعلام والمنافذ الإعلامية؛
- اعلم جميع المنظمات التي يجب أن تشارك خاصة إذا ما كانت هذه المنظمات بمثابة المدخل إلى قنوات مؤسساتية ومجتمعية هامة؛
- احرص على أن يكون طاقم البرنامج مستعداً للرد على التساؤلات؛
- ليكن عندك كمية كافية من المواد للتوزيع؛
- نظم حدثاً إعلامياً – مؤتمراً صحفياً على سبيل المثال، للإعلان عن إطلاق البرنامج فيه.

تتبع التقدم الحاصل

في الواقع قد يتطلب التنفيذ وقتاً أطول مما هو متوقع. قد تظهر مشاكل وقضايا أخرى إذا لم يتم معالجتها فوراً يمكن أن تؤدي إلى مزيد من التأخير. لهذا السبب فإن نظام الترصد هو أمر حيوي لتتبع التقدم واستعراض العيوب والهفوات المحتملة قبل أن تصبح عقبات كبرى أمام النجاح. يجب أن يشمل نظام الترصد آليات لتعقب:

- كمال وملاءمة توقيت العمل المنجز؛
- الإنفاق؛
- المشاركة، التساؤلات والاستجابات الأخرى؛
- فعالية وجودة أنظمة الاستجابة؛
- المؤشرات السريعة على وعي الجمهور، معرفته وأفعاله وتحركاته.

انظر في إمكانية العمل مع الآخرين

في العديد من الحالات قد يكون من الضروري العمل مع أفراد، ومنظمات ومجموعات أخرى لتوسيع نطاق وصول البرنامج ومصادقته. على سبيل المثال، تضم العديد من البرامج الوطنية لمكافحة التبغ قواها إلى الجمعيات الوطنية لمكافحة السرطان و اتحادات مهنيي الصحة. قد تكون الشراكات حاسمة ولا مفر منها عندما يتحكم الشركاء المحتملون بالقدرات على الوصول إلى الجمهور المستهدف. يمكن لهؤلاء الشركاء المحتملين أن

يعززوا من مصداقية البرنامج، ويساهموا في تقديم موارد وخبرات إضافية ويشجعوا على الرعاية المشتركة للأحداث والمناسبات. من ناحية أخرى، يتطلب إنشاء الشراكات الوقت، المرونة وإرادة التنازل عن بعض 'الملكية' والسيطرة على البرنامج. وازن الفوائد والعيوب بدقة عندما تنتظر في تأسيس الشراكات.

راجع ونقح مكونات البرنامج حسب الحاجة

إن التقييم الدوري وتقرير التقدم هي ضرورية لتحديد ما إذا:

- كانت النشاطات على الطريق الصحيح وتنفذ في الوقت المقرر لها؛
- قد تم الوصول إلى الجمهور المستهدف؛
- كانت بعض الاستراتيجيات أكثر فعالية من غيرها؛
- كان هنالك أجزاء من البرنامج تحتاج إلى التعديل أو الإلغاء؛
- كانت النفقات مجدية التكلفة.

إن رصد التغذية الراجعة عن البرنامج والاستجابة لها بإجراء التنقيحات الضرورية هي خطوة أساسية لنجاح حملة التسويق الاجتماعي. يجب أن يقود الرصد إلى تحسينات معينة مثل إعادة جيلد البث الإذاعي في ساعات أكثر ملائمة للجمهور، وضع لوحات الإعلان الخارجية في أماكن أكثر مشاهدة، إعادة صياغة رسائل معينة أو إعادة توزيع أعباء العمل والمسؤوليات على الصعيد الداخلي. حذر أفراد طاقم العمل من المشاكل المحتملة ودرّبهم على استعرافها بشكل مبكر والاستجابة لها بإجراء التنقيحات اللازمة على وجه السرعة.

الخطوة الخامسة: قيم الفعالية

إن تقييم فعالية حملة التسويق الاجتماعي والاتصالات لمكافحة التبغ هو ضروري لتبين ما إذا قد تم تحقيق الأغراض أم لا، وأنه قد تم تغيير المعرفة، السلوكيات والمواقف لصالح أسلوب حياة أكثر صحة وأنه قد تم التأثير على السياسات لتأييد مكافحة التبغ. إن الحملات التي لا يتم تقييمها هي مضيعة للوقت والموارد لأنه لا يمكنها توجيه التطور المستقبلي. إن عملية التقييم من خلال تحديدها لمدى تأثير النشاطات المختلفة للحملة على الجمهور المستهدف أن تدعم مبادرات المناصرة، وتحفز على إدخال تحسينات على البرنامج وتوجه عملية توزيع المخصصات المالية.

التخطيط المبكر

خطط لتقييم الأثر المتوقع للبرنامج في بداية الحملة أو المشروع، لا في نهايته. صمم عملية التقييم هذه بعناية كما فعلت مع الحملة ذاتها. لتوضيح التغيير الذي يمكن أن يكون قد حصل ستحتاج إلى مقارنة البيانات قبل وبعد تنفيذ التدخلات. يتطلب هذا جمع بيانات قاعدية حول المتغيرات المحددة التي تعتزم تغييرها في الجمهور المستهدف، قبل تنفيذ أي تدخل. يجب في بعض الحالات تحديد مجموعة مقارنة لم تتلق التدخل للاستعانة بها أثناء التقييم. صمم أدوات التقييم. في العديد من الحالات ستكون المسوحات ضرورية؛ لذلك صمم استبيان المسح ليضم جميع الأسئلة ذات الصلة. ضع ميزانية لعملية التقييم الداخلية والخارجية بما يتناسب مع الموارد المتاحة.

استخدم طرق تقييم متعددة

ابحث في إمكانية استخدام طرق مختلفة لجمع وتحليل بيانات الأفراد، العائلات، المجتمعات المحلية، مواقع الخدمة أو الأقاليم. استخدم طرائق كمية وكيفية، حسب الاقتضاء، والأدوات الإحصائية المقابلة لتحديد ما إذا كان قد حدث تغيير وما إذا كان بالإمكان عزوه إلى تدخل الاتصالات. حتى بالحد الأدنى من الموارد فإن بعض أشكال التقييم ممكنة. يوضح الجدول 5 خيارات التقييم اعتماداً على الموارد المتاحة.

الجدول 5. خيارات التقييم اعتماداً على الموارد المتاحة

نوع التقييم	الحد الأدنى من الموارد	موارد متوسطة	موارد سخية
تكويني	مقرونية المواد	مقابلات عابرة	مجموعات مسحية ممثلة مقابلات معمقة مع الأفراد
العملية	حفظ السجلات (مثلاً رصد الجداول الزمنية للنشاطات)	قائمة تحقق البرنامج (مثلاً مراجعة مدى الالتزام بخطط البرنامج)	تدقيق الإدارة (مثلاً مراجعة خارجية لنشاطات الإدارة)
النتيجة	تقييم النشاط (مثلاً عدد الإعلانات المطبوعة حول المطاعم الخالية من التدخين المنشورة في الصحف)	رصد للتقدم في إنجاز الأغراض (مثلاً حساب نسبة الجمهور المطلع على الإعلانات)	تقييم للجمهور المستهدف لمعرفة مدى التغييرات الحاصلة في المعرفة والمواقف (مثلاً اختبار معرفة الجمهور ومواقفه مسبقاً ثم أجر اختبار لاحقاً لرصد التغيير)
الأثر	مراجعة الإعلام المطبوع (مثلاً رصد لمحتوى المقالات الإخبارية حول المطاعم الخالية من التدخين التي تظهر في الجرائد)	مسوحات الجمهور (مثلاً مسوحات هاتفية حول السلوكيات المبلغ عنها ذاتياً – مدخنون يفيدون بعدم تدخينهم داخل المطاعم)	دراسات تغيير السلوك (مثلاً قياس الكوتينين في عينة هواء داخل المطاعم، وفي عينة نَفَس نداء المطاعم)

المصدر: المعهد الوطني للسرطان، 1995 [6].

حدد جدوى التكلفة

حدد تكاليف الحملة وقس هذه التكاليف مقابل الأثر المتوقع. ادرس أي التدخلات وأي وسائل إعلام أدت إلى جدوى أكبر في التكلف.

انشر نتائج التقييم

شارك نتائج عملية التقييم مع الفئات المناسبة من الجمهور. استعمل المؤتمرات الصحفية، التقارير، المطبوعات، الاجتماعات، الإنترنت، البريد الإلكتروني ووسائل الإعلام الجماهيرية للدعاية للحملات الناجحة، مصمماً شكل التقرير بما يتناسب مع الجمهور المقصود. على سبيل المثال قد يكون المتبرعون المحتملون مهتمين بتقرير بينما يفضل مهنيو الإعلام بيان صحفي ذي صفحة واحدة.

قياس التغيير

يمكن لمشروع أو حملة اتصالات أن تغير المعرفة، المواقف أو الممارسات. تحدد هذه القائمة المختصرة عدداً من المتغيرات القابلة للقياس لأخذها بعين الاعتبار لدى تقييم أثر الاتصالات.

المعرفة

- القدرات على تذكر رسائل معينة.
- فهم ما الذي ترمي الرسائل إلى إيصاله.
- التعرف على المنتجات، الطرق، الممارسات أو مصادر الخدمات أو التجهيزات التي يتم الترويج لها (مثلاً ما هو رقم خط هاتف الإقلاع عن التدخين وأين يمكن الحصول على مستحضرات المعالجة الاستبدالية بالنيكوتين).

المواقفة

- الاستجابة المحببة للرسالة (مثلاً عند إجراء المسح عليهم، يرد المستجيبون إيجابياً على فكرة إنشاء مناطق خالية من الدخان بعد حملة اتصالات حول التدخين السلبي).
- مناقشة الرسائل أو القضايا المطروحة على صعيد شبكات العلاقات الشخصية (مثلاً مناقشة النادلة لقضية متعلقة بالتعرض في مقر العمل لدخان التبغ السلبي مع زملائها في العمل بعد رؤية حملة الاتصالات حول التدخين السلبي في مقر العمل).
- المعتقد الذي تتبناه العائلة والأصدقاء بشأن قضية ما.

- الموافقة على ممارسة ما (مثلاً يذكر المستجيبون أنهم يدعمون حظراً على التدخين في المطاعم والحانات بعد حملة اتصالات حول التدخين السلبي).

النية

- الإقرار بأن بعض الممارسات الصحية المعينة تعالج حاجة شخصية (مثلاً بعد رؤية إعلان تجاري حول أهمية الإقلاع عن التدخين، يقر شخص مدخن منذ زمن بعيد أنه - أو أنها - لا بد له من الإقلاع).
- النية في استشارة مقدم الخدمة.
- النية في تبني الممارسة في مرحلة ما.

الممارسة

- استشارة مقدم الخدمة من أجل المساعدة أو الحصول على مزيد من المعلومات (مثلاً زيادة عدد الزيارات للأطباء لأجل الحصول على المساعدة في الإقلاع).
- اختيار طريقة أو ممارسة والبدء بممارسة صحية (مثلاً يختار شخصاً أمضى عمره مدخناً ويرغب في التوقف عن التدخين المعالجة الاستبدالية بالنيكوتين لمساعدته في الإقلاع عن التدخين).
- متابعة ممارسة صحية (مثلاً تظل الأمهات الغير مدخنات متحركات من التبغ).

المناصرة

- الاعتراف بمنافع الممارسة الصحية (مثلاً المدخن مدى حياته الذي أشرنا إليه في الأعلى والذي نجح في الإقلاع عن التدخين يعترف أنه يشعر بطاقة أكبر ويسعل بتواتر أقل الآن بعد أن توقف عن تعاطي التبغ).
- مناصرة الممارسة الصحية وتشجيع الآخرين على تبنيها (مثلاً الأشخاص الذين أقلعوا عن التدخين يحاولون أن يقتنعوا أصدقائهم المدخنين بالإقلاع عن التدخين أيضاً).
- تقديم الدعم للبرامج في المجتمع (مثلاً الانضمام إلى مجموعة الدعم للمدخنين الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين).

أخيراً، خطط من أجل الاستمرارية

التواصل عملية مستمرة. إن تحقيق تغييرات واضحة وثابتة في المواقف، السلوكيات، و مُثل المجتمع يتطلب الوقت، والجهد والإصرار. إن عملية الاتصالات هي أيضاً عملية دورية - فهي تبني على الخبرة وتتكيف حسب الظروف والحاجات المتغيرة. إن عملية التقييم هي المفتاح لتحديد نقاط القوة والضعف في حملة اتصالات معينة. استخدم هذه العملية لاكتشاف ما الذي يحرك الجمهور نحو التغيير، ثم ابن على نقاط القوى المثبتة وصحح مناطق الضعف.

و مع مضي الحملة قدماً، اجر تقييمات دورية لتقرر ما إذا كانت السياسات، البرامج والشروط الأخرى تتغير من حالتها القاعدية نتيجة للتدخلات التي تم تنفيذها. اعد تحديد الأغراض والاستراتيجيات بحيث تلبي الاحتياجات الجديدة والناشئة. وسع المشاريع الناجحة لتغطية مناطق جغرافية أوسع وجمهور جديد. استند إلى النجاحات المبكرة للحفاظ على الزخم الذي تحقق.

في مرحلة مبكرة حدد وعبء الموارد الضرورية للاستمرار. احرص على بقاء الموارد الموجودة حالياً، أو ابحث عن موارد إضافية وجديدة. بعيداً عن الميزانيات الحكومية، تضم مصادر التمويل الإضافي المحتملة الأخرى القطاع الخاص، المتبرعين ثنائيي أو متعددي الأطراف، المؤسسات الخيرية، أو المصادر التجارية. على أي حال، كن حذراً من جهود صناعة التبغ لإرسال الأموال وتقديم المساعدة لنشاطات مكافحة التبغ، بما فيها حملات ومشاريع الاتصالات. ارفض جميع عروض التمويل والمساعدة من صناعة التبغ لأنها بمثابة تضارب مصالح جدي مع المرمى النهائي المتمثل في الحد من استهلاك التبغ.

شجع قيام ترابط بين الخدمات والمنظمات ذات الصلة لتحسين فرص الحصول على المساعدة. على سبيل المثال إن تقديم المشورة لأجل الإقلاع عن التدخين يمكن دمجها ضمن الزيارات السابقة للولادة. يمكن لجمعية أمراض الرئة الوطنية أن تردد من خلال نشاطاتها رسالة مقار العمل الخالية من التدخين. وبإيصال الرسائل عبر هذه اللحظات المواتية، ومن خلال هذه المجموعات الشريكة، يمكن الوصول بفعالية أكبر إلى السكان سريع التأثير. إن هذه الروابط تزيد من قيمة الموارد إلى حد كبير.

أخيراً ادمع فكرة إنشاء تحالفات لمكافحة التبغ. درب وادعم طاقم للعمل في الاتصالات والمناصرة، واعمل باتجاه بناء كتلة حاسمة من مهنيي الاتصالات ذوي المهارة ممن يمكنهم الاستمرار في العمل مستقبلاً.

إطلاق حملة من أجل مكافحة التبغ

إن حملات مكافحة التبغ هي من أكبر التحديات في مجال الصحة العمومية. عادة ما تكون الحكومات مترددة بشأن مكافحة التبغ خاصة عندما تجني عائدات كبيرة من التبغ أو عندما تملك أو تسيطر على صناعة التبغ المحلية. بالإضافة إلى ذلك فإن صناعة التبغ هي معارض شرس لمكافحة التبغ. لقد استخدمت، وتستمر في استخدام، مواردها الهائلة، شبكاتها ونفوذها السياسي لتتصدى بها لجهود مكافحة التبغ. عند تطوير استراتيجية اتصالات لحملة مكافحة التبغ، يغدو ضرورياً وجود رؤية واضحة لما يجب عمله لإنجاز أغراض الحملة.

ماذا نريد من وراء الحملة؟

إن تدابير مكافحة التبغ التي تحتويها الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ يجب أن تنعكس في خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ. يجب أن تسعى حملات مكافحة التبغ إلى حشد الدعم لهذه التدخلات التي ثبت أنها تقلل من استهلاك التبغ، تحول دون تعاطي التبغ من قبل غير المتعاطين وتقلل من تعرض غير المدخنين إلى دخان التبغ السلبي.

أين يجب أن نباشر الحملة؟

إن العديد من التدابير التي لخصتها الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ والتي تعكسها بشكل مثالي خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ، تتطلب تشريعاً حكومياً، وتستلزم بالتالي حملة وطنية لحشد الدعم الشعبي. في الدول الكبيرة، قد تكون وحدات الحكومة الإقليمية أو المقاطعية ذات أهمية كبرى على المدى القصير. إن هذا المستوى يمكن أن يكون الأكثر ملائمة لإطلاق الحملة أو البدء بفعاليتها. في المقابل قد يتوجب على المناصرين العاملين على صعيد المجتمع والمنظمات غير الحكومية البدء من خلال بناء الدعم الشعبي، والعمل مع المجتمعات، الحكومات وشركات الأعمال المحلية. إن المجال الذي تشمله أو تغطيه الحملة سيختلف تبعاً لطبيعة تدبير مكافحة التبغ الذي يجري توفير الدعم له من خلال هذه الحملة.

من الذين يجب أن نسعى للتأثير عليه؟

بشكل عام يسعى البرنامج الوطني لمكافحة التبغ إلى التأثير على الحكومات، صناعات القرار وصناعات السياسة الرئيسية. هؤلاء اللاعبون يتأثرون بدورهم بالرأي العام. يتحدد الرأي العام من خلال التنقيف والمعلومات العمومية. يتألف التنقيف العمومي من برامج موجهة إلى مجموعات مستهدفة معينة مثل الأطفال والنساء. تعمل المعلومات العمومية بشكل رئيسي من خلال وسائل الإعلام الإخبارية. إنها تهدف إلى تأمين تدفق ثابت من المعلومات الدقيقة حول التبغ لكل من عامة الشعب وللمجموعات المستهدفة مثل السياسيين. لكي تكون فعالة، يجب على المعلومات العمومية أن تبقى قضايا التبغ باستمرار في طليعة المسائل التي ينظر فيها الجمهور العام والفئات المختارة منه.

كيف يجب مقارنة قادة الرأي؟

- لكي تبدأ، جهز قائمة بكل الأفراد والمنظمات الرئيسية الذين هم أصحاب مصلحة مهمين في مكافحة التبغ. احتفظ بقاعدة البيانات المرجعية هذه وقم بتحديثها حسب الحاجة.
- حدد كيف، متى وعبر من يمكن الاتصال بأصحاب المصلحة هؤلاء.
- استخدم الاتصالات وشبكة العلاقات المهنية والشخصية قدر المستطاع.
- ابحث عن الأحداث والمناسبات التي تتيح لك فرصة لقاء قادة الرأي المهمين هؤلاء وإلقاء محاضرات وتقديم عروض لهم.
- استخدم قوائم البريد – العادي والإلكتروني – للوصول إليهم.
- إذا لم يكن لديك طريقة أخرى للتواصل مع أصحاب المصلحة هؤلاء، رتب لاجتماع رسمي وحاول أن تنشئ علاقة وثام معهم.

يمتلك السياسيون سلطة اتخاذ القرار حول سياسات وتشريعات مكافحة التبغ. غالباً ما تكون أفضل طريقة لاستمالتهم هي لقاءهم شخصياً و عرض المخاوف والهموم. تميل هذه اللقاءات إلى أن تكون موجزة، لذلك اعمل على أن تكون نقاط الحديث مباشرة، مختصرة ومركزة. حدد أولئك الأطراف الفاعلة التي يمكنها التأثير على السياسيين واعمل على صعيدهم أيضاً. نظراً لأن السياسيين شديدي التأثير بالرأي العام والضغط العام، ضع القضية في إطار يعكس المنظور أو الاهتمام الشعبي. على سبيل المثال، إن الحاجة إلى سياسة حول الأماكن العمومية الخالية من التدخين يمكن وضعها في إطار أنها وسيلة لحماية صحة الأطفال، الذين هم عرضة للتأثيرات الممرضة لدخان التبغ. من الممكن إقناع السياسيين بسهولة أكبر لدعم قضية ما إذا شعروا بوجود دعم شعبي لها. إن استخدام حملات الرسائل المكتوبة أو البريد الإلكتروني يمكن أن يكون فعالاً عندما تريد جذب انتباههم لقضية معينة في مكافحة التبغ.

المراجع

1. Kotler P, Roberto EL. *Social marketing: Strategies for changing public behavior*. New York: Free Press, 1989.
2. Andraesen A. *Marketing social change: changing behavior to promote health, social development and the environment*. San Francisco, Jossey-Bass, 1995.
3. *Designing and implementing an effective tobacco counter-marketing campaign*. United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, First ed, October 2003.
4. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs –August 1999*. United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, August 1999.
5. National Cancer Institute. *Making health communication programs work*. Bethesda, Maryland, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 1989.
6. *Theory at a glance: A guide for health promotion practice*. Bethesda, Maryland, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 1995.

9

العمل مع الإعلام

"إن من يتحكم بالإعلام... يتحكم بالثقافة".
- آلن جينسبورغ

<http://www.famous-quotations.com>

من الواضح أن وسائل الإعلام هي طرف أساسي فاعل في أي حملة لمكافحة التبغ وفي معظم الأحيان هي القنوات الأكثر ملاءمة من الناحية العملية لنشر المعلومات ورسائل مكافحة التبغ بسرعة إلى مجموعة كبيرة من السكان. إن الإعلام هو الوساطة التي تشكل الرأي العام وتؤثر على القادة السياسيين. وعلى الدوام، يمكن أن يؤدي تكرار تغطية الأخبار لقضية ما إلى توجيه أجندة سياسة الحكومة. لهذا فإن تطوير علاقات عمل جيدة مع مهنيي الإعلام هو خطوة ضرورية.

تعتبر بعض دوائر الصحة محظوظة لاحتواء كوادرها على ضابط مسئول عن المعلومات العمومية أو العلاقات الإعلامية، وفي هذه الحال يجب على طاقم عمل برنامج مكافحة التبغ التعاون الوثيق مع هؤلاء الأفراد عند تخطيط، تطوير، اختبار، تنفيذ وتقييم الحملات الإعلامية. لكن في الدول النامية وفي عدد من الدول الأصغر يتوجب على طاقم البرنامج أن يؤدي دور ضابط الارتباط مع الإعلام. للعمل بفعالية مع مهنيي الإعلام راع الإرشادات التالية (وانظر إلى الإطارات 1-4).

كلما زاد التطرق إلى قضية ما في الأخبار، كلما اهتم الناس بها أكثر، وكلما استرعت اهتمام أكبر من الحكومة. إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول مباشرة إلى صناع القرار في بلدك، فإن أحد الطرق الفعالة في الوصول إليهم هي عبر الإعلام.

— إيما مست وديرا إفرويمسن، PATH، كندا، 2002.

طور وحافظ على فهرس إعلامي

ليكن لديك ملف بأسماء الصحفيين وغيرهم من مهنيي الإعلام ويحتوي على معلومات مفصلة عن عناوينهم، حقل اهتمامهم، المجال الذي يغطونه، والصحف/المجلات/الدوريات/محطات التلفزة/الإذاعات/مواقع الإنترنت التي يعملون معها. عند البحث عن نقاط اتصال إعلامية، استخدم الإنترنت، الصفحات الصفراء وغرفة التجارة لتحديد المنافذ الإعلامية في منطقتك. فإذا كنت تستعين بخدمات شركة أو مستشار للعلاقات العامة فاطلب منهم قائمة بوسائل الإعلام؛ إن معظم شركات العلاقات العامة لديها إمكانية الوصول إلى قاعدة بيانات بالمراسلين والمحررين [1]. في الدول التي تحتوي على مجموعات سكانية متنوعة، جهز قوائم منفصلة بمهنيي الإعلام بحسب المجتمعات المحلية والمجموعات الإثنية المختلفة الذين يتواصلون معها.

اعرف ما يريدونه ووفره لهم

إن المرمى النهائي من الإعلام هو جذب مشاهدين، قراء، مستمعين ومعلنين أكثر. إن هذا يحثهم على أن يحبذوا انتقاء معلومات تجذب جمهورهم ومعلنينهم. إن المعلومات الجديرة بالإخبار هي التي تكون:

- جديدة؛
- غير عادية أو غير متوقعة؛
- مسلية، أو ذات قيمة عاطفية كبيرة؛
- مرتبطة بنزعة صاعدة أخرى أو أخبار عاجلة؛
- معلومات ضرورية يحتاج الجميع لمعرفة؛
- مصحوبة بمرئيات حية وتصويرية؛
- مدعومة بالدليل العلمي.

عند تقديم قصة إخبارية للإعلام، احرص على أن توافق واحد أو أكثر من المعايير السابقة. ضع قصتك في إطار بحيث يكون لها "محور جذب" يخلب اهتمام الإعلام. على سبيل المثال في الصين وظف مهنيو الصحة العمومية وباء السارس للتشديد على الرسالة التي تقول أن التدخين يضعف الرئتين ويخفض من مقاومة العدوى الرئوية. في الولايات المتحدة إن حديث العارضة الشهيرة كريستي ترلنغتون منافع الإقلاع عن التدخين قد استرعى انتباه الإعلام. عند توافر معلومات جديدة مثلاً عبر إطلاق دراسة جديدة، قدم المعلومات للإعلام فوراً. فالتوقيت أساسي هنا.

ضع في الحسبان أن معظم مهنيي الإعلام يعملون على دورة إنتاج يومية. يعني هذا أنهم لا يملكون عادة الكثير من وقت الانتظار عند إعداد القصة. بالتالي فإن طلبات الحصول على المعلومات قد تأتي في غضون مهلة قصيرة وقد يتوجب إجراء المقابلات عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني، إلخ. إن هذا الأمر يتطلب من مسؤولي البرنامج أن:

- يسرعوا في تلبية طلبات المعلومات حول قصص محتملة، إن التأخر في الرد قد يعني عدم نشر القصة؛
- يكونوا مرنين فيما يتعلق بالعمل ضمن حدود دورة الإنتاج اليومية لوسائل الإعلام، ومتفهمين أن الأمر ليس نقصاً في التنظيم لدى الصحفي أو المهني الإعلامي، ولكنها ديناميكية عملهم هي التي تقتضي وقت انتظار قصير والحاجة إلى حصولهم على ردود سريعة [2، 3].

الإطار 1. الرد على تساؤلات الإعلام التي لم تسع وراها

أحياناً قد يقصدك المراسلون للحصول على معلومات عندما لا تتوقع ذلك أبداً. تذكر ما يلي:

1. **احصل على جميع المعلومات الحيوية.** وهذه تتضمن:
 - كافة التفاصيل المتعلقة بكيفية الاتصال بالمراسل؛
 - مَنفذ الأخبار الذي يمثل هذا المراسل؛
 - ما هي القصة التي يخطط لها؛
 - ما هي المعلومات المطلوبة من برنامجك؛
 - من سنتم مقابلته أيضاً؛
 - الموعد النهائي لتقديم المعلومات المطلوبة.
2. **تفقد منفذ الأخبار الذي يمثله المراسل.** يمكن عمل هذا بتدقيق قوائمك الإعلامية، الاستفسار من خدمات الأخبار في بلادك وعبر الإنترنت. من حين إلى آخر قد يتصل بك المراسلون الذين يعملون مع مطبوعات تمولها صناعة التبغ من أجل المعلومات أو الأراء. إن معرفة انتماء منفذ الأخبار يمكن أن يساعدك في الاستعداد للمواجهة، إذا ما اخترت أن ترد بشكل إيجابي على الطلب.
3. **كن مستعداً.** ليكن في متناول يديك جميع المعلومات ذات الصلة واستجمع أفكارك قبل الرد.
4. **دائماً عاود الاتصال.** حتى لو اخترت تجنب المقابلة أو رفض تلبية طلب المعلومات، اعلم المراسل محترماً الموعد النهائي وراداً على الاتصالات فوراً.

المصدر: مأخوذ من [1].

اراع قيام علاقات جيدة مع الإعلام

من خلال العلاقات الشخصية، يمكن نشر الرسائل والقصص. إن تطوير علاقات عمل جيدة مع الإعلام يمكن أن يتيح الفرصة للإعلان أو التغطية المجانية للحملة. تذكر ما يلي:

- عامل مهنيي الإعلام باحترام ومجاملة؛
- كن مستعداً وتزود بمواد عن خلفية الموضوع، مصادر فردية ومراجع؛
- رد على طلبهم للمعلومات على الفور أو في أسرع وقت ممكن؛
- احترم الموعد النهائي الذي حدده؛
- طور علاقة مهنية مستمرة. إن أحد الاستراتيجيات لتحقيق ذلك هو في تنظيم لقاءات منتظمة غير رسمية مع الإعلام حيث يمكن مشاركتهم بالمعلومات الجديدة حول مكافحة التبغ. كما توفر الاجتماعات المنتظمة أيضاً الفرص لاستغلال خبرة الإعلام في استراتيجيات الاتصالات. في البرازيل مثلاً ساعدت لقاءات الفطور المنتظمة بين طاقم عمل برنامج مكافحة التبغ ومهنيي الإعلام في وضع الأساس لقناة فعالة لتمرير مستجدات ورسائل مكافحة التبغ إلى العموم.

الإطار 2. نصائح من أجل المقابلات التلفزيونية

يجب أن يكون المتحدث مرتاحاً عند إجراء مقابلة خاصة في التلفاز. هاك بعض الملاحظات المفيدة:

- اسأل المراسل مسبقاً عن المواد التي ستتم تغطيتها في المقابلة التلفزيونية، واعلمه - أو علمها - عن المجالات التي ستعلق أو لن تعلق عليها. إذا رفض المراسل أن يقدم هذه المعلومات بوسعك دائماً أن ترفض هذه المقابلة.
- ارتد الملابس من الملابس. عند اللبس لأجل مقابلة تلفزيونية فانتق لون الملابس اللطيف، لكن لتكن درجته منخفضة. إن الخطوط العمودية الطويلة، الألوان الخافتة والمجوهرات البسيطة تعبر وزناً وجدية إلى ملاحظتك. ارتد الملابس المريحة. يتوجب على النساء تجنب التنانير القصيرة كما يتوجب على الرجال تجنب الجوارب القصيرة.
- اجلس باستقامة. إذا ارتديت معطف بدلة أو سترة، اجلس على الذيل لمنعها من 'الركوب' على رقبته.
- راقب لغة جسدك. يهز مراسلو التلفاز رؤوسهم بشكل روتيني خلال المقابلة، كما ولو أن هذا الإيماء يعني موافقة المتحدث. قد يكون لهذا الأمر عليك أثراً كالمنوم المغناطيسي أثناء المقابلة، وقد تبدأ بالإيماء برأسك أيضاً. وفي بعض الأحيان قد ترغب في قول "لا" لكن رأسك يقول "نعم".
- حافظ على تركيزك على المقابلة. تجنب رفع الكفة مع المقابل أو الوسط. لعل بعض أكثر الأخطاء إرجاعاً في المقابلات التلفزيونية تحدث لا بسبب الأسئلة الصعبة، لكن بسبب فقدان المتحدث لتركيزه - أو تركيزها - والبدء بالثرثرة والاسترسال. ابقَ مع الرسالة.
- كن في الوقت المحدد. على عكس المقابلة مع مراسل المادة المطبوعة، لا يمكنك أن تتصل لاحقاً عندما يتعلق الأمر بمقابلة مع أجهزة الإعلام الإلكترونية.
- إذا أمكن، تحدث مع المقابل قبل الوقوف أمام الكاميرا للتأكد من أن كليهما لديه نفس التوقعات من المادة التي سيتم مناقشتها. قد يساعدك أن تقدم للمقابل فقرة مختصرة تلخص موضوع السؤال وجهة نظرك بشأنه.
- إذا أمكن استعلم عن المشاركين الآخر في حالة إجراء نقاش في ندوة أو مقابلة جماعية. تحقق عما إذا كان هناك تمثيل لصناعة التبغ.

المصدر: جامعة بوفالو [4].

عَيْن متحدثاً رسمياً لديك

اجعل من السهل على أجهزة الإعلام الاتصال بمنظمتك من خلال تعيين متحدث ناطق باسمك. عادة ولكن ليس دائماً يكون الناطق هو مركز الاتصال الوطني. يجب أن يستحوذ الناطق على ما يلي:

- المقدرة على تمثيل الرسالة، الحملة والبرنامج؛
- المصداقية: ليكون مقبولاً من قبل الجمهور المستهدف، وقادراً على نيل الاحترام وإظهار صدقه وإعطاء وزن لطروحاته عند التواصل مع هذا الجمهور؛
- أن يكون مفوهاً؛
- المعرفة بالبرنامج؛
- القدرة على استعمال المحاكمة السليمة عند إطلاق المعلومات، والمقدرة على التدبر والتفكير بسرعة خلال اللقاءات الإعلامية غير المتوقعة؛
- من المفضل أن يكون لديه خبرة في العمل مع أجهزة الإعلام؛
- إمكانية الوصول إليه: يجب أن يكون الوصول إلى الناطق ممكناً من خلال الهاتف، الفاكس والبريد الإلكتروني؛
- الاجتهاد والتعلق؛
- القدرة على أن يكون دبلوماسياً.

الإطار 3. نصائح لمقابلات الإذاعة

بخلاف مقابلات التلفزيون، لا تتيح مقابلات الإذاعة الفرصة للجمهور المثلي لإعطاء التغذية الراجعة المرئية، ولذا فإن صوت المتحدث يجب أن يكون حاسماً. ها هي بعض النصائح لمقابلة إذاعية فعالة:

- ادرس أسلوب المقابلة وشخصية المضيف الإذاعي. استمع إلى مقابلات سابقة مسجلة لكي 'تتعرّف' بأسلوب المقابلة وأنواع الأسئلة التي من الممكن أن تُطرح فيها.
- احضر وأنت جاهز. إن ميزة المقابلة الإذاعية على المقابلة التلفزيونية هي أنها تسمح لك باستخدام بعض المراجع مثل بطاقات الإرشادات cue cards. اكتب نقاط حديثك الرئيسية والإحصائيات الأساسية، وابقها أمامك عند إجراء المقابلة واستخدمها لكي تظل مركزاً أثناء المقابلة.
- تجنب الصمت المطول. لن يسمح المضيفون الإذاعيون بالث مباشر المبت' أو فترات الصمت المطولة. عبر التحضير للمقابلة يمكنك أن تتجنب 'البث المباشر المبت'.
- تحدث بوضوح. اجلس وارك مسافة بين فمك ومكبر الصوت حوالي 2-3 بوصات وتحدث مباشرة من خلاله. كن حذراً من أن تخلق أصوات غير سارة فتحدث بحذر والفظ كل كلمة. تجنب التشديد على حرف P والصغير عند نطق حرف S.
- استخدم الوقت بفعالية. بعض المقابلات الإذاعية يمكن إجراؤها عبر الهاتف، فتوفر عليك الوقت وعناء السفر إلى محطة الإذاعة. قرر مقدماً ما إذا كان هذا الترتيب يناسبك.

الإطار 4. نصائح من أجل المقابلات مع وسائل الإعلام المطبوعة

- **استعد للمقابلة.** تبيين لماذا تم اختيارك للمقابلة، ومن سيقوم بالمقابلة. طالع أي معلومات متوافرة حول خلفية الموضوع أو القصص الإخبارية ذات الصلة والتي ربما تكون قد دفعت لطلب إجراء المقابلة معك. جهز مادة مطبوعة للمراسل لإثبات الحقائق والأرقام.
- **تحكم بالوسط الذي ستجري فيه المقابلة.** إذا كانت المقابلة ستجرى في مكتبك تخلص من الفوضى الموجودة فيه وتأكد من وجود الوثائق ذات الصلة بالموضوع فقط على طاولة مكتبك. أبعد المواد الحساسة عن الأنظار. دع شخصاً آخر يرد على مكالماتك وتأكد من عدم مقاطعتك أثناء المقابلة.
- **رد على الأسئلة بأجوبة مباشرة وبسيطة.** استخدم مصطلحات الشخص العادي، ولكن أجوبتك موجزة.
- **اعرف رسالتك.** قرر مقدماً ما هي النقاط الرئيسية التي ترغب في التركيز عليها خلال المقابلة، واطرق هذه الرسائل الأساسية خلال المحادثة.
- **كن صادقاً.** إذا كنت غير قادر على الإجابة على سؤال، قل ذلك. تجنب عبارات مثل 'لا تعليق'.
- **كن حصيفاً.** تجنب التعليقات التي 'ليست للنشر' والآراء الشخصية أو الاجتهادية. لا تقل شئاً لا ترغب بمشاهدته مطبوعاً للشخص الذي يجري المقابلة.

استخدام الإعلام بإبداع

إن الدول التي تملك ميزانيات كبيرة لحمات المعلومات والمناصرة يمكن أن تتحمل تكلفة استخدام المساحات الإعلامية المدفوعة. وغالباً ما تكون هذه مكلفة لأنها تتطلب استثماراً كبيراً في التطوير المبدع للمادة والاستعمال الكافي للحيز الإعلامي المدفوع لتحقيق مدى وصول وافٍ ولضمان إشباع الجمهور. لا تمتلك العديد من الدول النامية الموارد لإطلاق حملات إعلامية مدفوعة. لكن من خلال استخدام الاستراتيجيات الإبداعية، سيكون من الممكن الحصول على تغطية إعلامية مجانية لمكافحة التبغ.

فكر في استخدام أجهزة الإعلام الحكومية

يوجد في العديد من الدول محطات إذاعية وتلفزيونية تمتلكها الحكومة بشكل كامل أو شبه كامل. تتيح هذه المحطات وقت بث مجاني للبرامج الحكومية. إن استخدام القنوات الإعلامية المملوكة من الحكومة هو أحد الطرق للحصول على التغطية الإعلامية لمكافحة التبغ بتكلفة زهيدة أو بدون تكلفة على دائرة الصحة (لاحظ أن تكلفة تطوير المواد يجب أن يتم أخذها في الحسبان بشكل منفصل). إن العائق أمام استعمال أجهزة الإعلام الحكومية يتمثل في أنه قد تكون هنالك حدود للقدرة على الوصول إلى كافة أفراد الجمهور المقصود. علاوة على ذلك، في حالات معينة قد لا تكون الرسائل الصادرة عن القنوات الحكومية بتلك المصدقية لأن الناس قد يرون أنها ذات لهجة توجيهية شديدة.

استخدم أشكال الاتصال التي لا تكلف شيئاً مقابل نشرها

- **إن المقالات التي تنشر في صفحات الرأي، الرسائل إلى المحرر، و في بعض الدول البيانات الصحفية يتم نشرها في الصحف مجاناً.** المفتاح لذلك هو أن تصوغ رسائلك في إطار إبداعي بحيث تلفت اهتمام المحرر (انظر في القسم السابق المناقشة حول المادة التي تستحق الإخبار، وانظر الإطارات 6، 7 و 8 في الأسفل للاطلاع على نصائح حول كتابة مقالات رأي فعالة، رسائل إلى المحرر وبيانات صحفية).
- **إن بعض قنوات الإعلام ستبث الإعلانات عن نشاط يستهدف المصلحة العمومية مجاناً،** عادة كشكل من أشكال الخدمة العمومية. من الضروري الاستفسار في جميع منافذ الإعلام المحتملة حول توفر المساحة المجانية أو وقت البث المجاني للرسائل الصحية المهمة التي يجب أن تصل إلى عامة الشعب. إذا لم تسأل قد تفوت عليك الفرصة.
- **ابحث عن البرامج أو المواد المتميزة المنتظمة التي تلتزم المساهمات من العامة في الصحف، الإذاعة والتلفاز.** على سبيل المثال تنشر صحيفة "باسيفيك ديلي نيوز" في جزيرة غوام مادة منتظمة تسمى "أسلوب الجزيرة" تتقبل مساهمات مثيرة للاهتمام، بما فيها الصور الفوتوغرافية، من أي شخص. استخدمت دائرة غوام للصحة النفسية ومعايرة المواد هذه المادة للإعلان عن بدء خدمات جلسة الاستشارة في الإقلاع دون أن تتكلف شيئاً.

اصنع الأخبار

من خلال خلق أحداث ونشاطات جديدة بالإخبار سيكون بوسعك الحصول على التغطية الإعلامية المجانية. تأكد من أن حدثك يمتلك زاوية مثيرة ستأسر اهتمام الصحفيين ومذيعي الإذاعة والتلفزيون. أعلن عن الحدث من خلال مؤتمر صحفي واحرص على دعوة جميع مهنيي الإعلام ذوي العلاقة مسبقاً قبل الحدث (انظر الإطار 5)

[لاحظ أن المؤتمر الصحفي في بعض الأحيان يعد بحد ذاته حدثاً]. يمكن الإعلان عن الأحداث أيضاً من خلال إخطار إعلامي والذي يجب بدوره أن يرسل إلى مهنيي الإعلام ذوي العلاقة مسبقاً قبل الحدث.

إن الحصول على تمويل معتبر له الأثر الأكبر على الإعلام. ففي حين أن الجهود التقليدية المضادة للتبغ اعتمدت على المساحات غير المحجوزة في وسائل الإعلام واستفادت من الحسومات الممنوحة من قبلها للإعلانات عن نشاطات المصلحة العمومية، فقد اشترى برنامج فلوريدا "حملة الحقيقة" الإعلام في السوق المفتوحة بميزانية تزيد على 15 مليون دولار أمريكي في السنة الأولى. فوضاً عن أن تُبث مجاناً في منتصف الليل أو أثناء عرض البرامج التي تستحوذ على اهتمام عدد قليل من المراهقين، تم بث وقائع "حملة الحقيقة" على قناة MTV خلال بث وقائع "بطولة السوبر بول" (دوري كرة القدم الأمريكية)، وفي تلك البرامج التي يرغب اليافعون أكثر ما يرغبون في مشاهدتها.

– جفري هيكن، كريسين، بورتير وبوجسكي، ميامي، فلوريدا، الولايات المتحدة الأمريكية.

إذا سمحت الموارد المتاحة، فكر في استعمال وسائل الإعلام المدفوعة

بشكل مثالي يجب على برامج مكافحة التبغ أن تخصص ميزانية معقولة للمساحات الإعلامية المدفوعة. ربما تكون الحملة الإعلامية الأكثر شهرة حالياً في التقليل من تعاطي التبغ لدى الشباب هي حملة فلوريدا المعروفة باسم "الحقيقة"، التي أطلقت عام 1998. وإلى حد كبير يعزى إليها الانخفاض في النسبة المئوية للياقنين الذين يتعاطون التبغ خلال فترة 30 يوم بنسبة 7,4% (من 18,5% إلى 11,1%) في المدرسة الإعدادية و 4,8% (من 27,4% إلى 22,6%) في المدرسة الثانوية من عام 1998 إلى عام 2001 [5، 6]. إن أحد العناصر الرئيسية في هذه الحملة الناجحة كان استخدامها للإعلام المدفوع، الذي أمكن تحقيقه من خلال الميزانية الكبيرة المخصصة للمساحات الإعلامية (مثلاً 15 مليون دولار أمريكي للسنة الأولى من الحملة) [7].

إن معظم الدول خاصة تلك التي في العالم النامي قد لا تملك كميات كبيرة من المال تحت تصرفها. ولكن يجب على طاقم البرنامج عندما تسمح له الموارد المتاحة أن ينظر في إمكانية الاستخدام الاستراتيجي للمساحات الإعلامية المدفوعة لتوصيل رسائل مكافحة التبغ الأساسية للعامة. إن استخدام الإعلانات المدفوعة، الإعلانات عن نشاط يستهدف المصلحة العمومية والبيانات الإخبارية في وسائل الإعلام المطبوعة، الإذاعية والإلكترونية كل ذلك يمكن أن يعزز حملة الاتصالات لمكافحة التبغ.

الإطار 5. عقد مؤتمر صحفي¹

- اختر الموقع الذي يمكن الوصول إليه، ويكون حسن التجهيز وكبير كفاية لاستيعاب جميع الحضور المدعوين؛
- حدد التاريخ والوقت؛
- قم بإعداد جدول أعمال وتنويه موجز. يجب أن يحوي التنويه الموجز على قائمة بالمتحدثين مع المواضيع والنقاط الرئيسة التي سيتم تغطيتها في المؤتمر الصحفي. ليكن لديك عدة نسخ من التنويه الموجز متوفرة لتوزيعها على الحضور؛
- ابق المؤتمر الصحفي قصير، عادة لا يتجاوز أكثر من 30 إلى 45 دقيقة. ساعة واحدة هي أقصى وقت محتمل. لضمان توافرها احجز الغرفة لساعة واحدة
- اختر المتحدثين، وخصص المواضيع وضع حدوداً زمنية لكل متحدث. بشكل عام اطلب من أحدهم أن يبدئ ببيان افتتاحي ليتبعه متحدثون آخرون ممن يمكن أن يطوروا وجهات نظر مختلفة أو يقدموا معلومات إضافية. حدد لكل متحدث بضعة دقائق. وزع الزمن بحيث يكون معظم الوقت لجلسة سؤال وجواب في النهاية
- خصص رئيساً للجلسة لتسهيل افتتاح المنتدى والحفاظ على النظام؛
- ادع الشخصيات العامة. عادة ما تجذب الشخصيات الشديدة الأهمية المراسلين إلى الحدث، ووجود شخصيات عامة مهمة يمكن أن يعزز من مصداقية برنامجك.
- ونظراً لأن الشخصيات شديدة الأهمية لديها جداول أعمال مليئة فأحرص على دعوتهم قبل وقت كافٍ من الحدث وتابع بانتظام مع موظفيهم لضمان حضورهم
- اختر مواد عرض تصويرية جذابة لإيصال رسالتك؛
- جهز بيان صحفي. سم فيه الشخص المسؤول عن الاتصال ورقم هاتف خاص به. ابعث هذه البيانات عبر البريد، البريد الإلكتروني والفاكس إلى المراسلين المسجلين على قائمة الإعلام الخاصة بك قبل أسبوع على الأقل من الحدث؛
- تابع دعواتك الموجهة إلى أجهزة الإعلام. اتصل بالإعلاميين وشجعهم على الحضور؛
- هبّ الرزم الإعلامية والملازم. يجب أن تحتوي هذه على ملخص للموضوع الذي تم تقديمه، بيانات معدة سلفاً ليقروها المتحدثون، والصور والرسومات التي تصف موضوع المؤتمر؛
- جهز غرفة المؤتمر الصحفي قبل التاريخ الفعلي. تحقق وتأكد من أن المعدات الضرورية (ميكبرات الصوت، الجهاز السمعي البصري ووسائل التسجيل والترجمة إذا كان ذلك متاحاً) تعمل بشكل مناسب. تأكد من توفر مأخذ إلكترونية لكاميرات التلفزيون على جوانب أو مؤخرة الغرفة
- في يوم المؤتمر دع الإعلاميين يوقعون عند الدخول. قدم لهم نسخة عن الملف الإعلامي، الأجنحة وغيرها من الملازم
- ابدأ وانتهي حسب الوقت المحدد؛
- تذكر أن تشكر الإعلاميين والضيوف على حضورهم؛
- تابع واتصل بالمراسلين الذين طلبوا معلومات إضافية.

¹ منقول بصرف عن قسم الصحة والخدمات البشرية، أتلانتا، 2002.

إعداد مواد للإعلام

أثناء الأحداث الهامة مثل إطلاق برنامج ما، فإنه من الحكمة الاستثمار في الملف الإعلامي الذي يوفر معلومات أساسية مكتوبة للإعلاميين الذين يغطون الحدث. إن تقديم معلومات ورسائل هامة بأسلوب ملائم سيسهل عمل المراسل ويمكن أن يزيد احتمالية الحصول على تغطية إعلامية.

تلجأ شركات العلاقات العامة عادة إلى الملف الإعلامي أو ملف الصحافة، حيث تُنظَّم المعلومات بطريقة معيارية، ويتم إعداد المواد التي تجعل من السهل جداً على أجهزة الإعلام إيجادها واستخدامها. تتألف الملف الإعلامي على الدوام من بيان صحفي أساسي وعناصر داعمة تقدم معلومات إضافية. يتم ترتيب المعلومات تبعاً لأهميتها وبشكل يتجنب الإسهاب. عادة ما توضع الملف الإعلامي في حافظات يتم توسيمها بعنوان مادة البحث وتفاصيل المنظمة أو البرنامج مصدر المعلومات.

تتضمن العناصر الموجودة في الملف الإعلامي:

- جدول المحتويات.
- رسالة عرض **pitch letter** – وهذه مصممة لإقناع مراسلي الأخبار لتغطية قصة معينة. إنها تلخص ما يفعله برنامجك ولماذا هو جدير بالإخبار. لتكن رسالتك قصيرة ومختصرة مفيدة وبالتأكيد ليست أطول من صفحة واحدة. استخدم ورق البرنامج الرسمي الذي يحمل شعاره، وتأكد من وجود تفاصيل تبين كيفية الاتصال بك.
- البيان الإعلامي – وهو عبارة عن معلومات مكثفة عن حدث قادم. يجب أن يكون مختصراً جداً ومن المفضل أن يستخدم نقاط سردية لشرح 'من، ماذا، متى، أين، ولماذا'، ومن هو مسئول الاتصال، عناوين الاتصال والتاريخ. عادة يتم إصدار هذا الإخطار قبل الملف الإعلامي بزمان، لكن إذا كانت المواد فيه يُحظرُ نشرها قبل تاريخ الحدث فيمكن عندئذ للإخطار الإعلامي أن يصحب الملف الإعلامي.
- البيان الإخباري.
- صحيفة حقائق أو مادة خلفية حول الموضوع وحول البرنامج أو المنظمة.
- صور مناسبة مع تعليقات.
- بطاقة أو لصاقة عمل مع معلومات الاتصال للمتحدث باسم البرنامج أو الشخص الرئيسي المكلف بالتواصل مع الإعلام.
- معلومات إضافية بحسب توفرها وملاءمتها للغرض مثل:
 - دليل مطبوع؛
 - نسخ عن الخطابات أو المقالات الرئيسية لقادة المنظمة؛
 - سيرة ذاتية للموظفين الرئيسيين؛
 - مقتطفات من تغطيات صحفية سابقة جرت للمنظمة؛
 - مواد مناصرة أخرى.

يحتوي الملف الإعلامي المؤثر على جميع المعلومات الأساسية وتقدم المعلومات بأسلوب جذاب، مباشر ومثير. فإذا ما سمحت الموارد اطبع الملف الإعلامي في مطابع محترفة. أخيراً احرص على نشر الملف الإعلامي على نطاق واسع في الوقت المناسب للمتلقين المناسبين.

الإطار 6. عناصر البيان الصحفي المؤثر

شعار المنظمة

إن شعار المنظمة يحدد للصحافة بسرعة مصدر البيان الإخباري. إنه عنصر ضروري ولكن مهمل عادة من عناصر البيان الصحفي. تذكر أن الصحافة غالباً ما تتلقى العديد من البيانات الصحفية في آن واحد من منظمات مختلفة. فملاحظة شعار مصدر المادة الإخبارية هو عادة أول شيء يقوم به الصحفي أو المحرر ليقرر ما إذا كان البيان الصحفي جدير بالقراءة والنشر.

العنوان

يركز العنوان اهتمام القارئ ويجب أن يكون قادراً على جذب انتباهه. يجب أن يشرح باختصار مفيد الموضوع الذي يدور البيان الصحفي حوله. يجب أن يكون ملفتاً للانتظار ومثيراً للاهتمام ولكن يجب أن يظل قصيراً قدر الإمكان. إحدى الاستراتيجيات لجعل العنوان مثيراً للاهتمام هو استخدام إحصائيات عظيمة الوقع في العنوان (مثلاً "التنخين يقتل شخص كل 6 ثواني عبر العالم"). ابق العنوان كحد أقصى في سطرين، ويفضل أقل من ذلك.

تاريخ انتهاء الحظر على النشر

وهو أقرب تاريخ ووقت يمكن للبيان الصحفي أن ينشر فيه. بما أن الصحافة بشكل عام يجب أن تخطط لأي القصص سوف تنشر فمن المفيد إرسال المعلومات لهم قبل وقت كافٍ. إذا كنت ستقدم بياناً صحفياً لكن لا تريد نشره قبل تاريخ ووقت معين (ربما بسبب رغبته في توقيت نشره بشكل يتصادف مع حدث معين)، يجب أن تذكر تاريخاً لانتهاء الحظر على النشر. وإلا فإن الصحافة قد تستخدم القصة في أي وقت.

ضع في حسابك أن الصحافة قد لا تحترم دائماً تاريخ انتهاء الحظر على النشر مع أنها عادة ما تحترم ذلك. غالباً ما تستخدم وسائل الإعلام المعلومات المذكورة في البيان الصحفي على الفور بعد ذلك التاريخ بهدف أن تكون الأولى في نشر معلومات جديدة. من ناحية أخرى، بوسعك أن تكتب عبارة "للتنشر الفوري" في أعلى البيان الصحفي إذا لم ترغب في أي تأخير قبل نشره، وإذا ما كان هذا البيان الصحفي مرتبطاً بقضية حالية.

الفقرة الأولى ذات الصياغة الجيدة

الفقرة الأولى من البيان الصحفي يجب أن تجيب على الأسئلة 'ماذا، لماذا، متى، أين، من، وكيف' المتعلقة بالمعلومات التي ستقدمها عبر هذا البيان. يجب أن تغري القارئ بمتابعة القراءة بينما توصل له كل المعلومات الرئيسية في حال قرر أن لا يتابع القراءة أبعد منها. يجب أن تكتب بجمل قصيرة واضحة ويجب أن يكون محدود بسطرين أو ثلاثة أسطر.

تفاصيل عناوين الاتصال

لتجنب حشو الجسم الرئيسي للبيان الصحفي، قدم بعض المعلومات للمحررين في نهاية البيان الصحفي. يجب أن تشمل معلومات الاتصال على الأسماء، عناوين البريد الإلكتروني وأرقام هواتف المتحدثين الرسميين ممن يمكن الاتصال بهم لمزيد من المعلومات. تأكد من ذكر الأوقات التي يمكن الاتصال بالمتحدثين أثناءها. إذا كان من المتوقع تلقي تساؤلات من أجهزة الإعلام الدولية، اشر إلى الموقع ومنطقة التوقيت التي يعيش فيها المتحدثون. سم شخصين على الأقل لتلقي الاتصالات، وتأكد من أن أرقام الهاتف المذكورة صحيحة.

إن تفاصيل كالعنوان الكامل لمكان انعقاد المؤتمر الصحفي (أكثر أهمية في الإخطارات الإعلامية) أو العنوان الكامل للتقرير وأسماء مؤلفيه المذكورين في النص الرئيسي من الأفضل تركها للحواشي. يمكن أيضاً ذكر عناوين الموقع الإلكتروني الذي يحتوي على معلومات إضافية حول البيان الصحفي في الحواشي أيضاً.

إطار 'فرصة لأخذ الصور الفوتوغرافية'

هذا عنصر اختياري في البيان الصحفي. إن إطار 'فرصة لأخذ الصور الفوتوغرافية' يجب وضعه بالقرب من الجزء العلوي للبيان الصحفي. يجب عنونه باليوم، الوقت، المكان وبتفاصيل مختصرة حول الحدث أو النشاط. إن وجود هذا الإطار سوف يشير لوسائل الإعلام أنه يجب عليها إرسال مصور لتغطية الحدث. فإذا ما ضمنت بيانك الصحفي إطار 'فرصة لأخذ الصور الفوتوغرافية' ابعث هذا البيان عبر الفاكس إلى كل من المنقحين ومحرري الصور (كمثال عن بيان صحفي فعلي أصدرته منظمة الصحة العالمية انظر الملحق 1).

المصدر: مأخوذ من [1].

الإطار 7. كتابة مقالات فعالة في صفحات الرأي

إن مقالات الرأي أو op-eds هي مقالات قصيرة مكتوبة من قبل مساهمين خارجيين في الصحيفة. هذه المقالات غالباً ما تقدم وجهة نظر فريدة حول قضية معينة، وعادة ما توضع في الصفحة المقابلة لصفحة الافتتاحية الرئيسية [8]. إن مقالات الرأي أكثر تفصيلاً من الرسائل الموجهة إلى المحرر، وتعتبر عن رأي واضح وقوي حول قضية ذات صلة وعادة ما تورد عدة نقاط رئيسية موثقة بالبحث العلمي [7].

- **التوقيت أساسي.** يجب نشر مقالات الرأي استراتيجياً بشكل يرتبط بحدث مهم في المجتمع، أو بإصدار معلومات جديدة من المسوحات أو الأبحاث، أو رداً على مقالة نشرت حديثاً. على سبيل المثال، عادة ما ينشر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والمدراء الإقليميون مقالات رأي مرتبطة بشعار اليوم العالمي للاحتفاء عن التبغ قبل وقت قصير من يوم 31 مايو/أيار من كل سنة.
- **امتثل في مقالتك للنموذج المطلوب من الصحيفة.** اتصل بالمحرر للحصول على المواصفات الدقيقة لمقالة الرأي. تحتوي معظم مقالات الرأي على 500-800 كلمة.
- **استخدم البيانات المحلية لدى توافرها.** استخدم البيانات والقصص المحلية التي توصل الرسالة. تضمن هذه الاستراتيجية أن تكون مقالة الرأي بمثابة جاذب فعال للانتباه، وتزيد من احتمالية النشر.
- **اختر المؤلف بعناية.** اختر بعناية الشخص الذي سيظهر اسمه كمؤلف لمقالة الرأي. إن أسماء الشخصيات البارزة والتي هي مصادر موثوقة للرسالة التي تريد إيصالها يمكن أن تدفع المحرر لقبول طباعة مقالة الرأي.
- **المتابعة.** اتصل بالمحرر بعد عدة أيام من تقديم مقالة الرأي لتبني ما إذا كانت ستُنشر.

المصدر: مأخوذ من [1].

أخيراً، الإعلام كصاحب مصلحة في مكافحة التبغ

يجب أن لا ينظر إلى الإعلام فقط على أنه قناة لإيصال الرسائل إلى الجمهور الأوسع، ولكن أيضاً كشريك محتمل وصاحب مصلحة في مكافحة التبغ. إن العديد من موظفي الإعلام مدخنون، أو مدخنون معالجون، وهم على دراية ومعرفة بالقوة الإدمانية للنيكوتين. إن مهنيي الإعلام غير المدخنين هم غالباً ضحايا التعرض للتدخين السلبي. فبالتشجيع والتوجيه المناسبين يمكن أن يصبحوا مناصرين لتأسيس خدمات للإقلاع عن التدخين وسياسات مقل العمل الخالية من التدخين. إن الإعلاميين يدركون بشكل كبير للدافع الربحي لصناعة التبغ

والتكتيكات التي يمكن أن توظفها سواء القانونية منها أم في المجالات الأخرى، لتروج لمنتجاتها الفاتلة. إن أجهزة الإعلام التي تلعب دور الشريك النشط والمناصر لمكافحة التبغ تشكل حضوراً هائلاً لمواجهة محاولات صناعة التبغ الحفاظ على تعاطي التبغ من خلال الإعلان والتسويق والمعلومات المغلوطة. يجب على طاقم عمل برنامج مكافحة التبغ أن يستغل كل الفرص المتاحة لتثقيف وتحريض الإعلام لدعم سياسات فعالة في مكافحة التبغ وتأييد سياسة مكار العمل الخالية من التدخين في المرافق الإعلامية مثل التلفزيون، الإذاعة ومكاتب الصحف.

الإطار 8. كتابة رسالة فعالة إلى المحرر

تكسر أغلب الصحف صفحة كاملة لرسائل القراء. واليوم تنشر العديد من الصحف الرسائل الإلكترونية أيضاً، مما يجعل من الأسهل على الأفراد والمنظمات إرسال مساهماتهم. إن استعمال قسم الرسائل في الصحيفة يمكن أن يكون وسيلة استراتيجية لإيصال رسائل مكافحة التبغ.

- التوقيت أساسي. كما هو الحال في مقالات الرأي فإن الرسائل إلى المحرر يجب إعدادها بحيث تستجيب وترد على المواد المنشورة حديثاً من أخبار، وقصص وافتتاحيات ورسائل أخرى.
- اطلق جدلاً عاماً حول القضايا ذات الصلة. يمكن للرسائل أن تخلق جدلاً عاماً حول القضايا المطروحة لأن المساهمين الآخرين يمكنهم الرد على الرسائل التي سبق نشرها. ولذا يمكن للحوار الكتابي أن يستمر، والاهتمام بموضوع معين في مكافحة التبغ يمكن أن يتصاعد كلما احتد النقاش.
- كن بسيطاً ومباشراً. يجب أن تكون الرسائل أقصر من مقالات الرأي، وعموماً محددة بعدد 200-300 كلمة. قد تعدل بعض الصحف الرسالة للحفاظ على متطلبات معينة للطول؛ فإذا كان هذا هو الحال، تذكر أن التعديل قد لا يكون حسب رغبتك. لتجنب ذلك ابق على رسالتك مختصرة، بسيطة ومباشرة إلى الغاية المنشودة.
- استرع انتباه القارئ. كن جذاباً، وحتى مثيراً للجدل. ابق على الرسالة مشوقة عبر استخدام بيانات محلية، الاستشهاد بالمصادر المحلية أو الحديث عن القصص المحلية.
- ضم معلومات حول كيفية الاتصال بك. قد يكون بعض الصحفيين مهتمين بما فيه الكفاية لمتابعة القصة اعتماداً على رسالة مثيرة. إن وجود عنوان للاتصال دقيق وكامل يضمن أن يتمكنوا من الوصول إليك.
- المتابعة. بعد تقديم رسالتك، تابع مع طاقم التحرير لتتأكد حالة الرسالة. ولا تيأس أبداً. فأحياناً الرسالة التي لا تُقبل في المرة الأولى تتطلب فقط شيئاً من التنقيح وتضمينها 'عنصر جذب' أو وجهة نظر مختلفة (كمثال على رسالة إلى المحرر انظر الملحق 2).

المصدر: مأخوذ من [1].

المراجع

1. *Designing and implementing an effective tobacco counter-marketing campaign.* United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Atlanta, Office on Smoking and Health, First ed, October 2003.
2. Goldfarb LMCS et al. *Basis for the implementation of a tobacco control programme.* National Coordination of Tobacco Control and Primary Cancer Prevention, National Cancer Institute, Ministry of Health, Rio de Janeiro, 1996 [In Portuguese].
3. Silva VLC et al. *Practical guidelines to implement a tobacco control programme.* National Coordination of Tobacco Control and Primary Cancer Prevention, National Cancer Institute, Ministry of Health, Rio de Janeiro, 1998 [In Portuguese].
4. UB News Services, University of Buffalo, the State University of New York, Additional Tips for TV Interviews
5. Bauer UE et al. Changes in youth cigarette use and intentions following implementation of a tobacco control program. Findings from the Florida Youth Tobacco Survey, 1998-2000. *Journal of the American Medical Association*, 2000, 284:723-728 [Medline].
6. Sly DF, Heald GR, Ray S. The Florida "Truth" anti-tobacco media evaluation: design, first-year results, and implications for planning future state media evaluations. *Tobacco Control*, 2001, 10:9-15. Abstract/full text available at: <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/abstract/10/1/9>, last accessed 1 February 2004.
7. Hicks JJ. The strategy behind Florida's "Truth" campaign. *Tobacco Control*, 2001, 10(Spring):3-5. Abstract/full text available at: <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/10/1/3>, last accessed 1 February 2004.
8. Must E, Efroymson D. *PATH Canada Guide Using the Media for Tobacco Control.* Dhaka, PATH Canada, August 2002.

الملحق 1: تصريح إعلامي



منظمة الصحة العالمية

صندوق بريد: 13113
ترامشيد
0123
جنوب أفريقيا

هاتف: +27 12 354 8580
فاكس: +27 12 354 8551

17 أكتوبر/تشرين الأول 2003
للإصدار الفوري

تصريح إعلامي

منظمة الصحة العالمية تهنيء جنوب أفريقيا على جهودها في مجال مكافحة التبغ

بريتوريا - أثنى منظمة الصحة العالمية على حكومة جنوب أفريقيا على مشروع قانونها، والذي يقترح تعديلات على مرسوم مكافحة منتجات التبغ لعام 1993، وترحب بالتعديلات كإجراء طموح وخطوة للأمام في حماية الصحة العمومية من آثار استهلاك التبغ.

"أنا فخور جداً بجهود مكافحة التبغ القوية للدولة، ومشروع القانون هذا يرفع مواصفات تشريع مكافحة التبغ عالمياً. إن هذه الدولة هي مثال يحتذى به للآخرين في مجال الالتزام السياسي بموضوع وباء التبغ"، بحسب د. ويليل شاشا، ممثل منظمة الصحة العالمية في جنوب أفريقيا.

إن مرسوم مكافحة منتجات التبغ المعدل سيكون في توافق مع الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، تلك الأداة العالمية للصحة العمومية لمحاربة التهديد العالمي للتبغ.

"كانت جنوب أفريقيا واحدة من أوائل الموقعين على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ في يونيو/حزيران، وقد أشارت إلى نيتها في المصادقة عليها. نتمنى للدولة كل التوفيق في العملية التشريعية القادمة والتي ستعد الطريق للمصادقة المبكرة لجنوب أفريقيا على الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ"، قالت د. فيرا دا كوستا إي سيلفا، رئيسة مبادرة منظمة الصحة العالمية للتحرر من التبغ في ج نيف.

إن لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ بنوداً حول الإعلان والرعاية، زيادات الضريبة والسعر، التوسيم، التهريب والتدخين السلبي. حالما تصادق 40 دولة على الاتفاقية، ستصبح هذه الاتفاقية قانوناً لهذه الدول. إن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ هي أول معاهدة دولية تمت المفاوضات عليها من قبل منظمة الصحة العالمية، الوكالة الصحية الرئيسية المنوطة بالأمر الصحية في الأمم المتحدة.

يقترح مشروع القانون هذا إدخال زيادات جوهرية في الغرامات المفروضة على أولئك الذين يخرقون القانون خاصة فيما يتعلق بالسماح بالتدخين في الأماكن العمومية؛ وطباعة تحذيرات صحية أكبر على العبوات، بما فيها الرسائل التصويرية؛ وحظر العبارات الوصفية المخادعة مثل 'قطران منخفض' أو 'لطيف'؛ حظر على السجائر المعفية من الضرائب؛ ومنع أي شخص تحت سن 18 عام من التواجد في منطقة مخصصة للتدخين في الأماكن العمومية.

تم نشر مشروع القانون اليوم في الجريدة الرسمية وهو مفتوح لتعليق العموم حتى 17 نوفمبر/تشرين الثاني 2003.

النهاية

صدر من قبل منظمة الصحة العالمية، بريتوريا

للاستفسارات:

Greer van Zyl
Welile Shasha
Melinda Henry
WHO Geneva

Health Information and Promotion
WHO Liaison Officer
Information Officer
Director-General's Office

083 647 7045
083 677 7704
09 41 22 791 2535

gvzyl@un.org.za
wshasha@un.org.za
henrym@who.int

آخر المستجدات على حالة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ:

http://www.who.int/tobacco/fctc/signing_ceremony/countrylist/en/

نص اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ (بست لغات):

<http://www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en/>

الملحق 2: رسالة إلى المحرر

الخميس، 26 يونيو/حزيران 2003
صحيفة "باسيفيك ديلي نيوز"
غوام، الولايات المتحدة الأمريكية

حقائق أكبر من الخوف من الخطوب المترتبة على حظر التبغ

(في 23 يونيو/حزيران) نشرت صحيفة "باسيفيك ديلي نيوز" مقالاً من هونولولو بعنوان "حظر التدخين يقلق شركات الأعمال". لكن يجب فصل المخاوف عن الحقائق، والدليل واضح ودامغ: سواء في فلوريدا أو نيويورك، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة أو أستراليا، فإن المطاعم الخالية من التدخين لا تخسر المال. في الواقع، في العديد من الحالات فإنها تجتذب الزبائن السعداء لاستمتاعهم بوجباتهم في بيئة صحية خالية من دخان التبغ.

إن أكثر الدراسات حداثة على حد علمي نشرت في عدد يونيو/حزيران 2003 من مجلة *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*. حيث يوثق هذا العدد أن النظم التي فرضت الخلو من التدخين لم تتوافق مع نتائج اقتصادية ضائرة في مطاعم وفنادق نيويورك.

حتى في غوام اسأل أي مضيف عن القسم الأكثر جذباً وارتداداً، وفي معظم الحالات سيشير إلى قسم غير المدخنين. يجب على شركات الأعمال أن تستمع إلى الصوت الحقيقي للغالبية العظمى لزبائننا الذين يريدون هواء يمكن تنفسه، خال من الروائح، غير خطر، وخال من دخان التبغ في المنشآت التي يرتادونها.

ANNETTE M. DAVID, MD, MPH
PO Box XXXXX
Tamuning, Guam 96931
Tel: +1 671 XXX XXXX
Email: amdavid@yahoo.com

10

برمجة نشاطات مختارة لمكافحة التبغ

"المتشائم يرى صعوبة في كل فرصة. المتفائل يرى الفرصة في كل صعوبة".
- وينستون تشرشل

مدخل

إن المجتمع المحلي عادة هو مركز التنسيق للنشاطات الفعالة في مكافحة التبغ. فالأشخاص الذين يعيشون، يعملون ويلعبون في مجتمع محلي هم الأقدر على فهم احتياجات منطقتهم، مواردها، مشكلاتها والقدرات الموجودة فيها. يجب أن توجد لدى الحكومات والمجتمعات الرغبة في التعاون واستثمار الوقت والخبرة في تصميم، تنفيذ وتقييم برامج فعالة في مكافحة التبغ (انظر الجدول 1). يجب على البرنامج الوطني لمكافحة التبغ والمشاريع المماثلة على الصعيد المحلي أن تعمل يداً بيد مع الشركاء في المجتمع للترويج لمقاربة شاملة وطويلة الأمد لمكافحة التبغ ولضمان كون النشاطات والبرامج ملائمة للبيئة الثقافية. وحيثما أمكن يجب عليها أن تستفي من وتدعم المرافق الموجودة والمنظمات والأفراد الذين لديهم تاريخ مثبت في القيام بتدخلات فعالة لمكافحة التبغ. من المهم أيضاً أن تظل نشاطات مكافحة التبغ مستقلة عن جميع أشكال التأثير والنفوذ الذي تمارسه صناعة التبغ.

يرمي هذا الفصل إلى تقديم نظرة عامة لخيارات برامجية منتقاة غالباً ما يتم ضمها كجزء من خطة عمل شاملة ومتكاملة لمكافحة التبغ. كما ستتم أيضاً مناقشة استراتيجيات تعبئة المجتمع لمكافحة التبغ. ستتيح الإصدارات المستقبلية لمنظمة الصحة العالمية الفرصة ل لاطلاع على المزيد من المناقشة التفصيلية للقضايا التي ستتم معالجتها. وسيتم عبر صفحات هذا الفصل تسليط الضوء على مراجع إضافية للقارىء.

الجدول 1. تدخلات برامجية منتقاة لمكافحة التبغ

تدخلات برامجية	النتائج	النشاطات الأساسية (الجميع التدخلات)	الشركاء (في جميع التدخلات)
1. تنفيذ برامج مرتكزة على المدرسة للوقاية من التبغ	1. عدد أقل من الشباب يشرع بالتدخين	- تمويل ثابت للبرنامج	إن التزام وخبرة الحكومات الوطنية والإقليمية، مهنيي الصحة، المربين، الشباب، الأهالي، الباحثين، أرباب العمل، العمال، وسائل الإعلام، المؤسسات التطوعية والأخريين هي عناصر مهمة لتنفيذ برامج فعالة للوقاية من التبغ، الإقلاع والحماية من التدخين
2. إعداد قادة يافعين وشبكات شبابية	2. انخراط الشباب بفعالية في نشاطات مكافحة التبغ	- بحث لتحديد أفضل الممارسات	
3. المعالجة لوقف التدخين ودعم البرامج	3. إقلاع عدد أكبر من المدخنين	- تقدير الاحتياجات لتحديد الأولويات، الفجوات، إلخ	
4. تطبيق القوانين المحلية ضد التدخين في المباني العمومية	4. تعرض أقل لدخان التبغ السلبي في المنازل، المدارس، وغيرها من الأماكن العمومية	- استشارات عمومية	
5. خلق مقار عمل خالية من التدخين	5. تعرض أقل لدخان التبغ السلبي في مقار العمل	- تجميع، تحليل ونشر المعرفة	
6. تطوير برامج التدريب والموارد للممارسين	6. الأفراد والمجتمعات أكثر تجهيزاً ومقدرة على توصيل البرامج	- المساعدة التقنية لبناء القدرة	
7. تطوير مواقع إلكترونية و/أو مؤسسة لتجميع ونشر المعلومات حول أفضل الممارسات في مجال مكافحة التبغ	7. أفراد ومقدرة على توصيل البرامج (أ) معلومات حول أفضل الممارسات متوافرة بشكل واسع (ب) تحسن الصحة لدى السكان (ج) تحقيق وفر في نظام الرعاية الصحية	- رصد وتقدير للأثر، الفعالية وجدوى تكلفة التدخلات	
		- نشر المعلومات حول النجاحات المتحققة عبر الرسائل الإخبارية، حلقات العمل والمؤتمرات	

الوقاية

دعم نشاطات الوقاية من التبغ

إن جهود الوقاية والحد من التدخين بين الشباب إذا ما حالها النجاح فيمكن أن يكون لها الأثر الواضح على المراضة والوفيات المرتبطة بالتبغ في المستقبل.

إن المدارس هي أوساط مثالية لتدخلات مكافحة التبغ. فمن بين الستة بلايين إنسان الذين يعيشون في العالم، فإن حوالي 1 بليون منهم مسجل في المدارس. ومن بين أطفال العالم النامي نجد اليوم أن 80% منهم هم في المدرسة، و60% يكملون 4 سنوات على الأقل في المدرسة. توجد من المعلمين في العالم النامي أعداد أكثر

بـخمس مرات من العاملين الصحيين، وأولئك المعلمون هم عادة على تواصل منتظم وطويل الأمد مع الطلاب. لذا فإن نظام التعليم الرسمي هو قناة مهمة لنشر المعلومات حول مكافحة التبغ.

إن مفهوم المدارس المعززة للصحة الذي طورته منظمة الصحة العالمية ضمن مبادرة الأوساط الصحية ومبادرة الصحة المدرسية العالمية يقدم العديد من الفرص لتعزيز الوقاية من تعاطي التبغ في المدرسة. تعرف المطبوعة المعنونة "توجيهات لبرامج الصحة المدرسية للوقاية من تعاطي التبغ والإدمان" التي أصدرتها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية، بعض العناصر الهامة لبرنامج الوقاية من التبغ مرتكز على المدرسة:

- تطوير وإعمال سياسة مدرسية حول تعاطي التبغ؛
- إعداد معلومات حول التأثيرات الفيزيولوجية الضائرة والعواقب الاجتماعية على المدى القصير والطويل لتعاطي التبغ، المثل والقواعد السائدة بين الأتراب حول تعاطي التبغ ومهارات الرفض؛
- توفير الثقافة الضرورية للوقاية من تعاطي التبغ منذ مرحلة رياض الأطفال إلى الصف 12؛ يجب أن يكون التعليم في هذا المجال وعلى وجه الخصوص في مدارس الأطفال الإعدادية أو المتوسطة مكثفاً ويجب تعزيزه في المدارس الثانوية؛
- تقديم تدريب خاص بالبرنامج للمعلمين؛
- إشراك الأهالي أو الأسر في جهود تأييد البرامج المرتكزة على المدرسة للوقاية من تعاطي التبغ؛
- دعم جهود الإقلاع عن التدخين ضمن التلاميذ وأفراد طاقم المدرسة ممن يتعاطون التبغ؛
- تقييم برنامج الوقاية من تعاطي التبغ على فترات منتظمة.

هناك معلمان إضافيان مهمان في البرامج المرتكزة على المدرسة للوقاية من التبغ ويجب أخذهما في الاعتبار وهما: (أ) الشراكة بين قطاعي الصحة والتعليم؛ (ب) إشراك الطلاب في تطوير السياسة والبرنامج، والتنفيذ والتقييم.

يجب أن تبدأ برامج الوقاية المرتكزة على المدرسة في الصفوف الأساسية وتستمر عبر المدرسة الثانوية مع جلسات تعزيز أو تقوية. إن التدخلات التعليمية يجب أن تكون ملائمة للعمر، وتأخذ في حساباتها المسائل الخاصة المتعلقة بالنمو التي تسود في مجموعة عمرية معينة. إن الانتقال من المدرسة الأساسية إلى الثانوية هو ذو أهمية خاصة. فخلال هذه الفترة يوسع الطلاب مجموعات أترابهم ويصبحوا على صلة بالطلاب الأكبر سناً والذين قد يكون منهم من يتعاطى التبغ. لهذه الأسباب يجب أن تكون التدخلات مكثفة ولاسيما في الصفوف المبكرة من المدرسة الثانوية. إن المرمى الأساسي من هذه التدخلات هو تجهيز المراهقين الأصغر سناً بمهارات معينة وموارد سوف تساعدهم في مقاومة الضغط الاجتماعي المباشر وغير المباشر الذي يدفعهم نحو تجريب التدخين.

إن فعالية البرامج المدرسية التي تهدف إلى منع الشروع في التدخين يبدو أنها تتقوى عبر البرامج المنسقة التي تشمل المجتمع المحلي كافة. إن نجاح الجهود في الوقاية والحد من تعاطي التبغ من خلال المدارس يعتمد على وعي والتزام الأهالي والأعضاء الآخرين في المجتمع. إن ممثلي الحكومة المحلية والمنظمات غير الحكومية، شركات الأعمال، القادة الدينيين، مؤسسات الشباب العاملة في المجتمع، مقدمي الخدمة الصحية، الشخصيات الرياضية، الإعلام وأعضاء آخرين في المجتمع يمكن أن يلعبوا دوراً نشيطاً في الوقاية من تعاطي التبغ.

يمكن تشكيل لجنة استشارية مجتمعية لتنسيق الجهود مع أعضاء من فريق المدرسة. من الضروري أن يتم إشراك الشباب في جميع مراحل التخطيط. يجب النظر في إمكانية إجراء تحليل للوضع من أجل تحديد المجالات المستهدفة وأولويات العمل. إذا كانت الغاية هي الحد من تدخين الشباب عبر برامج الاتصال الجماهيرية، فإن المجموعات المسحية الممثلة، المسوحات، أو حتى المقابلات غير المقيّدة مع الشباب سوف تقدم معلومات مفيدة تساعد على إعداد حملات أكثر فعالية.

إن المجتمع عوضاً عن مساعدة الشباب في الإحجام عن تعاطي التبغ، قد يكون في الواقع يخلق بيئة تشجع تعاطي التبغ، سواء عبر إعلانات التبغ الواسعة الانتشار، حصول القصر على التبغ بسهولة، أو التدخين واسع الانتشار في الأماكن العمومية. إن تحرك المجتمع لإزالة هذه الحوافز المحرّضة على التدخين سيعزز بشكل قوي جهود التثقيف في المدارس.

لسوء الحظ، فإن البرامج المرتكزة على المدرسة التي لم يتم دعمها ببرامج وسياسات مجتمعية تظهر نتائج محدودة. حتى النجاح المبكر المتواضع الذي تم إحرازه قد تبدد مع مرور الوقت. ولكن عند وضعها في سياق سياسات وبرامج مجتمعية قوية و متماسكة لمكافحة التبغ، ودعمها من قبل مدارس خالية تماماً من التدخين، يمكن للبرامج المرتكزة على المدرسة أن تكون جزءاً مفيداً من مكافحة التبغ الشاملة.

خصائص الحملات التثقيفية الفعالة المرتكزة على المدرسة لمكافحة التبغ

بشكل مثالي يجب ربط الحملات المرتكزة على المدرسة بنشاطات مضادة للتبغ في المجتمع المحلي وفي وسائل الإعلام. إن الحملات التثقيفية الفعالة المرتكزة على المدرسة سوف:

- تغطي الإدارة، الموظفين، الطلاب، وزوار المدرسة على حد سواء؛
- تؤكد على أن تعاطي التبغ يؤدي جميع المدخنين كباراً كانوا أم صغاراً؛
- تعلم الطلاب أن أغلب الشباب لا يدخنون؛
- تروج لمفهوم قيادة الزميل – تولى أحد أفراد المجموعة للقيادة – والقيادة عبر ضرب المثل في السلوك والممارسة؛
- تقدم التدريب على مهارات الرفض؛
- تمحو الأمية الإعلامية؛
- تناقش التأثيرات الاجتماعية على قرارات التدخين؛
- تؤكد على الآثار قصيرة الأمد للتدخين مثل الأسنان الصفراء، النفس الكريه وضيق التنفس؛
- تشدد على ميزات البقاء غير مدخن؛
- تعالج قضايا ترتبط بالإدمان، التدخين السلبي والسلوك المخادع لصناعة التبغ.

سياسة مدرسية فعالة لمدرسة 'خالية من التبغ'

السياسة الفعالة:

- تبدأ بسرد سبب جوهري لمنع تعاطي التبغ والحد منه استناداً إلى البيئة الحالية، ووصف لوضع المدرسة؛
- تتطلب التنسيق بين السلطات الصحية والتربوية على المستويات المحلية؛
- تعدد الإجراءات الكفيلة بإيصال السياسة إلى الطلاب، إدارة المدرسة وموظفيها، الأهالي، الزوار وأعضاء المجتمع؛
- تتضمن تدخلات لرفع الوعي بآثار وعواقب تعاطي التبغ على كل من الصغار والكبار؛
- تحظر تعاطي التبغ من قبل الطلاب، الإدارة، بقية موظفي المدرسة، الأهالي والزوار في حرم المدرسة، في مركبات المدرسة وفي النشاطات التي ترعاها المدرسة خارج حرمها؛
- تحظر بشكل كامل إعلانات التبغ في مباني المدرسة ومحيطها، مطبوعات المدرسة وغيرها من المواقع التي تقع ضمن ملكية المدرسة؛
- تحظر بيع أو تجارة منتجات التبغ داخل حرم المدرسة؛
- تحظر رعاية شركة التبغ لنشاطات المدرسة؛
- تتطلب أن يتم تقديم التثقيف اللازم للوقاية من تعاطي التبغ في المدرسة، ودمجه في المنهج المدرسي، وأن يكون ذلك مكملًا لنشاطات الصحة المدرسية الأخرى ذات الصلة؛
- تظهر للمدرسين، القادة الطلابيين وموظفي المدرسة كيفية تطبيق منع تعاطي التبغ؛
- تزود جميع التلاميذ وموظفي المدرسة بإمكانية الوصول إلى المساعدة الضرورية للإقلاع عن التدخين؛
- تحدد آليات لإعمال السياسة (عقوبات، إجراءات تقبل ومتابعة الشكاوى، إلخ)؛
- تبين طرق لرصد التقدم الحاصل وتقييم الأثر؛
- تسمي فرداً أو اثنين أو لجنة مسؤولة عن الإشراف على تطبيق السياسة والتقييم.

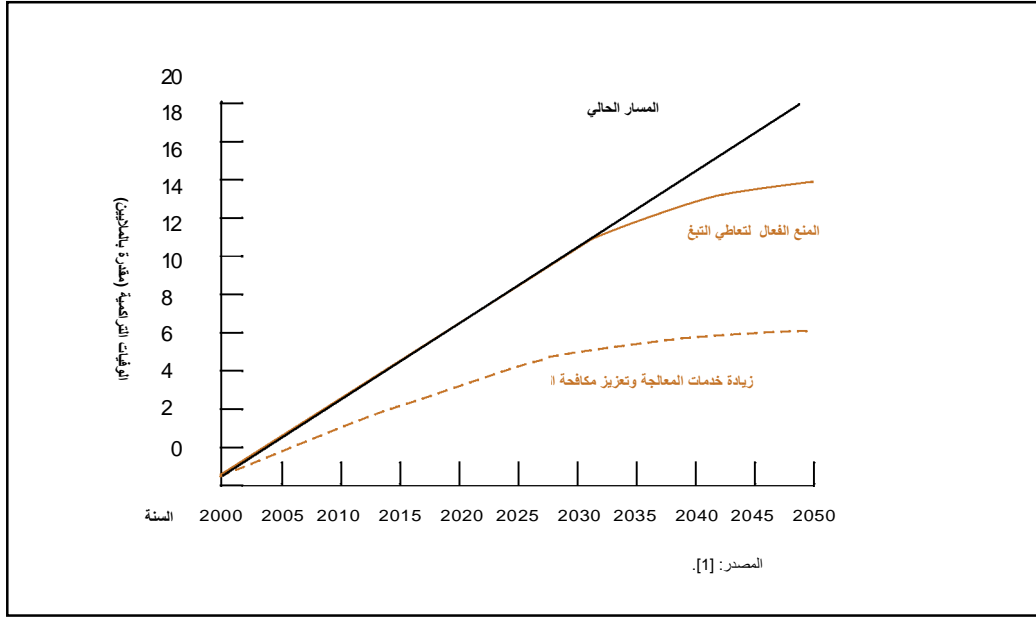
الإقلاع عن التدخين

برامج الإقلاع عن التبغ

إن مساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين يمكن أن يؤدي إلى فوائد صحية واقتصادية جليلة على الأفراد والمجتمعات (انظر المخطط 1).

نشرت منظمة الصحة العالمية مؤخراً أفرودة بعنوان "التدابير الموصى بها للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ"، بناءً على نتائج المشاورة العالمية لخبراء وممثلي دول من الدول المتقدمة والنامية في يونيو/حزيران 2002. تحتوي الدراسة على مجموعة من التوصيات والتي يمكن تكييفها تبعاً للموارد المتوفرة ومستوى التأييد السياسي للإقلاع عن التدخين ضمن كل دولة. يمكن استخدام هذا الكتيب لصياغة عنصر الإقلاع عن التدخين في خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ التي تناسب ظروف الدولة.

المخطط 1. الأنماط المقدرة لمعدل الوفيات المرتبطة بالتبغ



إن التوصيات التالية تعرف بـ 'توصيات عيادة مايو'، وتقدم إطاراً للحكومات والمهنيين الصحيين للعمل معاً على التصدي لمشكلة إدمان النيكوتين:

- اجعل المعالجة أولوية من أولويات الصحة العمومية؛
- وفر المعالجة؛
- قيّم وارصد تعاطي التبغ وقدم تدخلات مثبتة الفعالية؛
- اضرب المثل لزملائك ومرضاك من خلال توقفك عن تعاطي التبغ؛
- وفر التمويل للمعالجة الفعالة؛
- حث متعاطي التبغ وادفعهم للإقلاع؛
- ارصد ونظم عملية صناعة التبغ، تسويقه ومبيعاته؛
- طور أنواعاً جديدة للمعالجة.

المصدر: [2].

توجد العديد من التدخلات السلوكية والфарماكولوجية للإقلاع عن تعاطي التبغ. وقد تم تقييم نجاعتها بين المدخنين على الرغم من أن متعاطي منتجات التبغ الأخرى سيجدونها مفيدة أيضاً. إن الفصل 3 من "التدابير الموصى بها للإقلاع عن التدخين وعلاج الاعتماد على التبغ" الصادر عن منظمة الصحة العالمية يراجع البيئة على نجاعة استراتيجيات الإقلاع عن التدخين هذه. كما نجد إرشادات للممارسة السريرية لمساعدة الأطباء السريريين وغيرهم في تقديم وتشجيع الأشكال الفعالة لعلاج تعاطي التبغ في المطبوعة التي تحمل عنوان "معالجة تعاطي التبغ والاعتماد عليه"، وهي من إصدار قسم الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة. كما نجد أداة مفيدة أخرى هي المطبوعة المعنونة "مساعدة المدخنين في الإقلاع عن التدخين"، وهي من إصدار المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا.

يتوجب على أعضاء طاقم البرنامج الوطني لمكافحة التبغ ونظرائهم المحليين العمل على تقييم إمكانية التطبيق والجدوى من المقاربات المختلفة للإقلاع في ضوء احتياجات وموارد الدولة. كما هو الحال مع برامج الوقاية المرتكزة على المدرسة يجب أن تكون برامج الإقلاع عن التدخين جزءاً من مضمومة شاملة تدمج السياسات مع التدخلات. ضمن هذا الإطار المتكامل، يجب على المرء اختيار التدخلات المناسبة للإقلاع عن التدخين، تدريب أعضاء الطاقم الذين يتم اختيارهم لتنفيذها، نشر التدخلات باستخدام البنية التحتية للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ والشبكات الأخرى، وتأسيس نظام رصد وتقييم لقياس أثر هذه التدخلات.

إحدى الاستراتيجيات الفعالة لجعل تدخلات الإقلاع عن التدخين متاحة على نطاق أوسع ومضمونة الاستمرار تتمثل في دمجها في خدمات الرعاية الصحية الأساسية الأخرى في المجتمع. على سبيل المثال إن مخاطر التدخين أثناء الحمل هي معروفة جداً وموثقة. تتيح برامج مساعدة النساء الحوامل وعائلاتهن لوقف التدخين أثناء وبعد الحمل فرصاً للتدخل في وقت يكون متعاظو التبغ فيه أكثر تقبلاً للرسائل التي تشجعهم على الإقلاع عن التدخين. يمكن دمج مثل هذه التدخلات في برنامج للنساء الحوامل. استخدمت كندا هذه الاستراتيجية بفعالية وبرنامج الجمعية الكندية للصحة العمومية المعروف باسم "نطلب إليكم الإنصات" يقدم شريط فيديو للتدريب وإرشادات مكتوبة لمساعدة مهنيي الصحة في تقديم نصيحة مجدية للنساء الحوامل.

كما أن هناك فرصاً مماثلة لدمج نشاطات الإقلاع عن التدخين في الرعاية الصحية متاحة لمجموعات معينة من الناس كأولئك الذين يتعافون من النوبة القلبية أو السكتة. إن تعيين مهنيي رعاية صحية آخرين لاستغلال هذه الفرص وتوصيل رسائل خاصة بالإقلاع عن التدخين وتقديم العون في هذا المجال يمكن أن يعزز من الجهود الرامية للحد من استهلاك التبغ.

إن المسح العالمي حول الشباب والتبغ، وهو مشروع تعاوني مشترك بين منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، يشير إلى أن الكثير من الشباب الذين يدخنون يتمنون الإقلاع عن التدخين ولكنهم يفشلون في سعيهم: كثيرون منهم لا يعرفون كيف يغيرون أساليبهم. إن برامج وقف التدخين المصممة خصيصاً لليافعين يجب أن يتم العمل على إدراجها في برامج المجتمع والبرامج المدرسية عندما تكون نسب تعاطي التبغ مرتفعة.

إن برنامج المساعدة الذاتية اقلع من أجل الحياة Quit 4 life والموجود في موقع وزارة الصحة الكندية www.gosmokefree.ca، يقدم أفكاراً لبرامج إقلاع عن التدخين تستهدف الشباب. إنها تعتمد على المبادئ السلوكية الإدراكية التي تعلم الشباب ممارسة عدم التدخين. يركز البرنامج أيضاً على بناء الحافز للإقلاع، وأهمية شبكة الدعم الاجتماعي القوية ومهارات حل المشاكل.

الحماية

تعزيز للبيئات الخالية من التدخين

إن السياسات التي تخلق البيئات الخالية من التدخين مطلوبة لحماية صحة غير المدخنين. علاوة على ذلك فإن سياسات عدم التدخين في مقر العمل والأماكن العمومية قد أظهرت قدرتها على المساعدة في تحقيق تراجع في تعاطي التبغ أو الإقلاع عنه بين المدخنين. إن التطبيق الواسع النطاق لخطوات التدخين في الأماكن العمومية يقود إلى:

- صحة أفضل لغير المدخنين والمدخنين؛
- عدد أقل من السجائر تدخن يومياً من قبل المدخنين (وهذه غالباً الخطوة الأولى تجاه الإقلاع)؛
- وعي عام أكبر بخطورة التعرض لدخان التبغ السلبي؛
- ظهور مجتمعات وبيئات يعتبر عدم التدخين فيها هو القاعدة المقبولة.

يمكن للحكومات أن تؤدي دورها القيادي القوي للحد من التعرض لدخان التبغ السلبي عبر حظر التدخين في جميع المباني الرسمية وعبر ضمان الامتثال مع سياسات وتنظيمات عدم التدخين على كل من المستويات الوطنية والمحلية. على سبيل المثال، يقيد مرسوم 'صحة غير المدخنين' في كندا من التدخين في مقر العمل التي تخضع للنظم الاتحادية، على رحلات خطوط الطيران، على الحافلات والقطارات العاملة بين المدن، داخل محطات النقل والمستشفيات الواقعة تحت السلطة القضائية الاتحادية.

إن التعرض لدخان التبغ هو تهديد كبير للصحة في مقر العمل، وهو مسئول عن 25-35% من حالات غياب الموظفين عن العمل. لمساعدة أرباب العمل والموظفين في خلق مقر عمل خالية من التدخين هنالك عدد من المواد الإرشادية، منها الكتيب المعنون "التبغ في مقر العمل: مواجهة التحدي. مرشد لأرباب العمل" أنتجه مشروع الشراكة الأوروبية مع منظمة الصحة العالمية للحد من الاعتماد على التبغ.

أطلقت حملة الأمريكتين الخاليتين من التدخين في 2001 من قبل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لدعم الجهود الرامية إلى التخفيف من التعرض لدخان التبغ السلبي في الأمريكتين. تقدم المبادرة التعاون التقني للحكومات التي ترغب في تطبيق مفهوم البيئات الخالية من التدخين وكم واسع من الموارد لمساعدة الأنصار، الأهالي، المجتمعات المحلية والعامّة في خلق بيئات خالية من التدخين أينما يعيشون ويعملون. يمكن الوصول إليها عبر الموقع الإلكتروني www.smokefreeamericas.org.

يعطي الجدول 2 مقتطف قصير من المطبوعة المعنونة "أماكن عمومية خالية من التدخين: يمكنك الوصول إلى هذه الغاية"، التي أنتجتها وزارة الصحة الكندية [3]، والذي يقدم توجيهات تفصيلية متدرجة لتطبيق خطوات التدخين، بما فيها عينة من القوانين المحلية ومسوحات المجتمع، المعلومات الاقتصادية، استراتيجيات التقييم، خطط الترويج والاتصال، معلومات حول استراتيجيات الأعمال ودراسات حالة مفصلة. يبرز الجدول أهمية تطوير الشراكات واستخدام الإعلام الموجه، حملات التثقيف والمناصرة لتوسيع عدد الأماكن العمومية الخالية من التدخين التي تحمي غير المدخنين من تأثيرات التدخين السلبي الخطيرة.

الجدول 2. توسيع عدد الأماكن العمومية الخالية من التدخين

الطور 1 التحضير (1-2 سنة)	الطور 2 العمل (6-8 أشهر)	الطور 3 الصيانة (سنة واحدة مكثفة ومن ثم مستمرة)
<ul style="list-style-type: none"> زيادة معرفة العموم بمخاطر التدخين السلبي وبناء التأييد لأماكن خالية من التدخين في المجتمع، المنازل والسيارات 	<ul style="list-style-type: none"> حافظ على الدعم العام والسياسي القوي لتشريع عدم التدخين؛ تشريع عدم التدخين (القوانين المحلية) الموافق عليه من قبل الحكومة 	<ul style="list-style-type: none"> الامتثال لتشريع عدم التدخين أصبح أكبر من 80%
<ul style="list-style-type: none"> أسس فريق؛ حدد التكاليف وموارد التمويل وظف 'أبطالاً' للترويج للأماكن الخالية من التدخين طوّر خطط للمناصرة، الاتصال والإعمال أطلق برامج التثقيف العمومية لبناء التأييد؛ واعمل مع المدارس وشركات الأعمال المحلية لتطبيق سياسات عدم التدخين الطوعية طوّر مسودة تشريع 	<ul style="list-style-type: none"> اجتمع بأجهزة الإعلام المحلية لتسليط الضوء على مشاكل التدخين السلبي واكسب دعمها اعقد استشارات عمومية واجتماعات مع السياسيين اجتمع مع شركات الأعمال المحلية لمناصرة تطبيق سياسة مقرر العمل الخالية من التدخين 	<ul style="list-style-type: none"> أسس ونفذ عملية الأعمال اعلم مع شركات الأعمال لضمان الامتثال إلى تشريع عدم التدخين الجديد ثقّف الأهالي ومقدمي الرعاية حول سياسات عدم التدخين الجديدة ارصد التأييد والامتثال العام احتفل بالنجاح!

المجموعات السكانية عالية الخطر

الفقراء والفئات المحدودة الثقافة

تبعاً للبنك الدولي، يدخل الفقراء والأقل ثقافة اليوم بشكل أكبر من الأثرياء والأفضل ثقافة. بشكل عام ينتشر وباء التبغ من بؤرته الأصلية بين الرجال في الدول مرتفعة الدخل، إلى النساء في الدول مرتفعة الدخل والرجال في المناطق منخفضة الدخل.

بشكل عام لا يستفيد المدخنون في هذه المجموعات السكانية عالية الخطر كثيراً من المقاربات التقليدية الأخرى للوقاية من التبغ والإقلاع عنه. ليس للعديد من الفقراء والأقل ثقافة اتصال منتظم مع الأطباء أو غيرهم من مهنيي الصحة وهم بالتالي لا يستفيدون من المداخلات السريرية. إن جزءاً كبيراً من المدخنين الشباب لا يرتادون المدرسة ولا يتم تغطيتهم بالبرامج المرتكزة على المدرسة. إنه أمر حاسم مد يد العون إلى تلك المجموعات السكانية وإدخالها في البرامج الملائمة ثقافياً، والتي يسهل الوصول إليها، والمهياة تبعاً لواقعهم الاجتماعي والاقتصادي والتي يتم توصيل خدماتها إلى أفراد هذه المجموعات عبر أشخاص يرتاحون لهم.

إن دمج تدخلات مكافحة التبغ في البرامج الموجودة لتخفيف الفقر هو أحد الطرق للوصول إلى فئة المدخنين العاليي الخطورة. يمكن احتواء الإقلاع عن التدخين في برامج الصحة العامة للمعوزين طبياً (الأشخاص الذين ليس لديهم تأمين صحي). يجب أن يتضمن هذا تأمين تغطية الضمان الاجتماعي لخدمات الإقلاع عن التدخين. ويجب أن تستهدف حملات التثقيف والمناصرة هذه المجموعات بشكل خاص برسائل مؤثرة. كما يجب تطوير استراتيجيات أخرى حسب الاقتضاء.

النساء والفتيات

إن تعاطي التبغ هو أيضاً أحد أكبر التهديدات على صحة وعافية النساء والفتيات حول العالم. كلما اكتسبت النساء استقلالية أكبر في المجتمع، فإن قوتهن الشرائية تزداد، وصناعة التبغ على دراية بذلك وهي تستهدف النساء بشكل متزايد في حملاتها الإعلانية. وحتى في الدول التي لا تشهد معدلات تدخين مرتفعة بين النساء فهن في الغالب معرضات لدخان التبغ السلبي خلال حياتهن الأمر الذي يجعلهن أكثر عرضة للأمراض المرتبطة بالتدخين والموت. هنالك أشكال معينة لتعاطي التبغ تقع ضمن عالم النشاطات الأنثوية الاجتماعية المقبولة في ثقافات متعددة. ففي الهند على سبيل المثال ينتشر مضغ مضغ نبات التنبول **betel quid** بشكل واسع بين النساء. واليوم نجد في قائمة السرطانات المميتة أن سرطان الفم قد فاق سرطان الثدي كسبب رئيسي مؤد إلى الوفاة لدى تلك النسوة.

يجب على المرء أن يأخذ في الاعتبار الاستراتيجيات والسياسات التي تعالج بشكل خاص معدلات التدخين لدى النساء، والحاجة إلى الوقاية من تعاطي التبغ بينهن.

بعض هذه الاستراتيجيات مدرجة فيما يلي:

- تحسين مدى الوعي بمختلف العوامل المحفزة للنساء في المراحل المختلفة من دورة حياتهم، والاستفادة من هذه المعلومات عند تطوير رسائل المناصرة؛
- ضم مهارات محو الأمية الإعلامية فيما يتعلق بإعلانات التبغ في النشاطات الرامية إلى تمكين النساء؛
- توسيع شبكة مكافحة التبغ لتضم المنظمات المعنية بحقوق النساء، وحث المنظمات النسائية على الامتناع عن قبول رعاية شركات التبغ لأنشطتها؛
- الطلب من القيادات النسائية القيام بفضح الممارسات التسويقية المخادعة لصناعة التبغ.

تعبئة المجتمع

عند مقارنة مسألة تعبئة المجتمع يجب إيلاء الاهتمام الكافي للقضايا التالية.

الفرد والمجتمع

- في حين أن مكافحة التبغ تنسب تقليدياً لقطاع الصحة، فإنها في الواقع تكون ناجحة فقط عندما تعمل قطاعات ومجموعات مختلفة في شراكة واحدة لتشجيع الحد من تعاطي التبغ. إن هذا الأمر يصدق على المستويات الوطنية، المحلية والمجتمعية.
- جميع البرامج الوطنية الصحية معنية بالوصول للناس، فإذا ما أديرت بفعالية فإن بعض الأفراد سيلتقطون، وسيعالجون ويستعملون ما ينشره البرنامج.
- إذا ما التقط أكثر من شخص واحد في مجموعة أو مجتمع فكرة ما فهناك احتمال أكبر بتأثر المجموعة أو المجتمع الأكبر. فلجعل العائلات، المجموعات والمجتمعات تتغير، يجب الوصول إلى حد حاسم.
- كيفية معالجة العائلات، المجموعات الطبيعية والمجتمعات للمعلومات المتلقاة يؤثر في أي تغييرات في موقفها وسلوكها. إن قوة رأي الآخرين في المجتمع هي دوماً غير مدركة أو يقلل من دورها في العمل الصحي العمومي. يمكن لرسالة حول عواقب تعاطي التبغ على مجموعة أن تضيق إذا كانت النزعة المسيطرة تميل إلى رفضها. على سبيل المثال، من شأن الاستجابة الفورية لعضو مؤثر في المجموعة يقول بسخرية "ما أروع هذا، يبدو أنهم اكتشفوا أن المدخنين يموتون. وهؤلاء الذين لا يدخنون يعيشون إلى الأبد، على ما أظن"، أن تجعل الفكرة التي يتم نقلها للمجموعة تبدو تافهة.

أهمية البيئة الوسط

- وهكذا فإن الموقف السائد أو الوسط يؤثر في كيفية استجابة كل شخص للرسائل التي يبثها برنامج ما. يجب على أي برنامج لمكافحة التبغ أن يراعي هذا الطرح وأن يسعى إلى التأثير في الأوضاع الاجتماعية التي يعيش الناس فيها ويتعلمون أكبر قدر من سلوكيات التدخين.
- إن التغيرات في الوسط يمكن أن تظهر على مستوى المجتمع وكذلك على المستوى العالمي. تأتي أفضل الأمثلة من الدول والولايات التي تدير برامج ناجحة لمكافحة التبغ. ففي كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال انتقل التدخين من كونه سلوكاً مقبولاً اجتماعياً إلى تصرف لا يلقى الاستحسان عموماً.
- بدلاً من انتظار مثل هذه التغيرات للحدوث تلقائياً، يجب على مخططي برامج مكافحة التبغ أن يسعوا عمداً إلى التأثير على المواقف الاجتماعية. يتطلب هذا الأمر النظر بتأن في العوامل التي تساهم في التغيير الاجتماعي عند تصميم تدخلات البرنامج. تتضمن هذه العوامل الطريقة التي يتكون فيها الرأي في المجموعات والمجتمعات، وقادة الرأي الرئيسيين. فعلى سبيل المثال سيكون لشخصية مدخنة في فلم من أفلام الرسوم المتحركة أثر أكبر على الأطفال وبذلك يصبح هناك احتمال أكبر للبدء بالتدخين إذا ما رافقت هذه الشخصية للأطفال 'المؤثرين' في المجموعة. إن 'قادة الرأي' الشباب هؤلاء الذين يقررون ما يقوله ويفعله الأطفال الآخرون هم الأهداف المحتملة لإعلانات التبغ. يمكن لبرنامج مكافحة التبغ أن يستهدف أمثال أولئك الأطفال ويستخدم قدرتهم على التأثير في زملائهم لنشر التدخلات المصممة للتصدي لجهود صناعة التبغ التسويقية.

إحداث التغييرات في الوسط

- باعتبار أهمية الأوساط الاجتماعية، يجب أن تهدف جهود مكافحة التبغ إلى تغيير المواقف والعادات في المجتمع، والتركيز على طرق جعله أكثر إدراكاً واهتماماً بمكافحة التبغ. إن مصطلح 'تعبة المجتمع' يستخدم أحياناً للإشارة إلى هذه العملية.
- يجب استعراض الأعضاء المؤثرين في المجتمع واستهدافهم بشكل أولي لكي يمكنهم التأثير في الآخرين وتوظيف جهودهم لدعم مكافحة التبغ.
- إن المجتمعات ليست متجانسة: بجانب الأفراد المؤثرين، هناك أيضاً مجموعات فرعية مؤثرة. في تعبئة المجتمع يجب على كل منا أن يقرر كيف نتصل بالمجموعات الفرعية بعضها ببعض، وما هي أفضل طريقة للوصول إلى والتأثير في كل واحدة منها. يتم تصميم عملية التسويق التي تقوم بها صناعة التبغ عادة لمناشدة مجموعات فرعية معينة ضمن المجتمع مثل الأقليات الإثنية العرقية، المجموعات ذات المصلحة الخاصة، أو المدراء الشباب. لذلك يتوجب على برامج مكافحة التبغ أيضاً أن تسعى إلى تكييف بعض المقاربات والرسائل بما يناسب هذه المجموعات الفرعية.
- في الأوساط واضحة المعالم الأصغر حجماً مثل المدارس، مزارع العمل والقرى، تنمى الجهود الإيجابية المباشرة عن نتائج جيدة، بينما قد يكون الوصول إلى مجتمعات أخرى أكثر صعوبة بسبب كونها أقل وضوحاً وتملك تعداداً سكانياً كبيراً. وللوصول إلى تلك المجتمعات الأوسع والأكثر تشعباً يجب القيام بعدة زيارات مكثفة أو استخدام وسيلة تعمل عن بعد.

الإيصال أو الاتصال المباشر

عند العمل مع المجتمعات يمكن للمنسق أن يعزز بشكل معتبر فعالية العمل. من المرشحين للعمل بشكل مباشر مع المجتمعات نذكر:

- العاملون الصحيون؛
- العاملون الآخرون في الإيصال أو الذين يعملون مباشرة في الحقل مع الفئات المستهدفة؛
- المدرسون؛
- مجموعات الشباب؛
- أي نادي، منظمة أو منظمة مرتكزة على المجتمع؛
- الاتحادات المهنية.

ما الذي يجب على المجتمعات أن تسعى إلى تحقيقه؟

إن الفهم الواضح لأغراضنا مهم للعمل على صعيد المجتمع، كما في أي شأن آخر. إن الناس الذين يريدون وقف انتشار الضرر المرتبط بالتبغ هم عموماً مدركون للمرامي النهائية. هم يرغبون في وقاية الناس من البدء في تعاطي التبغ، تشجيع المتعاطين الحاليين على الإقلاع عن التدخين وفي غضون ذلك حماية غير المتعاطين من الأذى.

يجب علينا أيضاً الأخذ في الاعتبار كيفية تحقيق هذه المرامي والبحث عن العوامل المساهمة على مستوى المجتمع. على كل مجتمع أن يكتشف أفضل طريقة لتشجيع الإقلاع عن التدخين وثني الأفراد عن البدء به. نقدم فيما يلي بعض الأمثلة:

- فهم مختلف الأضرار التي يسببها التبغ والمخاوف من حجمها؛
- مدى الجاذبية أو النفور من صورة تعاطي التبغ أو متعاطيه؛
- فهم ومقاومة الدعاية العلنية والسرية لتعاطي التبغ التي تروجها صناعة التبغ وآخرون؛
- احترام والاهتمام ببيئات نظيفة، غير ملوثة وبهيجة؛
- تشجيع ودعم أولئك الذين ما يزالون يتعاطون التبغ للإقلاع أو للتقليل من تعاطي التبغ بشكل مستمر؛
- الفوائد والمضار التي يحددها المدخنون للتدخين؛
- سهولة الحصول على منتجات التبغ، ومدى تقبلها ويسر تكلفتها على مستوى المجتمع؛
- مناصرة إعداد وتعزيز سياسات عمومية جيدة في مجال التبغ.

إن الإجراءات والتحركات التي يجب القيام بها للحد من الشروع بالتدخين، تشجيع الإقلاع عن التدخين وحماية المجتمع ترد ضمناً في المواد المدرجة أعلاه.

إن المجتمع أو الجماعة التي تريد أن تقلل من العواقب الوخيمة لتعاطي التبغ يجب أن تتخذ الخطوات الضرورية تبعاً للمقترحات الواردة أعلاه.

مثال عملي

يشارك عضو في ناد للمدخرات والقروض موجود في مجتمع نصف متحضر تجاربه مع الآخرين أثناء أحد اجتماعات النادي. بما أنه كان يعاني من السل الحاد وكان طريح الفراش لعدة أشهر، فقد أعطاه النادي قرصاً لمساعدة عائلته. وقد سانه أيضاً لكي يخوض جميع خطوات العلاج دون أي تأخر. لقد شفي الآن من السل. وقد تم معاينة أفراد عائلته أيضاً لتحري الإصابة بالسل ولحسن الحظ كانوا خاليين من المرض. لكنه لا يزال يسعل كثيراً. نصحه الطبيب في مركز الرعاية الصحية الأولية بشدة بوقف التدخين. لقد كان يدخل طوال الخمس عشرة سنة الماضية ورغم رغبته في الإقلاع عن التدخين لكنه غير قادر على ذلك. لقد حاول مرتين لكنه لم يستطع الابتعاد عن التدخين.

إن المعلومات المسرودة أعلاه تبدأ مناقشة حية في المجموعة. إن المدخنين، متعاطي تبغ المضغ وغيرهم ممن يشعرون أنهم منزغون من دخان التبغ أو أنهم قلقون على أعضاء عائلتهم يتشاركون وجهات نظرهم حول الموضوع. خلص المشاركون في الاجتماع إلى أنهم بحاجة إلى أن يعرفوا المزيد عن التأثيرات الضارة للتبغ بالإضافة إلى كيف يمكنهم مساعدة أولئك الذين يرغبون في الإقلاع عن التدخين. وقد قرروا الاتصال بمرمضة مجتمع ذائعة الصيت لمهاراتها في تقديم المشورة والنصح للمرضى. وافقت هذه الممرضة على المساعدة والتشاور مع الطبيب العام والمرشد الاجتماعي الطبي في مركز الرعاية الصحية الأولية. بالتعاون معهم استطاعت أن تجمع المعلومات المناسبة والمواد التثقيفية حول الموضوع وقامت بعرضها ومشاركتها مع أعضاء النادي.

نتيجة ذلك، قرر حوالي 15 مدخناً ممن يريدون الإقلاع عن التدخين تشكيل مجموعة دعم. إنهم يلتقون مرة كل أسبوع لتبادل خبراتهم حول الكيفية التي يتعايشون بها مع رغبته الملحّة في التدخين أو مضغ التبغ، ويواصلون تحفيز بعضهم البعض للبقاء متحررين من التبغ. تلتقي الممرضة المجتمعية مجموعة الدعم مرة كل شهر. وبمبادرة منها اندخل مركز الرعاية الصحية الأولية أيضاً إلى خدماته جلسات استشارة لمتعاطي التبغ الذين يريدون الإقلاع، وأفراد العائلة الذين يريدون دعمهم. تبنى مركز الرعاية الصحية الأولية أيضاً سياسة عدم التدخين في مبانيه. كما قرر نادي المدخرات والقروض أيضاً أن اجتماعاته ستكون خالية من التدخين.

انخرط ناد للباحثين ومدرستان محليتان في جهود توعية الشباب بمخاطر تعاطي التبغ أو التعرض إلى دخان التبغ، وتحفيزهم للبقاء متحررين من التبغ. في المناقشات التي تجري على صعيد مجموعاتهم يكتشف الصبيان والبنات أن الصورة الفاتنة للتدخين كما تصورها الإعلانات والدعايات هي مضللة بشكل كبير. وبالنتيجة لم يعد التدخين يعتبر "ظريفاً" بعد الآن بين الشباب في المجتمع.

يملك المجتمع لجنة صحية تتألف من قادة مجتمع منتخبين، إداريين ومهنيين صحيين. لدى هذه اللجنة تفويض من الحكومة والسلطات المحلية لتصميم خطة لتطوير صحة المجتمع. بعد عدة جولات من المناقشات الحامية قررت اللجنة الصحية دمج مقترح تقديم الدعم لوقف تعاطي التبغ والوقاية منه في الخطة المقترحة. يتضمن هذا بنوداً لتوفير الاستشارة وتقديم المعلومات للعامة بغرض دعم الإقلاع عن تعاطي التبغ، الوقاية منه وحماية الناس في الأماكن العمومية من التعرض السلبي لدخان التبغ.

يظهر هذا المثال أننا بحاجة إلى مزيج من المبادرة المحلية والدعم المقدم من خلال البنى الموجودة الرسمية وغير الرسمية لمعالجة مشكلة التبغ على مستوى المجتمع.

يجب تدريب المنسقين على تحديد:

- الأغراض التي يجب الوصول إليها في المجتمع؛
- المؤشرات التي ستساعد الناس في تقييم التقدم الحاصل في الاتجاه المطلوب؛
- كيفية إثارة اهتمام أعضاء المجتمع وتحريكهم باتجاه الأغراض المرجوة؛
- كيفية تقييم تقدمهم الحاصل على صعيد التحرك في الاتجاه المرجو.

الوصول إلى مجتمعات أوسع

إن وسائل الإعلام هي الوسيلة الواضحة. يمكننا أن نبحث عن أفضل محتوى لإحداث التغييرات التي أدرجت في الإطار السابق المعنون "ما الذي يجب على المجتمعات أن تسعى إلى تحقيقه؟"

إن إعداد ملفات تدريبية صغيرة تغطي قضايا مطلوبة للتحرك الجيد على صعيد المجتمع هو خيار آخر. هذه الملفات يجب أن تستند إلى خطوات عملية مثبتة ويجب أن تتناول جميع الجوانب المذكورة في القسم المتعلق بأغراض المجتمع المذكور أعلاه. كما يمكن أيضاً إضافة الأفكار التي تنشأ من داخل المجتمع إليها.

إن إشراك الناس أو البنى التي تملك شبكة واسعة من الصلات المجتمعية هي مقاربة محتملة أخرى. في العديد من الدول توجد شبكة من الموظفين الميدانيين ممن يمكن تدريبهم وتعبئتهم. كما أن المدارس والمعلمين هم وسيلة محتملة أخرى. تملك العديد من الوكالات والمنظمات العاملة خارج هيكل الحكومة صلات شعبية جيدة ومن الممكن إشراكها في نشر استجابات المجتمعات للجهود التي تهدف إلى الحد من التأثيرات المؤذية للتبغ.

يتطلب تعزيز التقدم وتعظيم الأثر بضعة خطوات أخرى. نعددها فيما يلي:

- ضمان التقدم المستمر ومنع التراجع لمساعدة المجتمعات في التعامل مع مكافحة التبغ بفعالية. ابق التوقعات واقعية وبعاد بين النشاطات لكي يسهل الحفاظ عليها وإسنادها؛
- ادخل المزيد من جهود التقييم الرسمي علاوة على ما تم ذكره أعلاه من التدابير المجتمعية. يضمن هذا تتبع التقدم الحاصل بشكل منهجي وتحديد الفجوات ومناطق الضعف في تدخلات البرنامج ومعالجتها بسهولة. كما يمكن بموضوعية قياس أثر التدخلات على مؤشرات مختارة.

التدخلات عن بعد

إن الاتصال المباشر قد لا يكون دائماً ممكناً من الناحية العملية عند التعامل مع المجتمعات الكبيرة؛ في مثل هذه الحالات يجب البحث عن وسيلة ذات تكلفة أكثر جدوى. يجب تطوير طرق أخرى أرخص تكلفة وتهدف أيضاً إلى جلب التغييرات إلى المجتمع. هنالك عدة استراتيجيات محتملة. ندرج أدناه بعض الأمثلة.

الاستنتاج

لقد قدمنا عرضاً موجزاً للمقاربات الممكنة؛ والمقصود منها بشكل رئيسي إعطاء أمثلة ومحفزات للمناقشة والتعبئة المجتمعية. إن مفتاح النجاح هو مساهمة المجتمع في عملية فهم التبغ بشكل أكثر وضوحاً والاستجابة لخطره بالشكل المناسب.

لقد تم نشر كتيب أكثر تفصيلاً بعنوان "الوقاية والإقلاع عن تعاطي التبغ: دليل للمداخلات المرتكزة على العبادة والمجتمع" من خلال المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا [4]. وهو يفسر بتفصيل أكبر العملية المجتمعية وكيفية إعطاء زخم لها، رصدها وتوجيهها. كما ستقوم منظمة الصحة العالمية في المستقبل القريب بإصدار مطبوعات تتناول التدخلات البرمجية المختلفة لمكافحة التبغ.

المراجع

1. Henningfield JE, Slade J. Tobacco-dependence medications: public health and regulatory issues. *Food Drug and Law Journal*, 1998, 53(Suppl):75–114.
2. World Health Organization. *Mayo report on addressing the worldwide tobacco epidemic through effective, evidence-based treatment: Report of an expert meeting*. Rochester (Minnesota), United States of America, March 1999. Geneva, World Health Organization, 2000.
3. Health Canada. *Smoke-Free Public Places: You Can Get There*. Ottawa, Health Canada (<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/facts/blueribbon/sfpp.html>).
4. *Prevention and cessation of tobacco use. A manual for clinic and community based interventions*. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 2003.

المصادر

يحتوي هذا القسم على روابط إلى مواقع ستوفر معلومات إضافية لمساعدة الحكومات والجهات الأخرى في تأسيس وتقييم برامج فعالة لمكافحة التبغ.

- مبادرة منظمة الصحة العالمية للتحقق من التبغ، الموقع الإلكتروني www.who.int/tobacco/en يقدم معلومات حول الجوانب المختلفة لتطوير سياسة لمكافحة التبغ. كما يمكن الوصول أيضاً إلى المواقع الإلكترونية للمكاتب الإقليمية لهذه المبادرة.
- الموقع الإلكتروني التابع للحكومة الأسبانية www.quitnow.info يقدم كتاباً إلكترونياً حول الإقلاع بثماني لغات بالإضافة إلى معلومات أخرى متعلقة بالتبغ لمساعدة المدخنين ومهنيي الصحة.
- الحملة لأجل أطفال متحررين من التبغ وهي مكرسة لحماية الأطفال من إدمان التبغ ومن التعرض لدخان التبغ السلبي. موقعها الإلكتروني www.tobaccofreekids.org يقدم معلومات حديثة تتعلق بتضليل وتلاعب صناعة التبغ.
- موقع جمعية السرطان الكندية www.cancer.ca الذي يقدم معلومات حول وقف التدخين، التأثيرات الضائرة للتدخين ولسلوك المدخنين.
- الموقع الإلكتروني لمكافحة التبغ التابع لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها الأمريكية www.cdc.gov/tobacco الذي يغطي أفضل الممارسات، الأبحاث، معايير الإقلاع عن التدخين، الحملات الإعلامية، المواد التنقيحية، معطيات التردد والتقييم لبرامج مكافحة التبغ الشاملة المصممة لتوقي تعاطي التبغ بين الشباب وتشجيع الإقلاع عن التدخين والكثير الكثير.
- الموقع الإلكتروني www.globalink.org التابع للاتحاد الدولي لمكافحة السرطان، يفتي معلومات تتعلق بمبادرات مكافحة التبغ حول العالم ويحتوي أيضاً على صحف حقائق حول بعض المواضيع مثل دخان التبغ السلبي، الشباب والسجائر، الحملة لأجل أطفال متحررين من التبغ وصحف حقائق من البنك الدولي.
- الموقع الإلكتروني التابع لوزارة الصحة الكندية، www.gosmokefree.ca ويحتوي معلومات حول جميع أوجه مكافحة التبغ، بما فيها برنامج تفاعلي للمساعدة الذاتية في الإقلاع عن التدخين؛ رسائل إلكترونية للإقلاع عن التدخين على مدى 30 يوم؛ برنامج للمساعدة الذاتية للمراهقين للإقلاع عن التبغ؛ توجيهات لتخطيط وتأسيس مبان خالية من التدخين؛ إرشادات لتأسيس مزارع خالية من التدخين؛ بيانات حول سلوك المدخنين؛ معلومات وموارد للوقاية من التبغ؛ موارد للتدريب لمقدمي الخدمة؛ موارد محو الأمية الإعلامية للمراهقين؛ معلومات حول الأبحاث وأفضل الممارسات؛ والإحصائيات الكندية حول التدخين وتعاطي التبغ. المعلومات متوفرة بالإنجليزية والفرنسية.
- الموقع الإلكتروني التابع لدائرة الصحة في ماساتشوستس، الولايات المتحدة الأمريكية، www.trytostop.org الذي يعطي نصيحة للمدخنين الذين يرغبون بالإقلاع ويوفر خدمة مباشرة عبر شبكة الإنترنت عند التسجيل. إن بعض المعلومات الأساسية متوفرة باللغة الكمبرودية، الصينية، الكريول الهايتية، الإيطالية، الكورية، البرتغالية، الروسية والإسبانية.
- الموقع الإلكتروني للمؤسسة الوطنية لتجميع ونشر المعلومات حول التبغ والصحة، www.ncth.ca الذي يلبي حاجة المعلومات لدى وسطاء الصحة. إنه مقدم للمعلومات، وسيط للمعرفة ومنسق للتواصل وتأسيس شبكة علاقات. ويحتوي أيضاً معلومات تتعلق بأفضل الممارسات، والوقاية من التدخين، الإقلاع والحماية.
- موقع www.wiredforhealth.gov.uk هو الموقع الذي تدعمه دائرة الصحة ودائرة التربية والمهارات (المملكة المتحدة)؛ إنه يوفر المعلومات الصحية للمدرسين والطلاب. يغطي الموقع عدداً من القضايا بما فيها التدخين، ويقدم إرشادات لدمج مكافحة التبغ في المنهاج المدرسي. ويسرد أيضاً روابط لمواقع تفاعلية أخرى مناسبة للموارد المستخدمة في الصفوف الدراسية.

11

التدابير التشريعية والتنظيمية

"القوانين الجيدة تُقتبس عن عادات شيطانية".
- ماكروبيوس

إن التشريع الشامل لمكافحة التبغ هو مكون أساسي لبرنامج مكافحة التبغ الناجح. منذ السبعينيات من القرن الماضي أيدت منظمة الصحة العالمية تباعاً قرارات أشد قوة داعية الحكومات لتبني تدابير تشريعية لكبح وباء التبغ. توجت هذه العملية في الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، والتي تتطلب من الأطراف تبعاً لإمكاناتها أن "تتبنى وتنفذ تدابير فعالة تشريعية، تنفيذية، إدارية، أو غيرها من التدابير... لتطوير السياسات الملائمة للوقاية والحد من استهلاك التبغ، إدمان النيكوتين والتعرض لدخان التبغ" [1]. في تنفيذ تشريع مكافحة التبغ، تعترف الحكومات بأن تعاطي التبغ هو قضية هامة من قضايا الصحة العمومية وتبدأ التغييرات الثقافية الضرورية للوصول إلى مجتمع خال من التبغ.

الدليل التمهيدى لمنظمة الصحة العالمية لتشريع مكافحة التبغ

طورت منظمة الصحة العالمية مطبوعة بعنوان "تشريع مكافحة التبغ: دليل تمهيدى (المرشد)"، وهو وثيقة شاملة تهدف لتجهيز صناعات السياسة، المشرعين وأصحاب المصلحة بالمهارات الضرورية لتطوير وتطبيق قوانين فعالة في مكافحة التبغ [2]. يقدم هذا المرشد حصيلة تجارب دولية من دول متقدمة ونامية، محدداً أساليب صناعة التبغ والعقبات التشريعية المحتملة. وعلى الرغم من إدراكه إلى أنه لا توجد صيغة موحدة لسن قوانين فعالة في مكافحة التبغ، يشرح المرشد العملية التشريعية ويقدم نموذجاً لتشريع يمكن أن يساعد الدول في صياغة القوانين التي تناسب وضعها الوطني الخاص، ونظامها الحكومي والعملية التشريعية فيها.

يتعرض هذا الدليل بالتفصيل إلى جميع الخطوات التالية لتنفيذ تشريع فعال لمكافحة التبغ:

- تكييف التشريع تبعاً للإطار القانوني والسياسي للدولة؛
- مناصرة التشريع؛
- تطوير السياسة؛
- صياغة مسودة التشريع؛
- تمرير التشريع؛
- رصد وإعمال التشريع؛
- تقييم التشريع.

يقدم المرشد نصيحة قيمة لجميع الأطراف المنخرطة في العملية التشريعية ويجب أن يكون المرجع الرئيسى لأولئك الساعين إلى إطلاق تشريع جديد لمكافحة التبغ أو تعديل القوانين الحالية. تكمل إحدى المطبوعات الصادرة عن منظمة الصحة للبلدان الأمر بحكيمة، والمعروفة باسم "تطوير تشريع لمكافحة التبغ: نماذج وإرشادات"، عمل هذا الدليل. وهي تحتوي على نموذج تشريعي لقانون مكافحة التبغ الشامل وتفصل في البنات التي تستند إليها التدابير التشريعية المقترحة [3]. إن الهدف من الفصل الحالي ليس تكرار ما احتوته تلك المطبوعات بل البناء عليها، وتقديم نصيحة عملية ملائمة للدول التي تسعى إلى تطوير وتطبيق تشريع لمكافحة التبغ.

التدابير التشريعية حول مكافحة التبغ

إن التدابير التشريعية حول مكافحة التبغ التي توصي بها منظمة الصحة العالمية كجزء من برنامج شامل لمكافحة التبغ يُلخصها الإطار 1. يقدم المرشد المشار إليه تفسيرات مفصلة لكل من هذه التدابير وأمثلة عن السلطات القضائية التي طبقتها. من المعروف أن الوضع الخاص للدولة قد لا يكون ملائماً لتبني البرنامج الشامل وأنه قد يكون من المناسب أكثر لتلك الدولة أن تطور تشريعها خطوة خطوة.

الإطار 1. ملخص للتدابير التشريعية حول مكافحة التبغ

التدابير التي تؤثر في الطلب وسلوك المستهلك:

- رفع ضرائب وأسعار السجائر؛
- حظر إعلانات السجائر، الترويج لها والرعاية المقدمة من شركاتها؛
- التحذيرات الصحية وبيان بمحتوى القطران والنيكوتين؛
- الأماكن العمومية، مزار العمل ووسائل النقل الخالية من التدخين؛
- توفير المعلومات العمومية والبرامج التثقيفية المرتكزة على المدرسة.

التدابير التي تؤثر في العرض:

- السياسات الزراعية مثل تنويع المحاصيل والتوقف عن تقديم الإعانات المالية؛
- سياسات التجارة والتهميش؛
- تقبيد وصول الشباب إلى التبغ؛
- تنظيم المنتج.

التشريع يمكن من المقاضاة¹ من خلال:

- السماح برفع الدعوى الجماعية في قضايا مكافحة التبغ؛
- السماح بالمقاضاة للصالح العام؛
- الإعفاء من التكاليف القانونية في المقاضاة المتصلة بمكافحة التبغ.

المصدر: القرار WHA39.14. التبغ أم الصحة [4]؛ القرار WHA56.1. اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ [5].

التأثير على المشرعين

يطبق المزيد والمزيد من الدول قوانين قوية لمكافحة التبغ. لكن رغم نجاح القوانين في بعض السلطات القضائية مثل كندا وجنوب أفريقيا، فقد فشل المشرعون في العديد من الدول الأخرى في معالجة جائحة التبغ حتى في ضوء ذلك الكم المتنامي من البيانات التي تظهر الضرر على الصحة والتكاليف الهائلة الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي التبغ. علاوة على ذلك، في العديد من السلطات القضائية فشل تشريع مكافحة التبغ في مجازاة المواقف العمومية المتغيرة من تعاطي التبغ خاصة فيما يتعلق بقوانين عدم التدخين. إن صناعة التبغ هي تجمع قوي يمتلك تقنيات استمالة متطورة وفعالة بشكل كبير ومن غير المحتمل أن تبادر الحكومة إلى سن تشريع لمكافحة التبغ دون أساس قوي يضعه مناصرو مكافحة التبغ. لذا بالإضافة إلى البيئتين العلمية والاقتصادية على الحاجة إلى تدابير مكافحة التبغ، يجب أن يكون المجتمع قادراً على الضغط على المشرعين للعمل على هذه القضية الخطيرة.

لتسهيل سن تشريع مكافحة التبغ، ننصح باتباع الخطوات التالية:

- حدد القادة الذين يمكنهم حشد الدعم لمكافحة التبغ؛
- أسس لجنة وطنية لمكافحة التبغ، بعضوية واسعة تضم ممثلين عن الوكالات الحكومية وغير الحكومية لتنسيق جميع التحركات في مجال مكافحة التبغ؛
- اجمع المعلومات المتعلقة بالتبغ بما فيها بيانات حول معدل انتشار التدخين، المراضة ومعدل الوفيات من جراء الأمراض المرتبطة بالتبغ، التكاليف الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي التبغ، التشريعات النافذة الموجودة وأصحاب المصلحة؛
- ابن التحالفات والشراكات على كافة الصعد الوطنية والدولية؛
- اعلم صناعات السياسة، القادة السياسيين وعامة الشعب حول حجم مشكلة التبغ.

إن كيفية القيام بحشد فعال لدعم الشعب لتشريع مكافحة التبغ موضحة في الأسفل مع مثال من تايلاند.²

في عام 1992 سنت تايلاند سنيين متواليين من تشريعات مكافحة التبغ، "مرسوم ضبط منتجات التبغ" الذي يحظر جميع أشكال إعلانات التبغ والدعايات، و"مرسوم حماية صحة غير المدخنين" الذي يمنع التدخين في المباني العمومية. تم تمرير تلك القوانين في ظروف غير عادية من قبل حكومة غير منتخبة وصلت إلى سدة

¹ طورت مبادرة منظمة الصحة العالمية للتحرر من التبغ وثيقة حول دور المقاضاة في مكافحة التبغ [6].
² هذه المناقشة تستند إلى فوجان، كولين ولي [8].

الحكم في أعقاب انقلاب عسكري، لكن ذلك لا يقلل من مقامها كمثال على النتائج الناجحة للمقاربة الاستراتيجية المنسقة الرامية إلى التأثير على المشرعين.

في الوقت الذي تم فيه تمرير هذه القوانين، كانت حركة مكافحة التبغ في تايلاند لا تزال في مرحلة المهد. في عام 1986 تم إطلاق مشروع الحملة التايلاندية ضد التدخين (حالياً تعرف باسم العمل بشأن التدخين والصحة – تايلاند ASH Thailand) من قبل مجموعة من المهنيين الصحيين البارزين بدعم من عدد من المنظمات الصحية غير الحكومية. وبميزانية محدودة وظفت مؤسسة ASH Thailand وسائل الإعلام لترويج رسائل ضد التدخين وحشد التأييد الواسع لتدابير مكافحة التبغ. إحدى الاستراتيجيات الناجحة المتميزة كانت تشكيل فريق من الأطباء مع أشخاص لديهم خبرة إعلامية، بحيث يجمع الفريق بين الخبرة الطبية والخبرة في مجال الاتصالات لإيصال الرسائل الصحية بأعظم تأثير إعلامي ممكن. كما استخدمت العرائض الوطنية أيضاً لرفع الوعي العمومي بقضايا التبغ ووقع 6 مليون تايلاندي على إحدى هذه العرائض في عام 1987.

"من خلال التسويق الاجتماعي الفعال، والنشاطات التي تستخدم أخصائيي الإعلام، وإشراك الشخصيات الرئيسية الممثلة تقريباً لمختلف مناحي الحياة، استطاعت المنظمات غير الحكومية [التايلاندية] تحويل الحركة المناهضة للتدخين إلى شكل من أشكال التعبئة الاجتماعية كان لها الأثر المستمر على وعي المجتمع ككل فيما يتعلق بموضوع مكافحة التبغ" [7].

ضمنت التحالفات الاستراتيجية القوية أن تملك الحركة التايلاندية المناهضة للتبغ أثر نافذاً وطويل المدى على المجتمع بأكمله. تشكلت التحالفات الرئيسية مع الحكومة، المنظمات غير الحكومية، المنظمات الصحية، شركات الأعمال، المؤسسات الأكاديمية والهيئات الدينية. واكتسب الدعم أيضاً من المناصرين ضد التدخين حول العالم بما في ذلك من اتحاد دول آسيا والمحيط الهادي لمكافحة التبغ APACT ومنظمة الصحة العالمية.

من الاستراتيجيات الأخرى الرئيسية التي استخدمتها الحركة التايلاندية المناهضة للتدخين [9، 10] نذكر:

- تسليط الضوء على تجربة الدول التي لديها تشريع ناجح لمكافحة التبغ (كان "مرسوم ضبط منتجات التبغ" قد صيغ اعتماداً على نموذج التشريع الكندي)؛
- الاعتماد على الشعور الشعبي (الذي تعزز بقرار صادر سنة 1990 عن الاتفاقية العامة للتجارة والتعرفة الجمركية³ والذي رأى أن حظر تايلاند للسجائر المستوردة هو غير قانوني)؛
- توظيف الجدل الدائر حول استيراد السجائر الأجنبية في إثارة المخاوف الصحية؛
- إقامة صلات مباشرة مع الوزراء ومسؤولي الحكومة؛
- فهم المناخ السياسي وتوظيف النظام من أجل الحصول على أفضل المكاسب، مثلاً عبر الاعتماد على 'الشعور بالذنب' الملازم لأعضاء حكومة غير منتخبة؛
- استخدام الشخصيات العامة ذات التأثير الكبير لمناصرة الحركة.

تمثل تجربة تايلاند مثلاً للكيفية التي يمكن بها للحركة المناهضة للتبغ بموارد محدودة رفع الوعي العمومي وتحفيز التحرك التشريعي من خلال التواصل الفعال وبناء التحالفات.

أدوات واستراتيجيات لتنفيذ وإعمال التشريع

من خلال سن تشريع لمكافحة التبغ تظهر الحكومة درجة معينة من الالتزام بتخفيف التأثيرات الضارة لتعاطي التبغ على مواطنيها. لكن سن القانون ليس كافياً. لن يكون له أثر ما لم يعرفه أولئك المعنيون ويتقيدوا به، مع إمكانية فرض العقوبات في حالة عدم الامتثال. يجب تصميم التشريع بحيث يكون ذاتي الإعمال ويجب دعمه بالالتزام بالمحافظة بشكل كاف على برنامج للمعلومات، والتنفيذ، والرصد والإعمال.

سنناقش هذه المسائل بمزيد من التفصيل فيما يلي.

التنفيذ

لتسهيل الامتثال للقانون يجب على المعنيين به أن يكونوا مدركين له ويعرفون كيفية الامتثال لمتطلباته. لذا حين يسن قانون جديد لمكافحة التبغ، من الضروري إطلاق حملة اتصال خاصة عندما يؤثر القانون في شريحة كبيرة

³الاتفاقية العامة للتجارة والتعرفة الجمركية، الأن منظمة التجارة العالمية.

من العامة (مثلاً قوانين عدم التدخين) أو شركات الأعمال (مثلاً قوانين حول الإعلان وعرض منتجات التبغ). يمكن لحملة الاتصال الناجحة أن تخفف من حجم الإنفاق على فعاليات الأعمال النشيطة من خلال زيادة الامتثال الطوعي للقانون.

سيعتمد مدى حملة الاتصال على نوع القانون والموارد المتوفرة. يلخص الإطار 2 المكونات الرئيسية لحملة اتصال بقيمة 200 000 دولار أسترالي نفذت من قبل حكومة ولاية فيكتوريا في أستراليا عندما أدخلت تشريع الحانات وصلات اللعب الخالية من التدخين في سبتمبر/أيلول 2002. وبالرغم أنه من المعروف أن ليس لكل الحكومات المقدرة على إطلاق مثل هذه الحملات المكثفة، فإن الاستخدام الاستراتيجي للإعلام (الذي تمت مناقشته بتفصيل أكبر في الفصل 9) ونشر المعلومات عبر شبكات الأعمال القائمة يمكن أن تكون طرق مجدية التكلفة لإعلام كل من شركات الأعمال والشعب بشأن القوانين الجديدة. على سبيل المثال، من الطرق التي نشرت عبرها المعلومات بفعالية في فيكتوريا كانت من خلال مجموعة استشارية ذات عضوية واسعة تتضمن أرباب عمل رئيسيين، مجموعات صناعية، هيئات صحية، اتحادات، مسؤولي الأعمال وغيرها من الدوائر الحكومية الرئيسية. فبالإضافة إلى تقديم المشورة حول كيف يمكن للحكومة أن تلبى حاجات الاتصال لكل من شركات الأعمال وعامة الشعب، فقد لعب أعضاء تلك المجموعة دوراً هاماً في نشر المعلومات حول القوانين من خلال ورش البحث الصناعية والرسائل الإخبارية. وإحدى الوظائف الحيوية للمجموعة كانت تقديم الإفادة الراجعة حول المسائل المحتملة المتعلقة بالتنفيذ مما مكن من معالجتها في مرحلة مبكرة.

الإطار 2. المكونات الرئيسية لحملة الاتصال حول إدخال تشريع الحانات وصلات اللعب الخالية من التدخين التي نفذتها حكومة ولاية فيكتوريا

- تأسيس مجموعة استشارية تتكون من أصحاب المصلحة الرئيسيين؛
- توزيع صحف حقائق (بالإنجليزية وخمس لغات محلية) تلخص القوانين لأعضاء المجموعة الاستشارية وعامة الشعب فور تمرير تلك القوانين؛
- نشر كتيب شامل يفسر القوانين وكيفية الامتثال معها. تم إرساله بالبريد مجانياً إلى جميع شركات الأعمال المتأثرة (تقريباً 5000 شركة)، قبل ستة أسابيع من دخول هذه القوانين حيز النفاذ؛
- توفير المادة أو الدعم للمجموعات الصناعية لتمكينها من إجراء تدريب لأعضائها؛
- توفير جلسات تدريبية يجريها موظفو الحكومة للمجموعات الصناعية وشركات الأعمال؛
- حملة إعلانات عبر الإذاعة والصحف موجهة للمجتمع والصناعة في كل من وسائل إعلام الاتجاه السائد وتلك المتعددة الثقافات؛
- حلقات عمل لتثقيف مسؤولي الأعمال حول القوانين الجديدة. تم تأمين التمويل لمسؤولي الأعمال لزيارة المنشآت المتأثرة وتثقيف العاملين فيها بشأن القوانين؛
- الإبقاء على خط هاتف للمعلومات وموقع إلكتروني على الإنترنت <http://www.tobaccoreforms.vic.gov.au/>.

تأكد نجاح حملة الاتصال الفيكتورية عبر المسوح السابقة والتالية للحملة والتي أظهرت وجود مستوى مرتفع من الوعي بالقوانين ضمن شركات الأعمال والمجتمع عموماً. بشكل خاص أظهرت حملة الاتصال في فيكتوريا أنها زادت بشكل واضح من مدى الوعي بتفاصيل القوانين الجديدة بما فيها الخطوات التي يجب على شركات الأعمال اتخاذها للامتثال لهذه القوانين.

يمكن لحملة الاتصال أن تكون ناجحة في البلدان النامية. على سبيل المثال نفذت حملة في فيجي في عام 1999 وطبقت هذه الحملة العديد من التقنيات المستخدمة في فيكتوريا. اشتملت حملة فيجي على إعلانات في التلفزيون والإذاعة بثلاث لغات، ملصقات جدارية حول عواقب التدخين، مطبوعة بحجم الجيب تلخص تشريع مكافحة التبغ ولصيفات تحمل شعارات عدم التدخين والامتناع عن البيع للقصر. تم توزيع هذه المواد من خلال منافذ وزارة الصحة، المدارس، وسائل النقل العام ومنافذ البيع بالمفرق [11].

الإعمال

في السلطات القضائية التي ساهم فيها تشريع مكافحة التبغ في إحداث تغييرات في القواعد والمثل الاجتماعية حول تقبل تعاطي التبغ، يبدو أن العديد من أنواع تشريع مكافحة التبغ هي ذاتية التطبيق. على سبيل المثال في كندا، نيوزيلندا والولايات المتحدة، تحظى قوانين منع التدخين بتأييد واسع من المجتمع وقد أدت إلى تغير في سلوك المجتمع، حيث أصبح الناس يمتنعون طواعية عن التدخين في أماكن عدم التدخين. لكن التجربة مع قوانين عدم التدخين في موزامبيق وساحل العاج كانت مختلفة تماماً: في غياب الأعمال تم تجاهل القوانين على نطاق واسع. إن الأنواع الأخرى من القوانين مثل تلك التي تمنع بيع منتجات التبغ للقصر كانت تقريباً باءت

بالفشل في معظم الحالات في غياب الأعمال [12، 13]. هناك عدد من الإستراتيجيات التي يمكن للسلطات القضائية تبنيها لضمان أن يكون التشريع قابلاً للإعمال ويتم إعماله. يلخص الإطار 3 هذه الاستراتيجيات.

يجب أن لا نقلل من حجم جهود صناعة التبغ لإحباط التطبيق الفعال لتشريع مكافحة التبغ. إن أولئك المشاركون في العملية التشريعية يجب عليهم التعلم من تجربة السلطات القضائية الأخرى لدى محاولة سن وإعمال تشريع مكافحة التبغ بهدف توقع بعض العقبات التي ستضعها صناعة التبغ بأساليب مختلفة. على سبيل المثال أدى الحظر على لوحات الإعلان الجدارية في فنزويلا إلى استخدام الصناعة لوحات الإعلانات المتنقلة. ومؤخراً في جنوب أفريقيا استغلت شركات التبغ التعبير الغامض في التشريع الذي قصده منه السماح بلوحة إعلان واحدة لمنتجات التبغ في كل نقطة بيع وقامت بنصب يافطات متعددة في كل نقطة بيع. هذه الأمثلة تظهر أهمية رصد التشريع على أرضية التنفيذ بما في ذلك ردود فعل الصناعة تجاهه واتخاذ الإجراءات اللاحقة عندما يكون ذلك ضرورياً كالتصديق على التشريع مثلاً. بالتأكيد من الأفضل تفادي هذه المخاطر تماماً وسناقش القسم التالي كيف يمكن تحقيق ذلك بالاعتماد على الخبرات والتجارب الدولية.

الإطار 3. نصائح من أجل الأعمال الفعال للتشريع

عند صياغة التشريع:

- حدد بوضوح المخالفات والعقوبات المفروضة على الانتهاكات*؛
- يجب أن تكون العقوبات كافية لردع عدم الامتثال، ويجب أن تتناسب مع المخالفة. فكر في العقوبات المترتبة والحوافز الممنوحة للامتثال، مثل خصاسة بيع التبغ*؛
- انظر في تبني الغرامات الفورية التي تفرض في مكان ارتكاب المخالفة لتوفر الوقت والمال اللازم للبدء بالإجراءات القضائية؛
- حدد بوضوح من سيعمل على إنفاذ القانون. اختر سلطة الأعمال بعناية (قد يكون للشرطة أولويات أخرى). انظر في إمكانية تأسيس مؤسسة للإعمال. إن استخدام متطوعين من المجتمع قد يزيد من مشاركة المجتمع في جهود الأعمال؛
- تشاور مع مسؤولي الأعمال عند صياغة القانون من أجل تحديد العوائق المحتملة التي قد تعترض الأعمال؛
- عرّف بوضوح صلاحيات مسؤولي الأعمال مثل حقهم في مصادرة المنتجات؛
- اجعل القانون قانوناً يسهل الامتثال له: اشترط على سبيل المثال ضرورة عرض لافتات ممنوع التدخين وإزالة منافذ رماد السجائر من الأماكن التي يمنع فيها التدخين*؛
- صغ التشريع بلغة واضحة*؛
- تجنب أو قلل من الاستثناءات. أي استثناءات يجب أن تكون سهلة التطبيق*؛
- خذ في الحسبان أساليب صناعة التبغ للالتفاف على التشريع.

عند إعداد سياسة الأعمال:

- اضمن التمويل الكافي لمسؤولي الأعمال (انظر في موارد التمويل المبتكرة مثل ضريبة التبغ، رسوم منح الرخصة أو الدعوى القضائية ضد صناعة التبغ)؛
- درب مسؤولي الأعمال على كافة جوانب القانون (مثلاً جمع البيانات) وغيره من القوانين ذات الصلة. قد يكون من المفيد استخدام بروتوكول إعمال مكتوب لضمان نهجاً متسقاً للإعمال؛
- اتح إمكانية وجود طور تمهيدي مركزاً على التنقيف قبل الشروع بالإعمال الصارم؛
- وفر التمويل لتنقيف الأطراف المعنية مثل شركات الأعمال، أعضاء من الشعب والمدخنين. يجب أن يكون لمسؤولي الأعمال دور تنقيفي بالإضافة إلى اضطلاعهم بالإعمال؛
- اشرك المجتمع في جهود الأعمال من خلال الإبقاء على خط هاتف للشكاوى، على سبيل المثال؛
- نُص على إطلاق عمليات مراقبة منتظمة فعالة للامتثال بالإضافة إلى الاستجابة للشكاوى؛
- واكب استجابات الصناعة للقانون.

*يشير هذا الرمز إلى التدابير التي إذا ما تم تفسيرها بشكل جيد لشركات الأعمال والشعب فسوف تساهم في الأعمال الذاتي للقانون.

المصدر: كاروجابا [15]، بارنزلي، جاكوبز [16].

تسخير تجربة تشريعية دولية

تواجه كل سلطة قضائية تسعى إلى إدخال تدابير تشريعية حول مكافحة التبغ تحديات فريدة تتبع من ثقافتها، نظام الحكومة، العملية التشريعية وغيرها من الظروف الفردية. إن الدول التي تزرع التبغ مثل زيمبابوي تواجه عقبات مختلفة في مكافحة التبغ عن دول مثل اليابان التي تملك حكومتها شركات التبغ ملكية كاملة أو جزئية. على الرغم من هذا فإن السلطات القضائية التي تريد تمرير تشريع مكافحة التبغ تواجه دوماً مشاكل متماثلة مثل محاولات صناعة التبغ منع وإسقاط القانون. ولهذا فإن هذه السلطات القضائية سوف تجد من المفيد النظر في تجارب (الناجح منها والفاشل) الدول الأخرى.

تتقوى القضية التي يسعى وراءها مناصرو مكافحة التبغ بشكل واضح إذا ما تمكنوا من الإشارة إلى النجاح الذي تحقق في إدخال تدبير تشريعي مماثل في سلطات قضائية أخرى. كما نوهنا سابقاً أكد مناصرو مكافحة التبغ في تايلاند على أن التشريع التايلاندي المقترح كان على غرار التشريع الكندي الناجح. وقد تم توظيف نجاح التدابير التشريعية في تايلاند لاحقاً للضغط من أجل قوانين مماثلة في دول أخرى في جنوب شرق آسيا. إن مقارنة تشريع مكافحة التبغ المعمول به في إحدى السلطات القضائية مع تشريع غيره قد يؤدي أيضاً إلى منافسة صحية 'تقفز' فيها السلطات القضائية الواحدة فوق الأخرى متقدمة على بعضها البعض مذخلة تباعاً مبادرات أكثر شمولية لمكافحة التبغ [14]. حدث هذا في أستراليا حيث قدمت حكومات الولاية والمقاطعات على التوالي تشريعاً أكثر صرامة مثل القانون المتعلق بإعلانات نقاط البيع. أما في الولايات المتحدة فنجد أن مهمة مقارنة التشريعات عبر الأمة تيسر من خلال مؤشرين ابتكرهما المعهد الوطني للسرطان ويهدفان إلى قياس مدى وصول القصر إلى التبغ وقوانين عدم التدخين في كل ولاية (http://www.sold-nci.net/state_tobacco_control_law_rating.htm).

إن قاعدة البيانات التشريعية هي نقطة بداية مفيدة ل لاطلاع على التدابير التشريعية النافذة لمكافحة التبغ حول العالم. هنالك عدد من قواعد البيانات التي يمكن استخدامها للوصول إلى معلومات تفصيلية حول تشريع مكافحة التبغ؛ والأكثر فائدة منها هي:

- جلوبالينك (<http://www.globalink.org/tobacco/docs/>): وهي مفهسة بحسب المنطقة الجغرافية وتقدم وصلات متعددة لنصوص خاصة من التشريع.
- TobaccoPedia (<http://www.tobaccopedia.org/>): وهي موسوعة مفهسة بحسب مادة البحث، وهذا يعطي أمثلة للتشريع المستخدم لمعالجة القضايا المختلفة في مكافحة التبغ مثل الإعلان والأماكن الخالية من التدخين.

تقوم منظمة الصحة العالمية حالياً بالتعاون مع الوكالات الشريكة لها بتطوير قاعدة بيانات عالمية تتيح الوصول إلى قواعد البيانات الإقليمية بالإضافة إلى مصادر دولية أخرى لمعلومات مكافحة التبغ تتضمن المواضيع التشريعية. سيكون بالإمكان الوصول إلى قاعدة البيانات هذه عبر الموقع الإلكتروني <http://www.who.int/tobacco/en>.

يوجد أيضاً عدد من قواعد البيانات التي تلخص تشريع مكافحة التبغ على المستوى دون الوطني مثل:

- مؤسسة حقوق غير المدخنين الأمريكية American Non-smokers' Rights Foundation (<http://www.no-smoke.org/lists>): وتحتوي على قاعدة بيانات بالنظم البلدية المحلية لمكافحة التبغ.
- قوانين تعاطي التبغ في برنامج قاعدة البيانات التشريعية السرطانية على مستوى الولاية State Cancer Legislative Database Program (<http://sclcd.nci.net/>): وتحتوي على خلاصات عن تشريع الولايات المتحدة.
- القانون الكندي وقاعدة بيانات التبغ (<http://www.nct.ca/CCTCLAWweb.nsf>): يحتوي على القوانين الاتحادية، الإقليمية والمقاطعية الأساسية. يوجد فيه أيضاً دراسات حالة ومعلومات حول التطورات الجديدة والدروس المستفادة.

على أية حال فالكلمات المكتوبة التي تشكل التشريع تروي نصف القصة فقط. فحلف المراسيم، اللوائح، والنظم البلدية هناك التجربة العملية مع التنفيذ، الأعمال، معارضة صناعة التبغ وبنود التشريع، والتي حققت أو لم تحقق النتائج المرجوة منها. ولهذا فمن الضروري أن تتواصل السلطات القضائية التي تريد سن تشريع مكافحة التبغ مع الأطراف الفاعلة الرئيسيين في السلطات القضائية التي طبقت مثل هذه الإصلاحات وتعمل على تسخير تجربة هذه الأخيرة خدمة لأغراضها.

الاستنتاج

تقر الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ أن التشريع هو مكون مهم لبرنامج مكافحة التبغ في أي سلطة قضائية وتحت الأطراف على تبني التدابير التشريعية لمعالجة وباء التبغ. يمكن أن تكون العملية التشريعية مطولة،

ومضنية ومشحونة بالعقبات المخفية خاصة في ضوء الأساليب التي تستخدمها صناعة التبغ لمنع، إضعاف أو تقويض التشريع. نأمل أنه من خلال استخدام النصائح الواردة في هذا الفصل والمواد الشاملة التي تم تلخيصها في المرشد، فإن السلطات القضائية حول العالم ستتمكن من تخطي التحديات الكثيرة وتطبيق تشريع فعال لمكافحة التبغ كموكب لبرنامج مكافحة التبغ فيها.

المراجع

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/tobacco/en/>).
2. Tobacco control legislation: an introductory guide. Geneva, World Health Organization, 2003.
3. Pan American Health Organization. Developing legislation for tobacco control: template and guidelines. Washington, DC, PAHO, 2002 (http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/tobacco_legislation.pdf).
4. Resolution WHA39.14. Tobacco or health. In: Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and decisions, and list of participants. Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1).
5. Resolution WHA56.1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva, 19–28 May 2003. Volume 1. Resolutions and decisions, and list of participants. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHA56/1986/REC/1).
6. Towards health with justice: Litigation and public inquiries as tools for tobacco control. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/tobacco/en/>).
7. Chantornvong S, McCargo D. Political economy of tobacco control in Thailand. *Tobacco Control*, 2001, 10:54.
8. Vaughn J, Collin J, Lee K. Case study report: global analysis project on the political economy of tobacco control in low and middle-income countries. London, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2000.
9. Vateesatokit P. Thai tobacco control development through strategic alliances. *Development Bulletin*, 2001, 54:63–66 (<http://devnet.anu.edu.au/db54.htm>).
10. Chantornvong S, McCargo D. Political economy of tobacco control in Thailand. *Tobacco Control*, 2001, 10:48–54.
11. Cornelius M. Tobacco control: The Fiji experience. *Development Bulletin*, 2001, 54:69–71 (<http://devnet.anu.edu.au/db54.htm>).
12. Forster J, Wolfson M. Youth access to tobacco: policies and politics. *Annual Review of Public Health*, 1998, 19:203–235.
13. Ohmi H et al. The centenary of the enactment of the law prohibiting minors from smoking in Japan. *Tobacco Control*, 2000, 9:258–260.
14. Wakefield M, Chaloupka FJ. Improving the measurement and use of tobacco control 'inputs'. *Tobacco Control*, 1998, 7:333–335.
15. Karugaba P. Issues characterizing effective tobacco control legislation. Paper presented at the 2nd National Consensus Building Workshop on the Review of the Control of Smoking Act 1992, Francistown, Botswana, 25 April 2002 (<http://tean.globalink.org/BotswanaIssues.html>).
16. Barnsley K, Jacobs M. World's best practice in tobacco control. *Tobacco Control*, 2000, 9:228–236.

بيبلوغرافيا

Chollat-Traquet C. *Evaluating tobacco control activities: experience and guiding principles*. Geneva, World Health Organization, 1996.

Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC, The World Bank Development in Practice Series, 1999.

Developing legislation for tobacco control: template and guidelines. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/tobacco_legislation.pdf).

Efroymson D. *PATH Canada briefing paper: Tobacco control law*. PATH Canada, 2001 (http://wbb.globalink.org/public/Law_briefing.pdt).

Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, World Health Organization, 1998.

Jacobson P, Wasserman J, Raube K. The politics of antismoking legislation. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 1993, 18(4):787–819.

Jacobson P, Wasserman J, Raube K. *The political evolution of anti-smoking legislation*. Santa Monica, CA, RAND, 1992.

Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. New York, Oxford University Press, 2000.

Roemer R. *Legislative action to combat the world tobacco epidemic*. Geneva, World Health Organization, 1993.

12

استكشاف التدابير الاقتصادية ومبادرات التمويل

"لا توجد أبداً ضريبة تخلو من القيمة، أو تنسم بالحياد الأخلاقي، أو الفتور الأدبي".
- مجهول الاسم

مدخل

إن وباء التبغ فريد من بين المشاكل الصحية العمومية. فالتبغ ومنتجاته هي منتجات استهلاكية شرعية يتم الاتجار بها بشكل مكثف وتعد ذات قيمة عالية، ويعتبر تعاطي التبغ مقبولاً في العديد من الثقافات. تملك العديد من الحكومات أو تمويل صناعة التبغ المحلي وتشكل العائدات من التبغ جزءاً هاماً من اقتصاد العديد من الدول. لذا فإن الأوجه الاقتصادية لإنتاج واستهلاك التبغ يجب أن تلعب دوراً حاسماً في تطوير الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من تعاطي التبغ. تسلط الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ الضوء على التدابير الاقتصادية الشاملة والمتضافرة التي أثبتت فعاليتها في كبح تعاطي التبغ وتبين كيف أن الدول النامية تحتاج إلى موارد مالية إذا ما أرادت وضع تدابير مكافحة التبغ في حيز النفاذ.

يقدم هذا الفصل معلومات أساسية حول القضايا الاقتصادية الرئيسية في مكافحة التبغ. إنه يوضح البيئة الموجودة حول العلاقة بين السعر واستهلاك التبغ؛ يصف الخطوات الرئيسية لإدخال ضرائب على التبغ أو زيادة هذه الضرائب والأسعار والتي يمكن أن تكيفها الدول وفقاً لوضعها الاجتماعي -الاقتصادي والسياسي الخاص؛ ويتعامل مع مبادرات التمويل لمكافحة التبغ. يمكن إيجاد المزيد من التفاصيل حول هذه المسائل الاقتصادية في المطبوعات والمواقع الإلكترونية التالية:

- "كبح جماح الوباء: الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ". واشنطن دي سي، سلسلة وضع التنمية حيز الممارسة للبنك الدولي، 1999 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.asp>).
- eds, Chaloupka FJ, Jha P. "مكافحة التبغ في الدول النامية". أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد، 2002 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp>).
- البنك الدولي. "اقتصاديات حزمة التدابير اللازمة لمكافحة التبغ" (<http://www1.worldbank.org/tobacco/tooklikt.asp>).

البيئة على العلاقة بين سعر التبغ واستهلاكه

إن زيادة سعر التبغ ومنتجاته هي الطريقة الوحيدة الأكثر فعالية في التخفيف من الاستهلاك. إن زيادة بقيمة 10% في أسعار السجائر تقلل من الاستهلاك بما يقارب 4% في الدول ذات الدخل المرتفع و 8% في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. إن الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط هي أكثر تجاوباً مع زيادات السعر [1].

◆ حقيقة رئيسية: زيادة سعر التبغ ومنتجاته هو التدبير الوحيد الأكثر فعالية لتقليل الاستهلاك.

على الرغم من هذا فإن الحكومات عادة ما تمنع زيادة الضرائب المفروضة على التبغ ومنتجات التبغ لأنها تعتقد خطأً أن هذا سيؤدي إلى تقليل العائدات. أوضحت التجربة أن زيادة الضرائب المفروضة على السجائر لن تؤدي إلى عائدات ضرائب أقل على الأجل القصير والمتوسط. إن زيادات الضريبة التي ترفع سعر السجائر بقيمة 10% عبر العالم ستزيد في الواقع العائدات بحوالي 7% في المتوسط [2]. في الصين ستؤدي زيادة 10% في ضريبة السجائر إلى تخفيض الاستهلاك بمقدار 5% ورفع العائدات بقيمة 5% - وهذا كاف لتمويل حزمة من الخدمات الصحية الأساسية لثلث فقراء الصين البالغ تعدادهم 100 مليون نسمة [3]. مؤخراً أعادت جمهورية بالاو فرض الزيادة الضريبية على السجائر بعد أن اكتشفت أن تخفيض الضرائب على السجائر أدى انخفاض كبير في عائدات الحكومة [4]. يبين الجدول 1 الأثر المحتمل لزيادة بمقدار 10% على سعر التبغ على استهلاك التبغ، الذي أدى إلى انخفاض في عدد المدخنين عبر العالم يقدر بحوالي 42 مليون مدخن، وإنقاذ حياة 10 ملايين إنسان. بالمقابل فإن الجهود الغير سعرية والتي تقلل معدل انتشار المدخنين بقيمة 2% لها فقط نصف تأثير زيادة السعر بمقدار 10%، فتقلل من عدد المدخنين بمقدار 23 مليون شخص وتتقذ حياة 5 مليون إنسان. فمن الواضح أن زيادة أسعار التبغ كجزء من المقاربة الشاملة لمكافحة التبغ هو وسيلة فعالة جداً في تخفيف الاستهلاك مع زيادة العائدات الحكومية في ذات الحين.

تشير البيئة الموجودة إلى أن أسعار السجائر تميل إلى أن تكون أعلى في الدول الأغنى خاصة في تلك التي تملك برامج قوية لمكافحة التبغ [5]. إن هذا الأمر قد ساهم بشكل جلي في الانخفاضات الكبيرة التي حصلت في استهلاك التبغ، بالرغم من المرونة السعرية الأقل في هذه الاقتصاديات المتينة. لكن في العديد من الدول النامية

فشلت أسعار التبغ والسجائر في مجاراة الزيادات في مستوى السعر العام للسلع والخدمات، وهذا جعل من التبغ والسجائر ذات تكلفة أشد يسراً. على سبيل المثال إن عدد دقائق العمل المطلوبة لشراء علبة سجائر في إندونيسيا، الفلبين وفنزويلا هو أقل بشكل كبير من ذلك الذي يحتاجه شراء كيلو غرام من الخبز [5]. علاوة على ذلك تمثل الضرائب أقل من نصف سعر المفرق للسجائر في أغلب الدول النامية، بينما في الدول المتقدمة تشكل الضرائب على الأقل ثلثي سعر المفرق للسجائر. وليس من المفاجيء أن نعلم أن الدول النامية والدول التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقالية يوجد فيها 84% من مدخني العالم [6].

الجدول 1. الأثر المحتمل لزيادة السعر بمقدار 10%، ومجموعة من التدابير غير السعرية (للمدخنين الأحياء في عام 1995)

الدول	عدد المدخنين (بالمليون)	عدد الوفيات (بالمليون)
منخفضة/متوسطة الدخل	10% زيادة في السعر التدابير الغير سعرية التي تقلل من معدل انتشار التدخين بمقدار 2%	10% زيادة في السعر التدابير الغير سعرية التي تقلل من معدل انتشار التدخين بمقدار 2%
مرتفعة الدخل	-38	-9
العالم	-42	-10

المصدر: [1].

يوجد بالتأكيد الكثير من المجال لزيادة الضريبة على منتجات التبغ في العالم النامي. يشير كم صغير أخذ في التنامي من البيئات إلى أن المدخنين في الدول النامية هم أكثر استجابة لارتفاع الأسعار مقارنة بنظرانهم في الدول المتقدمة. بالإضافة إلى ذلك تشير دراسات من الدول المتقدمة والعديد من الدول النامية إلى أن الشباب والفقراء هم أكثر استجابة لزيادات السعر من الأفراد الأكبر سناً والأغني والأفضل ثقافة. هذا يعني أن زيادة أسعار السجائر من خلال الزيادات الضريبية سيؤدي بشكل أكثر احتمالاً إلى حماية الشباب والمحرومين اقتصادياً من أضرار تعاطي التبغ.

هنالك حجة أخرى تُطرح ضد زيادة الضريبة المفروضة على التبغ ومنتجاته مفادها أن الأسعار الأكثر ارتفاعاً قد تؤدي إلى زيادة التهريب. بيد أن الدراسات التي أجراها البنك الدولي [7] تؤكد على أن محددات التهريب تتجاوز الأسعار. فباستخدام مؤشرات الفساد المبنية على منسب منظمة الشفافية الدولية، أوضح البنك الدولي أن مستوى تهريب التبغ يميل إلى الزيادة بشكل يتناسب مع درجة الفساد في دولة ما. على سبيل المثال تملك الدول الاسكندنافية بعضاً من أكثر ضرائب السجائر ارتفاعاً، وعلى الرغم من أسعار السجائر المرتفعة، فإن التهريب تقريباً لا وجود له. على العكس فإن السجائر أرخص نسبياً في إيطاليا، إسبانيا والعديد من دول وسط وشرق أوروبا، ومع ذلك فإن التهريب متفش.

يعتقد أن الكميات المهربة تمثل حوالي 6% إلى 8,5% من الاستهلاك العالمي الكلي للسجائر. في بعض الدول مثل بنغلاديش، كمبوديا، كولومبيا، لاتفيا، ليتوانيا، ميانمار وباكستان يمثل التهريب 30% إلى 53% من المبيعات المحلية (تقديرات 1995) [1]. هناك بعض الأدلة على أن صناعة التبغ قد تكون متورطة في تهريب السجائر في عدد من الدول [8]. تستفيد صناعة التبغ أيضاً بشكل غير مباشر من التهريب، حيث يتم التغلب على حواجز التجارة بفعالية عندما تدخل منتجات التبغ إلى السوق بشكل غير قانوني [9]. كما أن السجائر المهربة هي عادة أقل تكلفة من نظيراتها القانونية. إن توافر السجائر المهربة الأقل سعراً يزيد من الاستهلاك ويعزز إجمالي مبيعات صناعة التبغ [10]. علاوة على ذلك فإن التهريب يحرم الحكومات من الإيرادات. مثلاً يقدر بأن حمولة شاحنة واحدة من السجائر المهربة يمكن أن تنفادى دفع 1,2 مليون دولار أمريكي كضرائب في الاتحاد الأوروبي [11]. لهذا من مصلحة الحكومات أن تكافح التهريب من خلال تبني سياسات تجعل من "التورط في التهريب أقل ربحاً، وأشد صعوبة وأكثر تكلفة"، بما فيها استخدام طابع ضريبية بارزة، أرقام تسلسلية، علامات خاصة توضع على العبوة، لصاقات التحذيرات الصحية المكتوبة باللغات المحلية، أنظمة تعقب أفضل والحكم الصالح [1]. تمثل هذه الإجراءات التدبير الرئيسي من التدابير العاملة على جانب العرض من المعادلة لتخفيف التدخين. بيد أنه حتى في وجود التهريب سينتج عن رفع ضريبة السجائر ارتفاع أكبر في عائدات الضرائب وترجعاً أكثر في الاستهلاك [1].

استخدام التدابير الاقتصادية لمكافحة تعاطي التبغ

تقييم وإقامة البيئة

في حين أن مجتمع العاملين بمكافحة التبغ هو على علم بالبيئة التي تدعم التدابير الاقتصادية لمكافحة تعاطي التبغ، فإن العديد من القادة الحكوميين وراسمي السياسات قد لا يكونون على دراية بهذه المعلومات. وللحصول على تأييد هذه الأطراف الفاعلة الرئيسية يجب أن يتم ربط البيئة التقنية بسياسات معينة. إن استخدام البيانات المحلية هو أساسي جداً حيث أن صناع القرار هؤلاء هم بحاجة إلى الإقناع بأن التدابير الاقتصادية – مثل زيادات الضريبة – سوف تؤدي إلى نتائج جيدة لاقتصادهم ككل.

أكاذيب وحقائق حول التبغ والضرائب

أكاذيب: ضرائب التبغ مرتفعة أصلاً في أغلب الدول.

حقيقة: في معظم الدول ذات الدخل المرتفع، تمثل الضرائب ثلثين أو أكثر من سعر المرفق لعبة السجائر. في الدول ذات الدخل المنخفض تمثل الضرائب عموماً أقل من نصف سعر المرفق لعبة السجائر. هذا يعني أنه لا يزال هناك متسع لزيادة مستويات ضريبة التبغ في العديد من الدول ذات الدخل المنخفض.

أكاذيب: سوف تخسر الحكومات بعض العائدات إذا ما زادت ضرائب السجائر، لأن الناس سيشترون عدداً أقل من السجائر.

حقيقة: حتى الزيادات الكبيرة على ضريبة السجائر سوف تقلل الاستهلاك وفي ذات الحين تزيد العائدات الضريبية، لأن المدخنين يستجيبون ببطء نسبياً للزيادة في السعر. تظهر التجربة الواقعية في العديد من الدول أن رفع ضرائب التبغ تدر مزيداً من العائدات للحكومة.

أكاذيب: التهريب يبطل الآثار المفيدة لزيادات ضريبة التبغ.

حقيقة: حتى مع وجود التهريب فإن البيئة المتحصلة من عدد من الدول تظهر أن زيادات الضرائب ستظل تزيد من العائدات وتقلل استهلاك السجائر. كما أنه يمكن للحكومات أن تتبنى سياسات فعالة لمكافحة التهريب.

المصدر: [12].

الأهمية النسبية للتبغ بالنسبة لدولة ما

تُعتبر المعلومات الأساسية ضرورية للتأثير في صياغة جدول أعمال وسياسة مكافحة التبغ. إن القدرة التقنية مطلوبة لتجميع وتحليل البيانات والإحصائيات الصحية والاقتصادية، وللتعرف على الوضع الحالي لضريبة وسعر التبغ، العواقب الاقتصادية للأمراض والوفيات المرتبطة بالتبغ، والفوائد النسبية لتدابير مكافحة التبغ على الاقتصاد. بالإضافة إلى ذلك بالنسبة للدول التي أسست لتدابير اقتصادية ترمي إلى التخفيف من استهلاك التبغ، فإن الخبرة التقنية مطلوبة لتقييم وتحسين استراتيجيات المكافحة الموجودة حالياً.

تعكس إحصائيات تجارة وزراعة التبغ حجم صناعة التبغ في دولة ما. إن المصدر الصافي (بلد مصدر للسجائر أو ورق التبغ) الذي يدخل إيرادات أجنبية كبيرة من الصادرات ولديه الكثير من الناس العاملين في قطاع تصنيع التبغ قد يواجه صعوبات عند اقتراح تدابير ترمي إلى مكافحة التبغ.

من المعلومات الأساسية حول صناعة التبغ أنه من الممكن تحديد المصلحة الراسخة للحكومة في التبغ. على سبيل المثال إذا كان إنتاج التبغ المحلي حكراً على الحكومة وتجنني منه إيرادات كبيرة للاقتصاد الوطني، فإن حشد التأييد من الحكومة لمكافحة التبغ قد يكون تحدياً أكثر صعوبة. في الجانب الآخر تشير أدلة سرديّة إلى أن الحكومات التي تتحكم بإنتاج وتوزيع التبغ قادرة على تنفيذ تدخلات معينة لمكافحة التبغ، من قبيل زيادة ضرائب التبغ لدر عائدات أكبر، بسهولة أكثر. إن تعبئة هذه الحكومات لتأسيس تدابير لمكافحة التبغ لحماية صحة الناس قد تكون أكثر صعوبة. لكن البيئة على العباء المادي طويل الأمد للأمراض المرتبطة بالتبغ والذي يمكن أن يعادل أي دخل متولد من إنتاج التبغ المستمر، قد تقنع بعض صناع القرار الرئيسيين لاعتبار مكافحة التبغ كاستثمار مضمون لصالح رفاهية البلاد في المستقبل. من الضروري إجراء هذا التحليل كما يجب نشر نتائجه.

يشير الجدول 2 إلى مدى اعتماد حكومات الدول النامية على عائدات التبغ في ميزانياتها السنوية [13].

الجدول 2. ضريبة التبغ كنسبة مئوية من إجمالي عائدات الحكومة

الدولة	% من إجمالي عائدات الحكومة
جمهورية الكونغو الديمقراطية/لائير	26,0
مالاوي	17,0
جمهورية تنزانيا المتحدة	16,0
الصين	9,0
كينيا	9,0
نيجيريا	8,0
تونس	6,0
مصر	6,0
زيمبابوي	5,0
أنثيوبيا	4,0
جنوب أفريقيا	2,0
الجزائر	0,2

المصدر: [13].

إن المعلومات التالية ستكون ضرورية لصياغة أساليب استراتيجية لمكافحة التبغ:

- صادرات وواردات السجائر؛
- صادرات وواردات أوراق التبغ؛
- إنتاج السجائر؛
- إنتاج ورق السجائر؛
- مساحة الأرض المكرسة لزراعة التبغ كنسبة مئوية من الأراضي الزراعية؛
- حجم العمالة الكلية الموظفة في زراعة وتصنيع التبغ؛
- وضع التصنيع المحلي: شركة خاصة، مؤسسة تابعة للدولة، احتكار أو سوق تنافسية؛
- حجم مبيعات الأصناف المحلية؛
- العائدات السنوية المتولدة، العائد الذي تحصل عليه الحكومة من المؤسسة التابعة للدولة، الضريبة المفروضة على الشركات علاوة على ضريبة المكس وغيرها من التعريفات المفروضة.

ضريبة مكس التبغ

إن ضرائب مكس التبغ tobacco excise taxes ومنتجات التبغ تحدد كم تجني الدولة من السجائر وغيرها من منتجات التبغ. إن مكوس التبغ هي مصادر هامة للعائدات بالنسبة للكثير من الدول (انظر الجدول 3). على سبيل المثال تمثل ضريبة مكس التبغ ما يزيد على 5% من إجمالي عائدات الضريبة في البرازيل، اليونان والنيبال [14]. والسجائر هي منتج التبغ الأساسي وتدر أكثر من 90% من عائدات ضريبة مكس التبغ الإجمالية. إن مقارنة لسعر المفرق للعبوة التقليدية التي تحوي 20 سيجارة بين مختلف الدول تظهر وجود متسع للزيادات الضريبية في العديد من الدول خاصة في العالم النامي.

إن البيانات الحاسمة المطلوبة للفهم الكامل لكيفية عمل ضرائب مكس التبغ تتضمن:

- العائدات الحكومية الكلية من التبغ (ضريبة المكس، ضريبة المبيعات، رسوم الاستيراد، الرسوم الأخرى والضرائب والتعريفات الخاصة)؛
- إجمالي العائدات من التبغ، ونسبتها المئوية من مجمل عائدات الحكومة؛
- تفصيل لضريبة المكس المتحصلة من الإنتاج المحلي والواردات؛
- أسعار المفرق للأصناف المحلية والأجنبية؛
- مقارنة لمنسب سعر المستهلك لمنتجات التبغ مع السلع الأساسية الأخرى – يمكن الحصول على هذه المعلومات عن طريق البحث في منسب سعر المستهلك العام، والذي غالباً ما تصدره وزارات التجارة أو المبادلات التجارية.

توجد حاجة حقيقية لفهم عميق للكيفية التي يتم بها تفسير وتنفيذ القوانين واللوائح الوطنية الحالية المتعلقة بضريبة مكس التبغ. تمتلك جميع الدول تقريباً إما ضريبة قيمة ad valorem tax (ضريبة مكس تعتمد على قيمة المنتج، وتقرر بحسب سعر المفرق أو السعر بعد الإنتاج) أو ضريبة خاصة (بحسب عدد أو وزن السجائر). تستخدم بعض الدول خليطاً من الضريبة القيمة والضرائب الخاصة على منتجات التبغ [15].

الضريبة القيمة مقابل الضريبة الخاصة [16] – ما هو المبرر لقرار دولة ما باستخدام نوع معين من ضريبة المكس على التبغ ومنتجات التبغ؟ إن الجواب على هذا السؤال يمكن أن يساعد في صياغة الاستراتيجيات الرامية إلى مراجعة معدل وسقف الضريبة بحيث تتماشى أسعار المفرق بشكل أو ثقل مع التضخم.

نصيحة: عادة ما يخضع اقتراح تعديل معدلات وسقف الضريبة إلى عملية مراجعة تشريعية صارمة، مما يحتم إما إدخال تعديلات على تنظيم أو قرار وزاري، أو إصدار مرسوم وطني معدل. أنت بحاجة إلى أن تصبح ملماً وذا فهم عميق بالديناميكيات السياسية للعملية التشريعية إذا ما كان مقترح إجراء تعديل على قانون مكس التبغ هو قيد الدرس بغية رفع أسعار التبغ.

الجدول 3. ضريبة مكس التبغ في دول أوروبية مختارة

الدولة	ضريبة المكس	ضريبة المبيعات	رسوم الاستيراد
1. ألبانيا	8,5 وحدة نقد محلية/20 سجارة	22%	25%؛ 1% رسوم جمركية – واردات البوسنة والهرسك
2. أرمينيا	4,3 دولار أمريكي/1000 سجارة ذات مرشحة؛ 2,2 دولار أمريكي/1000 سجارة بسيطة	20%	10%
3. النمسا	246 وحدة نقد محلية/1000 سجارة أو 42% من سعر المفرق	20%	---
4. أذربيجان	50%	20%	15%
5. بلجيكا	521 وحدة نقد محلية/1000 سجارة؛ 47,36% من سعر المفرق	21%	---
6. البوسنة والهرسك	2,3-0,88 وحدة نقد محلية/عبوة بحسب محتوى القطران	20%	15%؛ رسوم استيراد أخرى 1%
7. بلغاريا	30% و2000 وحدة نقد محلية/1000 سجارة ذات مرشحة؛ 10% و1000 وحدة نقد محلية/1000 سجارة بسيطة	20%	68% (أقله 13,1 وحدة نقد أوروبية/1000 سجارة) رسم استيراد آخر 2% (رسوم الاستيراد تفضيلية لتركيا ورابطة التجارة الحرة لأوروبا الوسطى)
8. قبرص	6,38 وحدة نقد محلية/كيلو غرام؛ 27 وحدة نقد محلية/كيلو غرام ضريبة رفاهية، ضريبة مكس تفضيلية للسجائر المصنعة في الاتحاد الأوربي والمحلية الصنع	8%	68,4%
9. الدنمارك	606,8 وحدة نقد محلية/1000 سجارة؛ 21,22% من سعر المفرق	25%	---
10. إستونيا	5,5 وحدة نقد محلية/عبوة	18%	---
11. فنلندا	90 وحدة نقد محلية/1000 سجارة؛ 50% من سعر المفرق	22%	---
12. فرنسا	54,5% من سعر المفرق؛ 38 وحدة نقد محلية/1000 سجارة	20,6%	0,74%
13. ألمانيا	92,2 وحدة نقد محلية/1000 سجارة؛ 21,96% من سعر المفرق	16%	---
14. اليونان	53,86% من سعر المفرق؛ 1182 وحدة نقد محلية/1000 سجارة	18%	---
15. هنجاريا	75% من سعر المفرق؛ 1725 وحدة نقد محلية/1000 سجارة	25%	63%؛ رسم استيراد آخر 17%؛ 2%؛ 3%
16. إيطاليا	54,3% من سعر المفرق؛ 7280 وحدة نقد محلية/1000 سجارة	20%	63%
17. مولدوفا	20 وحدة نقد محلية/1000 سجارة فاخرة؛ 12,5 وحدة نقد محلية/1000 سجارة فوق 81 ميليمتر؛ 5 وحدة نقد محلية/1000 سجارة دون 81 ميليمتر	---	5 وحدة نقد محلية/1000 سجارة دون 81 ميليمتر
18. هولندا	21,05% من سعر المفرق؛ 96,35 وحدة نقد محلية/1000 سجارة	17,5%	---

17 وحدة نقد محلية/كيلو غرام؛ إعفاء من رسم الاستيراد للاتحاد الأوروبي للتجارة العادلة والبرتغال	23%	1580 وحدة نقد محلية/1000 سيجارة	19. النرويج
63؛ رسوم الاستيراد الأخرى 90% - ضمن الحصة (أقله 9 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة)؛ 253,8% فوق الحصة (أقله 25,7 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة)	22%	97,4-63,6 وحدة نقد محلية/1000 سيجارة اعتماداً على حالة الاستيراد	20. بولندا
30% (أقله 3 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة)؛ إعفاء الدول السوفيتية السابقة والدول قليلة النمو رسوم استيراد أخرى: 0,15%؛ 22,5% على الواردات من الدول النامية	20%	1,8 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة ذات مرشحة؛ 0,8 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة بسيطة؛ 0,5 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة بابيروسى papirossi	21. جمهورية بلاروسيا
98%؛ رسوم استيراد أخرى 6%؛ -0,25 إلى 0,5% رسوم جمركية بالاعتماد على الحالة بالنسبة للاتحاد الأوروبي	22%	2 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة؛ 8 وحدة نقد محلية/سيجارة؛ 25% من سعر المفرق	22. رومانيا
33% (الحد الأدنى 3 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة)؛ رسوم استيراد أخرى 2 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة	20%	30-4,8 وحدة نقد محلية/1000 سيجارة، بالاعتماد على المرشحة والطول	23. الاتحاد الروسي
58,3% على جميع السجائر من الاتحاد الأوروبي والدولة الأولى بالرعاية؛ رسوم استيراد أخرى 10% رسوم إضافية على واردات جمهورية التشيك	23%	9,5 وحدة نقد محلية/عبوة سجائر أقل من 70 ملليمتر؛ 17,9 وحدة نقد محلية/عبوة سجائر أكثر من 70 ملليمتر	24. سلوفاكيا
53%؛ نسبة تفضيلية للاتحاد الأوروبي للتجارة العادلة ورابطة التجارة الحرة لأوروبا الوسطى	---	45% من سعر المفرق	25. سلوفينيا
---	16%	500 وحدة نقد محلية/1000 سيجارة؛ 54% من سعر المفرق	26. إسبانيا
---	25%	39,2% من سعر المفرق؛ 200 وحدة نقد محلية/1000 سيجارة	27. السويد
---	7,5%	59,89 وحدة نقد محلية/1000 سيجارة؛ 1,3 وحدة نقد محلية/1000 سيجارة؛ 25%	28. سويسرا
68,40%؛ 15%؛ 2% تطبق قبل ضريبة القيمة المضافة، بعد ضريبة القيمة المضافة 15%؛ ضريبة تعليم، 2% صندوق المحاربيين القدماء 100%؛ ضريبة إضافية، 10% صندوق الدفاع	---	0,4 دولار أمريكي/عبوة 20 سيجارة	29. تركيا
2,5 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة؛ إعفاء الدول السوفياتية السابقة من رسوم الاستيراد	---	2,5 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة بسيطة؛ 3 وحدة نقد أوروبية/1000 سيجارة ذات مرشحة	30. أوكرانيا
---	---	---	31. المملكة المتحدة
30%	30%	75% من سعر المفرق	32. أوزبكستان
---	21%	40%؛ 0,6 وحدة نقد محلية/عبوة-نوعية معيارية؛ 50%؛ 0,7 وحدة نقد محلية/عبوة من الصنف الجيد؛ 70% و 1 وحدة نقد محلية/عبوة أجنبية مرخصة ومستوردة	33. صربيا والجبل الأسود

المصدر: [15].

سعر البيع بالمفرق لعشرين سيجارة مع الضريبة					
المصدر	الصف المحلي		الصف الأجنبي		المصدر
	دولار أمريكي	العملة المحلية	دولار أمريكي	العملة المحلية	
مجموعة ERC، 1999	1,38	10,00	2,20	16,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,17	89,00	3,75	2000,00	دليل التبغ الدولي لرابطة تجار التبغ، بيانات سبتمبر/أيلول 1999
مجموعة ERC، 1999	3,26	42,90	3,49	45,90	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,25	1000,00	0,25	3500,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	2,89	111,20	3,14	121,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,21	1,70	0,38	3,00	مسح جمعية السرطان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، 2000
مجموعة ERC، 1999	0,43	0,686	1,14	2,30	مسح جمعية السرطان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، 2000
مجموعة ERC، 1999	1,38	0,65	2,13	1,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	4,30	30,50	4,37	31,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,43	7,00	1,21	19,50	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	3,68	20,90	3,96	22,50	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	2,76	17,30	3,26	20,40	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	2,79	5,21	2,87	5,37	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	1,86	580,00	2,18	680,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,89	215,00	1,01	245,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	2,16	4000,00	3,03	5600,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,19	2,35	1,07	13,50	مسح جمعية السرطان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، 2000
مجموعة ERC، 1999	2,61	5,48	2,93	6,15	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	7,28	57,00	7,28	57,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,99	3,99	1,21	4,89	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	---	290,00	---	1200,00	مسح جمعية السرطان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، 2000
مجموعة ERC، 1999	0,80	1300,00	1,53	2500,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,49	13,90	0,81	23,20	مسح جمعية السرطان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، 2000
مجموعة ERC، 1999	0,71	30,50	1,35	58,00	مسح جمعية السرطان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، 2000
مجموعة ERC، 1999	1,41	175,00	2,23	290,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1997
مجموعة ERC، 1999	1,26	200,00	2,30	365,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	4,20	34,50	4,32	35,50	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	2,88	4,40	2,94	4,50	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,99	450,00	1,32	600,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	---	---	0,55	1,00	مسح منظمة الصحة العالمية/المكتب الإقليمي لأوروبا، 1997
مجموعة ERC، 1999	6,27	---	6,27	---	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	1,57	980,00	5,12	3200,00	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999
مجموعة ERC، 1999	0,40	4,00	1,25	12,50	وحدة الاستخبارات والاقتصاد، خريف 1999

قدم يوريجلي ودي بير [16] حزمة تدابير شاملة لتصميم وإدارة ضرائب التبغ. يلخص الجدول 4 تأثيرات الضرائب المحددة و القيمة على خيارات المستهلك فيما يتعلق بالجودة والتنوع في منتجات التبغ، وعلى عائدات الحكومة، وعلى منتجي التبغ المحليين. عند اتخاذ القرار بشأن بنية محددة لضريبة المكس من المقرر فرضها على التبغ ومنتجات التبغ، يجب على الدولة أن تأخذ في الحسبان جميع العوامل المتعلقة بوضعها الخاص. إن قوة شراء المستهلكين المحليين، معدلات وبنية الضريبة في الدول المجاورة، قدرة سلطات

الضرائب والجمارك على أعمال الإلزام، الحاجة إلى الإيرادات وضرورة معالجة العبء المتنامي للأمراض المرتبطة بالتبغ، هي جميعاً اعتبارات هامة لا يجوز تجاهلها.

الجدول 4. تأثيرات الضرائب المحددة والقيمة على أصحاب المصلحة في صناعة التبغ

أصحاب المصلحة/المخاوف	الضريبة المحددة	الضريبة القيمة
المستهلك: الجودة والتنوع		
توفير حافز لنوعية أفضل وتنوع أكبر في المنتجات	نعم (تأثير محسّن)	لا ²
تأثير زيادة الضريبة على الأسعار	أسعار أعلى (انتقال نحو الأعلى)	أسعار أقل (انتقال نحو الأدنى)
الحكومة: إيراد وإدارة		
المحافظة على قيمة الإيراد دون التضخم المرتفع	لا (يجب تعديله بحسب منسوب سعر المستهلك (CPI))	نعم
يقلل من حالات التهرب من أو تجنب الضرائب ويحقق العائدات المتوقعة	يمكن للمصنع التلاعب بطول السجارة أو حجم العبوة لتقليل مبلغ الضريبة المستحقة	قد تحتاج لوضع سعر أدنى لمجابهة محاولات اللجوء إلى تسعير النقل واستغلاله للتقليل من مبلغ الضريبة
الإدارة والإعمال	سهل ⁵	يجب تحديد الأساس الذي تحسب بموجبه الضريبة القيمة بطريقة تقلل من قدرة الصناعة على تجنب الضرائب
المنتج المحلي: الأرباح وحصة السوق		
توفر حماية للأصناف المحلية في وجه الأصناف الدولية	لا	نعم (كلما ارتفع السعر، كلما زادت الكمية المطلقة للضريبة المدفوعة للوحدة بما أن الضريبة هي نسبة مئوية من السعر)

تكلفة الأمراض المرتبطة بالتبغ

إن تكلفة وباء التبغ من ناحية الأمراض المرتبطة بالتبغ والوفيات المبكرة وفقدان الإنتاجية هي نقطة رئيسية لحشد الدعم السياسي والشعبي لتدابير مكافحة التبغ. عادة ما يقع عبء تقديم البرهان على ذلك على عاتق وزارة الصحة. لكن هذا النوع من التحليل يتطلب توافر الخبرة التقنية في حقل اقتصاديات الصحة. يوصى بشدة بالتعاون مع اقتصاديين يملكون هذا النوع من الخبرة.

ستتم مناقشة الطرق الضرورية لتقدير استهلاك التبغ في الفصل 15. طور الباحث لايت-وود وآخرون [17] منهجيات تفصيلية لتقدير التكلفة المترتبة على تعاطي التبغ. إن البيانات التالية ضرورية لإجراء هذا التقدير:

- عبء المرض من حيث معدل الانتشار والحدوث، والنزعة الزمنية المميزة لثلاثة أمراض هامة مرتبطة بالتبغ: المرض الرئوي الساد المزمن، سرطان الرئة والأمراض القلبية الوعائية؛
- التكاليف المباشرة الطبية والغير طبية لكل نسمة، والتكاليف الغير مباشرة المعزوة للأمراض والوفيات المبكرة؛
- إجمالي العبء المالي المقدر لتعاطي التبغ الملقى على كاهل الحكومة والأسر؛
- نسبة إنفاق الحكومة والأسر على الأمراض المرتبطة بالتبغ.

تهريب التبغ

نظراً لأن السجائر المهربة يمكن أن تمثل نسبة كبيرة من مبيعات السجائر المحلية التي تتجنب الرسوم والضرائب الحكومية، يجب على المرء أن يقدر مدى السلع المهربة، أبعادها السياسية والإرادة السياسية للحكومات لقمع التهريب.

¹الضرائب المحسوبة على أساس الوحدة هي ذاتها لجميع السجائر. هذا يقلل فرق السعر بين السجائر ذات الجودة/السعر الأعلى والأقل، وقد تؤدي إلى تحول المستهلكين إلى سجائر ذات جودة/سعر أعلى (بفرض أن السجائر الأعلى سعراً تعتبر ذات جودة أعلى)

²تضيف الضريبة القيمة نفس النسبة على سعر الأنواع من المنتج العالية والقليلة الجودة. وبهذا تظل الأسعار النسبية ذاتها.

³أمام زيادة الضريبة، تميل الجهات المحتكرة سواء كانت فرداً أو مجموعة إلى زيادة سعر المستهلك بأكثر من قيمة الزيادة في الضريبة المحددة، لكنها ستزيد السعر بأقل من القيمة الكاملة لزيادة الضريبة القيمة.

⁴إذا كانت الضريبة القيمة هي نسبة مئوية من سعر المصنّع، فقد يبيع المصنّع السجائر التي يبيعها له بسعره على نحو زائف منخفض.

⁵إن فرض الضريبة المحددة هو أسهل إدارة، خاصة في الدول التي تكون إدارة الضرائب فيها ضعيفة. يمكن لإدارة الضريبة بسهولة أن تحدد وتتحقق من المسؤولية عبر عد السلع والعلامات التي توضع على كل مادة أو إلصاق طوابع بريدية على الوحدات الخاضعة للضريبة.

⁶في الدول النامية قد يكون من الصعب إدارة الضريبة القيمة - المعتمدة على القيمة - إذا كانت أسعار السوق للسلع الخاضعة للمكس غير محددة أو أقل مما يجب أن تكون عليه بسبب عدم وجود الأسواق الرسمية. يمكن لهذا أن يسبب خسارة كبيرة من إيرادات الضرائب.

⁷في الضريبة القيمة، يذهب جزء من أي زيادة في سعر المستهلك إلى الحكومة كعائدات ضريبية.

من الضروري تقييم:

- المنتجات المهربة، بما فيها الصنف وبلد المنشأ؛
- حجم السجائر المهربة؛
- تقدير حجم الخسائر في العائدات بسبب الضرائب غير المجبأة؛
- قدرة الحكومة على اتخاذ إجراءات صارمة ضد التهريب؛
- مستوى الحكم الصالح في مقابل الفساد المتصل بالتهريب؛
- الحوافز الممنوحة للشرطة ومسئولي الجمارك للقيام بمصادرة البضائع المهربة؛
- الحوافز المالية الممنوحة للمخبرين؛
- الإدارة الفعالة للمنتجات المحظورة.

ترجمة البيّنة إلى أجندة سياسية

عندما يتم جمع البيّنات الضرورية، يجب ترجمتها إلى رسائل سياساتية ستقنع صناع القرار بدعم التدابير الاقتصادية في مكافحة التبغ. إن البرنامج الوطني لمكافحة التبغ سواء أكان تحت إشراف وزارة الصحة أو ما يعادلها من المؤسسات يجب أن يأخذ مركز القيادة في هذا المسعى.

للتأثير في صناع القرار، يجب ترجمة البيانات إلى رسائل قوية ومؤثرة، ونشرها إلى الجمهور المستهدف. إن العمل مع الخبراء الاقتصاديين ووسائل الإعلام ومهنيي الاتصالات يمكن أن يسهل هذه العملية. إن تجهيز وتقديم الرسائل السياسية إلى الجمهور يتطلب معرفة أي الرسائل أو 'العوامل الحاسمة' سوف تحفز صناع القرار على العمل. على سبيل المثال تحتاج وزارات المالية إلى أن تعرف أن زيادة الضرائب على منتجات التبغ ستؤدي إلى زيادات في عائدات الحكومة، وأن المخصصات المالية الاختيارية التي كانت تُصرف سابقاً على التبغ سيكون من الممكن أن تخصص لشراء سلع أخرى. كما يجب إقناع وزارات العمل بأن تدابير مكافحة التبغ لن تؤدي إلى تفش البطالة.

❖ **نصيحة:** إن البيانات الاقتصادية هي غالباً أقرب إلى الجانب التقني. ستحتاج هذه المعلومات إلى ترجمتها إلى لغة يمكن فهمها والتواصل بها بسهولة.

عندما تتم صياغة وإعداد الرسائل المناسبة (راجع الفصل 8)، احرص على أن تصل إلى الجمهور المقصود. اختر وسيلة الإعلام المناسبة (راجع الفصل 9)، والرسائل المناسبة لحمل رسائلك إلى متلقيها. تذكر أنه في الكثير من الأحيان تكون شبكات العلاقات الغير رسمية والشخصية المتصلة بصناع القرار هي أكثر تأثيراً من الشبكات الرسمية. حاول أن تحدد الجهات التي لها صلات شخصية بقيادة السياسة الرئيسيين الذين يمكن أن يكونوا مؤيدين لمكافحة التبغ ومستعدين لتوصيل رسالتك حول اقتصاديات مكافحة التبغ. ففي تايلاند على سبيل المثال تأثر تمرير قانون يرمي إلى تخصيص ضرائب التبغ لتعزيز الصحة بشكل إيجابي بجهود أحد المناصرين من الأطباء حيث ضمت قائمة مرضاه قادة مهمين في المجلس التشريعي.

تحليل أصحاب المصلحة

إن الخبراء الاستراتيجيين في مجال مكافحة التبغ بحاجة إلى مهارات تحليلية لاستعراف جميع أصحاب المصلحة المعنيين بفرض ضرائب التبغ وتحديد مواقفهم (مؤيدين، محايدين أو معارضين) وذلك من خلال البحث، مقابلة مصادر المعلومات الرئيسية وتحليل محتوى المقابلات الصحفية التي أجراها كل صاحب مصلحة، إلخ. بالإضافة إلى ذلك يتوجب على أولئك الخبراء تقييم مدى القوة النسبية لكل صاحب مصلحة وتأثيره على أصحاب المصلحة الآخرين.

على أساس هذا التحليل يجب على الخبراء الاستراتيجيين العاملين في برنامج مكافحة التبغ أن يسهلوا قيام تحالف بين المجموعات المؤيدة وتلك المحايدة عبر التأكيد على النقاط المشتركة على صعيد المصلحة والمرامي، تسليط الضوء على الفوائد المشتركة لزيادة ضريبة التبغ وتبسيط الخلاف على القضايا الصغيرة. ضع في اعتبارك أن هذه المجموعات المحايدة سوف يتم التودد إليها أيضاً من قبل أولئك الممانعين لزيادة الضريبة؛ إن تضخيم المسائل الخلافية بين المجموعات المحايدة والمؤيدة سينتج عنه ظهور أغلبية معارضة للزيادة الضريبية.

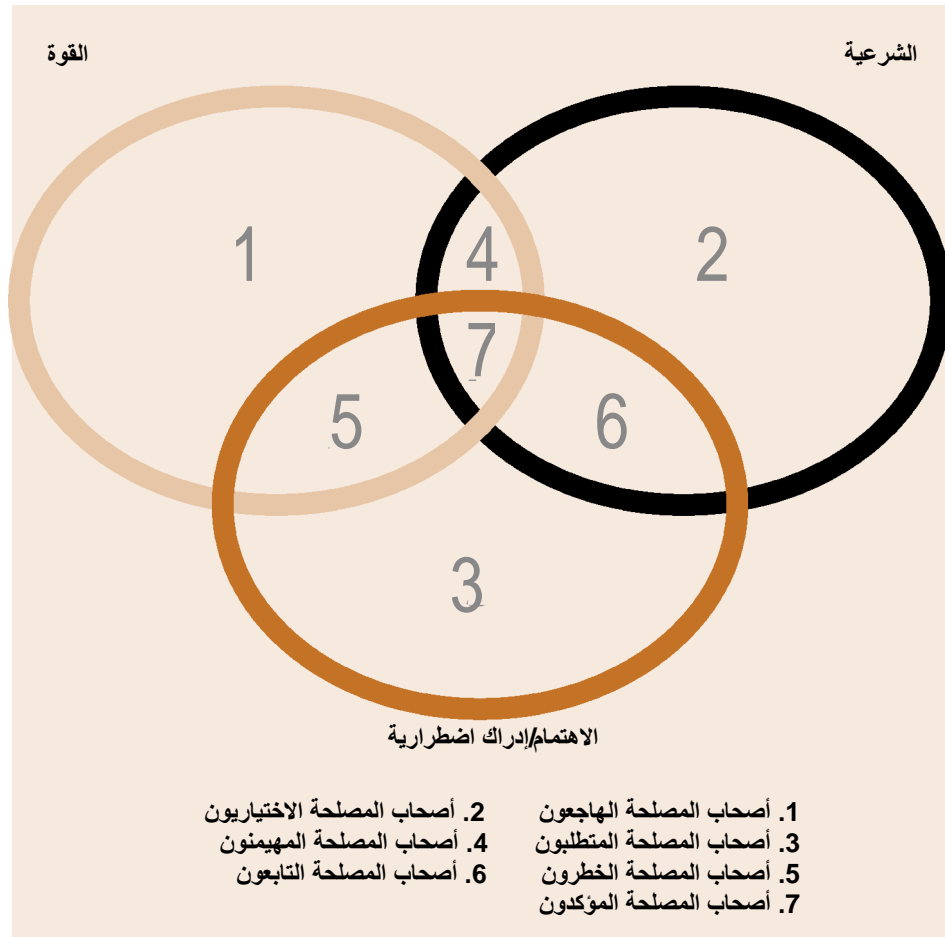
يعرف تشفالير [18] ثلاثة خواص رئيسية يجب دراستها عبر تحليل أصحاب المصلحة:

- القوة (تشير هذه إلى القوة السلطوية، الأمرة والمسيطرة والتشريعية)؛
- الشرعية (الاستقامة على الحق، الإنصاف أو المصادقية التقنية)؛
- الإحساس بمدى اضطرارية موضوع البحث أو الاهتمام به.

يملك أصحاب المصلحة المؤكدين كل تلك الخصائص الثلاثة. أما أصحاب المصلحة التابعون فلهيهم اهتمام مخلص وشرعية لكنهم يفتقرون إلى القوة. يملك أصحاب المصلحة المهيمنون القوة والشرعية لكن يعوزهم الإحساس بالاضطرارية أو الاهتمام. كما يملك أصحاب المصلحة الخطرون القوة والاهتمام المخلص لكن ليس لديهم الشرعية: هم خطرون فعلاً حيث أنهم لا يملكون الخبرة التقنية والحكمة ويمكن أن يسيؤوا أكثر مما يفيدون في مسعى زيادة ضرائب التبغ (انظر المخطط 1).

إن المجاميع الممكنة بين هذه الخصائص الثلاثة المبينة في المخطط 1 تظهر أنواعاً مختلفة من أصحاب المصلحة الذي يمكن تصنيفهم كالتالي: الفئة (1) أصحاب المصلحة الهاجعون؛ الفئة (2) أصحاب المصلحة الاختياريون؛ الفئة (3) أصحاب المصلحة المتطلبون؛ الفئة (4) أصحاب المصلحة المهيمنون؛ الفئة (5) أصحاب المصلحة الخطرون؛ الفئة (6) أصحاب المصلحة التابعون؛ والفئة (7) أصحاب المصلحة المؤكدون.

المخطط 1. تصنيف أصحاب المصلحة



المصدر: [15].

أي من أصحاب المصلحة من الممكن أن يؤيد، ومن منهم يمكن أن يعارض الزيادة في ضريبة الكس على منتجات التبغ؟ إن المجموعات الأساسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار تتضمن:

المجموعة 1: البيروقراطيون

- دائرة المكوس في وزارة المالية؛
- وزارة الصحة والمكتب الوطني لمكافحة التبغ؛
- الحكومات المحلية.

إن دائرة المكوس في وزارة المالية عادة ما تهتم بتحمس بتأمين العائدات، ومن المحتمل أن تؤيد زيادات على ضريبة التبغ. لكن موظفي دائرة الجمارك والشرطة قد يبالغون في تقدير تأثير رفع ضريبة التبغ على التهريب، وقد يفترضون أن هذه الزيادات الضريبية قد تعني المزيد من العمل الملقى على عاتق موظفيهم وما لم يتم ضمهم إلى صف الحملة من خلال المشاريع الرامية إلى تقديم الحوافز لهم وعبر بذل جهود المناصرة على صعيدهم، فقد يعارضون زيادات الضريبة. لكن إذا كانت حوافز المصادرة مغرية، فمن الممكن إقناعهم بتأييد زيادة ضريبة المكس على التبغ ومنتجات التبغ. قد تملك الإدارة المسؤولة عن السياسة الضريبية ومكتب الميزانية نظرة أكثر تحفظاً حول زيادات الضريبة بشكل عام، لكن من المحتمل أن يدعموا الزيادة في ضريبة المكس المفروضة على التبغ.

عادة ما تكون وزارة الصحة والمكتب الوطني لمكافحة التبغ مؤيدون بشكل شديد للتقليل من استهلاك التبغ من خلال تدابير اقتصادية وغير سعرية. إنها المؤسسات الأكثر شرعية التي لديها اهتمام مخلص بهذا الشأن لكن لا قوة لديها لتعديل القانون. فيجب عليهم تشكيل تحالف مع دائرة المكوس وأصحاب المصلحة الآخرين لضمان تبني الزيادة في ضريبة التبغ.

عموماً، تدعم الحكومات المحلية الزيادة في ضريبة المكس لأنها عادة تعني المزيد من الإيرادات للإدارات المعنية فيها.

المجموعة 2: صناعة التبغ

- المصنعون المحليون؛
- صناعة التبغ المتعددة الجنسيات؛
- المستوردون، الذين هم وكلاء لصناعة التبغ المتعددة الجنسيات؛
- مجموعات واتحادات مزارعي التبغ، والصناعة المحلية المرتبطة بزراعة التبغ.

لا يستعصي على الفهم لم تقاوم صناعة التبغ مختلف الزيادات في ضريبة المكس حيث أن هذه الزيادات ستؤدي إلى تخفيض هامش الربح بالنسبة للمساهمين فيها. إن وثائق صناعة التبغ تثبت أنها لن تتوانى عن اللجوء إلى أساليب غير شريفة لإقناع الحكومات بالحفاظ على أقل سعر مفرق ممكن لمنتجاتها. فعند استخدام الضرائب القيمية (بالاعتماد على القيمة المصرح بها للمنتج) على سبيل المثال نجد أن المصنعين قد اشتهروا بقيامهم ببيع سجاثرهم إلى شركات تسويق تابعة لهم بسعر - هو على نحو زائف - منخفض، مما يقلل من مسؤوليتهم الضريبية. هذا الوضع قاد حكومة الفيليبين إلى التخلي عن الضرائب القيمية لصالح ضرائب مكس محددة في العام 1996.

في غياب حسن تصريف الشؤون (الح وكمة)، يمكن لصناعة التبغ أن تقدم حوافز مباشرة وغير مباشرة (رشاوي) للمسؤولين الحكوميين لمنع، عرقلة أو تأخير التحرك الجدي لرفع ضرائب المكس المفروضة على التبغ. في هذه الحالة يكون دور المنظمات غير الحكومية حاسماً. فبمقدور هذه المنظمات القيام بفضح الممارسات اللاأخلاقية أمام الرأي العام والضغط على المسؤولين والمؤسسات الحكومية لكي يظلوا خاضعين للمساءلة أمام الشعب. لا تقلل أبداً من أثر استراتيجيات الاستمالة القوية واللاأخلاقية المستخدمة من قبل صناعة التبغ وممثلها. يمكن النظر إلى هذا التحالف كتخالف خطير، حيث أنه يمتلك المال، القوة والاهتمام الحثيث بمحاربة زيادات ضريبة التبغ. إن وكلاء صناعة التبغ (مثلاً المزارعين، المستوردين، إلخ) لعبوا ويمكن أن يلعبوا دوراً ضاراً جداً ضد الزيادات في سعر التبغ. كما أن مجموعات حقوق المدخنين المدعومة من الصناعة هي من أصحاب المصلحة الأضعف الذين يحتشدون أيضاً ضد الزيادات في ضريبة التبغ.

المجموعة 3: المنظمات غير الحكومية والإعلام

- المنظمات العاملة في المجتمع؛

- المنظمات المدنية؛
- المجموعات الأخرى ذات الاهتمامات الخاصة؛
- الإعلام.

يمكن وصف مجتمع المنظمات غير الحكومية بأنه مجتمع لأصحاب المصلحة المتطلبين حيث أنه يملك اهتماماً قوياً في حماية الصحة والبيئة من التبغ؛ لذا تدعم المنظمات غير الحكومية عادة التدابير الرامية إلى التقليل من تعاطي التبغ بما فيها زيادات الضريبة. فإذا ما تزودت هذه المنظمات بالمعرفة الضرورية حول موضوع البحث علاوة على الاهتمام الذي تبديه فستغدو حينها من أصحاب المصلحة التابعين الشرعيين. إن الدور الحاسم للمنظمات غير الحكومية التي تؤدي مهمة 'الحارس' الذي يسهر على حماية المجتمع، وعملها مع البرنامج الوطني لمكافحة التبغ كلها جهود معروفة وموثقة بشكل جيد في الكثير من الدول.

إن دور الإعلام هو إعلام العامة بشأن القضايا التي تحيط بالجدل الدائر حول زيادات ضريبة التبغ. وفي ذات الحين يمكن للإعلام أن يؤثر على ويشكل الرأي العام حول موضوع البحث. إنه من الضروري أن يتم إطلاع وسائل الإعلام على فوائد زيادات الضريبة في الحد من استهلاك التبغ، ومن شأن هذا أن يحولها إلى فئة أصحاب المصلحة الشرعيين المؤيدين لزيادة ضرائب التبغ. لا تقلل من قدرة صناعة التبغ على الضغط على وسائل الإعلام من خلال الرشاوي المباشرة أو التهديد بسحب الإعلانات منها وحرمانها من العائدات التي تدرها عليها، وذلك بهدف تكذيب وجود أي قيمة أو فائدة لزيادات ضريبة التبغ.

المجموعة 4: المؤسسات الأكاديمية والاتحادات المهنية

- الاقتصاديون؛
- تجمعات الأطباء؛
- المجموعات المهنية الصحية الأخرى؛
- الجمعيات الصحية (الجمعية الوطنية للسرطان، مؤسسة القلب، إلخ).

إن أفضل وصف للمجتمع الأكاديمي والمؤسسات المهنية المذكورة أعلاه هو أنهم أصحاب مصلحة تابعون، حيث أنهم يملكون الشرعية والاهتمام بموضوع البحث. يمكن لهؤلاء كونهم خبراء ذوي مصداقية أن يلعبوا دوراً متميزاً في تأكيد البيئة المقدمة إلى وسائل الإعلام وعامة الشعب. يتوجب على موظفي مكافحة التبغ الحكوميين أن يسعوا إلى التعاون الوثيق مع هذه المجموعة.

التعاون الإقليمي

إن مواءمة الضرائب فيما بين الدول من شأنها أن تؤدي إلى التخفيف من تهريب السجائر الممنوعة كما تزيد من العائدات الحكومية. إن التعاون الإقليمي لتحقيق التجانس في الأسعار والتقليل من التفاوتات في المكوس كان ناجحاً بين أعضاء الاتحاد الأوروبي وبين دول في مناطق أخرى مثل الدول الخليجية [5].

لكن يمكن لاتفاقيات التجارة الإقليمية أن تعمل ضد زيادات الضريبة كوسيلة فعالة لمكافحة التبغ. إن العديد من اتفاقيات التعاون الاقتصادي الإقليمي ومن أهمها رابطة دول جنوب شرق آسيا ASEAN، منطقة التجارة الحرة الأمريكية AFTA، واتفاق التجارة الحرة في شمال أمريكا NAFTA تتضمن بنوداً للتقليل من ضرائب المكس المفروضة على التبغ إلى الصفر عندما يتم الاتجار بالتبغ فيما بين الأمم الأعضاء فيها. إن أثر هذه البنود على الصحة العامة مؤد فعلاً وسوف يقود إلى اعتلال الصحة وفقدان حياة أعداد غير محددة من البشر في الدول المعنية.

مبادرات تمويل لمكافحة التبغ

إن القضية المركزية في جميع البرامج الوطنية لمكافحة التبغ هي تأمين تمويل كاف لتغطية نشاطات البرنامج والموظفين. إن المخصصات الحكومية للصحة العمومية هي غالباً شحيحة. وهكذا فالاعتماد فقط على ميزانية وزارة الصحة في تمويل البرنامج الوطني لمكافحة التبغ هو أمر غير واقعي.

لكن توجد موارد أخرى محتملة لدعم مكافحة التبغ. إن تجربة أستراليا، كندا، غوام، بولينيزيا الفرنسية، نيوزيلندا، تايلاند والولايات المتحدة تظهر أن تخصيص شىء من ضرائب التبغ لتمويل النشاطات، والموارد

المالية المتحصلة من مقاضاة صناعة التبغ، وفرض ضرائب إضافية على منتجات التبغ، والمنح والتبرعات المقدمة من الوكالات الدولية والمؤسسات الخيرية، يمكن أن تكون موارد فعالة للدعم المالي لبرامج مكافحة التبغ. في هذه الموارد المذكورة نجد أن الإمكانية الأكبر لتأمين تمويل مستدام وثابت تكمن في الخيارات الثلاثة الأولى منها. إن المنح والتبرعات عادة ما تكون غير كافية أو أنها ليست دائمة مع مرور الوقت.

إن التمويل الحكومي الثابت للمكافحة الوطنية للتبغ من خلال المخصصات الميزانية المنتظمة يتطلب الإرادة السياسية. يتم إقرار ميزانيات البرنامج الحكومي عبر عملية سياسية. في الدول التي نجحت فيها جهود مناصرة مكافحة التبغ في رفع هذه القضية إلى مرتبة الأولوية الوطنية، يمكن أن يكون هذا بمثابة السبيل إلى تأمين مصدر هام لدعم البرنامج. في الغالب ستقوم صناعة التبغ – التي عادة ما تستغل نفوذها الكبير لدى السياسيين والأحزاب السياسية – بالاعتراض على تخصيص ميزانية كبيرة لمكافحة التبغ. إن التصدي لهذه المعارضة هو أحد المسؤوليات الرئيسية للبرنامج الوطني لمكافحة التبغ والأطراف المتحالفة معه.

ربما تكون ضرائب الممارسات الضارة – وهي ضرائب تجبى على المنتجات 'الضارة' مثل التبغ والكحول – المصدر الأفضل للتمويل المستدام لبرنامج مكافحة التبغ الوطني. يمكن تخصيص هذه الضرائب مباشرة من ضرائب المكس لصندوق خاص دون دخولها في عائدات الحكومة العامة، وبالتالي لا تخضع الأموال المخصصة لهذه الصناديق إلى عملية إقرار ميزانية الدولة التي تجري كل سنة والتي يمكن أن تكون عرضة للنزوات السياسية. استخدمت العديد من الدول هذا النموذج بنجاح لتمويل حملاتها ضد التبغ، ونذكر منها أستراليا، مصر، إيران وتايلاند وولايات كاليفورنيا وماساتشوستس في الولايات المتحدة [5].

في تايلاند يذهب 2% من ضرائب المكس المفروضة على التبغ والكحول إلى صندوق تعزيز الصحة لتمويل نشاطات تعزيز الصحة الشاملة بما فيها مكافحة التبغ، السلامة المهنية، والوقاية من الإيدز/فيروس العوز المناعي البشري. يضمن التشريع الذي تم تمريره في عام 2001 [19] تمويل مستداماً لهذه البرامج طالما واصل الناس استهلاك (ودفع الضرائب على) السجائر والكحول. بالمقابل فإن التمويل المضمون يمكن برامج تعزيز الصحة تلك من تطبيق استراتيجيات شاملة على فترات طويلة من الزمن.

يلخص الجدول 5 ثلاثة نماذج لتنظيم وتمويل مكافحة التبغ في أستراليا (فيكتوريا)، نيوزيلندا وتايلاند [19].

الجدول 5. نماذج ثلاثة لتنظيم وتمويل مكافحة التبغ

الإطار القانوني	مؤسسة تعزيز الصحة الفيكتورية	مجلس رعاية الصحة في نيوزيلندا	صندوق تايلاند لتعزيز الصحة
مرسوم التبغ 1987	مرسوم البيئة الخالية من التدخين 1990	مرسوم صندوق تعزيز الصحة 2001	
وكالة المسنولة	منظمة شبه حكومية تتمتع بالاستقلالية	مؤسسة وطنية شبه عمومية	مؤسسة حكومية غير ربحية تملك وضع الشركة لكنها مستقلة عن البيروقراطية، يحكمها مجلس خاص بها يرأسه رئيس الوزراء
الأغراض والمهام	<ul style="list-style-type: none"> تمويل نشاطات تتعلق بتعزيز الصحة، السلامة والوقاية من المرض بناء موقف إيجابي بين أعضاء المجتمع تجاه نمط الحياة الصحي المعزز للصحة عبر نشاطات برنامج مجتمعي تعزيز البحث والتطوير لدعم نشاطات البرنامج هذه 	<ul style="list-style-type: none"> تعمل كمقدم خدمة وطني تقديم الدعم المالي للأحداث الرياضية والثقافية ونشاطات نشر المعلومات، والتثقيف، والاتصال، لرعاية وتبني المثل والقواعد والمواقف التي تقضي إلى صحة جيدة 	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز ودعم مقارنة شمولية لتعزيز الصحة رفع الوعي حول السلوك والمخاطر الصحية المترتبة على استهلاك التبغ، الكحول والمواد الضارة الأخرى البحث في، ودعم البحث والتطوير في مجال نشاطات تعزيز الصحة بناء القدرة لتعزيز الصحة في المجتمع دعم وتعزيز الحملات الصحية
الإدارة	هيئة حاكمة واحدة هي: المجلس التنفيذي. المدير مسئول عن إدارة الصندوق	هيئتان حاكمتان: المجلس التنفيذي والمجلس الاستشاري. المدير يعمل كأمين سر ويرفع تقاريره إلى المجلس التنفيذي	هيئتان حاكمتان: المجلس التنفيذي ومجلس التقييم. يعمل المدير كأمين سر ويرفع تقاريره إلى المجلس التنفيذي
التكلفة الإدارية	10% إلى 15%	لا تتوافر بيانات عن ذلك	لا تزيد على 10%
مصادر الدخل	مخصص لها جزء لا يزيد على 15/1 من ضريبة التبغ ورسوم منح ترخيص لمبيعات التبغ	تحصل على دعم من الميزانية العامة	مخصص لها جزء لا يزيد على 2% من ضريبة المكس المفروضة على التبغ والكحول

[المصدر: [19].

الاستنتاج

إن القضايا الاقتصادية محورية بالنسبة لمكافحة التبغ، حيث تفضي إلى إطلاق تدخلات فعالة لتقليل استهلاك التبغ (عبر زيادة أسعار التبغ من خلال فرض ضرائب أعلى)، وتعمل على توفير الموارد الممكنة للتمويل الثابت والمضمون الاستمرار لبرامج مكافحة التبغ. إن فهم الدور الحاسم للجوانب الاقتصادية في مكافحة استهلاك التبغ هو ضروري للإدارة الناجحة لبرامج مكافحة التبغ الوطنية منها والمحلية.

المراجع

1. Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2002.
2. Sunley EM, Yurekli A, Chaloupka FJ. The design, administration, and potential revenue of tobacco excises. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2002.
3. WHO Public Information Office. Tobacco facts 1. In: *Tobacco control in developing countries – Media information kit*. Geneva, World Health Organization, 2002.
4. Radway S. Sin taxes to help fund SARS work. *Pacific Daily News*, 6 July 2003.
5. Guindon GE, Tobin S, Yach D. Trend and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains. *Tobacco Control*, 2002, 11:35–43.
6. Guindon GE, Boisclair D. *Past, current and future trends in tobacco use*. HNP Discussion Paper No. 6, Economics of Tobacco Control Paper No. 6. The World Bank, 2003.
7. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, DC, The World Bank Development in Practice Series, 1999 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm>).
8. *Surveying the damage: cut-rate tobacco products and public health in the 1990s*. Ottawa, Canada Cancer Society, 1999.
9. Market Tracking International. *World Tobacco File 1996*. London, DMG Business Media, 1996.
10. Thursby JG, Thursby MC. Interstate cigarette bootlegging: extent, revenue losses, and effects of federal intervention. *National Tax Journal*, 2000, 53(1):59–78.
11. Joossens L. Tobacco smuggling: an optimal policy approach. In: Abedian I et. al, eds. *The economics of tobacco control*. Cape Town, Applied Fiscal Research Centre, 1998.
12. Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries – Media information kit*. Geneva, World Health Organization, 2000.
13. Townsend J. The role of taxation policy in tobacco control. In: Abedian I et al., eds. *The economics of tobacco control: towards an optimal policy mix*. West Cape, Edson-Clyde Press, 1998.
14. Sunley EM, Yurekli A, Chaloupka FJ. The design, administration and potential revenue of tobacco excises. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Washington, DC, The World Bank, 2000, Chapter 17.
15. Tobacco Control Resource Centre (<http://tcrp-profiles.globalink.org>).
16. Yurekli A, De Beyer J, eds. *Design and administer tobacco taxes – Tool 4: design and administration*. Washington, DC, The World Bank, 2002 (Economics of Tobacco Toolkit).
17. Lightwood J et al. Estimating the costs of tobacco use. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2002.
18. Chevalier J. *Stakeholder analysis and natural resource management*. Carleton University, Ottawa, June 2001 (<http://www.carleton.ca/~chevali/STAKEH2.html>).
19. Siwarak P. *The birth of the Thai Health Promotion Fund: a case study*. Bangkok, Desire Publishing, 2001.

13

التصدي لصناعة التبغ

"اختر معارك كبيرة كفاية لتهتم بها، صغيرة كفاية لتربحها".
- جوناتان كوزول

مدخل

ينفرد التبغ عن بقية المخاطر الصحية في أنه يمتلك صناعة كاملة مكرسة للترويج لتعاطيه رغم الأثر الصحي الضائر المعروف لاستهلاكه. وكما هو متوقع تحبط صناعة التبغ بشراسة أي محاولة للحد من تعاطي التبغ بشكل فعال. يصف الفصل 2 بعض الاستراتيجيات العالمية المستخدمة من قبل الصناعة لعرقلة تدخلات مكافحة التبغ الفعالة.

يركز هذا الفصل على الاستراتيجيات الضرورية لصد صناعة التبغ. إن بناء القدرة لمواجهة المعارض الأكبر لمكافحة التبغ الناجحة يجب أن يكون أولوية لمسئولي مكافحة التبغ الوطنية والمحلية. في العديد من الحالات يكون مناصرو مكافحة التبغ والمنظمات غير الحكومية أكثر خبرة في هذا المجال ويمكن تعلم الكثير منهم.

الخطوة الأولى نحو مواجهة الصناعة – اعرفها جيداً

وثائق صناعة التبغ – مصدر غني للمعلومات

يقدم الفصل 2 معلومات خلفية حول وثائق صناعة التبغ. ولأنه يمكن كسب ملاحظات دقيقة وثمينة من وثائق صناعة التبغ، يجب على مسؤولي برنامج مكافحة التبغ في دولة ما أن يحرصوا على أن يشتمل تحليل سيناريو تلك الدولة على إجراء تقدير أولي وتحليل منظم لوثائق الصناعة ذات الصلة بالواقع المحلي (الملحق 1).

بقدر غنى المعلومات التي تقدمها فإن لهذه الوثائق حدوداً. فهناك صفحات مفقودة، ودوماً يكون من الصعب وضع المعلومات ضمن السياق المناسب كما أن هنالك مجموعات ناقصة من الرسائل المتبادلة، إذا ما أردنا تسمية بعض من المشاكل. بالإضافة إلى ذلك فإن العديد من وثائق شركة التبغ البريطانية الأمريكية المودعة لدى وديع في غيلدفورد في بريطانيا ليست متاحة على الإنترنت، والوصول إلى الأرشيفات الورقية هو غالباً صعب مما يضيف مزيداً من التعقيد على استراتيجيات البحث [1-3]. على الرغم من هذا فإن إتاحة هذه الوثائق للتحليل العمومي والأكاديمي قد رأى فيه الكثيرون النتيجة الأكثر أهمية للمقاومة ضد شركات التبغ.

مقاربات أخرى لصد صناعة التبغ

بعد البحث في وثائق الصناعة عن إشارات محددة لدولتك وبعد أن تصبح على دراية بصناعة التبغ المحلية، استمر في الخطوات التالية لرصد وصد الصناعة:

- راقب صناعة التبغ المحلية؛
- اعلم وشارك الجمهور في جهودك؛
- احصل على البيانات واستعملها بطريقة استراتيجية؛
- استخدم الأبطال للتحدث حول حقيقة التبغ؛
- طبق الدروس المستفادة من التجربة الدولية؛
- افصح الأكاديمي: ادحض حجج الصناعة؛
- ابن تحالفات قوية ضد التدخين؛
- تواصل وافرض تدابير مكافحة التبغ بصرامة؛
- اجعل الصناعة عرضة للمساءلة؛
- اخضع الصناعة لنظم وتشريعات.

راقب صناعة التبغ المحلية

بالإضافة إلى الاطلاع على ممارسات الصناعة، فإن رصد نشاطات صناعة التبغ المحلية اليومية يمكن أن ينبه مسؤولي برنامج مكافحة التبغ إلى تدخل محتمل في جهود مكافحة التبغ الوطنية من قبل هذه الصناعة. إن قرار جمعية الصحة العالمية رقم 54,18 "يطالب منظمة الصحة العالمية بالاستمرار في إعلام الدول الأعضاء حول نشاطات صناعة التبغ التي لها تأثير سلبي على جهود مكافحة التبغ". إن التقارير التي صدرت بموجب هذا القرار تقدم للدول معلومات حول نشاطات شركات التبغ فيها بالاعتماد على تحليل المواد المنشورة في وسائل الإعلام العالمية [4]. والمواقع الإلكترونية الخاصة بالصناعة هي دوماً مصادر جيدة للبيانات الصحفية وغيرها من الأخبار المتعلقة بالصناعة.

على المستوى الوطني يمكن لرصد صناعة التبغ أن يشمل نشاطات مثل:

- ملاحظة التغطية الإعلامية للقضايا المرتبطة بالصناعة بانتظام؛
- مراجعة مطبوعات الصناعة بالإضافة إلى المطبوعات المتعلقة بالتسويق والجوانب الاقتصادية التي يمكن أن تحتوي على تقارير حول قضايا التبغ وتدوين ملاحظات عن مؤلفي التقارير والمطبوعات الموالية للصناعة (وانتماءاتهم المؤسساتية)؛
- الولوج إلى المواقع الإلكترونية للشركات المحلية بانتظام؛
- البحث عن، واستعراض المنظمات والنشاطات التي ترعاها الصناعة؛
- استيضاح معالم الخارطة السياسية في الدولة ويشمل هذا على مراجعة خطابات وتصريحات المشرعين وإجراء مقابلات مع مسؤولي الوزارة الرئيسيين لتحديد أولئك الذين يروجون لوجهات نظر الصناعة، وأولئك الذين يدعمون تدابير مكافحة التبغ؛
- مراجعة التقارير المعنية بإعمال القوانين المتعلقة بالتبغ وقضايا المحكمة التي نتجت عن انتهاكها.

تشتمل مصادر المعلومات على: الإنترنت، الإعلام الوطني والمحلي، والوثائق التي يتم تخزينها في المكتبات العمومية (مثلاً محاضرات اجتماعات المجلس النيابي، الوثائق القانونية للمجموعات التي يحتمل أنها مدعومة من قبل الصناعة، مجموعة من مطبوعات الصناعة وتقارير عن الأبحاث التي رعتها الصناعة). إن الوكالات المسؤولة عن إعمال القوانين المتعلقة بالتبغ والتدخين قد تقدم معلومات حول امتثال الصناعة لهذه القوانين. في الكثير من الحالات قد يكون توظيف شبكة العلاقات الشخصية أمراً لا يقدر بثمن لفائدته في الحصول على المعلومات.

اعلم وشارك الجمهور في جهودك

يمكن استخدام نتائج الجهود المبذولة لرصد الصناعة في رفع وعي الجمهور حول محاولات الصناعة لردع مكافحة التبغ ووضع العراقيل لتحويلها عن وجهتها. اختر الوسيلة المناسبة لنشر المعلومات حول الصناعة بحسب طبيعة هذه المعلومات والجمهور المستهدف الذي يجب ضمان الحصول على انتباهه. من السبل الممكنة نذكر المؤتمرات الصحفية، البيانات الصحفية، عرض بعض المعلومات أثناء اللقاءات العلمية، المطبوعات، المقالات العلمية، والرسائل الموجهة إلى المحررين في الصحف النافذة، رسائل إلى اللاعبين الرئيسيين في الميدان السياسي مثل أعضاء الهيئات التشريعية، تقديم الشهادات في المنديات التشريعية وجلسات الاستماع العلنية. عند الضرورة حصل على استشارة قانونية قبل إصدار معلومات حساسة أو مثيرة للجدل.

اشرك الجمهور في جهود رصد صناعة التبغ. يمكن للمواطنين المستنيرين بشكل جيد أن يطالبوا بتحليل صناعة التبغ مسؤولية الأعمال التي تقوض الصحة العمومية. يمكن تحقيق ذلك من خلال جلسات الاستماع العلنية، توجيه التساؤلات العلنية والاستخدام الاستراتيجي لقنوات الاتصال التي من خلالها يمكن للعامّة إبلاغ البرنامج الوطني لمكافحة التبغ بجهود صناعة التبغ لاعتراض أو تخريب تدخلات مكافحة التبغ. في البرازيل على سبيل المثال دشن وزير الصحة استخدام 'الخط الساخن' الهاتفي الذي يمكن أفراد الجمهور من إخطار البرنامج الوطني لمكافحة التبغ حول النشاطات المريبة للصناعة. لقد أطلق تحالف مينيسوتا للتحرر من التدخين موقعاً إلكترونيًا دائماً على الإنترنت يشجع الأفراد على إعلام صناعات السياسة المحليين بالأساليب التي تستخدمها الصناعة للاعتراض على نظم وتشريعات مكافحة التبغ المقترحة خلال جلسات الاستماع العلنية. أما القنوات الأخرى المتاحة فتشتمل على البريد الإلكتروني، الرسائل النصية أو صناديق البريد المخصصة والتي يمكن للجمهور استخدامها للوصول إلى البرنامج الوطني لمكافحة التبغ.

إذا ما تم بشكل فعال تقديم الحقائق حول صناعة التبغ للجمهور وصناع السياسة الرئيسيين فإن ذلك يمكن أن يعزز من جهود مكافحة التبغ بشكل كبير. وبعبارة معهد المناصرة في الولايات المتحدة: "تزدهر مناصرة مكافحة التبغ بشكل أفضل في بيئة من الغضب العام النشط على سلوك صناعة التبغ الخاطيء".

احصل على البيانات واستعملها بطريقة استراتيجية

يمكن لوثائق صناعة التبغ أن تكشف عن أدلة على تدخل هذه الصناعة في مكافحة التبغ في الماضي. ما تحتاجه هذه المعلومة هو أن تُقرَن بشكل استراتيجي مع أحدث البيانات المحلية المتوافرة حول جسامه، وأنماط، والعوامل المحددة وأثر استهلاك التبغ والتعرض لدخانها، بغرض التمكين من تغيير السياسة. تؤثر الأجندة

التشريعية على نمط البيانات المطلوبة. على سبيل المثال لتنظيم عملية تسويق التبغ هناك حاجة إلى مجموعة متنوعة من المعلومات والبيانات. هذه المعطيات يمكن أن تشمل على:

- معلومات حول إنفاق الصناعة على الإعلان والأنشطة الترويجية؛
- دليل على الأثر الملحوظ للإعلانات في تحفيز الشباب على التدخين؛
- معلومات حول قيمة وأهمية الإعلان من منظور الصناعة؛
- الجهود التي بذلتها الصناعة فيما مضى لعرقلة حظورات الإعلان، بما فيها محاولات لحمل الحكومة على الموافقة على استخدام القواعد والمبادئ التسويقية الطوعية الخادعة.

للوصول إلى أماكن عمومية خالية من التدخين فإن البيانات الحالية حول أثر وجسامة التعرض لدخان التبغ السلبى على السكان تعتبر حيوية. ومن الضروري أيضاً وجود معلومات حول الكيفية التي تسترت بها الصناعة على التأثيرات الصحية الضائرة للتدخين السلبى وكيف أنها استعملت صناعة الضيافة للترويج لثقافة الاستيعاب من خلال برنامجها المصور المعروف باسم 'احترام الخيار'. إن التردد المناسب بغرض جمع البيانات والبحث المعمق في وثائق الصناعة كجزء من الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة التبغ هي عناصر حاسمة للحصول على هذا النوع من المعلومات. بالإضافة إلى ذلك، فإن المعلومات حول معرفة العامة، مواقفها ومعتقداتها بشأن التدابير المزمعة (مثلاً هل يؤيد الجمهور الحظر على الإعلان عن التبغ؟) يمكن أن تساعد في إقناع صناع القرار بدعم التدخلات الفعالة الرامية إلى كبح تعاطي التبغ.

استخدم الأبطال للتحدث حول حقيقة التبغ

الأبطال هم أفراد لهم شعبية كبيرة و/أو مصداقية كبيرة في المجتمع. إن وجودهم عادة ما يكون كافياً لجذب انتباه الإعلام، ويمارسون تأثيراً هائلاً على عامة السكان. عندما يتكلمون بحقيقة التبغ، يصغي الناس لهم. في جمهورية كيريباتي استغلت وزارة الصحة نجوم الدولة الرياضيين الشباب للترويج لأسلوب حياة خال من التبغ، وحقق نتائج جيدة. في جمهورية كوريا الجنوبية، أصبح ممثل كوميدى مشهور أصيب بمرض خبيث مرتبط بالتبغ ناقداً صريحاً للتدخين خلال الأيام الأخيرة من حياته. إن مناصرته لهذه القضية ينسب إليها الفضل في تخفيض انتشار التدخين بين الكوريين البالغين في السنوات الأخيرة.

طبق الدروس المستفادة من التجربة الدولية

إن تجربة الأمم التي تملك سياسات أكثر تقدماً لمكافحة التبغ تقدم ملاحظات دقيقة وقيمة للدول التي تصارع لإنشاء سياسات وتدخلات سليمة لمكافحة التبغ. وبالمثل يمكن للمنظمات الدولية لمكافحة التبغ أن تتصح وتساعد المناصرين المحليين في تطوير وتطبيق استراتيجيات مكافحة التبغ. يمكن تكييف الدروس المتعلمة من المجتمع الدولي لتلبية الاحتياجات المحلية، وتوجيه جهود تطوير التدابير السياساتية. يجب على الدوائر الصحية ومنظمات مكافحة التبغ أن تنشد الحصول على معلومات حول تدابير مكافحة التبغ التي نجحت في أماكن أخرى، خاصة في الدول التي تملك خواص سياسية، واقتصادية واجتماعية-ثقافية مشابهة لتلك التي تملكها، وأن تتعلم من النجاحات والإخفاقات في الدول الأخرى، وأن تطبق هذه الملاحظات على جهودها.

افضح الأكاذيب: ادحض حجج الصناعة

ما فتننت شركات التبغ عن نشر الحجج الاقتصادية والعلمية لمعارضة محاولات إخضاع التبغ لتشريع. عادة ما تُلقق هذه الحجج من قبل اقتصاديين، علماء، ومستشارين إعلاميين ترعاهم الصناعة وهي غير مؤكدة بالدليل. يجب أن يكون لدى دوائر الصحة ومجموعات مكافحة التبغ ردود على هذه الحجج جاهزة لدحض الصناعة. إن هذه الردود يجب أن تكون واقعية، ومستندة على أفضل البيانات العلمية المتوفرة. يجب توثيق المراجع بعناية وتجميع البيانات من أكثر المصادر مصداقية. يعرض الإطار 1 للأكاذيب الشائعة في مكافحة التبغ مع الردود المناسبة الكفيلة بدحضها.

الإطار 1. الأكاذيب الشائعة في مكافحة التبغ

الأكاذيب 1: التبغ هو قضية تهم فقط الناس الأغنياء والدول الغنية.
الواقع: يتراجع انتشار التدخين بين الذكور في معظم الدول ذات الدخل المرتفع. وعلى النقيض من ذلك، نجده يزداد بين الذكور في معظم الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط وبين النساء عبر العالم. أما على صعيد كل دولة فنجد أن استهلاك التبغ وعبء الأمراض المرتبطة بالتبغ هو عادة أكبر بين الفقراء.

الأكاذيب 2: يجب على الحكومات عدم ثني الناس عن التدخين وأن يقتصر دورها على جعل مخاطره معروفة على نطاق واسع عدا عن ذلك فإنها سوف تتدخل في حرية الاختيار لدى المستهلكين.
الواقع: أولاً، إن العديد من المدخنين هم على غير علم بمخاطر التدخين أو أنهم ببساطة يقللون من قيمة أو يصغرون من صلة هذه الأخطار بهم شخصياً حتى في المجتمعات ذات الدخل المرتفع حيث تكون الأخطار معروفة نسبياً على نطاق واسع. ثانياً، معظم المدخنين يبدوون بالتدخين وهم أطفال أو مراهقون – عندما يكون لديهم معلومات غير كاملة حول مخاطر التبغ وطبيعته الإدمانية – وبحلول الوقت الذي يرغبون فيه الإقلاع عن التدخين يكون العديد منهم قد أدمن. ثالثاً، يفرض التدخين تكاليف على كاهل غير المدخنين. لهذه الأسباب فإن خيار التدخين قد يختلف عن خيار شراء السلع الاستهلاكية الأخرى ويمكن للحكومات أن تعتبر تدخلاتها مبررة في هذا المجال.

الأكاذيب 3: يتحمل المدخنون عادة تكاليف خياراتهم الاستهلاكية.
الواقع: ليس بالضرورة ذلك، فهم يفرضون فعلاً تكاليف معينة على كاهل غير المدخنين. تشمل التكاليف الواضحة على الضرر الصحي، والأذى والإزعاج من جراء التعرض إلى دخان التبغ المنبعث في البيئة. بالإضافة إلى ذلك يمكن للمدخنين أن يتقلوا كاهل الآخرين بتكاليف مالية (مثل تحمل جزء من التكاليف الزائدة للرعاية الصحية المقدمة للمدخنين). لكن مدى هذه التكاليف من الصعب قياسه وهي تختلف في المكان والوقت ولذا فإن هذا التقرير لا يقدم على أي محاولة لتحديدها كمياً. في الدول ذات الدخل المرتفع تتجاوز تكاليف الرعاية الصحية للمدخنين بمعدلها الوسطي تلك المقدمة لغير المدخنين في أي سنة معينة. وقد جادل البعض أنه بسبب وجود نزعة لدى المدخنين للوفاء ميكراً قبل غير المدخنين، فإن تكاليف الرعاية الصحية المقدمة لهم طوال حياتهم قد لا تكون أكبر من تلك المقدمة لغير المدخنين. لكن المراجعات الحديثة التي تمت في الأمم ذات الدخل المرتفع خلصت إلى أن تكاليف الرعاية الصحية للمدخنين طوال حياتهم هي فعلاً تزيد على تلك المقدمة لغير المدخنين، رغم حياتهم الأقصر. فإذا ما تم دفع تكاليف الرعاية الصحية إلى حد ما عبر القطاع العمومي، فسوف يفرض المدخنون تكاليفهم على الآخرين.

الأكاذيب 4: سوف تؤدي مكافحة التبغ إلى فقدان دائم للوظائف على الصعيد الاقتصادي.
الواقع: إن السياسات الناجحة في مكافحة التبغ سوف تقود فقط إلى تراجع بطيء في تعاطي التبغ على الصعيد العالمي (الذي يقدر أنه سيستمر في كونه مرتفعاً في العقود العديدة القادمة). إن الحاجة إلى تقليص العمالة التي تنتج عن هذه السياسات سوف تكون أقل مدى بكثير من العديد من الصناعات الأخرى التي اضطرت إلى مواجهة مواقف مماثلة. علاوة على ذلك، فإن المال الذي لم يصرف على التبغ سوف يصرف على سلع أخرى، مما يخلق وظائف بدلية. تظهر دراسات هذا التقرير [5] أن أغلب الدول لن تلمس خسارة صافية في الوظائف وأن القليل سوف يشهد مكاسب كلية في الوظائف إذا ما انخفض الاستهلاك.

الأكاذيب 5: إن إدمان التبغ قوي جداً بحيث أن القيام برفع الضرائب لن يخفف الطلب عليه؛ لهذا فإن رفع الضرائب غير مبرر.
الواقع: أظهرت نتائج الدراسات أن الضرائب المرتفعة تقلل عدد المدخنين وعدد الوفيات المرتبطة بالتدخين. كما تغري زيادات السعر بعض المدخنين بالإقلاع وتخفف من الاستهلاك لدى المدخنين المستمرين في التدخين. إن الأطفال والمراهقين هم أكثر استجابة للتغيرات يعودون إلى السجائر وتخفف من الاستهلاك لدى المدخنين المستمرين في التدخين. إن الأبطال والمراهقين هم أكثر استجابة للتغيرات الحاصلة على سعر السلع الاستهلاكية من البالغين – أي أنه إذا ما ارتفع السعر، فهم أكثر احتمالاً للتقليل من استهلاكهم. وهكذا سيكون لهذا التداخل الأثر الأكبر عليهم. بشكل مماثل فإن الأفراد ذوي المداخيل القليلة هم أكثر استجابة للسعر من أولئك ذوي المداخيل المرتفعة، وبذلك يمكن أن يكون هناك أثر أكبر على الدول النامية حيث لا يزال استهلاك التبغ في تزايد. تظهر النماذج التي طورت من أجل هذا التقرير أن الزيادات الضريبية التي يمكن أن تزيد السعر الحقيقي للسجائر بنسبة 10% عبر العالم سوف تتسبب بإقلاع 40 مليون مدخن حي في العام 1995 عن التدخين وتمنع على الأقل 10 مليون حالة وفاة مرتبطة بالتبغ.

الأكاذيب 6: سوف تخسر الحكومات بعض العائدات إذا ما عمدت إلى زيادة ضرائب السجائر لأن الناس عندها سوف تشتري سجائر أقل.

الواقع: خطأ. والدليل واضح: تظهر الحسابات أنه حتى الزيادات الملموسة جداً في ضريبة السجائر تظل تخفف من الاستهلاك وتزيد العائدات الضريبية. يعزى هذا جزئياً إلى أن التراجع في الطلب لا يتناسب مع الزيادة في الضريبة، حيث أن المستهلكين المدمنين يستجيبون نسبياً ببطء لرفع الأسعار. والأكثر من ذلك فإن بعض المال الذي تم توفيره من خلال المقلعين عن التدخين سوف ينفق على سلع أخرى خاضعة للضرائب أيضاً. تاريخياً نجد أن رفع ضرائب التبغ مهما كان حجم الزيادة لم يؤدي أبداً في أي مرة إلى انخفاض في عائدات ضرائب السجائر.

الأكاذيب 7: إن التهريب والإنتاج الغير شرعي سوف يقوضان من آثار ضرائب التبغ المزادة.
الواقع: التهريب هو مصدر قلق جدي. ولكن حتى في مواجهة التهريب، فإن الدليل المتأني من عدد من الدول يظهر أن الزيادات الضريبية ستستمر في زيادة العائدات والتقليل من استهلاك السجائر. علاوة على ذلك يمكن للحكومات أن تتبنى سياسات فعالة لمكافحة التهريب. تتضمن مثل هذه السياسات استخدام طواع ضريبية بارزة وتحذيرات مكتوبة باللغة المحلية على عبوات السجائر، بالإضافة إلى بذل جهود حثيثة في الأعمال والاستمرار في تطبيق عقوبات قاسية لردع المهربين.

الأكاذيب 8: يجب على الحكومات أن لا ترفع من قيمة ضرائب السجائر لأن مثل هذه الزيادات سوف يكون لها تأثير غير عادل على المستهلكين الفقراء.

الواقع: إن ضرائب التبغ المفروضة حالياً تستهلك فعلاً حصة من دخل المستهلكين الفقراء أعلى منها لدى المستهلكين الأغنياء. لكن قلق صناعات السياسة الرئيسي يجب أن يكون على الأثر التوزيعي لكامل نظام الضريبة والإنفاق، وأقل منه على ضرائب بعينها بمعزل عن بقية الضرائب. إن المستهلكين الفقراء هم عادة أكثر استجابة لزيادات السعر من المستهلكين الأغنياء ولهذا فإنه من المحتمل أن يترجع استهلاكهم للسجائر بشكل أكثر حدة وقد ينخفض بشكل ممتثل عندهم المالي النسبي.

الأكاذيب 9: رداً على ضرائب السجائر الأعلى، سوف ينتقل المدخنون إلى الأصناف الأرخص أو منتجات التبغ الأرخص وهكذا لن يكون هناك انخفاض في الاستهلاك العام للتبغ.

الواقع: إن هذا السلوك المعروف أيضاً 'بالتبديل'، يدفع إلى القلق المشروع. وعلى أية حال لن يقوم المدخنون جميعاً بهذا السلوك. سننتبه الزيادات السعرية عزيمة غير المدخنين في الشروع بالتدخين وستتفق العديد من المدخنين بالإقلاع أو تخفيض الاستهلاك. وبالتالي سيكون هناك انخفاضات في إجمالي الاستهلاك ومعدل الانتشار. وجزء معين فقط من المدخنين لن يتأثر وسوف يتدبر بعضهم أمر الحفاظ على مستويات استهلاكهم للتبغ من خلال التبديل. إن التدابير الغير سريعة، والمعالجة الاستبدالية بالنيكوتين وغيرها من تدخلات الإقلاع يمكن أن تساعد في كبح تعاطي التبغ بين هذه المجموعة.

الأكاذيب 10: إن معدلات الضرائب المفروضة على السجائر هي أصلاً مرتفعة جداً في أغلب الدول.

الواقع: إن السؤال عن المستوى 'الصحيح' للضريبة هو سؤال معقد. يعتمد حجم الضريبة بأشكال عدة غير ملحوظة على حقائق تجريبية قد لا تكون متوفرة الآن، مثل مدى التكاليف التي يتكبدها غير المدخنين، مستويات الدخل، وأيضاً على قيم مجتمعية مختلفة مثل مدى الحماية التي يجب توفيرها للأطفال. ويعتمد أيضاً على ما يرغب المجتمع إنجازها من خلال الضريبة مثل تحقيق مكسب معين في العائدات أو انخفاض محدد في عبء الأمراض. في الوقت الحاضر قد يكون أحد المقاييس المفيدة هو مستويات الضريبة التي يتم تبنيها كجزء من السياسات الشاملة لمكافحة التبغ لعدد من الدول التي انخفض فيها استهلاك السجائر. في مثل هذه الدول نجد أن المكون الضريبي في سعر علبة السجائر هو بين ثلثين إلى أربعة أخماس تكلفة البيع بالمفرق. حالياً نجد أنه في الدول ذات الدخل المرتفع تشكل الضرائب وسطياً حوالي الثلثين أو أكثر من سعر البيع بالمفرق لعلبة السجائر. أما في الدول ذات الدخل الأقل فتتمثل الضرائب ما لا يزيد عن نصف سعر البيع بالمفرق لعلبة السجائر، أي أنها مازال أقل بكثير من مستواها في الدول مرتفعة الدخل.

الأكاذيب 11: إن التدابير الرامية إلى الحد من العرض من التبغ هي بمثابة طرق فعالة للحد من الاستهلاك.

الواقع: في حين أن تدخلات الحد من الطلب على التبغ من الممكن أن يكتب لها النجاح، فإن تدابير الحد من العرض منه هي أقل حظاً. مرد هذا إلى أنه إذا ما تم إغلاق مورد واحد يحصل مورد آخر على حافز للدخول إلى السوق. إن التدابير المشددة في حظر التبغ لا أساس اقتصادي يبررها، وهي غير واقعية ومن المحتمل فشلها. وبالرغم من أن مقترح زراعة محصول بديل غالباً ما يقدم كوسيلة للحد من العرض من التبغ، لكن بالكاد يوجد أي دليل على أن هذا الأمر يقلل من الاستهلاك حيث أن الحوافز الموجودة لدى المزارعين كي يزرعوا التبغ هي حالياً أكبر بكثير مما هو الحال عليه بالنسبة للمحاصيل الأخرى. لكنه قد يمثل استراتيجية مفيدة عند الحاجة بغية مساعدة مزارعي التبغ الفقراء في الانتقال إلى أسباب عيش جديدة كجزء من برنامج أوسع للتنوع. كما تشير البيانات الموجودة حتى الآن إلى أن فرض القيود التجارية، مثل حظر الاستيراد، سيكون له أثر صغير على استهلاك السجائر حول العالم. بدلاً من ذلك من المحتمل نجاح الدول بشكل أكبر في كبح استهلاك التبغ عبر تبني التدابير التي تخفض فعلياً من الطلب، وتطبيق هذه التدابير بشكل ممتثل على السجائر المستوردة وتلك المنتجة محلياً. على أية حال هنالك إجراء واحد من جانب العرض يعد مفتاحاً لاستراتيجية فعالة لمكافحة التبغ ألا وهو: العمل ضد التهريب. إن مكافحة التهريب سيحسن من مقدار العائدات الحكومية التي يتم تحصيلها من جراء الزيادات في ضريبة التبغ.

الأكاذيب 12: إن مكافحة التبغ ستزيد بكل بساطة من فاقة الاقتصاديات الريفية التي تعتمد بشدة على زراعة التبغ.

الواقع: إن سوق التبغ من المحتمل أن يبقى سوقاً واسعاً أقله في العقود القليلة القادمة، وفي حين أن أي هبوط تدريجي مستقبلي في الاستهلاك سيقلل بوضوح من عدد الوظائف في مجال زراعة التبغ، فإن هذه الوظائف سيتم فقدها عبر عقد أو أكثر من الزمن وليس بين عشية وضحاها. إن تبني سياسات زراعية وتجارية صحيحة من شأنه أن يساعد المزارعين في الدول الفقيرة على المنافسة العادلة في السوق العالمية. لدى الحكومات المبرر كي تساعد بشكل متعقل مزارعي التبغ الأفقر في التكاليف التي يتكبدها لتعديل التناقص التدريجي في الطلب على منتجاتهم وقد ساعدت العديد من الحكومات في تكاليف التعديل هذه في صناعات أخرى.

[المصدر: 5].

تأكد من حصول الجمهور المستهدف الرئيسي على الحقائق مباشرة عبر نشر المعلومات بشكل واسع. عند دحض طروحات الصناعة، ابق متحكماً في تحديد القضايا التي سنتم مناقشتها، وأين ومتى وكيف ومع من سيتم بثها للعموم. اعلم أن الصناعة وممثليها قد يحاولون النقاط الناطقين الرسميين باسم مكافحة التبغ على حين غرة خاصة على برامج الإذاعة والتلفزيون الحية. ادرس بحذر شديد جميع الدعوات لمناقشة علنية لقضايا مكافحة التبغ وجهاً لوجه مع ممثلي الصناعة، وتجنب كل الظروف التي لا تكون فيها قادراً على التحكم بأجندة ومجرى المناقشات.

ربما تكون إحدى أكبر الأكاذيب التي ما انفكت الصناعة ترددها عن نفسها هي أنها قد أصلحت من حالها وتريد الآن أن تصبح مسؤولة اجتماعياً. يتوضح هذا الأمر بشكل أفضل عبر برنامج مسؤولية شركة التبغ البريطانية الأمريكية تجاه مجتمعها الذي تمت مناقشته في الفصل 2. وكاستراتيجية للعلاقات العامة لتلميع صورة صناعة

التبغ الملوثة، أطلقت هذه الشركة سلسلة جديدة من الحوارات الاجتماعية في 24 دولة حول العالم. لكن حتى هذا التاريخ كانت النتيجة الوحيدة لهذه الحوارات هي تقرير منشور بشكل واسع في الإعلام وعلى الإنترنت تستخدمه شركة التبغ البريطانية الأمريكية لتصور نفسها كشركة منصحة ومسئولة اجتماعياً. رغم ذلك مايزال الترويج لمنتجاتها القاتلة مستمراً.

الإطار 2. العمل المنسق للحيلولة دون قيام شراكة بين الجامعة – الصناعة في تركيا

تظهر وثائق شركة فيليب موريس أنه في عام 1992 أثناء المناقشات التي تمت على مشروع قانون التبغ الثاني في البرلمان التركي، خطط المكتب الرئيسي لشركة فيليب موريس في تركيا لإسقاط مشروع القانون الذي أطلقت عليه اسم "مقترح حظر الإعلان". شملت خطته على تدابير ترمي إلى تعزيز صورة الشركة كشركة مسؤولة اجتماعياً لتغطية نواياها بشأن حظر الإعلان. كانت الاستراتيجية الرئيسية تتمثل في أن يعرض على وزارة التربية والتعليم برنامجاً لوقاية الشباب من التدخين. وفي حين لم تنجح فيليب موريس في منع تمرير القانون المناهض للتبغ في البرلمان عام 1996، فلا تزال مستمرة في إطلاق مبادراتها لوقاية الشباب من التدخين بغية تحسين صورتها. وقد وجدت شريكاً لها في كلية التربية في جامعة البوسفور إحدى أقدم الجامعات في إسطنبول. في عام 2000 أعلنت الجامعة أنها بدأت مشروعاً في المدارس تحت شعار 'القوة بيدك'. ذكرت الصحف أن فيليب موريس قدمت تمويلاً يعادل 100 000 دولار أمريكي – للتكاليف المتصلة بالمشروع. كان الاهتمام المزعوم للمشروع ينصب على تعليم الطلاب كيفية اتخاذ قرارات تتعلق بأسلوب حياتهم. لم يتم التطرق إلى تعاطي التبغ أبداً. كتبت اللجنة الوطنية للتبغ والصحة إلى الجامعة لتحذيرها من الأجندة المخفية المستترة بفناعات التبرع. افترق قادة الجامعة إلى معلومات حول النوايا الحقيقية لصناعة التبغ. عملت اللجنة مع الإعلام لشجب استعمال أموال التبغ الذي من شأنه أن يجعل المراهقين الأتراك عرضة بشكل مستمر لصناعة تروج لمنتج قاتل. لقد نُشرت علانية الوثائق الداخلية لفيليب موريس التي تشير إلى خطط الشركة في التأثير على المجلس التشريعي عام 1992. وقد مارست أوساط مكافحة التبغ الدولية وطلبة الجامعة أنفسهم مزيداً من الضغط قاد في نهاية المطاف إلى تدخل وزارة التربية والتعليم لوقف المبادرة [6].

ابن تحالفات قوية ضد التدخين

إن إشراك أوسع مدى ممكن من أصحاب المصلحة في تطوير وتطبيق تدخلات مكافحة التبغ هو ضروري للحصول على تأييد عام للبرامج الشاملة لمكافحة التبغ. إن التعاون بين القطاعات العمومية والخاصة هو حاسم في هذا المجال. علاوة على ذلك فإن الأفراد والجماعات المطلوبة لتنفيذ تدابير مكافحة التبغ المستقبلية يجب إشراكها في عملية تطوير السياسة منذ البداية.

الإطار 3. نصيحة من الخبراء: أمثلة عن النشاطات التي يجب على الحكومة والمنظمات غير الحكومية أن تتجنبها

- لا تتشارك مع شركات التبغ في نشاطات لا تتعلق بالتبغ. إن الغاية الحقيقية ولكن المخفية من هذه النشاطات هي "شراء" النية السليمة لشركات التبغ وأن تمنح للشركات صورة المواطنة المسؤولة. على سبيل المثال يجب على الوكالات الحكومية والمؤسسات غير الحكومية أن لا تتشارك مع شركات التبغ في:
 - برامج الوقاية من العنف الأسري، كما حدث في أستراليا، باناما، وجمهورية كوريا؛
 - برامج التمنيع، كما حدث في مالووي؛
 - برامج التربية والرياضة التي تركز على الشباب، كما حدث في الأرجنتين وتايلاند.
- لا تشارك في جلسات الحوار التي تدعو لها الصناعة – تُصوّر الصناعة المشاركة في جلسات الحوار هذه كمصادقة على برامجها كما حدث في تشيلي وبيرو وأوغندا وفنزويلا.
- لا تقبل التسويات بشأن مبادرات الأماكن الخالية من التدخين والتي تتضمن استخدام تقنيات التهوية أو تخصيص مناطق منفصلة للتدخين عن غير المدخنين كبديل للأماكن الخالية من التدخين. هذه التسويات هي تدابير صحية غير فعالة.
- لا تصادق على برامج شركات التبغ حول "الاستيعاب" و"احترام الخيار" التي ليست هي بتدابير لحماية الصحة.
- لا تصادق على، أو تنخرط في، أو تقيم شراكة مع برامج شركات التبغ حول وقاية الشباب من التدخين. أثبتت هذه البرامج عدم جدواها وغالباً ما تستثني من أجندتها تطبيق التدابير المثبتة الفعالية مثل قول الحقيقة حول استراتيجيات صناعة التبغ. توظف شركات التبغ بالمقابل هذه البرامج للتأثير على الحكومة لاختيار تشريع أضعف من شأنه أن لا يخفض استهلاك التبغ فعلياً.
- لا تركز جميع نشاطات مكافحة التبغ على البرامج المرتكزة على المدرسة والتي غالباً ما تدفع تكاليفها شركات التبغ. إن مثل هذه البرامج تكون مفيدة فقط ضمن سياق البرنامج الشامل لمكافحة التبغ.
- لا تقبل التسويات بشأن زيادات الضريبة بسبب طروحات شركات التبغ حول أن هذه الزيادات ستؤدي إلى زيادة التهريب. بالمقابل يجب أن تقترن زيادات الضريبة بتدابير معالجة مسألة التهريب.
- لا تقبل التسوية بشأن الحظر الشامل على الإعلان. إن أي تسوية تقصر مجال عمل التدابير التشريعية والتنظيمية لحظر الإعلان والترويج على الأماكن، الأحداث والنشاطات التي يحضرها القصر يجب أن ترفض بسبب كونها صعبة الإعمال.

إن صناع القرار السياسي ووسائل الإعلام هم ذوو دور رئيسي في عملية تبني السياسة. يمكن لوسائل الإعلام أن ترسم ملامح النقاش العام: وهي أيضاً يمكن أن تؤثر على صناع القرار من خلال تسليط الضوء علناً على توقعات دوائرهم الانتخابية، والتأكيد على مساءلتهم أمام الجماهير. يمكن العثور على مشرعين متعاطفين مع مكافحة التبغ في كل حزب سياسي: يجب تحديدهم وإعطائهم الدعم الضروري. في العديد من الحالات يمكن

تجميع تدخلات مكافحة التبغ بحيث تنشأ العمل على مجالات تعتبر حساسة بالنسبة لصناع القرار السياسي. على سبيل المثال يمكن الترويج لمشاريع القوانين الرامية إلى جعل الأماكن العمومية خالية من التدخين على أنها تدخلات تهدف إلى حماية سلامة وصحة الأطفال. إن الاستراتيجيات جيدة التصميم والمنسقة على صعيد الإعلام والناصر السياسية هي أساسية لتحقيق النجاح (انظر الإطار 2 للاطلاع على استراتيجية ناجحة استخدمت في تركيا لوقف برنامج قادته صناعة التبغ لوقاية الشباب من التدخين).

تواصل وافرض تدابير مكافحة التبغ بصرامة

يجب أن تكون عامة الشعب على دراية جيدة بالآثار الإيجابية المتوقع لتدابير مكافحة التبغ المتخذة من قبل الحكومات، فإذا ما أهملنا القيام بإطلاع الجمهور على التدابير السياساتية قد تتلقى الناس خطأ بعض تدابير مكافحة التبغ على أنها إخلال بالحريات الشخصية. لذا فإن حملات الاتصال تعتبر حاسمة قبل الموافقة الفعلية على التدابير وتنفيذها. بالإضافة إلى ذلك فإن تسمية الوكالات المسؤولة عن الأعمال وإعدادها لرصد الامتثال لتدابير مكافحة التبغ هو أساسي في ضمان فعالية التدابير التشريعية. وباقتراحها مع عقوبات جديّة تطبق على غير الممتثلين، يمكن لحملات المعلومات العمومية الفعالة أن تسهم بشكل ملحوظ في الوصول إلى نسب إعمال مرتفعة.

اجعل الصناعة عرضة للمساءلة

ينتج عن عملية المقاضاة وتوجيه التساؤلات العلنية اهتماماً دولياً وهي تسهم كذلك في التقليل من التقبل الاجتماعي لصناعة التبغ. مع مرور الوقت، يمكن لهذه العوامل أن تقود إلى بيئة اجتماعية سياسية مؤيدة لسياسات مكافحة التبغ. وبوسع الدول أن تنظر في مدى جدوى الاستفادة من المقاضاة للمساعدة في جهودها الرامية إلى كبح تعاطي التبغ. كما يمكن للمنظمات المناهضة للتدخين أن تتولى لعب دور 'الحارس' الذي يسهر على حماية المجتمع، فتقوم برصد امتثال صناعة التبغ لتشريع مكافحة التبغ. على سبيل المثال، في فرنسا تتولى اللجنة الوطنية لمكافحة التبغ تنسيق إجراءات المساءلة المتخذة بحق الشركات التي فشلت في الامتثال لقوانين مكافحة التبغ في الدولة خاصة تلك المتعلقة بإعلانات التبغ [2].

اخضع الصناعة لنظم وتشريعات

بينما يتم رصد نشاطات الصناعة، يجب استكشاف كل فرصة سانحة لتنظيم أعمالها والعمل تبعاً لذلك. على وجه التحديد يجب على التنظيم أن يسعى إلى معالجة جوانب التصنيع، المبيعات وعرض منتجات التبغ بما في ذلك:

- تحديد مستويات مقبولة للقطران، النيكوتين والمكونات الأخرى؛
- استخدام استراتيجيات فعالة للتغليف والتوسيم لإيصال الرسائل الصحية؛
- تطبيق التدابير الكفيلة بالتصدي للتهريب، من خلال استخدام الأرقام التسلسلية على جميع عبوات السجائر لتتبع حركة تداولها، واستخدام بروتوكولات معيارية لسلسلة الوصاية، ضمن العديد من التدابير الأخرى.

أخيراً، يجب تجنب نشاطات معينة، كما هو موضح في الأمثلة الواردة في الإطار 3، من قبل أولئك المنخرطين في تطوير وتنفيذ برامج مكافحة التبغ.

الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ: مساعدة دولية للأمم للتصدي لصناعة التبغ

توصي الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ [7] بتدخلات خاصة لصد جهود صناعة التبغ الرامية إلى عرقلة تطوير برامج وطنية لمكافحة التبغ.

- تنص ديباجة الاتفاقية على أن الدول "بحاجة إلى التعرف على أنشطة صناعة التبغ ذات الأثر السلبي على جهود مكافحة التبغ".
- تنص المادة 2 على ضرورة حصول عامة الناس على مجموعة واسعة من المعلومات عن صناعة التبغ ذات الصلة بتحقيق الأغراض المنشودة من هذه المعاهدة.
- تنص المادة 10 على أنه يجب على الشركات أن تكشف عن المعلومات الخاصة بجميع المكونات السامة في منتجات التبغ والانبعاثات التي قد تنجم عنها، وهي معلومات أخفتها الشركات لعدة سنوات.
- تطالب المادة 12 الوكالات المنخرطة في مكافحة التبغ أن لا يكون لها أي صلة بشركات التبغ.

- توصي المادة 13 بضرورة عدم فسخ المجال لشركات التبغ لكي تعلن أو تروج لمنتجاتها بأي طريقة، أو أن ترعى أي من النشاطات المقبولة اجتماعياً.
- توجه المادة 19 الأطراف للنظر في اتخاذ إجراءات تشريعية أو تعزيز قوانينها القائمة للتعامل مع المسؤولية المدنية والجناحية، بما فيها التعويض [ملاحظة: تعتبر هذه معلماً مبنكراً في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ لأنها تمثل المرة الأولى على الإطلاق التي يتم فيها إدراج مسألة المسؤولية في معاهدة دولية].
- تنص المادة 20 بأن الأبحاث وتبادل المعلومات بين الأطراف يجب أن يركز أيضاً على ممارسات الصناعة، حيث يجب السعي إلى إقامة نظام عالمي لجمع ونشر المعلومات حول الجوانب المختلفة لإنتاج التبغ ومكافحته ونشاطات صناعة التبغ التي يمكن أن يكون لها أثر على الجهود الوطنية لمكافحة التبغ.

الاستنتاج

تواصل صناعة التبغ ازدهارها. إن التدابير الفعالة للحد من استهلاك التبغ متوفرة وقد ثبت نجاحها. إن بناء القدرات الوطنية لرصد صناعة التبغ وتحديد جهودها الرامية إلى عرقلة أو تأخير تدخلات مكافحة التبغ هو أمر ضروري. إن البيانات المتاحة حالياً بشأن الطرق التي تتبعها شركات التبغ للتدخل في جهود مكافحة التبغ بالإضافة إلى التجربة الدولية في نشر حركة مكافحة التبغ، يمكن أن تقدم الدعم التقني لهذا العمل.

المراجع

1. Enstrom JE, Kabat GC. Environmental tobacco smoke and tobacco-related mortality in a prospective study of Californians, 1960–98. *British Medical Journal*, 2003, 326:1057 (<http://bmj.com/cgi/reprint/326/7398/1057.pdf>, accessed 27 May 2003).
2. <http://www.cnct.org/>, accessed 29 May 2003.
3. Resolution WHA56.1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: *Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva, 19–28 May 2003, Volume 1. Resolutions and decisions, and list of participants*. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHA56/1986/REC/1).
4. *Tobacco industry monitoring report*. October 2002–December 2002. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://tobacco.who.int/repository/stp91/tob-ind-monitoring02.pdf>, accessed 22 May 2003).
5. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, DC, The World Bank Development in Practice Series, 1999 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/faqsp#7>).
6. Dagli E, Lawrence S. Tobacco companies and youth projects. *Filter Online*, 2001, 1(2) (<http://filter.tobinfo.org/archives/200102/>).
7. Resolution WHA56.1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: *Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva, 21 May 2003* (<http://www.who.int/tobacco/en/>, accessed 27 May 2003).

ببيلوغرافيا

شركات التبغ وتوسعها

Van Liemt, G. *The World Tobacco Industry: Trends and Prospects*. Geneva, International Labour Office, 2002 (<http://www.ilo.org/public/english/condoc/socaf/papers/tobacco/wpl79.pdf>).

Guindon GE, Boisclair D. *Past, Current and Future Trends in Tobacco Use*. HNP Discussion Paper. Geneva, Tobacco Free Initiative, World Health Organization, February 2003 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/Guindon.pdf>).

الوثائق الداخلية لصناعة التبغ وممارسات صناعة التبغ

Tobacco Industry Conduct. Selection of resources on the topic on the site of the Tobacco Free Initiative (<http://www.who.int/tobacco/en/>). Case studies on the interference of the tobacco industry with legislative efforts in various countries.

Compilation of materials on “dirty tricks and real truth about what goes on inside the tobacco industry” on the site of Action on Smoking and Health UK (<http://www.ash.org.uk/>).

Tobacco Explained. The truth about the tobacco industry... in its own words. Adapted for the World No Tobacco Day, 31 May 2000. Tobacco Free Initiative, World Health Organization, 2000 (<http://www.who.int/tobacco/en/>). Excerpts and quotes from internal industry documents.

Tobacco Industry Activities to Market Cigarettes and Undermine Public Health in Latin America and the Caribbean. In: Pan American Health Organization. *Profits over people*. Washington, DC, PAHO, November 2002 (http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/profits_over_people.pdf, with summary sheets at http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/profits_over_people-ss.pdf).

Smoke and Mirrors. How the Tobacco Industry Buys & Lies Its Way to Power & Profits. The Advocacy Institute, Washington, DC, August 1998. Excellent overview of strategies and tactics used by tobacco companies to maintain their profits.

صد صناعة التبغ

A movement rising. *A strategic analysis of U.S. tobacco control advocacy*. The Advocacy Institute, Washington, DC, March 1999 (<http://www.advocacy.org/publications/pdf/amovementrising.pdf>). Useful resource for the development of countries' anti-tobacco movement.

Pan American Health Organization. *Developing Legislation for Tobacco Control. Template and Guidelines*. Washington, DC, PAHO, May 2002 (http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/tobacco_legislation.pdf). Provides guidance for developing a legal framework to control tobacco.

Communicating the Evidence for Tobacco Control. Myths & Facts. Penang, Malaysia, Clearinghouse for Tobacco Control, National Poison Centre, 2002.

Blanke DD. *Towards health with justice: Litigation and public inquiries as tools for tobacco control*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://tobacco.who.int/repository/stp69/final_jordan_report.pdf). Overview of the use of litigation in particular countries.

الملحق 1: الوصول إلى الوثائق الداخلية لصناعة التبغ والبحث فيها

يوجد عدد من المواقع الإلكترونية المتوفرة والتي تتيح إمكانية الوصول إلى وثائق ومجموعات من الوثائق. تشمل المصادر الرئيسية على الإنترنت:

أدوات البحث العام

Stella Aguinaga Bialus و Stan Shatenstein. حلقات عمل مبادرة التحرر من التبغ، منظمة الصحة العالمية: الإنترنت 2003. أثر التبغ على شبكة الإنترنت، المؤتمر العالمي حول التبغ أم الصحة، هيلسينكي، فنلندا، أغسطس 2003

أخبار ومعلومات

أخبار Google: <http://news.google.com/>
أخبار Yahoo: <http://news.yahoo.com/>
Moreover [Client Log in]: <http://moreover.com/>
أخبار العالم: <http://www.worldnews.com>
[بحث متقدم]: http://www.worldnews.com/s/worldnews/adv_search.html
ملف حقائق التبغ [BMA]: <http://www.tobaccofactfile.org/>
Tobacco.org: <http://www.tobacco.org/articles/edition/9999/>
Globalink جلوبالينك: <http://www.globalink.org/>

المجلات الطبية

Medline [ملخصات]: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>
Bioscience [روابط إلى مجلات]: <http://bioscience.org/urlists/jourlinks.htm>

المواقع الإلكترونية لشركات التبغ

شركة فيليب موريس الدولية [PM]: <http://www.philipmorrisinternational.com/>
شركة التبغ البريطانية الأمريكية [BAT]: <http://www.bat.com>
شركة التبغ اليابانية العالمية [JTI]: <http://www.jti.com/english/>

شركات وطنية ودولية مختارة (إن العديد منها يمتلك صفحات أخبار أيضاً)

Altadis [فرنسا-إسبانيا]: http://www.altadis.com/home_en.php3
Austria Tabak [اللغة الألمانية، انظر Gallaher]: <http://www.austriatabak.at/new/>
Brown & Williamson [الولايات المتحدة، انظر BAT]: <http://www.bw.com/home.html>
Ente Tabacchi Italiani [ETI]: <http://www.etispa.it/index.asp?linid=1>
Gallaher [المملكة المتحدة]: <http://www.gallaher-group.com>
Hongta [جمهورية الصين الشعبية]: <http://www.hongta.com/ehml/hongta.html>
ITC [الهند]: http://www.itccorporate.com/sets/cigarette_frameset.htm
Imperial Tobacco [المملكة المتحدة]: <http://www.imperial-tobacco.com/>
Imperial Tobacco Canada [كندا، انظر BAT]: <http://www.imperialtobaccocanada.com/>
KG&T كوريا [Korea Ginseng & Tobacco]: <http://www.ktg.or.kr/>
Reemtsma [ألمانيا، انظر IT]: <http://www.reemtsma.com/uebergang/index.php?lang=en>
RJ Reynolds [الولايات المتحدة]: <http://www.rjrt.com/home.asp>
Souza Cruz [البرازيل، انظر BAT]: <http://www.souzacruz.com.br/>
Swedish Match: <http://www.swedishmatch.com/eng/>
روابط إلى العديد من الشركات: <http://www.geocities.com/Paris/Villa/2913/companie.htm>

مجلات حول صناعة التبغ

تحتوي هذه على معلومات مفيدة عن قضايا وأخبار الصناعة الحالية، بما فيها بعض الميزات المجانية. تتطلب المواد الحديثة الأخرى دفع اشتراكات ولكن يمكن الوصول إليها مجاناً حال أرشفتها.

Tobacco Journal International: <http://www.tobaccojournal.com>
Tobacco Reporter: <http://www.tobaccoreporter.com/>
Tobacco Asia: <http://www.tobaccoasia.com/>

وثائق صناعة التبغ المتوفرة على الإنترنت

المواقع التي تبقي عليها الصناعة

Brown & Williamson [B&W]: <http://www.bwdocs.com/>
Lorillard: <http://www.lorillarddocs.com/>
Philip Morris [PM]: <http://www.pmdocs.com>

<http://www.rjrtdocs.com/rjrtdocs/index.wmt?tab=home> :[RJR] RJ Reynolds
<http://www.ctr-usa.org/ctr/index.wmt?tab=home> :[CTR] Council for Tobacco Research
<http://www.tobaccoinstitute.com/> :Tobacco Institute
<http://www.tobaccoarchives.com/> :Tobacco Archives [مدخل إلى جميع المواقع السنة السابقة]:
<http://www.gallaher-docs.com/subindex.htm> :Gallaher

مواقع وثائق الصناعة التي تبقى عليها الحكومات، الجامعات و الجهات الخاصة
في كثير من هذه المواقع يمكنك الوصول إلى كافة مواقع الصناعة من خلال بحث وحيد. إن البحث سهل من عدة جوانب لكن النتائج
التي يعطيها ليست دوماً هي الأحدث، مثلاً أحدث وثائق شركة فيليب موريس.

<http://www.cdc.gov/tobacco/industrydocs/index.htm> :[Industry Documents] CDC
<http://legacy.library.ucsf.edu/> :Legacy Tobacco Documents Library
<http://www.tobacco.org/Documents/documents.html> :Tobacco.org
<http://tobaccodocuments.org/> :[TDO] Tobacco Documents Online
<http://tobaccodocuments.org/landman/> :[Anne Landman] مجموعة TDO
: [U. Sydney] Tobacco Industry Document Gateway
<http://tobacco.health.usyd.edu.au/site/gateway/docs/other.htm>
وثائق التبغ للجنة التجارة في مجلس النواب الأمريكي [Bliley Set] متوفرة أيضاً على [TDO]:
<http://www.house.gov/commerce/TobaccoDocs/documents.html>

الوثائق المودعة لدى وديع في غيلدفورد Guildford (كما هي متوفرة على الإنترنت – مجموعة محدودة وهناك بعض التداخل)
<http://www.healthplanning.gov.bc.ca/guildford/index.html> :British Columbia
<http://outside.cdc.gov:8080/BASIS/ncctld/web/guildford/sf> :CDC
<http://www.ncth.ca/Guildford.nsf> :Health Canada
<http://www.ncth.ca/Guildford.nsf> :[NCTH] National Clearinghouse Canada
<http://tobaccodocuments.org/> :[TDO] Tobacco Documents Online
<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/batco/> :UCSF

البحوث وتقارير رصد صناعة التبغ المستندة إلى وثائق الصناعة

<http://www.no-smoke.org/tidbase.html> :Americans for Nonsmokers' Rights
قاعدة بيانات تتبّع صناعة التبغ: [no-
<http://www.globalink.org/tobacco/docs/> :Globalink
: [ICIJ] International Consortium of Investigative Journalists
<http://www.icij.org/dtaweb/report.asp?ReportID=62&L1=10&L2=70&L3=10&L4=0&L5=0>
: [LSH&TM] London School of Hygiene and Tropical Medicine
<http://www.lshtm.ac.uk/cgch/tobacco/>

دليل بحثي من قبل LSH&TM : http://www.lshtm.ac.uk/cgch/tobacco/industry_docs.htm
<http://www.nsr-aadn.ca/> : [NSRA] Nonsmokers' Rights Association
مقالات بحثية حول السجائر [1996، النص الكامل على الإنترنت]: <http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft8489p25/>
<http://dev.health.usyd.edu.au/tobacco/> : [جامعة سيدني] Tobacco Control Supersite
<http://www.tobaccoscam.ucsf.edu> : [الأماكن العمومية والمطاعم الخالية من التدخين]:
<http://tc.bmjournals.com/> : [Journal] Tobacco Control
<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/> : [جامعة كاليفورنيا] [سان فرانسيسكو]:
<http://www.who.int/tobacco/en/> : منظمة الصحة العالمية والمكاتب الإقليمية:

جلوبالينك Globalink – الشبكة الدولية لمكافحة التبغ – تبقى على قائمة مناقشة بأولئك المهتمين بالأبحاث في وثائق صناعة التبغ.
بالإضافة إلى ذلك فقد طورت أداة للبحث والأرشفة تساعد في البحث وتحميل الوثائق. للمزيد من المعلومات اتصل
بـ help@globalink.org

"وثائق صناعة التبغ: دليل تمهيدي ومرشد مرجعي للباحثين"

Kelley Lee و Jeff Collin و Ross Mackenzie

http://www.lshtm.ac.uk/cgch/tobacco/industry_docs.htm

صمم هذا الدليل ليكون بمثابة المدخل لأولئك المهتمين بالبحث في مجموعة وثائق الصناعة الموجودة على الإنترنت. من بين
المواضيع المغطاة في هذا الدليل هنالك لمحة تاريخية موجزة حول وثائق الصناعة، كيفية البحث في المجموعات الموجودة على
الإنترنت (مع أمثلة) وقائمة مفصلة بالموارد المتاحة على الإنترنت بما فيها المطبوعات المستندة إلى الوثائق، مصادر المعلومات على
الإنترنت ومقالات وتقارير حول الأوجه المختلفة لمكافحة التبغ.

للمزيد من الاطلاع على كيفية البحث في قاعدة بيانات وثائق صناعة التبغ

Searching tobacco industry documents: information and hints. In: Hammond R, Rowell A. *Trust us: We're the tobacco industry*. Campaign for Tobacco Free Kids (USA), Action on Smoking and Health (UK), May 2001 (http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/trustus.html#_Toc514752798).

Searching tobacco industry documents: basic information, steps and hints. In: *Tobacco Fact Sheets*. 11th World Conference on Tobacco or Health (<http://tobaccofreekids.org/campaign/global/docs/searching.pdf>).

The tobacco industry documents. What they are, what they tell us and how to search them. A practical manual. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2002.

Glantz SA et al, eds. *The cigarette papers*. Berkeley University of California Press, 1996 (<http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft8489p25i/>).

Balback ED, Gasior R, Barbeau E. Tobacco Industry Documents: Comparing Depository and Internet Searching. *Tobacco Control*, 2002, 11:68–72.

14

تشكيل شراكات فعالة

"لا يمكن أن تصفق بيد واحدة".
- مثل صيني

يصنع الساسة القوانين، وهم يقررون أي منها سيتم إدخاله في حيز النفاذ ومتى سيتم ذلك. يمكن لتجمعات المواطنين والأعمال أن يكون لها تأثيراً هاماً على عملية صنع القانون، فبوسعها أن تسرع أو تؤخر إعداد القوانين، توسع أو تضيق من المجال الذي تغطيه أحكامها، وتساعد أو تعرقل تنفيذ هذه القوانين بصورة فعالة.

في كل دولة لديها تشريع ناجح لمكافحة التبغ، لعبت المنظمات غير الحكومية دوراً أساسياً في إطلاق الحملات الداعية إلى التغيير. تفر الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ أن "مشاركة المجتمع المدني هي أساسية لتحقيق أغراض الاتفاقية" وتشجع على انخراط المنظمات غير الحكومية في الجهود الوطنية والعالمية الرامية إلى مكافحة التبغ.

يركز هذا الفصل على الكيفية التي يمكن بها للجمعيات والاتحادات الإسهام في جهود مكافحة التبغ في الميدان التشريعي. وعلى وجه الخصوص:

- يسلط هذا الفصل الضوء على دور ومسئوليات المجتمع المدني؛
- يركز على كيفية بناء وتقوية الحركات الوطنية لمكافحة التبغ؛
- يقدم إرشادات حول العمل مع القطاع الخاص.

دور المنظمات غير الحكومية

لا يمكن للحكومات أن تكون محايدة تجاه مسألة مكافحة التبغ. فعندما لا تملك الحكومة سياسات في هذا المجال أو تكون سياساتها ضعيفة فإنها تفسح المجال لصناعة التبغ للعمل بدون أي عائق وهذا ما يؤدي إلى زيادة مبيعات التبغ وتفاقم المخاطر الصحية. فإذا ما تبنت الحكومة سياسات شاملة في مكافحة التبغ فإنها تعطي الأولوية للصحة ويتراجع تعاطي التبغ. ومن خلال موافقتها على نص الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ فإن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية قد أبدت إرادة لاستبدال السياسات التي تساند تعاطي التبغ بسياسات تعزز الصحة.

إن للمنظمات غير الحكومية المحلية والعالمية دوراً أساسياً في تشجيع ومساعدة الحكومات على خلق بيئة سياساتية تدعم مكافحة التبغ. يمكن لهذه المنظمات أن تدعم الحكومات في تبني، المصادقة على، وسن القوانين التي تنفذ بنود الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ. "ثقّف، احشد، وتحدي" تلك هي الكلمات التي يجب أن تكون شعار تحرك المنظمات غير الحكومية لمكافحة التبغ. إن تحقيق الوعي بالاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، وتعبئة الحلفاء والمساندين وتحدي الدعاية التي تطلقها التجمعات الموالية للتبغ هي المسؤوليات الرئيسية لهذه المنظمات. يجب عليها أن:

- تخلق مناخاً وطنياً للرأي موافقاً للتحرك لمكافحة تعاطي التبغ – يتطلب هذا تفهماً مجتمعيًا واسع النطاق للأهمية النسبية التي للتبغ كمشكلة رئيسية صحية، اجتماعية، واقتصادية وإلى الحاجة للقيام بعمل سياسي. يعني ذلك ضرورة العمل مع وسائل الإعلام، تنظيم الأحداث والمناسبات الترويجية، تشجيع مبادرات المجتمع المحلي، وإعداد ونشر معلومات عن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ.
- تدعم الحكومات للقيام بما هو مطلوب لمكافحة التبغ – يتطلب هذا تقديم التقارير، والتوصيات والمقترحات حول المسائل المتعلقة بمكافحة التبغ إلى الحكومة والمجلس النيابي. إن أفضل طريق للحصول على الدعم السياسي هي بتزويد الساسة والمجتمع بأجوبة مقنعة على السؤال: ما هي التدخلات التي تنجح وما تكلفتها الاجتماعية والاقتصادية؟ فإذا كان من الممكن تحقيق فوائد صحية جلية بتكلفة معقولة فإن معظم الساسة سيدعمون التشريع الصحي. إن التأثير على السياسيين يعني التوضيح لهم أيضاً أن مكافحة التبغ مقبولة بشكل جيد في المجتمع. عادة ما تجد المسوحات الوطنية أنه في معظم البلدان هنالك أغلبية كبيرة من المدخنين وغير المدخنين تدعم تدابير مكافحة التبغ [1].
- تحدد الأولويات التشريعية الوطنية في مكافحة التبغ وتوفر المساعدة في إعداد حزمة تشريعية قابلة للتطبيق – وذلك من خلال تقديم خيارات مختلفة للنظر فيها من قبل الساسة – قدم رأياً مستنيراً حول التشريع الحالي واقترح قوانين جيدة مجدية التكلفة ومبادرات سياساتية ملائمة لبلدك وعاداتها وأعرافها [2، 3].
- تقدم المبررات التي توضح كيف أن تدابير مكافحة التبغ هي بمثابة استجابة معقولة ومجدية للوباء – شكل جدول الأعمال العام بحيث يبقى التركيز فيها على الصحة وعلى وقاية الشباب من الإدمان. لا تسمح لصناعة التبغ بأن تحيد بالجدل الدائر نحو مسائل مثل "الاختيار الشخصي" أو "حرية التعبير". من المقبول

به في جميع الديمقراطيات أن القيود التي ترمي إلى حماية الرفاه والصالح العام هي قيود مشروعة. إن الفيلسوف النفعي ج. س. ميل ينوه إلى أن "حقوق الفرد يجب تقييدها إلى الحد الذي يحول بينه وبين أن يجعل من نفسه مصدر أذى للآخرين" [4].

- تزيد من الوعي بحقيقة أن صناعة التبغ قد تصرفت ومازالت تتصرف على نحو غير مسئول – يسعى مصنعو السجائر إلى تصوير أنفسهم كشركات مسؤولة تعمل في صناعة هي موضع جدل. لكن الواقع الذي يبقى هو أن صناعة التبغ هي "صناعة خبيثة" تبيع الإدمان لأجل الربح. إن ادعاء الصناعة أنها صاحب مصلحة شرعي في صياغة التشريع يجب الطعن في صحته. وكما قال أحد المناصرين الكينييين "إن سؤال صناعة التبغ تقديم رأيها في تشريع التبغ هو كسؤال اللص حول المكان الذي يجب أن يبني فيه مخفراً للشرطة" [5].
- تقدّم للعمامة صورة قوية ومحترمة حول حملة مكافحة التبغ – عادة ما يحظى المهنيون الصحيون بموضع ثقة خاص في المجتمع. حيث تلازمهم افتراضات جوهرية حول الشفاء، الرعاية، وخدمة الصالح العام لا كأفراد مدفوعين بهاجس تحقيق الربح التجاري. وسواءً بتحركهم الفردي أو عبر اتحاداتهم المهنية فبمقدورهم أن يقدموا للعمامة صورة قوية عن الحملة.

في عجلة: ستة مهام للمنظمات غير الحكومية

- خلق مناخ وطني للرأي موات للتحرك لمكافحة تعاطي التبغ؛
- دعم الحكومات للقيام بما هو مطلوب لمكافحة التبغ؛
- تحديد الأولويات التشريعية الوطنية في مكافحة التبغ وتوفير المساعدة في إعداد حزمة تشريعية قابلة للتطبيق، وذلك من خلال تقديم خيارات مختلفة للنظر فيها من قبل الساسة؛
- تقديم المبررات التي توضح كيف أن تدابير مكافحة التبغ هي بمثابة استجابة معقولة ومجدية للوباء؛
- زيادة الوعي بحقيقة أن صناعة التبغ قد تصرفت ومازالت تتصرف على نحو غير مسئول؛
- تقديم صورة قوية ومحترمة للعمامة حول حملة مكافحة التبغ.

ما الذي يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تفعله

إن المجموعات التالية هي أهداف رئيسية لجهود المناصرة التي تبذلها المنظمات غير الحكومية في مجال مكافحة التبغ، لأن قراراتها وأفعالها تحدد في نهاية المطاف مدى جدوى سوق التبغ على المدى الطويل:

- صناع القرار السياسي؛
- العامة (من المدخنين وغير المدخنين)، قطاع الأعمال، الاتحادات المهنية، والكثيرين غيرهم من المتعاطفين مع قضية مكافحة التبغ؛
- وسائل الإعلام الجماهيرية.

بغية تحقيق مكافحة فعالة للتبغ، يتوجب على المنظمات غير الحكومية أن:

- تقدّم بانتظام ملخصاً موجزاً عن المسائل الهامة المتعلقة بمكافحة التبغ إلى المشرعين؛
- تقنع الساسة بأن يفصحوا عن دعمهم الرسمي والعلني لقوانين مكافحة التبغ؛
- تزود وزراء الصحة والساسة الرئيسيين الآخرين بالبيانات على مختلف الخيارات التشريعية المتاحة؛
- تجتمع مع المسؤولين من كافة الوزارات ذات الصلة وتقدم شرحاً موجزاً لهم؛
- تعي الديناميكيات السياسية داخل الحكومة.

صناع القرار السياسي

يجب الإعداد لاجتماعات مع المشرعين الرئيسيين تكون مخصصة لتقديم الشروحات الموجزة لهم. هذه الاجتماعات تتيح الفرصة لإعلامهم بالمسائل الحقيقية المحيطة بتعاطي التبغ، وتمكنهم من الاجتماع بقيادة حركة مكافحة التبغ [6]. إن الاجتماعات الموجزة الفعالة يجب أن تركز على فوائد تنظيم التبغ كما يجب أيضاً أن تسعى إلى دحض الأكاذيب المشوشة المحيطة بهذه القضية. يجب نشر بيانات سياسية واضحة ومختصرة حول مواضيع مثل تحليل التكلفة – الجدوى لإنتاج واستهلاك التبغ، التأثيرات البيئية وتلك المتصلة بالمهنة، التكاليف النسبية على صعيد الصحة وخسارة الإنتاجية، والفوائد التي أمكن جنيها من سياسات متميزة في مكافحة التبغ. إن الملخصات الموجزة والاجتماعات المنتظمة مع الوزارات الحكومية والسياسيين المنضوين تحت لواء المعارضة هي عناصر أساسية لكسب اهتمامهم والإبقاء على التزامهم بحماية العامة من التبغ.

في المراحل المبكرة من الحملة من المهم حمل الساسة على تقديم الدعم الرسمي لقوانين مكافحة التبغ. بشكل مثالي، يجب أن يتجلى هذا الدعم على شكل بيان موجه إلى المجلس النيابي، ولكن يمكن أن يظهر أيضاً من خلال كلمة تلقى في اجتماع عام أو بيان صحفي في أعقاب اجتماع مع المجموعات الصحية. إن الالتزام العلني بمكافحة التبغ من قبل السياسيين رفيعي المستوى يساعد على بناء الدعم للحملة.

بمجرد اتخاذ القرار بإعداد التشريع تغدو المسألة المحورية هي ما الذي يجب أن يشمل القانون. تقدم الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ نقطة انطلاق ممتازة يمكن أن يستند التشريع عليها، لكن الفقرة 1 من المادة 2 (2,1) من المعاهدة تنص على أن "كافة الأطراف مدعوة إلى تنفيذ تدابير أقوى من الحد الأدنى من المعايير التي تتطلبها المعاهدة". إن تزويد وزراء الصحة والساسة الرئيسيين الآخرين ببيّنة متينة على الخيارات التشريعية المختلفة يتيح لهم الاختيار العقلاني لأفضل الخيارات والدفاع عن خياراتهم السياسية.

وعلى الرغم من أن وزارة الصحة هي الوزارة الفائزة لمكافحة التبغ، فمن المهم أيضاً الاجتماع مع وزارات المالية، الزراعة، التجارة، الرياضة، الثقافة، والوزارات الحكومية الأخرى، حيث أننا سنحتاج إلى دعمهم. يجب تقديم الملخصات الموجزة إلى الأحزاب السياسية سواء كانت في الحكم أم في المعارضة. إن الصحة هي عادة ليست قضية حزبية سياسية والتنوع السياسي هو مكسب للتحرك في مجال الصحة العمومية.

علاوة على ذلك، احرص على إدراك الديناميكيات السياسية في الوزارة (مجلس الوزراء). إن بعض أعضاء الوزارة هم "أكثر نفوذاً و سطوة من نظرائهم الآخرين" ويحوزون على ثقة رئيس مجلس الوزراء أو رئيس الدولة بغض النظر عن حقائبهم الوزارية. إن الحصول على تأييد ودعم هؤلاء الوزراء المتنفذين هو شىء لا غنى عنه.

الدعم المقدم من العامة

إن الاستمالة السياسية المباشرة وحدها لا يمكن أن توقف الصناعة عن ممارساتها. يجب نيل الدعم الشعبي من خلال برنامج شامل للاتصالات والحشد الجماهيري للوصول إلى عامة الناس المدخنين وغير المدخنين وإلى الحلفاء الآخرين أيضاً. يجب أن نتذكر بأن المدخنين ليسوا هم المشكلة فالمشكلة هي الصناعة. إن معظم المدخنين يودون أن يقلعوا عن التدخين، ولا يريدون لأطفالهم أن يدخنوا، ويدركون فوائد عدم التدخين علانية ويدعمون تشريع مكافحة التبغ. هنالك قلة صريحة من المدخنين قد تطعن بشراسة في شرعية القوانين ولكن ليس من العدل أن نهتمش الأغلبية لإرضاء أقلية.

إن الموارد الرئيسية للحشد الجماهيري تكمن في المناصرة الإعلامية وفي قاعدة البيانات الخاصة بالمؤيدين. يجب أن تضم قاعدة البيانات هذه جميع الأفراد والمنظمات الذين ستكون الاتصالات المنتظمة معهم أمراً ضرورياً. وعندما تسنح الفرص السياسية تغدو هذه المجموعات بمثابة شركاء حيويين في التواصل مع صناعات القرار ووسائل الإعلام. إن الرسائل الإخبارية والبريد الإلكتروني الخاص بالحملة هي أكثر وسائل التواصل تميزاً بالنسبة لهذه المجموعة.

من المهم أن نتذكر أن المخاطر الصحية المترتبة عن التبغ هي على درجة كبيرة من الجسامة وأن قضية تنظيم التبغ وإخضاعه للتشريع هي قضية مقنعة وملحة بحيث تنتمي معها الحاجة إلى تضخيم البيّنات المؤيدة لها. يجب عرض البيّنة بهدوء وبأسلوب عقلاني دون مبالغة.

يجب دراسة إمكانية الحصول على تأييد عامة الشعب إما من خلال إعلانات المناصرة المدفوعة أو الإعلانات عن الأنشطة التي تستهدف المصلحة العمومية في وسائل الإعلام. في جنوب أفريقيا دُحضت بشكل رائع طروحات الصناعة التي رفعتها ضد فرض حظر على إعلانات التبغ وذلك من خلال إعلان مضاد بُث عبر الإذاعة لمدخن سابق مصاب بسرطان الحنجرة. يسأل الإعلان "إن صناعة التبغ تدعي بأن فرض حظر على الإعلان والترويج للتبغ هو تهجم على حرية التعبير. لقد سألنا مدخناً سابقاً عن رأيه في هذا؟" ويجيب بصوت ضعيف "عندما تفقد صوتك من جراء الإصابة بسرطان الحنجرة، لا يتبقى لديك الكثير من حرية التعبير". لم يطرح الإعلان نقطة مناصرة هامة فحسب، لكنه أيضاً أدى إلى زيادة عدد المكالمات المتصلة بـ 'هاتف الإقلاع' من مدخنين يبغون الإقلاع عن التدخين.

وسائل الإعلام الجماهيرية

من الضرورة بمكان بالنسبة لوسائل الإعلام أن تحصل على معلومات دقيقة حول القضايا الرئيسية المتصلة بالتبغ. وعلى الرغم من أن الرأي العام يتشكل خلال فترة من الزمن فيمكن له أن يتغير بسرعة شديدة بتأثير الإعلام المعادي [7]. يمكن للمنظمات غير الحكومية، الهيئات المهنية، الأكاديميين والحكومة أن تتحد لصنع ودعم قضية مقنعة تتمحور حول إصدار التشريع وتناشد مختلف قطاعات المجتمع.

يجب أن يصدر عن برنامج الاتصالات مقالات إعلامية وأكاديمية عن فوائد ضريبة المكس، قضية حظر الإعلان أو تقييد التدخين في الأماكن العمومية، اقتصاديات التبغ، التأثيرات الضارة للسياسة غير المناسبة، فوائد الإقلاع عن التدخين والمعلومات المضللة التي توجهها صناعة التبغ. اطلب من أفراد ومجموعات مختلفة القيام بإعداد هذه المقالات الإعلامية والتصريحات الصحفية، نظراً لأن الصحافة لا تحبذ نشر سلسلة من الإصدارات من جهة وحيدة على فترة طويلة من الزمن.

يجب تأسيس نظام للرصد بهدف متابعة المقالات والافتتاحيات التي تنشر وتبث حول التبغ في الإذاعة، التلفاز، الصحف اليومية والدوريات في مختلف أنحاء البلاد. يمكن هذا من اكتشاف المواضيع التي تثير الجدل الدائر. من المهم جداً عدم ترك أي ادعاء يصدر عن صناعة التبغ دون تحدي صحته. تشمل الاستجابات التي يمكن إطلاقها عبر وسائل الإعلام على: البيانات المكذوبة أو الداحضة؛ رسائل إلى رئيس التحرير؛ الاجتماع مع هيئات التحرير أو الصحفيين؛ والملخصات الإعلامية الموجزة.

إن نظام الرصد الإعلامي هذا يمكن أن يكون رسمياً أو غير رسمي. يمكن توظيف مجموعات تجارية للرصد الإعلامي – وهذه عادة ما تكون متمكنة وسريعة إلا أنها قد تكون مكلفة. أما النظام غير الرسمي فيتألف من الأصدقاء والزلاء الذين يقومون يومياً بإرسال أي مادة إخبارية يرصدونها إلى مكتب مركزي عبر الفاكس أو البريد الإلكتروني.

قد تكون وسائل الإعلام منقسمة بخصوص قضية التبغ. فبعضها سوف يدعم قوانين مكافحة التبغ بينما قد يُكن البعض الآخر عداءً صريحاً لهذه القوانين لاسيما إذا كان مستقيماً من عائدات الإعلانات. وبينما نجد أنه من الضروري الطعن في صحة المعلومات غير الدقيقة، فليس من الحكمة أن نُعَنَّف أو ننتقد المرسلين أو المحررين. إن القاعدة التي تقول أنه يجب على المرء أن لا يتجادل مع 'الأشخاص الذين يشترون الحبر بالغالون' تبقى قائمة – فالقول الفصل سيكون دوماً للصحفيين.

بنية حركة مكافحة التبغ

هنالك بديهية في مكافحة التبغ تقول أنه "ليس بمقدور شخص واحد أن يفعل كل شيء لكن بمقدور كل شخص أن يفعل شيئاً". إن حركة مكافحة التبغ الناجحة يجب أن تستعين بخبرة الكثير من الأفراد والمجموعات:

- العلماء لتقديم خبرتهم الموثوقة دعماً لجهود مكافحة التبغ؛
- المناصرون والجمعيات الطوعية لتعبئة المجتمعات والتكامل لممارسة الضغط نحو التحرك؛
- الخبراء الاستراتيجيون الذين بمقدورهم توقع أساليب صناعة التبغ ومواجهتها والتصدي لها مباشرة وبلا مهادنة؛
- الصحفيون وغيرهم من رجال الإعلام الذين يريدون قول الحقيقة حول التدخين والمستعدون أيضاً لتحدي الرقابة الغير مباشرة التي تفرضها إعلانات التبغ من خلال ما تدره من عائدات على وسائل الإعلام؛
- الاقتصاديون الذين بوسعهم تقدير التكاليف النقدية التي يتكبدها المجتمع من جراء التبغ ومجالات التوظيف البديلة التي يمكن إيجادها في المجتمع الخالي من التبغ؛
- المحامون للمساعدة في صياغة وتحليل القوانين المقترحة؛
- الوكالات الاعلانية لتطوير حملات مبتكرة دعماً للقضية؛
- الاتحادات المهنية لفضح زيف الأكاذيب الشائعة حول التبغ والعمالة المرتبطة به وحماية العمال من التدخين الفاعل والتدخين السلبي؛
- قادة قطاع الأعمال المستعدون لتقديم الدعم المالي لأنشطة مكافحة التبغ ولإدخال سياسات عدم التدخين في مفاصل العمل؛

- الباحثون لتقديم معلومات دقيقة عن معدل انتشار التدخين والمعتقدات والمعارف والمواقف التي تتبناها العامة؛
- المشاهير، الزعماء الدينيين، الأطباء، الممرضات والشخصيات الرياضية كي يكرسوا ما لهم من وزن ومصداقية متميزة دعماً للجهود المبذولة؛
- الأهالي للانضمام إلى حملات كتابة الرسائل وغير المدخنين للمطالبة بهواء خال من دخان التبغ؛
- الأصدقاء لجمع وتبادل المعلومات الحساسة بما في ذلك رصد مبادرات الحكومة على صعيد السياسات وردود أفعال الصناعة.

إن حركات مكافحة التبغ المؤثرة تبنى على العمل الجماعي وتضافر مجموعة متنوعة من المهارات. هنالك متسع لكل إنسان متخوف من أي جانب من جوانب تعاطي التبغ. إن هذه الحركة ليست بمثابة ناد خاص محجوز بشكل حصري لصالح الناشطين. يجب احترام القيم، والاهتمامات، والمخاوف، والالتزامات المختلفة لأعضائها. وعندما تعمل هذه الحركة بشكل سليم ستغدو محصولها أكبر من مجموع أقسامها منفردة وستمنح كل فرد فيها إحساساً بأنه مشارك في العملية.

الائتلافات المتشكلة من المنظمات غير الحكومية

عادة ما تُؤازر قيادة الحركة بمجموعة قليلة من المنظمات غير الحكومية العاملة معاً ضمن ائتلاف. إن الائتلافات الميزة الكبرى المتمثلة في تفادي إهدار الجهد على المهام ذاتها، وهي تزيد من الامتداد الجغرافي للحملة من خلال ربط الناس بعضهم ببعض في مختلف أرجاء البلاد، وتضاعف من حجم الموارد المتوافرة من خلال التشارك بهذه الموارد وتبادلها، وتخرج في النهاية باستراتيجية واحدة متماسكة للتغيير.

في كندا ساند الحملة ائتلاف عريض ضم أكثر من 200 منظمة منها خمس منظمات كرست نفسها للحملة وكان لها دوراً مركزياً قوياً فيها. وبشكل مشابه في جنوب أفريقيا تولت قيادة حملة المطالبة بالتشريع مجموعة من ثلاث منظمات غير حكومية تمثل جمعيات أمراض السرطان، القلب، ومكافحة التبغ، وهذه بدورها انخرطت في إسناد مجموعات من الحلفاء إلى حملات محددة للعمل معها.

إن مميزات الائتلافات جلية أما في الواقع فنجد أن هنالك بعض المخاطر الملازمة لعملية تشكيلها. فقد تظهر بعض الصراعات على المنح النقدية أو على المصداقية أمام العامة فيما يتعلق بنشاطات الائتلاف. يمكن أن يولد هذا الحسد وعدم الثقة. قد ينفق من الوقت على إدارة الائتلاف أكثر منه على الحملة التي ينخرط فيها. وقد يحول الأعضاء كافة مسؤولياتهم من أنشطة مكافحة التبغ إلى ائتلاف بحد ذاته ويقلل كل منهم من المسؤوليات المستقلة المنوطة به. كما يمكن أن تكون ائتلافات بطيئة في اتخاذ القرارات بسبب البيروقراطيات المترسخة فيها.

من الممكن تفادي هذه المطبات إذا ما تم تبني بعض القواعد الأساسية:

- يجب أن يكون قادة الائتلاف ملتزمين التزاماً عميقاً بمكافحة التبغ ومستعدين لنقل مصالحهم الذاتية الضيقة إلى مقام أدنى من المرامي الكلية التي ترنو إليها قضية الحملة؛
- يجب تبيان أغراض الائتلاف بوضوح بحيث يفهم الأعضاء بشكل كامل طبيعة التزاماتهم تجاه الحملة؛
- يجب أن تتيح بنية اتخاذ القرار إمكانية التحرك العاجل والمرن. يجب على المنظمات العضوة في الائتلاف أن تعطي صلاحيات لممثليها تمكّنهم فيها من الموافقة على تعهدات ملزمة نيابة عن منظماتهم؛
- لا يكون أي قرار ملزماً للأعضاء ما لم يوافق الجميع عليه. ويجب أن تبقى كل منظمة حرة في التحدث أو التحرك بالأصالة عن نفسها خارج الائتلاف؛
- يجب على أعضاء الائتلاف دعمه مالياً من خلال صيغة متفق عليها. ومن الناحية المثالية يجب أن لا يدخل الائتلاف في تنافس مع أعضائه على مصادر التمويل الخارجي؛
- يجب على الائتلاف أن يتواصل بشكل مستمر مع كافة أعضائه لإبقائهم مطلعين على مجريات الأمور ومنخرطين فيها، ولدمج برامج مكافحة التبغ في نشاطاتهم المعتادة.

موارد مكافحة التبغ

في الكثير من البلدان الأقل دخلاً تعتبر مكافحة التبغ شاعلاً وفتي لقلّة من الأفراد المخلصين. فهي مهمة تنوء بها مجموعة من المهنيين الصحيين – ومؤخراً المحامون ونشطاء في مجال حقوق المستهلكين – كجزء صغير

طوعي من عملهم اليومي. وعلى الرغم من أن المبادرات الفردية لا لا تتلافات المنظمة هي التي تقود العملية، فإن الشبكات التي تكونت كانت شديدة الفعالية في وضع مكافحة التبغ على الأجندة السياسية. إن جهودهم تستفيد بشكل كبير من زيادة الموارد المتاحة لهم.

هنالك مصادر عدة لتمويل المنظمات غير الحكومية، بما فيها الحكومات، المنظمات الدولية وقطاع الأعمال. في دول مثل أستراليا، جنوب أفريقيا، السويد، والمملكة المتحدة، قامت الحكومة بالتعاقد مع منظمات غير حكومية لتوفير برامج للإقلاع عن التدخين؛ وقد تقوم بتمويلها بشكل مباشر كما هو حال مؤسسة العمل بشأن التدخين والصحة، المملكة المتحدة.

كما تقوم عدة وكالات عالمية للتنمية، وصناديق ائتمانية، ومؤسسات بتمويل نشاطات المنظمات غير الحكومية. ومؤخراً أطلق كل من مؤسسة أبحاث السرطان (المملكة المتحدة) وجمعية السرطان الأمريكية والاتحاد الدولي لمكافحة السرطان صندوقاً لدعم تنمية القدرة البشرية في مجال مكافحة التبغ.

تتبرع شركات الأعمال للجمعيات الخيرية لسببين: الإحسان البسيط والمصلحة التجارية. إن المساعدات المخصصة لخير الإنسانية هي عادة ما تكون على شكل تبرع يمكن للمنظمات غير الحكومية أن توظفه في الحقل الذي تراه مناسباً أما في الصفقات التي يتم التوصل إليها لأسباب تجارية فسيتم تسليم الأموال بغية استخدامها في غايات محددة. لقد اكتشفت الشركات أن ربط اسمها التجاري بجمعية خيرية معروفة يمكن أن يخدم مصالحها التجارية بفعالية مشابهة لأساليب التسويق التقليدي - كما أنه أرخص. وهنا تقوم الناس بشراء منتجات تلك الشركات اعتقاداً منهم أنهم يدعمون قضية جديرة بمساعدتهم. وعندما ينجح التسويق المتصل بقضية ما سيشعر الجميع بالرضى ومختلف الأطراف ستكون رابحة - الشركة، موظفوها، زبائنهم والمستفيدون من خدماتها الخيرية. لكن المشكلة أنه في معظم الحالات لن يربح الجميع. فالشركات تمول فقط تلك الجمعيات والنشاطات الخيرية التي لديها إمكانية هائلة على صعيد العلاقات مع عامة الناس، ولن يتم تخصيص أموال للقضايا الغير 'جذابة' أو قليلة الشهرة.

ومن جهة أخرى ستقوم شركات الأعمال بتمويل المنظمات غير الحكومية التي تتشاطر وإياها مصالح مشتركة. فالشركات الصيدلانية التي تقوم ببيع منتجات الإقلاع عن التدخين تدرك أن وجود بيئة قوية مساندة لمكافحة التبغ من الممكن أن تشجع عدد أكبر من المدخنين على الإقلاع عن التدخين مما يؤدي إلى توسيع قاعدة زبائنهم المحتملة. فلهذه الشركات بالتالي مصلحة في دعم مكافحة التبغ والإقلاع عن التدخين على وجه التحديد.

لكن الكثير من مناصري القضايا الصحية يرفضون العمل مع الشركات الصيدلانية المتعددة الجنسيات مذكرين بمخاوفهم من استغلال هذه الشركات لبراءات الاختراع المسجلة لها في مجال الأدوية التي تصنعها للإبقاء على أسعار مرتفعة للأدوية الأساسية في البلدان الفقيرة. كما أن الغاية الرئيسية لهذه الشركات هي بيع علاجات الإقلاع عن التدخين، وللمناصرين مخاوف من أن هذه الشركات قد تحيد بجدول الأعمـال بعيداً عن مناصرة السياسة إلى التركيز الشديد على خدمات الإقلاع. كما أن هذه الشركات هي أيضاً عرضة للضغط والتهديد بإجراءات انتقامية من جانب صناعة التبغ التي قد تكون موجودة في السوق طلباً لمستحضرات صيدلانية أخرى.

وبالرغم من أن هذا قد يكون موضع جدل إلا أن العديد من المنظمات غير الحكومية قد تغلبت على كوابحها وتعاونت مع قطاع الأعمال.

علاقة صحية بين قطاع الأعمال والمنظمات غير الحكومية

يمكن تفهم العلاقة الصحية عندما تملك الأطراف أغراضاً مشتركة. فإذا ما كان التزام شركات الأعمال بتشريع مكافحة التبغ ضعيفاً ستجد المنظمات غير الحكومية أن الحوار والتعاون مع هذه الشركات قد غدا مضميناً أو حتى غير ذي جدوى. وبالمثل إذا ما كانت استراتيجيات المنظمات غير الحكومية شديد الراديكالية فقد يساور الشركات القلق من جراء الشعبية المتردية التي قد تنتج عن العمل مع مثل هذه المنظمات وحتى الخوف من إمكانية التعرض للمقاضاة.

وعندما يكون لشركات الأعمال أجندة اجتماعية إيجابية وتكون المنظمات غير الحكومية فعالة وعرضة للمساءلة فهناك إمكانية لقيام علاقة قوية تعاونية. لا يعني هذا أن نكون أمام منظمات غير حكومية وديعة وشركات

راديكالية بل علاقة أصيلة بين الطرفين قائمة على الاحترام المتبادل، والاعتراف بالاستقلال الذاتي لكل طرف، واحترام استقلالية وتعددية آراء ومواقف المنظمات غير الحكومية.

منذ البداية يجب طرح التساؤلات الأكثر أهمية. هل التعاون مع قطاع الأعمال الخيار الصحيح لهذه المنظمة أو القضية بالذات؟ ما هي المرامي التي سيسعى هذا التعاون إلى تحقيقها؟ ما هي الأساليب والطرائق التي سيتبناها هذا التعاون؟ كيف سيتم حل الخلافات في الرأي؟ ما هي أشكال التضارب في المصالح التي يمكن أن تقع؟ إن حصيلة هذا التعاون ستعتمد بشكل كبير على كيفية الإجابة على هذه التساؤلات في المقام الأول. فالعلاقة بين القطاع العمومي والخاص يجب أن تخضع إلى البحث والتمحيص ذاته الذي تخضع له أي استراتيجية أو أسلوب آخر.

إن القطاع الخاص يمكن أن يكون شريكاً مفيداً للمنظمات غير الحكومية إذا ما تم التعامل معه بشكل سليم؛ لكن ما لا يمكن أبداً أن يكون فيه هذا القطاع هو موقع السيادة على هذه المنظمات. إن الخدمات العمومية تعني أيضاً خدمة العامة لا مصلحة أولئك الذين يقدمون هذه الخدمات. ربما يكون الحل الأمثل على الأمد الطويل لمعضلة الموارد يكمن في استخدام جزء من العائدات المتحصلة من ضرائب التبغ لتمويل برامج مكافحة التبغ.

المراجع

1. Environics Research Group Limited. *Public support for international efforts to control tobacco. A survey in five countries.* Toronto, Canada, 2001.
2. Roemer R. *Legislative action to combat the world tobacco epidemic, 2nd ed.* Geneva, World Health Organization, 1993.
3. World Health Organization. *Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic.* World Health Organization, Geneva, 1997.
4. Jha P, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control.* Washington, DC, The World Bank Development in Practice Series, 1999 (<http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.asp>).
5. Action on Smoking and Health UK. *Tobacco explained: The truth about the tobacco industry... In its own words.* London, ASH UK, 1998.
6. The Democracy Center. *The Democracy Owners' Manual.* The Democracy Center – Citizen Action Series, San Francisco, 2002 (<http://www.democracyctr.org>).
7. Pertschuk M. *Smoke Signals. The smoking control media handbook.* American Cancer Society, Atlanta, 1986 (<http://www.strategyguides.globalink.org>).

15

التتبع، الترصد، التقييم وإعداد التقارير

"ما يتم قياسه، يتم إنجازه".
- بول إسبوزيتو

مدخل وتعريف

إن نظام الترصد والتقييم الشامل يجب أن يكون عنصر بنيوي ورئيسي في جميع سياسات وبرامج مكافحة التبغ. تظهر البيانات التجريبية أن سياسات مكافحة التبغ الوطنية الأكثر نجاحاً هي المدعومة بنظام ترصد وتقييم فعال. إن تطوير نظام ترصد وتقييم هو واجب على الأطراف التي تتبنى وتصادق على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ. إن الواجبات المفروضة على الأطراف فيما يتعلق بإعداد التقارير وتبادل المعلومات (المادة 21) تخضع لتأسيس:

برامج وطنية، وإقليمية وعالمية لترصد مدى استهلاك التبغ والتعرض لدخانته، وأنماطه، والعوامل الحاسمة فيه وعواقبه. ولبلوغ هذه الغاية، تدمج الأطراف برامج ترصد التبغ في البرامج الوطنية، والإقليمية والعالمية الخاصة بترصد الصحة بحيث تكون البيانات قابلة للمقارنة والتحليل على الصعيدين الإقليمي والدولي، حسب الاقتضاء (المادة 20، الفقرة 2).

الترصد هو مراقبة تعاطي التبغ، وعواقبه الصحية والاقتصادية، العوامل الاجتماعية -الثقافية التي تؤسس له، واستجابات سياسة مكافحة التبغ على فترات زمنية منتظمة. يجب تصميم الترصد بحيث يضمن دعماً معلوماتياً كافياً خلال عملية التقييم. التقييم هو طريقة منهجية للتعلم من التجربة من أجل تحسين، مراجعة وتكييف سياسات وبرامج مكافحة التبغ. إعداد التقرير هو التحضير والنشر لتقارير حول تقييم برامج مكافحة التبغ الوطنية والمحلية على فترات دورية من الزمن.

سيغطي هذا الفصل بعض القضايا الجوهرية المتصلة بالترصد الفعال لمكافحة التبغ، حيث سيسلط الضوء على آليات الترصد العالمية الموجودة بالنسبة للشباب اليافع (المسح العالمي حول الشباب والتبغ، منظمة الصحة العالمية و مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS.htm>) وللبالغين (المقارنة التدرجية لمنظمة الصحة العالمية لترصد تعاطي التبغ أو STEPS، http://www.who.int/ncd_surveillance/steps/en). كما يقدم أيضاً مفاهيم رئيسية في تتبع، تقييم وإعداد التقارير حول برامج مكافحة التبغ بحيث يتم تحسين وتطوير البرامج مع مرور الزمن.

الترصد

ترصد تعاطي التبغ بين اليافعين - المسح العالمي حول الشباب والتبغ

في ديسمبر/كانون الأول 1998، عقدت منظمة الصحة العالمية/مبادرة التحرر من التبغ لقاءً في جنيف مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، البنك الدولي وممثلين عن دول في كل إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة لمناقشة الحاجة إلى آليات مقيسة لجمع معلومات عن تعاطي التبغ بين اليافعين على نطاق عالمي. تمخض عن هذا اللقاء قيام منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بتطوير نظام ترصد عالمي للتبغ يستخدم المسح العالمي حول الشباب والتبغ كآلية لجمع البيانات. إن المسح العالمي حول الشباب والتبغ هو مسح مركّز على المدرسة ومصمم لتحسين قدرة الدول على رصد تعاطي التبغ بين اليافعين ولتوجه عملية تطبيق وتقييم برامج الوقاية من التبغ ومكافحته. يستخدم المسح العالمي حول الشباب والتبغ منهجيات معيارية لبناء إطار أخذ العينة، اختيار المدارس والصفوف، إعداد الاستبيانات، اتباع إجراءات ميدانية متسقة واستخدام إجراءات متسقة في إدارة البيانات لمعالجة وتحليل هذه البيانات. إن المعلومات المستخرجة من المسح العالمي حول الشباب والتبغ يمكن استخدامها لتحفيز تطوير برامج لمكافحة التبغ ويمكن لها أن تكون وسيلة لتقييم مدى التقدم الحاصل في الوصول إلى مرامي البرنامج. بالإضافة إلى ذلك فإن بيانات المسح العالمي حول الشباب والتبغ يمكن أن تستخدم لرصد 7 مواد من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ.

البنية التنظيمية للمسح العالمي حول الشباب والتبغ - الشركاء والأدوار

المسح العالمي حول الشباب والتبغ هو مشروع متعدد الشركاء يتمثل فيه شركاء عالميين، إقليميين ووطنيين. إن غايته هي مساعدة الدول في تقييم وضعها واحتياجاتها فيما يتعلق بوباء التبغ والاستجابة تبعاً لذلك. يجب على الدول أن توظف المسح العالمي حول الشباب والتبغ لتوجيه عملية بناء، تطبيق وتقييم برامجها لمكافحة التبغ كجزء من عملية بناء قدرتها الوطنية. أما على المستويات العالمية والإقليمية فإن منظمة الصحة العالمية (المقر

الرئيسي والمكاتب الإقليمية الستة) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها هي الوكالات القيادية التي تشترك معاً في إدارة المسح العالمي حول الشباب والتبغ بالتوافق مع سياساتها وإجراءاتها الخاصة. وتتولى اللجنة الإدارية التي تضم أعضاء من كلتا الوكالتين القياديتين مسؤولية إدارة عمليات المسح العالمي حول الشباب والتبغ بالتوافق مع الشروط المرجعية التي تم الاتفاق عليها من قبل هاتين الوكالتين. على المستوى الوطني يتم إدارة المسح العالمي حول الشباب والتبغ من خلال الحكومات كما تحدده سياسات وإجراءات دولها وعقودها مع الشركاء العالميين. إن دور مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها هو في جله تقني، بينما تتولى منظمة الصحة العالمية في المقام الأول مسؤولية إدارة المسح العالمي حول الشباب والتبغ وتنفيذه.

المؤشرات الأساسية للمسح العالمي حول الشباب والتبغ

يتألف المسح العالمي حول الشباب والتبغ من 56 سؤال 'أساسي' مصممة لجمع بيانات حول 7 مجالات: الانتشار، المعرفة والمواقف، الإعلان ووسائل الإعلام، الحصول على السجائر، المناهج المدرسية، دخان التبغ المنبعث في البيئة والإقلاع عن التدخين. يسمح الاستبيان أيضاً للدول بإضافة الأسئلة الخاصة بها. نبين فيما يلي ملخصاً مختصراً لكل مجال من المجالات التي تغطيها أسئلة المسح العالمي حول الشباب والتبغ.

انتشار تدخين السجائر وتعاطي أنواع التبغ الأخرى بين الشباب

في هذا القسم تقيس الأسئلة الأساسية للمسح العالمي حول الشباب والتبغ تجربة التدخين، أنماط التدخين الحالية، عمر البدء بالتدخين وغيره من أشكال تعاطي التبغ. تقيّم هذه الأسئلة:

- كم عدد الشباب الذين لديهم تجربة مع تدخين السجائر أو تعاطي الأشكال الأخرى من منتجات التبغ؛
- العمر الذي يبدأ فيه الشباب بتدخين السجائر؛
- أي صنف من السجائر يدخنه الشباب؛
- أين يدخن الشباب عادة.

معرفة ومواقف الشباب تجاه تدخين السجائر

تقيس هذه الأسئلة المعرفة العامة، المواقف والنوايا التي ربطتها الأبحاث بمخاطر البدء بالتدخين والتحول تجاه نمط أكثر انتظاماً من التدخين. يتم من خلال هذه الأسئلة معالجة العديد من المفاهيم بشكل محدد بما فيها الاستعداد للتدخين، الذي يعد مقياساً لمدى ثبات من لم يدخن أبداً فيما يتعلق بعزمه البقاء غير مدخن. كما يتم أيضاً وبشكل خاص معالجة مسألة دور الأهالي، المواقف تجاه الفوائد الاجتماعية المحسوسة للتدخين، المعرفة والمواقف تجاه مخاطر تعاطي التبغ، وأثر ضغط الأتراب على تعاطي التبغ. تبين هذه الأسئلة:

- قوة التصميم على البقاء غير مدخن بين الشباب الذين لم يدخنوا قط (منسب الاستعداد)؛
- ما يحسه الشباب من فوائد اجتماعية ومخاطر صحية لتدخين السجائر؛
- مدى ضغط الأتراب على اليافعين للبدء بتدخين السجائر.

دور أجهزة الإعلام والإعلانات في تدخين الشباب للسجائر

تقيس هذه الأسئلة مدى تعرض الشباب إلى رسائل مروجة وأخرى مضادة لتعاطي التبغ في وسائل الإعلام الجماهيرية.

الرسائل المؤيدة للتعاطي: تروج هذه الرسائل لتعاطي التبغ. يشتري الأطفال الأصناف التي يكون الإعلان عنها هو الأقوى والأشد كثافة وهم أكثر من البالغين بكثير تأثراً بالإعلانات. إن اليافع العادي سيكون قد تعرض إلى إعلانات تصويرية منمقة ودعايات ببلايين الدولارات لخلق 'ألفة وصدقة' مع منتجات التبغ - وهي بيئة يُرى فيها التدخين فتناً واجتماعياً ومعيارياً. لا يستطيع اليافعون أن يتذكروا عملياً أي رسالة مضادة للتدخين سواء في التلفزيون أو الأفلام، مع ذلك هم قادرون على تذكر أفلام معينة تصور التدخين وقادرون أيضاً على تحديد الممثلين والممثلات الذين يدخنون في أدوارهم الفنية المسلية.

الرسائل المضادة للتعاطي: يمكن لحملة مكثفة عبر وسائل الإعلام الجماهيرية أن تتسبب في حدوث انخفاض هام في التدخين لدى كل من البالغين واليافعين. إنها توضح أن جهود التثقيف الشاملة، التي تجمع بين الإعلام، والأنشطة المرتكزة على المدرسة والمجتمع من شأنها أن تؤخر أو تمنع البدء بالتدخين عند المراهقين.

تبحث الأسئلة في هذا المجال في:

- مدى تقبل الشباب لإعلانات التبغ والنشاطات الأخرى التي تروج لتدخين السجائر؛
- مدة إدراك وتعرض الشباب للرسائل المضادة للتدخين.

الحصول على السجائر

سنت العديد من الدول قوانين تحظر بيع السجائر لليافعين دون سن معينة (إن سن 15 و18 هي الأكثر شيوعاً). تقيس هذه الأسئلة المدى الذي يستطيع معه اليافعون شراء السجائر من المحلات وما إذا كان يتم سؤالهم عما يثبت سنهم. بالإضافة إلى ذلك أضيفت مجموعة من الأسئلة لتحديد النسبة المئوية للدخل المتاح لليافعين الذي يتم صرفه على السجائر. تبحث الأسئلة في هذه المجموعة في:

- من أين يحصل الشباب عادة على سجائرهم؛
- إذا ما كان البائعون يرفضون بيع السجائر للشباب بسبب عمرهم؛
- كم من النقود يصرفها الشباب على السجائر.

المنهج المدرسي المتصل بالتبغ

تقيس هذه الأسئلة مدى إدراك الطلاب للثقافة الرامية إلى الوقاية من تعاطي التبغ. إن المدارس هي أوساط مثالية لتقديم مثل هذا النمط من الثقافة. لقد أثبتت البرامج التثقيفية المرتكزة على المدارس والتي تهدف إلى الوقاية من التبغ وترتكز على التدريب على المهارات الضرورية فعاليتها في الحد من البدء في التدخين. تبحث الأسئلة المتصلة بهذا الموضوع في:

- ما الذي يتم تعليمه للشباب في المدارس حول التبغ؛
- فهم وإدراك الشباب لبرامجهم المدرسية الموجهة للوقاية من تدخين السجائر.

دخان التبغ المنبعث في البيئة

تقيس هذه الأسئلة التعرض لدخان التبغ السلبي أو دخان التبغ المنبعث في البيئة. بما أن دخان التبغ المنبعث في البيئة هو عامل خطورة هام لسرطان الرئة، ومرض القلب، وتحريض الربو ومقاومة أعراضه، وإلتهابات التنفسية، والنتائج الضائرة على صعيد الصحة التوالدية، فإنه من المهم تقييم التعرض لدى اليافعين. تقيس الأسئلة في هذا القسم مدى التعرض الذي حدث خلال الأيام السبعة السابقة وتقيم المعرفة العامة أو الموقف بشأن التأثيرات الضارة لدخان التبغ المنبعث في البيئة وهي تشمل على:

- مدى تعرض اليافعين للتدخين في المنزل وفي الأماكن العمومية؛
- إدراك اليافعين للتأثيرات الضارة لدخان التبغ المنبعث في البيئة.

الإقلاع عن تدخين السجائر

إن الكثير من المدخنين بمن فيهم الشباب هم مدمنون على النيكوتين ويحتاجون للمساعدة في الإقلاع عن التدخين. مؤخراً، كان هناك ازدياد في الطلب على برامج الإقلاع عن التدخين للشباب. إن السبب الأول لهذا الطلب المتزايد هو إدراك أن العديد من متعاطي التبغ اليافعين مهتمون بالإقلاع عن التدخين وأنهم يحاولون بشكل متكرر الإقلاع ولكنهم على الأغلب لا ينجحون. ولرصد الأثر المحتمل لسياسات مكافحة التبغ وبرامج تحويل اليافع عن التدخين والإقلاع عنه فإنه من المهم قياس الاحتمالية على المدى القصير والطويل في أن يقلع الشبان المدخنون عن تدخين السجائر.

اختيار عينة المسح العالمي حول الشباب والتبغ

إن نوعية ونفع نتائج المسح العالمي حول الشباب والتبغ تعتمد بشكل كبير على الإجراءات المستخدمة لاختيار المدارس، الصفوف (الأقسام) والطلبة المشاركين. ولأن مسح كل طالب هو أمر مستحيل، وغير عملي وغير ضروري، فسيتم اختيار عينة من المجموعة الإحصائية قيد البحث. إن النتائج المستخلصة من العينة الجيدة يمكن تعميمها على مجموع الطلاب ممن تم سحب العينة منهم. أما النتائج من العينة الفقيرة فتشير فقط إلى الطلاب الذين شاركوا.

ما يلي يصف تصميم العينة ذي المرحلتين المستخدم في المسح العالمي حول الشباب والتبغ.

المرحلة 1: اختيار المدارس

إن الجماهير المستهدفة في المسح العالمي حول الشباب والتبغ هي الصفوف المرتبطة بالأعمار 13-15 عاماً. سنجد في كل بلد قائمة بالمدارس التي تتضمن الصفوف الدراسية المرتبطة بهذه الأعمار (تختلف تسميتها من نظام تعليمي إلى آخر فيطلق عليها اسم المستويات و صفوف المرحلة الثانوية، و الصفوف القياسية). يتم اختيار المدارس بتقنية اعتيان تعرف باسم PPE، احتمال الاختيار يتناسب مع عدد الأفراد في الجهة المستهدفة. وهذا يعني أن احتمال اختيار المدارس الكبيرة هو أكبر من ذلك الذي للمدارس الصغيرة.

يعتمد عدد المدارس التي سيتم اختيارها على اعتبارات إحصائية وعملية معاً. فمن الناحية الإحصائية يمكن لعدد المدارس المختارة أن يؤثر على دقة التقديرات. وبالنظر إلى نفس حجم العينة من الطلاب، نجد أن اختيار عدد كبير من المدارس سوف يعطي عموماً تقديرات أكثر دقة من عينة من عدد أقل من المدارس. ومع اختيار عدد أكبر من المدارس سينخفض متوسط عدد الطلاب الذين يتم اختيارهم من كل مدرسة مما يقلل بالتالي من تأثير 'العنقدة' في المدرسة.

إن أغلب الدول التي تنفذ المسح العالمي حول الشباب والتبغ تختار 25، 50 أو 100 مدرسة بحسب الدقة الإحصائية المنشودة، الوقت المخصص للعمل الميداني والموارد المتاحة لإجراء المسح.

المرحلة 2: اختيار الصفوف (الأقسام) والطلاب

يتم اختيار الصفوف (الأقسام) بشكل عشوائي من المدارس المختارة. جميع الطلاب في الصفوف (الأقسام) المختارة هم مؤهلون للمشاركة في المسح. إن عدد الطلاب الذين أجريت مقابلات معهم في معظم المسوحات العالمي حول الشباب والتبغ تراوح بين 1500 إلى 2000 طالب لكل موقع اعتياني. إحصائياً نجد أن عينة مكونة من 1500 طالب سوف تسفر عن تقديرات ممثلة بمستوى دقيق إلى حد مقبول ($\pm 5\%$) لأي حجم للأفراد في الجماهير المستهدفة.

وبمجرد تحديد حجم العينة، يتم اتباع الخطوات التالية. بالنسبة لعينة طلاب تتكون من 1500 من الطلاب الذين تمت مقابلتهم مع معدل استجابة طلابية 80% يكون من الضروري اختيار عينة من 1875 طالب. إذا تم اختيار 50 مدرسة مع مشاركة بنسبة 80% فعندها ستوافق 40 منها على المشاركة. وهكذا فإن $40/1875 = 47$ طالب (وسطياً) سيتم اختيارهم من كل مدرسة. وهذا يعني على الأرجح مشاركة صف واحد أو اثنين من الصفوف (الأقسام) لكل مدرسة. إن تخفيض عدد المدارس التي سيتم الاختيار منها سيستوجب اختيار عدد أكبر من الصفوف من كل مدرسة. كما أن زيادة حجم عينة الطلاب له نفس مفعول زيادة عدد الصفوف من كل مدرسة.

إجراء المسح: اعتبارات عملية

توقيت المسح

يتم إجراء المسح العالمي حول الشباب والتبغ طوال العام في الدول الواقعة في نصفي الكرة الأرضية الشمالي والجنوبي. إن تحديد 'أفضل' وقت في السنة لإجراء المسح العالمي حول الشباب والتبغ سيختلف حسب الدولة بسبب اختلاف تواريخ بدء وانتهاء العام الدراسي في المدارس. يُنصح بإجراء المسح العالمي حول الشباب والتبغ خلال منتصف النهار. يجب تجنب الجزء المبكر من اليوم المدرسي لأنه يمكن أن يستبعد أولئك الطلاب الذين يصلون متأخرين إلى المدرسة. كما يجب تجنب وقت الغذاء. والأوقات المتأخرة من اليوم تصبح خيارات غير صائبة لأن الطلاب قد يغادرون المدرسة مبكراً.

موارد القوى البشرية

نظراً لأن العمل الميداني يجب أن يستمر أقل من شهرين، فإن عدد الموظفين الميدانيين المتوافرين سيساعد في تحديد عدد المدارس التي يمكن اختيارها.

الموارد الأخرى

كلما كبر حجم العينة، كلما زادت التكلفة فيما يتعلق بطباعة الاستبيانات وغيرها من المستلزمات الضرورية.

لا يسمح باستبدال أو الاستعاضة عن المدارس التي لا توافق على المشاركة!

جمع ومعالجة البيانات

جمع البيانات

قبل البدء بجمع البيانات يجب على الدول أن تشارك في حلقة العمل لتدريب منسقي الأبحاث فيها فيما يتعلق بالمنهجيات والإجراءات المعيارية للمسح العالمي حول الشباب والتبغ. إن هذا الأمر يضمن الاستمرارية بين جميع المناطق والاتساق في تصميم العينات وإجراءات الاختيار وتطوير الاستبيان (لضمان بقاء العناصر الأساسية على حالها)، والتماثل في الإجراءات الميدانية لجمع البيانات.

عند انتهاء حلقة العمل التدريبية، يعود منسقو الأبحاث إلى بلدانهم، ويجرون المسح على الطلاب في المدارس المختارة. يكمل كل طالب الاستبيان مع تسجيل رمز الإجابة من خلال ملء الدوائر المناسبة على ورق الإجابة. بعد إتمام عملية جمع البيانات للمسح العالمي حول الشباب والتبغ، يرسل منسقو الأبحاث نماذج المسح (أوراق الأجوبة وصفحة المعلومات التمهيدية ونموذج المعلومات التعريفية الخاصة بالصف الدراسي الذي يجري فيه المسح ونموذج المعلومات التعريفية الخاصة بالمدرسة التي يجري فيها المسح) إلى مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها لمعالجة البيانات.

معالجة البيانات

يتم مسح أوراق الإجابة التي تستلمها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها باستخدام أجهزة المسح البصري. تمضي ملفات البيانات الممسوحة إلى عملية تنقيح البيانات التي تشتمل على مطابقة طول السجل مع نموذج ممسوح ضوئياً، مراجعة حالات عدم الإجابة (الإجابة التي تقع خارج مجال الإجابات الممكنة والأسئلة التي ينسى الطالب الإجابة عليها) والمراجعة التحريرية المنطقية لضمان خلو الإجابات من التعارض فيما بينها. يتم توزيع كل سجل من سجلات البيانات تبعاً للمدرسة، والصف والطلاب غير المشاركين. وأخيراً، يتم تعديل جميع السجلات تبعاً للتطبيق بحسب السنة الدراسية والجنس. يوجد تفاعل مستمر بين طاقم مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها ومنسقي الأبحاث والمكتب الإقليمي أثناء مرحلة تنقيح وتحرير ملف البيانات.

تحليل البيانات

فور جمع ومعالجة البيانات تجري منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالتعاون مع شركاء مساعدين ورش عمل لتحليل البيانات بغية تقديم تدريب عملي لمنسقي الأبحاث في كل دولة لإجراء تحليل معمق لبيانات دولهم. تتضمن حلقات العمل التحليلية التدريب على استخدام برنامج **EpInfo** (وهو برنامج حاسوبي مجاني يحتوي على وظائف لتحليل بيانات المسوحات المعقدة) وعلى كيفية كتابة التقرير الخاص بكل دولة.

إعداد تقرير حول البيانات

عند الانتهاء من تحليل ملف البيانات، تقوم مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بإعداد + 100 جدول تكراري موزّن و+100 جدول مفضل. كما تقوم مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بإعداد مسودة لصحيفة حقائق من صفحة واحدة تسلط الضوء على النتائج الرئيسية التي خلص إليها المسح العالمي حول الشباب والتبغ. يتم إرسال ملف البيانات النهائي، والجداول وصحيفة الوقائع للمكتب الإقليمي الذي تنتسب إليه الدولة المعنية عن طريق البريد الإلكتروني علاوة على إرسال نسخة مطبوعة أيضاً.

البيانات المجدولة: تستخدم البيانات الخام في حساب البيانات المجدولة. كجزء من معالجة البيانات للمسح العالمي حول الشباب والتبغ، تعد مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها نوعين من الجداول، جداول تكرارية 'موزّنة' وجداول 'مفضّلة'. يتم إعداد الجداول التكرارية الموزّنة كجدول منفصل لكل سؤال وارد في استبيانات الدولة. يتم جدول 'المجموع' حسب الجنس والسنة الدراسية. وتقوم مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بإعداد مجموعة من الجداول 'المفضّلة' التي تترجم كل سؤال رئيسي، بالاعتماد على التصنيف التاريخي وعلى عرض مقارنات متقاطعة، إلى متغيرات تستعمل كمؤشرات لرصد فعالية التبغ ضمن الدولة.

صحيفة الوقائع الخاصة بالدولة: تحتوي هذه الصحيفة على إضاءات للعناصر الهامة في بيانات الدولة. والغاية من صحيفة الوقائع هي تقديم البيانات للدولة في شكل نموذجي من صفحة واحدة يمكن استخدامه لتقديم إجابة سريعة عن التساؤلات حول المسح العالمي حول الشباب والتبغ و/أو نشر النتائج التي خلص إليها المسح بشكل

أولي. إن البيانات المأخوذة من جميع الطلاب المشاركين في المسح العالمي حول الشباب والتبغ على مستوى الدولة يتم تضمينها في صحيفة الوقائع هذه.

تقرير الدولة: إن الغاية من تقرير الدولة هي تشجيع القيام بتطوير برنامج لمكافحة التبغ في هذه الدولة يستمد قاعدة البيانات فيه من المسح العالمي حول الشباب والتبغ. من شأن هذا التقرير أن يكون مفيداً جداً حيث أنه يصب في مصلحة تطوير السياسة والبرنامج في الدولة.

الوضع الحالي والنتائج التمهيدية

تم إعداد المسح العالمي حول الشباب والتبغ لتأمين أداة للترصد العالمي المنهجي لتعاطي التبغ من قبل الشباب. يقدم المسح العالمي حول الشباب والتبغ بيانات يمكن استخدامها من قبل الدول من أجل: (أ) تقييم برنامجها الخاص بمكافحة التبغ؛ (ب) رصد النزعات في تعاطي التبغ لدى اليافعين على الصعيد العالمي؛ و(ج) مقارنة تعاطي التبغ بين الدول والأقاليم. وابتداءً من يناير/كانون الثاني 2004 شارك ما مجموعه 120 دولة تمثل جميع الأقاليم الستة التابعة لمنظمة الصحة لعالمية في هذا المسح (انظر الجدول 1). بالإضافة إلى ذلك، فقد أعيد تنفيذ المسح العالمي حول الشباب والتبغ في 14 دولة، 10 منها في المرحلة الميدانية و 11 منها تعد لهذه المرحلة.

وللمرة الأولى، أسهم المسح العالمي حول الشباب والتبغ بطريقة منهجية في توثيق مشكلة عالمية في تعاطي اليافعين للتبغ. إن المشكلة تبعث على القلق لدى الدول المتقدمة والنامية على حد سواء. من بين الدول/الأقاليم المئة والعشرين التي أتمت المسح العالمي حول الشباب والتبغ لم تملك أي منها معدل انتشار حالي لتعاطي التبغ، 'التدخين الحالي'، أو 'تعاطي أنواع أخرى من التبغ' مساوٍ للصفر. بالإضافة إلى ذلك، فإن واحد من أربعة طلاب تقريباً ممن قام بتدخين السجائر ولو مرة واحدة في حياته قد دخن سيجارته الأولى قبل بلوغه سن العاشرة [1]. ولهذا فإن العواقب الصحية المستقبلية لتعاطي التبغ والاعتماد على التبغ يبدو أنها مشكلة كبيرة تواجه الدول في مختلف أرجاء العالم. تشير هذه النتائج إلى أنه يجب إيلاء الاهتمام الفوري لمسألة تطوير برامج لمكافحة التبغ على الصعيد العالمي وعلى صعيد كل دولة للحد من تعاطي التبغ بين الشباب اليافع.

ترصد تعاطي التبغ بين البالغين - المقارنة التدريجية STEPS لمنظمة الصحة العالمية

إن المقارنة التدريجية لترصد تعاطي التبغ هي أداة الترصد لدى البالغين التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، وتغطي جميع عوامل الخطورة المساهمة في الأمراض الغير سارية، بما فيها تعاطي التبغ. إن الغرض هو توحيد جميع أساليب منظمة الصحة العالمية الرامية إلى تحديد جميع المتغيرات الأساسية في المسوحات المرتكزة على السكان، وأدوات الترصد والتتبع لتحقيق إمكانية مقارنة البيانات خلال فترات زمنية وما بين الدول.

تعتمد المقارنة التدريجية لترصد تعاطي التبغ على مفهوم أن نظم الترصد تتطلب جمع البيانات بشكل مقيس بالإضافة إلى تمتعها بالمرونة الكافية كي تكون مناسبة لمختلف أوضاع وأحوال الدول. تدمج المقارنة التدريجية لترصد تعاطي التبغ آليات لتطوير نظام ترصد شامل ومعقد بشكل تدريجي، بالاعتماد على الاحتياجات والموارد المحلية. ترتبط درجة التعقيد في هذا النظام بما إذا كان قد تم استخدام الاستبيان لوحده، أو جرى أخذ للقياسات الجسمية أو جمع/تحليل لعينات الدم من المشاركين.

عملية المقارنة التدريجية لترصد تعاطي التبغ

إن المقارنة التدريجية لترصد تعاطي التبغ هي عملية تسلسلية تبدأ بجمع المعلومات حول عوامل الخطورة الرئيسية باستخدام الاستبيانات (الخطوة 1)، ثم تمضي إلى أخذ قياسات جسمية بسيطة (الخطوة 2)، وفقط عندها توصي بجمع عينات من الدم من المشاركين لإجراء التحاليل الكيميائية الحيوية عليها (الخطوة 3) (انظر المخطط 1). ضمن كل خطوة يمكن جمع معلومات أساسية، وتوسعية و اختيارية. بالحد الأدنى تحتوي المعلومات الأساسية على المتغيرات الأساسية المقارنة التي تم لفتن من وصف الانتشار والنزعات السائدة في أكثر عوامل الخطورة شيوعاً.

الجدول 1. عدد الدول المشاركة في المسح العالمي حول الشباب والتبغ بحسب أقاليم منظمة الصحة العالمية

عدد الدول				أقاليم منظمة الصحة العالمية
خطت للتدريب	تعد للميدان	في الميدان	أكملت	
14	3	2	27	المكتب الإقليمي لأفريقيا
0	1	1	36	المكتب الإقليمي للأمريكتين
0	1	4	17	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
0	3	7	19	المكتب الإقليمي لأوروبا
2	0	2	6	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا
10	1	2	15	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي
26	9	18	120	المجموع

المصدر: عبر اتصالات شخصية بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها.

تتيح وحدات الأسئلة التوسعية في الاستبيان معلومات أكثر تفصيلاً – بشكل مقيس أيضاً – حول عوامل الخطورة الرئيسية. يمكن إضافة وحدات اختيارية من الأسئلة لتوفير بيانات عن عوامل الخطورة الغير مشمولة في المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ المعيارية بغية الحصول على معلومات خاصة بالدولة أو بالثقافة.

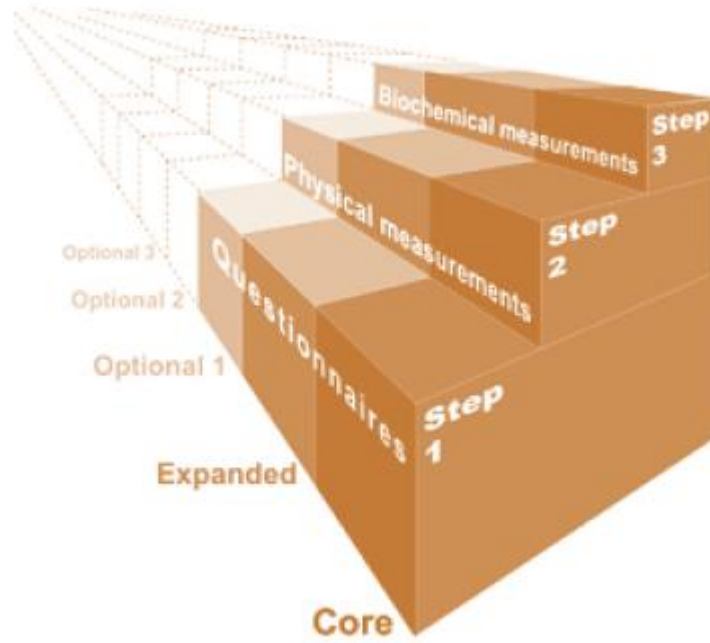
إن عوامل الخطورة المختارة المستخدمة في المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ لعوامل خطورة الأمراض الغير سارية هي تلك التي تستجيب للمعايير التالية:

- أنها لها الإسهام الأكبر في المراضة ومعدل الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة؛
- يمكن تغييرها من خلال المداخلة الأولية؛
- يمكن قياسها بسهولة لدى السكان.

إن تعاطي التبغ هو أحد عوامل الخطورة الثمانية التي توافق تلك المعايير. أما العوامل الأخرى فهي استهلاك الكحول، تناول كمية قليلة من الفاكهة/الخضروات، الخمول وقلة النشاط البدني، السمنة، ضغط الدم، الكوليسترول والداء السكري. يمكن الاطلاع على المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ بما فيها الخطوة 1، الخطوة 2 والخطوة 3 في الملحق 1 من هذا الفصل.

سنبين فيما يلي الأسئلة المتعلقة بالتبغ في المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ ونوضح الخلفية المنطقية لكل سؤال. كما يمكن الاطلاع على خصائص كل سؤال من الأسئلة المتعلقة بالتبغ في الملحق 2؛ حيث يفسر هذا ما المقصود من كل سؤال.

المخطط 1. خطوات مقارنة منظمة الصحة العالمية التدرجية لترصد تعاطي التبغ – عوامل الخطورة في الأمراض غير السارية: المفهوم



المصدر: http://www.who.int/ncd_surveillance/en/summaryfinal_rev1_english.pdf

الأساس المنطقي لأسئلة التبغ

يمكن قياس تعاطي التبغ في المجتمعات من خلال المسوحات السكانية و/أو من خلال دراسة البيانات الحكومية حول الاستهلاك الظاهري لمنتجات التبغ محسباً من حجم إنتاج السجائر وبيانات الاستيراد/التصدير.

إن جميع التعاريف المستخدمة في المقاربة التدرجية لترصد تعاطي التبغ فيما يتعلق بحالة التدخين هي تلك التي أوصت بها المطبوعة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية التي تحمل عنوان "إرشادات لمكافحة وتتبع وباء التبغ" [2]. تبعاً لهذه الإرشادات يمكن تقسيم أي مجموع سكاني إلى فئتين، مدخنين وغير مدخنين.

المدخن هو شخص يدخن في وقت إجراء المسح أي منتج من منتجات التبغ سواء بشكل يومي أو من حين لآخر. يمكن تقسيم المدخنين بدورهم إلى فئتين أيضاً:

- المدخن اليومي هو شخص يدخن أي منتج من منتجات التبغ مرة واحدة يومياً على الأقل؛
- مدخن عرضي (لا يدخن يومياً) هو شخص يدخن لكن ليس كل يوم.

غير المدخن هو الشخص الذي – في وقت إجراء المسح – لا يدخن على الإطلاق. يمكن تقسيم غير المدخنين إلى ثلاثة فئات:

- مدخنون سابقون هم أناس كانوا يدخنون يومياً في السابق لكنهم لا يدخنون الآن على الإطلاق؛
- الغير مدخنين أبداً هم أولئك الذين لم يدخنوا أبداً وعلى الإطلاق أو لم يكونوا أبداً من المدخنين اليوميين لكنهم قد دخنوا أقل من 100 سيجارة في حياتهم؛
- مدخنون عرضيون سابقون هم أولئك الذين كانوا من المدخنين العرضيين سابقاً (لكنهم أبداً لم يكونوا مدخنين يوميين) ولكنهم قد دخنوا 100 سيجارة أو أكثر (أو ما يكافئها من التبغ) في حياتهم.

استبيان المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ: قسم التبغ
الأسئلة الأساسية: تقترح منظمة الصحة العالمية في مقاربتها بعض الأسئلة الأساسية للتعرف على الوضع
التدخيني لدى كل فرد بالغ في العينة بهدف تحديد مدى انتشار تعاطي التبغ بين السكان البالغين.

1(أ). هل تدخن حالياً أي منتج من منتجات التبغ، مثل السجائر، السيجار أو الغليون؟

1(ب). إذا كانت الإجابة نعم، هل تقوم حالياً بتدخين منتجات التبغ بشكل يومي؟

يسمح هذين السؤالين بإجراء تقدير للفئات الرئيسية للوضع التدخيني الحالي وهو التقدير الأكثر أهمية في
المسوحات الصحية الكبيرة. إذا أتحت الفرصة لطرح المزيد من الأسئلة يُنصح بشدة باستعمال الأسئلة التي
تدور حول سوابق تعاطي التبغ (انظر الأسئلة التوسعية في الأسفل).

2(أ). كم كان عمرك عندما بدأت أول مرة بالتدخين يومياً؟

2(ب). هل تذكر كم مرّة على ذلك؟

توصي إرشادات منظمة الصحة العالمية في الواقع بالسؤال حول عدد السنوات التي قام فيها الفرد بالتدخين
يوميًا. بهذه الطريقة من الممكن عدم حساب الفترة الزمنية التي لم يدخن فيها الفرد، لكن من خلال طرح السؤال
بطريقتين مختلفتين فإن ضبط الإجابات لتجنب خطأ التذكر يغدو ممكناً. إن العمر عند البدء بالتدخين هو ذو
أهمية خاصة في تقدير الوضع التدخيني عند اليافعين حيث أن البالغين هم أكثر احتمالاً للإقلاع عن التدخين
بينما الشباب هم في طور الشروع بالتدخين.

3. وسطيًا، كم مما يلي تدخن كل يوم؟ (مثلاً السجائر المصنعة، السجائر التي تلف باليد، الغليون الملء
بالتبغ، السيجار، الشيروت، السيجاريلو)

هذا السؤال هو سؤال إضافي حول الاستهلاك اليومي ويستعمل أيضاً لتقدير معدل انتشار تعاطي التبغ. يجب تعديل
قائمة المنتجات التي يمكن تدخينها – والمذكورة في نص السؤال – لتناسب أنماط تعاطي التبغ المحلية.

الأسئلة التوسعية: كلما أمكن يجب أن يحتوي المسح على أسئلة توسعية لتقدير سوابق الوضع التدخيني واستعمال
التبغ الغير قابل للتدخين.

4. فيما مضى، هل سبق لك وأن دخنت بشكل يومي؟

5(أ). إذا كانت الإجابة نعم، كم كان عمرك عندما توقفت عن التدخين بشكل يومي؟

5(ب). كم مضى على توقفك عن التدخين بشكل يومي؟

إذا أتحت الفرصة لطرح المزيد من الأسئلة، فإن الأسئلة التي تدور حول الاستهلاك السابق للتبغ هي ضرورية. عبر
دمج الأسئلة التي تدور حول التعاطي الحالي والسابق للتبغ يغدو من الممكن تقدير معدل انتشار جميع الفئات الخمس
للوضع التدخيني [4].

6. هل تتعاطى حالياً أي نوع من أنواع التبغ غير القابل للتدخين مثل [السعوط، تبغ المضغ، التنبول]؟

6(ب). إذا كانت الإجابة نعم، هل تتعاطى حالياً منتجات التبغ الغير قابل للتدخين بشكل يومي؟

7. وسطيًا، كم مرة في اليوم تتعاطى...؟ (سجل بالنسبة لكل نوع)

بسبب أن التبغ يستخدم بأشكال متنوعة، فمن الضروري تقدير تعاطي التبغ الغير قابل للتدخين خاصة في الأوساط
التي يكون فيها التبغ الغير قابل للتدخين مفضلاً على التبغ المدخن. في بعض دول أفريقيا ومناطق شرقي البحر
الأبيض المتوسط نجد أن تعاطي منتجات التبغ مثل تبغ المضغ، الأرجيلة النرجيلة أو الشيشة عادة ما يفوق تدخين
السجائر.

تطبيق المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ على مستوى الدولة

إن المرمى النهائي للمقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ هو زيادة قدرة الدولة على تطوير بنية تحتية مضمونة
الاستمرار لترصد الأمراض غير السارية [3]. لتحقيق هذا من الضروري بناء تحالفات استراتيجية على المستوى
العالمي، والإقليمي ومستوى الدولة (انظر المخطط 2). يتولى المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية التنسيق على
المستوى العالمي لتطبيق المقاربة التدريجية عبر أقاليم المنظمة. كما يؤمن المقر الرئيسي للمنظمة بالتعاون مع
الهكاتب الإقليمية التدريب على المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ لمراكز التنسيق والاتصال بحسب الإقليم
والدولة.

يستعمل التدريب على المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ الذي تتيحه منظمة الصحة العالمية مقارنة تدريب المدربين، الأمر الذي يضمن تحسين عملية نقل المعرفة والقدرة والمحافظة عليهما على مستوى الدولة. يغطي التدريب جميع جوانب التخطيط، التنفيذ، جمع البيانات، التحليل ونشر نتائج مسح المقاربة التدريجية في سياق نظام الترصد المتكامل. تطبق المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية البرامج ضمن الدول وتنظم حلقات عمل تدريبية.

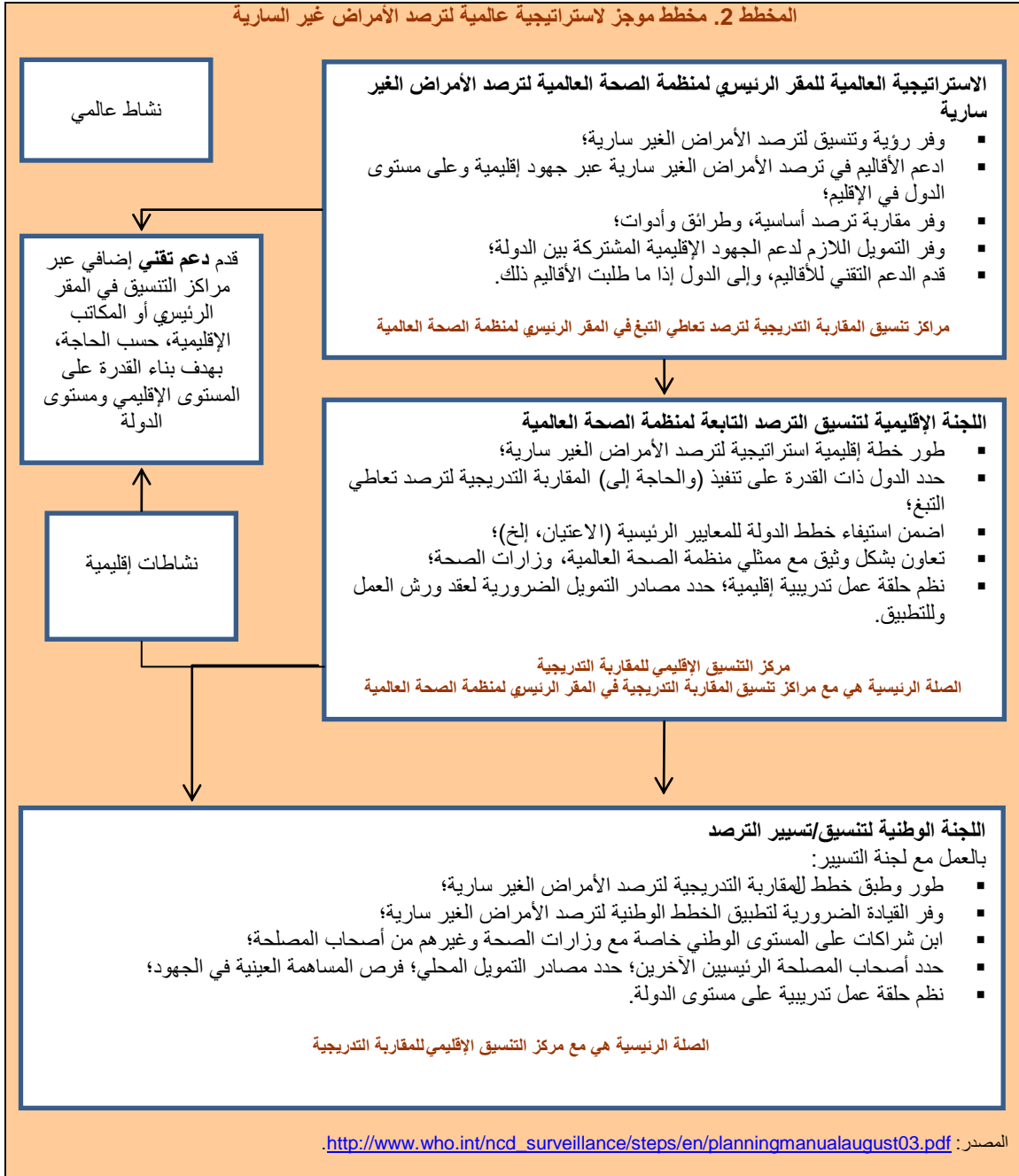
الوضع الحالي

حالياً يتم تطبيق المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ في أربعة أقاليم تابعة لمنظمة الصحة العالمية ألا وهي إقليم أفريقيا، إقليم شرق المتوسط، إقليم جنوب شرق آسيا، وإقليم غرب المحيط الهادي، وتغطي أكثر من 35 دولة. وقد تم تدريب ما يزيد على 50 دولة في حلقة العمل التدريبية الإقليمية بالإضافة إلى حلقة العمل الوطنية.

اعتبارات عملية

- إن كل دولة عضو في منظمة الصحة العالمية تقوم بتطبيق المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ تُنصح بتشكيل مجموعة أو لجنة لتعمل كمكافئ للجنة الوطنية للتنسيق بين الوكالات (انظر المخطط 2). يجب على هذه اللجنة أن تشرف على الشؤون العملية واللوجيستية المتعلقة بالمستوى العام لتطبيق الدولة لخطوات المقاربة التدريجية بالإضافة إلى تقديم المساعدة في ترجمة البيانات إلى سياسة وبرامج.
- إن البيانات التي يتم جمعها يجب أن تكون ملائمة لغرض تطوير التدخلات الصحية العمومية.
- إن جمع البيانات ذات النوعية الجيدة وتحليلها هي جهود لا تكفي لتحفيز تطوير السياسة في بيئة تتعرض فيها الأجندة الصحية لمنافسة أولويات أخرى. ولهذا من الضروري أن يتم تزويد صناع السياسة بالمزيد من النتائج الدقيقة، المفيدة والسهلة التفسير. لقد صُممت المقاربة التدريجية مع وضع هذه الحقيقة نصب الأعين حيث يتم تأمين المساعدة للدول في إعداد التقارير المخصصة لجذب انتباه صناع سياسة الصحة العمومية.
- يعتمد نجاح الترصد الجاري في الدول النامية على التزام الحكومات وغيرها من المنظمات الشريكة. إن تطوير آليات لضمان الاستمرار هو ضروري لتحقيق الهدف المتمثل بزيادة قدرة الدولة على الترصد الفعال. إن مثل هذا الترصد سوف يقدم المعلومات الأساسية اللازمة لصياغة سياسات سليمة ستقود بدورها إلى تخفيف عبء الأمراض المرتبطة بالتبغ.

المخطط 2. مخطط موجز لاستراتيجية عالمية لترصد الأمراض غير السارية



التتبع

اختيار المؤشرات الأساسية لرصد وباء التبغ على المستوى الوطني

إن تضيق سياسات وأنشطة مكافحة التبغ الشاملة والمتعددة القطاعات له أبعاد اجتماعية، نفسية، سياسية واقتصادية. لذا من الصعب عادة تحديد ما إذا كانت الحصائل تعزى بشكل رئيسي إلى إجراء معين قد تم اتخاذه أو إلى عوامل مستقلة أخرى. قد يكون من الصعب استعراف تأثيرات كل سياسة على حدة فوراً، وقد نكون بحاجة إلى فترة كبيرة من الوقت قبل أن نلمس في المؤشرات الصحية النهائية انعكاساً لأي تغيير. وهكذا فإن انتقاء بعض النتائج المتوسطة الأجل هو ضروري حيث أنها يمكن أن تعالج:

- التغييرات الحاصلة في معدلات تعاطي التبغ؛
- التغييرات الحاصلة في المعرفة، المواقف والآراء؛
- التغييرات الحاصلة في عدد ونوعية التدابير السياساتية؛

- التغيرات الحاصلة في الحصائل الاقتصادية مثل تكاليف الرعاية الطبية؛
- التغيرات الحاصلة في المراضة ومعدل الوفيات المرتبطة بالتبغ.

إن عملية التقييم على المستوى الوطني يجب أن تستعمل القليل من المؤشرات الأساسية لقياس جميع الميادين التي يغطيها البرنامج الوطني بشكل كافي وبحيث تمكن من إجراء مقارنات مع السلطات القضائية المحلية والدول الأخرى. هذه الميادين هي: استهلاك التبغ، معدل انتشار التبغ، التعرض لدخان التبغ، معدل الوفيات المرتبطة بالتبغ والتغيرات الحاصلة في سياسة مكافحة التبغ. يمكن دمج مؤشرات إضافية في نظام الترصد، وفي حين أن هذه ليست أساسية، فإنها تسهل القيام بتحليل أكثر تفصيلاً لأثر البرنامج.

● نصائح:

- يوصى بشدة بضرورة أن يكون الرصد الوطني لمكافحة التبغ متسق مع المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ والمسح العالمي حول الشباب والتبغ.
- ينبغي الحصول على المعلومات بطريقة معول عليها وفقاً لأساليب مقيسة ملائمة وعلى فترات منتظمة من الزمن.
- عند إنشاء نظام رصد وتقييم، راجع مصادر المعلومات المتوفرة لتحسين تبادل البيانات والإجراءات والمنهجيات المتبعة، وكيفية الاستفادة من هذه البيانات.

استهلاك التبغ

إن كمية التبغ المستهلكة لدى السكان هي أحد المقاييس الهامة لجسامة مشكلة التبغ. علاوة على ذلك فإن تتبع وباء التبغ عبر استخدام تقديرات للاستهلاك هي إجراء غير مكلف نسبياً، ويقدم تقديراً مفيداً لمدة خطيرة مشكلة التبغ في الدول التي لا تملك بيانات عن معدلات الانتشار فيها.

اعتبارات عملية:

- يتم تقدير استهلاك التبغ عموماً بشكل غير مباشر من بيانات بيع، وتصنيع، وتجارة منتجات التبغ والضرائب المفروضة عليها. تقوم دوائر الإحصاء في الحكومة بجمع ونشر هذه البيانات.
- لأسباب مختلفة، هذه البيانات لا تمثل دائماً ما قد تم استهلاكه فعلياً (بسبب التجارة غير الشرعية، التغيرات في وزن التبغ لكل سيجارة، التغيرات في عادات التدخين، إلخ). بالتالي يجب إلحاق استهلاك التبغ بتقدير لعدد متعاطي التبغ كلما أمكن ذلك.
- في معظم الدول نجد أن تعاطي التبغ مرادف لتدخين السجائر. لكن في العديد من أجزاء العالم، يتم تعاطي التبغ بأشكال أخرى متنوعة. لذا فعند تقدير الاستهلاك من المهم تحديد نوع التبغ المستعمل. في الحد الأدنى يجب تقدير الاستهلاك بشكل مستقل لنمطين: تدخين التبغ وتعاطي التبغ الغير قابل للتدخين.
- هذه المعلومات يجب تتبعها على الأقل كل سنتين بمجرد إطلاق السياسة أو البرنامج الوطني. وإذا أمكن يجب إنشاء سلسلة من البيانات التي تعود إلى حوالي 20 سنة خلت (انظر المخطط 3).

انتشار تعاطي التبغ

إن البيانات الدقيقة حول انتشار تعاطي التبغ لدى مجمل السكان، وبين الرجال والنساء، وضمن مجموعات سكانية فرعية محددة، هي القياسات الأكثر أهمية وفائدة لوباء التبغ في مجموع سكاني معين. يمكن استعراض المجموعات عالية الخطورة وتطوير التدخلات التي تستهدف هذه المجموعات. كما يمكن تسليط الضوء على الثغرات الموجودة في سياسة مكافحة التبغ لتوجيه جهود المناصرة. وتشكل بيانات الانتشار الدورية أيضاً الأساس لتقييم فعالية البرنامج والتدخلات السياساتية ضمن المجموع السكاني.

اعتبارات عملية:

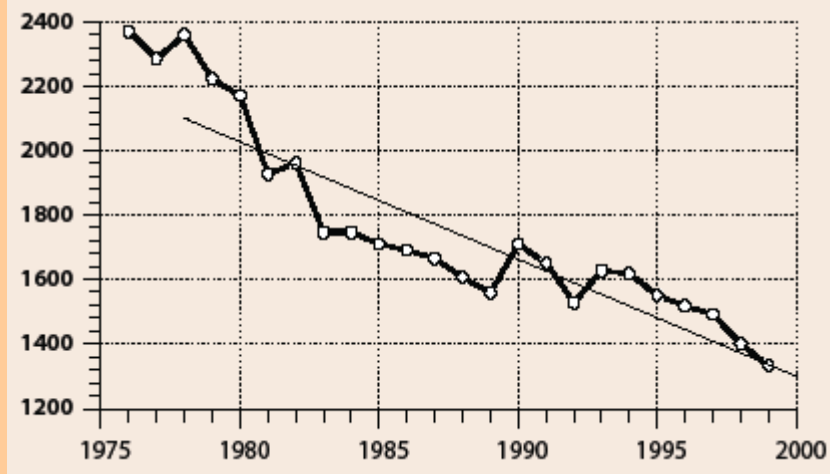
- يجب دوماً حساب تقدير لمعدل الانتشار للذكور والإناث كل على حدة.
- يجب أيضاً حساب معدل الانتشار بشكل مستقل لكل مجموعة من المجموعات السكانية الفرعية المختلفة تبعاً للعمر، الجنس وغيرها من الخصائص الاجتماعية الديموغرافية مثل الإثنية، المستوى التعليمي والمجموعات اللغوية (انظر الجدول 2).
- في حين أن تدخين السجائر هو النمط الأكثر شيوعاً لتعاطي التبغ، فيتوجب في حالة الدول التي توجد فيها أنماط مختلفة لتعاطي التبغ الحصول على معدل انتشار هذه الأنماط المختلفة من الاستهلاك.

في معظم الدول يمكن فقط للمسوحات التي تجرى على عينات من السكان أن تعطي تقديرات لانتشار التدخين بين الأفراد البالغين والياقنين. إن دراسة العينات الاحتمالية هي الإجراء العلمي الصحيح الوحيد لتقدير معدل

الانتشار لدى السكان. وقد تمت مناقشة عملية اختيار العينات، جمع البيانات، وتحليلها وعرضها بتفصيل أكبر في المطبوعة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية التي تحمل عنوان "إرشادات لمكافحة وتبغ وباء التبغ". تقدم هذه المطبوعة أيضاً نماذج لاستبيانات يمكن استخدامها للحصول على بيانات الانتشار.

المخطط 3. عدد السجائر المستهلكة لكل فرد في المملكة المتحدة

عدد السجائر المدخنة لكل فرد/سنة



المملكة المتحدة

المصدر: مكتب أوروبا الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية [4].

يتطلب تقدير تعاطي التبغ بين الشباب إجراء مسوحات تغطي مجموعات عمرية ضيقة بشكل كاف. إن المؤشرات المختارة لرصد تعاطي التبغ بين اليافعين هي نفسها المستخدمة لدى البالغين لكن يجب طرح أسئلة خاصة حول البدء بالتعاطي. يقدم المسح العالمي حول الشباب والتبغ نموذجاً لإجراء مسح مرتكز على المدرسة لتعاطي التبغ بين اليافعين بعمر 13-15.

يجب إعادة إجراء مسوحات الانتشار كل خمس سنوات على الأقل وإذا أمكن بشكل سنوي وذلك بغية رصد النزعات السائدة في سلوك تعاطي التبغ.

التعرض لدخان التبغ

إن التعرض لدخان التبغ بين البالغين واليافعين هو مؤشر هام لتقييم سياسات مكافحة التبغ والأنشطة الرامية إلى توفير الحماية من دخان التبغ السلبي في مقر العمل المغلقة، وسائل النقل العمومية، الأماكن العمومية الداخلية والأماكن العمومية الأخرى.

اعتبارات عملية:

- في معظم الدول يمكن فقط للمسوحات التي تجرى على عينات أن تعطي تقديرات حول التعرض لدخان التبغ.
- توجد مقاربتين رئيسيتين للقياس من الممكن استخدامهما: الاستبيانات التي تستفسر عن التعرض لتدخين الآخرين في أوساط مختلفة، والمسوحات التي تختبر الواسمات الكيميائية الحيوية للدخان المستنشق (تراكيز الكوتينين في اللعاب والبول). كلا المقاربتين مكملتان لبعضهما لكن تحاليل الكوتينين مرتفعة التكلفة نسبياً وتتطلب الاستفادة من المختبرات للقيام بذلك. لذا نجد أنه في العديد من الدول تكون الطريقة المستندة إلى الاستبيان هي المحبذة عادة.
- مجدداً نشير إلى أن بيانات التعرض لدخان التبغ السلبي يجب أن تكون مفصلة تبعاً للوضع التدخيني، الجنس، العمر والتصنيف الاجتماعي المهني أو الحالة الاجتماعية-الاقتصادية.

معدل الوفيات المرتبطة بالتبغ

تمتلك معظم الدول ما يمكن تسميته بنظام لجمع وتحليل المعلومات الصحية. إن تغطية ومعالجة هذه البيانات تتفاوت بشكل واسع تبعاً لمستوى التطور الصحي في الدولة. تملك الدول المتقدمة نظم وطنية لتسجيل الأحداث الحيوية، وهذه النظم مكتملة وموثوقة، بينما نجد أن توفر البيانات حول معدل الوفيات والمراضة في الدول النامية يتفاوت من دولة لأخرى. وهكذا توجد اختلافات كبيرة في قدرة الدول على رصد الوفيات والأمراض المرتبطة بالتبغ. إن التحدي يكمن في كيفية استخدام البيانات المتوفرة بأفضل طريقة لتتبع تعظيم فائدتها لغايات مكافحة التبغ.

اعتبارات عملية:

- إن مواقع تسجيل الأحداث الحيوية أو تلك التي تقوم بتتبع الأحداث المنذرة، المشهود لها بالثقة والشمولية هي فقط التي يمكن أن تكون مفيدة لتتبع معدلات الوفيات من الأمراض المرتبطة بالتبغ.
- يجب رصد معدلات الوفيات تبعاً للجنس والعمر لكل 100 000 نسمة من السكان والتي تنتج عن الأسباب التالية للوفاة بحسب التصنيف الدولي للأمراض (النسخة التاسعة والعاشر (10-ICD/9-ICD):
 - الأورام الخبيثة في الرغامى، القصبة والرئة (C34، C33/162)؛
 - الداء الرئوي المسد المزمن (2-490، 494-496/J44، J47)؛
 - مرض القلب الإقفاري (125-120/414-410)؛
 - المرض الوعائي الدماغى (169-160/438-430) [انظر المخطط 4].
- لكل سبب من أسباب الوفاة هذه يجب إنشاء سلسلة تعود إلى 20-30 سنة ماضية إذا أمكن لكي نتحقق من تحليل النزعة السائدة.

الجدول 2. الوضع التدخيني ومتوسط عدد السجائر المدخنة يومياً بحسب المجموعة العمرية والجنس، لدى الأشخاص بعمر+15، كندا 2001

الجنس	المجموعة العمرية (سنوات)	التقدير السكاني (000)	المدخنون والمدخنون السابقون			لم يدخنوا أبداً (%)	متوسط السجائر المدخنة يومياً
			مدخنون (%)	بانظام (%)	عرضاً (%)		
المجموع	كافة المجموعات العمرية	24 916	21,7	18,1	3,7	23,8	16,2
ذكر		12 270	23,9	20,3	3,7	27,3	17,1
أنثى		12 646	19,6	15,9	3,8	20,5	15,0

المصدر: المسح الكندي لرصد تعاطي التبغ، 2001 [5].

إن القضايا التقنية المتعلقة بتقدير التأثيرات الصحية للتبغ يمكن مراجعتها بتفصيل أكبر في المطبوعة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية التي تحمل عنوان "إرشادات لمكافحة وتبغ وباء التبغ".

سياسات مكافحة التبغ

ينبغي للرصد أن يلتقط وضع وفعالية المكونات المختلفة للسياسة الشاملة ومتعددة القطاعات لمكافحة التبغ والتي تتضمن:

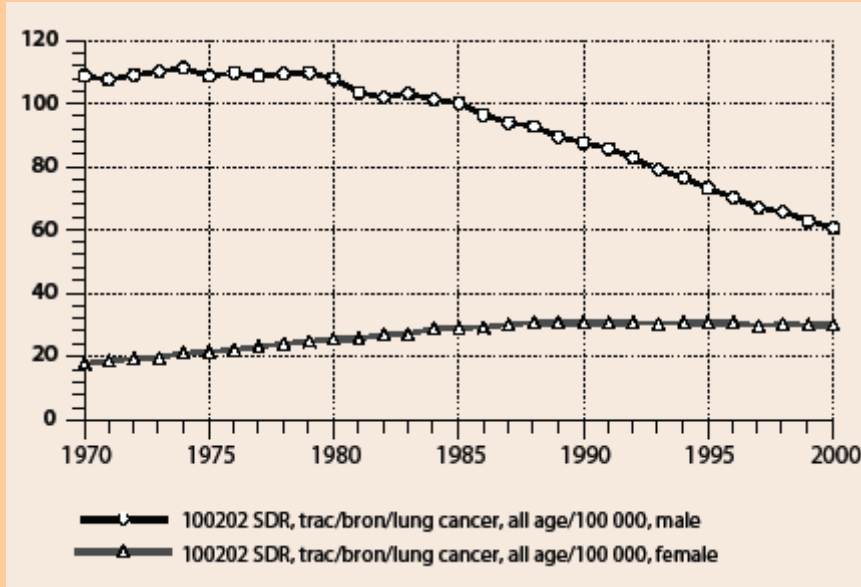
- التشريع؛
- فرض الضرائب والتدابير الاقتصادية؛
- التدابير غير السعرية الأخرى؛
- التدريب والتثقيف؛
- تدخلات الإقلاع عن التدخين؛
- الأبحاث.

اعتبارات عملية:

- بالنسبة للتدابير المتخذة في أي من هذه المجالات، اجمع بيانات حول مدى قبول التدبير، وكفاية مادته وفي النهاية حول مدى الامتثال لمطلباته:

- يرتبط القبول بشكل رئيسي بعملية ملائمة ومستمرة لنشر المعلومات للجمهور، ومطورة بهدف الحصول على الدعم الشعبي؛
 - تشير الكفاية ضمناً إلى أن الأدوات المستخدمة في التطبيق مثبتة الفعالية بشكل كاف وأن التخطيط، المسؤوليات والموارد المستخدمة في الأعمال محددة بشكل صحيح (انظر المخطط 4)؛
 - يرتبط الامتثال بشكل رئيسي بالمجال التشريعي واحترام القانون. ويعتمد الامتثال دوماً على فرض عقوبات فعالة مدنية وجنائية رادعة.
- من المستحسن لرصد مدى الالتزام من قبل الأطراف التي صادقت على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ القيام بإعداد تقرير حول التدابير الرئيسة لمكافحة التبغ التي توصي بها هذه المعاهدة.

المخطط 4. نسب الوفيات المقيسة SDR لكل 100 000 نسمة، المملكة المتحدة



المصدر: مكتب أوروبا الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية [4].

منهجية وأدوات لرصد وبياء التبغ على مستوى الدولة

في معظم الدول يمكن للمسوحات التي تجرى على عينة من مجموع السكان أن تعطي تقديرات لمعدل انتشار تعاطي التبغ. إن مسوحات العينة الاحتمالية هي بدون شك الأداة الأكثر قيمة لتخطيط وتقييم أنشطة مكافحة التبغ حيث تمكن من إعداد التقارير الدورية المنتظمة وإجراء المقارنات على مستوى الدولة. ومقارنة بالمسوحات السكانية فإن هذه المسوح تعتبر نسبياً رخيصة وسريعة. ونظراً لأن المشاهدات التي يجب القيام بها هي قليلة العدد فبالإمكان التحقق منها مما يقلل من الأخطاء المرتبطة بالمشاهدة. أخيراً، فإن مسوحات العينة تجعل من الممكن قياس عدة عوامل لدى كل فرد من أفراد العينة. إن نوعية البيانات المستخلصة تعتمد بشكل رئيسي على نوعية المشاهدات التي تمت على كل شخص من الأشخاص الذين سئلوا وبشكل ثانوي على الطريقة التي تم بها اختيار العينة.

المجموعات السكانية التي سيتم دراستها

السكان البالغين

تقدم المسوحات التي تجرى على عينات تمثيلية للسكان البالغين لمحة عن جسامة مشكلة التدخين في الدولة وتجعل من الممكن تقدير معدل انتشار التدخين المتصل ببعض الخصائص والفئات المعينة مثل الجنس، العمر، التصنيف الاجتماعي -الاقتصادي أو الاجتماعي -المهني. تستهدف مقارنة منظمة الصحة العالمية التدريجية لرصد تعاطي التبغ السكان البالغين.

الشباب

إن تعريف 'الشباب أو اليافعين' يمكن أن يختلف من دولة إلى أخرى. الحد الأعلى الذي يتم تبنيه عموماً هو العمر القانوني. لتقييم تعاطي التبغ بين اليافعين بشكل كاف فإننا بحاجة إلى مسوحات تغطي المجموعات العمرية الضيقة إلى حد كاف واستبيانات تستفسر حول البدء بالتعاطي. يقدم المسح العالمي حول الشباب والتبغ منهجية اعتيان واستبيان لإجراء مسح مرتكز على المدرسة لليافعين بعمر 13-15 سنة.

المهنيون الصحيون والمعلمون المربون

نظراً لأن المهنيين الصحيين هم ذو دور أساسي للنهوض بسياسات مكافحة التبغ فإن سلوكهم، معرفتهم، ممارستهم وآراءهم المتعلقة بتعاطي التبغ هي مهمة. يجب أن تحتوي مسوحات المهنيين الصحيين على أسئلة معيارية حول التدخين وتعاطي التبغ. يجب أن تشمل أيضاً على أسئلة حول المعرفة بالتأثيرات الصحية للتبغ والممارسة الحالية والمعرفة السائدة حول إبداء النصح والمشورة للمرضى لمساعدتهم على الإقلاع عن التدخين.

النساء بعمر الإنجاب والنساء الحوامل

نظراً لأن هناك مخاطر إضافية للتدخين تختص بالنساء في عمر الإنجاب والنساء الحوامل، فهناك حاجة لمزيد من المعرفة التفصيلية بأنماط تعاطي التبغ بين هذه المجموعات. إن الأسئلة حول انتشار تعاطي التبغ يمكن أن تُدمج ضمن أنشطة رصد البرامج الوطنية مثل المبادرة المعروفة باسم 'جعل الحمل أكثر أماناً'.

اختيار العينة

يوجد الكثير من الطرق لاختيار عينات ممثلة للسكان. يمكن استخدام التقنيات العشوائية (كل عضو من السكان الممثلين لديه احتمال محدد جيداً لكي يكون جزءاً من العينة) أو التقنيات التجريبية مثل طريقة الحصة النسبية (في طريقة الحصة النسبية لا يتم اختيار الأفراد وفقاً لاحتمال محدد ولكن تبعاً لانتمائهم لحصة نسبية معينة من السكان، عادة ما تحدد من خلال الجنس، العمر، المهنة والإقامة). ستعتمد التقنية المختارة على الموارد والظروف الوطنية، لكن يجب أن يتخذ الاختيار بالتعاون وثيق مع إحصائي لضمان المصدوقية والمعولية.

هناك أدوات معيارية دولية متاحة للحصول على المعلومات الصحية للدولة وتسهيل المقارنات على الصعيد الدولي. يجب استخدام المسح العالمي حول الشباب والتبغ والوقاية التدرجية لرصد معدل الانتشار بتكلفة قليلة وبأسلوب ملائم وموثوق. أما المسح الصحي العالمي فهو أداة عالمية تشمل على تدخلات حول الفعالية، العجز والصحة. إنه يحتوي على أسئلة حول عوامل الخطورة للعجز تعطي تعاطي التبغ (<http://www3.who.int/whs/>).

رصد أنظمة الصحة

طورت منظمة الصحة العالمية المسح الصحي العالمي لتوفير معلومات منخفضة التكلفة، مصدوقة وموثوقة ويمكن مقارنتها بين الدول، ولبناء قاعدة بيانات لرصد الأنظمة الصحية ولتزويد صناعات السياسة بالبيانات الضرورية لتعديل استراتيجياتهم وسياساتهم. سيتم تطوير البرنامج في كل دولة مشاركة على حدة من خلال التشاور مع صناعات السياسة وبالتعاون مع الأشخاص المعنيين بأنظمة المعلومات الصحية الروتينية. حيث سيكون المسح مكماً لجهودهم، لضمان إدخال البيانات الدورية بطريقة مجدبة التكلفة بحيث تتم تغطية الثغرات الهامة في المعلومات الصحية. سيحدد المسح أيضاً قيمة قاعدية للجهود المبذولة للنهوض بالأنشطة الصحية. في الوقت الحاضر توجد أكثر من 73 دولة ناشطة في المسح الصحي العالمي.

حجم العينة

إن العامل الأكثر أهمية في بناء الثقة في معدل الانتشار المقدر هو حجم العينة. كلما كانت العينة أكبر، كلما زادت دقة الانتشار المقدر، شريطة أن تكون العينة عينة احتمالية. إن معولية معدل الانتشار المقدر في عينة عشوائية بسيطة تتناسب مع الجذر التربيعي لحجم العينة. لذا تزداد المعولية إلى حد ما ببطء مع زيادة حجم العينة.

❖ **نصيحة:** عموماً، إن معولية معدل الانتشار المقدر من خلال العينة يجب أن تكون ضمن 5 نقاط مئوية من رقم الانتشار الحقيقي. إن حجم العينة الأقل من 1000 يمكن أن يعطي تقديرات غير معول عليها خاصة إذا كان المطلوب إجراء تقديرات لدى المجموعات السكانية الفرعية.

الاستبيانات

يجب اختيار عدد الأسئلة والتعابير والكلمات المستخدمة في أي مسح بعناية لأن دقة، وكمال وفائدة البيانات تعتمد بشدة على الاستبيان. بالإضافة إلى ذلك، هناك اعتبارات لوجيستية – مثل التكلفة، القيود الزمنية، إلخ – يجب أخذها بعين الاعتبار.

اعتبارات عملية:

- عرّف الأسئلة بدقة ومن الناحية العملية، وحدد المعايير الدقيقة عندما يكون ذلك ضرورياً.
- ينصح بشدة باستعمال الأسئلة ذات النهاية المغلقة.
- إن الاختبار المسبق ضروري لاكتشاف المشاكل المحتملة أو استعراف الأسئلة التي قد تفسّر على نحو خاطئ بحيث يمكن مراجعة وتنقيح الاستبيان قبل أن يتم طرحه على المجموعة السكانية الأكبر.
- إذا كان من المقرر إجراء الاستبيان من خلال المقابلين فيجب تدريب هؤلاء جميعاً لضمان الاتساق في أدائهم. إن وجود دليل تعليمات مفصل لكل شخص يجري المقابلة مع المشاركين هو أمر لا بد منه.
- أخيراً، خطط لعملية تحليل البيانات مقدماً لضمان جمع المعلومات الكافية بشكل ملائم.

❖ **نصيحة:** إن الوضع التدخيني لدى اليافعين يجب أن لا يتم تقديره مطلقاً من خلال التقارير المقدمة عبر وكلاء عنهم كالوالدين لأن هؤلاء، الذين من المرجح أن يعطوا الإجابات، هم في الغالب يجهلون أو غير مستعدين لتقبل حقيقة أن أطفالهم يدخنون.

المواقف والآراء

إن الأسئلة المتعلقة بالمواقف والآراء هي ذات طبيعة اختيارية. يجب تحديدها واختبارها بما ينسجم مع السياق الوطني والمحلي. تحديد الأسئلة التي سوف تطرح سيعتمد على أغراض مكافحة التبغ الوطنية، أهدافها، مواردها وعلى الإمكانية المتوقعة لتكرار إجراء المسوحات.

يمكن طرح أسئلة تتعلق بـ:

- معرفة سياسات الحكومة لمكافحة التبغ وتأييدها؛
- تعاطي التبغ – للحصول على معلومات حول مدى اهتمام المرء بالإقلاع والدافع الذي يحثه على ذلك، التعرض لدخان التبغ السلبي، أصناف السجائر المفضلة، ومؤشرات الاعتماد على النيكوتين؛
- المعرفة الصحية – الوعي بالأمراض المرتبطة بالتبغ، احتمال الإصابة بهذه الأمراض، إنذار هذه الأمراض، وفوائد الإقلاع؛
- المثل والقواعد الاجتماعية – المواقف السائدة حول مقبولية تعاطي التبغ.

إعداد التقارير عن بيانات المسح

يمكن عرض بيانات استهلاك التبغ بطرق متنوعة، بشرط تبيان متوسط عدد السجائر المدخنة يومياً وتوزع المدخنين حسب الجنس ومستوى الاستهلاك.

اعتبارات عملية:

- تقترح استخدام الفئات التالية لمتوسط عدد السجائر المدخنة يومياً (أقل من 4، 5-14، 15-24، 25 وأعلى) أو (1-7، 8-12، 13-17، 18-22، 23-27، 28 وأعلى) وذلك بهدف تجنب ظاهرة 'تفضيل الرقم' بين المدخنين، الذين يميلون للإبلاغ عن استهلاكهم باستعمال مضاعفات الرقم 5 أو 10.
- لعرض بيانات السكان المبوبة تبعاً للعمر يكفي استخدام مجموعات عمرية بطول 10 سنوات تبدأ بالمجموعة 15-24 سنة. كما يمكن أيضاً استخدام مدى عمري أوسع خاصة عندما يكون حجم العينة صغيراً.
- يتطلب إعداد تقارير عن نتائج مسوحات اليافعين مقارنة مختلفة نظراً لأن معدلات تعاطي التبغ تتغير بسرعة خلال مرحلة المراهقة. بشكل مثالي، ينبغي عرض بيانات كل سنة من سنوات العمر 10-19 على حدة، مع تقارير موجزة عن المجموعات العمرية 10-14 و 15-19. فإذا لم يكن ذلك عملياً ينبغي الحصول على معلومات معول عليها إحصائياً وإعداد تقارير عنها بالنسبة للمجموعات العمرية 10-14 و 15-19. وفي جميع الأحوال فإن العمر في السؤال هو العمر في آخر عيد ميلاد مرّ يوم إجراء المقابلة.
- في بعض الدول، تستخدم البيانات المستخلصة من العينات الاحتمالية لتقدير عدد الأشخاص الذين يتعاطون التبغ في المجموع السكاني ككل. وسواء استخدمت بيانات موزّنة أو غير موزّنة، استشر خبير إحصائي

لكي تضمن مصدوقية الإجراءات المتبعة. إن النتائج المتعلقة بتقديرات معدل الانتشار يجب أن تتضمن حساب مجال الثقة يعادل 95% إذا ما سمح بذلك الإجراء المتبع في الاعتبار.

ارجع إلى المراجع الإحصائية للاطلاع على مزيد من التفاصيل بشأن هذا الموضوع.

الدراسات النوعية

تهدف الدراسات النوعية، سواء منها التي تدرس الجوانب النفسية -الاجتماعية، أو التي تبحث في الدوافع إلى القيام بتحليل منهجي للأسباب التي تدفع الأفراد أو المجموعات، بوعي منها أو بلا وعي، إلى تبني أو رفض نوع معين من الرأي، الموقف أو السلوك. تعتمد الدراسات من هذا النوع على تقنية المقابلات الغير ممنهجة والملحقة عند الضرورة بمقابلات نصف ممنهجة أو مقابلات جماعية. خلال تلك المقابلات التي يجريها علماء نفسيون مدربون خصيصاً يتم دعوة الأفراد للتعبير عن أنفسهم بحرية وبإسهاب عن الموضوع قيد البحث.

إن تحليل 50 مقابلة أو ما يقارب هذا العدد من المقابلات المعمقة هو كاف لتحديد معظم المواقف والدوافع التي يمكن أن تصادف في أوساط السكان فيما يتعلق بالموضوع المعني. وعلى خلاف استطلاعات الرأي فإن الغاية ليست قياس وتحديد نسبة مئوية ولكن لتبيان النمطية في مختلف أنواع السلوكيات والمواقف الموجودة بين المجموع السكاني قيد الدراسة، وإلقاء الضوء على الآليات الأساسية التي تسندها وتربط فيما بينها.

أظهرت معظم الدراسات النوعية أنه جنباً إلى جنب مع مجال من المعرفة العقلانية ثمة مجال غير عقلائي وهو مجال أكثر اتساعاً في كثير من الأحيان. ينتج المجال الغير عقلائي عن الماضي الشخصي للناس وتجاربهم منذ الطفولة ومن القيم الاجتماعية والثقافية للمجتمع الذي ينتمون إليه. لقد استخدمت صناعة التبغ وعلى نطاق واسع هذا النوع من الدراسات لتطوير استراتيجيات تسويق متقدمة بهدف توسيع قاعدة زبائنها والمحافظة عليها.

إن أحد الأسباب الرئيسية لعدم الفعالية النسبية لحمات نشر المعلومات والتثقيف يكمن في سوء فهم الآليات الاجتماعية والنفسية التي تسند السلوك المروج له.

عند إطلاق المرحلة الاسترشادية لنظام الترصد والتقييم، فإن إجراء القليل من المقابلات المعمقة والنقاشات الجماعية مع المجموعات السكانية الفرعية الأساسية - قادة الرأي، المهنيين الصحيين، الصحفيين، إلخ - يمكن أن يساهم في تقدير حجم مشكلة التبغ الوطنية بغية تسهيل بناء السياسات والاستراتيجيات.

إدارة الترصد والتقييم

يستند نظام الترصد والتقييم في البرنامج الوطني لمكافحة التبغ على تنظيم جمع البيانات وعلى إجراء الدراسات الظرفية. يجب التمييز بين إدارة عملية جمع المعلومات وإدارة عملية تقييم المعلومات. يجب إدارة جمع المعلومات وفقاً لاستراتيجية المعلومات الصحية الوطنية. وبشكل مثالي يجب تنسيق هذه العملية مع مختلف نظم المعلومات الوطنية المتعلقة بالصحة المختلفة بهدف الوصول إلى:

- مراجعة مصادر المعلومات المتوفرة؛
- تحسين استخدام المعرفة القائمة؛
- دمج عملية جمع البيانات لمكافحة التبغ ضمن الأنظمة الموجودة لجمع البيانات؛
- تقييس وتطوير منهجية مناسبة بهدف تحسين معولية وجودة البيانات.

إن إنشاء قاعدة بيانات وطنية أو مؤسسة وطنية لتجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ، أو كليهما، من شأنه أن يحث على التعاون ويخلق التآزر بين المؤسسات ذات الصلة، والدوائر الوزارية وحتى ضمن مختلف الميادين التي يغطيها برنامج وزارة الصحة. كما أن ضمان كون عملية تجميع ومعالجة بيانات مكافحة التبغ مدمجة بشكل جيد في نظم المعلومات الصحية طويلة المدى والموجودة هو طريقة فعالة لتسهيل التجميع المنتظم للبيانات لغرض الرصد.

بمجرد إطلاق سياسة أو برنامج لمكافحة التبغ بناءً على نتائج التقييم العميق للوضع، فإن عملية التقييم ستتمحور بشكل رئيسي على إجراء تقدير لمدى ملاءمة وكفاية هذه السياسة أو البرنامج، ومراجعة التقدم

الحاصل في تطبيقه وتقدير أثره وفعاليته من أجل إعادة توجيهه وصياغة السياسات والأنشطة ذات الصلة. يلعب الترصد والتقييم دوراً عظيماً في توثيق مسئولية سياسة مكافحة التبغ لصناع السياسة، والمدراء والمهنيين الصحيين، ولعمامة الشعب.

يجب إدارة عملية تقييم السياسة الوطنية لمكافحة التبغ تحت مظلة ودعم وزارة الصحة. ويمكن إشراك وزارات أخرى مثل المالية، التجارة، التربية والتعليم، والعدل لضمان أن تكون التوصيات ذات صلة وبناءة وقابلة للتطبيق.

توجد طريقتان مختلفتان لتقييم البرنامج الوطني لمكافحة التبغ. داخلياً، يجب دمج التقييم واعتباره كمشروع للبرنامج، أي أن أولئك الذين يطورون وينفذون البرنامج هم أيضاً مسئولون عن تقييمه. يوجد خيار بديل يتمثل بسؤال مجموعة من الخبراء الخارجيين القيام بتقييم البرنامج بشكل مستقل. في العديد من الدول يكون التقييم الداخلي جزء من عملية الإدارة الذاتية للبرامج الوطنية لمكافحة التبغ في حين أن التقييم الخارجي يتم إجراؤه بشكل دوري من قبل المجلس النيابي أو من قبل الدوائر التابعة لرئيس الحكومة.

المراجع

- 1 The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. United States Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, World Health Organization, Canadian Public Health Association, United States National Cancer Institute. Tobacco use among youth: a cross-country comparison. *Tobacco Control*, 2002, 11:252–270.
- 2 *Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic*. Geneva, World Health Organization, 1998.
- 3 Armstrong T, Bonita R. Capacity-building for an integrated noncommunicable disease risk factor surveillance system in developing countries. *Ethnicity and Disease*, 2003, 13(s):2–13.
- 4 WHO Regional Office for Europe. European Health for All Database (<http://hfacb.who.dk/hfa>).
- 5 Canadian Tobacco Use Monitoring Survey. Ottawa, Health Canada, 2001 (http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/annual2001_suptables_eng.pdf).

بيبلوغرافيا

Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, World Health Organization, 1998.

Evaluating tobacco control activities: experiences and guiding principles. Geneva, World Health Organization, 1996.

Health interview surveys. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996.

The evaluation and monitoring of public action on tobacco. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1988.

Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. United States Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, 1999.

Tools for advancing tobacco control in the 21st century: The surveillance and monitoring of tobacco control in South Africa. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO/NMH/TFI/FTC/03.7).

الملحق 1: أداة المقارنة التدريجية لترصد تعاطي التبغ – عوامل الخطورة في الأمراض غير السارية

(النسخة الأساسية والتوسعية 1,4)



مقارنة منظمة الصحة العالمية التدريجية لترصد الأمراض غير السارية

أداة المقاربة التدريجية لترصد تعاطي التبغ (النسخة 1,4)

- إن هذه الأداة هي نموذج جنيس يمكن للدول أن تستخدمه لتطوير أداة الترصد الخاصة بها. وهي تحتوي على العناصر الأساسية (وهي غير مظلمة وموجودة في إطار مضاعف) والعناصر التوسعية (مظلمة وموجودة في إطار مفرد) وعلى خيارات للإجابة للخطوة 1، الخطوة 2، الخطوة 3.
- إن العبارات التمهيدية والأسئلة وخيارات الإجابة يجب ترجمتها وتكييفها عند الضرورية لتلائم الظروف المحلية. إن نمط الأحرف المائلة *italic* يشير إلى الموضوع الذي يجب فيه إضافة أمثلة محلية.
- إن أي أداة ترصد تدريجي خاصة بدولة ما يجب أن تحتوي على العناصر الأساسية. يجب عدم تغيير صياغة الأسئلة الأساسية وخيارات الإجابة عليها.
- قد ترغب بعض الدول في توسيع الأسئلة الأساسية. تحتوي المناطق المظلمة على توصيات بشأن الأسئلة التوسعية حول عوامل الخطورة الرئيسية. يمكن تعديل هذه العناصر ولكن من المحبذ استعمالها هي إذا أمكن ذلك.
- يمكن إضافة أسئلة أخرى كعناصر اختيارية لملاءمة الظروف المحلية. فعلى سبيل المثال يمكن إضافة الأسئلة التي طرحت في مسوحات سابقة لربط الأداة ببيانات سابقة.
- إن استعمال عمود لتسجيل الرمز المقابل للإجابة (كما هو الحال في هذه الأداة) يبسر إدخال البيانات يدوياً بشكل سهل، وسريع ودقيق. إن استخدام هذا النهج لا يلغي الحاجة إلى تكرار إدخال البيانات مرة ثانية لتحقيق أقصى درجات ضبط الجودة (انظر دليل ترميز البيانات).
- إلى اليمين من عمود تسجيل رمز الإجابة هنالك أنماط مناسبة لانتقال من سؤال إلى آخر تبعاً للإجابة على ذلك السؤال. يجب مراجعة هذه الأنماط بكل عناية. سنكون بحاجة إلى تعديل أنماط الانتقال هذه تبعاً للعناصر النهائية التي يتم تضمينها في هذه الأداة.

مثال: بالنسبة لمدخن حالي يأكل 8 حصص من الفواكه في يوم مثالي

انتقال	عمود تسجيل رمز الإجابة	الإجابة		
إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى القسم التالي	1	نعم لا لا أعرف	هل تدخن حالياً أي منتج من منتجات التبغ، مثل السجائر، السجائر أو الغليون؟	S 1a
	8 0	عدد الحصص لا أعرف	كم حصة من الفواكه تتناول في يوم واحد من تلك الأيام؟ استعمل البطاقة التوضيحية	D 1b

- "لا أعرف"، "لا أذكر"، "غير منطبق"، "رفض" هي كلها خيارات للإجابة ولكن يجب استخدامها فقط كملاذ أخير. في مثل هذه الحالات ستعطي للفئتين الأوليتين والفئتين الأخيرتين الرموز "7"، "77" أو "777" و"8"، "88" أو "888" على الترتيب بحسب عدد الأرقام في خيارات الإجابة الأخرى. أما الإجابات التي يغفل المرء تدوينها فيجب أن تدخل على أنها "9"، "99" أو "999" عند إدخال البيانات.
- إن تدريب السائل هو ضروري لبناء معرفة عميقة بنمط الأداة، العبارات التمهيدية، الأسئلة، أنماط الانتقال، خيارات الإجابة، استخدام البطاقات التوضيحية والمُحَثَّات (عند الضرورة). إن الدليل الميداني للمقاربة التدريجية هو بمثابة مرشد ومورد لجلسات التدريب.
- من الضروري القيام بعمل استرشادي باستخدام مسودة أداة الترصد التدريجي الخاصة بالدولة.
- يتوجب على كل دولة أن تحضر قائمة بأرقام الأسئلة (مثلاً D 1a) ورموز الإجابة مع ذكر ما يقابلها من الأرقام والرموز المعيارية المستخدمة في هذا النموذج الجنيس، ومن شأن ذلك أن يسهل عملية تبادل المعلومات والمقارنة.

توجد هذه الوثيقة بشكل إلكتروني على موقع ترصد الأمراض الغير سارية:

http://www.who.int/ncd_surveillance

أما الوثائق الأخرى التي أشير إليها في الأعلى فهي متاحة من خلال الكتابة إلى عنوان البريد الإلكتروني التالي:

ncd_surveillance@who.int

□□ □□ □□

الرقم التعريفي للمجيب

معلومات تعريفية:

هذه مسودة لصفحة تقديمية. يجب على كل دولة أن تقوم بتكليف هذه الورقة بما يلائم احتياجاتها المحلية. إن التفاصيل الدقيقة التي يجب جمعها في أداة الترخيص التدريجي الخاصة بكل دولة ستتفاوت تبعاً لتصميم المسح وإجراءات التنفيذ. ولكن، بغض النظر عن كيفية إجراء المقابلة (مثلاً، في الأسرة، العيادة أو في شروط أخرى) يجب وبكل عناية تصميم عملية تحدد كيفية تخزين الصفحة التقديمية المحتوية على معلومات شخصية مُعرّفة ويجب أن تتفق هذه العملية مع المعايير الأخلاقية الموصى بها. يجب إعطاء تعليمات واضحة للسائلين حول كيفية التعامل مع الصفحات التقديمية وتخزينها.

11	رمز الدولة/المقاطعة	□□
12	المركز (اسم القرية):	□□□□□□□□
13	المركز (رمز القرية): (انظر الملاحظة* في الأسفل)	□□□
14	رمز السائل الذي يجري المقابلة	□□□
15	تاريخ إكمال الاستبيان	□□□□/□□/□□ يوم شهر سنة

الرقم التعريفي للمجيب		
□□ □□ □□		
		الموافقة
16	تم تلاوة نص الموافقة بصوت مسموع على المجيب	نعم
1	□ إذا لا، اقرأ نص الموافقة	لا
17	تم الحصول على الموافقة (شفاهة أو كتابة)	نعم
1	□ إذا لا، انه المقابلة	لا
18	لغة المقابلة [ادخل اللغة]	الإنكليزية
1	□ [ادخل لغات أخرى]	
19	وقت إجراء المقابلة (على مقياس من 24 ساعة)	□□:□□
110	اسم العائلة	
111	الاسم الأول	

معلومات إضافية قد تكون مساعدة

112	رقم هاتف للتواصل من خلاله إذا أمكن	
113	حدد لمن يعود رقم الهاتف هذا	العمل
1		المنزل
2		الجيران
3		آخر (حدد)
4	□	

*ملاحظة: إن المعلومات التعريفية من ت6 إلى ت13 يجب أن تخزن بشكل منفصل عن الاستبيان نظراً لاحتوائها على معلومات شخصية موثوقة. يرجى الانتباه: إن رمز القرية (أو رمز الأسرة) مطلوب كجزء من الأداة الرئيسية لتحليل البيانات. إن تاريخ إجراء المقابلة هو مطلوب لحساب العمر.

عمود تسجيل رمز الإجابة

<input type="checkbox"/>	ذكر 1 أنثى 2	الجنس (سجل ذكر/أنثى بحسب ما تشاهد)	C 1
<input type="checkbox"/>	يوم <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> سنة <input type="checkbox"/>	ما هو تاريخ ميلادك؟ إذا كان لا يدري، انظر الملاحظة* أدناه واذهب إلى C 3	C 2
<input type="checkbox"/>	سنة <input type="checkbox"/>	كم عمرك؟	C 3
<input type="checkbox"/>	سنة <input type="checkbox"/>	إجمالاً، كم سنة قضيت في المدرسة أو متفرغاً للدراسة (مستثنياً مرحلة الحضانة)؟	C 4

العناصر التوسعية: معلومات ديموغرافية

<input type="checkbox"/>	[تحدد تبعاً لاحتياجات الديموغرافية المحلية]	ما هي خلفيتك من الناحية [ادخل ما يلائم من المجموعة الإثنية/المجموعة العرقية/المجموعة الفرعية الثقافية/أخرى]؟	C 5
<input type="checkbox"/>	01 لم أحصل على تعليم مدرسي رسمي 02 أقل من التعليم الأساسي 03 أكملت التعليم الأساسي 04 أكملت التعليم الثانوي 05 أكملت مرحلة ما قبل الجامعة 06 أكملت الجامعة/الكلية 07 أحصل شهادة دراسات عليا	ما هو أعلى مستوى من التعليم تمكنت من إكماله؟ [ادخل الفئات الخاصة بدولتك]	C 6
<input type="checkbox"/>	01 موظف حكومي 02 موظف لدى جهة غير حكومية 03 أعتاش من عملي الخاص 04 لم اتقاض أجراً 05 طالب 06 رب/ربة منزل 07 متقاعد 08 لم أكن أعمل (قادر على العمل) 09 لم أكن أعمل (غير قادر على العمل)	أي من الجمل التالية تعبر بشكل أفضل عن وضعك الوظيفي الرئيسي في 12 شهراً الماضية؟ [ادخل الفئات الخاصة بدولتك] استعمل البطاقة التوضيحية	C 7
<input type="checkbox"/>	عدد الأشخاص	كم عدد الأشخاص الأكبر من 18 سنة، بما فيهم أنت، ممن يعيشون في أسرتك؟	C 8
<input type="checkbox"/>	في الأسبوع أو في الشهر أو في السنة اذهب إلى القسم التالي رفض الإجابة (اذهب إلى C 10)	بالمعودة إلى السنة الماضية، هل بوسعك أن تخبرني كم كان متوسط دخل الأسرة في تلك الفترة؟	C 9
<input type="checkbox"/>	1 أقل من أو يساوي الشريحة Q 1 2 أثنى من Q 1، أقل من أو يساوي Q 2 3 أثنى من Q 2، أقل من أو يساوي Q 3 4 أثنى من Q 3، أقل من أو يساوي Q 4 5 أثنى من Q 4 8 رفض الإجابة	إذا كنت لا تعرف مقدار الدخل، هل بوسعك أن تعطيني تقديراً للدخل السنوي للأسرة إذا ما تلوت عليك بعض الخيارات؟ هل هو [اقرأ الخيارات] [ادخل قيم شريحة الدخل الخمسية Q]	C 10

*ملاحظة: تذكر قاعدة ترميز الإجابة: اعط الإجابة "لا أدري" القيمة 7 (أو 77 أو 777 بحسب الاقتضاء).

الخطوة 1 القياسات السلوكية الأساسية

العناصر الأساسية: تعاطي التبغ (القسم S)			
سأقوم الآن بيسؤالك بعض الأسئلة حول مجموعة مختلفة من السلوكيات الصحية. تشمل هذه على مواضيع مثل التدخين، شرب المشروبات الكحولية، تناول الفواكه والخضار والنشاط البدني. لنبدأ بالتدخين.			
عمود تسجيل رمز الإجابة	الإجابة		
□ إذا كانت الإجابة لا، اذهب إلى القسم التالي*	1	نعم	S 1a هل تدخن حالياً أي منتج من منتجات التبغ، مثل السجائر، السيجار أو الغليون؟
	2	لا	
□ إذا كانت الإجابة لا، اذهب إلى القسم التالي*	1	نعم	S 1b إذا كانت الإجابة نعم، هل تقوم حالياً بتدخين منتجات التبغ بشكل يومي؟
	2	لا	
□□ إذا كان يعرف الإجابة اذهب إلى S 3	العمر (سنة)		S 2a كم كان عمرك عندما بدأت أول مرة بالتدخين يوماً؟
	لا أذكر	77	
□□ سنة □□ شهر □□ أسبوع	بالسنوات أو بالأشهر أو بالأسابيع		S 2b هل تذكر كم مرّة على ذلك؟ (ادخل الرمز 77 إذا كانت الإجابة لا أذكر)
□□ □□ □□ □□ □□	السجائر المصنعة السجائر التي تلف باليد الغليون الملء بالتبغ السيجار، الشيروت، السيجاريلو → أنواع أخرى (برجاء تحديدها)		S 3 في المتوسط كم مما يلي تدخن كل يوم؟ (سجل بالنسبة لكل نوع) (ادخل الرمز 88 إذا كان السؤال غير منطبق على المجيب) □□□□□□□□

العناصر التوسعية: تعاطي التبغ			
□ إذا كانت الإجابة لا، اذهب إلى S 6a	1	نعم	S 4 فيما مضى، هل سبق لك وأن دخنت بشكل يومي؟
	2	لا	
□□ إذا كان يعرف الإجابة اذهب إلى S 6a □□ إذا كانت 77، اذهب إلى S 5b	العمر (سنة)		S 5a إذا كانت الإجابة نعم، كم كان عمرك عندما توقفت عن التدخين بشكل يومي؟
	لا أذكر	77	
□□ سنة □□ شهر □□ أسبوع	بالسنوات أو بالأشهر أو بالأسابيع		S 5b كم مضى على توقفك عن التدخين بشكل يومي؟
□ إذا كانت الإجابة لا، اذهب إلى S 8	1	نعم	S 6a هل تتعاطى حالياً أي نوع من أنواع التبغ الغير قابل للتدخين مثل [السعوط، تبغ المضغ، التنبول]؟
	2	لا	
□ إذا كانت الإجابة لا، اذهب إلى S 8	1	نعم	S 6b إذا كانت الإجابة نعم، هل تتعاطى حالياً منتجات التبغ الغير قابل للتدخين بشكل يومي؟
	2	لا	
□□ □□ □□ □□ □□	تبغ الخزن الفموي السعوط تبغ المضغ المضغعة، التنبول → أنواع أخرى (برجاء تحديدها)		S 7 وسطياً، كم مرة في اليوم تتعاطى...؟ (سجل بالنسبة لكل نوع) □□□□□□□□
□	1	نعم	S 8 فيما مضى، هل سبق لك وأن تعاطيت التبغ الغير قابل للتدخين مثل [السعوط، تبغ المضغ، التنبول] بشكل يومي؟
	2	لا	

*ملاحظة: عدل من تعليمات الانتقال إذا ما تمت إضافة بعض العناصر التوسعية أو الاختيارية إلى قسم التبغ.

العناصر الأساسية: احتساء الكحول (القسم A)		
إن الأسئلة التالية هي عن احتساء الكحول.		
عمود تسجيل رمز الإجابة	الإجابة	
□ إذا كانت الإجابة لا، اذهب إلى القسم التالي *	1 نعم	هل سبق لك أن احتسبت مشروباً يحتوي على الكحول كالبيرة، النبيذ، العرق، شراب التفاح المخمر أو [ادخل أنواع المشروبات الكحولية المحلية الأخرى]؟ استعمل البطاقة التوضيحية أو اره أمثلة عن هذه الأنواع
	2 لا	
□ إذا كانت الإجابة لا، اذهب إلى القسم التالي *	1 نعم	هل سبق لك أن احتسبت الكحول خلال 12 شهراً الماضية؟
	2 لا	
□	1 5 أيام أو أكثر في الأسبوع	في 12 شهراً الماضية، كم مرة كنت تشرب فيها عادة كأس شراب واحد على الأقل؟ (اقرأ الإجابات) (استعمل البطاقة التوضيحية)
	2 4-1 أيام في الأسبوع	
	3 3-1 أيام في الأسبوع	
	4 أقل من مرة واحدة في الشهر	
□□	عدد الكؤوس	A 3 عندما تحسني الكحول، كم كأساً تشرب، وسطياً، في اليوم الواحد؟
	لا أعرف	
□□ □□ □□ □□ □□ □□ □□	الإثنين	A 4 خلال كل يوم من الأيام 7 الماضية، كم كأساً معيارياً من أي مشروب كحولي احتسبت كل يوم؟ (سجل بالنسبة لكل يوم) (استعمل البطاقة التوضيحية)
	الثلاثاء	
	الأربعاء	
	الخميس	
	الجمعة	
	السبت	
	الأحد	

العناصر التوسعية: الكحول		
□□	أكبر عدد	A 5 في خلال 12 شهراً الماضية كم كان أكبر عدد من كؤوس الشراب احتسبته في جلسة واحدة، باحتساب جميع أنواع الكؤوس المعيارية معاً؟
□□□	عدد الأيام	A 6a <u>سؤال للرجال فقط</u> في خلال 12 شهراً الماضية، في كم يوم من الأيام قمت باحتساء 5 كؤوس معيارية أو أكثر في يوم واحد؟
□□□	عدد الأيام	A 6b <u>سؤال للنساء فقط</u> في خلال 12 شهراً الماضية، في كم يوم من الأيام قمت باحتساء 4 كؤوس معيارية أو أكثر في يوم واحد؟

*ملاحظة: عدل من تعليمات الانتقال إذا ما تمت إضافة بعض العناصر التوسعية أو الاختيارية إلى قسم الكحول.

العناصر الأساسية: النظام الغذائي (القسم D)			
تسأل الأسئلة التالية عن الفواكه والخضروات التي تتناولها عادة. لدي بطاقة غذائية تريك بعض الأمثلة عن الفواكه والخضروات. كل صورة تمثل حجم الحصة الواحدة من المادة. وأنت تقوم بالإجابة على هذه الأسئلة أرجو منك أن تعتبر أنك في أسبوع نموذجي من الأسابيع التي مرت في السنة الماضية.			
D 1a	في كم يوم من الأيام في أسبوع نموذجي تقوم بأكل الفواكه؟ (استعمل البطاقة التوضيحية)	عدد الأيام	□□ إذا كان عدد الأيام مساوياً للصفحة، اذهب إلى D 2a
D 1b	كم حصة من الفواكه تأكل في يوم واحد من تلك الأيام؟ (استعمل البطاقة التوضيحية)	عدد الحصص	□□
D 2a	في كم يوم من الأيام في أسبوع نموذجي تقوم بأكل الخضار؟ (استعمل البطاقة التوضيحية)	عدد الأيام	□□ إذا كان عدد الأيام مساوياً للصفحة، اذهب إلى القسم P
D 2b	كم حصة من الخضار تأكل في يوم واحد من تلك الأيام؟ (استعمل البطاقة التوضيحية)	عدد الحصص	□□

العناصر التوسعية: النظام الغذائي			
□	D 3	أي نوع من الزيوت أو الدهون يستخدم لتحضير الطعام في عائلتك؟ (استعمل البطاقة التوضيحية) (اختر واحداً فقط)	
	1	الزيت النباتي	
	2	دهن الخنزير أو شحم الماشية	
	3	الزبدة أو السمنة	
	4	المرجرين	
	5	→ مواد أخرى	□□□□□□□□
	6	لا يوجد شيء محدد	
	7	لا استعمل أي منها	
	77	لا أعرف	

العناصر الأساسية: النشاط البدني (القسم P)		
الآن سأقوم بسؤالك عن الوقت الذي تقضيه في أداء أنماط مختلفة من النشاط البدني. برجاء الإجابة على هذه الأسئلة حتى إذا كنت لا تعتبر نفسك شخصاً نشيطاً. فكر أولاً في الوقت الذي تقضيه في أداء عملك. اعتبر العمل بمثابة الأشياء التي يتوجب عليك القيام بها كالعمل المدفوع أو غير المدفوع، الواجبات المنزلية، جني الطعام، صيد السمك، اصطيد الحيوانات للحصول على الطعام، السعي وراء فرصة عمل [إدخال أمثلة أخرى عند الضرورة].		
P 1	هل يتطلب عملك في جلته الجلوس أو الوقوف، مع المشي لمدة لا تزيد عن 10 دقائق في كل مرة؟	نعم 1 لا 2
P 2	هل يتطلب عملك القيام بأعمال تتطلب قوة ونشاط، مثل [رفع الأوزان، الحفر أو أعمال البناء] لمدة لا تقل عن 10 دقائق كل مرة؟ (ادخل بعض الأمثلة واستعمل البطاقة التوضيحية)	نعم 1 لا 2
P 3a	في أسبوع نموذجي، في كم يوم من الأيام تقوم بأعمال تتطلب قوة ونشاط كجزء من عملك؟	يوم في الأسبوع □□
P 3b	في يوم نموذجي من الأيام التي تقوم فيها بعمل يتطلب قوة ونشاط، كم من الوقت تمضي في أداء هذا العمل؟	بالساعات والدقائق أو بالدقائق فقط □□ ساعة: □□ دقيقة أو □□□ دقيقة
P 4	هل يتطلب عملك القيام بنشاط متوسط الشدة، كالمشي السريع [أو حمل الأوزان الخفيفة] لمدة لا تقل عن 10 دقائق كل مرة؟ (ادخل بعض الأمثلة واستعمل البطاقة التوضيحية)	نعم 1 لا 2
P 5a	في أسبوع نموذجي، في كم يوم من الأيام تقوم بأعمال متوسطة الشدة كجزء من عملك؟	يوم في الأسبوع □□
P 5b	في يوم نموذجي من الأيام التي تقوم فيها بعمل متوسط الشدة، كم من الوقت تمضي في أداء هذا العمل؟	بالساعات والدقائق أو بالدقائق فقط □□ ساعة: □□ دقيقة أو □□□ دقيقة
P 6	كم يبلغ طول يوم العمل النموذجي لديك؟	عدد الساعات □□ ساعة
بمعزل عن النشاطات التي ذكرتها لتوك، أود أن أسألك عن الكيفية التي تنتقل فيها من وإلى الأماكن المختلفة. على سبيل المثال إلى العمل، الذهاب للتبضع، إلى السوق، إلى دار العبادة [ادخل أمثلة أخرى عند الضرورة].		
P 7	هل تمشي أم تستخدم الدراجة (الدراجة الهوائية) لمدة 10 دقائق على الأقل للوصول إلى الأماكن المختلفة والعودة منها؟	نعم 1 لا 2
P 8a	في أسبوع نموذجي، في كم يوم من الأيام تمشي أو تستخدم الدراجة الهوائية لمدة 10 دقائق على الأقل للوصول إلى الأماكن المختلفة والعودة منها؟	يوم في الأسبوع □□
P 8b	كم من الوقت ستستغرق في المشي أو ركوب الدراجة الهوائية للتنقل في يوم نموذجي؟	بالساعات والدقائق أو بالدقائق فقط □□ ساعة: □□ دقيقة أو □□□ دقيقة
تدور الأسئلة التالية حول النشاطات التي تؤديها في وقت الفراغ. فكر في النشاطات التي تمارسها للاستجمام، اللياقة أو الرياضات المختلفة [ادخل المسميات المناسبة]. لا تنظر إلى النشاطات البدنية التي تقوم بها في العمل أو للتنقل والتي سبق الحديث عنها للتو.		
P 9	هل يتطلب النشاط الذي تقوم به [للاستجمام، كرياضة أو في وقت الفراغ] في جلته الجلوس، الاستلقاء، أو الوقوف مع عدم وجود أي نشاط بدني يستمر لمدة أكثر من 10 دقائق في كل مرة؟	نعم 1 لا 2
P 10	في [وقت فراغك] هل تقوم بأي عمل يتطلب قوة ونشاط مثل [الركض أو الرياضات الشاقة، رفع الأثقال] لمدة 10 دقائق على الأقل في كل مرة؟	نعم 1 لا 2
P 11a	إذا كانت إجابتك نعم، في أسبوع نموذجي، في كم يوم من الأيام تقوم بأعمال تتطلب قوة ونشاط كجزء من [وقت فراغك]؟	يوم في الأسبوع □□
P 11b	كم من الوقت تقضي في أداء هذه الأعمال في يوم نموذجي؟	بالساعات والدقائق أو بالدقائق فقط □□ ساعة: □□ دقيقة أو □□□ دقيقة
P 12	في [وقت فراغك] هل تقوم بأي نشاط متوسط الشدة مثل المشي السريع، [ركوب الدراجة أو السباحة] لمدة 10 دقائق على الأقل في كل مرة؟ (ادخل بعض الأمثلة واستعمل البطاقة التوضيحية)	نعم 1 لا 2
P 13a	إذا كانت إجابتك نعم، في أسبوع نموذجي، في كم يوم من الأيام تقوم بنشاطات متوسطة الشدة كجزء من [وقت فراغك]؟	يوم في الأسبوع □□
P 13b	كم من الوقت تقضي في أداء هذه النشاطات في يوم نموذجي؟	بالساعات والدقائق أو بالدقائق فقط □□ ساعة: □□ دقيقة أو □□□ دقيقة
إن الأسئلة التالية هي عن الجلوس أو الاستلقاء. لتعد بذاكرتك إلى الأيام 7 الماضية، إلى ذلك الوقت الذي قضيت فيه في العمل، في المنزل، في [وقت الفراغ]، بما في ذلك الوقت الذي قضيت فيه جالساً خلف المكتب، في زيارة للأصدقاء، في القراءة، أو مشاهدة التلفاز، ولكن من دون أن يشمل الوقت الذي تقضيه في النوم.		
P 14	في يوم نموذجي في الأيام 7 الماضية، كم من الوقت قضيت فيه وأنت جالساً أو مستلقياً؟	بالساعات والدقائق أو بالدقائق فقط □□ ساعة: □□ دقيقة أو □□□ دقيقة

عمود تسجيل رمز الإجابة		العناصر التوسعية: سوابق لارتفاع ضغط الدم	
□	1	ضمن 12 شهراً الماضية	متى كانت آخر مرة تم فيها قياس ضغط الدم لديك من قبل مهني صحي؟
	2	ضمن 1-5 سنوات ماضية	
	3	ليس ضمن الخمس سنوات الماضية	
□ إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى القسم التالي	1	نعم	في خلال 12 شهراً الماضية هل أخبرت من قبل طبيب أو مهني صحي آخر أن لديك ضغط دم مرتفع أو ارتفاع في التوتر الشرياني؟
	2	لا	
هل تتلقى حالياً أي من المعالجات التالية لضغط الدم المرتفع، والموصوفة لك من قبل طبيب أو مهني صحي آخر؟			
□	1	نعم	العقاقير (الأدوية) التي استعملتها في الأسبوعين المنصرمين
	2	لا	
□	1	نعم	نظام غذائي خاص موصوف لك
	2	لا	
□	1	نعم	نصيحة أو علاج لإنقاص الوزن
	2	لا	
□	1	نعم	نصيحة أو علاج للتوقف عن التدخين
	2	لا	
□	1	نعم	نصيحة للبدء بـ أو لأداء المزيد من التمارين الرياضية
	2	لا	
□	1	نعم	في خلال 12 شهراً الماضية هل راجعت مداوياً تقليدياً لتدبير ضغط الدم المرتفع أو الارتفاع في التوتر الشرياني؟
	2	لا	
□	1	نعم	هل تستخدم حالياً علاجاً عشبياً أو تقليدياً لتدبير ضغط دمك المرتفع؟
	2	لا	

العناصر التوسعية: سوابق للإصابة بالداء السكري			
□	1	نعم	هل سبق أن تم قياس سكر الدم لديك خلال 12 شهراً الماضية؟
	2	لا	
□ إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى القسم التالي	1	نعم	في خلال 12 شهراً الماضية هل أخبرت من قبل طبيب أو مهني صحي آخر أنك مصاب بالداء السكري؟
	2	لا	
هل تتلقى حالياً أي من المعالجات التالية للداء السكري، والموصوفة لك من قبل طبيب أو مهني صحي آخر؟			
□	1	نعم	الأنسولين
	2	لا	
□	1	نعم	مستحضر دوائي فموي (دواء استعملته في الأسبوعين المنصرمين)
	2	لا	
□	1	نعم	نظام غذائي خاص موصوف لك
	2	لا	
□	1	نعم	نصيحة أو علاج لإنقاص الوزن
	2	لا	
□	1	نعم	نصيحة أو علاج للتوقف عن التدخين
	2	لا	
□	1	نعم	نصيحة للبدء بـ أو لأداء المزيد من التمارين الرياضية
	2	لا	
□	1	نعم	في خلال 12 شهراً الماضية هل راجعت مداوياً تقليدياً لعلاج الداء السكري؟
	2	لا	
□	1	نعم	هل تستخدم حالياً علاجاً عشبياً أو تقليدياً لمعالجة الداء السكري؟
	2	لا	

عمود تسجيل رمز الإجابة		الطول والوزن	
□□□		الرمز التعريفي للمساعد التقني	M 1
□□□	(2a) الطول □□□	الرموز التعريفية للأجهزة المستخدمة لقياس الطول والوزن	M 2a M 2b
□.□□□	(بالسنتيمترات)	الطول	M 3
□.□□□	(بالكيلو غرامات)	الوزن إذا كان كبيراً جداً بالنسبة للمقياس المستخدم فدون في المربعات المقابلة الرمز 666,6	M 4
□ إذا كانت الإجابة نعم، تجنبي فقرة الخصر	1 نعم 2 لا	(سؤال للنساء) هل أنت حامل	M 5
الخصر			
□□□		الرمز التعريفي للمساعد التقني	M 6
□□		الرمز التعريفي للجهاز المستخدم في قياس محيط الخصر	M 7
□.□□□	(بالسنتيمترات)	محيط الخصر	M 8

ضغط الدم			
□□□		الرمز التعريفي للمساعد التقني	M 9
□□		الرمز التعريفي للجهاز المستخدم في قياس ضغط الدم	M 10
□	1 صغير 2 عادي 3 كبير	المقاس المستخدم للكفة	M 11
□□□	مم زئبقي	ض د انقباضي	M 12a
□□□	مم زئبقي	ض د انبساطي	M 12b
□□□	مم زئبقي	ض د انقباضي	M 13a
□□□	مم زئبقي	ض د انبساطي	M 13b
□□□	مم زئبقي	ض د انقباضي	M 14a
□□□	مم زئبقي	ض د انبساطي	M 14b
□	1 نعم 2 لا	في خلال الأسبوعين المنصرمين، هل تم علاج ضغط الدم المرتفع لديك بالعقاقير (الأدوية) الموصوفة لك من قبل طبيب أو مهني صحي آخر؟	M 15

عناصر توسعية منتقاة			
□.□□□	(بالسنتيمترات)	محيط الورك	M 16
سرعة القلب (سجلها فقط إذا ما تم استخدام جهاز آلي لقياس ضغط الدم)			
□□□	نبضة في الدقيقة:	1 القراءة	M 17a
□□□	نبضة في الدقيقة:	2 القراءة	M 17b
□□□	نبضة في الدقيقة:	3 القراءة	M 17c

عمود تسجيل رمز الإجابة		العناصر الأساسية: سكر الدم	
<input type="checkbox"/>	1 نعم 2 لا	خلال 12 ساعة الماضية هل أكلت أو شربت شيئاً، ما خلا الماء؟	B 1
<input type="checkbox"/>		الرمز التعريفي للمساعد التقني	B 2
<input type="checkbox"/>		الرمز التعريفي للجهاز المستخدم	B 3
<input type="checkbox"/> ساعة: <input type="checkbox"/> دقيقة		الوقت من اليوم الذي تم فيه أخذ العينة (على مقياس من 24 ساعة)	B 4
ممول/ل <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1 منخفض 2 مرتفع 3 من غير الممكن قياسه	سكر الدم	B 5
العناصر الأساسية: شحوم الدم			
<input type="checkbox"/>		الرمز التعريفي للمساعد التقني	B 6
<input type="checkbox"/>		الرمز التعريفي للجهاز المستخدم	B 7
ممول/ل <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1 منخفض 2 مرتفع 3 من غير الممكن قياسه	الكوليسترول الكلي	B 8

عناصر توسعية منتقاة			
<input type="checkbox"/>		الرمز التعريفي للمساعد التقني	B 9
<input type="checkbox"/>		الرمز التعريفي للجهاز المستخدم	B 10
ممول/ل <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1 منخفض 2 مرتفع 3 من غير الممكن قياسه	الشحوم الثلاثية	B 11
<input type="checkbox"/>		الرمز التعريفي للمساعد التقني	B 12
<input type="checkbox"/>		الرمز التعريفي للجهاز المستخدم	B 13
ممول/ل <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1 منخفض 2 مرتفع 3 من غير الممكن قياسه	البروتين الشحمي المرتفع الكثافة (HDL)	B 14

1,1 الخطوة 1 – الاستبيان (الإبلاغ الذاتي)

إن الغاية من الدليل الإرشادي التدريجي الشامل هو توفير معلومات الخلفية للسائلين الذين يجرون المقابلة حول ما هو المقصود من كل سؤال.

يمكن للسائلين أن يستخدموا هذه المعلومات عندما يطلب المجهوبون توضيحاً حول أسئلة معينة لا يمكن إجابة عليها. يجب أن يتمتع السائلون والمراقبون عن تقديم تفسيراتهم الخاصة.

الأسئلة مكتوبة بالبنط العريض. كما نبين الإجابات على الأسئلة الأساسية والتوسعية.

1,1,1 العناصر الأساسية – تعاطي التبغ

إن التدخين هو الطريقة الرئيسية لتعاطي التبغ في مختلف أنحاء العالم وقد أصبحت السجائر المصنعة المزودة بمرشحة هي المهيمنة بشكل متزايد على باقي منتجات التبغ. إن الأشكال الأخرى للتبغ المدخن هي فعلاً على نفس درجة الخطورة، رغم أن العواقب الضائرة لبعضها قد تكون أكثر محدودية لأن الدخان لا يتم استنشاقه عادة. في بعض الثقافات يتم مضغ التبغ، أو مصه أو استنشاقه مع ما يرافق ذلك من تأثيرات ضائرة ملحوظة على الأنسجة الموضعية. مع ذلك وبسبب التأثيرات الصحية الجسيمة المرافقة لتدخين التبغ، فقد تم إدخال هذا النوع فقط من تعاطي التبغ في الاستبيان الرئيسي.

إن الأسئلة المتعلقة بالتدخين التي توصي بها أداة المقارنة التدريجية لترصد تعاطي التبغ تعتمد على تعريف منظمة الصحة العالمية الموجود في مطبوعة "إرشادات لمكافحة وتبغ وباء التبغ" [2].

تستفسر الأسئلة التالية حول سلوك التدخين أو تعاطي أي من منتجات التبغ حالياً، بالإضافة إلى مدة وكمية التدخين اليومي.

S 1a	هل تدخن حالياً أي منتج من منتجات التبغ، مثل السجائر، السجائر أو الغليون؟ فكر في أي منتج من منتجات التبغ يدخنه المجهوب و/أو يتعاطاه حالياً. سوف يكون لكل دولة نسخة محدثة عن القسم S من الملحق 1، عبر إضافة منتجات التبغ الخاصة بتلك الدولة.
S 1b	إذا كانت الإجابة نعم، هل تقوم حالياً بتدخين منتجات التبغ بشكل يومي؟ هذا السؤال هو للمدخنين/متعاطي منتجات التبغ اليوميين فقط.
S 2a	كم كان عمرك عندما بدأت أول مرة بالتدخين يومياً؟ هذا السؤال هو للمدخنين/متعاطي منتجات التبغ اليوميين فقط. فكر في الفترة التي بدأ فيها المجهوب تدخين أو تعاطي أي منتج من منتجات التبغ بشكل يومي.
S 2b	هل تذكر كم مرّة على ذلك؟ هذا السؤال هو للمدخنين/متعاطي منتجات التبغ اليوميين فقط. إذا كان المجهوب لا يتذكر عمره/عمرها فعند ذلك سجل المدة بالأسابيع، الأشهر أو السنوات بحسب الاقتضاء.
S 3	في المتوسط، كم مما يلي تدخن كل يوم؟ استخدم قائمة منتجات التبغ المدرجة أدناه في القسم 1,1,3 وحدد العدد من كل منتج من منتجات التبغ يدخنه أو يتعاطاه المجهوب يومياً. سجل صفر إذا لم يكن المجهوب يتعاطي أي منتج في كل صنف بدلاً من ترك الحقول المقابلة فارغة.

1,1,2 الأسئلة التوسعية – تعاطي التبغ

S 4	فيما مضى، هل سبق لك وأن دخنت بشكل يومي؟ فكر في الفترة التي يمكن أن يكون فيها المجهوب قد دخن و/أو استخدم منتجات التبغ بشكل يومي.
S 5a	إذا كانت الإجابة نعم، كم كان عمرك عندما توقفت عن التدخين بشكل يومي؟ فكر في الفترة التي توقفت فيها المجهوب عن التدخين أو تعاطي أي من منتجات التبغ بشكل يومي.
S 5b	كم مضى على توقفك عن التدخين بشكل يومي؟ إذا كان المجهوب لا يتذكر عمره/عمرها فعند ذلك سجل المدة بالأسابيع، الأشهر أو السنوات بحسب الاقتضاء.
S 6a	هل تتعاطي حالياً أي نوع من أنواع التبغ الغير قابل للتدخين مثل [السعوط، تبغ المضغ، التنبول]؟ يتواجد استخدام التبغ الغير قابل للتدخين في بعض الثقافات.
S 6b	إذا كانت الإجابة نعم، هل تتعاطي حالياً منتجات التبغ الغير قابل للتدخين بشكل يومي؟ هذا السؤال هو فقط لمستخدمي التبغ الغير قابل للتدخين بشكل يومي.
S 7	في المتوسط، كم مرة في اليوم تتعاطي...؟ سجل بالنسبة لكل نوع من منتجات التبغ الغير قابل للتدخين.
S 8	فيما مضى، هل سبق لك وأن تعاطيت التبغ الغير قابل للتدخين مثل [السعوط، تبغ المضغ، التنبول] بشكل يومي؟ سجل الرد المناسب.

1,1,3 قائمة منتجات التبغ*

القسم S: الأسئلة من S 1a إلى S 8 (بما فيها الأساسية والتوسعية)

- السجائر؛
- السجائريلو؛
- السجائر؛
- الشيروت؛
- التشوفا؛
- البيدي؛
- الهوكة/الجوزة؛
- منتجات التبغ المحلية (يجب على كل دولة أن تضيف قائمتها)؛
- منتجات التبغ المحلية (يجب على كل دولة أن تضيف قائمتها)؛
- منتجات التبغ المحلية (يجب على كل دولة أن تضيف قائمتها).

*يمكن للدول أن تضيف صور وتوضيحات بحسب الاقتضاء.

16

البحث وتبادل المعلومات

"كقاعدة عامة، أكثر الرجال نجاحاً في الحياة هو الرجل الذي يملك أفضل المعلومات".
- بينجامين ديزريلي

مدخل

في يومنا هذا يوجد اتفاق عام وعلمي على أن تعاطي التبغ هو خطر على صحة الإنسان. رغم هذا الإجماع، يظل تعاطي التبغ مقبولاً اجتماعياً في بقاع كثيرة من العالم، مما يسלט الضوء على نجاح صناعة التبغ في الترويج لمنتج خطير. إن القدرة على التخفيف من العبء العالمي للوفيات والمرض الناتجة عن الأمراض المرتبطة بالتبغ تستلزم من كل شخص إدراك مخاطر تعاطي التبغ والطبيعة المخادعة لصناعة التبغ. يتطلب هذا الأمر تطبيق وسائل منهجية لجمع المعلومات حول أضرار التبغ واستراتيجيات صناعة التبغ في الترويج لمنتج خطير كهذا، ويتطلب أيضاً الاستخدام الاستراتيجي للآليات قادرة على نشر المعلومات العلمية لعامة الشعب.

من الفرضية إلى السياسة

دروس تعلمناها من تاريخ مكافحة التبغ

إن إجراء بحث منهجي وترجمة المعلومات التي تم جمعها إلى معلومات عمومية هو ضروري لإقناع الأفراد، المجتمعات والحكومات للعمل على الحد من استهلاك التبغ. إن وجود آلية لإيصال البيئنة لأجل مكافحة التبغ سوف يساعد في تسهيل التحرك الرامي إلى مكافحة وباء التبغ.

وعادة ما تظهر سياسات الصحة العمومية السليمة كاستجابة للمخاطر الصحية التي تميظ الأبحاث اللثام عنها. لتوضيح هذا، لننظر في السؤال التالي: كيف قادت فرضية ميكرة مفادها أن التدخين يسبب سرطان الرئة إلى خلق سياسة تلزم صناعة التبغ بوضع تحذيرات صحية على جميع عبوات السجائر في الولايات المتحدة بحلول 1967؟ في عام 1939، أي قبل أقل من 30 عاماً على وضع السياسة، نشرت تحذيرات صحية حول التبغ والسرطان في كتاب يحمل عنوان "الحرب النازية على السرطان" [1].

الإطار 1. الأبحاث على سرطان الرئة وسياسة مكافحة التبغ

1939	لاحظ فرانز مولر وجود علاقة بين التدخين والإصابة بسرطان الرئة من نمط علاقة الجرعة بالاستجابة.
أوائل الخمسينيات	نشر مورتن ليفين دراسة في "مجلة الجمعية الطبية الأمريكية" تربط بين التدخين والسرطان؛ كما نشر كل من إرنست ويندر وإيفارتز غراهام أيضاً دراسة في المجلة ذاتها تظهر أن 96,5% من مرضى سرطان الرئة الذين تمت مقابلتهم كانوا مدخنين.
1954	نشر السير ريتشارد دول وبرادفورد هيل ما توصلوا إليه في "المجلة الطبية البريطانية" وهو أن المدخنين الشريين هم أكثر قابلية بخمسين مرة للإصابة بسرطان الرئة.
1964	خلص تقرير كبير أطباء الولايات المتحدة إلى أن التدخين هو خطر على الصحة يستدعي التحرك.
1967	تم إعداد أول سياسات لمكافحة التبغ في الولايات المتحدة، بالاعتماد على قوة البيئنة المتحصلة من الدراسات السابقة.

لاحظ الباحث الألماني فرانز مولر في هذا الكتاب وجود علاقة قوية بين التدخين والإصابة بسرطان الرئة من نمط علاقة الجرعة بالاستجابة. وقد ساندت 'الفرضية' أيضاً ثلاث دراسات رئيسية للحالة والشاهد في الخمسينيات من القرن الماضي. كما نُشرت دراستان في "مجلة الجمعية الطبية الأمريكية"؛ إحداهما من قبل مورتن ليفين وتربط بين التدخين والسرطان، والأخرى من قبل إرنست ويندر وإيفارتز غراهام تظهر أن 96,5% من مرضى سرطان الرئة الذين تمت مقابلتهم هم من المدخنين [2، 3]. في عام 1954، ظهرت المزيد من البيئات عندما نشر السير ريتشارد دول وبرادفورد هيل في "المجلة الطبية البريطانية" نتائج ما توصلوا إليه وهو أن المدخنين الشريين هم أكثر قابلية بخمسين مرة للإصابة بسرطان الرئة [4]. في عام 1964، بعد تقييم البيئات الموجودة في حينه، استنتج كبير أطباء الولايات المتحدة في تقريره أن تدخين السجائر هو:

- سبب لسرطان الرئة وسرطان الحنجرة لدى الرجال؛
- سبباً محتملاً لسرطان الرئة لدى النساء؛
- السبب الأكثر أهمية لالتهاب القصبات المزمن؛
- خطر صحي على درجة كبيرة من الأهمية تبرر التحرك المناسب لمواجهته.

"... سوف أبدأ بالطلب إليكم مواجهة بعض الحقائق المعينة، بعض الإحصائيات الهامة... إن هذه الإحصائيات الهامة التي أريد أن تضعوها نصب أعينكم هي 7، 57، 139 و227... إنها نسب الوفيات لكل 100 000 في السنة بسبب سرطان الرئة لدى الرجال غير المدخنين (وهي 7) رجال الذين كانوا يدخنون من 1-14 سيجارة يومياً (وهي 57)، رجلاً الذين دخنوا من 15-24 سيجارة يومياً (وهي 139) رجلاً الذين دخنوا 25 سيجارة أو أكثر يومياً (وهي 227)... إن هذه الإحصائيات الهامة هي بشكل أساسي السبب في اجتماعنا هنا هذه الليلة... إن هذه الإحصائيات الهامة هي حقاً حاسمة. إنها تهدد حياة صناعة التبغ في كل دولة في العالم."

– مذكرة سرية لفيليب موريس، 1969. الموقع الحالي: الدليل الرئيسي ضد التدخين.

قدم تقرير كبير الأطباء البالغ الأهمية هذا المعطيات التي استندت إليها أول سياسات صحية عمومية للتعامل مع مسألة تعاطي التبغ في الولايات المتحدة. لقد أوضح ذلك التقرير كيف يمكن للفرضية التي يدعمها البحث العلمي وتعرزها المطبوعات ونشر المعلومات أن تدفع صناعات السياسة للتحرك (تم تلخيص هذا المثال في الإطار 1 أعلاه) [5].

الإطار 2. الحجة ضد التدخين السلبي

1986	نشر المجلس الوطني للأبحاث في الولايات المتحدة تقريراً هاماً حول المخاطر الناتجة عن التدخين السلبي بعنوان "دخان التبغ المنبعث في البيئة: قياس مدى التعرض وتقييم التأثيرات الصحية".
1986	نشرت الوكالة الدولية لبحوث السرطان أفرونتها التي تحمل عنوان "تقييم المخاطر المسرطنة للدخان الكيميائي: تدخين التبغ (العدد 38)"، معززة الحجة ضد التدخين السلبي.
1993	صنفت وكالة حماية البيئة في الولايات المتحدة دخان التبغ السلبي في "الدرجة أ" أو بمثابة عامل مسرطن أكيد للإنسان.
أواخر التسعينيات	دخلت أول سياسة عمومية تحظر التدخين في الأماكن العمومية حيز النفاذ في عدد من الولايات الأمريكية.

كيف كانت ردة فعل صناعة السجائر على البيئة المتعاطمة ضد التدخين؟ تظهر مذكرة سرية لشركة فيليب موريس أنه منذ عام 1969 أدركت الصناعة مدى قوة البحث.

- "أخر التقدم في و/أو نشر الدراسة.
- غير من الصياغة اللغوية لاستنتاجاتها وللبيان الرسمي الذي يعلن نتائجها.
- حيد نتائج للدراسة التي يمكن أن تكون سلبية، لاسيما منها تلك التي يمكن أن تكون بمثابة أداة تنظيمية.
- ابطل الأثر الممكن للدراسة على سياسة الحكومة، الرأي العام، وعلى الأفعال التي يمكن أن يتخذها أرباب العمل الخاص والمالكين."

– من مذكرة لفيليب موريس في عام 1993، تحدد فيها أهداف حملة بملايين الدولارات لتقويض دراسة الوكالة الدولية لبحوث السرطان حول دخان التبغ السلبي. الحملة لأجل أطفال متحررين من التبغ، "ثقوا بنا نحن صناعة التبغ"، Bates. 2001. رقم 2501341817-23.

هاك مثال آخر حول كيف يمكن للبحث أن يقود السياسة العمومية، ويتضمن هذا المثال موضوع التدخين السلبي (نعرض في الإطار 2 ملخصاً عنه). في عام 1986 نشر المجلس الوطني للأبحاث في الولايات المتحدة تقريراً هاماً حول مخاطر التدخين السلبي بعنوان "دخان التبغ المنبعث في البيئة: قياس مدى التعرض وتقييم التأثيرات الصحية" [6].

تعززت البيئة ضد دخان التبغ السلبي في أفرودة الوكالة الدولية لبحوث السرطان التي حملت عنوان "تقييم المخاطر المسرطنة للدخان الكيميائي: تدخين التبغ". في العام 1993 صنفت وكالة حماية البيئة في الولايات المتحدة دخان التبغ السلبي في "الدرجة أ" أو بمثابة عامل مسرطن أكيد للإنسان. كنتيجة لهذه الدراسة وغيرها من الدراسات المماثلة أعدت العديد من الحكومات تشريعاً لحظر التدخين في الأماكن العمومية لحماية غير المدخنين من التأثيرات الضارة بالصحة لدخان التبغ السلبي.

وفي رد فعل منها، أطلقت صناعة التبغ جهداً منهجياً للتشكيك في المعلومات العلمية المتوافرة حول دخان التبغ السلبي. استنتج باحثوا مكافحة التبغ أن الجهد الذي أطلق من قبل دوائر صناعة التبغ ضد إحدى الدراسات العلمية – أكبر دراسة أوربية أجرتها الوكالة الدولية لبحوث السرطان وهي تظهر زيادة 16% في التقدير النقطي لخطر سرطان الرئة لدى غير المدخنين – كان "ضخماً" و"واضحاً" [7]. اليوم تستمر الصناعة في إدارة حملة متطورة ضد الدراسات التي تخلص إلى أن دخان التبغ السلبي يسبب سرطان الرئة وغيره من

الأمراض لدى غير المدخنين، وذلك بهدف تخريب العملية العلمية الطبيعية وإعاقة أو منع تطوير وتطبيق السياسات الفعالة لمكافحة التبغ في الدول المختلفة [8].

البحث وتبادل المعلومات لمكافحة التبغ والاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ

تقدم الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ الإرشاد حول الترصد، البحث وتبادل المعلومات لمكافحة التبغ. وهي تشجع الدول على توجيه الانتباه تجاه:

- تأسيس نظام وطني للترصد الوبائي لاستهلاك التبغ، وتحديث المؤشرات الاقتصادية والصحية بشكل دوري لرصد تطور المشكلة وأثر مكافحة التبغ.
- تسهيل ترصد التبغ على الصعيد الإقليمي والعالمي وتبادل المعلومات حول مؤشرات مكافحة التبغ عبر:
 - المبادرة بـ، والتعاون المباشر أو من خلال الهيئات الدولية المختصة في إجراء البحث والتقييم العلمي؛
 - ترويج، ودعم وتشجيع الأبحاث التي تسهم في الحد من استهلاك التبغ والأذى الناتج عن تعاطي التبغ، خاصة في الدول النامية.
- تسهيل التبادل الكامل، واللامحدود والعاجل للمعلومات العلمية، والتقنية، والاجتماعية -الاقتصادية، والتجارية والقانونية، بالإضافة إلى معلومات حول ممارسات دوائر صناعة التبغ عبر:
 - جمع وصيانة قاعدة بيانات للقوانين واللوائح الوطنية والمحلية حول مكافحة التبغ والإعمال، والتعاون في تطوير برامج متممة ترمي إلى مكافحة التبغ على الصعيد الوطنية، والإقليمية والعالمية؛
 - جمع وصيانة قاعدة بيانات مركزية للمعلومات المتحصلة من برامج الترصد الوطنية؛
 - تعزيز أنشطة التدريب والدعم لجميع أولئك المنخرطين في نشاطات مكافحة التبغ، بما في ذلك الأبحاث، التنفيذ والتقييم.

جدول الأعمال العالمي لأبحاث مكافحة التبغ

سابقاً في عام 1999، أقر باحثون وصناع سياسة من دول نامية ومانحون دوليون وهيئات بحثية تحظى بدعم وتقويض عالمي بوجود حاجة إلى جدول الأعمال العالمي لأبحاث مكافحة التبغ. اجتمع هؤلاء المشاركون في الاجتماع حول 'الأولويات العالمية للأبحاث في مجال مكافحة التبغ' والذي تشاركت في استضافته كل من إدارة الأبحاث حول مكافحة التبغ على الصعيد العالمي ومنظمة الصحة العالمية في واشنطن دي سي، في مارس/آذار 1999، كما اجتمعوا في المنتدى العالمي للبحث الصحي في جنيف، سويسرا في يونيو/حزيران 1999.

في هذين الاجتماعين وافق الخبراء في مجال أبحاث مكافحة التبغ على أنه يجب على سياسات وبرامج مكافحة التبغ أن تستند إلى بيئة علمية قوية لتحقيق تقدم في مكافحة وباء التبغ. وقد استنتجوا أننا بحاجة ماسة إلى جهد جدي ومتناغم لتعزيز الأبحاث في مكافحة التبغ. هذا الأمر سيتطلب:

- مناصرة الدعوات إلى الاستثمار في مجال البحث؛
- بناء قدرة مضمونة الاستمرار في الدول النامية؛
- استهداف المواضيع ذات الأولوية المجمع عليها؛
- إقامة ترتيبات مؤسسية مناسبة للمضي بالأبحاث قدماً.

تم تحديد واستعراف المواضيع ذات الأولوية في الإطارين رقم 4 و5 (انظر أيضاً الإطار 3 لمعلومات حول العمل الذي أنجز من قبل إدارة الأبحاث حول مكافحة التبغ على الصعيد العالمي/مركز البحوث للتنمية الدولية ومنظمة الصحة العالمية في مجال أبحاث مكافحة التبغ). شكلت هذه الأولويات جوهر أجندة الأبحاث العالمية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية وشركاؤها. تتصل بعض هذه المواضيع بقضايا خاصة بدولة وإقليم معين، في حين أن الأخرى أوسع في مداها وذات قدرة على التأثير في السياسات والممارسات الدولية. إن تطوير أدوات ومنهجيات بحثية مشتركة من شأنه أن يسهل جمع البيانات ويسمح بإجراء المقارنات عبر الدول.

الإطار 3. منظمة الصحة العالمية وإدارة الأبحاث حول مكافحة التبغ على الصعيد العالمي/مركز البحوث للتنمية الدولية

في الفترة بين 1998-1999، عقدت إدارة الأبحاث حول مكافحة التبغ على الصعيد العالمي - وهي عبارة عن أمانة سر متعددة المانحين تتمركز في مركز البحوث للتنمية الدولية في أوتاوا، كندا - سلسلة من الاستشارات الإقليمية لتوجيه الجهود الرامية إلى صياغة أجندة أبحاث مكافحة التبغ في الدول النامية. ضمت الاجتماعات مشاركين من أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، جنوب وجنوب شرق آسيا، وشرق ووسط وجنوب أفريقيا.

بعد هذه الاجتماعات الإقليمية طلب من إدارة الأبحاث حول مكافحة التبغ على الصعيد العالمي أن تترأس الجهود الرامية إلى تحضير مسودة وثيقة تبين الأولويات العالمية للأبحاث في مجال مكافحة التبغ. تمت المصادقة على الوثيقة الناتجة من قبل المنتدى العالمي للبحث الصحي في يونيو/حزيران 1999 ونشرت بشكل مشترك من قبل إدارة الأبحاث حول مكافحة التبغ على الصعيد العالمي ومبادرة منظمة الصحة العالمية للتحرك من التبغ تحت عنوان "التصدي للوباء: جدول الأعمال العالمي لأبحاث مكافحة التبغ".

إن أولويات البحث التي تم تحديدها في جدول الأعمال العالمي هذا تشابه العديد من البنود في الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، وفي حد ذاتها تؤسس إطاراً لقاعدة بيانات لدعم توقيع، مصادقة وتنفيذ المعاهدة العالمية. تبين الأجندة الحاجات البحثية لمعالجة جوانب العرض والطلب على التبغ. كما تحدد الحاجة إلى إجراء أبحاث خاصة بالدولة تكون مقنعة وملائمة للمشروعين في كل دولة على حدة.

تعرف الأجندة العالمية أيضاً النشر على أنه معلّم أساسي في البحث حول مكافحة التبغ. إن أبحاث مكافحة التبغ في الدول النامية هي بالغة الأهمية لأنها تساهم في تشكيل قاعدة البيانات الضرورية لتطوير سياسات وبرامج سليمة. يشترط في المشاريع التي تمولها إدارة الأبحاث حول مكافحة التبغ على الصعيد العالمي أن تحتوي على عنصر النشر الذي يوضح الاستراتيجيات الضرورية لنقل المعرفة ضمن المجتمع العلمي، وأيضاً يراعي إعداد موجزات عن السياسة وغيرها من الوسائل اللازمة لتنوير صناع القرار ووسائل الإعلام أو استراتيجيات المناصرة الرامية إلى تحسين الوعي العام بالقضايا التي ترتبط بمكافحة التبغ. يتطلب نقل المعرفة الفعال فهماً للعمليات السياسية التي تصوغ القرارات السياسية وتفاعل مختلف أصحاب المصلحة في التأثير على الأجندة التشريعية. تحتوي المطبوعة المعروفة باسم "سياسة مكافحة التبغ: استراتيجيات، نجاحات وعوائق" [9]، على قصص من ست دول حول العالم: بنغلاديش، البرازيل، كندا، بولندا، جنوب أفريقيا وتايلاند. تمكنت كل دولة من هذه الدول بنجاح من سن تشريع لمكافحة التبغ. إن الاستراتيجيات والمشاق التي قادت إلى تمرير التشريع موقفة في هذه المطبوعة من أجل اطلاع وإلهام الدول الأخرى.

الإطار 4. جدول الأعمال العالمي لأبحاث مكافحة التبغ: مواضيع حاسمة

الأبحاث الخاصة بكل دولة

- إن نقص البيانات الموثوقة والقابلة للمقارنة هو موضوع متكرر. يجب على أنظمة الترصد أن تلتقط بيانات الدولة وبيانات إقليمية حول: معدل انتشار تعاطي التبغ وأنماط استهلاكه (خاصة بين الشباب والمهنيين الصحيين)؛
- النزعات السائدة في المراضة والوفيات المعزوة للتبغ؛
- مستويات الوعي بالمخاطر الصحية المترافقة مع تعاطي التبغ بين شرائح السكان المختلفة؛
- سياسات التبغ، المدعومة بدراسات للمرانة خاصة بالدولة والشريحة السكانية لتحديد أثر فرض الضريبة على مكافحة التبغ؛
- السلوكيات والمواقف المتصلة بتدابير مكافحة التبغ، لفهم كيفية تشكل وانتقال القواعد والمثل الاجتماعية وإتاحة الفرصة لإجراء المقارنات عبر الثقافات بالنسبة لاختلافات الإقليمية والثقافية في تقبل تعاطي التبغ.

التدخلات السياساتية

- إن للأبحاث دور أساسي في تحديد أثر سياسات مكافحة التبغ بموضوعية، مثل رفع الأسعار من خلال زيادة الضريبة، وضع سياسات أماكن عمومية خالية من التدخين، فرض قيود على تسويق وترويج منتجات التبغ والإعلان عنها، وتقييد حصول الياقعين على منتجات التبغ. تتضمن مجالات البحث المحددة هنا على: الأبحاث الاقتصادية:
- دراسات المرانة في الطلب لتحديد المستويات المثلى للضريبة تبعاً للمستوى الاجتماعي، العمر والشروط الجغرافية؛
- العوامل الحاسمة وتأثيرها على عملية التجارة الغير قانونية، وتأثير التهريب على تعاطي التبغ؛
- فرص تحقيق الانسجام في الأسعار على الصعيد الإقليمي والحوافز التي تحول دون ذلك.
- الأبحاث التشريعية:
- تأثير اتفاقيات التجارة الدولية على إنتاج، تجارة وتسويق منتجات التبغ؛
- الأبحاث التجريبية والنظرية للمساعدة في صياغة السياسات، تطبيقها وتقييمها، بما فيها فرض الحظورات على الإعلان.

التدخلات البرمجية

- يجب أن تستند الأجنحة العالمية للأبحاث على نموذج شامل للصحة العامة حول الإدمان على النيكوتين يتضمن البيئة، العامل، المضيف والناقل. تشمل المجالات التي تتطلب الدراسة العلمية المتأنيبة:
- فرص مكافحة التبغ والحوافز التي تعترض طريقها؛
- المكونات المثلى (البرامج والسياسات) للاستراتيجية الشاملة لمكافحة التبغ؛
- الأبحاث في مجال الاتصالات بهدف تطوير رسائل فعالة لمجابهة دعوات صناعة التبغ؛
- الأبحاث السلوكية لتقييم نجاعة برامج الوقاية والعلاج؛
- الدراسات الاجتماعية-الثقافية لتحديد القبول الثقافي لتدخلات معينة ولتوضيح الاختلافات في الاستجابات بين الجماعات الإثنية والثقافية؛
- تطوير وتقييم مقاربات جديدة مبتكرة للوقاية من تعاطي التبغ، خاصة بين السكان المعرضين لدرجات من الخطر غير متجانسة؛
- تقييم الفعالية النسبية والنتائج المترتبة على تدخلات الوقاية التي توظف استراتيجيات تركز على عامل خطورة واحد في مقابل الاستراتيجيات التي تركز على عدة عوامل خطورة.

علاج الاعتماد على التبغ

- يوجد مجالان واسعان للبحث ذوا أهمية خاصة:
- دراسة مجموعة من المقاربات الرامية إلى زيادة نسب الإقلاع في مجموعات سكانية مختلفة؛
- تقييم تدخلات صيدلانية وآليات توصيل دوائية جديدة، جدوى تكلفتها، أثرها في مختلف المجموعات الفرعية الاجتماعية-الثقافية، الفيزيولوجية والوراثية.

تصميم وتنظيم منتج التبغ

- إن تعديل المنتج (فيما يتعلق بمحتوى النيكوتين/القطران، نظام التوصيل، المضافات، المذاق، الحجم، إلخ) لتغيير أنماط التعاطي و/أو الحد من الأذى بين المجموعات الفرعية المختلفة هو مجال بحثي آخر محتمل. العناصر التالية هي مواضيع ممكنة للأبحاث:
- بيولوجية الإدمان على التبغ؛
- خصائص المضافات إلى منتجات التبغ؛
- تقييم إمكانية استخدام خيارات التوسيم البديل لمنتجات التبغ؛
- تقييم توقعات العموم حول منتجات التبغ وسلوك الناس فيما يتعلق بالمنتجات الجديدة؛
- صياغة قاعدة موضوعية للقرارات المستقبلية حول المحتوى من النيكوتين والقطران مأخوذة من الاكتشافات التي يتم التوصل إليها في ميدان الصحة العمومية.

تحليل صناعة التبغ

- في حين أن بعض الأبحاث حول صناعة التبغ ستكون مخصصة لدولة معينة، فإن البحث في دور شركات التبغ متعددة الجنسيات على الصعيد العالمي سيكون مهماً أيضاً:
- تمييز ملكية، بنية الشركات، والجوانب التنظيمية في صناعة التبغ على كل من المستويين المحلي والدولي، بما فيها قوى الصناعة المهيمنة، ممارسات التصنيع، التحالفات والنزعات السائدة في الحصة النسبية من السوق؛
- إنتاج التبغ والسجائر كقضية تجارة دولية ومحلية من ناحية أرباح تبادل القطع الأجنبي، التوظيف، وإردات وصادرات الدولة، والتجارة الغير مشروعة؛
- رسم خريطة سياسية لعلاقات دوائر صناعة التبغ مع الحكومات (بما فيها أنشطة الاستمالة التي تلجأ إليها هذه الدوائر)؛
- تورط صناعة التبغ في نشاطات التهريب؛
- جهود صناعة التبغ في الإعلان، التسويق والترويج (خاصة فيما يتعلق بالنساء، الياقعين وغيرهم من المجموعات عالية الخطورة)، أثر التغييرات الحاصلة في الدعاية على الاستهلاك، وتصورات العامة للإعلان والترويج الذي تقوم به شركات التبغ متعددة الجنسيات؛
- تدخل الصناعة وتأثيرها على قضايا تتعلق بالتدخين والإدمان (بما فيها تأثيرها على محتوى واتجاه الأبحاث التي تُجرى حول هذه القضايا).

زراعة التبغ

- إن العديد من جوانب زراعة التبغ غير مفهومة بشكل جيد، بما في ذلك الأخطار المهنية، الأثر البيئي، الفوائد الاقتصادية، والأثر الاجتماعي الثقافي (خاصة بالنسبة للنساء والأطفال).
- تشتمل المواضيع البحثية الهامة هنا على:
- العلاقة بين إنتاج التبغ ودمار النظام الإيكولوجي، خاصة فيما يتعلق بآلة الغابات، المبيدات الحشرية وتدرج مغذيات التربة؛
- مواقف، معتقدات وممارسات مزارعي التبغ والسياق الضمني التاريخي/الثقافي؛
- الأثر الاقتصادي لمكافحة التبغ على الدول النامية التي تزرع وتصنع التبغ أو منتجات التبغ لسد احتياجات الأسواق المحلية أو الخارجية؛
- الفرص المتاحة لزراعة محاصيل بديلة وتأمين أسباب العيش البديلة: توفير معلومات حول الخيارات المتاحة من المحاصيل للمزارعين وعلى فرص التوظيف خارج نطاق زراعة التبغ من أجل أطفالهم؛
- ممارسات الزراعة والتجفيف على مستوى الدولة والمستوى دون الوطني؛
- المخاطر الصحية المهنية المرتبطة بالزراعة، التجفيف والعمل بالتبغ، ومن ضمنها استخدام المبيدات الحشرية، ومبيدات الأعشاب الضارة والأسمدة؛
- أثر زراعة التبغ على النساء والأطفال؛
- جدوى التنوع في الدول التي تعتمد بشدة على زراعة التبغ وتصنيعه، وآليات دعم هذه الدول في جهودها للتنوع.

الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ

- إن معطيات الأبحاث المذكورة في الأجنحة العالمية التي أوضحتها أعلاه كانت بالغة الأهمية في تقديم المساعدة التقنية لتطوير وتنفيذ بنود الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ. بالإضافة إلى ذلك، نحن بحاجة إلى الأبحاث للمصادقة على الاتفاقية وتنفيذها بالإضافة إلى تتبع التنفيذ والامتثال لهذه الاتفاقية. تتضمن المجالات الرئيسية للدراسة:
- الدعم السياسي العالمي: آليات لضمان المصادقة والتنفيذ؛
- بناء وتصميم آليات للصد يتم تأسيسها من قبل الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ والبروتوكولات الملحقه؛
- التحقق من فعالية هذه الاتفاقية.

الإطار 5. الأجندة العالمية لأبحاث مكافحة التبغ: مواضيع مشتركة

تتضمن مواضيع البحث المشتركة عدداً من المسائل التي يجب أخذها بعين الاعتبار في جميع المجالات البحثية.

المجموعات السكانية عالية الخطورة (مثلاً اليافعون، النساء، السكان الأصليون)

- هنالك حاجة إلى تحديد الشرائح السكانية عالية الخطورة، مثلاً أولئك الذين يملكون معدلات انتشار مرتفعة أو متصاعدة، اليافعون لأنهم في سن يعتبر نقطة مرور إلى تعاطي التبغ، والآخرين ممن تستهدفهم الصناعة بجهودها الترويجية؛
- هنالك حاجة إلى إجراء أبحاث بيولوجية وسلوكية أساسية لفهم العوامل الاجتماعية -الثقافية، والنفسية، والفيزيولوجية والوراثية التي تؤثر على البدء بتعاطي التبغ، المضي نحو الإدمان على النيكوتين، والإقلاع عن التدخين بين الشرائح السكانية عالية الخطورة؛
- يجب إجراء دراسات حول تأثير الإعلان والترويج للتبغ، خاصة في المجموعات عالية الخطورة؛
- ويجب إجراء أبحاث لتحديد أسباب كون بعض المجموعات عالية الخطورة مقاومة للتدخلات.

استعداد الدولة

- يجب إجراء الأبحاث الكيفية والكمية لتقدير مدى استعداد كل إقليم/دولة لتدابير مكافحة التبغ وذلك من خلال التحقق من بعض المؤشرات مثل معرفة التأثيرات الصحية لتعاطي التبغ، دعم التدخلات، وإعطاء الأولوية لمكافحة التبغ من قبل قادة الرأي الرئيسيين بمن فيهم السياسيين والمهنيين الصحيين.

النشر

- يجب إجراء الأبحاث لتوفير فهم أفضل حول كيفية ترجمة المعرفة إلى ممارسة فعالة، خاصة في مجال تطوير السياسة (يجب أن يتضمن البحث مواضيع تصنيع المعرفة بالإضافة إلى الطرق الكفيلة بضمان النشر، التبني، التطبيق والحفاظ على الاستراتيجيات المعروفة بفعاليتها)؛
- يجب تطوير آليات لنشر أمثل لتدخلات الوقاية والعلاج المثبتة الفعالية عبر قنوات التوصيل المختلفة على المستوى المحلي والوطني؛
- يجب إيجاد وسيلة لنشر نتائج البحث بين صناعات السياسة.

تطوير القدرة

- يجب تقييم القدرة على مكافحة التبغ (بما فيها إجراء الأبحاث) خاصة في المجالات التي لا ترتبط مباشرة بالصحة مثل الاقتصاديات وتحليل السياسة؛
- إن الباحثين ومؤسسات البحث الحالية المنخرطة (أو التي من المحتمل أن تغدو كذلك) في أبحاث مكافحة التبغ يجب أن يتم تعريفها كما يجب تحديد احتياجات وأنشطة أصحاب المصلحة الحاليين في مبادرات مكافحة التبغ، من أجل ربط البحث بمتطلبات السياسة، البرنامج والممارسة.

حشد الموارد البشرية والمالية

- يجب القيام بحشد منسق للموارد البشرية والمالية لتطبيق أجندة بحثية شاملة، وبناء الشراكات وتحفيز إجراء البحث والتحليل المقارن.

التحديات التي تعترض سبيل إجراء أبحاث فعالة حول مكافحة التبغ

في حين أن البحث يلعب دوراً حاسماً في توجيه السياسة العمومية لمكافحة تعاطي التبغ، لكن مجال الأبحاث يظل غير متطور في بعض الدول. مازالت القدرة والموارد محدودة، وهي غالباً مركزة ضمن بعض الدول المتقدمة وبعض الدول النامية المحددة - مثل الصين، الهند، جنوب أفريقيا وتايلاند - والتي هي أصلاً تتقدم بشكل أسرع من بقية أعضاء المجتمع الدولي فيما يتعلق بسياسات وبرامج مكافحة التبغ. في عام 1990، فُدرت المبالغ التي تم تخصيصها من أجل الأبحاث والتطوير في مجال مكافحة التبغ على الصعيد العالمي بما يقارب 148-164 مليون دولار أمريكي. وقد مثل هذا إنفاق 4,31 دولار أمريكي فقط لكل سنة فقتت من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز [10]. إن معظم هذا التمويل ذهب لصالح دعم نشاطات البحث في الدول المتقدمة بالدرجة الأولى، مما جعل النتائج والتوصيات ذات صلة جزئية فقط بالمناخ الاجتماعي -الاقتصادي والسياسي في العديد من الدول النامية. علاوة على ذلك، فإن معظم موارد التمويل العالمي موجهة نحو الأبحاث المرتبطة بالصحة لا أبحاث مكافحة التبغ متعددة التخصصات والموجهة نحو السياسة والتي تعتبر أساسية لتطوير تدخلات فعالة لكبح تعاطي التبغ.

هنالك أربع تحديات كبيرة تعترض أبحاث مكافحة التبغ الفعالة في الدول النامية تم تحديدها عبر سلسلة من الاجتماعات التي أجريت من قبل إدارة الأبحاث حول مكافحة التبغ على الصعيد العالمي/مركز البحوث للتنمية الدولية ومنظمة الصحة العالمية في عام 1999 [11].

1. نقص البيانات المقيسة والقابلة للمقارنة. هناك حاجة واضحة لإقامة نظام ترصد إقليمي وإجراء الأبحاث لتوفير بيانات قاعدية قابلة للمقارنة حول: معدل انتشار تعاطي التبغ؛ أنماط ونزعات الاستهلاك؛ الأنماط والنزعات السائدة في المراضة والوفيات المعزوة للتبغ؛ السياسات والبرامج الموجودة حالياً؛ ومبادرات البحث الجارية والمُنجزة. بالرغم من توافر عدد معين من هذه المواد، فإنه من المكلف صيانة قواعد بيانات من هذه النوعية. ما نحتاج إليه بشكل خاص هو معلومات تفصيلية مبوبة بحسب الجنس، والمجموعة العمرية، والمجموعات السكانية والأقاليم والمقاطعات العرضة للخطر.
2. غياب شبكة اتصال لتبادل المعلومات، البيانات وأفضل الممارسات. في حين أن العديد من الشبكات الإلكترونية قد ساهمت بشكل إيجابي في النقاش الدائر حول مكافحة التبغ، فإنه من المتعذر الوصول إليها بشكل شامل في العالم النامي. إن وجود شبكات اتصالات يمكن الوصول إليها من شأنه أن يعزز النشر الفعال لنتائج الأبحاث، ويساعد في تنسيق جهود البحث بتسهيل التعاون والشراكة عبر الدول والأقاليم.
3. نقص في القدرة الكافية على إجراء الأبحاث حول مكافحة التبغ، خصوصاً في الميادين الغير مرتبطة بالصحة مثل الاقتصاديات وتحليل السياسة. إن العبء الاجتماعي -الاقتصادي الحالي والمحتمل لإنتاج واستهلاك التبغ يؤكد على الحاجة إلى مساندة قدرة البحث في الدول النامية. إن شح المهارات وقلة الكفاءة في إجراء الأبحاث المتعددة التخصصات والأبحاث السياسية تتفاقم من خلال فشل المؤسسات المانحة في أن تكون فاعلة في تمويل الأبحاث حول القضايا الناشئة.
4. الحاجة إلى تعبئة منسقة للموارد البشرية والمالية لأجل تطبيق أجنحة بحثية شاملة، بناء الشراكات وتحفيز البحث والتحليل المقارن. لقد أقرت الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ بذلك حيث تدعو هذه الاتفاقية الدول للعمل سوية لتعزيز الموارد بشأن إجراء الأبحاث حول مكافحة التبغ وتبادل المعلومات.

أسلوب عملي للأبحاث في الدول النامية

إن وضع جدول أعمال بحثي قوي يتطلب التخطيط الاستراتيجي والالتزام. وفي حين أنه توجد هناك حاجة للاستثمار في بناء القدرة والبنية التحتية فإن التكاليف يجب أن لا تكون بارتفاعها عاماً مثبّطاً. من الضروري انتهاج مقاربة براغماتية وتحديد الأولويات. يجب إيلاء الإرشادات التوجيهية التالية الاهتمام الجدي:

- قيم الموارد البحثية الحالية والاحتياجات والفجوات. فإذا كانت البيانات موجودة، قد لا تكون هناك حاجة إلى صرف الوقت والمال في تطوير مسح أو دراسة جديدة. يجب توجيه الموارد عوضاً عن ذلك نحو تحديد مصادر البيانات الموجودة حالياً، ومقارنة هذه البيانات وتحليلها لمعالجة احتياجات برنامج مكافحة التبغ.
- ضع أولويات للبحث بناءً على احتياجات السياسة. يجب على البحث الفعال أن يدعم ويوجه عملية تطوير سياسة الصحة العمومية. عند اختيار أولويات البحث، اختر المجالات التي تعالج الفجوات الموجودة في السياسة وأنشطة المناصرة. تجنب إجراء البحث لأجل البحث. ونظراً لأن الموارد محدودة فإن جميع أبحاث مكافحة التبغ يجب أن تقود إلى تطورات في السياسات أو البرامج الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ. إن استخدام هذا المعيار من شأنه أن يساعدك على شطب مشاريع الأبحاث المكررة، الغير ضرورية أو الكمالية.
- أسس شراكة مع المؤسسات العلمية والأكاديمية. إن معظم الدول بغض النظر عن صغرها أو تخلفها ستحتضن قدرات بحثية في الأوساط الأكاديمية. من خلال بناء علاقات مع هذه المؤسسات، من الممكن استعراض الباحثين المحليين الذين بوسعهم المساعدة في تطوير، وتنفيذ وتقييم مشاريع الأبحاث. كما أن المعدات والتقنيات الضرورية للبحث مثل البرامج الإحصائية وغيرها من برامج الحاسب الآلي هي في الغالب متوفرة لدى الجامعات وغيرها من مؤسسات التعليم العالي علاوة على توافرها ضمن دوائر المجتمع العلمي في الدولة.
- ادمج أجنحة البحث في خطة العمل الوطنية. يجب على أجنحة البحث أن تتطرق إلى تلك المجالات في خطة العمل هذه، التي تتطلب بيئة داعمة.
- كن سباقاً في تحديد الفرص المحتملة للبحث التعاوني المشترك. إن مكافحة التبغ هي نقطة التقاء للعديد من المجالات البرمجية في قطاع الصحة العمومية بالإضافة إلى غيرها من قطاعات الحكومة. قد تكون هناك فرص لإلحاق مشاريع أبحاث مكافحة التبغ بأجنحات البحث لهذه البرامج والقطاعات. على سبيل المثال، قد يكون لدى دوائر الدخل والضريبة الموارد لتقييم أثر تهريب السجائر على الاقتصاد الوطني. إن الأبحاث التي تتناول التدخلات التي تستهدف نمط الحياة بغية الحد من معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض الغير سارية يمكن أن تتضمن عنصراً حول جدوى تكلفة الإقلاع عن التدخين. انشط في السعي إلى هذه الفرص المحتملة لتشارك في توليد بيانات ومعطيات لبرنامج مكافحة التبغ.

- شارك في مشاريع البحث التعاوني المشتركة بين الدول. هناك أيضاً فرص لأبحاث مكافحة التبغ التعاونية المشتركة بين الدول. على سبيل المثال يقوم حالياً كل من تحالف جنوب شرق آسيا لمكافحة التبغ وكلية لندن للتصحيح والطب الاستوائي بدعم العديد من دول جنوب شرق آسيا في إجراء أبحاث حول واثق صناعة التبغ التي تخص المنطقة.
- عند إعداد أجنحة البحث الوطني، استرشد بالأجنحة العالمية لأبحاث مكافحة التبغ و التي تم تطويرها برعاية من منظمة الصحة العالمية ومركز البحوث للتنمية الدولية.
- ادمج نشاطات البحث ضمن أنظمة الترصد والمناظرة. يمكن توظيف معظم البيانات المتحصلة من أنشطة الترصد الدورية للإجابة على أسئلة معيَّنة للبحث.
- عند تخطيط أجنحة البحث احرص على تضمينها استراتيجياً للنشر. يجب مشاركة المعلومات المتولدة من البحث ونشرها بين عامة الشعب للحصول على أكبر أثر ممكن. يهمل معظم الباحثين هذا الجانب الهام. إن المعلومات التي لا يتم إعلانها للملأ هي في الغالب عديمة الجدوى، ولا يمكنها دفع وقيادة السياسة العمومية. عند تخطيط أجنحة البحث:
- انظر في المجالات البحثية متعددة القطاعات. يجب أن تشمل الأجنحة على إجراء تقييم منهجي ودراسة للمجالات الاقتصادية، الإعلامية، الاجتماعية، الثقافية والتشريعية لمكافحة التبغ؛
- اغتم جميع الفرص المتاحة للحصول على البيانات. على سبيل المثال احصل على معلومات حول الوضع التدخيني خلال جميع المقابلات السريرية مع الأفراد؛
- كن خلاقاً. مثلاً استفد من العاملين في الرعاية الصحية في القرية في الحصول على بيانات ميدانية؛
- استخدم الطرق الكيفية والكمية لاستنباط المعلومات؛
- ابن القدرة المحلية؛
- ابحث بشكل مستمر عن فرص للتمويل؛
- اربط البحث بعملية التقييم.

البحث لغرض المناصرة

يغطي الفصل السابق القضايا الرئيسية المرتبطة بإقامة أنظمة ترصد لالتقاط المعلومات الأساسية حول إنتاج، واستهلاك التبغ وآثاره الصحية. لكن بالإضافة إلى مجالات البحث التقنية هذه، يتوجب على البرامج الوطنية لمكافحة التبغ أيضاً أن تجري الأبحاث الضرورية لدعم جهود مناصرة مكافحة التبغ. إن هذا الأمر ذو أهمية خاصة في الدول النامية حيث يجب استغلال الموارد الشحيحة بكفاءة لإعطاء نتائج ملموسة.

يهدف البحث لغرض المناصرة في ميدان مكافحة التبغ إلى إعداد البيانات التي ستقود إلى إدخال أو تعزيز القوانين والسياسات الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ. يتم إجراء البحث كجزء من استراتيجية شاملة لتأسيس تدخلات فعالة لمكافحة التبغ. وبخلاف الدراسات الوبائية أو التجارب السريرية العشوائية، فإن البحث لغرض المناصرة يمكن أن يأخذ عدة أشكال مبدعة [12].

- استطلاعات أو مسوح الرأي. وهذه مفيدة كبيئة لصناع السياسة على أن عامة الشعب تدعم تدابير مكافحة التبغ. يمكن أيضاً لاستطلاعات الرأي أن تحدد المجالات التي تتطلب توفير المزيد من الثقافة العمومية وبذل جهود أكبر في مجال مناصرة مكافحة التبغ.
- الأبحاث الاقتصادية. تقدم مطبوعتا البنك الدولي "كبح جماح الوباء: الحكومات واقتصاديات مكافحة التبغ" [13] "ومكافحة التبغ في الدول النامية" [14] أفكاراً واقعية صلبة حول القضايا الاقتصادية ذات الصلة بمكافحة التبغ. إن البيانات المحلية التي توضح كيف أن تدخلات مكافحة التبغ لن تضر بعائدات الدولة ولكنها في الواقع قد تكون مفيدة للاقتصاد، وتسلط الضوء على تكاليف تعاطي التبغ التي يتكبدها اقتصاد الأمة، يمكنها أن تقنع السياسيين بدعم سياسات وقوانين مكافحة التبغ.
- مراجعة للوثائق الداخلية لصناعة التبغ الخاصة بالدولة. لقد تمت مناقشة هذا الأمر في الفصل 13.
- البحث الكيفي. يستخدم هذا النوع من البحث القصص الشخصية والانتباسات النصية لإعطاء معلّم إنساني لوباء التبغ. فإذا ما وُظفت بشكل استراتيجي وتم توصيلها بفعالية، فإن المعلومات المتحصلة من هذا النوع من الأبحاث يمكن أن تكون ذات تأثير قوي جداً.

نبين فيما يلي بعض النصائح والمقترحات لتطوير وإجراء أبحاث لغرض مناصرة مكافحة التبغ. ارجع إلى المطبوعة التي تحمل عنوان "البحث قليل التكلفة بغرض المناصرة" لمزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع [12].

- خطط مسبقاً. قم بإعداد جدول أعمال بحثي يتسق مع غايات وأغراض خطتك الوطنية للعمل لمكافحة التبغ. استند في بعض النشاطات البحثية المعينة على حاجاتك الوطنية. بالإضافة إلى ذلك حدد كيف ستستخدم المعلومات المتحصلة عبر نشاطات البحث لإنجاز النتائج المتوقعة من خطة العمل الوطنية. بشكل خاص ليكن لديك استراتيجية لنشر نتائج نشاطات البحث للجمهور المستهدف المناسب.
- احصل على الخبرة التقنية الملائمة عند تصميم وتنفيذ مشاريع الأبحاث الموجهة للسياسة. تبعاً لطبيعة نشاط البحث، قد تحتاج إلى استشارة خبراء في تصميم الدراسة الكمية والكيفية والإحصائيات الكمية والكيفية. اطلب مساعدة الخبراء من خارج ميدان العلوم الصحية وخاصة عند إجراء الدراسات الكيفية. قد يكون الزملاء المختصون في علوم الاجتماع، والأبحاث التسويقية والأنثروبولوجيا مفيداً جداً.
- استرشد بالأعمال السابقة عندما يكون ذلك ممكناً. هنالك كم متنام من الأبحاث حول مكافحة التبغ سواء المنشورة أو المتاحة على الإنترنت، والتي تم إجراؤها في دول متطورة ونامية. تؤمن هذه الأبحاث المعلومات وتقدم النصائح بشأن المواضيع البحثية والمنهجيات. كما أن تقنيات البحث المستخدمة في التسويق قد تكون قابلة للتطبيق في دراسات مكافحة التبغ المتصلة بالمناصرة. تجنب إعادة اختراع العجلة وكَيْف البيانات، والطرائق وأدوات البحث الموجودة إذا كان ذلك ممكناً. من شأن هذا أن يوفر الموارد، والوقت والجهد.
- تبادل المعلومات بشكل استراتيجي. يجب صياغة المعلومات لمعالجة قضية السياسة التي تقود بشكل مباشر البحث. عند تقديم نتائج بحثك، حافظ على تركيز رسالتك على القضايا ذات الصلة واحرص على الوصول إلى جمهورك المستهدف مباشرة، ويضم هذا عادة وسائل الإعلام وصناع القرار السياسي (انظر الفصل 8 للاطلاع على نصائح حول كيفية التواصل الفعال).
- وظف المعلومات لمتابعة مبادرات سياساتية معينة. إن المقياس النهائي للنجاح في البحث لغرض المناصرة هو هل ساهمت النتائج في إحداث تغيير محدد في السياسة أو البيئة التشريعية لمكافحة التبغ، أم لا.

فهم آليات تبادل المعلومات

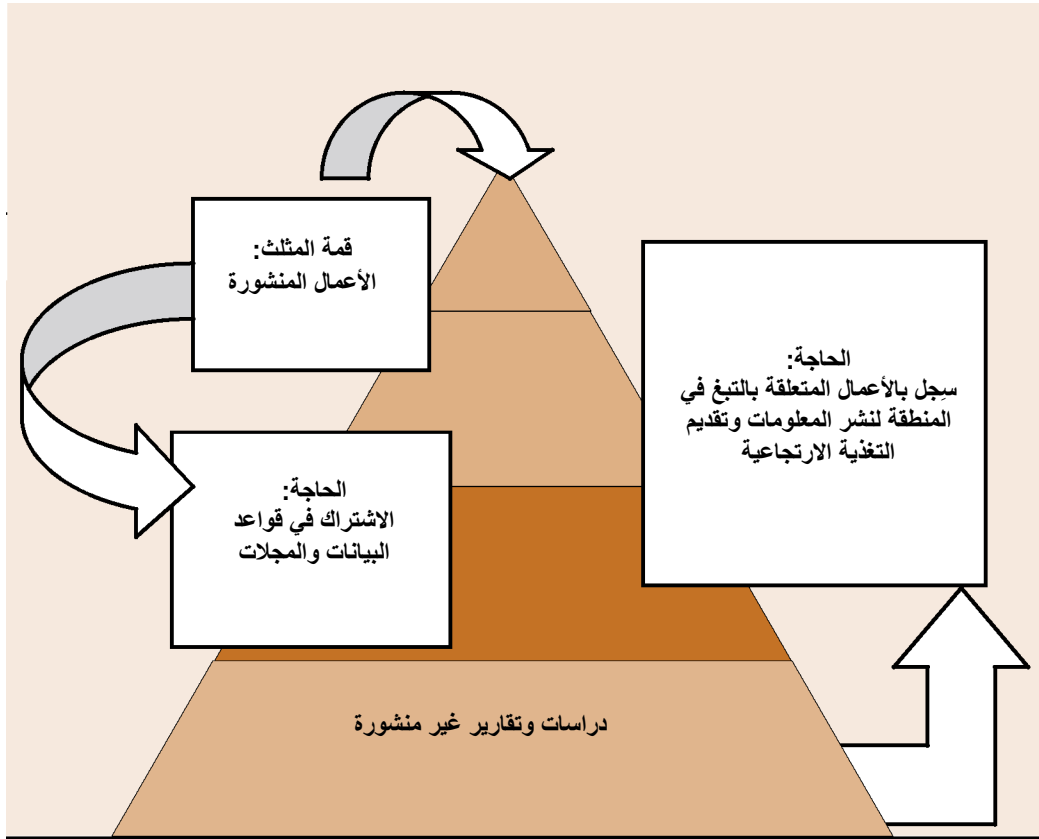
إن تبادل المعلومات في الوقت المناسب هو مكون حيوي لاستراتيجية البحث الفعال الرامي إلى تغيير السياسة. في الدول التي تكون برامج مكافحة التبغ فيها حديث العهد، نجد أن فهم البيئة المرتبطة بمكافحة التبغ وربط هذه البيئة بصياغة السياسات الفعالة سوف يعتمد بشكل كبير على الوصول إلى المعلومات المتحصلة من النظراء المحليين، الإقليميين والعالميين. بشكل عام تمثل المقالات المنشورة رأس مثلث المعلومات (انظر المخطط 1). هذا يعني أن أولئك المهتمين بمكافحة التبغ بمن فيهم البرنامج الوطني لمكافحة التبغ، يجب أن يملكوا إمكانية الوصول إلى المجلات أو قواعد البيانات. في بعض الدول النامية حيث تكون الموارد محدودة، قد يكون الحصول على اشتراكات في هذه المصادر أمراً مكلفاً. لكن بعض المجلات مثل "مجلة مكافحة التبغ"، تتيح لمواطني الدول النامية إمكانية الوصول مجاناً إلى النسخ الإلكترونية من مقالات المجلة المنشورة على الإنترنت [15]. إن القاعدة العريضة لمثلث المعلومات قد تتضمن معلومات بحثية هامة أو قواعد بيانات لم يتم نشرها بعد. يخلق هذا حاجة ماسة إلى تطوير سجل لأبحاث التبغ لتأمين معلومات وفرص للإفادات الراجعة يكون من السهل الوصول إليها.

نبين فيما يلي العوائق المحتملة لتبادل المعلومات حول التبغ في الدول النامية والتي يمكن أن تساهم في ندرة الأبحاث المنشورة.

- البحث:
 - نقص التمويل
 - الدعم التقني المحدود وقلة التدريب المتاح
 - قلة أعداد المعلمين والمدربين

- النشر:
 - قد تكون اللغة الإنجليزية عقبة أمام البعض
 - عدم اليقين فيما يتعلق بالخيارات المتاحة من المجالات
 - تتنافس الاحتياجات الأخرى/هموم المناصرة مع الوقت الذي يمكن تخصيصه للكتابة
- الوصول إلى المعلومات
 - مرافق عمل فقير التجهيز
 - اتصالات رديئة
 - عدم وجود إمكانية للولوج إلى الإنترنت
- القيود السياسية
 - صناعة التبغ المدعومة من قبل الحكومة
 - الرغبة في تقليل/تضخيم الإحصائيات التي تظهر أضرار التبغ
 - أولويات متنافسة في مجال الصحة.

المخطط 1. مثلث المعلومات حول مكافحة التبغ في المنطقة



إن الوصول إلى المعلومات حول مكافحة التبغ ضروري لدعم برامج مكافحة التبغ الحالية. إن المعلومات تعني التمكين؛ بشكل مثالي لا بد من وجود تدفق للمعلومات بين الدول المتطورة والنامية لضمان مستقبل أفضل لأبحاث مكافحة التبغ، ولتحسين إمكانية أن تقود المعلومات العلمية إلى سياسات صحية مفيدة. يمكن لوسائل الإعلام الإلكترونية أن تساعد في تضيق فجوة المعلومات بين الدول المتقدمة والنامية، حتى ولو كان بناء تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الدول ذات الدخل المنخفض بطيئاً في البداية. هناك أسباب تدفعنا للتوقع أن الوصول إلى شبكة الإنترنت سوف يزداد بشكل هائل في السنوات القليلة القادمة. بشكل مثالي يجب أن تتدفق المعلومات في الاتجاهين لأن هناك عبر ودروس يجب تعلمها من تجربة العالم النامي. إن استغلال شبكة

الإنترنت قد يحسن من تدفق المعلومات في جميع الاتجاهات نظراً لأن الدول والأقاليم تقوم بإنشاء شبكات مجانية لتبادل المعلومات حول مكافحة التبغ.

نماذج للبحث وتبادل المعلومات

تتواجد على شبكة الإنترنت العديد من مجموعات المناقشة، المجموعات البريدية والإخبارية، ومؤسسات تجميع ونشر المعلومات التي يمكن لموظفي مكافحة التبغ على الصعيد الوطني الانضمام إليها، بشرط أن يكون لديهم الأجهزة الضرورية وإمكانية الوصول إلى الإنترنت. سنقوم بتسليط الضوء على ثلاثة أمثلة في هذا المجال في الأطر 6، 7 و8.

تأسيس مؤسسة لتجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ

قد ترغب الدول الواقعة في أجزاء مختلفة من العالم والتي تتشارك في الحدود الجغرافية السياسية و/أو العادات الثقافية بتأسيس مؤسسة لتجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ تعالج بشكل خاص احتياجات هذه الدول. ومن الممكن إنجاز هذا الهدف بشرط أن تكون الخبرة التقنية والموارد المالية كافية. نبين في الإطار 9 الخطوات الأساسية لتأسيس مؤسسة على شبكة الإنترنت تعنى بتجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ.

يجب على مؤسسة تجميع ونشر المعلومات أن تستخدم مصادر مرجعية مصنفة كمراجع تمهيدية، أولية، ثانوية وثالثية. قد تتضمن الموارد البشرية فيها أشخاصاً من الحكومة، المنظمات الغير حكومية، المؤسسات الأكاديمية والمنظمات الخاصة. يجب تطوير نظام لفهرسة، تصنيف وتوسيم الموارد المتوفرة. كما يجب إعداد توصيف واضح للشكل الذي تتوفر فيه هذه الموارد (أي على شريط فيديو، تسجيل صوتي، أو نص). أخيراً بعد إجراء مراجعة منهجية للمواد، يمكن نشر المعلومات بالشكل الذي تمت الموافقة عليه وإيصالها إلى المستخدمين المستهدفين.

الإطار 6. جلوبالينك

لعل أفضل التجمعات المعنية بمكافحة التبغ على شبكة الإنترنت هو شبكة جلوبالينك التابعة للاتحاد الدولي لمكافحة السرطان [16]. تخدم شبكة جلوبالينك أكثر من 3900 عضو في 133 دولة حول العالم (بدءاً من ديسمبر/كانون الأول 2003). يتيح الموقع لمهنيي مكافحة التبغ – من مناصرين، معلمين ومربين، محامين، صناع السياسة، باحثين، أخصائيي الإقلاع عن التدخين – الفرص للتواصل، وتبادل الأفكار والحصول على المعلومات.

نتيح جلوبالينك لأعضائها البحث عن أحدث وأكثر المعلومات والتحليلات حول مكافحة التبغ دقة، من خلال تمكينهم من تبادل المعلومات مع أفضل مهنيي مكافحة التبغ والوصول إلى أبحاث معينة تتضمن تلك المنشورة عبر المطبوعات، الإرشادات التوجيهية والتقارير.

بالإضافة إلى توفير المعلومات وتسهيل التواصل وتأسيس العلاقات المهنية، نتيح جلوبالينك مجالاً واسعاً من الخدمات الإضافية:

- تنسيق العرائض والحملات (www.petitions.globalink.org)؛
- الجداول الزمنية للأحداث ذات الصلة، فهارس العناوين، قواعد البيانات؛
- إمكانية الوصول إلى روابط أخرى لمكافحة التبغ (www.tobaccopedia.org)؛
- محركات بحث في وثائق صناعة التبغ مصممة لتلبية حاجات الأعضاء؛
- استضافة مواقع إنترنت مجانية (www.localink.org) – تستضيف جلوبالينك حالياً أكثر من 150 موقع إلكتروني لمكافحة التبغ بما فيها الموقع الشهير TobInfo (www.tobinfo.org) للدول الواقعة في وسط وشرق أوروبا والدول حديثة الاستقلال (بالإنجليزية والروسية)؛
- التعلم عن بعد (www.tobaccoAcademy.org).

تتطور جلوبالينك تبعاً لاحتياجات أعضائها. ونظراً لوجود حاجة حقيقية لتأسيس شراكات في المجتمع العلمي لمكافحة التبغ، فقد تم إطلاق جلوبالينك للبحث في أوائل عام 2003. يقدم جلوبالينك للبحث معلومات بحثية ويتيح إمكانية تشكيل مجموعات المناقشة وسوف يعمل كنظام أساسي للشبكة الدولية لأبحاث التبغ، وهي مشروع لجامعة جونز هوبكنز.

إن جهود جلوبالينك الرامية إلى تجميع مجتمعات مكافحة التبغ في بوتقة واحدة أكسبتها العديد من الجوائز، بما فيها الجائزة الرفيعة المعروفة بجائزة لوثر تيري عن فئة المنظمة المتميزة في مكافحة التبغ (2003)، وسام التبغ أم الصحة من منظمة الصحة العالمية (1997).

المصدر: [17].

الإطار 7. الوكالة الدولية للتبغ أو الصحة

إن الوكالة الدولية للتبغ أو الصحة هي مؤسسة خيرية للصحة العمومية فريدة في عملها ومسجلة في المملكة المتحدة، ومكرّسة لدعم مناصري مكافحة التبغ في الدول التي تملك القليل من الموارد. بالنسبة لمعظم المنظمات التي تخدمها الوكالة الدولية للتبغ أو الصحة، فإن الافتقار إلى التمويل، خاصة العملة الصعبة، يمنعها من الحصول على وسائل التواصل الجوهرية التي تعتبر بديهية من قبل أقرانها في العالم الصناعي: فالمؤتمرات الدولية، وربط الحاسب الآلي بشبكة الإنترنت والبريد الإلكتروني، وحتى الاشتراكات في المجلات العلمية، هي ببساطة بعيدة عن متناولها. إن البريد الشهري للوكالة الدولية للتبغ أو الصحة – نشرة أخبارها وغيرها من المواد المفيدة – يضمن لهذه المنظمات حصولها على آخر وأحدث المعلومات في جميع المجالات الرئيسية لمكافحة التبغ، كما أن خدمتها لتقديم المشورة الظرفية تساعد تلك المنظمات في مشاكل معينة. تنفذ الوكالة الدولية للتبغ أو الصحة أيضاً عدة أعمال أخرى تهدف من خلالها إلى تخفيف عبء المرض الذي يتسبب فيه التبغ، بما في ذلك تقديم الاستشارة في مجال إعداد السياسة، التدريب، إلقاء المحاضرات والكتابة.

إن جوهر خدمة المعلومات في الوكالة الدولية للتبغ أو الصحة هو البريد الشهري الموجه إلى جميع عملائها. العنصر الأساسي في البريد هو نشرة الأخبار التي تغطي التطورات العلمية، أخبار أحدث التشريعات في مجال مكافحة التبغ، الأساليب الجديدة للتسويق المتبعة من قبل الصناعة، المبادرات القانونية، التطورات الحاصلة في ميدان الإقلاع عن التدخين وغيرها من الأخبار الهامة من جميع أنحاء العالم.

بالإضافة إلى النشرة الإخبارية، يتضمن البريد مواد متنوعة ذات قيمة هامة بالنسبة لوكالات مكافحة التبغ الوطنية: مثلاً صحف حقائق حول التبغ وأمراض معينة؛ ملاحظات سياساتية حول بعض معالم سياسة مكافحة التبغ؛ ملاحظات حول الإقلاع؛ وأدبيات وملصقات ومواد تثقيفية حول مكافحة التبغ.

تقدم الوكالة الدولية للتبغ أو الصحة أيضاً خدمة المشورة الظرفية لعملائها. تتمحور الطلبات والاستفسارات التي تتلقاها الوكالة عادة في هذا المجال حول الفرص المحلية لسن التشريعات وغيرها من التغييرات السياساتية؛ وكيفية مواجهة حيل تسويقية وأساليب استمالة معينة تتبعها دوائر صناعة التبغ. للرد على مثل هذه الطلبات، تستطيع الوكالة أن توظف كم كبير من المعلومات وشبكة واسعة من الزملاء والأقران حول العالم لتوفير المساعدة والنصيحة العملية.

تقدم الوكالة الدولية للتبغ أو الصحة خدماتها الرئيسية مجاناً إلى مجموعة مختارة من المؤسسات المشتركة. وتتضمن هذه المجموعة المؤسسات الصحية الحكومية، المنظمات الغير حكومية مثل جمعيات أمراض السرطان، القلب والصدر ومنظمات المستهلكين، بالإضافة إلى المجموعات المكرسة لمحاربة التبغ. ابتداءً من شهر أغسطس/آب 2003، كانت الوكالة الدولية للتبغ أو الصحة تخدم 265 وكالة مشتركة في 118 دولة.

المصدر: [18].

الإطار 8. مؤسسة تجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ

أسست مؤسسة تجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ بمنحة من مؤسسة روكفلر من قبل المركز الوطني للسموم في جامعة ماليزيا للعلوم. وهي عبارة عن موقع على الإنترنت [19] يتيح على نطاق واسع لمهنيي الرعاية الصحية وموظفي البرنامج الوطني لمكافحة التبغ ومناصري مكافحة التبغ وعامة الناس الاطلاع على أدبيات التبغ المسندة بالبيّنة والملخصات، والموجزات والمقارنات المتصلة بها. وتأمل مؤسسة تجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ أن تقدم خدماتها بلغات مختلفة لتسهيل تبادل المعلومات مع توفير التقنيات الضرورية للاتصال التفاعلي والتعلم.

تقدم مؤسسة تجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ الخدمات التالية:

- توزع مواد مناهضة للتبغ مجانية أو منخفضة التكلفة، منقاة من مجموعة من المواد المتوفرة، المصنفة بصورة منهجية، والمتمحورة حول محاربة التبغ؛
- تقوم بتجميع موارد متنوعة بتنوع الثقافات تتناول مواضيع الوقاية، التداخل والمعالجة، ومصممة للاستعمال من قبل الوالدين، المعلمين، اليافعين، المجتمعات المحلية ومهنيي الوقاية/العلاج، وذلك بأسلوب منهجي مناسب؛
- تصمم عملية البحث في شكل بيبلوغرافيات مشروحة مأخوذة من قواعد البيانات حول التبغ والعقاقير؛
- تؤمن نظاماً إلكترونياً لتبادل المعلومات حول التبغ بين دول جنوب شرق آسيا بشكل خاص وبقية العالم بشكل عام؛
- تطور وتطبق نظاماً إلكترونياً لإدارة المحتوى للتعامل مع المواد المعلوماتية المتعلقة بالتبغ، وتشمل على صحف الحقائق، كتيبات تعريفية، وريقات إعلامية، أفروادات، ملصقات وشرائط فيديو؛
- تنشر نشرة إخبارية إلكترونية موفرة بذلك آخر وأحدث أدبيات مكافحة التبغ مع مقالات ذات أهمية خاصة للدول النامية؛
- أنشأت شبكة من الخبراء والمنظمات ذات الصلة لدعم تأسيس مركز للبيانات والمعلومات المنهجية حول النشاطات والأبحاث المتعلقة بالتبغ؛
- تقدم الدعم التقني للدول في تفهم، وتخطيط وتطبيق برامج لمكافحة التبغ مصممة لاحتياجاتها وأوضاعها الخاصة؛
- تنسق برامج الزمالة التدريبية في مجال إدارة المعلومات حول مكافحة التبغ.

الإطار 9. خطوات لإقامة مؤسسة لتجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ على شبكة الإنترنت

1. شكل هيئة من الأفراد الذين سيتولون عملية المراجعة – على الصعيد المحلي، الإقليمي والدولي:
 - ابحث عن الوثائق ذات الصلة؛
 - جَمِّع الوثائق؛
 - راجع الوثائق؛
 - لَخِّص المحتويات؛
 - انشر المعلومات.
2. انشئ قاعدة بيانات لأبحاث التبغ على شبكة الإنترنت.
3. اطلب تسجيل المستخدمين باستخدام اسم وكلمة مرور لكل مستخدم.
4. صنف المستخدمين:
 - استلم الاستفسارات؛
 - وفر خدمة الاطلاع على الأدبيات.
5. أسس وادعم المجتمع الافتراضي.

إيصال البيئنة على مكافحة التبغ

يجب على أبحاث مكافحة التبغ إبلاغ البيئنة على ضرورة العمل لأصحاب المصلحة الرئيسيين. إن وجود آلية لتعزيز تبادل المعلومات حول مكافحة التبغ بهدف إحداث التغيير هو أمر ضروري وهناك العديد من المواقع التي يمكن الاستفادة منها لضمان إيصال البيانات الجديدة المتعلقة بالتبغ إلى الفئات المستهدفة الأساسية بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب وقد تمت مناقشة هذا الموضوع بالتفصيل في الفصل 8.

كمثال، استضافت مؤسسة تجميع ونشر المعلومات حول مكافحة التبغ بالاشتراك مع تحالف جنوب شرق آسيا لمكافحة التبغ ورشة عمل بعنوان 'إيصال البيئنة على مكافحة التبغ' [20]. أتاحت ورشة العمل هذه منصة للمناقشة حيث اطّلع أصحاب المصلحة في مكافحة التبغ على الطرق التي يمكن عبرها استخدام البيئنة المستخلصة من الأبحاث لدعم وترويج فكرة فرض حظر على تسويق التبغ. من خلال ورشة العمل تم تدريب الباحثين ومناصري مكافحة التبغ على كيفية إيصال البيئنة الناتجة من البحث بطريقة أكثر فعالية إلى صناع السياسة، العامة والمجتمع المدني. في نفس الوقت، تم تعريف صناع السياسة بالبيئانات والتجارب الموجودة في الدول التي تملك استراتيجيات ناجحة لمكافحة التبغ.

الاستنتاج

لأكثر من ثلاثة عقود، أصدرت منظمة الصحة العالمية وكبير الأطباء في خدمات الصحة العمومية في الولايات المتحدة تقارير حول الأثر الضائر لتعاطي التبغ على الصحة. لقد تغيرت لهجة ومحتوى هذه التقارير على مر السنين. سابقاً كانت هناك حاجة لمراجعة نقدية للجوانب الوبائية والبيولوجية لتعاطي التبغ. أما اليوم فإن التأثيرات المؤذية غدت موثقة بشكل جيد، وأخذت التقارير تبحث في العواقب الاجتماعية، والاقتصادية والثقافية لهذه التأثيرات وما الذي يجب فعله للتصدي لها. لكن المهمة الهائلة المتمثلة في محاربة وباء التبغ لا تزال تحتاج إلى أقصى درجة من الانتباه والتعاون العالمي. نأمل أن تقلل مساعي ترجمة الأبحاث إلى سياسات والعمل على خلق آليات لتبادل المعلومات من محاولات هؤلاء الذين سيبدؤون لتوهم جهود مكافحة التبغ تخمين ما الذي يجب فعله وفي ذات الحين تعزز من إنجازات أولئك الذين بدؤوا في وقت أبكر بكثير. وعلى الرغم من المعوقات، يجب أن يسود التفاؤل والتصميم، لأن تكاليف وباء التبغ باهظة جداً في حال لم يتم التصدي له.

المراجع

- 1 Micozzi MS. Book Review on: The Nazi war on cancer. *New England Journal of Medicine*, 1999, 341:380–381.
- 2 Levin M, Goldstein H, Gerhardt PR. Cancer and Tobacco Smoking. *Journal of the American Medical Association*, 1950, 336–338.
- 3 Wynder EL, Graham EA. Tobacco Smoking as a Possible Etiologic Factor in Bronchiogenic Carcinoma: A Study of 684 Proved Cases. *Journal of the American Medical Association*, 1950, 143:539–542.
- 4 Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits. A preliminary report. *British Medical Journal*, 1954, 228(i):1451–1455.
- 5 *Smoking and Health*. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the

- Public Health Service, US Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service Publication No. 1103, Washington, DC, 1964.
- 6 *Environmental Tobacco Smoke: measuring exposures and health effects*. Washington, DC, National Research Council, 1986.
 - 7 *Passive smoking and lung cancer in Europe*. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1998.
 - 8 Ong EK, Glantz SA. Tobacco industry efforts subverting International Agency for Cancer's second-hand smoke study. *Lancet*, 2000, 355(9211):1253–1259.
 - 9 Research for International Tobacco Control. *Tobacco control policy: strategies, successes and setbacks*. Washington, DC, The World Bank, 2003.
 - 10 *Investing in health research and development. Report of the ad hoc committee on health research relating to future intervention options*. Geneva, World Health Organization, 1996.
 - 11 Baris E et al. Research priorities for tobacco control in developing countries: a regional approach to a global consultative process. *Tobacco Control*, 2000, 9:217–223.
 - 12 Efroymsen D. *PATH Canada Guide: low cost research for advocacy*. Dhaka, Bangladesh, PATH Canada, 2002 (http://wbb.globalink.org/public/Eng_res_Guide.pdf).
 - 13 *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. The World Bank Development in Practice Series, 1999.
 - 14 Jha P, Chaloupka FJ. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.
 - 15 Written communication, Mr Simon Chapman, Editor of *Tobacco Control*, 20 December 2003.
 - 16 Globalink (<http://www.globalink.org/>).
 - 17 Written communication, Mr Ruben Israel, Globalink, 7 January 2004.
 - 18 Written communication, Mr David Simpson, Director of the International Agency on Tobacco or Health, 7 January 2004.
 - 19 Clearinghouse for tobacco control. National Poison Centre, Universiti Sains Malaysia, Malaysia (<http://www.pm2.usm.my/main.asp>).
 - 20 *Communicating the evidence for tobacco control myths and facts 2002*. Clearinghouse for tobacco control, Universiti Sains Malaysia, Malaysia, 2002.