WHO-EM/TFI/195/A

الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان بشأن

مكافحة التبغ

2023–2019

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان بشأن

مكافحة التبغ

2023–2019

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر
منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان بشأن مكافحة التبغ 2019-2023 / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.
صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة 1920 (WHO-EM/TFI/195/E)
WHO-EM/TFI/195/A
1. استخدام التبغ – وقاية ومكافحة 2. التدخين – وقاية ومكافحة 3. التوقف عن استخدام التبغ أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WM 290)

منظمة الصحة العالمية، 2019 ©
بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية"(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/ 3.0 IGO licence).
وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."
ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.
الاقتباس المقترح. تقرير الدورة السادسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط، طهران، جمهورية إيران الإسلامية، 14-17 تشرين الأول/أكتوبر 2019. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.
مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.
بيان عام لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.
كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).
وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.
الصورة من طرف غريبغ ميلفيل من بيكساباي.

وثيقة رقم WHO-EM/TFI/195/A

المحتويات

1. مقدمة 5

الالتزامات العالمية والإقليمية 5

النظرة العامة والمنهجية 6

2. الوضع في الإقليم 8

تحليل الوضع الراهن 8

تدخين النرجيلة (الشيشة) 9

البلدان التي تشهد حالات الطوارئ 10

التحديات التي تواجه مكافحة التبغ 11

الفرص المتاحة لإحراز التقدم 11

3. خطة العمل الإقليمية بشأن مكافحة التبغ 2019-2023 13

الرؤية 13

الرسالة 13

الهدف والاستراتيجيات 13

مجالات الالتزام 13

المبادئ التوجيهية 13

4. الأهداف والإجراءات والمؤشرات 17

الحوكمة والالتزام السياسي 17

الحد من الطلب 23

الحد من العرض 26

الترصُّد والرصد والبحوث 29

5. **الخاتمة 31**

1. مقدمة

يتسبب التبغ في وفاة أكثر من 7 مليون شخص سنويًا على مستوى العالم، نتيجة لتعاطي التبغ بشكل مباشر أو التعرض للتدخين السلبي. ويعود السبب في حدوث نسبة كبيرة من هذه الوفيات إلى الأمراض غير السارية، أي أمراض القلب والسرطان والسكتة وأمراض الرئة المزمنة، والتي يسببها تعاطي التبغ ويعمل على تفاقمها. ويعود السبب في أكثر من 57% من إجمالي الوفيات إلى الأمراض غير السارية في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، وما يزيد عن نصف هذه الوفيات يحدث بين الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 70 عامًا.[1] ويُشكِّل التبغ عبئًا صحيًا واقتصاديًا بالغًا ويساهم في ارتفاع معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية في الإقليم.

وتقر الدول الأعضاء باستفحال وباء التبغ في الإقليم، ويجب عليها أن تُعزز من التزامها نحو الحدّ من استهلاك التبغ من خلال تحقيق أعلى المستويات في إنجاز السياسات واستقرارها للتمكُّن من إحداث تغيير حقيقي ودائم. ويسعى هذا المستند إلى توفير استراتيجية ترمي إلى وقف انتشار وباء التبغ في الإقليم خلال السنوات الخمس المقبلة.

الالتزامات العالمية والإقليمية

في أيلول/سبتمبر 2011، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها.[2] وحدد هذا الإعلان المهم الدور الحاسم لمكافحة التبغ في التخفيف من وباء الأمراض غير السارية، وألزم الدول الأعضاء بتعجيل تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (WHO FCTC). كما اشترط هذا الإعلان السياسي وضع غايات عالمية قابلة للقياس متعلقة بالأمراض غير السارية قبل نهاية عام 2012. وفي أيار/مايو 2013، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون إطار الرصد العالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك غاية محددة ترمي إلى تخفيض معدل انتشار تعاطي التبغ بنسبة 30% بين الأشخاص البالغ أعمارهم 15 عامًا أو أكثر بحلول عام 2025.

واعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام 2030 رسميًا في أيلول/سبتمبر 2015. ويهدف المقصد 3-4، الذي يندرج ضمن هدف الصحة العامة (هدف التنمية المستدامة 3)، إلى تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (السارية) بمقدار الثلث بحلول عام 2030. أما المقصد 3-أ، فيهدف إلى تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء، في سبيل بلوغ هدف التنمية المستدامة 3 بحلول عام 2030.[3]

وتعد الاتفاقية الإطارية الأداة المسندة بالبيّنات الأقوى المتاحة لمساعدة الحكومات في بلوغ المقاصد الرامية إلى تخفيض تعاطي التبغ بنسبة 30% وتخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030. وتحدد مواد الاتفاقية الإطارية تدابير الحدّ من العرض والطلب لتخفيض تعاطي التبغ؛ وتتناول تدابير برنامج السياسات الست (MPOWER) النصوص الرئيسية للاتفاقية، ولكن ليس كلها. (ملحوظة: كلمة MPOWER هي اختصار يشير إلى التدخلات الرئيسية لمكافحة التبغ، والتي تخضع للاتفاقية الإطارية بالكامل).

وفي عام 2016، أكدت الدول الأطراف في الاتفاقية الإطارية التزامها بتحقيق المقصدين 3-4 و3-أ من أهداف التنمية المستدامة، وذلك أثناء انعقاد الدورة السابعة لمؤتمر الأطراف. ودعا المؤتمر الدول الأطراف إلى تقديم تقارير عن الجهود

[1] الأمراض غير السارية: ما هو العبء الإقليمي؟ القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2017 (http://www.emro.who.int/ar/noncommunicable-diseases/landing/home.html).

[2] الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. الدورة السادسة والستون للجمعية العامة للأمم المتحدة، أيلول/سبتمبر 2011 (A/66/L.1).

[3] هدف التنمية المستدامة 3: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار. متوفر على: منصة المعرفة الخاصة بأهداف التنمية المستدامة [الموقع الإلكتروني]. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2017 (https://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/health)، تم الاطلاع عليه في 25 حزيران/يونيو 2017).

التي بذلتها للتوفيق بين الغايات الوطنية لتخفيض تعاطي التبغ والغايات العالمية الاختيارية الواردة في *إطار الرصد العالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها* الخاص بمنظمة الصحة العالمية، وعن مدى التقدم نحو تخفيض تعاطي التبغ.[4] وتلا ذلك في عام 2017 خريطة طريق مونتيفيديو 2018-2030، والتي وضعها واعتمدها قادة العالم لتعزيز الدعم العالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع إضافة مكافحة التبغ بوصفها ركنًا أساسيًا للعمل نحو التصدي للأمراض غير السارية.[5]

وحتى تاريخه، انضمت 19 دولة من أصل 22 دولة عضو بالإقليم للاتفاقية الإطارية (لم يُصدِّق المغرب والصومال على الاتفاقية بعد، بينما فلسطين تحمل رسميًا صفة دولة مراقبة من غير الأعضاء في الأمم المتحدة، لذلك غير مخول لها التصديق على الاتفاقية). وتلتزم الأطراف قانونًا بتنفيذ مواد الاتفاقية بالكامل وفقًا للجدول الزمني الذي يحدده مؤتمر الأطراف.[6] ومع ذلك، لا يزال تنفيذ الاتفاقية الإطارية يحتل مرتبة أدنى من المطلوب في الإقليم؛ فالدول الأطراف في الاتفاقية تواجهها تحديات في تنفيذ نصوص الاتفاقية بالكامل.

النظرة العامة والمنهجية

في الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط التي انعقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2017، طلبت اللجنة إلى المدير الإقليمي إشراك الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة والشركاء ذوي الصلة بالموضوع في وضع استراتيجية وخطة عمل إقليميتين بشأن مكافحة التبغ بما يعكس التزامات الاتفاقية الإطارية، وتقديمهما لتصدِّق عليهما اللجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والستين في عام 2018.[7]

وتعكس الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان بشأن مكافحة التبغ 2019-2023 الوعي المتزايد بضرورة تنفيذ مواد الاتفاقية الإطارية، من أجل تخفيض عبء الأمراض غير السارية الناجمة عن تعاطي التبغ إلى حدٍ كبير. وتقدم خطة العمل رؤية واستراتيجية تعالجان بفعالية وباء التبغ في الإقليم على مدار السنوات الخمس المقبلة. وتقر بخطة العمل الإقليمية السابقة وتبني عليها، كما تُدرج بيّنات جديدة تبرز "أفضل الخيارات" لمكافحة التبغ؛ أي جوهر تدخلات الحدّ من العرض والطلب المنصوص عليها في الاتفاقية الإطارية.

ويتزامن إطلاق الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتين لمكافحة التبغ في عام 2018 مع الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، حيث ستكون الاتفاقية الإطارية ومكافحة التبغ على رأس الموضوعات التي ستتم مناقشتها. لذا، تهدف الاستراتيجية الإقليمية إلى حشد الإرادة السياسية والتزام الدول بمكافحة التبغ بوصفها من أولويات الصحة العامة الأساسية من أجل تخفيف العبء المتزايد للأمراض غير السارية.

وبناءً على توصيات الاجتماعات الإقليمية المتنوعة بشأن مكافحة التبغ والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، يبرز هذا المستند أهمية الجهود التعاونية في زيادة قدرات البلدان والتعجيل بحشد الزخم اللازم لمكافحة التبغ بفعالية، وذلك من خلال القيام بما يلي:

- حشد الدعم السياسي للتصديق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وتنفيذها بالكامل بنسبة 100% بواسطة الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط، وحماية سياسة مكافحة التبغ من تدخلات دوائر صناعة التبغ؛

[4] القرار: مساهمة مؤتمر الأطراف لتحقيق الهدف العالمي الخاص بالأمراض غير السارية في الحد من استخدام التبغ. جنيف: مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، الدورة السابعة؛ FCTC/COP7(27) 2016)؛ (https://www.who.int/entity/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7_27_AR.pdf?ua=1، تم الاطلاع عليه في 25 حزيران/يونيو 2017).

[5] خريطة طريق مونتيفيديو 2018-2030 بشأن الأمراض غير السارية بوصفها من أولويات التنمية المستدامة. مونتيفيديو: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (https://www.who.int/entity/conferences/global-ncd-conference/Montevideo-Roadmap-Arabic.pdf، تم الاطلاع عليه في 15 كانون الثاني/يناير 2018).

[6] الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ: التصدي للوباء العالمي. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2010 (http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2010_1246.pdf).

[7] التقرير السنوي للمدير الإقليمي لعام 2016. الدورة الرابعة والستون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط - البند 2 من جدول الأعمال. ش م/ل إ 64/ق-1. القاهرة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ 2017 (http://applications.emro.who.int/docs/RC64_Resolutions_2017_R1_20123_AR.pdf?ua=1&ua=1).

- تحسين قدرة الدول الأعضاء على تنفيذ نصوص الاتفاقية الإطارية وإنفاذها بنجاح، بما يرمي إلى الحد من العرض والطلب على التبغ، على الصعيدين القُطري ودون الوطني؛
- ضمان ترصد ورصد نتائج الجهود الإقليمية المنسقة والمستدامة لمكافحة التبغ، ومواصلة تتبع إنفاذ التشريعات لتعزيز الامتثال لسياسات مكافحة التبغ المحددة.

ويعد هذا المستند نتاج الجهود التعاونية المنظمة لوضع استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لمكافحة التبغ توضحان الأهداف الرئيسية والإجراءات والنتائج المتوقعة والمؤشرات للدول الأعضاء بالإقليم، بما يتوافق مع الاتفاقية الإطارية. وقد قام فريق مبادرة التحرر من التبغ بالمكتب الإقليمي باستعراض المستندات وتقارير الاجتماعات والبيانات القائمة، بما في ذلك مدخلات من الدول الأعضاء، من أجل وضع الاستراتيجية وخطة العمل. وخضعت الاستراتيجية إلى مرحلة أولى من مراجعة الأقران نسقها المكتب الإقليمي، كما خضعت أيضًا إلى استعراض تقني أجراه مسؤولو التنسيق الوطنيون والخبراء الإقليميون في مجال مكافحة التبغ بالإضافة إلى عدد مختار من أصحاب المصلحة ذوي الصلة بالموضوع. وناقش مسؤولو التنسيق الوطنيون المستند المنقح وصاغوه صيغة نهائية عبر المؤتمرات عن بُعد وعن طريق الفيديو. وقُدِمت الاستراتيجية النهائية للجنة الإقليمية في دورتها الخامسة والستين التي انعقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2018، لتستعرضها الدول الأعضاء وتُصدِّق عليها.

2. الوضع في الإقليم

تحليل الوضع الراهن

يعد تعاطي التبغ أحد العوامل الرئيسية التي تساهم في تزايد عبء المرض والوفيات في الإقليم. وتشير التقديرات إلى أن تعاطي التبغ مسؤول عن 7% من إجمالي الوفيات بين البالغين، أي ما يبلغ 12% من إجمالي الوفيات بين البالغين الذكور و2% بين البالغات الإناث. ويُقدَّر أن التدخين يُسبب حوالي 67% من إجمالي وفيات المصابين بسرطان الرئة، و34% من وفيات المصابين بأمراض تنفسية مزمنة، و8% من وفيات المصابين بأمراض قلبية وعائية في الإقليم. كما أن تعاطي التبغ مسؤول عن 9% من إجمالي وفيات المصابين بعدوى الجهاز التنفسي السفلي، و5% من إجمالي وفيات المصابين بداء السل.[8] وفي ظل ارتفاع استهلاك التبغ، يمكن توقع ازدياد نسبة الوفيات الناجمة عن تعاطي التبغ في الإقليم.

وبالإضافة إلى الوفاة المبكرة والإعاقة، يُشكِّل وباء التبغ عبئًا اقتصاديًا خطيرًا على البلدان. فتكاليف الرعاية الصحية للأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ يمكن أن تستنزف الموارد الصحية الوطنية وتستهلك الأموال اللازمة لتحقيق أولويات أخرى ضرورية للرعاية الصحية. ففي مصر، على سبيل المثال، تُقدَّر التكلفة المباشرة للتدخين خلال الفترة 2008-2003 بما يتجاوز 11% من إجمالي إنفاق الدولة على الرعاية الصحية.[9]

كما يُسبب تعاطي التبغ إعاقة كبيرة يمكن الوقاية منها، وتبلغ نسبتها 2% من إجمالي سنوات العمر المُعدَّلة حسب الإعاقة في الإقليم.[10] وأغلب الأفراد المتضررين هم في سن العمل؛ لذا تُفاقم تكاليف ضياع الإنتاجية من الخسائر الاقتصادية بسبب تعاطي التبغ. بالإضافة إلى ذلك، ما يزيد عن 98% من سنوات العمر المُعدَّلة حسب الإعاقة تتحملها البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل في الإقليم.

وفي المتوسط، يدخن حوالي شخص واحد من كل 5 بالغين التبغ في الإقليم في الوقت الحالي. ويتراوح معدل انتشار التدخين بشكل كبير عبر البلدان، ويعد استهلاكه بين البالغات الإناث أقل من بين البالغين الذكور.[11] ومع ذلك، لا يتم الإبلاغ عن معدل استهلاك التبغ بين النساء بشكل كافٍ، وتقلل معدلات الانتشار الرسمية من النسبة الفعلية لتعاطي التبغ بينهن. ويعكس معدل انتشار التدخين بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا معدل الانتشار بين البالغين، باستثناء أن الفرق في معدل الانتشار بين الجنسين أقل. فمن الملاحظ أن الفرق بين الجنسين في معدل انتشار التدخين أقل بكثير من الفرق بين متعاطي التبغ عديم الدخان.[12]

ويتزايد تعاطي التبغ عديم الدخان في الإقليم بسرعة، لا سيّما بين الشباب والنساء. ويشهد الإقليم بعضًا من أعلى المعدلات في العالم من حيث المعدلات الإجمالية لتعاطي منتجات التبغ بخلاف السجائر (وتشمل التبغ عديم الدخان)، حيث تبلغ 14% بين الأولاد الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا (مقارنة بنسبة تدخين السجائر 7%) و9% بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 13 و15 عامًا (مقارنة بنسبة تدخين السجائر 2%). وفي كثير من البلدان، يتعاطى عدد أكبر من النساء والشباب منتجات التبغ الأخرى بخلاف تدخين السجائر.[13]

وقد يؤدي ذلك إلى ضعف القدرة الإنجابية نتيجة لتعاطي التبغ إذا لم تقل معدلات الاستهلاك بين الفتيات في

---

[8] WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1).

[9] فرض الضرائب على التبغ في إقليم شرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2010 (http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2010_1247.pdf?ua=1&ua=1).

[10] Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)).

[11] تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2017: رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017.

[12] المسوح العالمية الخاصة بالشباب والتبغ التابعة لمنظمة الصحة العالمية 2010-2016

[13] الحقيقة حول استخدام التبغ عديم الدخان. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2017 (http://www.emro.who.int/ar/tfi/know-the-truth/smokeless-tobacco-use.html، تم الاطلاع عليه في 20 آب/أغسطس 2017).

المستقبل القريب. وعلى المدى الأطول، ستتزايد معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن تعاطي التبغ بين النساء في إقليم شرق المتوسط.

أشار *التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الاتجاهات في معدل انتشار تدخين التبغ لعام 2015* (*WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015*) إلى أن إقليم شرق المتوسط أحد إقليمي المنظمة الذيْن لا يشهدا أي تراجع في معدل انتشار التدخين بين عامي 2000 و2012. وتشير توقعات معدل الانتشار إلى أنه حسب المستوى الحالي لتنفيذ جهود مكافحة التبغ، يمكن توقع أن يشهد الإقليم زيادة في المعدل الحالي لتدخين التبغ، من المعدل المتوسط 19.5% في عام 2010 إلى 24.6% في عام 2025.[29]

وتثير العديد من التوقعات الخاصة ببعض البلدان مخاوف بشكل خاص. على سبيل المثال، من المتوقع أن تشهد البحرين زيادة ضخمة في معدل التدخين بين البالغين، من 25% في عام 2010 إلى حوالي 60% في عام 2025 إذا ظلت جهود مكافحة التبغ عند مستوياتها الحالية. ومن المقدر أن يتضاعف معدل انتشار التدخين بين البالغين في عُمان، من 11% في عام 2010 إلى حوالي 23% في عام 2025.[14]

تدخين النرجيلة (الشيشة)

يعد تدخين النرجيلة إحدى الطرق التقليدية لاستهلاك التبغ المألوفة في الشرق الأوسط. حيث يمر دخان التبغ في النرجيلة عبر الماء قبل أن يستنشقه المدخن.[15] وأدى ذلك إلى نشوء اعتقاد خاطئ بأن المياه تُصفّي الدخان وتزيل المواد الكيميائية السامة منه، وأن تدخين النرجيلة أقل ضررًا من الأشكال الأخرى لتعاطي التبغ ويُسبب اعتمادًا (إدمانًا) أقل على النيكوتين.[16] ومع ذلك، أكدت العديد من الدراسات أن دخان النرجيلة يحتوي على الكثير من المسرطنات والمعادن الثقيلة وغيرها من السموم، كما يرتبط بالأمراض الناجمة عن التدخين.[17] وتفيد البيّنات أن تدخين النرجيلة لمرة واحدة يعادل تدخين 100 سيجارة من حيث كمية السموم التي تدخل الجسم.[18] ورغم ذلك، يتزايد معدل انتشار تدخين النرجيلة على مستوى العالم، بما في ذلك أوروبا وأمريكا الشمالية.[19] وكشفت دراسة أُجريت في جمهورية إيران الإسلامية أن 30% من المشاركين ذكروا أنهم يدخنون النرجيلة.[20]

كما أوضحت دراسة أُجريت في بلدان شرق المتوسط أن النرجيلة حلت محل السجائر بصفتها الشكل الأكثر شيوعًا لاستهلاك التبغ.[21] كما أن بعض مدخني النرجيلة من الشباب لم يدخنوا سجائر قط. وتشير هذه النتيجة إلى أن ملايين الشباب يتعرضون لدخان التبغ من خلال النرجيلة ويصبحون مدمنين للنيكوتين.[22] كما وُثّق في السابق وجود ارتباط جوهري بين تدخين السجائر وتدخين النرجيلة. ومع ذلك، لا تزال البيّنات التي تؤكد دور تدخين السجائر في تحفيز الشباب على تدخين النرجيلة غير كافية. ففي البداية، يجرب معظم الشباب التبغ من خلال تدخين النرجيلة، والذي قد يؤدي في

[14] World Health Organization; 2015 :Geneva .WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015 (accessed 20 August 2017 ,http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/reportontrendstobaccosmoking/en/index4.html).

[15] Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. Food Chem Toxicol. 2003;41(1):143–52.

[16] Smith-Simone S, Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two U.S. samples. Nicotine Tob Res. 2008;10(2):393–8.

[17] Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. Int J Epidemiol 2010;39(3):834–57.

[18] Cobb CO, Shihadeh A, Weaver MF, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking and cigarette smoking: a direct comparison of toxicant exposure and subjective effects. Nicotine Tob Res. 2011;13(2):78–87.

[19] Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Interventions for waterpipe smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(4):CD005549.

[20] Sadr M, Abdolahinia A, Masjedi M. Prevalence of hookah consumption in Tehran. Eur Res J. 2012;40(56):P4068.

[21] Maziak W. The waterpipe: an emerging global risk for cancer. Cancer Epidemiol. 2013;37(1):1–4.

[22] Amin TT, Amr MA, Zaza BO, Suleman W. Harm perception, attitudes and predictors of waterpipe (shisha) smoking among secondary school adolescents in Al-Hassa, Saudi Arabia. Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(2):293–301.

ما بعد إلى تدخين السجائر.[23]

البلدان التي تشهد حالات الطوارئ

بداية من عام 2016، أصبح إقليم شرق المتوسط موطنًا لما يزيد عن 76 مليون شخص متضرر من النزاعات السياسية والكوارث الطبيعية والمشكلات الصحية التي تصاحب حالات الطوارئ واسعة النطاق. فتُصنَّف ثلاثة بلدان (الصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن) في المستوى الثالث لحالات الطوارئ، بينما تُصنَّف أربعة بلدان (العراق، وليبيا، وفلسطين والسودان) في المستوى الثاني ودولة واحدة (أفغانستان) في المستوى الأول. كما أن انقطاع عمليات الحوكَمَة العادية، وضعف البنية التحتية للرعاية الصحية، والسكان النازحون واللاجئون، وإعطاء الأولوية لأمن الإنسان والبقاء يشُكِّل تحديات خطيرة أمام مكافحة التبغ بفعالية.

وتعد قاعدة البيّنات الحالية بشأن مكافحة التبغ في البلدان التي تشهد حالات طوارئ محدودة للغاية وتحتوي على ثغرات كبيرة. ومع ذلك، أوضحت البحوث النقاط التالية:

- الظروف المحيطة بحالة الطوارئ قد تزيد من احتمالية تعاطي التبغ أو معدل تعاطيه؛ بالإضافة إلى أن معدل التدخين السلبي مرتفع؛[24]
- الزيادة في استهلاك التبغ لا تشمل فقط السكان المدنيين، ولكن الأفراد العسكريين أيضًا؛[25]
- تعطُّل هياكل الحوكَمَة يعيق تنفيذ التشريعات القوية لمكافحة التبغ ويُضعِف السياسات القائمة؛
- دوائر صناعة التبغ قد تستغل الاضطراب السياسي في زيادة مبيعاتها من خلال الاتجار غير المشروع وتكتيكات أخرى.[26]

ويزيد الاستهلاك المتواصل للتبغ من العبء على الصحة الناتج بالأساس عن حالات الطوارئ الإنسانية. فهو يؤدي إلى تفاقم الأثر السلبي على الصحة المصاحب للأزمات، ويستنزف موارد الأسرة في وقت تشتد فيه الحاجة إلى المال. وفي ظل الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، تفقد الحكومات إيراداتها الضريبية في وقت ترتفع فيه تكاليف الرعاية الصحية.[27]

وبينما قد يجادل البعض أن مكافحة التبغ ليست أولوية في أوقات الأزمات، تشير البيّنات الحالية إلى أنه عند النظر إلى الأمر بموضوعية، تصبح مكافحة التبغ أكثر ضرورة وإلحاحًا أثناء الاضطرابات السياسية والكوارث الطبيعية. وإقرارًا بذلك، جعلت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) مكافحة التبغ أولوية ودمجتها في جهودها الرامية إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدمها للاجئين.[28] وتوضح الاستراتيجية الإقليمية الماثلة، حيثما أمكن، إجراءات مكافحة التبغ المقترحة للبلدان التي تشهد أزمات. وتتناول الدورة الثامنة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ المنعقدة في تشرين الأول/أكتوبر 2018 تنفيذ مكافحة التبغ في البلدان التي تشهد حالات طوارئ؛ وسيُطلع المكتب الإقليمي الدول الأعضاء على النتائج.

[23] McKelvey KL, Wilcox ML, Madhivanan P, Mzayek F, Khader YS, Maziak W. Time trends of cigarette and waterpipe smoking among a cohort of school children in Irbid, Jordan, 2008–11. Eur J Public Health. 2013;23(5):862–7.

[24] Jawad M, Khader A and Millett C. Differences in tobacco smoking prevalence and frequency between adolescent Palestine refugee and non-refugee populations in Jordan, Lebanon, Syria and the West Bank: cross sectional analysis of the Global Youth Tobacco Survey. Confl Health. (2016) 10:20.

[25] Smith B, Ryan M, Wingard D, Patterson TL, Slymen DJ, Macera CA. Cigarette smoking and military deployment: a prospective evaluation. Am J Prev Med. 2006;35(6):539–46. doi: 10.1016/j.amepre.2008.07.009.

[26] Titeca K, Joossens L, Raw M. Blood cigarettes: cigarette smuggling and war economies in central and eastern Africa. Tob Control. 2011;20:226–32. doi: 10.1136/tc.2010.041574.

[27] Prasad V, Schwerdtfeger U, El-awa F, Bettcher D, da Costa e Silva V. Closing the door on illicit tobacco trade, opens the way to better tobacco control. East Mediterr Health J. 2015;21:6.

[28] UNRWA's efforts in tobacco control. 2014. https://www.globalbridges.org/spotlight/unrwas-efforts-in-tobacco-control/#.WlxUMCOB2jg

التحديات التي تواجه مكافحة التبغ

يؤثر عبء المرض والوفيات المبكرة الناجمة عن تعاطي التبغ على الفقراء بصورة جائرة. حيث يزيد تعاطي التبغ من الفقر أيضًا. فقد أوضحت العديد من الدراسات أنه في الأسر الأشد فقرًا في البلدان منخفضة الدخل، يُنفَق ما يصل إلى 17-10% من إجمالي نفقات الأسرة على التبغ. ويعني ذلك أن الأسر الفقيرة تمتلك نقودًا أقل للإنفاق على المواد الضرورية مثل الغذاء والرعاية الصحية والتعليم.

ومن المرجح أن زيادة الضرائب على التبغ لرفع أسعار منتجات التبغ تعد الاستراتيجية الأكثر قوة للحدّ من تعاطي التبغ بسرعة، ولا سيّما بين الفقراء والشباب. ويوجد في إقليم شرق المتوسط أدنى متوسط لأسعار التبغ وثاني أدنى متوسط لضريبة البيع لكل علبة سجائر، وذلك مقارنة بأقاليم منظمة الصحة العالمية الأخرى.[29] ومع ذلك، في عام 2017، فرضت الاتفاقيتان الموحدتان لضريبة القيمة المضافة والضريبة الانتقائية لمجلس التعاون لدول الخليج العربية زيادة في ضرائب البيع على التبغ (100%) والمشروبات الغازية (50%) ومشروبات الطاقة (100%). وحال تنفيذها بالكامل، ستشهد دول مجلس التعاون الخليجي تراجعًا كبيرًا في معدل استهلاك التبغ والمشروبات غير الصحية.

ولا تزال إجراءات الحظر على الإعلان عن التبغ غير مكتملة في أغلب البلدان، ما يتيح لدوائر صناعة التبغ الترويج لمنتجاتها في ظل تعدد الثغرات. كما يُلاحظ تزايد الإعلانات غير التقليدية على مستوى الإقليم. وتشير البيانات إلى أن الإعلان عن التبغ وترويجه في الأعمال الدرامية يرتبط بتزايد معدل انتشار استهلاك التبغ، لا سيّما بين الشباب. وغالبًا ما يكون تعاطي التبغ في الأعمال الدرامية أكثر بكثير منه في الحياة الواقعية، ما يخلق انطباعًا خاطئًا يعزز من قبول تعاطي التبغ، لا سيّما بين النساء.[30]

وتجعل الخصائص الإدمانية للنيكوتين الإقلاع عنه صعبًا، حتى بالنسبة لمتعاطي التبغ الذين يرغبون بشدة في الإقلاع عنه. ويُضاف إلى ذلك ندرة وجود مبادئ توجيهية وبرامج منظمة للإقلاع عن التبغ في العديد من البلدان، وبالأخص التي تعالج تعاطي التبغ عديم الدخان والنرجيلة (الشيشة)، إلى جانب التكلفة المرتفعة للعلاج الدوائي لإدمان النيكوتين.
كما يستفحل الاتجار غير المشروع بالتبغ في العديد من البلدان داخل الإقليم،[31] بما يشمل منتجات التبغ عديم الدخان والتبغ المُدخَّن.[32]

وتساهم كل هذه العوامل في جعل مكافحة التبغ أولوية عاجلة للصحة العامة، لا سيّما في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل في إقليم شرق المتوسط. وعمومًا، حدد خبراء مكافحة التبغ سببين رئيسيين لعدم تحقيق تقدم في هذا المجال بشكل متسق في الإقليم:

- الاستعداد لتقبل مستوى مقبول من تنفيذ السياسات عوضًا عن السعي لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الإنجاز؛
- غياب استقرار السياسات مع مرور الوقت.[33]

الفرص المتاحة لإحراز التقدم

بينما تنص الاتفاقية الإطارية على مبادئ توجيهية للحدّ من الضرر الناجم عن تعاطي التبغ، يجب اتخاذ إجراءات حاسمة لمكافحة التبغ على الصعيد الوطني. ويتطلب ذلك حوكمة جيدة والتزامًا سياسيًا طويل الأجل من أجل تنمية قدرات البلدان والحفاظ عليها، وتحديد الموارد اللازمة لمكافحة التبغ بشكل شامل وتخصيصها، وحماية مبادرات مكافحة

[29] فرض الضرائب على التبغ في إقليم شرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2010 (http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2010_1247.pdf?ua=1&ua=1).

[30] Titeca K, Joossens L, Raw M. Blood cigarettes: cigarette smuggling and war economies in central and eastern Africa. Tob Control. 2011;20:226–32. doi: 10.1136/tc.2010.041574.

[31] Heydari G, Tafti SF, Telischi F, Joossens L, Hosseini M, Masjedi M, et al. Prevalence of smuggled and foreign cigarette use in Tehran, 2009. Tob Control. 2010;19:380–2.

[32] Illicit Trade Report 2013. Brussels: World Customs Organization; 2014.

[33] El-awa F, Vinayak P and Bettcher D. Moving away from the comfort zone of tobacco control policies to the highest level if implementation. East Mediterr Health J. 2016;22:3(85–6).

التبغ من تدخلات دوائر صناعة التبغ. ويستلزم ذلك جهودًا استباقية للوصول إلى قادة ومناصري مكافحة التبغ ورعايتهم على جميع المستويات في المجتمع.

ولا يزال ضمان استدامة برامج مكافحة التبغ يُمثِّل تحديًا كبيرًا بالنسبة للعديد من البلدان، ويجب معالجته. وستزداد محاولات دوائر صناعة التبغ لمعارضة الجهود الوطنية والإقليمية لمكافحة التبغ أو التحايل عليها، وذلك عندما تتوسع الدول الأعضاء في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وهناك حاجة إلى تحقيق تعاون استراتيجي مع برامج الصحة الأخرى والقطاعات المتنوعة داخل الحكومات، وكذلك مع شركاء التنمية، والوكالات الدولية، والمنظمات غير الحكومية، من أجل الحفاظ على الاتفاقية الإطارية وتعزيز الجهود الوطنية لمكافحة التبغ. وينبغي للبلدان استنباط وسائل مبتكرة لتمويل مكافحة التبغ (مثل فرض الضرائب على التبغ و/أو إنشاء صندوق خاص). وتتوافر الفرص في ظل الزخم الكبير الذي أُولِيَ مؤخرًا للأمراض غير السارية في الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في أيلول/سبتمبر 2018، وفي ظل الاهتمام المتزايد بهياكل ضرائب التبغ التي تربط بين إيرادات ضرائب التبغ والمؤسسات الصحية.

إضافة إلى ذلك، تحتاج الدول الأعضاء إلى تنسيق جهودها لمعالجة جوانب وباء التبغ التي تتجاوز الحدود الوطنية. ومن القضايا الرئيسية تحرير التجارة، لأنه ينطبق على منتجات التبغ، وأثره على رسوم الاستيراد. وتشمل القضايا الأخرى العابرة للحدود الاتجار غير المشروع عبر الحدود بمنتجات التبغ وتسويقها والإعلان عنها عالميًا.
ويلزم إنشاء نُظُم ترصد ورصد موثوقة لقياس مدى التقدم المُحرز. كما يلزم وضع استراتيجية إقليمية لتوجيه البحوث وتوليد البيّنات من أجل دعم تطوير السياسات والبرامج، وذلك على مدار العملية الكاملة لبناء قدرات مكافحة التبغ.

3. خطة العمل الإقليمية بشأن مكافحة التبغ 2019-2023

الرؤية

جعل إقليم شرق المتوسط صحيًا وخاليًا من التبغ، وتقل فيه الوفيات والأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ بشكل كبير.

الرسالة

تمكين الدول الأعضاء من استيفاء التزاماتها الدولية بموجب الاتفاقية الإطارية، وتمكين البلدان من معالجة وباء التبغ بفعالية، وتحقيق مقاصد أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة من خلال التنفيذ الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

الهدف والاستراتيجيات

إن الهدف من خطة العمل هذه هو الحدّ من العبء الصحي والاقتصادي والاجتماعي بشكل كبير وتقليل الوفيات والأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ والتي يمكن الوقاية منها بالحدّ من استهلاك التبغ والتعرض لدخانه من خلال:

- تعزيز الإرادة السياسية والحوكمة الجيدة لتنفيذ الاتفاقية الإطارية بالكامل، ولحماية مكافحة التبغ من تدخلات دوائر صناعة التبغ؛
- التوسع في تنفيذ الاستراتيجيات المُسندة بالبيّنات للحد من الطلب على التبغ ومن ثمَّ منعه تدريجيًا؛
- التعجيل بتنفيذ الاستراتيجيات المُسندة بالبيّنات للحد من عرض التبغ ومنتجاته ومكافحته؛
- ضمان أن الترصد والرصد يوفران بيانات ذات جودة لتوجيه إجراءات مكافحة التبغ، ومواصلة، في نفس الأثناء، تتبع إنفاذ التشريعات لتعزيز الامتثال لسياسات مكافحة التبغ المحددة.

مجالات الالتزام

حُدِدَت أربعة مجالات للالتزام، تتناول ما يقابلها من مواد متنوعة في الاتفاقية الإطارية.

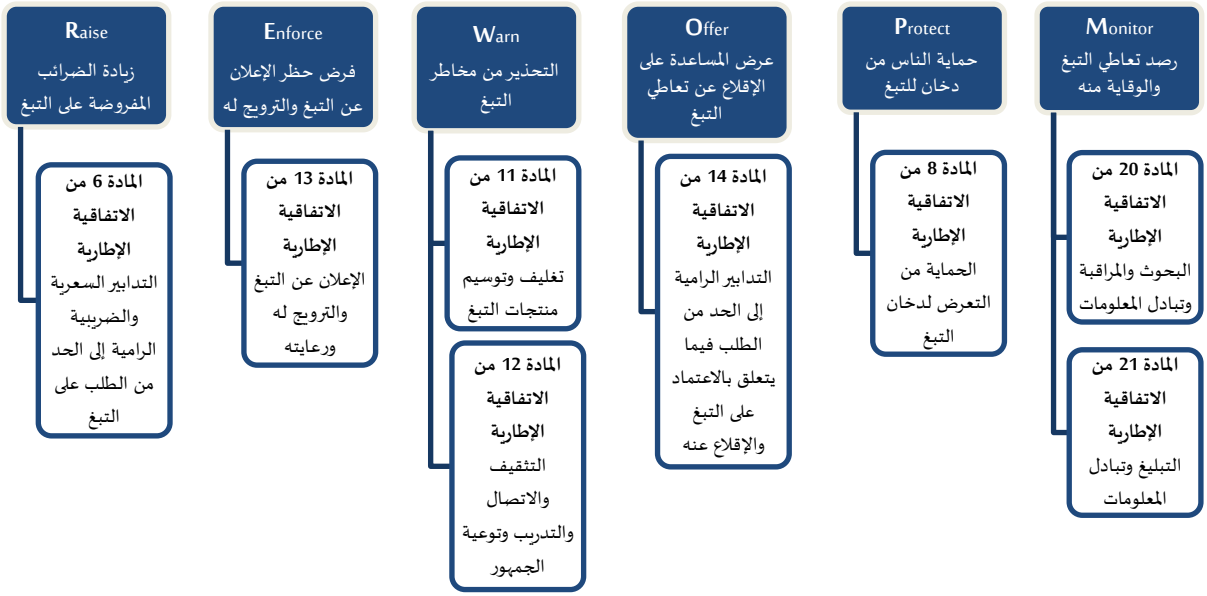
- **الحوكمة والالتزام السياسي** - التصديق على الاتفاقية الإطارية بنسبة 100% يعد مطلبًا ضروريًا لتوجيه السياسات والتدخلات الوطنية والإقليمية لمكافحة التبغ. ويجب أن يتبع التصديق التنفيذ والدعم الشاملين للبنية التحتية لبرنامج مكافحة التبغ الوطني (المادة 5). وتعد القيادة القوية ضرورية للتصدي لجهود دوائر صناعة التبغ لتقويض مكافحة التبغ (المادة 5-3).
- استراتيجيات **الحد من الطلب** لمكافحة التبغ من خلال السياسات والتشريعات والخدمات الصحية اللازمة المتوافقة مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (المواد 14-6) لمنع الطلب على التبغ.
- استراتيجيات **الحد من العرض** المتوافقة مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (المواد 17-15) لمكافحة عرض التبغ ومنتجاته.
- **الترصد والرصد والبحوث** لإنشاء قاعدة بيانات وطنية وإقليمية توجه الإجراءات المستقبلية وتتتبع التقدم، لا سيّما في مجال إنفاذ السياسات، ما يساعد على ضمان الامتثال على أعلى المستويات التي يمكن تحقيقها (المادة 20 وجزء من المادة 5).

المبادئ التوجيهية

أُقِرَّت ستة مبادئ شاملة أثناء وضع خطة العمل الماثلة.

1. **الاستفادة من البيّنات في اتخاذ الإجراءات.** تتوافر بيّنات كافية لاتخاذ إجراءات ضد وباء التبغ؛ وهذه البيّنات موضحة بالتفصيل في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. كما تحثّ خطة العمل الدول الأعضاء على أن تأخذ في اعتبارها خبرات البلدان الأخرى في الإقليم التي نفذت بالفعل موادًا محددة من الاتفاقية الإطارية، وأن تُطبق الدروس المستفادة عند تكييف التدخلات وفقًا لسكانها.

2. **التأكيد على النُهُوج الشاملة: الحد من العرض والطلب.** تتطلب مكافحة التبغ، حتى تكون فعّالة، مجموعة مُركَّبة من التدخلات التي تعالج على الفور الحاجة إلى: (1) الحد من الطلب على منتجات التبغ؛ (2) الحد من العرض؛ (3) مجابهة تدخلات دوائر صناعة التبغ؛ (4) ضمان القدرة الوطنية والبنية التحتية الكافية؛ (5) توليد بيانات جيدة لقياس مدى التقدم المُحرز.



الشكل 1. تدابير السياسات الست (MPOWER) للحد من الطلب على التبغ

تغطي المواد 14-6 من الاتفاقية الإطارية التدخلات الرامية إلى الحد من الطلب. وتُبرز مجموعة السياسات الست (MPOWER) لمنظمة الصحة العالمية أهم استراتيجيات الحد من الطلب (انظر الشكل 1).[34]

وتشمل الاستراتيجيات الرئيسية للحد من العرض ما يلي: (1) حظر مبيعات التبغ التي تستهدف القُصَّر والمبيعات بواسطة القُصَّر؛ (2) مكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ؛ (3) دعم بدائل زراعة التبغ المجدية اقتصاديًا. ونظرًا لأن زراعة التبغ لا تزال توفر سُبُل العيش في العديد من البلدان، تشتد الحاجة إلى وضع تدابير تكميلية لضمان مساعدة زارعي التبغ على التحوُّل إلى زراعة محاصيل بديلة. وفي الوقت نفسه، من الضروري الحول مسبقًا دون أي توسع إضافي في زراعة التبغ في الإقليم.

وتوضح البيّنات أن دوائر صناعة التبغ اتبعت تكتيكات واسعة النطاق للتدخل في مكافحة التبغ على الأصعدة العالمية والإقليمية والوطنية ودون الوطنية، وذلك خلال الفترة الماضية.[35] وتعد تدابير مجابهة دوائر صناعة التبغ بالغة الأهمية لدعم تنفيذ استراتيجيات الحد من العرض والطلب، مع الأخذ في الاعتبار أن مكافحة التبغ الفعَّالة تهدد المصالح الاقتصادية لدوائر صناعة التبغ. ويمكن الحدّ من تدخلات دوائر صناعة التبغ من خلال فرض ضوابط صارمة على التفاعلات، ووضع قواعد للتعامل ومطالبة دوائر صناعة التبغ بالشفافية والإفصاح عن سلوكها ومواردها المالية.

3. **تعزيز التعاون والشراكات وشبكات التواصل متعددة القطاعات على جميع المستويات.** تتطلب مكافحة التبغ الفعَّالة مشاركة متعددة القطاعات وشراكات قوية وإقامة شبكات للتواصل. فعلى الصعيد الوطني، يجب أن يشترك قطاع الصحة مع الوزارات الحكومية الأخرى في معالجة جوانب مكافحة التبغ بالكامل. أما داخل المجتمع بشكل عام، فيحتاج القطاع العام للتعاون مع نظرائه المناسبين في القطاع الخاص من أجل الدعوة والمناصرة الفعّالة والتعبئة المجتمعية لدعم سياسات وبرامج مكافحة التبغ. وتمتلك عدة بلدان بالفعل آليات مشتركة بين القطاعات تُسهّل مشاركة أصحاب المصلحة الوطنيين ذوي الصلة بالموضوع في مكافحة التبغ.

4. **انتهاج أسلوب عمليّ وتكراري في البناء على العمل القائم وتسهيل التحسين المستمر للجودة.** يعد الأسلوب الذي يعزز خطة العمل هذه من النوع التكراري؛ أي يجب أن تشتمل خطة العمل على نظام مستمر للتقدير وبناء القدرات وتحديد الأولويات والتنفيذ والتقييم الذي سيؤدي بدوره إلى توفير تعليقات وآراء بصفة مستمرة تهدف إلى تحسين

[34] تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، 2008: مجموعة السياسات الست. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2008 ((http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/2/9789246596287_ara.pdf)).

[35] World Health Organization; 2008 :Geneva .Tobacco industry interference with tobacco control ((http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/83128/9789241597340_eng.pdf?sequence=1)).

الاستراتيجيات والتدخلات وتنقيحها. كما تُقرّ خطة العمل بأن قدرات البلدان من حيث مكافحة التبغ متفاوتة، وتدعم نهجًا مرحليًا أو تدريجيًا يتيح للدول الأعضاء تخصيص أولوياتها وإجراءاتها حسب أوضاعها المحلية وقدراتها ومواردها.

5. **تخصيص التدخلات لمعالجة الاحتياجات الخاصة بالإقليم: الكفاءة الثقافية.** بينما أوضحت الاتفاقية الإطارية البيّنات اللازمة لاتخاذ إجراءات فعّالة ضد التبغ، يجب تكييف عملية التنفيذ لمعالجة الاحتياجات الإقليمية والقُطرية. كما يجب الأخذ في الاعتبار الثقافة المحلية وتفضيلات اللغة وغيرها من الخصائص الفريدة لفئات سكانية معينة عند وضع نُهُوجٍ وصِيَغٍ للتنفيذ.

6. **الإقرار بعدم المساواة الاجتماعية والمحددات الاجتماعية لتعاطي التبغ والحدّ منها.** وأخيرًا، تتطلب خطة العمل الماثلة من الدول الأعضاء معالجة أوجه عدم المساواة الاجتماعية على نحوٍ منهجي، والتي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على استهلاك التبغ والتعرض لدخانه. فإدراج منظور يُراعي النوع والانتماء العرقي والدين وغيرها من المحددات الاجتماعية الاقتصادية الأخرى أمرٌ بالغ الأهمية إذا أرادت الدول الأعضاء بناء قدراتها ومعالجة المسببات الأساسية لضعف الصحة وما يُمثِّله من مخاطر مرتفعة على الفئات السكانية المعرضة للخطر.

4. الأهداف والإجراءات والمؤشرات

الحوكمة والالتزام السياسي

الهدف 1: بحلول عام 2023، تحقيق المصادقة على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع الدول الأعضاء، وضمان وجود البنية التحتية اللازمة لتنفيذها

الهدف 1-1: بحلول عام 2023، تصبح جميع الدول الأعضاء أطرافًا في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

(ملحوظة: الصفة الرسمية لفلسطين في الأمم المتحدة هي دولة مراقبة من غير الأعضاء، لذا غير مُخوَّل لها حاليًا التصديق على الاتفاقية الإطارية).

المؤشر: معدل التصديق على/الانضمام إلى الاتفاقية الإطارية.

خط الأساس، اعتبارًا من نيسان/أبريل 2018: 19 دولة عضو من أصل 21 دولة طرفٌ في الاتفاقية الإطارية.

النتيجة المتوقعة، بحلول عام 2023: جميع الدول الأعضاء (100%) أطرافٌ في الاتفاقية الإطارية.

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

بالنسبة للدول الأعضاء غير الأطراف:

- بحث الأسباب القُطرية لعدم التصديق/الانضمام، ووضع استراتيجيات لمعالجة العوائق.
- التعاون مع الشركاء في القطاع الخاص للدعوة الاستراتيجية إلى التصديق على/الانضمام إلى الاتفاقية الإطارية بين القادة الحكوميين والوكالات الحكومية المحورية.
- بحث الفرص الاستراتيجية واستغلالها وتقديمها للقادة الوطنيين من أجل الاجتماع بالمناصرين من الدول الأعضاء الأخرى في الإقليم، والتي قامت بالتصديق على/الانضمام إلى الاتفاقية الإطارية، والتفاعل معهم.

بالنسبة للدول الأعضاء التي تكون طرفًا بالفعل في الاتفاقية الإطارية:

- المشاركة الاستباقية في توثيق الخبرات المكتسبة في مجال مكافحة التبغ بعد أن أصبحت طرفًا في الاتفاقية الإطارية، وتسليط الضوء على أفضل الممارسات ومشاركتها مع البلدان الأخرى.

بالنسبة لفلسطين:

- سنّ التشريعات والسياسات الوطنية لتعكس مواد الاتفاقية الإطارية من أجل مواءمتها مع السياسات الإقليمية.

الإجراءات المقترح أن تتخذها منظمة الصحة العالمية

- توفير المساعدة التقنية والتدريب على تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتين، وعلى كيفية حساب المؤشرات ورصد مدى التقدم المُحرز.
- تقديم المساعدة التقنية للدول الأعضاء غير الأطراف بشأن الاتفاقية الإطارية والفرص التي تتيحها والآثار المترتبة عليها بالنسبة للبلدان.
- تسهيل فرص إقامة شبكات تواصل بين متخذي القرارات الرئيسيين في مجال الصحة من الدول الأعضاء الأطراف وغير الأطراف.

- تسهيل فرص إقامة شبكات تواصل وتبادل للأفكار بين الشركاء من المجتمع المدني بالدول الأعضاء الأطراف وغير الأطراف.
- مساعدة فلسطين على وضع سياسات وتشريعات لمكافحة التبغ متوافقة مع الاتفاقية الإطارية.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء من المجتمع المدني

في الدول الأعضاء غير الأطراف:

- تحديد متخذي القرارات الرئيسيين واستهدافهم لحشد الدعم السياسي من أجل التصديق على/الانضمام إلى الاتفاقية الإطارية.
- التوسع في جهود الدعوة والمناصرة الشعبية والحفاظ عليها لمكافحة التبغ، بهدف حشد الدعم المجتمعي للتصديق على/الانضمام إلى الاتفاقية الإطارية.

في الدول الأعضاء التي تكون طرفًا بالفعل في الاتفاقية الإطارية:

- مشاركة الخبرات والدروس المستفادة والاستراتيجيات والتكتيكات والموارد مع النظراء من المجتمع المدني في الدول الأعضاء غير الأطراف.

الهدف 1-2: بحلول 2023، جميع الدول الأعضاء لديها استراتيجيات وخطط وبرامج شاملة ومتعددة القطاعات ووطنية لمكافحة التبغ، وفقًا لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ولديها أيضًا بنية تحتية لتنفيذ مكافحة التبغ

المؤشرات:

1. عدد الدول الأعضاء التي لديها استراتيجيات وخطط وبرامج شاملة ومتعددة القطاعات ووطنية لمكافحة التبغ، متوافقة مع اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
2. عدد الدول الأعضاء التي لديها مسؤول تنسيق وطني مُعيّن معني بمكافحة التبغ
3. عدد الدول الأعضاء التي لديها وحدة وطنية معنية بمكافحة التبغ
4. عدد الدول الأعضاء التي لديها آلية تنسيق وطنية مخصصة لمكافحة التبغ

خط الأساس، اعتبارًا من عام 2017:

1. عدد الأطراف في الاتفاقية الإطارية الذين لديهم استراتيجيات وخطط وبرامج شاملة ومتعددة القطاعات ووطنية لمكافحة التبغ = 5
2. عدد الدول الأعضاء التي لديها مسؤول تنسيق وطني مُعيّن معني بمكافحة التبغ = 21
3. عدد الدول الأعضاء التي لديها وحدة وطنية معنية بمكافحة التبغ = 22
4. عدد الدول الأعضاء التي لديها آلية تنسيق وطنية لمكافحة التبغ = 10

النتائج المتوقعة، بحلول عام 2023:

1. جميع الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (100%) لديهم استراتيجيات وخطط وبرامج شاملة ومتعددة القطاعات ووطنية محددة لمكافحة التبغ
2. جميع الدول الأعضاء (100%) لديها مسؤول تنسيق وطني مُعيّن معني بمكافحة التبغ
3. جميع الدول الأعضاء (100%) تواصل احتفاظها بوحدة وطنية معنية بمكافحة التبغ
4. جميع الدول الأعضاء (100%) لديها آلية تنسيق وطنية مخصصة لمكافحة التبغ

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

- مراجعة وتعديل السياسات والتشريعات الوطنية لمكافحة التبغ لتعكس مواد الاتفاقية الإطارية، باعتبارها معيار الحد الأدنى لوضع نهج شامل يهدف إلى مكافحة التبغ.

- في حالة عدم وجود أي سياسات أو تشريعات، أو في حالة مرور أكثر من 5 سنوات على وضعها، يجب وضع سياسات جديدة متوافقة مع الاتفاقية الإطارية.
- إنشاء برنامج متعدد القطاعات لتطوير السياسات والتشريعات يعالج التدخلات الخاصة بجانبي العرض والطلب وإدماجها في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة التبغ.
- تعيين مسؤول تنسيق وطني مُعيّن لمكافحة التبغ، وتأسيس وحدة وطنية لمكافحة التبغ.
- تعزيز آلية تنسيق وطنية لمكافحة التبغ لتشمل تمثيل مؤسسات الشباب والمرأة والمؤسسات الدينية، وأصحاب المصلحة الآخرين المعنيين بمكافحة التبغ الذين يعملون بصفة قانونية.
- إجراء تحليل لأصحاب المصلحة بين متخذي القرارات الرئيسيين في الكيانات المؤسسية المعنية بتبني السياسات، بهدف تحديد المناصرين التشريعيين المحتملين وغايات الدعوة والمناصرة.
- تسهيل تقديم الدعم والأدوات التقنية للمناصرين التشريعيين والعاملين التقنيين/الوحدات التقنية الرئيسية المعنية بوضع السياسات الوطنية لمكافحة التبغ.
- توجيه جهود الدعم والمناصرة التي يبذلها المجتمع المدني والشركاء الإقليميين/الدوليين نحو الفئات المستهدفة الرئيسية، من أجل حشد الدعم السياسي للتشريعات والسياسات المتوافقة مع الاتفاقية الإطارية، ودعم العاملين في مجال مكافحة التبغ، ودعم برامجها.
- صياغة الاستراتيجيات المستهدفة لتغطية الفئات السكانية المعرضة لخطر شديد والتي يصعُب الوصول إليها، لا سيّما الفقراء والمحرومين الذين ترتفع معدلات تعاطي التبغ بينهم، ودمج هذه الاستراتيجيات في خطة العمل الوطنية. وبالنسبة للبلدان التي تشهد حالات طوارئ، يجب النظر في وضع تدخلات خاصة للاجئين والنازحين والعسكريين والعاملين في مجال المساعدات الإنسانية.

الإجراءات المقترح أن تتخذها منظمة الصحة العالمية

- دعم الدول الأعضاء في الامتثال للمتطلبات التشريعية المستندة إلى المبادئ التوجيهية للاتفاقية الإطارية وبروتوكولاتها، من خلال تقديم المساعدة التقنية واسعة النطاق والموارد، بما في ذلك ما يمكن أن تقدمه أمانة الاتفاقية من مساعدة.
- تحديد الدول الأعضاء التي ليس لديها خطط عمل وطنية قائمة لمكافحة التبغ وتزويدها بالدعم التقني لوضع الخطط وضمان توافقها مع متطلبات الاتفاقية الإطارية.
- بالنسبة للدول الأعضاء التي لديها بنية تحتية غير كافية لبرامج مكافحة التبغ، يجب التعاون مع القيادات الوطنية في مجال الصحة على الدعوة إلى توجيه الموارد نحو تحسين عملية التوظيف في مجال مكافحة التبغ.
- دعم التدريب والمساعدة التقنية في بلدان محددة (بالأخص تلك التي لديها احتياج واضح واستعداد/التزام برنامجي وسياسي) في مجال تطوير سياسات مكافحة التبغ، بما يتوافق مع الاتفاقية الإطارية.
- إنشاء نماذج وأفضل الممارسات لنشر المعلومات التي تعالج قضايا مكافحة التبغ، بما في ذلك النوع، والفئات السكانية المعرضة لخطر شديد والتي يصعُب الوصول إليها، والفقر، وذلك لأهمية هذه القضايا بالنسبة لسياسات مكافحة التبغ.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء من المجتمع المدني

- توسيع نطاق جهود الدعم والمناصرة والتعبئة المجتمعية لتحفيز القادة السياسيين على دعم تبني السياسات الوطنية لمكافحة التبغ.
- تقديم الدعم لبرنامج مكافحة التبغ الوطني في تحديث خطة العمل الوطنية لمكافحة التبغ وتوسيع نطاقها.
- المشاركة في فرق عمل متعددة القطاعات لتنسيق الامتثال للاتفاقية الإطارية.
- التعاون مع شركاء القطاع العام على إنشاء رسائل فعّالة لمكافحة التبغ وشبكات تواصل قادرة على الوصول إلى قطاع عريض ومهم من متخذي القرارات السياسيين.
- متابعة وحدة التنفيذ: رصد مدى التقدم المُحرز في تنفيذ خطط العمل الوطنية وتحفيز السلطات الحكومية على تنفيذ الإجراءات المخططة.

الهدف 1-3: بحلول عام 2023، إنشاء آليات إقليمية ودون إقليمية لمعالجة قضايا مكافحة التبغ العابرة للحدود.

المؤشرات:

1. عدد الشبكات والتحالفات الإقليمية ودون الإقليمية التي تعالج قضايا مكافحة التبغ العابرة للحدود
2. نسبة الدول الأعضاء التي تشملها الشبكات والتحالفات الإقليمية ودون الإقليمية

خط الأساس: صفر

النتيجة المتوقعة، بحلول عام 2023: تزايد عدد الشراكات الثنائية والمتعددة الأطراف المعنية بقضايا مكافحة التبغ العابرة للحدود (مثل الاتجار غير المشروع، الإعلان عبر الحدود/الإنترنت).

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

- توسيع نطاق التحالفات القائمة المشتركة بين الأقطار التي تعالج مكافحة التبغ، لتشمل أعدادًا أكبر من الدول الأعضاء.
- الدعوة إلى تضمين قضايا مكافحة التبغ العابرة للحدود في برامج الهيئات الإقليمية ودون الإقليمية، مثل جامعة الدول العربية ومجلس التعاون لدول الخليج العربية (مع العلم بأن اللجنة الخليجية لمكافحة التبغ تعد هيئة راسخة مخصصة لمعالجة قضايا مكافحة التبغ على صعيد دول مجلس التعاون).
- وضع تدخلات للتعاون مع البلدان المجاورة على تنظيم منتجات التبغ والإعلان عنه، والحد من الاتجار غير المشروع عبر الحدود.

الإجراءات المقترح أن تتخذها منظمة الصحة العالمية

- مواصلة عقد الاجتماعات الإقليمية ودون الإقليمية لتناول القضايا العابرة للحدود، لا سيّما بشأن مكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ وتنظيم قوانين منتجات التبغ والإعلان عنها.
- دعم الدول الأعضاء في تنسيق استجابتها لقضايا مكافحة التبغ عبر الحدود.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء من المجتمع المدني

- المساهمة في الجهود الإقليمية ودون الإقليمية لوضع تدخلات منسقة تعالج البُعد العابر للحدود لمكافحة التبغ.
- رفع الوعي العام بشأن أهمية التعاون المشترك بين الأقطار في معالجة قضايا مكافحة التبغ عبر الحدود.

الهدف 2: بحلول عام 2023، تعزيز القدرات والقيادات الوطنية لمكافحة التبغ من أجل مجابهة تدخلات دوائر صناعة التبغ في 50% من الدول الأعضاء على الأقل

المؤشرات:

1. نسبة الدول الأعضاء التي أدمجت تدابير حماية سياسات مكافحة التبغ من المصالح التجارية والمكتسبة الأخرى لدوائر صناعة التبغ في خطتها الوطنية لمكافحة التبغ
2. نسبة الدول الأعضاء التي تنفذ حلقات عمل تدريبية منظمة على بناء القدرات والقيادة بما يتناول المادة 5-3 من الاتفاقية الإطارية ومبادئها التوجيهية

خط الأساس: 3

النتائج المتوقعة، بحلول عام 2023:

1. 50% على الأقل من الدول الأعضاء أدرجت التدابير التي تتناول المادة 5-3 من الاتفاقية الإطارية في خطتها الوطنية لمكافحة التبغ

2. قيام جميع الدول الأعضاء بتوسيع نطاق مجمعها الوطني من الخبراء التقنيين والمناصرين الذين يؤيدون حماية سياسات ومبادرات مكافحة التبغ من تدخلات دوائر صناعة التبغ

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

- ضمان أن الخطة الوطنية لمكافحة التبغ تشتمل على تدابير تكفل حماية سياسات الصحة العامة من تأثير دوائر صناعة التبغ.
- تبني التدابير والسياسات المؤسسية للحدّ من التفاعل مع دوائر صناعة التبغ، وضمان الشفافية عند إجراء أي تفاعلات.
- إتاحة فرص إقامة حلقات عمل بناء القدرات/القيادة لمسؤولي القطاع العام في الوكالات الحكومية الرئيسية المعنية بقضايا مكافحة التبغ متعددة القطاعات.
- تحديد مناصري مكافحة التبغ المحتملين ورعايتهم في كل وزارة معنية بتطوير سياسات مكافحة التبغ، وبين الفئات المهمة لأصحاب المصلحة مثل المؤسسات الدينية والفئات الشبابية والنسائية.
- الدعوة إلى دمج التدريب على مكافحة التبغ، بما في ذلك المبادئ التوجيهية الواردة في المادة 5-3 من الاتفاقية الإطارية، في المناهج الدراسية التي تُدرَّس لجميع المهنيين الصحيين.
- إنشاء آليات لرصد دوائر صناعة التبغ ونشر النتائج بين الفئات المستهدفة الرئيسية وعموم السكان.

الإجراءات المقترح أن تتخذها منظمة الصحة العالمية

- دعم الدول الأعضاء في رصد أنشطة دوائر صناعة التبغ على الصعيدين الإقليمي والقُطري، وإرسال النتائج بانتظام للدول الأعضاء.
- تقديم المساعدة التقنية في وضع تدابير تشريعية وسياساتية تتناول المادة 5-3 من الاتفاقية الإطارية.
- مشاركة الوكالات الشريكة ذوي الصلة بالموضوع (مثل مدرسة جون هوبكينز بلومبيرغ للصحة العامة) في مواءمة وإقامة تدريب للقيادات على مكافحة التبغ داخل الإقليم.
- توفير فرص تدريب إقليمية للدول الأعضاء، وتولية عناية خاصة لبناء القدرات لتمكين هذه الدول من تنفيذ المبادئ التوجيهية للمادة 3.5 من الاتفاقية الإطارية.
- تحديد أدوات ومناهج التدريب القائمة لمكافحة التبغ وجمعها وترتيبها، أو وضع أدوات ومناهج جديدة، ومساعدة الدول الأعضاء على مواءمتها وفقًا للاستخدام المحلي.
- تقديم الدعم التقني واللوجيستي للدول الأعضاء التي تطلب التحقيق في أنشطة دوائر صناعة التبغ.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء من المجتمع المدني

- استغلال الفرص القائمة لبناء القدرات داخل المجتمع المدني بهدف رصد تدخلات دوائر صناعة التبغ في سياسات الصحة العامة والتصدي لها.
- البحث عن معلومات بشأن فرص التدريب على القيادة وبناء القدرات في مجال مكافحة التبغ ونشرها بين أصحاب المصلحة ذوي الصلة بالموضوع في المجتمع، بما في ذلك المؤسسات الدينية والفئات الشبابية والنسائية.
- بحث إمكانية إقامة حلقات عمل تدريبية في مجال مكافحة التبغ بالتعاون مع الشركاء الحكوميين للاستفادة من موارد بناء القدرات وتوسيع نطاقها ورفع الكفاءة التدريبية.
- ترتيب المبادرات الإعلامية ومبادرات الدعوة والمناصرة حسب الأولوية، والتي تستهدف إحداث تغيير إيجابي وفضح تكتيكات دوائر صناعة التبغ لتقويض جهود مكافحة التبغ.
- الاضطلاع بجهود الدعوة والمناصرة في مجال مكافحة التبغ عندما تكون قدرة النظراء من القطاع العام على الإشراف عليها مقيدة أو محدودة (مثل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في الدعوة والمناصرة، أو التبليغ عن المخالفات).

الهدف 3: بحلول عام 2023، وضع تدابير تكفل استدامة برامج مكافحة التبغ في جميع الدول الأعضاء

المؤشرات:

1. نسبة الدول الأعضاء التي لديها آليات مالية لتمويل برامج مكافحة التبغ
2. نسبة الدول الأعضاء التي أدمجت سياسات وتدخلات مكافحة التبغ في البرامج المتعلقة بالصحة وغير المتعلقة بها
3. نسبة الدول الأعضاء التي جعلت مكافحة التبغ ضمن أولوياتها في خططها الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية

خط الأساس، اعتبارًا من عام 2017:

1. 50% من الدول الأعضاء لديها آليات مخصصة لتمويل أنشطة مكافحة التبغ الوطنية
2. 50% من الدول الأعضاء لديها سياسات وتدخلات مكافحة التبغ مدمجة في البرامج المتعلقة بالصحة وغير المتعلقة بها
3. 50% من الدول الأعضاء جعلت مكافحة التبغ ضمن أولوياتها في خططها الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية

النتائج المتوقعة، بحلول عام 2023:

1. جميع الدول الأعضاء (100%) لديها آليات تمويل مناسبة تكفل تمويلاً مستدامًا لمكافحة التبغ
2. جميع الدول الأعضاء (100%) أدمجت مكافحة التبغ في مجالات البرامج بالغة الأهمية
3. جميع الدول الأعضاء (100%) جعلت مكافحة التبغ ضمن أولوياتها في خططها الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

- المشاركة مع قطاعات الشؤون المالية والتجارية في وضع آليات تمويل مستدامة لمكافحة التبغ (مثل تخصيص ميزانيات لمكافحة التبغ، وتدابير تمويل مكافحة التبغ من إيرادات "ضريبة الإثم"، وغيرها). ومن الأفضل تمرير تشريعات وطنية للتصديق على تخصيص الأموال بهدف حماية برامج مكافحة التبغ من التقلبات السياسية وتغير المسؤولين.
- إذا وجدت آليات مالية مناسبة، فيجب الدعوة إلى زيادة مخصصات مكافحة التبغ لاستيفاء احتياجات البرامج.
- تحديد واستغلال الفرص القائمة لدمج سياسات وتدخلات مكافحة التبغ في البرامج المتعلقة بالصحة وغير المتعلقة بها، مثل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتخفيف وطأة الفقر، وبرامج التنمية المستدامة. وبالنسبة للبلدان التي تشهد حالات طوارئ، بحث إمكانية دمج سياسات مكافحة التبغ في أنشطة صحة اللاجئين والصحة في مناطق المستوطنات والصحة العسكرية.
- الدعوة إلى مكافحة التبغ بوصفها إحدى أولويات الخطط الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية، مع الأخذ في الاعتبار الأهمية البارزة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها المترتبة على قمة الأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية وأهداف التنمية المستدامة.

الإجراءات المقترح أن تتخذها منظمة الصحة العالمية

- تحديد نماذج لضمان الاستدامة المالية لبرامج مكافحة التبغ الوطنية، وجمعها واستعراضها منهجيًا وتكييفها ونشرها.
- تقديم الدعم التقني للبلدان التي ترغب في تشريع تدابير تكفل تمويلاً مستدامًا لمكافحة التبغ.
- وضع ونشر مبادئ توجيهية لدمج مكافحة التبغ في برامج الصحة الأخرى، مثل مكافحة الأمراض غير السارية، والبيئة الصحية، ومكافحة السل، والسلامة المهنية وتعزيز الصحة، بالإضافة إلى دمجها في البرامج غير المتعلقة بالصحة ولكنها وثيقة الصلة بالموضوع مثل تلك البرامج التي تعالج التنمية وتخفيف وطأة الفقر.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء من المجتمع المدني

- مناصرة إنشاء مخصصات ميزانية لمكافحة التبغ بما يتناسب مع احتياجات البرامج.

- المشاركة مع المنظمات غير الحكومية والشركاء الآخرين من المجتمع المدني في المجالات المتعلقة بالصحة وغير المتعلقة بها، والدعوة إلى دمج سياسات وتدخلات مكافحة التبغ.
- الاستباق في وضع قضايا مكافحة التبغ على قائمة أولويات المنظمات وأصحاب المصلحة المعنيين بمكافحة الأمراض غير السارية، للاستفادة من الأهمية السياسية المتنامية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الحد من الطلب

الهدف 4: وضع تدابير جديدة والتوسُّع في تنفيذ التدابير القائمة للحد من الطلب الرامية إلى مكافحة التبغ، بما يتفق مع المبادئ التوجيهية والبروتوكولات التي اعتمدها مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ومع مجموعة السياسات الست (MPOWER)، وذلك في جميع الدول الأعضاء.

الهدف 4-1: بحلول عام 2023، تحسين تنفيذ سياسات الحد من الطلب الرئيسية الرامية إلى مكافحة التبغ (زيادة الضرائب؛ وحظر الإعلان عن التبغ والدعاية والترويج له ورعايته؛ والسياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ؛ والملصقات التحذيرية) التي حددتها المبادئ التوجيهية لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ومجموعة السياسات الست (MPOWER)

المؤشرات:

1. عدد الدول الأعضاء التي حققت أعلى مستويات الإنجاز في تنفيذ تدابير الحد من الطلب الرئيسية
2. عدد الدول الأعضاء التي حققت أدنى مستويات الإنجاز في تنفيذ سياسات الحد من الطلب الأربعة الرئيسية

خط الأساس، اعتبارًا من عام 2017:

1. عدد الدول الأعضاء التي حققت أعلى مستويات الإنجاز في:
   أ. زيادة الضرائب = 2
   ب. حظر الإعلان عن التبغ والدعاية والترويج له ورعايته = 6
   ج. حماية الناس من التعرض للتدخين السلبي = 6
   د. التحذير من أخطار التبغ = 3
2. عدد الدول الأعضاء التي حققت أدنى مستويات الإنجاز في:
   أ. زيادة الضرائب = 10
   ب. حظر الإعلان عن التبغ والدعاية والترويج له ورعايته = 3
   ج. حماية الناس من التعرض للتدخين السلبي = 7
   د. التحذير من أخطار التبغ = 8

النتائج المتوقعة، بحلول عام 2023:

1. تعزيز تنفيذ السياسات الرئيسية المتعلقة باتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في الدول الأعضاء
2. خلو جميع الأماكن العامة وأماكن العمل تمامًا من التدخين وعدم وجود أي مساحات مخصصة للتدخين بها
3. حظر جميع أنواع الإعلان عن التبغ والدعاية والترويج له ورعايته
4. وضع تحذيرات صحية مصورة على جميع منتجات التبغ على مساحة لا تقل عن 50% من حجم العلبة أو العبوة

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

وضع السياسات والتوسع في نطاقها:

- التعاون مع وزارات الشؤون المالية والتجارية والسلطات الضريبية على زيادة الضرائب على التبغ بما يصل إلى 75% على الأقل من سعر البيع بالتجزئة، وشمول جميع منتجات التبغ في الزيادة الضريبية.
- حشد الدعم السياسي والعام لتوسيع نطاق السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ الحالية، بما يشمل جميع الأماكن العامة وأماكن العمل. وبالنسبة للبلدان التي تشهد حالات طوارئ، الاقتداء بالسياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ التي وضعتها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لمخيمات إعادة التوطين وأماكن العمل من أجل العسكريين والعاملين في مجال المساعدات الإنسانية.
- المشاركة مع القطاعات ذات الصلة بالموضوع في فرض حظر تام على الإعلان عن التبغ والدعاية والترويج له ورعايته، بما في ذلك حظر الترويج للتبغ في الأعمال الدرامية. وفي حالة وجود حظر جزئي، يجب الدعوة إلى توسيع نطاقه ليصبح حظرًا كليًا.
- وضع التحذيرات الصحية المصورة على جميع علب وأغلفة منتجات التبغ بحيث تغطي 50% على الأقل من حجمها، بما يتوافق مع المبادئ التوجيهية للاتفاقية الإطارية.
- إدراج استراتيجية للتواصل والدعوة في خطة مكافحة التبغ الوطنية بهدف حشد الدعم لسياسات الحد من الطلب.
- البحث بنشاط عن قدوات مشهورة لا تتعاطى التبغ والترويج لهم، والذين بإمكانهم توجيه العامة نحو سلوكيات اجتماعية خالية من التبغ، لا سيّما في الأعمال الدرامية التي يتزايد فيها الترويج للتبغ والإعلان عنه بشكل غير مباشر.
- تحديد الفرص الإعلامية والمشاركة فيها بنشاط، والتي تلفت الانتباه إلى وباء التبغ والحلول الفعّالة، بما في ذلك اليوم العالمي للامتناع عن التبغ.
- منع الإعلان عن التبغ والدعاية والترويج له ورعايته في الإعلام الترفيهي، بناءً على قرارات مؤتمر الأطراف.

إنفاذ السياسات:

- الشراكة مع وكالات الإنفاذ في بناء وتعزيز قدرات الإنفاذ والرصد لسياسات وتشريعات مكافحة التبغ.
- بحث إمكانية إنشاء آليات تكميلية لتوسيع نطاق قدرات إنفاذ قوانين الأماكن الخالية من دخان التبغ وحظر الإعلان عن التبغ (مثل إنفاذ القوانين المستند إلى الأماكن أو السياقات، ومشاركة القطاع الخاص، واستخدام الوسائل الإعلامية، والرصد التشاركي المجتمعي).
- تقييم الآليات والنُهُوج لضمان أن جهود التنفيذ موزعة بشكل عادل على مستوى السكان بالكامل.
- دعم مبادرات الدعوة والمناصرة من أجل حشد دعم السكان لإنفاذ سياسات مكافحة التبغ.

الإجراءات المقترح أن تتخذها منظمة الصحة العالمية

- مواصلة تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء وتوسيع نطاقه، لزيادة/تعديل ضرائب التبغ الخاصة بها بما يتوافق مع توصيات الاتفاقية الإطارية.
- دعوة الحكومات المؤثرة في الكيانات الإقليمية المهمة، مثل مجلس التعاون لدول الخليج العربية، إلى مناصرة زيادة الضرائب المسندة بالبيّنات على جميع منتجات التبغ.
- تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لوضع مبادئ توجيهية ومناهج تدريبية بشأن إنفاذ السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ بنسبة 100%. ومعالجة الحاجة إلى إرشادات سياساتية وتقنية عند وضع السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ للبلدان التي تشهد حالات طوارئ.
- استعراض أمثلة/نماذج أفضل الممارسات لإنفاذ الحظر التام للإعلان عن التبغ القابلة للتطبيق في الإقليم، وجمعها ونشرها على نحو فعَّال ومناسب.
- إنشاء قاعدة بيانات إقليمية للتحذيرات والرسائل الصحية المصورة والحفاظ عليها.
- تسهيل استخدام قاعدة بيانات التحذيرات والرسائل الصحية المصورة الجديدة غير المحمية بحقوق التأليف والنشر، والترويج لها بين الدول الأعضاء.
- التعجيل بنشر المعلومات والمصادر من أقاليم المنظمة الأخرى، مثل أمثلة الممارسات الجيدة لاستراتيجيات إنفاذ سياسات مكافحة التبغ، بما في ذلك استراتيجيات ضمان التنفيذ العادل.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء من المجتمع المدني

- دعم النظراء الوطنيين من خلال الدعوة، بالنيابة عن المجتمع المدني، إلى سياسات وتشريعات مكافحة التبغ المتوافقة مع المبادئ التوجيهية للاتفاقية الإطارية.
- البحث عن نظراء من المجتمع المدني لإكمال دور وكالات الإنفاذ الحكومية ومساعدتها وتوسيع نطاق وصولها.
- إنشاء حملات عامة لنشر المعلومات والدعوة ومواصلة تنفيذها، بهدف رفع وعي العامة بمبادرات إنفاذ سياسات مكافحة التبغ والعقوبات المترتبة عليها.
- إنشاء نظام للرصد وإتاحته للمجتمع المدني، باستخدام نُهُوج تشاركية مجتمعية، للتحقق من مدى الامتثال للإنفاذ من وجهة نظر العامة.

الهدف 4-2: بحلول عام 2023، تبني نُهُوج الإقلاع عن التبغ على أساس احتياجات السكان، ودمج خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ في خدمات الرعاية الصحية الأولية في جميع الدول الأعضاء

المؤشرات:

1. عدد الدول الأعضاء التي حققت أعلى مستويات الإنجاز في تقديم خدمات الإقلاع عن التبغ
2. عدد الدول الأعضاء التي يوجد لديها مقدمو رعاية صحية أولية مدربين على تقديم خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ
3. عدد الدول الأعضاء التي أدمجت خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ في برامج تعزيز الصحة والحد من المخاطر ومكافحة الأمراض

خط الأساس، اعتبارًا من عام 2017:

1. عدد الدول الأعضاء التي حققت أعلى مستويات الإنجاز في تقديم خدمات الإقلاع عن التبغ = 3
2. عدد الدول الأعضاء التي يوجد لديها مقدمو رعاية صحية أولية مدربين على تقديم خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ = 15
3. عدد الدول الأعضاء التي أدمجت خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ في برامج تعزيز الصحة والحد من المخاطر ومكافحة الأمراض = 15

النتائج المتوقعة، بحلول عام 2023:

1. جميع الدول الأعضاء أحرزت تقدمًا بمستوى واحد على الأقل (أو حققت أعلى مستوى) في تنفيذ خدمات الإقلاع عن التبغ
2. تدريب مقدمي الرعاية الصحية الأولية على تقديم خدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن التبغ في جميع الدول الأعضاء
3. جميع الدول الأعضاء أدمجت خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ في برامج تعزيز الصحة والحد من المخاطر ومكافحة الأمراض

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

- دمج خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ في حزم الخدمات الصحية الأساسية للرعاية الصحية الأولية. وضمان تقديم الخدمات في البلدان التي تشهد حالات طوارئ.
- الإشراف على تدريب جميع المهنيّين الصحيّين على تقديم خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ وربطها بالتعليم المهني المستمر (على سبيل المثال، اشتراط هذا التدريب للحصول على ترخيص). وبالنسبة للبلدان التي تشهد حالات طوارئ، يجب النظر في توسيع نطاق التدريب ليشمل العاملين في مجال المساعدات الإنسانية.
- دمج تدخلات الإقلاع في البرامج ذات الصلة بالموضوع، مثل مكافحة الأمراض غير السارية وداء السل.
- تقديم التمويل الصحي لتدخلات الإقلاع، مثل تغطية التأمين الصحي الاجتماعي.
- الاستثمار في نُهُوج الإقلاع على أساس احتياجات السكان، بما في ذلك خطوط تليفونية للإقلاع.

- إنشاء/تقديم خدمات الإقلاع للفئات السكانية المعرضة للخطر، مثل الفقراء والشباب والنساء واللاجئين والنازحين داخليًا والجنود والعاملين في مجال المساعدات الإنسانية.

الإجراءات المقترح أن تتخذها منظمة الصحة العالمية

- جمع المبادئ التوجيهية لأفضل الممارسات في الإقلاع عن التبغ القابلة للتطبيق في الإقليم ونشرها، لا سيّما في ما يتعلق بتدخين النرجيلة (الشيشة) والتبغ عديم الدخان.
- وضع أدوات ووحدات تدريبية لدعم البلدان في توسيع نطاق التدريب على تقديم خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية.
- النظر في إمكانية إنشاء مركز تبادل معلومات إقليمي يحتوي على مواد الإقلاع، والذي يمكن للدول الأعضاء تبنيه ومواءمته وفقًا للاستخدام المحلي.
- الدعوة إلى دمج نُهُوج الإقلاع على أساس احتياجات السكان في برامج الصحة العامة ذات الصلة بالموضوع على الصعيدين الإقليمي والوطني.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء من المجتمع المدني

- تشجيع الشركات الخاصة على تضمين تغطية خدمات الإقلاع في الخطط الصحية لموظفيهم.
- مشاركة أصحاب المصلحة المجتمعيين في التدريب والتوعية بشأن الإقلاع عن التبغ.
- إدراج رسائل الإقلاع عن التبغ في مبادرات الدعوة إلى مكافحة التبغ وربطها بموارد الإقلاع.
- نشر موارد الإقلاع المجتمعية عبر الشبكات القائمة وقنوات التواصل (مثل المواقع الإلكترونية للمنظمات غير الحكومية، والقوائم البريدية، والرسائل الإخبارية).
- الدعوة إلى تغطية خدمات الإقلاع، لتشمل خدمات إسداء المشورة الموجزة بشأن الإقلاع عن التبغ على الأقل، في أماكن الرعاية الصحية الأولية.
- مساعدة قطاع الصحة على الوصول إلى الفئات السكانية المعرضة للخطر.

الحد من العرض

الهدف 5: وضع تدابير الحد من العرض وتنفيذها، بما يتفق مع المبادئ التوجيهية والبروتوكولات التي اعتمدها مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، في ما لا يقل عن 50% من الدول الأعضاء

الهدف 5-1: بحلول عام 2023، تسع دول أعضاء على الأقل قامت بالتصديق على/الانضمام إلى بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ وبدأت تنفيذه.

الهدف 5-2: بحلول عام 2023، جميع الدول الأعضاء قامت بحظر مبيعات منتجات التبغ التي تستهدف القُصَّر والمبيعات بواسطة القُصَّر.

الهدف 5-3: بحلول عام 2023، 50% على الأقل من الدول الأعضاء المشاركة في زراعة التبغ بدأت تنفيذ التدابير الرامية إلى الحد من زراعة التبغ.

المؤشر 5-1-أ: عدد الأطراف في الاتفاقية الإطارية الذين قاموا بالتصديق على/الانضمام إلى بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ
خط الأساس، اعتبارًا من آب/أغسطس 2018: 4
النتائج المتوقعة 5-1-أ، بحلول عام 2023: 9 دول أعضاء على الأقل أصبحت طرفًا في بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ بحلول عام 2023

المؤشر 5-1-ب، بحلول عام 2023: عدد الدول الأعضاء التي لديها تشريعات أو سياسات وطنية تعالج الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ **خط الأساس:** 4 **النتائج المتوقعة 5-1-ب، بحلول عام 2023:** 50% على الأقل من الدول الأعضاء لديها تشريعات أو سياسات وطنية محددة تعالج الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ
المؤشر 5-2: عدد الدول الأعضاء التي لديها تشريعات تحظر مبيعات التبغ التي تستهدف القُصَّر والمبيعات بواسطة القُصَّر، وتفرض عقوبات واضحة في حالة مخالفة القانون **خط الأساس:** 15 **النتائج المتوقعة 5-2، بحلول عام 2023:** جميع الدول الأعضاء (100%) سنَّت تشريعات لحظر مبيعات التبغ التي تستهدف القُصَّر والمبيعات بواسطة القُصَّر
المؤشر 5-3: 1. عدد الدول الأعضاء التي لديها برامج لتنويع المحاصيل 2. عدد الدول الأعضاء المشاركة في زراعة التبغ محليًا التي أصبح لديها سياسات وطنية تحدّ من استخدام الأراضي في زراعة التبغ **خط الأساس:** صفر **النتائج المتوقعة 5-3، بحلول عام 2023:** 50% على الأقل من الدول الأعضاء المشاركة في زراعة التبغ وضعت سياسات وبرامج ترمي إلى الحد من زراعة التبغ

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

- تبني التدابير الرامية إلى الحد من الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، والتي تتوافق مع المادة 15 من الاتفاقية الإطارية.
- بالنسبة للدول الأعضاء الأطراف في الاتفاقية الإطارية، متابعة التصديق على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.
- البدء بفرض حظر، في حالة عدم وجود حظر، على مبيعات التبغ التي تستهدف القُصَّر والمبيعات بواسطة القُصَّر وفقًا للمادة 16 من الاتفاقية الإطارية.
- تنفيذ خيارات السياسات والتوصيات بشأن البدائل المستدامة اقتصاديًا لزراعة التبغ، في ما يتعلق بالمادة 17 من الاتفاقية الإطارية، بما في ذلك إعداد مشاريع تجريبية ومبادرات أخرى (القرار FCTC COP6(11)).
- بحث إمكانية إنشاء برنامج لتنويع المحاصيل لتوجيه مزارعي التبغ نحو محاصيل أخرى، بما يتوافق مع المادة 17 من الاتفاقية الإطارية.
- حظر التوسع في مساحة الأراضي المخصصة لزراعة التبغ، والدعوة إلى إلغاء حوافز زراعة التبغ.

الإجراءات المقترح أن تتخذها منظمة الصحة العالمية

- دعم الأطراف المعنية، بالتعاون مع أمانة الاتفاقية، في إعداد المشاريع التجريبية ومبادرات أخرى تهدف إلى تنفيذ خيارات السياسات والتوصيات التي اعتمدها مؤتمر الأطراف، كما هو موضح في ملحق القرار FCTC/COP6(11).
- تقديم الأدوات والمبادئ التوجيهية وأمثلة أفضل الممارسات والدعم التقني للدول الأعضاء، لمعالجة التدخلات الخاصة بجانب العرض الرامية إلى مكافحة التبغ.
- الشراكة مع الخبراء المؤسسين والأفراد لإتاحة فرص بناء القدرات للدول الأعضاء، من أجل وضع التدخلات الخاصة بجانب العرض الرامية إلى مكافحة التبغ وتعزيزها وإنفاذها.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء من المجتمع المدني

- دعم النظراء الوطنيين في نشر المعلومات بشأن التدخلات الخاصة بجانب العرض الرامية إلى مكافحة التبغ، ومناصرتها وتنفيذها.

الترصُّد والرصد والبحوث

الهدف 6: بحلول عام 2023، تعزيز جوانب الترصُّد، والرصد، والبحوث، ونشر المعلومات في شتى أنحاء الإقليم، حتى تكون البيانات الحديثة والتمثيلية والدورية، الموجّهة للشباب والبالغين، متاحة في 50% على الأقل من الدول الأعضاء

المؤشرات:

1. عدد الدول الأعضاء التي حققت أعلى مستويات الإنجاز في الرصد
2. عدد الدول الأعضاء المشاركة في المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ
3. عدد الدول الأعضاء المشاركة في المسح العالمي للتبغ بين البالغين أو أسئلة استطلاعات الرأي حول التبغ
4. عدد الدول الأعضاء التي بادرت بتنفيذ أنشطة لرصد دوائر صناعة التبغ
5. عدد الدول الأعضاء التي تتتبع إنفاذ سياسات مكافحة التبغ

خط الأساس، اعتبارًا من عام 2017:

1. عدد الدول الأعضاء التي حققت أعلى مستويات الإنجاز في الرصد = 6
2. عدد الدول الأعضاء التي أكملت دورتين على الأقل من المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ = 21
3. عدد الدول الأعضاء التي أكملت دورتين على الأقل من المسح العالمي للتبغ بين البالغين/أسئلة استطلاعات الرأي حول التبغ = 1
4. عدد الدول الأعضاء التي تنفذ مبادرات لرصد دوائر صناعة التبغ = صفر
5. عدد الدول الأعضاء التي لديها آلية لتتبّع مدى التقدم في إنفاذ سياسات مكافحة التبغ = صفر

النتائج المتوقعة، بحلول عام 2023:

1. جميع الدول الأعضاء أحرزت تقدمًا بمستوى واحد على الأقل (أو حققت أعلى مستوى) في الرصد
2. 50% على الأقل من الدول الأعضاء أكملت 3 دورات بحد أدنى من المسح العالمي الخاص بالشباب والتبغ
3. 50% على الأقل من الدول الأعضاء أكملت دورتين بحد أدنى من المسح العالمي للتبغ بين البالغين/أسئلة استطلاعات الرأي حول التبغ
4. 25% على الأقل من الدول الأعضاء أطلقت آلية لتتبّع أنشطة دوائر صناعة التبغ
5. 25% على الأقل من الدول الأعضاء تتتبع مستوى إنفاذ سياسات مكافحة التبغ بصورة دورية

الإجراءات المقترح أن تتخذها الدول الأعضاء

- التنفيذ المنتظم لمسوحات معيارية عالمية/إقليمية (في إطار النظام العالمي لترصد التبغ)، وتقييم أنشطة مكافحة التبغ، وتبليغ المكتب الإقليمي بالنتائج على الفور.
- إنشاء قاعدة بيانات وطنية لمكافحة التبغ في حالة عدم وجودها، أو تحديثها في حالة وجودها، بما يشمل المعلومات المستقاة من مصادر مثل المسوحات المدرسية والمسوحات الأسرية الوطنية.
- وضع برنامج بحثي وتنفيذه لمعالجة الاحتياجات القُطرية والثغرات في البيانات، بما في ذلك:
  - تتبُّع جهود دوائر صناعة التبغ للتحايل على مكافحة التبغ على الصعيدين القُطري والإقليمي؛
  - إجراء تحليل للعلاقة بين تعاطي التبغ والفقر؛
  - تقييم التدخلات الرامية إلى المساعدة في الحدّ من الأشكال الأخرى لتعاطي التبغ الشائعة في الإقليم، مثل النرجيلة (الشيشة).
- نشر المعلومات المهمة بين متخذي القرارات المحليين وأصحاب المصلحة وغيرهم من الشركاء الرئيسيين على نحو مناسب.
- استكشاف الأمثلة العالمية للممارسات الجيدة في رصد دوائر صناعة التبغ (مثل مؤشر تدخلات دوائر صناعة التبغ الذي وضعه تحالف جنوب شرق آسيا لمكافحة التبغ) وتكييفها للاستخدام في الإقليم.

- دمج المؤشرات وأسئلة الترصد لقياس مدى التقدم المُحرز في تنفيذ سياسات مكافحة التبغ، من أجل ضمان تحقيق أعلى مستويات الإنجاز في إنفاذ السياسات على مدار الوقت.

الإجراءات المقترح أن تتخذها منظمة الصحة العالمية

- المشاركة مع الوكالات الشريكة ذات الصلة بالموضوع (مثل المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها) من أجل:
  - نشر الأدوات والطرق المعيارية للترصد والتقييم العالميين/الإقليميين؛
  - تدريب الدول الأعضاء على استخدام هذه الطُرُق في بناء بنية تحتية فعَّالة للترصد؛
  - جمع كل البيانات من الدول الأعضاء.
- توفير التدريب والأدوات الإقليمية لجمع البيانات وتحليلها وترجمتها بفعالية، إلى جانب رصد دوائر صناعة التبغ وتتبُّع الإنفاذ.
- مساعدة الدول الأعضاء في وضع برامج بحثية عملية ووثيقة الصلة بالموضوع لدعم الحاجة إلى بيانات مكافحة التبغ.
- جمع البيانات من المسوحات الأخرى ذات الصلة بالموضوع، مثل أسلوب منظمة الصحة العالمية للترصد التدريجي، وإتاحة البيانات للدول الأعضاء.
- تسهيل استخدام موارد البيانات القائمة، مثل نظام المعلومات العالمي بشأن مكافحة التبغ.

الإجراءات المقترح أن يتخذها الشركاء من المجتمع المدني

- تكملة الترصد الوطني لمكافحة التبغ ببيانات نوعية من البحوث التشاركية المجتمعية.
- إكمال قاعدة البيانات الوطنية لمكافحة التبغ بتوفير البيانات المُجمَّعة من خلال آليات المجتمع المدني.
- المساعدة في نشر البيانات المحلية من خلال إدماجها في مواد وأنشطة الدعوة والتوعية.
- استكشاف وسائل مبتكرة لنشر البيانات (مثل استخدام المواقع الإلكترونية التفاعلية، ووسائل التواصل الاجتماعي، وإرسال الرسائل النصية) ومشاركتها مع الشركاء الحكوميين.

5. الخاتمة

في ظل العبء الصحي والاقتصادي والاجتماعي المتزايد بسبب وباء التبغ، يجب التعجيل بجهود مكافحة التبغ في إقليم شرق المتوسط. وتوفر اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ نموذجًا عالميًا لنهج شامل ومسند بالبيّنات يهدف إلى الحد من استهلاك التبغ والتعرض لدخانه، ولكن تعتمد فعاليته على الالتزام السياسي والتنسيق متعدد القطاعات وقدرة كل من الدول الأعضاء على تحويل السياسة إلى عمل وإجراء فعلي.
وفي السنوات الأخيرة، أظهرت العديد من الدول الأعضاء تقدمًا ملحوظًا في جهودها الوطنية للتخفيف من الأثر السلبي لتعاطي التبغ. ومع ذلك، الانتقال إلى المرحلة التالية من التصدي للتبغ يتطلب التعاون الإقليمي والابتكار والمشاركة مع الشركاء المهمين في الحكومة والمجتمع المدني.

وتهدف الاستراتيجية وخطة العمل الإقليميتان إلى استخدامهما بمثابة عنصر مهم في توجيه جهود الدول الأعضاء نحو الحدّ من وباء التبغ، وتنفيذ التزاماتها كما هو منصوص عليه في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وكما اتفق عليه رؤساء الدول عند وضع أهداف التنمية المستدامة. وبتنفيذ الأهداف والإجراءات الاستراتيجية المنصوص عليها في الخطة الماثلة، نأمل أن تستطيع الدول الأعضاء التكاتف وتمكين بعضها البعض من التصدي لوباء التبغ بفعالية على نحو منسق وقوي. وعند تمكينها، تستطيع الدول الأعضاء بإقليم شرق المتوسط التقدم نحو تحقيق رؤية تتمثَّل في إقليم صحي وخالي من التبغ، تتم فيه الوقاية من الوفيات والأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ.

يتسبب التبغ في وفاة ملايين الأشخاص في كل سنة، سواء بتعاطيه المباشر أو بالتعرض لدخانه. وبسبب التبغ، يموت الناس في عمر مبكر للغاية نتيجة لأمراضٍ القلب والرئة والسرطانات والسكتات. ويعود أكثر من نصف جميع الوفيات في إقليم شرق المتوسط إلى هذه الحالات المرضية. والعبء الصحي والاقتصادي الناجم عن التبغ عبء وخيم. والسبيل الوحيد لإنقاذ الأرواح التي يزهقها هو إيقاف وباء التبغ. ولكن التغيير الحقيقي والدائم لا يمكن بلوغه بين عشية وضحاها. وتوفر هذه الوثيقة استراتيجية لتوجيه البلدان خلال الأعوام الخمسة القادمة، للحد من استهلاك التبغ والقضاء على هذا الوباء الفتاك .