FCTC/2010.1

التقرير المرحلي العالمي لعام ٢٠١٠

عن تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

FCTC

اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية
بشأن مكافحة التبغ

FCTC
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية
بشأن مكافحة التبغ

التقرير المرحلي العالمي لعام ٢٠١٠
عن تنفيذ اتفاقيةمنظمة الصحة العالمية الإطارية
بشأن مكافحة التبغ

شكر

أعدت هذا التقرير أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وتولى تيبور عموماً العمل الخاص بتحليل البيانات وإعداد التقرير. وقدمت غراسيا مابايا مساعدة قيّمة في تحليل البيانات وعرضها. كما قدم كل من إدوارد تورسان ديسبيغنيت وغاوري خانا من مبادرة منظمة الصحة العالمية للتحرر من التبغ إسهامات هامة في الفرع الخاص بمعدل انتشار تعاطي التبغ، وقدمت أيضاً جوديت بارتا إسهامات هامة في الفرع الخاص بالسياسات السعرية والضريبية. واستفيد في إعداد التقرير من إرشادات وتعاون الدكتور أ. ي. أوغويل في إعداد المسودة الأولى. وقام ليو فيتا – فينزي بتحرير التقرير. ونشكرهم شكراً جزيلاً على مساعدتهم وإسهاماتهم.

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٠

جميع الحقوق محفوظة. ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية، 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف: ٣٢٦٤ ٧٩١ ٢٢ ٤١ +؛ فاكس: ٤٨٥٧ ٧٩١ ٢٢ ٤١ +؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على إذن باستنساخ منشورات المنظمة أو ترجمتها – لأغراض البيع أو التوزيع التجاري – إلى قسم الطباعة والنشر على العنوان السابق الذكر (فاكس: ٤٨٠٦ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

والتسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر على الإطلاق عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بشأنها بعد اتفاق كامل.

كما أن ذكر شركات أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. مع ذلك فإن المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل مفهوم ضمناً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

طبعت بواسطة خدمات إصدار الوثائق في منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا.

قائمة المحتويات

الصفحة

مقدمة ٥

١- الغرض المنشود والمبادئ التوجيهية والالتزامات العامة (الباب الثاني من الاتفاقية).. ٦

الالتزامات العامة (المادة ٥ من الاتفاقية) ٦

٢- الحد من الطلب على التبغ (الباب الثالث من الاتفاقية) ٧

التدابير السعرية والضريبية الرامية للحد من الطلب على التبغ (المادة ٦ من الاتفاقية) ٧

الحماية من التعرض لدخان التبغ (المادة ٨ من الاتفاقية) ١٤

تنظيم محتويات منتجات التبغ (المادة ٩ من الاتفاقية)..... ١٧

تنظيم الكشف عن منتجات التبغ (المادة ١٠ من الاتفاقية)..... ١٧

تغليف وتوسيم منتجات التبغ (المادة ١١ من الاتفاقية) ١٨

التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور (المادة ١٢ من الاتفاقية الإطارية) ٢٤

الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (المادة ١٣ من الاتفاقية الإطارية) ٢٦

التدابير المتعلقة بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه (المادة ١٤ من الاتفاقية) ٣٠

٣- الحدّ من عرض التبغ (الباب الرابع من الاتفاقية) ٣٢

الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ (المادة ١٥ من الاتفاقية) ٣٢

المبيعات التي تستهدف القصّر والمبيعات بواسطة القصّر (المادة ١٦ من الاتفاقية) ٣٤

تقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية (المادة ١٧ من الاتفاقية) ٣٥

٤- حماية البيئة (الباب الخامس من الاتفاقية)..... ٣٦

حماية البيئة وصحة الأفراد (المادة ١٨ من الاتفاقية)..... ٣٦

٥- المسائل المتعلقة بالمسؤولية (الباب السادس من الاتفاقية)..... ٣٦

المسؤولية (المادة ١٩ من الاتفاقية) ٣٦

الصفحة

٦- التعاون العلمي والتقني (الباب السادس من الاتفاقية) ٣٧

البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات (المادة ٢٠ من الاتفاقية) ٣٧

التعاون والمساعدة الدوليين (المادتان ٢٢ و ٢٦ من الاتفاقية) ٣٩

٧- التقدم المحرز في تنفيذ الاتفاقية عبر دورتي التبليغ ٤١

٨ - معدل انتشار تعاطي التبغ ٤٢

٩- أولويات وصعوبات تنفيذ الاتفاقية الإطارية ٤٩

١٠- الاستنتاجات ٥٠

الملحق ٥٣

مقدمة

أعد هذا التقرير المرحلي العالمي لعام ٢٠١٠ وفقاً للقرار الذي حدد الترتيبات الخاصة بتقديم التقارير بموجب اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (اتفاقية المنظمة الإطارية) والذي اعتمده مؤتمر الأطراف في دورته الأولى (جنيف، ٦-١٧ شباط/ فبراير ٢٠٠٦).[١] وفي ذلك القرار طلب مؤتمر الأطراف إلى أمانة الاتفاقية أن تعد تقارير سنوية عن التقدم المحرز على الصعيد العالمي في تنفيذ الاتفاقية، بالاستناد إلى التقارير المنتظمة التي تقدمها الأطراف عن تنفيذ الاتفاقية.

ويعرض هذا التقرير لمحة عامة عن حالة تنفيذ الاتفاقية على الصعيد العالمي، بالاستناد إلى أحدث البيانات التي قدمتها الأطراف في تقاريرها الأولى (عن السنتين) والثانية (عن الخمس سنوات) بشأن التنفيذ. وفيما يخص الأطراف التي قدمت التقريرين الأول والثاني فإن هذا التقرير يتتبع أيضاً التقدم المحرز في الفترة الفاصلة بين كلا التقريرين.

وأصدرت الأمانة حتى الآن ثلاثة تقارير مرحلية عالمية. والتقرير الأول الذي أعدته الأمانة المؤقتة وقدمته إلى الدورة الثانية لمؤتمر الأطراف (بانكوك، تايلند، ٣٠ حزيران/ يونيو - ٦ تموز/ يوليو ٢٠٠٧) تناول بالتحليل ٢٨ تقريراً وردت حتى ٢٧ شباط/ فبراير ٢٠٠٧.[٢] والتقرير الثاني الذي قُدم إلى مؤتمر الأطراف في دورته الثالثة (دوربان، جنوب أفريقيا، ١٧-٢٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨)، تناول بالتحليل ٨١ تقريراً وردت حتى ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٠٨.[٣] أما التقرير الثالث الذي أتيح إلى الأطراف في الاتفاقية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩ فقد أشار إلى ١١٧ تقريراً من تقارير السنتين ورد حتى ١٥ تموز/ يوليو ٢٠٠٩.[٤]

وورد ١٨ تقريراً آخر من **تقارير السنتين** خلال الفترة الممتدة من ١٦ تموز/ يوليو ٢٠٠٩ إلى ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٠، وبالتالي أصبح مجموع عدد الأطراف التي قدمت تقريراً واحداً على الأقل ١٣٥ طرفاً، أي ٨٨٪ من التقارير البالغ عددها ١٥٣ تقريراً والتي كان من المتوقع ورودها بحلول نهاية حزيران/ يونيو ٢٠١٠.

ومن المتوقع أيضاً أن يقدم واحد وستون طرفاً بدأ نفاذ الاتفاقية بالنسبة له قبل ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠٠٥ التقرير الثاني عن (خمس سنوات) بحلول ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٠. وبحلول ذلك التاريخ قدم نصف عدد هذه الأطراف (٣٠) تقريباً تقاريره.

ويتباع هذا التقرير عن كثب بقدر الإمكان هيكل الاتفاقية والمرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ.

وقد تحسنت نوعية ودقة البيانات المبلغة منذ تعديل الصيغة الأصلية لاستمارة التبليغ للمرحلة الأولى (أسئلة الفئة ١)، حيث أتاحت الصيغة المنقحة للأطراف المزيد من خيارات التبليغ. وواصلت المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ زيادة كمية المعلومات المجمعة وتحسين نوعيتها من خلال إتاحة مساحة أكبر للملاحظات التوضيحية، ولاسيما للتفاصيل الخاصة بالتقدم المحرز في مجال ما.

---

١ القرار FCTC/COP1(14).

٢ A/FCTC/COP/2/6.

٣ الوثيقة FCTC/COP/3/14 .

٤ يمكن الاطلاع عليه في http://www.who.int/fctc-2009-en.pdf.

وبالنظر إلى أن تطور استمارة التبليغ كان تدريجياً خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٨، فإن الاستبيانات الثلاثة كافة لا تتضمن جميع الأسئلة والإجابات المتصلة بها.[٥] لذا، ولضمان تحسين إمكانية المقارنة بين البيانات وإتاحة أساس سليم للتحليل، فإنه يشار إلى ثلاث مجموعات فرعية ممكنة من الأطراف عند إعطاء متوسط الأرقام في هذا التقرير. **أولاً**، روعيت آخر البيانات المتاحة عن تنفيذ أي تدبير معين لدى حساب معدلات التنفيذ المستمدة من المعلومات التي أتاحها كل طرف من الأطراف المبلغة ومجموعها ١٣٥ طرفاً. وفيما يخص الأطراف التي قدمت كلاً من تقريري التنفيذ الأول والثاني استخدمت آخر البيانات المتاحة من التقارير الثانية في التحليل العالمي الشامل. وما لم يذكر خلاف ذلك فإن معدلات التنفيذ المقدمة في هذه الوثيقة تشير إلى الأطراف المبلغة المذكورة أعلاه وعددها ١٣٥ طرفاً. **ثانياً**، فيما يخص عدة أسئلة لم تتح إجابات قابلة للمقارنة سوى من الصيغة المنقحة للمرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) والمرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ؛ وبلغ عدد التقارير التي وردت بالاستناد إلى هاتين الصيغتين ١٠٤ تقارير. **ثالثاً**، بالنظر إلى أن عدداً من الأسئلة الجديدة أو من خيارات الإجابة لم يدرج سوى في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ، فقد أجري أيضاً تحليل مقارن للإجابات الواردة في ٣٠ تقريراً من التقارير الثانية التي قدمتها الأطراف.

كما يعرض هذا التقرير الاستنتاجات بشأن التقدم المحرز والمشكلات والفرص بوجه عام. وقد قدمت صيغة موجزة من هذا التقرير، تلخص النتائج الرئيسية، كي يتم استعراضها في الدورة الرابعة لمؤتمر الأطراف (بونتا دل إيست، أوروغواي، ١٥-٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠).[٦]

١- الغرض المنشود والمبادئ التوجيهية والالتزامات العامة (الباب الثاني من الاتفاقية)

الالتزامات العامة (المادة ٥ من الاتفاقية)

الاستراتيجيات والخطط والبرامج الشاملة لمكافحة التبغ. سئلت الأطراف عما إذا كانت قد وضعت ونفذت استراتيجيات وخططاً وبرامج شاملة ومتعددة القطاعات لمكافحة التبغ طبقاً لأحكام الاتفاقية. وكان رد واحداً وخمسين طرفاً (٤٩٪) "نعم" ، و٤٤ طرفاً (٤٢٪) "لا"، ولم ترد تسعة أطراف (٩٪) على هذا السؤال. وأجابت جميع الأطراف تقريباً التي كان ردها "لا" على السؤال السابق بالإيجاب عند سؤالها عما إذا كانت قد أدرجت مكافحة التبغ في استراتيجياتها وخططها وبرامجها الوطنية الخاصة بالصحة أو الصحة العمومية أو تعزيز الصحة. وكان رد ستة أطراف فقط "لا" على هذا السؤال.

وقدم ٢٢ طرفاً في تقارير الخمس سنوات تفاصيل بشأن التقدم المحرز في تنفيذ المادة ٥ من الاتفاقية. وأشارت معظم الأطراف إلى سن تشريعات جديدة بشأن مكافحة التبغ، إما عن طريق وضع قوانين جديدة أو تعديل التشريعات الوطنية القائمة بالفعل. وأشارت بضعة أطراف أيضاً إلى وضع وتنفيذ استراتيجيات أو خطط أو برامج جديدة لمكافحة التبغ.

---

٥ اعتمدت الصيغة الأولية للمرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) من استمارة التبليغ في الدورة الأولى لمؤتمر الأطراف، واستخدمتها الأطراف في إعداد تقاريرها الأولى (تقارير السنتين) في عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨. وبعد ذلك تم تنقيح الاستبيان الأول واعتمدت صيغة منقحة من أسئلة الفئة ١ في الدورة الثانية لمؤتمر الأطراف. كما اعتمدت المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) لاستمارة التبليغ في الدورة الثانية لمؤتمر الأطراف لكي تستخدمها الأطراف كصيغة لإعداد تقاريرها الثانية (تقارير الخمس سنوات).

٦ الوثيقة FCTC/COP/4/14 http://apps.who.int/gb/fctc/A/A_cop4.htm .

البنية التحتية لمكافحة التبغ. ذكر واحد وثمانون طرفاً (٧٨٪) أن لديه آلية وطنية لتنسيق مكافحة التبغ بينما ذكر ١٧ (١٦٪) طرفاً أنه ليس لديه تلك الآلية، ولم ترد ستة أطراف على هذا السؤال.[٧] وأبلغ نفس العدد من الأطراف عن وجود مركز اتصال وطني معني بمكافحة التبغ. وأبلغ ثلاثة عشر طرفاً (١٢٪) عن عدم وجود مركز اتصال من هذا القبيل، ولم ترد ١٠ أطراف على هذا السؤال.

وأتيحت الفرصة للأطراف كي تدرج في تقارير الخمس سنوات تفاصيل أخرى بشأن استراتيجياتها أو خططها أو برامجها الوطنية لمكافحة التبغ، وبشأن بنيتها التحتية لمكافحة التبغ. وقدم ثمانية وعشرون طرفاً من أصل ٣٠ طرفاً تفاصيل تتعلق بمراكز الاتصال الوطنية المعنية بمكافحة التبغ والآليات الوطنية لتنسيق مكافحة التبغ. وذكرت التقارير عموماً أن مراكز الاتصال أو آليات التنسيق الوطنية تقع في وزارات الصحة أو مؤسسات تابعة لتلك الوزارات (وأفاد طرفان بأن إحدى وكالات الصحة العمومية تستضيف مركز الاتصال). وذكر طرفان (غانا وهولندا) أن الوكالات المسؤولة فيهما عن سلامة الأغذية والأدوية هي التي تستضيف مراكز التنسيق المعنية بمكافحة التبغ أو الوحدات المعنية بمكافحة التبغ.

وبينت تقارير الأطراف أن تدابير التنفيذ المندرجة في إطار المادة ٥ من الاتفاقية مازالت تحتل، في حالات عديدة، الصدارة في برامج مكافحة التبغ، تعبيراً عن رأي مفاده أن وضع تشريعات جديدة وإقامة بنى تحتية مستدامة لمكافحة التبغ يمكن أن يكون أساساً وشرطاً مسبقاً للتقدم في مجالات معينة من الاتفاقية.

حماية سياسات الصحة العمومية من المصالح التجارية وأية مصالح راسخة أخرى لدوائر صناعة التبغ. أفاد ٦٥ طرفاً (٤٨٪) عموماً بأنه اتخذ خطوات لمنع دوائر صناعة التبغ من التدخل في سياساتها الخاصة بمكافحة التبغ. وكان رد ثمانية وأربعون طرفاً (٣٦٪) "لا" على هذا السؤال بينما لم يرد عليه ٢٢ طرفاً (١٦٪).

وقدم أربعة وعشرون طرفاً من أصل ٣٠ طرفاً وردت تقاريرها عن الخمس سنوات تفاصيل بشأن الأسلوب المتبع لمعالجة هذه المسألة. وقدم أحد عشر طرفاً (كندا، وجزر كوك، وفنلندا، وهنغاريا، ولاتفيا، وموريشيوس، والمكسيك، والنرويج، وبنما، وسلوفينيا، وتايلند) أمثلة على الممارسات الجيدة في تنفيذ التدابير الواردة ضمن المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ٥-٣.[٨] وأشار بعض الأطراف إلى أنه ينظر في إدراج توصيات المبادئ التوجيهية ضمن السياسات والممارسات الوطنية. ومن الناحية الأخرى ذكرت الأطراف أنها تعتبر نفوذ دوائر صناعة التبغ عقبة من العقبات الرئيسية أمام التنفيذ الكامل لأحكام الاتفاقية في نطاق ولايتها القضائية.

٢- الحد من الطلب على التبغ (الباب الثالث من الاتفاقية)

التدابير السعرية والضريبية الرامية للحد من الطلب على التبغ (المادة ٦ من الاتفاقية)

في حين أن البيانات[٩] الواردة في تقارير الأطراف تدل على الحالة العامة لتنفيذ التدابير السعرية والضريبية، فإنه ينبغي مراعاة أن الفترة التي تغطيها المعلومات في التقارير طويلة نسبياً (من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠١٠) ويمكن أن يكون قد طرأ خلالها تغيير كبير في أسعار التبغ ومتوسط معدلات التضخم والضرائب.

٧ الإجابات المجمعة التي وردت في ١٠٤ تقارير واستخدمت الصيغة المنقحة من المرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) والمرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) لاستمارة التبليغ.

٨ انظر اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ: المبادئ التوجيهية للتنفيذ. المادة ٥-٣؛ والمادة ٨؛ والمادة ١١؛ والمادة ١٣. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

٩ شهد كل من نوعية بيانات التقارير ودقتها تحسناً خلال دورتي التبليغ. كما واصلت المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ تحسين كمية البيانات المجمعة ونوعيتها بالمقارنة مع أسئلة الفئة ١ المنقحة، وذلك بإتاحة مساحة أوسع للملاحظات التوضيحية.

وقدم معظم الأطراف بيانات عن السجائر. أما البيانات المقدمة عن منتجات التبغ الأخرى فلم تكن كافية لحساب مؤشرات الأسعار أو متوسط المعدلات الضريبية، وبالتالي لم تؤخذ في الحسبان سوى أسعار السجائر عند إجراء تحليلات مقارنة البيانات.

الضرائب المفروضة على منتجات التبغ

أتاحت المعلومات الواردة في تقارير الأطراف إجراء تحليل مستفيض لضرائب المكوس، ورسوم الاستيراد وضريبة القيمة المضافة وغير ذلك من الضرائب المفروضة على منتجات التبغ، كما أتاحت تقدير إجمالي العبء الضريبي المفروض على السجائر.[١٠] ويلخص **الجدول ١** مختلف الضرائب المفروضة على منتجات التبغ، ويتضمن توزيعاً إقليمياً لهذه المعلومات.

الجدول ١ – عدد الأطراف المبلغة التي أفادت بفرض ضريبة المكوس، وضريبة القيمة المضافة/ السلع والخدمات/ المبيعات، ورسوم الاستيراد على منتجات التبغ، حسب إقليم منظمة الصحة العالمية

إقليم منظمة الصحة العالمية	ضريبة المكوس					ضريبة القيمة المضافة/ السلع والخدمات/ المبيعات		رسوم الاستيراد	
	الضرائب المفروضة				الضريبة غير مفروضة (أو الهيكل الضريبي غير معروف)	الضريبة مفروضة	الضريبة غير مفروضة (أو غير معروفة)	الضريبة مفروضة	الضريبة غير مفروضة (أو غير معروفة)
	الضريبة المحددة حسب السعر فقط	الضريبة النوعية	الضريبة المحددة حسب السعر والضريبة النوعية	المجموع					
الأفريقي	٥ (١٩٪)	٦ (٢٢٪)	٢ (٧٪)	١٣ (٤٨٪)	١٤ (٥٢٪)	١٣ (٤٨٪)	١٤ (٥٢٪)	١١ (٤١٪)	١٦ (٥٩٪)
الأمريكتان	٨ (٤٢٪)	٨ (٤٢٪)	صفر	١٦ (٨٤٪)	٣ (١٦٪)	١٥ (٧٩٪)	٤ (٢١٪)	٣ (١٦٪)	١٦ (٨٤٪)
جنوب شرق آسيا	٢ (٢٠٪)	٤ (٤٠٪)	صفر	٦ (٦٠٪)	٤ (٤٠٪)	٣ (٣٠٪)	٧ (٧٠٪)	٤ (٤٠٪)	٦ (٦٠٪)
الأوروبي	٣ (٧٪)	٩ (٢٢٪)	٢٠ (٥١٪)	٣٣ (٨٠٪)	٨ (٢٠٪)	٢٥ (٦١٪)	١٦ (٣٩٪)	٥ (١٢٪)	٣٦ (٨٨٪)
شرق المتوسط	٢ (١٣٪)	١ (٦٪)	٣ (١٩٪)	٦ (٣٨٪)	١٠ (٦٣٪)	٤ (٢٥٪)	١٢ (٧٥٪)	١١ (٦٩٪)	٥ (٣١٪)
غرب المحيط الهادئ	٤ (١٨٪)	١٠ (٤٥٪)	٣ (١٤٪)	١٧ (٧٧٪)	٥ (٢٣٪)	١١ (٥٠٪)	١١ (٥٠٪)	٥ (٢٣٪)	١٧ (٧٧٪)
المجموع	٢٤ (١٨٪)	٣٨ (٢٨٪)	٢٨ (٢١٪)	٩٠ (٦٧٪)	٤٥ (٣٣٪)	٧١ (٥٣٪)	٦٤ (٤٧٪)	٣٩ (٢٩٪)	٩٦ (٧١٪)

١٠ لم يذكر ثلاثون طرفاً (٢٢٪) أي شكل من أشكال الضرائب في التقارير.

ضرائب المكوس. ذكر تسعون طرفاً (٦٧٪) أنه يفرض شكلاً من أشكال ضرائب المكوس على منتجات التبغ. وفيما يتصل بتطبيق شتى أشكال ضرائب المكوس في أقاليم منظمة الصحة العالمية أبلغ معظم الأطراف في الإقليم الأوروبي (٨٠٪) أنه يفرض مزيجاً من الضرائب المحددة حسب السعر وضرائب المكوس النوعية[١١] بموجب القانون الساري في الجماعة الأوروبية في جميع الدول السبع والعشرين الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. وأفاد بعدم فرض أية ضرائب مكوس نحو ثلثي الأطراف المبلغة في إقليم شرق المتوسط ونحو ٥٠٪ في الإقليم الأفريقي ونحو ٤٠٪ من الأطراف المبلغة في إقليم جنوب شرق آسيا.

رسوم الاستيراد. أبلغ تسعة وثلاثون طرفاً (٢٩٪) عن فرض شكل ما من أشكال رسوم الاستيراد. وأشارت عدة أطراف في إقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط إلى تفضيلها فرض رسوم الاستيراد.

ضريبة القيمة المضافة. أبلغ واحد وسبعون طرفاً (٥٣٪) عن تطبيق ضريبة القيمة المضافة أو أي من بدائلها، مثل ضرائب المبيعات أو ضرائب السلع والخدمات.[١٢]

إجمالي العبء الضريبي المفروض على السجائر.[١٣] قدم ثمانون طرفاً (٥٩٪) ما يكفي من بيانات (الأسعار والمعلومات الضريبية) لحساب **إجمالي العبء الضريبي** في أسعار السجائر لديها. ويفرض أربعون طرفاً من هذه الأطراف الثمانين (٥٠٪) ضرائب نوعية، و٣٢ (٤٠٪) ضرائب محددة حسب السعر، و٤٢ (٥٣٪) ضريبة القيمة المضافة. ويتضح التشابه البالغ لهذه النسب إلى حد بعيد عند مقارنة إسهام كل نوع من أنواع الضرائب هذه في إجمالي العبء الضريبي. ويبلغ إسهام ضريبة القيمة المضافة أو أي نوع آخر من بدائلها في إجمالي مقدار الضرائب في أسعار السجائر نسبة ٣٠٪، بينما تسهم الضريبة المحددة حسب السعر بنسبة ٣٢٪ من هذا المقدار. وتسهم الضرائب النوعية بأعلى نسبة في إجمالي العبء الضريبي، حيث تبلغ ٣٨٪.

وبشكل عام يبلغ متوسط إجمالي العبء الضريبي المفروض على أسعار السجائر على نطاق العالم نسبة ٥٠٪، وذلك على الرغم من الفروق الكبرى بين الأطراف في إجمالي معدل الضرائب في أسعار السجائر. ولا يتعدى

---

١١ يكمن الاختلاف بين شكلي ضرائب المكوس، أي الضريبة المحددة حسب السعر والضريبة النوعية، في طريقة التطبيق وفي حالة التغيير، إن حدث، في معدل جبايتها، وكيفية تأثيرها في السعر النهائي لبيع منتج التبغ بالتجزئة. والتعريف الشائع للضريبة المحددة حسب السعر هو أنها النسبة المئوية من سعر البيع بالتجزئة، في حين يمكن تعريفها أيضاً بأنها النسبة المئوية من سعر المصنع (سعر الإنتاج). ويرفع هذا الشكل الضريبي سعر جميع منتجات التبغ بنسبة متماثلة. أما الضرائب النوعية فتعرف عموماً بأنها مبلغ معين يفرض على كل ١٠٠٠ سيجارة أو على كل كيلوغرام من نوع معين من منتجات التبغ، ويشتمل على إضافة مبلغ متناسب إلى سعر كل منتج مشابه لهذا النوع من منتجات التبغ. وإذا كان المبلغ كبيراً فإنه يساعد على تقليل التباينات في أسعار منتجات التبغ الرخيصة والغالية الثمن من خلال زيادة سعر المنتجات الرخيصة الثمن بنسبة أعلى من زيادة أسعار المنتجات الغالية الثمن. ويوصي البنك الدولي باستخدام كلا هذين النوعين من ضرائب المكوس بغية الحصول على آثارهما معاً.

١٢ تجبى ضريبة القيمة المضافة وبدائلها عادة إلى جانب بنود أخرى تتدرج ضمن السعر، ولكن بعض الأطراف تستثني الضرائب الأخرى من أساس ضريبة القيمة المضافة. وتطلب الصيغة المنقحة من استمارة التبليغ معلومات أدق عن المعدلات والأساس الضريبي. ومن بين الأطراف التي قدمت معلومات عن الضرائب المفروضة هناك من يحسب ضريبة القيمة المضافة كنسبة مئوية من السعر الصافي، بينما تحسبها أطراف أخرى كنسبة مئوية من سعر البيع بالتجزئة (غير الصافي).

١٣ تم حساب العبء الضريبي المفروض على السجائر من متوسط السعر باستخدام معلومات الضرائب الواردة في التقارير. وروعيت ثلاثة أنواع من الضرائب (في حالة جبايتها) وهي: الضريبة النوعية والضريبة المحددة حسب السعر وضريبة القيمة المضافة. أولاً، خصمت ضريبة القيمة المضافة من متوسط السعر، وتم حساب الضريبة النوعية والضريبة المحددة حسب السعر باستخدام المعدلات المنطبقة في البلد. وتم حساب مجموع قيم مختلف الضرائب وتقسيمه على متوسط سعر التبغ. ولم تدرج في هذا التقرير مختلف أنواع رسوم الاستيراد لأن أساس حساب رسوم الاستيراد يتألف في معظم الحالات من سعر التكلفة والتأمين والشحن وهو سعر غير معروف.

أدنى معدل ضريبي ١٠٪ (كازاخستان)، بينما يبلغ أعلى معدل ٩٥٪ (اليمن). وفي ما يقارب نصف عدد الأطراف المبلغة (٤٥٪)، تراوح إجمالي معدل الضرائب المفروضة على السجائر بين ٥٠٪ و٧٥٪. ويعرض **الجدول ٢** تفاصيل بشأن إجمالي العبء الضريبي حسب إقليم المنظمة.

الجدول ٢ – متوسط إجمالي المعدلات الضريبية التي تفرضها الأطراف على السجائر ومتوسط أسعار السجائر بالدولار الأمريكي لكل علبة تحتوي على ٢٠ سيجارة، حسب إقليم المنظمة

إقليم المنظمة	متوسط إجمالي المعدلات الضريبية التي تفرضها الأطراف على السجائر (٪)			متوسط أسعار السجائر بالدولار الأمريكي لكل علبة تحتوي على ٢٠ سيجارة		
	الحد الأدنى	الحد الأقصى	المتوسط	الحد الأدنى	الحد الأقصى	المتوسط
الأفريقي	٪١٢,٣	٪٨٥,١	٪٤٤,٨	٠,٠١	٣,٧٣	١,٣١
الأمريكتان	٪١٠,٧	٪٧٥,٤	٪٣٨,١	٠,٤١	٨,٤١	٢,٨٧
جنوب شرق آسيا	٪٣١,٠	٪٨٥,٠	٪٥٧,٧	٠,٤٧	٢,١٤	١,١٣
الأوروبي	٪٩,٩	٪٧٩,٠	٪٥٦,٢	٠,١١	١١,٩٨	٣,٧٠
شرق المتوسط	٪٢٥,٠	٪٩٥,٤	٪٥٥,٠	٠,٣٧	١,٩٦	١,٢١
غرب المحيط الهادئ	٪١٨,٢	٪٧١,٤	٪٤٨,٩	٠,٥٣	٧,٢٦	٢,٦٠
جميع الأقاليم	**٪٩,٩**	**٪٩٥,٤**	**٪٥٠,٢**	**٠,٠١**	**١١,٩٨**	**٢,٥٣**

التغييرات في الضرائب خلال دورتي التبليغ

التغييرات في معدلات ضرائب المكوس. لوحظت تغييرات في كل من الضرائب النوعية والضرائب المحددة حسب السعر في جميع البلدان الثلاثين تقريباً التي قدمت مجموعتين من المعلومات عن الضرائب.

ونظراً لأن الضرائب النوعية تعرف بأنها مبلغ محدد لكل ١٠٠٠ سيجارة أو لكل كيلوغرام من منتج معيّن من منتجات التبغ، فإنه يلزم إجراء التعديلات على نحو منتظم بغية المحافظة على القيمة الفعلية للضريبة المحددة أو زيادتها. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت كلاً من تقرير السنتين وتقرير الخمس سنوات عن التنفيذ تناقصت في ثلاثة أطراف الضريبة النوعية من حيث قيمتها الفعلية خلال الفترة الفاصلة بين هذين التقريرين. وفي ألمانيا لم يتغير مقدار الضريبة النوعية في السنوات الثلاث الماضية. وفي موريشيوس وهولندا ارتفعت قيمة الضريبة النوعية ولكن معدلات التضخم كانت أعلى من تلك الزيادة في كلتا الحالتين، وبالتالي فإن الضريبة النوعية تعتبر قد زادت في هذين البلدين من حيث قيمتها الاسمية لكنها انخفضت من حيث قيمتها الكلية.

وتزيد قيمة الضريبة المحددة حسب السعر بزيادة الأسعار. وقد رفعت معظم الأطراف التي قدمت التقريرين معدل الضريبة المحددة حسب السعر. وذكرت ستة أطراف أنها رفعت معدل الضريبة المحددة حسب السعر بنسبة تراوحت بين ١٪ و ١٠٪، ولم تبلغ ثلاثة أطراف عن أي تغيير في معدل هذه الضريبة بينما أبلغ طرف واحد (سلوفينيا) عن انخفاض في المعدل الضريبي.

التغييرات في إجمالي العبء الضريبي المفروض على السجائر. في حالة الأطراف الثلاثين التي قدمت التقريرين الأول والثاني عن التنفيذ ارتفع متوسط إجمالي معدلات الضرائب المفروضة على السجائر بنسبة ٨,٨٪ حيث بلغت ٦٤,٧٪ بعد أن كانت ٥٥,٩٪. ولم يحدث انخفاض في هذا المؤشر سوى في سلوفينيا. وبقي

إجمالي المعدلات الضريبية ثابتاً في ثمانية أطراف (التغييرات تراوحت بين -٥٪ و٥٪) وارتفع إجمالي المعدلات الضريبية في ستة أطراف أخرى بما يزيد على ١٠٪. ويبين **الجدول ٣** التغييرات في إجمالي العبء الضريبي.

وأبلغت البلدان المرتفعة الدخل عن زيادة أقل في إجمالي العبء الضريبي. وأبلغت ستة من الأطراف المرتفعة الدخل عن ثبات المستويات الضريبية تقريباً، ولم ترفع سوى كندا[١٤] ولاتفيا إجمالي الضرائب بنحو ١٥٪. ورفعت البلدان المتوسطة الدخل إجمالي معدلاتها الضريبية أكثر من غيرها: إذ ارتفع إجمالي المعدلات الضريبية المفروضة على السجائر بنسبة ١٣,٨٪ في البلدان المتوسطة الدخل خلال الفترة الفاصلة بين التقريرين. وعلى الرغم من هذه الزيادة الكبيرة مازال إجمالي المعدلات الضريبية في البلدان المتوسطة الدخل أدنى من مثيله في البلدان المرتفعة الدخل.

ويكشف تحليل هاتين المجموعتين من البيانات الضريبية عن فروق في التغييرات الحادثة في إجمالي العبء الضريبي. ففي بعض الأطراف ارتفعت المعدلات المحددة بما يزيد على الارتفاع العام في أسعار التبغ، مما أدى إلى ارتفاع إجمالي المعدلات الضريبية. وغيّرت بعض الأطراف نظمها الضريبية المفروضة على التبغ تغييراً كلياً في الفترة الفاصلة بين التقريرين، مما أدى في بعض الحالات إلى ارتفاع المعدل الضريبي، وإلى انخفاضه في حالات أخرى. وكان التغيير الوحيد الذي أدى في جميع الحالات إلى زيادة في إجمالي المعدل الضريبي هو الزيادة الكبيرة في معدل الضريبة المحددة حسب السعر. وتلك هي الحالة في لاتفيا وليتوانيا، حيث ارتفعت معدلات الضريبة المحددة حسب السعر بنسبة ١٠٪، مما أدى إلى ارتفاع كبير في العبء الضريبي المفروض على التبغ، وبالتالي، إلى ارتفاع أسعار منتجات التبغ.

أسعار منتجات التبغ

على الرغم من القدر الكبير من المعلومات عن أسعار منتجات التبغ الذي تضمنه ١٢٢ تقريراً من أصل ١٣٥ تقريراً (٩٠٪) فإن معظم تلك المعلومات يشير إلى أسعار السجائر،[١٥] ولم يبلغ سوى عدد قليل من الأطراف عن المنتجات الأخرى كالسجائر المزودة أو غير المزودة بالمرشحات (الفلاتر)، والبيدي أو السيجار أو التبغ المنزوع الساق أو أنوع التبغ العديم الدخان. وتراوحت أسعار كل علبة سجائر بين ما يقل عن دولار أمريكي واحد وبين نحو ١٢ دولاراً. وبلغ متوسط سعر علبة السجائر التي تحتوي على ٢٠ سيجارة ٢,٥٣ دولار أمريكي. ويعرض **الجدول ٢** متوسط أسعار السجائر حسب إقليم المنظمة. وثمة فروق ملحوظة بين الأقاليم في هذا الصدد. وبلغ متوسط أسعار السجائر مستواه الأدنى في إقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، حيث انخفض المتوسط الإقليمي لكل منهما إلى أدنى من نصف المتوسط العالمي. كما أن متوسط أسعار السجائر في الإقليم الأفريقي يقل عن المتوسط العالمي. وسجلت الأطراف في الإقليم الأوروبي أعلى أسعار للسجائر، حيث بلغ متوسط السعر ٣,٧٠ دولار أمريكي. وسجل في النرويج أعلى أسعار للسجائر وسُجل أدنى سعر لها في السودان.

١٤ في كندا، تجبى ضرائب مختلفة مفروضة على منتجات التبغ في مختلف أقاليم البلد.

١٥ الأسعار التي ذكرتها الأطراف هي الأسعار الاسمية. وفيما يخص الأطراف التي أوردت بيانات عن أسعار أكثر من علامة تجارية للسجائر، تم حساب متوسط تلك الأسعار. لذا فإن الإشارة في النص إلى الأسعار الاسمية هي إشارة إلى متوسط الأسعار التي أبلغ الطرف المعني عنها.

التغييرات في الأسعار خلال دورتي التبليغ

إن الأطراف الثلاثين التي وردت تقاريرها الثانية بحلول ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٠ كان معظمها قد قدم التقرير الأول في عام ٢٠٠٧ أو عام ٢٠٠٨. وفيما يخص الأطراف التي قدمت مجموعتين بيانات من الأسعار و/ أو البيانات الضريبية يمكن تقييم التقدم المحرز.

وقدم ثلاثة وعشرون طرفاً معلومات عن الأسعار في كل من التقريرين. وتدل المقارنة بين مجموعتي بيانات الأسعار المقدمتين من الأطراف على أن الأسعار الاسمية للتبغ بنسبة زادت ٣٤٪ في المتوسط خلال الفترة الفاصلة بين التقريرين. ويمكن حساب **التغييرات الفعلية في الأسعار** بضبط متوسط الأسعار الاسمية حسب معدلات التضخم.[١٦] وأبلغت خمسة أطراف عن انخفاض في السعر الفعلي لأرخص السجائر خلال السنوات الثلاث الأخيرة (بنسبة تتراوح بين ٥٪ و٢٠٪). وأبلغت ستة أطراف عن زيادة طفيفة (بنسبة تتراوح بين ١٪ و١٠٪) بالقيمة الفعلية، وارتفع السعر الفعلي بنسبة تتراوح بين ١٠٪ و٥٠٪ في تسعة أطراف. وذكرت ثلاثة أطراف أن أرخص أسعار التبغ تضاعف بالقيمة الفعلية. وبلغ **متوسط الزيادة في السعر الفعلي** لأرخص منتجات التبغ ٢٠,٤٪ خلال ثلاث سنوات، أي بزيادة سنوية في الأسعار الفعلية تقارب نسبتها ٦,٥٪ في المتوسط.

وخلال الفترة الفاصلة بين التقريرين كان متوسط مؤشرات الأسعار الفعلية[١٧] لجميع السجائر أدنى منه في حالة الحد الأدنى للأسعار. وذكرت ثلاثة أطراف حدوث انخفاض في الأسعار الفعلية، أي أن أسعار السجائر ارتفعت بمعدل يقل عن متوسط معدل التضخم. وذكرت عشرة أطراف حدوث زيادة معتدلة في متوسط أسعار السجائر، بينما حدثت زيادة كبيرة في العشرة أطراف المتبقية. وبلغ **متوسط مؤشرات الأسعار الفعلية للتبغ** ١٥,٣٪ خلال ثلاث سنوات (أي بمتوسط سنوي يقارب ٥٪).

وثمة فروق كبيرة تظهر عند المقارنة وفقاً لمستويات الدخل في شتى البلدان. ويعرض **الجدول ٣** التغييرات في الأسعار الفعلية وإجمالي المعدلات الضريبية حسب مستويات دخل البلدان.

١٦ في بنما مثلاً ارتفع متوسط الأسعار الاسمية للسجائر بنسبة ١٢٤٪ في الفترة الفاصلة بين التقريرين، وارتفع هذا المتوسط في سيشيل بنسبة ١١٧٪. لذا فإن مؤشرات الأسعار تتشابه كثيراً من حيث القيمة الاسمية. ومع ذلك ففي بنما بلغ متوسط معدل التضخم ١٦٪، بينما ارتفع معدل التضخم في سيشيل بنسبة ٩٠٪. وهذا يعني أن أسعار التبغ زادت بنسبة ٩٣٪ في بنما مقارنة بمتوسط معدل التضخم، بينما لم تزد أسعار التبغ في سيشيل سوى بنسبة ١٤٪ مقارنة بمتوسط معدل التضخم.

١٧ تم على الدوام حساب مؤشرات الأسعار بالقيمة الفعلية: ضُبطت التغييرات في أسعار منتجات السجائر حسب مؤشر سعر الاستهلاك. وتم حساب جميع النتائج باستخدام المعلومات الواردة من الأطراف. ولم تكمّل المعلومات الناقصة. فعلى سبيل المثال فإنه في حالة عدم تقديم معدلات ضريبة القيمة المضافة اعتبر أن الطرف لا يفرض هذه الضريبة البتة. ولا يعرض هذا الفرع أي تحليل إقليمي لأن عدد الأطراف المبلغة في بعض الأقاليم كان أقل من اللازم. وتم الحصول على مؤشر سعر الاستهلاك من قاعدة بيانات صندوق النقد الدولي.

الجدول ٣ – التغييرات في الأسعار وإجمالي المعدلات الضريبية في الفترة الفاصلة بين تقديم التقريرين الأول والثاني حسب مستويات الدخل.[١٨]

مستويات دخل البلدان	متوسط التغييرات السنوية في الأسعار الفعلية لأرخص السجائر	متوسط التغييرات السنوية في الأسعار الفعلية لجميع السجائر	إجمالي المعدل الضريبي	التغيير في إجمالي المعدلات الضريبية
الدخل المرتفع	٣,٣٪	٢,٧٪	٦٥,٣٪	+٤,٤٪
الدخل المتوسط	٨,٤٪	٧,٥٪	٦٢,٤٪	+١٣,٨٪
الدخل المنخفض *	١٢,٠٪	٢,٥٪	٧٢,٥٪	البيانات غير متاحة
المجموع	٦,٤٪	٥,٠٪	٦٤,٧٪	+٨,٨٪

* لا يتاح سوى تقريرين من البلدان المنخفضة الدخل. وعرض الطرفان تفاصيل شديدة التباين عن تاريخ الأسعار، لذا فقد لا يمكن اعتبار متوسط هذه الفئة ممثلاً للواقع.

التدابير الأخرى بشأن أسعار وضرائب منتجات التبغ، واقتصاديات التبغ

منتجات التبغ المعفاة من الضرائب والرسوم الجمركية. سئلت الأطراف عمّا إذا كانت تحظر أو تقيّد بيع منتجات التبغ المعفاة من الضرائب والرسوم الجمركية للمسافرين الدوليين أو استيرادهم لهذه المنتجات.[١٩] وكانت إجابة واحد وستين طرفاً (٤٥٪) "نعم"، وسبعين طرفاً (٥٢٪) "لا"، ولم ترد أربعة أطراف على هذا السؤال. وثمة فروق بين أقاليم المنظمة فيما يتصل بهذا التدبير. وذكر ما يقارب ثلاثة أرباع الأطراف من الإقليم الأوروبي أنه يفرض قيوداً على الواردات المعفاة من الرسوم الجمركية، ولكن ما يقارب ربع الأطراف من الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين فقط ذكر القيام بذلك. وفي إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ أشار نحو نصف التقارير إلى فرض بعض القواعد فيما يتعلق بالواردات المعفاة من الرسوم الجمركية.

وتتيح المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ جمع بيانات أكثر تفصيلاً عن منتجات التبغ المعفاة من الضرائب والرسوم الجمركية. وأشار ثمانية عشر طرفاً من أصل ٣٠ طرفاً قدم تقرير الخمس سنوات إلى حظر أو تقييد بيع منتجات التبغ للمسافرين الدوليين، وأبلغ ٢١ طرفاً عن حظر استيراد المسافرين الدوليين لمنتجات التبغ. وأبلغ اثنا عشر طرفاً وتسعة أطراف، على التوالي، عن عدم تطبيق هذين التدبيرين. ومن بين الأطراف التي أبلغت عن حظر بيع منتجات التبغ للمسافرين الدوليين أو استيرادهم لتلك المنتجات، هناك ثمانية أطراف من الإقليم الأوروبي.

السياسات الضريبية التي تسهم في بلوغ الأغراض الصحية للبلد. في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ سئلت الأطراف، طبقاً لأحكام المادة ٦-٢ (أ) من الاتفاقية، عما إذا كانت تنفذ سياسات ضريبية، وعند الاقتضاء، سياسات سعرية، من أجل الإسهام في بلوغ الأغراض الصحية الرامية إلى الحدّ من استهلاك

١٨ مستويات الدخل المستخدمة هي فئات الدخل المرتفع والمتوسط والمنخفض التي حددها صندوق النقد الدولي. وللحصول على المزيد من المعلومات انظر: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/pdf/statapp.pdf.

١٩ تشير الصيغتان الأولية والمنقحة لأسئلة الفئة ١ إلى كل من منتجات التبغ التي تباع للمسافرين الدوليين وإلى منتجات التبغ التي يستوردونها. وتتيح أسئلة الفئة ٢ عرض المعلومات المقدمة عن هذين البندين من المعلومات على نحو منفصل.

التبغ. ومن أصل ٣٠ طرفاً قدم تقريره الثاني كانت إجابة اثنين وعشرين طرفاً "نعم" بينما كانت إجابة ثمانية أطراف "لا".

تخصيص ضرائب التبغ للصحة. تضيف بعض البلدان نسبة مئوية معينة من ضريبة المكوس لجمع الإيرادات من أجل أغراض معينة من بينها توفير الصحة، بينما تخصص بلدان أخرى حصة معينة من ضرائب التبغ المجبية. ومن أصل ١٣٥ طرفاً وردت تقاريره، ذكر ثلاثة عشر طرفاً أنه يطبق هذا النوع من الضرائب: باربادوس، وبليز، وبلغاريا، والأردن، ومدغشقر، وجزر مارشال، وبنما، وجمهورية كوريا، ورومانيا، وصربيا، وسري لانكا، وتايلند، وأوروغواي.

العبء الاقتصادي لتعاطي التبغ. في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ طُلب من الأطراف أن تذكر ما إذا كانت لديها أية معلومات عن العبء الاقتصادي الواقع على سكانها من جراء تعاطي التبغ. وردت بالإيجاب نصف الأطراف التي قدمت التقرير الثاني. واقتصرت بعض الأطراف على الإشارة إلى تكاليف تعاطي التبغ المتصلة بالصحة (التكاليف المباشرة)، بينما ذكرت أطراف أخرى التكاليف غير المباشرة أيضاً. وبصورة عامة بلغ مجموع المبلغ الذي ذكرته الأطراف الخمسة عشر ٨٤ مليار دولار أمريكي كتكاليف اجتماعية متصلة بالتدخين. كما قدم العديد من الأطراف بعض الروابط بالمواقع الإلكترونية التي تنشر فيها دراساتها للأثر الاجتماعي، والتي يمكن أن تستفيد منها الأطراف الأخرى الراغبة في إعداد حسابات مماثلة. ومن بين الأطراف التي قدمت أرقاماً بشأن التكاليف الاجتماعية المتصلة بالتبغ تراوحت قيمة التكاليف الإجمالية بين ٢,٦ مليار دولار أمريكي في سلوفاكيا و٢٩ مليار دولار أمريكي في ألمانيا

وأبلغ خمسة عشر طرفاً من الأطراف الثلاثين التي قدمت تقرير الخمس سنوات (بنغلاديش، وكندا، وألمانيا، وهنغاريا، والهند، واليابان، ولاتفيا، وجزر مارشال، والمكسيك، وهولندا، ونيوزيلندا، والنرويج، وبنما، وسلوفاكيا، وتايلند) عن جمع معلومات عن معدلات الوفيات المتصلة بالتبغ بين السكان. وأفاد بعض الأطراف قيامه على نحوٍ منتظم بالتحري عن معدلات الوفيات المتصلة بالتبغ باستخدام وسائل تحليل معينة؛ وأبلغ بعض الأطراف أيضاً عن الوفيات التي يمكن عزوها لأمراض تتصل باستهلاك التبغ. وقدم العديد من الأطراف روابط بالمواقع الإلكترونية التي تنشر فيها تقاريرها عن الوفيات المرتبطة بالتبغ.

الحماية من التعرض لدخان التبغ (المادة ٨ من الاتفاقية)

أمكن إجراء تحليل مستفيض في هذا الفرع فيما يتعلق بالأطراف التي استخدمت كلاً من الصيغة المنقحة من استبيان المرحلة ١ واستبيان المرحلة ٢، وعددها ١٠٤ أطراف. وتوضح البيانات الواردة في تقارير الأطراف وجود تباين واسع في مستويات الحماية من التعرض لدخان التبغ حسب البيئة المعنية.

أماكن العمل الداخلية. سئلت الأطراف عما إذا كانت تنفذ أية سياسة[٢٠] لحماية المواطنين من التعرض لدخان التبغ في أماكن العمل الداخلية. وكانت إجابة سبعة وثمانين طرفاً (٨٤٪) "نعم"، وإجابة تسعة أطراف (٩٪) "لا"، بينما لم ترد ثمانية أطراف على هذا السؤال. وفيما يخص البيئات المختلفة ذكر ٩٢ طرفاً (٦٨٪) أنه يوفر حماية كاملة من التعرض لدخان التبغ في مرافق الرعاية الصحية. وذكر سبعة وثلاثون طرفاً (٢٧٪) أنه يوفر حماية جزئية في تلك المرافق، وذكرت ثلاثة أطراف أنها لا توفر أي حماية، ولم ترد ثلاثة أطراف على هذا السؤال.

٢٠ يستلزم هذا السؤال من استمارة التبليغ الرد بأحدى الإجابتين "نعم" أو "لا"؛ لذا فإن الإجابة "نعم" تشمل أي نوع من سياسات الحماية من التعرض لدخان التبغ بصرف النظر عما إذا كان غرضها الحماية الكاملة أو الجزئية.

وتأتي المرافق التعليمية بعد مرافق الرعاية الصحية من حيث التغطية بالتشريعات. وذكر تسعة وسبعون طرفاً (٥٩٪) أنه يوفر حماية كاملة في المرافق التعليمية، وذكر ٤٨ طرفاً (٣٦٪) أنه يوفر حماية جزئية وذكرت خمسة أطراف أنها لا توفر أية حماية. ولم ترد ثلاثة أطراف على هذا السؤال. وأفاد ٧٠ طرفاً (٥٢٪) بأنه يوفر حماية كاملة في المباني الحكومية وأفاد ٥٤ طرفاً (٤٠٪) بأنه يوفر فيها حماية جزئية وأفادت ثمانية أطراف بأنه لا توفر فيها أية حماية. ولم ترد ثلاثة أطراف على هذا السؤال. ويحصل موظفو الشركات الخاصة عادة على مستوى أقل من الحماية من التعرض لدخان التبغ في أماكن العمل؛ وأبلغ ستة وثلاثون طرفاً فقط (٢٧٪) بأنه يوفر أيضاً حماية كاملة من دخان التبغ المنتشر في بيئة أماكن العمل الخاصة؛ وأفاد ٧٠ طرفاً (٥٢٪) بأنه يوفر حماية جزئية فقط، بينما أبلغ سبعة وعشرون طرفاً (٢٠٪) بأن الحظر الذي يفرضه لا يشمل أماكن العمل الخاصة على الإطلاق. ولم يرد طرفان على هذا السؤال.

وتطلب المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ أن تبلغ الأطراف عن المركبات ذات المحركات التي تُستخدم كأماكن (مثل سيارات الإسعاف وسيارات تسليم الطلبات). ومن بين ٣٠ طرفاً قدم تقرير السنوات الخمس أشار سبعة عشر طرفاً إلى أنه يوفر حماية كاملة (٥٧٪)، وذكرت تسعة أطراف (٣٠٪) وجود تدابير جزئية فقط وذكر طرفان أنه لا توجد لديه أية تدابير من هذا القبيل. ولم يرد طرفان على هذا السؤال.

وخلاصة القول إنه يبدو أن مرافق الرعاية الصحية توفر أفضل حماية من التعرض لدخان التبغ من خلال تطبيق أقوى السياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ. وتتاح أيضاً حماية جيدة نسبياً في أماكن العمل الداخلية في المباني الحكومية والمرافق التعليمية والسيارات المستخدمة كأماكن عمل. ويحصل العاملون في الشركات الخاصة عادة على مستوى أقل من الحماية من التعرض لدخان التبغ في أماكن العمل.

وسائل النقل العام. رداً على السؤال عن تنفيذ أية سياسة بخصوص خلو وسائل النقل العام من دخان التبغ كانت إجابة ٨٦ طرفاً (٨٣٪) "نعم"، و١٠ أطراف "لا"، ولم ترد ثمانية أطراف على السؤال.

وتطلب الصيغة المنقحة من استبيان المرحلة ١ واستبيان المرحلة ٢ إجابات منفصلة بشأن الطائرات والقطارات و"وسائل النقل العام الأرضي" (مثل الحافلات والحافلات الكهربائية والترام)، ويطلب استبيان المرحلة ٢ معلومات عن سيارات الأجرة أيضاً. وبينت التقارير خلو الطائرات تماماً من دخان التبغ في ٦٦ طرفاً (٦٣٪)، بينما توفر خمسة أطراف حماية جزئية فقط؛ وكانت إجابة طرفين "لا" عن هذا السؤال، ولم يرد ٣١ طرفاً (٣٠٪) على هذا السؤال. ويوفر خمسة وخمسون طرفاً (٥٣٪) حماية كاملة في وسائل النقل العام الأرضي، بينما يفرض ١٣ طرفاً (١٢٪) تدابير جزئية فقط؛ وكانت إجابة ستة أطراف "لا" عن هذا السؤال ولم يرد ٣٠ طرفاً (٣٠٪) على هذا السؤال. وأخيراً، فإن عدداً أقل من الأطراف يشمل القطارات بهذه التشريعات؛ ولا يفرض سوى ٣١ طرفاً (٣٠٪) حظراً كاملاً على التدخين في القطارات، ويفرض ستة عشر طرفاً آخر (١٥٪) حظراً جزئياً فقط. ولا توفر الأطراف الاثنا عشر المتبقية (١٢٪) أية حماية على الإطلاق من التعرض لدخان التبغ في القطارات، ولم يرد ٤٥ طرفا (٤٣٪) على هذا السؤال.

ومن بين ٣٠ طرفاً قدم تقرير الخمس سنوات ذكر أربعة وعشرون طرفاً أنه يفرض حماية تامة من التعرض لدخان التبغ في سيارات الأجرة. وذكرت أربعة أطراف فرض حماية جزئية[٢١] ولم يرد طرفان على هذا السؤال.

الأماكن العامة الداخلية. سئلت الأطراف عما إذا كانت قد طبقت أي سياسة لمنع التعرض لدخان التبغ في الأماكن العامة الداخلية. وكانت إجابة ٨١ طرفاً (٧٨٪) "نعم" و١٦ طرفاً (١٥٪) "لا"، ولم ترد سبعة أطراف على هذا السؤال. وفيما يخص المرافق الثقافية يوفر ٦٣ طرفاً (٤٧٪) حماية كاملة، ويوفر ٤٩ طرفاً (٣٦٪) حماية جزئية، بينما لا يوفر ١٨ طرفاً (١٣٪) أية حماية على الإطلاق؛ ولم ترد خمسة أطراف على هذا السؤال. وفيما يتعلق بالمطاعم ذكر ٤٠ طرفاً (٣٠٪) أنه يفرض حظراً كاملاً على التدخين، ويفرض ٥٧ طرفاً (٤٢٪) حظراً جزئياً، وذكر ٣٣ طرفاً (٢٤٪) أنه لا يتخذ أي تدبير بهذا الشأن. ولم ترد خمسة أطراف على هذا السؤال. ويطلب استبيان المرحلة ٢ تقديم اجابات منفصلة بشأن الحانات والنوادي الليلية. وذكر نصف الأطراف التي قدمت تقارير الخمس سنوات أنه يفرض حظراً كاملاً على التدخين في الحانات، ويفرض ١٤ طرفاً هذا الحظر في النوادي الليلية. وتنفذ ثمانية أطراف تدابير جزئية في الحانات وتطبق تسعة أطراف تدابير جزئية في النوادي الليلية. ولا تنظم أربعة أطراف التدخين في هذه الأماكن على الإطلاق.

الإطار الزمني للتنفيذ

تتضمن المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ٨ من الاتفاقية[٢٢] إطاراً زمنياً كي توفر الأطراف الحماية الشاملة من دخان التبغ المنتشر في البيئة، وذلك بضمان خلو جميع الأماكن العامة الداخلية وأماكن العمل، ووسائل النقل العام، وربما الأماكن العامة الأخرى (الخارجية أو شبه الخارجية) من التعرض لدخان التبغ غير المباشر. ومن بين الأطراف المبلغة، وعددها ١٣٥ طرفاً، لم يبلغ سوى ١٩ طرفاً (١٤٪) عن أنه يطبق الحماية الشاملة في ولايته القضائية، بما في ذلك سبعة أطراف من أصل ٣٠ طرفاً وردت تقاريرها الثانية قبل الموعد النهائي لتقديم تقرير الخمس سنوات.

ومنذ أن صدر آخر تقرير موجز لم تطرأ سوى تغييرات قليلة للغاية في مجال الحماية من التعرض لدخان التبغ المنتشر في البيئة؛ وتغطي التشريعات الوطنية جيداً في عدد واسع من البلدان معظم أماكن العمل الداخلية ومرافق النقل العام. ولكن مازال هناك مجال لتعزيز التشريعات وضمان الحماية الكاملة في البيئات التي مازالت، في معظم الأحوال، التدابير المنفذة فيها جزئية أو لا تنفذ فيها أية تدابير على الإطلاق، كالقطارات، والمنشآت الثقافية، والمطاعم، والحانات والنوادي الليلية.

---

٢١ الأطراف الأربعة التي ذكرت أنها توفر حماية جزئية من التعرض لدخان التبغ في سيارات الأجرة هي فنلندا وغانا واليابان والأردن. وتم التحقق من الردود الواردة بناءً على المستندات أو المعلومات الإضافية التي تضمنتها التقارير. وبالاستناد إلى هذا الاستعراض يمكن اعتبار أن اللائحة السارية في الأردن توفر حماية كاملة من التعرض لدخان التبغ في سيارات الأجرة. وفي حالة كل من فنلندا واليابان يحق لمدير شركة سيارات الأجرة أن يقرر أن يكون المرفق (سيارة الأجرة في هذه الحالة) خالياً أو غير خال من دخان التبغ. ويورد القانون الفنلندي ذو الصلة البند التالي: "لا يجوز دخول دخان التبغ في الأماكن الداخلية التي يحظَر فيها التدخين" وبذلك يحظر على السائق إمكانية التدخين عند وجود راكب في السيارة، وذلك ما لم يوجد عازل تام بين المكان الذي يشغله السائق والمكان الذي يشغله الراكب. وأخيراً، فإن غانا لم تقدم أية معلومات تدعم ردها على هذا السؤال.

٢٢ انظر اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ: المبادئ التوجيهية للتنفيذ. المادة ٥-٣؛ والمادة ٨؛ والمادة ١١؛ والمادة ١٣. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

تنظيم محتويات منتجات التبغ (المادة ٩ من الاتفاقية)

سئلت الأطراف عما إذا كانت ولاياتها القضائية **تلزم باختبار وقياس** محتويات وانبعاثات منتجات التبغ. وفيما يتصل بالمحتويات ذكر ٥٩ طرفاً (٤٤٪) أنه يشترط إجراء هذه القياسات، بينما كانت إجابة ٦٩ طرفاً (٥١٪) "لا" عن هذا السؤال؛ ولم تعط سبعة أطراف أية إجابة عن هذا السؤال. وفي الوقت نفسه، أبلغ ٥٩ طرفاً (٤٤٪) عن قيامه بقياس انبعاثات منتجات التبغ، وكانت إجابة ٦٨ طرفاً (٥٠٪) "لا" عن هذا السؤال (نسبة عدم الرد: ٦٪).

وفيما يخص **تنظيم** محتويات وانبعاثات منتجات التبغ فإن عدد الأطراف التي تقوم بذلك يزيد بقليل على عدد الأطراف التي تشترط اختبار وقياس محتويات وانبعاثات منتجات التبغ. وأبلغ ستة وستون طرفاً (٤٩٪) عن أنه ينظم المحتويات كما أبلغ ٦٢ طرفاً (٤٦٪) عن أنه ينظم الانبعاثات؛ وكانت إجابة ٥٩ طرفاً (٤٤٪) و٦٤ طرفاً (٤٧٪) على التوالي "لا" عن هذين السؤالين. وبلغت نسبة عدم الرد ٧٪. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت حتى الآن تقاريرها عن الخمس سنوات ذكر ١٩ طرفاً المزيد من التفاصيل بشأن اللوائح و/ أو التقدم المحرز في هذا المجال.

تنظيم الكشف عن منتجات التبغ (المادة ١٠ من الاتفاقية)[٢٣]

يتضح من تجميع المعلومات المستقاة من كل التقارير أن ٨٤ طرفاً (٦٢٪) ذكر أنه ينفذ سياسات تشترط على صانعي التبغ و/ أو موردية أن يكشفوا للسلطات الحكومية عن المعلومات عن **محتويات** منتجات التبغ، وكانت إجابة ٤٨ طرفاً (٣٦٪) "لا" عن هذا السؤال، ولم ترد عليه ثلاثة أطراف.

وكما لوحظ في التقارير السابقة، فإن عدداً أقل من الأطراف، بوجه عام، يشترط الكشف للسلطات الحكومية عن **انبعاثات** منتجات التبغ. وكانت إجابة واحد وسبعين طرفاً (٥٣٪) "نعم" عن السؤال عما إذا كان يشترط الكشف عن تلك الانبعاثات، وكانت إجابة ٥٨ طرفاً (٤٣٪) "لا"، ولم ترد ستة أطراف عن هذا السؤال.

وفي المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ طلب من الأطراف أن تبلغ أيضاً عمّا إذا كانت تشترط الكشف عن المعلومات نفسها لعامة الجمهور. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها عن السنوات الخمس ذكر سبعة عشر طرفاً أنه يشترط الكشف لعامة الجمهور عن المعلومات الخاصة بالمحتويات، بينما لا يشترط ذلك ١٣ طرفاً. ويشترط عدد أكبر قليلاً، من الأطراف (١٩) الكشف أيضاً لعامة الجمهور عن المعلومات الخاصة بانبعاثات منتجات التبغ. ولا يشترط ذلك أحد عشر طرفاً. ويتضح من الاجابات عن أسئلة الفئة ٢ أن عدد الأطراف التي مازالت تشترط الكشف عن المعلومات أكبر من عدد الأطراف التي تشترط اختبار أو قياس أو تنظيم المحتويات والانبعاثات.

٢٣ بالنظر إلى أن الأسئلة عن تنظيم الكشف عن محتويات منتجات التبغ توسعت بصورة تدريجية منذ الصيغة الأولية وحتى الصيغة المنقحة للمرحلة ١ (أسئلة الفئة ١)، ثم المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ، فأنه يصعب تقييم التقدم المحرز في هذا المجال. فالسؤال الوحيد بشأن المادة ١٠ في الصيغة الأولية من استمارة التبليغ انقسم فيما بعد إلى أربعة أسئلة في أسئلة الفئة ٢ بغية منح الأطراف خيارات أدق للإجابة. وبناءً على هذا التباين في أسئلة استمارة التبليغ ينبغي توخي الحذر في تقييم الأرقام الواردة في هذا الفرع.

تغليف وتوسيم منتجات التبغ (المادة ١١ من الاتفاقية)

تنص المادة ١١ من الاتفاقية على أن يتخذ كل طرف ويطبق في غضون ثلاث سنوات بعد بدء نفاذ الاتفاقية الإطارية بالنسبة له تدابير فعالة بشأن التغليف والتوسيم.

التدابير التي حددت مواعيدها النهائية بموجب المادة ١١ من الاتفاقية

فيما يلي ملخص التدابير التي ينطبق عليها مهلة الثلاث سنوات وحالة تطبيقها على الصعيد العالمي. كما يلخص الشكل ١ تنفيذ بعض تلك التدابير بموجب أحكام المادة ١١ حسب إقليم المنظمة.

التغليف والتوسيم بوسائل مضللة أو خادعة. ذكر ثمانية وثمانون طرفاً (٦٥٪) أنه يحظر البيانات الوصفية المضللة أو الخادعة أو التي قد تعطي انطباعاً خاطئاً عن المنتج على التغليف والتوسيم، وذكر ٣٧ طرفاً (٢٧٪) أنه لم يفرض هذا الحظر، ولم ترد عشرة أطراف على هذا السؤال. وذكرت جميع الأطراف تقريباً من الإقليم الأوروبي أنها تطبق هذا التدبير.

وضع التحذيرات الصحية على أغلفة منتجات التبغ. سئلت الأطراف عما إذا كانت قد اعتمدت سياسات تشترط وضع تحذيرات صحية على أغلفة منتجات التبغ تصف أضرار دخان التبغ. وبلغ مجموع الأطراف التي كانت إجابتها "نعم" ١١١ طرفاً (٨٢٪)، وكانت إجابة ١٥ طرفاً (١١٪) "لا"، ولم ترد تسعة أطراف على هذا السؤال. وذكر كل طرف من الأطراف المبلغة من الإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط أن لديه سياسات من هذا القبيل.

الموافقة على التحذيرات. ذكر مائة طرف (٧٤٪) أنه يشترط موافقة سلطة وطنية مختصة على التحذيرات الصحية. وكانت إجابة خمسة وعشرين طرفاً (١٨٪) "لا"، ولم ترد عشرة أطراف على هذا السؤال.

التغاير. ذكر واحد وثمانون طرفاً (٦٠٪) أنه يشترط تغاير التحذيرات الصحية، بينما ذكر خمسة وأربعون طرفاً (٣٣٪) أنه لا يشترط ذلك، ولم ترد تسعة أطراف على هذا السؤال. وسجلت أعلى نسبة من الأطراف التي تشترط تغاير التحذيرات في الإقليم الأوروبي وأقل نسبة في الإقليم الأفريقي.

موضع التحذيرات وتصميمها. اتخذ ما مجموعه ١٠٠ طرف (٧٤٪) تدابير تضمن أن التحذيرات الصحية كبيرة وواضحة وظاهرة للعيان ومقروءة، ولم يضع ٢٦ طرفاً (١٩٪) شروطاً من هذا القبيل (نسبة عدم الرد: ٧٪). ونفذت جميع الأطراف من الإقليم الأوروبي هذا الشرط من المعاهدة، وكذلك نحو أربعة أخماس الأطراف المبلغة من إقليم الأمريكتين وإقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط.

الحجم. سئلت الأطراف عما إذا كانت تشترط أن تغطي التحذيرات الصحية ما لا يقل عن ٣٠٪ من مساحة العرض الرئيسية وكانت إجابة ٨٧ طرفاً (٦٤٪) بالإيجاب، و٣٨ طرفاً (٢٨٪) بالنفي، ولم ترد ١٠ أطراف على هذا السؤال. وتبين عموماً أن ما يزيد قليلاً على ربع الأطراف المبلغة (٣٨ طرفاً أو ٢٨٪) يشترط وضع تحذيرات صحية أكبر بحيث تغطي ٥٠٪ أو أكثر من مساحة العرض الرئيسية. وسجل إقليم الأمريكتين أعلى نسبة مئوية من الأطراف التي تشترط وضع تحذيرات صحية أكبر تغطي ٥٠٪ أو أكثر من مساحة العرض الرئيسية.

صور أو نقوش. ذكر أربعة وأربعون طرفاً (٣٣٪) أنه يشترط إعداد التحذيرات الصحية على شكل صور أو نقوش، أو تحتوي على صور أو نقوش وذكر ٨٢ طرفاً (٦١٪) أنه لا يشترط ذلك، ولم ترد تسعة أطراف على هذا السؤال.

وقد لا تتطابق المعلومات التي تقدمها الأطراف بنفسها بشأن السؤال عن الصور/ النقوش مع المعلومات المستقاة من مصادر أخرى. وربما يُعزى ذلك إلى أسباب متنوعة. ففي قيرغيزستان، مثلاً، اكتمل وضع اللوائح بخصوص التحذيرات التي توضع في شكل صور وكان متوقعاً أن يبدأ نفاذ التشريع بحلول ١ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩. ولكن وزارة العدل ألغت هذا التشريع في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، بعد أن قامت قيرغيزستان بالإبلاغ عنه. وأشارت بعض الأطراف أيضاً إلى أنها لم تكمل بعد العملية التشريعية بشأن تطبيق التحذيرات الصحية، بالرغم من أن إجابتها كانت "نعم" على هذا السؤال. لذا ينبغي مقارنة المعلومات المستقاة من التقارير عن التحذيرات المصورة مع المعلومات المستقاة من مصادر أخرى، والتي يمكن تحديثها بوتيرة أسرع من تقديم تقارير التنفيذ من قبل الأطراف.[٢٤]

وقد تم إنشاء موقع إلكتروني بهدف تيسير تبادل التحذيرات والرسائل الصحية المصورة بين الأطراف بناءً على قرار اتخذه مؤتمر الأطراف في دورته الثالثة،[٢٥] وبدأ الآن تشغيل هذا الموقع. وأتاح ١٤ طرفاً حتى الآن التحذيرات المصورة التي يستخدمها من خلال هذا الموقع الإلكتروني.[٢٦]

وأدرجت المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ أسئلة جديدة عن التحذيرات الصحية في شكل صور/ نقوش. وسُئلت الأطراف عما إذا كانت حكوماتها تملك حقوق تأليف تلك الصور والنقوش. ومن بين الأطراف التي وردت على أسئلة المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢)، أجاب ١٢ طرفاً بأن حكومته تملك حقوق تأليف هذه الصور وردت ستة أطراف بأنها لا تملك هذه الحقوق.[٢٧] ومن بين الأطراف التي تملك حكوماتها حقوق المؤلف أشار ١١ طرفاً (بروني دار السلام، وكندا، والهند، والأردن، وموريشيوس، وهولندا، وبنما، وسيشيل، وتايلند، وتركيا، وأوروغواي) إلى أنه سيمنح رخصاً غير حصرية وخالية من الرسوم لاستخدام تحذيراتها الصحية من قبل أطراف أخرى.

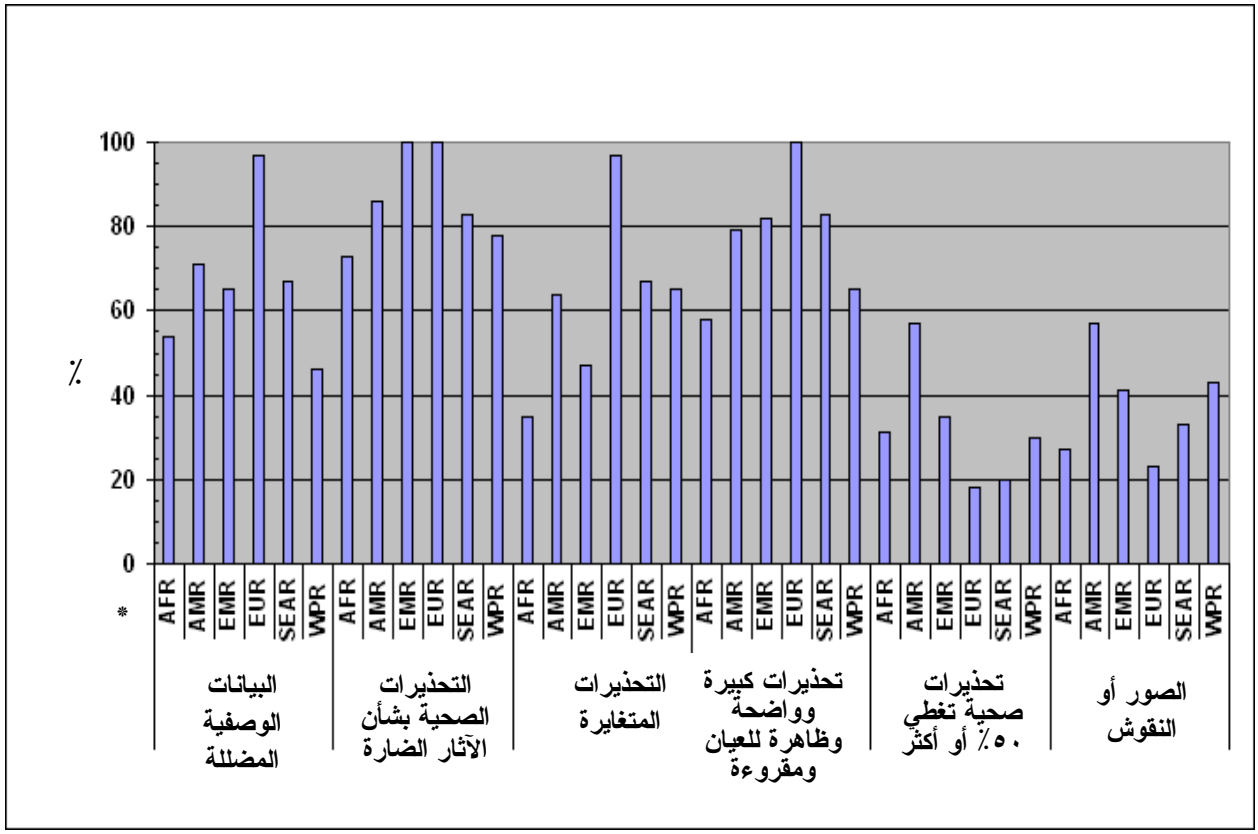
٢٤ من بين تلك المصادر النشرة الإخبارية التي تصدرها أمانة الاتفاقية (انظر http://www.who.int/fctc/convnews). ويمكن الإطلاع على معلومات محدثة أخرى في الموقعين الإلكترونيين التاليين: www.tobaccolables.org و www.smoke-free.ca/warnings.

٢٥ القرار FCTC/COP3(10).

٢٦ انظر http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase.

٢٧ تم أيضاً إبلاغ أمانة الاتفاقية، فيما يتصل بالقرار FCTC/COP3(10) الصادر عن مؤتمر الأطراف، بأن حكومات ثمانية أطراف أخرى تملك أيضاً حقوق تأليف التحذيرات (أستراليا، والبرازيل، ومصر، وجمهورية إيران الاسلامية، ومنغوليا، وباكستان، وسنغافورة، وجمهورية فنزويلا البوليفارية) وكذلك الاتحاد الأوروبي.

الشكل ١ – النسبة المئوية للأطراف التي تنفذ تدابير معينة بموجب أحكام المادة ١١ من الاتفاقية، حسب إقليم المنظمة



* **AFR**= الأفريقي، **AMR**= الأمريكتان، **EMR**= شرق المتوسط، **EUR**= الأوروبي، **SEAR**= جنوب شرق آسيا، **WPR** = غرب المحيط الهادئ.

التدابير الأخرى المندرجة ضمن المادة ١١ من الاتفاقية

ثمة تدابير أخرى تندرج ضمن هذه المادة ولم تحدد في الاتفاقية المواعيد النهائية لتنفيذها. وفيما يلي بيان حالة تنفيذ تلك التدابير.

المكونات والانبعاثات.[٢٨] ذكر تسعة وسبعون طرفاً (٥٩٪) أنه يشترط أن يحتوي التغليف والتوسيم على معلومات عن مكونات وانبعاثات منتجات التبغ ذات الصلة، وهناك ستة وأربعون طرفاً (٣٤٪) لا يشترط ذلك، ولم ترد ١٠ أطراف على هذا السؤال.

٢٨ تنص المادة ١١–٢ من الاتفاقية على أن تنشر الأطراف على علب منتجات التبغ "معلومات عن مكونات منتجات التبغ ذات الصلة وانبعاثاتها، حسبما تحدده السلطات الوطنية". وتوصي المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ١١ الأطراف بما يلي: "ينبغي ألا تسمح الأطراف بإدراج أي عبارات كمية أو نوعية في تغليف وتوسيم منتجات التبغ بشأن مكونات التبغ وانبعاثاته قد تدل ضمناً على أن إحدى العلامات التجارية أخف ضرراً من غيرها، مثل عرض نسب القار والنيكوتين وأول أكسيد الكربون ...". ففي نيوزيلندا مثلاً، ألغت لوائح عام ٢٠٠٧ بشأن البيئات الخالية من دخان التبغ الشرط الذي يلزم بأن تعرض على عبوات السجائر أرقام خاصة بأول أكسيد الكربون والنيكوتين والقار وتحدد وفقاً لمعايير المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس، لأن هذه الأرقام قد تكون مضللة.

عرض التحذيرات بلغة أو لغات البلد الرئيسية. أبلغ ثلثا الأطراف عن أنه أدرج هذا الشرط. وأبلغ خمسة وثلاثون طرفاً (٢٦٪) عن أنه لم يدرجه، ولم ترد ١٠ أطراف على هذا السؤال.

عدم حمل التغليف أي إعلان أو ترويج. فيما يتعلق بتغليف وتوسيم منتجات التبغ. توصي المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ١٣ من الاتفاقية (الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته) بأنه *"ينبغي ألا يحمل التغليف ولا السجائر المفردة ولا منتجات التبغ الأخرى أي إعلان أو ترويج، بما في ذلك سمات التصميم التي تضفي الجاذبية على المنتجات"*. وعلى ضوء هذه التوصية، سألت المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ الأطراف عما إذا كانت تشترط عدم حمل عبوات تغليف منتجات التبغ أي إعلانٍ أو ترويج. ومن بين الأطراف الثلاثين التي وردت تقاريرها عن الخمس سنوات رد ثلاثة وعشرون طرفاً بالإيجاب، بينما ردت سبعة أطراف بأنها لا تشترط ذلك.

الإطار الزمني للتنفيذ

يشوب الخلط حالة تنفيذ التدابير التي حدد إطار زمني لتنفيذها[٢٩] بموجب أحكام المادة ١١. فغالبية الأطراف تدرج التحذيرات الصحية على أغلفة منتجات التبغ الخاصة، وهي تحذيرات وافقت عليها سلطة وطنية مختصة، ولا تشمل التحذيرات البيانات الوصفية المضللة، ويضمن تصميمها أن تكون مقروءة ولا يقل حجمها عن ٣٠٪ من مساحة العرض الرئيسية التي تشترطها الاتفاقية. ومن الناحية الأخرى فإن معدلات التنفيذ تقل بكثير فيما يتصل بالتدبيرين الآخرين (اشتراط أن تغطي التحذيرات أكثر من ٥٠٪ من مساحة العرض الرئيسية، وبإدراج الصور والنقوش في تلك التحذيرات) اللذين توصي بهما المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ١١. ويعرض **الجدول ٤** أيضاً هذه الأرقام الخاصة بتنفيذ التدابير التي حُدد إطار زمني لتنفيذها بموجب أحكام المادة ١١ من الاتفاقية.

٢٩ يتعين تنفيذها في غضون ثلاث سنوات بعد بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة للطرف المعني.

الجدول ٤ – تنفيذ التدابير التي حدد إطار زمني لتنفيذها بموجب أحكام المادة ١١ من الاتفاقية

المادة والمؤشر	الحالة بعد سنتين من التنفيذ (وفقاً للتقارير الأولى التي قدمها ١٣٥ طرفاً)[٣٠]		الحالة بعد خمس سنوات من التنفيذ (وفقاً للتقارير الثانية التي قدمها ٣٠ طرفا)[١]	
	"نعم"	"لا"	"نعم"	"لا"
١١-١(أ) البيانات الوصفية	٨٨	٣٧	٢٦	٤
١١-١(ب) التحذيرات الصحية	١١١	١٥	٢٧	٣
١١-١(ب)(١) الاعتماد من السلطة المختصة	١٠٠	٢٥	٢٦	٤
١١-١(ب)(٢) التحذيرات المتغايرة	٨١	٤٥	٢٤	٦
١١-١(ب)(٣) تحذيرات كبيرة وواضحة وظاهرة للعيان ومقروءة	١٠٠	٢٦	٢٧	٣
١١-١(ب)(٤) تغطي ٥٠٪ أو أكثر من مساحة العرض الرئيسية[٣١]	٨٦	٣٩	٢٦	٤
١١-١(ب)(٤) تغطي ما لا يقل عن ٣٠٪ من مساحة العرض الرئيسية	٣٧	٨٦	١٣	١٧
١١-١(ب)(٥) الصور والنقوش	٤٤	٨٢	١٥	١٥

وينبغي مع ذلك عدم إغفال أن معظم التقارير البالغ عددها ١٣٥ تقريراً تشير إلى التدابير التي بدأ الأخذ بها في نهاية السنة الثانية بعد بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة للطرف المعني. ويمكن تقييم الصورة الكاملة لتنفيذ التدابير التي حدد لها موعد نهائي يحين بعد ثلاث سنوات بناءً على ردود الأطراف التي قدمت تقارير الخمس سنوات (الجدول ٥). وردت تسعة أطراف بالإيجاب على جميع الأسئلة الثمانية بشأن التدابير التي حدد إطار زمني لتنفيذها (جزر كوك، وموريشيوس، والمسكيك، ونيوزيلندا، وسيشيل، وتايلند، وتركيا، وأوروغواي).[٣٢] ويعرض العمود الأخير من الجدول ٥ عدد الردود بالإيجاب من الثلاثين طرفاً بخصوص ثمانية، كحد أقصى، من التدابير التي حدد إطار زمني لتنفيذها.

٣٠ تشكل جملة الإجابات "نعم" و"لا" مجموع عدد الأطراف التي قدمت إجابة في إطار هذه الفئة.

٣١ تلزم الاتفاقية الأطراف بألا تقل المساحة التي تغطيها التحذيرات عن ٣٠٪ من مساحة العرض الرئيسية ولكنها تنص أيضاً على أن تغطي التحذيرات ٥٠٪ منها أو أكثر. و"يجوز" أن تكون في شكل صور ونقوش أو أن تحتوي على صور ونقوش. وتعزز المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ١١ هذه التدابير بتوصية الأطراف باستخدام تحذيرات وصور كبيرة.

٣٢ ذكرت كندا أنها لا تشترط تغاير التحذيرات الصحية. وشرحت الملاحظات التوضيحية التي قدمت في التقرير أن كندا تنفذ عملية تنطوي على عرض التحذيرات الصحية على نحو عشوائي وليس متغايراً.

الجدول ٥ – ردود الأطراف الثلاثين التي قدمت تقارير الخمس سنوات على الأسئلة عن التدابير التي حددت المادة ١١ إطاراً زمنياً لتنفيذها

الطرف	١١-١(أ)	١١-١(ب)	١١-١(ب)(١)	١١-١(ب)(٢)	١١-١(ب)(٣)	١١-١(ب)(٤)	١١-١(ب)(٥)	عدد الإجابات "نعم" عن ٨ أسئلة كحد أقصى
١- أرمينيا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	٦
٢- بنغلاديش	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	٦
٣- بروني دار السلام	لا	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	٦
٤- كندا	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	٧
٥- جزر كوك	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
٦- فنلندا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	٦
٧- ألمانيا	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	لا	**٥**
٨- غانا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٧
٩- هنغاريا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	٦
١٠- الهند	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
١١- اليابان	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	٦
١٢- الأردن	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	لا	٦
١٣- لاتفيا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	٧
١٤- ليسوتو	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	**صفر**
١٥- ليتوانيا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	٦
١٦- جزر مارشال	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	**صفر**
١٧- موريشيوس	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
١٨- المكسيك	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
١٩- هولندا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	٦
٢٠- نيوزيلندا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
٢١- النرويج	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٧
٢٢- بالاو	لا	لا	لا	لا	لا	لا	لا	**صفر**
٢٣- بنما	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
٢٤- سيشيل	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
٢٥- سلوفاكيا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	٦

الطرف	١١-١(أ)	١١-١(ب)	١١-١(ج)(١)	١١-١(ج)(٢)	١١-١(ج)(٣)	١١-١(ج)(٤)	١١-١(ج)(٥)	عدد الإجابات "نعم" عن ٨ أسئلة كحد أقصى
٢٦- سلوفينيا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	٦
٢٧- الجمهورية العربية السورية	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	لا	لا	٥
٢٨- تايلند	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
٢٩- تركيا	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
٣٠- أوروغواي	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	٨
عدد الإجابات "نعم" ونسبتها المئوية	**٢٦** (٨٧٪)	**٢٧** (٩٠٪)	**٢٦** (٨٧٪)	**٢٤** (٨٠٪)	**٢٧** (٩٠٪)	**٢٦** (٨٧٪)	**١٣** (٤٣٪)	**١٥** (٥٠٪)

يستنتج مما ورد أن الأطراف أحرزت تقدماً جيداً في تنفيذ التدابير التي حددت المادة ١١ من الاتفاقية إطاراً زمنياً لتنفيذها، ولكن عدد الأطراف التي أكملت العملية يقل عن الثلث. ويلزم أن تعزز غالبية الأطراف تنفيذ التدابير الخاصة بحجم التحذيرات واستعمال الصور/ النقوش.

التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور (المادة ١٢ من الاتفاقية الإطارية)

سئلت الأطراف عما إذا كانت قد نفذت أية "برامج لتثقيف وتوعية الجمهور".[٣٣] وبلغ مجموع الأطراف التي كانت إجابتها "نعم" ١١٤ طرفاً (٨٤٪)، وكانت إجابة ١٤ طرفاً (٢٠٪) "لا"، ولم ترد سبعة أطراف على السؤال، مما يبين عموماً التقدم المحرز على الصعيد العالمي في تنفيذ هذه المادة من الاتفاقية. ولا يوجد فرق ملحوظ في معدلات الإجابة بشأن البرامج الموجهة للبالغين أو الشباب؛ وذكرت أربعة من كل خمسة أطراف تقريباً أنها تنفذ هذه البرامج الموجهة.

توعية الجمهور بالمخاطر الصحية. تبين الصيغة المنقحة من أسئلة الفئة ١ وأسئلة الفئة ٢ توزيع برامج توعية الجمهور التي تغطي المخاطر الصحية الناجمة عن استهلاك التبغ والتعرض لدخانه، وفوائد دعم الإقلاع عن تعاطي التبغ لصالح نمط الحياة الخالي من التبغ. ولا يوجد فرق ملحوظ بين نسبة الأطراف التي تنفذ تلك البرامج الموجهة؛ ومن بين ١٠٤ أطراف أكملت أسئلة الفئة ١ المنقحة وأسئلة الفئة ٢ المنقحة، رد بالإيجاب نحو ٨٠٪ على السؤال عما إذا تمت مراعاة هذه الاعتبارات لدى تصميم برامج التوعية.

حصول عامة الناس على المعلومات عن دوائر صناعة التبغ. ذكر خمسة وستون طرفاً (٤٨٪) أن لديه هذا النوع من البرامج، وفقاً للمادة ١٢(ج) من الاتفاقية. وكانت إجابة ثمانية وأربعين طرفاً (٣٦٪) "لا" ولم يرد ٢٢ طرفاً (١٦٪) على هذا السؤال.

٣٣ في المرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) من استمارة التبليغ (الاستبيانان الأولي والمنقح) على السواء يشير السؤال إلى "توسيع نطاق الاستفادة من البرامج الشاملة لتثقيف وتوعية الجمهور".

برامج التوعية الموجهة إلى مختلف الفئات. تجمع المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ بيانات بشأن برامج تثقيف وتوعية الجمهور التي تستند إلى عدد من المعايير. وسئلت الأطراف أيضاً عمّا إذا كانت تراعي بعض الخصائص الرئيسية للشرائح المستهدفة (العمر، ونوع الجنس، والخلفية التعليمية والثقافية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية) عند تنفيذ برامج تثقيف وتوعية الجمهور. وذكر خمسة وعشرون طرفاً أنه ينفذ برامج موجهة إلى فئات عمرية محددة، بينما ذكر ثلثا الأطراف أنه يراعي قضايا الجنسين. وذكر أقل من نصف الأطراف المبلغة أنه يراعي الخلفية التعليمية والثقافية للشرائح المستهدفة، ولكن عدداً يزيد بقليل على نصف تلك الأطراف يراعي أيضاً الحالة الاجتماعية والاقتصادية للشرائح المستهدفة عند تنفيذ برامج التوعية.

وفيما يتصل بتوجيه برامج التوعية إلى البالغين أو الأطفال فإن جميع الأطراف التي قدمت تقارير التنفيذ الثانية (الخمس سنوات)، باستثناء طرف واحد، ردت بالإيجاب على السؤال عن تنفيذ هذه البرامج. وفيما يتعلق بالبرامج الخاصة بكل جنس، ذكر ١٩ طرفاً أن برامجه موجهة إلى الرجال بصفة خاصة، وذكر ٢٠ طرفاً أنه يصمم برامج خاصة بالنساء. ويوجه تسعة عشر طرفاً برامج خاصة إلى الحوامل، ولكن ثلث الأطراف فقط ذكر أن لديه برامج موجهة للمجموعات الإثنية.

وفي المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ، سئلت الأطراف أيضاً عما إذا كانت برامجها لتثقيف وتوعية الجمهور تغطي العواقب الاقتصادية والبيئية الضارة لإنتاج التبغ واستهلاكه. وتمنح الأطراف العواقب الاقتصادية والاجتماعية لاستهلاك التبغ، على السواء، اهتماماً أكبر من الاهتمام الذي توليه للجوانب الاقتصادية والبيئية لإنتاج التبغ؛ وذكر ٢٤ طرفاً من الأطراف الثلاثين أنه يشير إلى العواقب الاقتصادية لاستهلاك التبغ في برامجه. وذكر تسعة عشر طرفاً من تلك الأطراف أيضاً أن برامج الاتصال لديه تشمل العواقب البيئية لاستهلاك التبغ. وعلى العكس من ذلك أشار ثلث الأطراف تقريباً فقط إلى إدراج الجوانب الاقتصادية والبيئية لإنتاج التبغ في جهود التوعية.

مشاركة الوكالات العامة والخاصة والمنظمات غير الحكومية. توضح التقارير السابقة ارتفاع النسبة المئوية للأطراف المبلغة التي ذكرت أنها تضمن مشاركة الوكالات العامة والمنظمات غير الحكومية غير المنتسبة إلى دوائر صناعة التبغ في وضع وتنفيذ برامج واستراتيجيات مكافحة التبغ المشتركة بين القطاعات. وتبين المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ توزيع الإجابات حسب مختلف أنواع المنظمات؛ وأدى ذلك إلى تأكيد جميع الأطراف التي قدمت تقارير السنوات الخمس، باستثناء طرف واحد، أن الوكالات العامة والمنظمات غير الحكومية تعلم بوجود تلك البرامج وتشارك فيها. وذكر ثلثا الأطراف فقط الشيء نفسه فيما يتعلق بالمنظمات الخاصة.

برامج التدريب أو التوعية الموجهة. تطلب الصيغة المنقحة من أسئلة الفئة ١ وأسئلة الفئة ٢ من الأطراف تقديم بيانات عن الفئات، إن وجدت، التي تنفذ هذه الأطراف بشأنها برامج التدريب/ التوعية وإذكاء وعي الجمهور في مجال مكافحة التبغ. وبالاستناد إلى التقارير المقدمة من الأطراف البالغ عددها ١٠٤ أطراف والتي استخدمت هاتين الاستمارتين، يتضح أن الفئات المستهدفة أكثر من غيرها ببرامج محددة هي فئة العاملين الصحيين وفئة المربين، حيث تنفذ البرامج التي تستهدفهما ٦٩٪ و٦٦٪ من الأطراف على التوالي، تليها فئات العاملين المجتمعيين (٥٥٪)، وصانعي القرار (٥٥٪)، والعاملين في وسائل الإعلام (٥٥٪)، والإداريين (٥١٪)، والعاملين في خدمة المجتمعات (٥٠٪).

وذكر بعض الأطراف أيضاً أنه ينفذ برامج لتدريب وتوعية فئات أخرى مستهدفة على نحو أقل تواتراً كممثلي المنظمات الدينية والمنظمات غير الحكومية، وأصحاب الأعمال التجارية، والشرطة وسائر ضباط إنفاذ

القوانين، والطلاب وما إلى ذلك. كما ذكر أحد الأطراف (لاتفيا) تثقيف النظراء كوسيلة لإيصال رسائل مكافحة التبغ إلى الشباب.

الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (المادة ١٣ من الاتفاقية)

فرض حظر شامل على الإعلان والترويج والرعاية

سئلت الأطراف عمّا إذا كانت تفرض حظراً شاملاً على الإعلان عن التبغ والترويج لـه ورعايتـه، وكانـت إجابة ٧٤ طرفاً (٥٥٪) "نعم"، وذكر ٣٩ طرفاً، أي نحو نصف من كانت إجابتهم "نعم" أن ذلك يـشمل أيـضاً حظر الإعلان عبر الحدود. وكانت إجابة تسعة وخمسين طرفاً (٤٤٪) "لا"، ولم يرد طرفان على هذا السؤال.

وهناك تفاوت واسع في تنفيذ هذا التدبير بين أقاليم المنظمة، من ٧٧٪ من الأطراف في إقليم شرق المتوسـط، وما يقارب ٦٤٪ في الإقليم الأوروبي و٦٣٪ في إقليم جنوب شرق آسيا، و٥٨٪ في إقليم غرب المحيط الهادئ و٥٠٪ في الإقليم الأفريقي، حتى ١٣٪ في إقليم الأمريكتين.

القيود المفروضة على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته

بموجب أحكام هذه المادة من الاتفاقية يتوقع من كل طرف لا يتمكن بسبب دستوره أو مبادئه الدسـتورية مـن فرض حظر شامل أن يفرض قيوداً على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. والوضع مشابه للوضع المرصود في التقرير العالمي المرحلي الصادر في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩، حيث ذكر أقل مـن ربع الأطراف المبلغة أنه يطبق (٢٤٪) قيوداً على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. ولا يطبـق ثلاثـة وستون طرفاً (٤٧٪) من الأطراف المبلغة قيوداً من هذا القبيل، وبلغ عدد الأطراف التي لم تـرد علـى هـذا السؤال ٣٩ طرفاً (٢٩٪).

ولا يتوقع في استمارة التبليغ تقديم معلومات عن القيود المفروضة سوى من الأطراف التي لا تفرض حظـراً شاملاً عملاً بالمادة ١٣ من الاتفاقية. لذا، فإن هذا المؤشر لا ينطبق على الأطراف التي تفرض حظراً شـاملاً (٧٤ طرفاً أو ٥٥٪). ومن دواعي التشجيع ملاحظة أن ما يزيد على نصف عـدد الأطـراف (٥٦٪) التـي لا تفرض حظراً شاملاً على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته تفرض قيوداً في هذا الصدد.

وطلب من الأطراف التي تفرض القيود أن ترد على مجموعة من ستة أسئلة إضافية. وترد أدنـاه المؤشـرات التي تتضمنها تلك الأسئلة، والتي تشرح مختلف أشكال الإعلان، والأرقام المتصلة بالتنفيـذ. وينبغـي تـوخي الحذر عند تفسير تلك الأرقام، لأن الأطراف التي تفرض حظراً شاملاً قدمت هي الأخرى ردوداً على بعـض الأسئلة المتعلقة بفرض القيود. لذا فإن الحسابات المبينة أدناه تأخذ في اعتبارهـا جميـع الأطـراف المبلغـة ولا تقتصر على الأطراف التي أجابت بأنها لا تفرض حظراً شاملاً على الإعلان عـن التبـغ والتـرويج لـه ورعايته.

حظر الإعلان الخادع أو المضلل. رداً على السؤال عما إذا كانت الأطراف تفـرض حظـراً علـى التـرويج لمنتجات التبغ بأي وسيلة كاذبة أو خادعة أو مضللة أو يمكن أن تعطي انطباعاً خاطئاً، كانت إجابة ٦٦ طرفـاً (٤٩٪) "نعم"، و٤٢ طرفاً (٣١٪) "لا"، ولم يرد ٢٧ (٢٠٪) طرفاً على هذا السؤال.

التحذيرات الصحية التي تصحب كل الإعلانات. تنص الاتفاقية الإطارية على أن على الأطراف التي لا تتمكن بسبب دستورها أو مبادئها الدستورية من فرض حظر شامل، أن تضمن أن تصحب تحذيرات صحية أو تحذيرات أو رسائل أخرى ملائمة كل الإعلانات عن التبغ، وحسب الاقتضاء، كل ترويج له ورعايته. وعلى الرغم من أن هذا الشرط هو الحد الأدنى المطلوب فإن عدد الأطراف التي كانت إجابتها "نعم" لم يتجاوز ٥٠ طرفاً (٣٧٪)، وكانت إجابة ٤٥ طرفاً (٣٣٪) "لا"، ولم يرد على السؤال ٤٠ طرفاً (٣٠٪).

استخدام الحوافز المباشرة وغير المباشرة. سئلت الأطراف عمّا إذا كانت تقيّد استخدام الحوافز المباشرة وغير المباشرة التي تشجع الجمهور على شراء منتجات التبغ، وكانت إجابة ٦١ طرفاً (٤٥٪) "نعم" و٤٥ طرفاً (٣٣٪) "لا"، ولم يرد على هذا السؤال ٢٩ (٢٢٪) طرفاً. وعلى الصعيد الإقليمي يفرض تلك القيود ٧٢٪ من الأطراف في الإقليم الأوروبي، و٦٣٪ من الأطراف في إقليم غرب المحيط الهادئ، وما يقارب ٥٥٪ من الأطراف في إقليم شرق المتوسط وإقليم الأمريكتين، و٥٠٪ من الأطراف في إقليم جنوب شرق آسيا وثمانية أطراف من الأطراف العشرين التي أجابت في الإقليم الأفريقي.

الكشف عن الإنفاق. هناك ١٦ طرفاً (١٢٪) فقط، بواقع – طرف واحد من إقليم شرق المتوسط، وطرفين من إقليم الأمريكتين، وثلاثة أطراف من الإقليم الأفريقي، وخمسة أطراف من الإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ، يشترط أن تكشف دوائر صناعة التبغ للسلطات الحكومية المعنية عن إنفاقها على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وذكر اثنان وثمانون طرفاً (٦١٪) أنه لا يفرض هذا الشرط، وبلغ عدد الأطراف التي لم ترد على هذا السؤال ٣٧ طرفاً (٢٧٪).

الإعلان والترويج والرعاية في وسائل الإعلام.[٣٤] تم في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ تقسيم هذا الفرع إلى ستة أسئلة محددة، وبالتالي فإن المعلومات التي وردت بهذا الشأن اقتصرت على الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها للمرة الثانية وأوردت معلومات في هذا الصدد. وترد أدناه تحليلات المؤشرات الستة، كلٌ على حدة:

- **فرض القيود على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته في الإذاعة.** من بين الثلاثين طرفاً التي قدمت تقاريرها الثانية عن التنفيذ، أشار ١٢ طرفاً إلى أنه يفرض قيوداً على الإعلان عن التبغ في الإذاعة، وذكرت ستة أطراف أنها لا تفرض تلك القيود، ولم يرد ١٢ طرفاً على هذا السؤال.

- **فرض القيود على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته في التلفزيون ووسائل الإعلام المطبوعة.** ذكرت الأطراف أرقاماً مشابهة لكل من التلفزيون ووسائل الإعلام المطبوعة: كانت إجابة ١٣ طرفاً "نعم"، وسبعة أطراف "لا"، ولم يرد على السؤال ١١ طرفاً.

- **فرض القيود على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته في شبكة الإنترنت الداخلية.** ذكر أحد عشر طرفاً أنه يفرض تلك القيود، وذكرت سبعة أطراف أنه لا تفرض تلك القيود، ولم يرد على هذا السؤال ١٢ طرفاً.

٣٤ لا يشار إلى التفاصيل الخاصة بالإعلان والترويج والرعاية في وسائل الإعلام إلا في أسئلة الفئة ٢. وبالنظر لانخفاض عدد الأطراف المبلغة في المرحلة ٢ من دورة التبليغ، لا يتضمن هذا الفرع مقارنات إقليمية في هذا الصدد.

- **فرض القيود على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته في شبكة الإنترنت العالمية والوسائط الأخرى.** فيما يتصل بشبكة الإنترنت العالمية كان عدد الأطراف التي تفرض هذه القيود في ولاياتها القضائية أقل من نصف عدد الأطراف المبلغة: كانت إجابة سبعة أطراف "نعم"، و١١ طرفاً "لا"، ولم يرد ١٢ طرفاً على هذا السؤال. ورداً على السؤال عن فرض تطبيق القيود على الإعلان عن التبغ في أي وسائط أخرى لم ترد سوى سبعة أطراف على هذا السؤال، حيث كانت إجابة خمسة أطراف "نعم"، وإجابة طرفين "لا". وأشارت الأطراف التي تفرض قيوداً في الوسائط الأخرى أنها تقصد بعبارة "أو وسائط أخرى" الملصقات ولوحات الإعلانات، والمباني والهياكل والإعلانات التي ترسل بواسطة الرسائل النصية للهواتف المحمولة و/ أو أية وسيلة إلكترونية أخرى.

رعاية التبغ. تم تحليل الاتجاهات السائدة في فرض الحظر أو القيود على رعاية التبغ للتظاهرات والأنشطة الدولية، و/ أو المشاركين فيها، كفئتين منفصلتين من المؤشرات لأنها عرضت في شكل خيارين منفصلين في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ.

- **فرض القيود على رعاية التبغ للتظاهرات والأنشطة الدولية.** كانت إجابة أربعة وستين طرفاً (٤٧٪) "نعم" و٤٣ طرفاً (٣٢٪) "لا"، ولم يرد على هذا السؤال ٢٨ طرفاً (٢١٪). وتفاوتت معدلات التنفيذ بين أقاليم المنظمة، حيث بلغت ذروتها في إقليم شرق المتوسط (٨٦٪)، يليه الإقليم الأوروبي (٨٢٪)، وإقليم غرب المحيط الهادئ (٥٦٪)، وإقليم جنوب شرق آسيا (٥٠٪)، ثم الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين (٣٦٪ لكل منهما).

- **فرض القيود على رعاية التبغ للمشاركين فيها.** فيما يتصل بفرض القيود على رعاية المشاركين في تلك التظاهرات كانت إجابة ٦٥ طرفاً (٤٨٪) "نعم"، و٤١ طرفاً (٣٠٪) "لا"، ولم يرد على هذا السؤال ٢٩ طرفاً (٢٢٪). وعلى غرار المؤشر السابق، تتفاوت معدلات التنفيذ بين أقاليم المنظمة حيث بلغت ذروتها في إقليم شرق المتوسط (٨٦٪)، يليه الإقليم الأوروبي (٨٣٪)، وإقليم جنوب شرق آسيا (٦٠٪)، وإقليم غرب المحيط الهادئ (٥٦٪)، والإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين (٣٧٪ و٣٦٪ على التوالي).

الإطار الزمني للتنفيذ

تنص المادة ١٣ من الاتفاقية على أن يفرض كل طرف، وفقاً لدستوره أو مبادئه الدستورية، حظراً شاملاً على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، في غضون خمس سنوات من بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة لذلك الطرف. ومن بين جميع الأطراف المبلغة وعددها ١٣٥ طرفاً ذكر ٧٤ طرفاً أنه يفرض حظراً شاملاً على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وذكر ٥٩ طرفاً أنه لا يفرض ذلك الحظر. وفي نصف الأطراف التي تفرض الحظر الشامل يشمل الحظر الإعلان عبر الحدود أيضاً. ومن بين الثلاثين طرفاً التي قدمت تقاريرها للمرة الثانية، بعد بلوغ الموعد النهائي للخمس سنوات، يفرض ٢١ طرفاً فقط حظراً شاملاً على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. ويلخص **الجدول ٦** الردود التي وردت من الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية عن التنفيذ على الأسئلة بشأن التدابير التي حُدد إطار زمني لتنفيذها بموجب هذه المادة.

الجدول ٦- تنفيذ التدابير التي حددت المادة ١٣ من الاتفاقية إطـــاراً زمنيـــاً لتنفيـــذها *(الفرع ٣-٢-٧ من المرحلة ٢ من استمارة التبليغ).*

الطرف	هل قمتم باعتماد تدابير أو برامج تفرض حظراً شاملاً على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؟	هل يشمل الحظر أنشطة الإعلان عبر الحدود الناشئة في داخل أراضي الطرف؟
١- أرمينيا	لا	بدون إجابة
٢- بنغلاديش	نعم	لا
٣- بروني دار السلام	لا	بدون إجابة
٤- كندا	لا	بدون إجابة
٥- جزر كوك	نعم	لا
٦- فنلندا	نعم	بدون إجابة
٧- ألمانيا	نعم	نعم
٨- غانا	نعم	لا
٩- هنغاريا	لا	بدون إجابة
١٠- الهند	نعم	بدون إجابة
١١- اليابان	لا	بدون إجابة
١٢- الأردن	نعم	نعم
١٣- لاتفيا	لا	بدون إجابة
١٤- ليسوتو	نعم	بدون إجابة
١٥- ليتوانيا	نعم	بدون إجابة
١٦- جزر مارشال	نعم	لا
١٧- موريشيوس	نعم	لا
١٨- المكسيك	لا	بدون إجابة
١٩- هولندا	نعم	بدون إجابة
٢٠- نيوزيلندا	نعم	بدون إجابة
٢١- النرويج	نعم	لا
٢٢- بالاو	لا	لا
٢٣- بنما	نعم	نعم
٢٤- سيشيل	نعم	نعم
٢٥- سلوفاكيا	نعم	نعم
٢٦- سلوفينيا	نعم	نعم
٢٧- الجمهورية العربية السورية	نعم	نعم
٢٨- تايلند	نعم	نعم
٢٩- تركيا	نعم	نعم
٣٠- أوروغواي	لا	بدون إجابة
عدد الإجابات "نعم" ونسبتها المئوية	٢١ (٧٠٪)	٩ (٣٠٪)

وتقترح المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادة ١٣ تعريفاً جديداً للحظر الشامل للإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وتقدم قائمة بأشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته التي ينبغي أن ينطبق عليها تعريف الحظر الشامل. وتتيح أسئلة الفئة ٢ تقييم تنفيذ الحظر الشامل استناداً إلى هذا التعريف الجديد، ويبين هذا التقييم أن عدد الأطراف التي تفي بشروط فرض الحظر الشامل لم يتجاوز ١٣ طرفاً من أصل ٢١ طرفاً. ومن ثم فإن أكثر من نصف عدد الأطراف (١٧) التي قدمت تقاريرها في مرحلة الخمس سنوات لم ينفذ حظراً شاملاً حسب التعريف المقترح في المبادئ التوجيهية.

التدابير المتعلقة بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه (المادة ١٤ من الاتفاقية)

ارتفع عدد الأسئلة عن المادة ١٤ من ستة أسئلة (مع خمسة خيارات إجابة إضافية) في المرحلة ١ المنقحة (أسئلة الفئة ١) من استمارة التبليغ إلى ١٤ سؤالاً (مع ٤٨ إجابة اختيارية مختلفة) في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من الاستمارة. وحيثما تسنت المقارنة بين بيانات الاستمارتين تم تحليل الإجابات المأخوذة من الاستبيانين المختلفين معاً

المبادئ التوجيهية. سئلت الأطراف عمّا إذا كانت قد أعدت ونشرت مبادئ توجيهية شاملة ومتكاملة مسندة بالبيّنات العلمية وأفضل الممارسات، وكانت إجابة ٥٩ طرفاً (٥٧٪) "نعم"، و٣٨ طرفاً (٣٧٪) "لا"، ولم ترد سبعة أطراف على هذا السؤال.[٣٥] وقدمت ثلاثة أطراف بالفعل (هولندا والنرويج وأوروغواي) نص مبادئها التوجيهية الوطنية (و/ أو الرابط بالوثيقة على شبكة الإنترنت).

برامج التشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ. تطلب المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ من الأطراف ذكر البرامج المنفذة مثل: الحملات الإعلامية التي تركز على أهمية الإقلاع عن تعاطي التبغ؛ والبرامج الموجهة خصيصاً للنساء و/ أو الحوامل؛ والتظاهرات المحلية مثل اليوم العالمي للامتناع عن التدخين. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقارير الخمس سنوات، ذكر أربعة وعشرون طرفاً أنه ينفذ حملات إعلامية تركز على الإقلاع عن تعاطي التبغ، وكانت إجابة خمسة أطراف "لا"، ولم يرد طرف واحد على هذا السؤال. ومن بين الأطراف الثلاثين ذكر سبعة عشر طرفاً أنه نفذ برامج خاصة موجهة للنساء و/ أو الحوامل؛ وذكر اثنا عشر طرفاً أنه لا ينفذ تلك البرامج. وأشارت جميع الأطراف، باستثناء طرف واحد، إلى أنها تغتنم فرص التظاهرات المحلية من أجل التشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ.

تصميم وتنفيذ برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ. جمعت النسخة المنقحة من أسئلة الفئة ١ وأسئلة الفئة ٢ من استمارة التبليغ بيانات عن برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ التي تنفذ في أماكن مختلفة، مثل المؤسسات التعليمية ومرافق الرعاية الصحية وأماكن العمل والأوساط الرياضية. وفيما يلي الإجابات الواردة:

- ذكر خمسون طرفاً (٤٨٪) أنه يصمم وينفذ برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ في المؤسسات التعليمية؛ وكانت إجابة ٣٨ طرفاً (٣٧٪) "لا"، ولم يرد ١٦ طرفاً (١٥٪) على هذا السؤال؛

- ذكر سبعة وخمسون طرفاً (٥٥٪) أنه يصمم وينفذ برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ في مرافق الرعاية الصحية؛ وكانت إجابة ٣٣ طرفاً (٣٢٪) "لا"، ولم يرد على هذا السؤال ١٤ طرفاً (١٣٪)؛

٣٥ الإجابات المجمعة من ١٠٤ تقارير استخدمت المرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) والمرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ.

- ذكر سبعة وأربعون طرفاً (٤٥٪) أنه يصمم وينفذ برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ في أماكن العمل؛ وكانت إجابة ٤٢ طرفاً (٤٠٪) "لا"، ولم يرد على هذا السؤال ١٥ طرفاً (١٥٪)؛

- ذكر تسعة وثلاثون طرفاً (٣٨٪) أنه يصمم وينفذ برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ في الأوساط الرياضية؛ وكانت إجابة ٤٩ طرفاً (٤٧٪) "لا"، ولم يرد على هذا السؤال ١٦ طرفاً (١٥٪).

ويتضح من النتائج الخاصة بالاستفادة من مرافق الرعاية الصحية في تنفيذ برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد عليه أن الفرص المتاحة أصلاً في هذه الأماكن، وكذلك وجود مهنيي الرعاية الصحية فيها أمران لا يستفاد منهما حتى الآن على النحو الكافي.

دمج تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ في البرامج والخطط والاستراتيجيات الوطنية وفي نظام الرعاية الصحية. من بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقارير الخمس سنوات ذكر خمسة وعشرون طرفاً أن البرامج والخطط والاستراتيجيات الوطنية تغطي أيضاً تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ. وذكر ثلثا الأطراف أنه يدمج هذه البنود في البرامج والخطط والاستراتيجية الوطنية الأعم الخاصة بالصحة. كما ذكر اثنا عشر طرفاً أنه يدمج تلك البنود في البرامج والخطط والاستراتيجيات التعليمية الوطنية.

وطُلب إلى الأطراف أيضاً أن تذكر ما إذا كانت تدمج برامج تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ في نظمها الخاصة بالرعاية الصحية. ومن بين الأطراف التي قدمت تقاريرها الثانية كانت إجابة ٢٣ طرفاً "نعم"، وإجابة خمسة أطراف "لا"، ولم يرد طرفان على هذا السؤال. وكانت الرعاية الصحية الأولية هي أكثر هياكل النظم الصحية التي ذكر مراراً وتكراراً أنها تشمل برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ. وذكر نحو نصف عدد الأطراف أنه يدمج أيضاً علاج الاعتماد على التبغ ضمن الأنشطة التي تقوم بها هياكل الرعاية الصحية الثانوية والثالثية، ونظم الرعاية الصحية المتخصصة في هذا المجال (مثل المراكز التي تقدم خدمات أخصائيي العلاج من الإدمان وأخصائيي علم المخدرات والأخصائيين النفسيين ومراكز الصحة المهنية) والهياكل المنشأة خصيصاً لإسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلاج الاعتماد عليه. وينفذ أقل من ثلث الأطراف هذه البرامج في مراكز التأهيل.

وذكرت ثلاثة أطراف أن لديها أيضاً برامج للإقلاع عن تعاطي التبغ تديرها هياكل غير تلك المذكورة في الاستبيان. فقد ذكرت الهند أنها تنفذ هذه البرامج بواسطة المؤسسات العامة والخاصة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية؛ وأشار الأردن أيضاً إلى القطاع الخاص حيث يمكن أيضاً تنفيذ تلك البرامج؛ وذكرت ليسوتو أن لديها برنامجاً للإقلاع عن تعاطي التبغ تنفذه إحدى المنظمات الدينية. وسئلت الأطراف عما إذا كانت الخدمات المقدمة في هذه المؤسسات تمول من الأموال العامة أم من مخططات سداد التكاليف، وكانت الإجابة في معظم الحالات أنها غير مشمولة بتلك المخططات أو مشمولة بها جزئياً فقط. وذكر أحد عشر طرفاً أن الخدمات التي تقدمها وحدات الرعاية الصحية الأولية في ولاياتها القضائية تموَّل من الأموال العامة أو من مخططات سداد التكاليف؛ وذكرت سبعة أطراف الأمر نفسه فيما يتعلق بالخدمات التي تقدمها الوحدات المتخصصة في الإقلاع عن تعاطي التبغ.

وطلب إلى الأطراف أيضاً أن تحدد في تقارير الخمس سنوات المهنيين الصحيين وغيرهم من المهنيين الذين يشاركون في البرامج التي تتيح علاج الاعتماد على التبغ وبرامج إسداء المشورة في هذا الصدد. وفيما يلي الخدمات (بالترتيب التنازلي): الممرضون (ذُكروا ٢٣ مرة في تقارير ٣٠ طرفاً)؛ الأطباء (٢١)؛ أطباء الأسرة (١٧)؛ القابلات، والصيدلانيون، والعاملون في الخدمة الاجتماعية (ذكر كل منهم ١٢ مرة)؛ العاملون في خدمات المجتمعات المحلية وأطباء الأسنان (ذكر كل منهما ١٠ مرات)؛ ممارسو الطب التقليدي

الشعبي (٦ مرات). وذكر بعض من الأطراف الثلاثين التي قدمت تقارير الخمس سنوات أن أطباء الأسنان، وموظفي التثقيف الصحي، والتقنيين الطبيين، والأخصائيين النفسيين وأخصائيي علاج إدمان المخدرات، والعاملين في مجال الصحة العمومية يقدمون هذه الخدمات أيضاً داخل الولايات القضائية لتلك الأطراف.

التدريب على علاج الاعتماد على التبغ. سئلت الأطراف عمّا إذا كانت تشترط دمج التدريب على علاج الاعتماد على التبغ في المناهج الدراسية لإعداد المهنيين الصحيين قبل التخرج وبعد التخرج. وذكر نصف عدد الأطراف أنه يشترط ذلك على كليات الطب وذكر ١٢ طرفاً أن ذلك الشرط ينطبق أيضاً على مدارس التمريض. كما تدمج ثمانية أطراف وسبعة أطراف على التوالي المسائل المتصلة بعلاج الاعتماد على التبغ في المناهج الدراسية لكليات طب الأسنان والصيدلة.

الإتاحة وتيسر التكلفة. من بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقارير الخمس سنوات ذكر واحد وعشرون طرفاً أنه يسهل إتاحة علاج الاعتماد على التبغ وييسر تكلفته، بما في ذلك المستحضرات الصيدلانية اللازمة للعلاج. وطُلب من الأطراف التي ردت بالإيجاب أن تبين أيضاً مدى توافر العلاج بالنيكوتين التعويضي، والبوبروبيون، والفارينيكلين، أو المنتجات الأخرى المتاحة داخل ولاياتها القضائية. وذكر واحد وعشرون أن العلاج بالنيكوتين التعويضي متاح داخل ولايته القضائية؛ وذكر سبعة عشر طرفاً أن كلاً من البوبروبيون والفارينيكلين متاح. وذكرت خمسة أطراف أنها تتيح أيضاً مستحضرات صيدلانية أخرى لعلاج الاعتماد على التبغ. وهذه المستحضرات هي كلونيدين (ذكرته المكسيك)، وسيتوزين (لاتفيا)، ونورتريبتيلين (الهند، والمكسيك، ونيوزيلندا، وتايلند).

وطُلب أيضاً من الأطراف التي تتيح المستحضرات الصيدلانية بيان ما إذا كانت تكاليف العلاج بتلك المستحضرات تمول من الأموال العامة أم من مخططات رد التكاليف. وذكرت خمسة أطراف (برونـي دار السلام، والأردن، ونيوزيلندا، وبنما، وأوروغواي) أن العلاج بالنيكوتين التعويضي يمول تماماً من الأموال العامة أو من مخططات سداد التكاليف؛ وذكرت خمسة أطراف (الهند، وهولندا، ونيوزيلندا، وبنما، وأوروغواي) الشيء نفسه فيما يخص البوبروبيون ، وذكرت ثلاثة أطراف الشيء نفسه فيما يخص الفارينيكلين (الأردن، وهولندا، وبنما).

٣- الحدّ من عرض التبغ (الباب الرابع من الاتفاقية)

الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ (المادة ١٥ من الاتفاقية)

سئلت الأطراف عمّا إذا كانت قد سنت أو عززت تشريعات لمكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. وكانت إجابة ثلاثة وتسعين طرفاً (٦٩٪) "نعم"، و٤٠ طرفاً (٣٠٪) "لا"، ولم يرد طرفان على هذا السؤال.

الضبطيات. من مجموع ١٣٥ طرفاً وردت تقاريرها الأولى عن التنفيذ ذكر ٤٣ طرفاً (٣٢٪) حجم منتجات التبغ المضبوطة. ومن بين الأطراف الثلاثين التي وردت تقاريرها الثانية أفاد ثلاثة وعشرون طرفاً بمعلومات عن الكميات المضبوطة من منتجات التبغ غير المشروعة، مما يدل على تحسن التبليغ بهذا الشأن. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية لم تذكر سوى خمسة أطراف النسبة المئوية لمنتجات التبغ المهربة في سوق التبغ الوطنية، وقدمت ثلاثة أطراف فقط معلومات عن الاتجاهات السائدة في السنوات الثلاث الماضية (أو منذ تقديم تقريرها السابق).

وضع العلامات على الغلاف. ذكر ثلاثة وثمانون طرفاً (٦١٪) أنه يشترط وضع العلامات على أغلفة منتجات التبغ للمساعدة على تحديد مصدر تلك المنتجات. كما ذكر تسعة وثمانون طرفاً (٦٦٪) أنه يشترط وضع علامة تحدد ما إذا كان المنتج يباع بصورة مشروعة في السوق المحلية. وذكر واحد وخمسون طرفاً (٣٨٪) وأربعة وأربعون طرفاً (٣٣٪) على التوالي أنه لا يطبق هذا الشرط. وذكر واحد وتسعون طرفاً (٦٧٪) أن العلامات مقروءة و/ أو معروضة باللغة أو اللغات الرئيسية للبلد.

وفي المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ، تذكر الأطراف أيضاً ما إذا كانت تشترط أن تحمل وحدات علب وعبوات منتجات التبغ التي تباع بالتجزئة وبالجملة البيان التالي: "لا يرخص بالبيع إلاّ في ..." أو أن تحمل أي علامة أخرى فعالة تبين المقصد النهائي للمنتج. وكانت إجابة أربعة عشر طرفاً "نعم"، وإجابة ١٦ طرفاً "لا" عن هذا السؤال.

اقتفاء الأثر وتحديد المنشأ. تطلب المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ إلى الأطراف أن تذكر ما إذا كانت قد استحدثت أي نظام عملي لاقتفاء الأثر وتحديد المنشأ يعزز تأمين نظام التوزيع ويساعد على تحري الاتجار غير المشروع. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية ذكر ثلاثة عشر طرفاً أنه قام بذلك بينما ذكر سبعة عشر طرفاً أنه لا يوجد لديه نظام من هذا القبيل. ومن بين الأطراف التي وردت تقاريرها للمرة الثانية ذكر عشرون طرفاً أنه يشترط رصد وجمع البيانات عن الاتجار بمنتجات التبغ عبر الحدود، بما في ذلك الاتجار غير المشروع. وهذا يعني أن ثلث تلك الأطراف لم يفرض بعد هذا الشرط في ولايته القضائية. وذكرت جميع تلك الأطراف التي تفرض هذا الشرط أنها تيّسر تبادل المعلومات بين السلطات الجمركية والضريبية وغيرها من السلطات حسب الاقتضاء.

المصادرة. ذكر ستة وسبعون طرفاً (٥٦٪) أنه يتخذ تدابير للتمكين من مصادرة الإيرادات المتأتية من الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، وذكر ٥٤ طرفاً (٤٠٪) أنه لا يقوم بذلك، ولم ترد خمسة أطراف على هذا السؤال.

وسئلت الأطراف في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ عمّا إذا كانت تشترط إتلاف معدات الصنع المصادرة، والسجائر المقلدة والمهربة، وسائر منتجات التبغ المستمدة من أنشطة الاتجار غير المشروع، على أن يتم ذلك باستخدام أساليب لا تضر بالبيئة حيثما أمكن أو التخلص منها طبقاً للقانون الوطني. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها للمرة الثانية كانت إجابة خمسة وعشرين طرفاً "نعم"، وإجابة ثلاثة أطراف "لا"، ولم يرد طرفان على هذا السؤال. وتذكر الأطراف أيضاً في تقارير الخمس سنوات ما إذا كانت قد اعتمدت ونفذت تدابير لرصد وتوثيق ومراقبة تخزين وتوزيع منتجات التبغ المحتجزة أو المنقولة في ظل وقف الضرائب أو الرسوم. وردّ ثلاثة وعشرون طرفاً بالإيجاب، وكانت إجابة خمسة أطراف "لا"، ولم يرد طرفان على هذا السؤال.

منح التراخيص. رداً على السؤال عمّا إذا كانت الأطراف تشترط منح التراخيص أو اي إجراءات أخرى من شأنها تيسير مراقبة أو تنظيم إنتاج وتوزيع منتجات التبغ بغية منع الاتجار غير المشروع أجاب ٨٥ طرفاً (٦٣٪) بالإيجاب، وكانت إجابة ٤٨ طرفاً (٣٦٪) "لا"، ولم يرد طرفان على هذا السؤال.

تشجيع التعاون فيما يتعلق بالاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. سئلت الأطراف في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ عما إذا كانت تشجع التعاون بين الوكالات الوطنية والمنظمات الحكومية الدولية ذات الطابع الإقليمي وذات الطابع الدولي ذات الصلة في مجال التحقيق والملاحقة القضائية، من أجل القضاء

على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية أجاب ٢٤ طرفاً بالإيجاب، وكانت إجابة أربعة أطراف "لا"، ولم يرد طرفان على هذا السؤال.

ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية قدم ١٨ طرفاً تفاصيل أكثر بشأن التقدم المحرز في مكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، بما في ذلك أمثلة على التدابير التي تم نفذها و/ أو على كيفية مراعاة تلك التدابير في التشريعات المحلية. فقد قدمت كندا مثلاً تفاصيل بشأن نظام الدمغة الجديد الذي بدأت تنفيذه في عام ٢٠١٠ والذي سيسهل التعرف على منتجات التبغ المقلدة. وأشارت فنلندا إلى نظامها الجديد لمنح التراخيص للوحدات التي تبيع منتجات التبغ بالتجزئة. وذكرت تايلند قيام مكتب رئيس الوزراء في عام ٢٠٠٩ بإنشاء لجنة للعمل على منع ومكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

المبيعات التي تستهدف القصّر والمبيعات بواسطة القصّر (المادة ١٦ من الاتفاقية)

المبيعات التي تستهدف القصّر والمبيعات بواسطة القصّر. ذكر ما مجموعه ١٠٦ أطراف (٧٩٪) أنها تحظر بيع منتجات التبغ للقصّر. وحُددت سن الرشد القانونية بما يتراوح بين ١٥ و٢١ عاماً، حيث كانت سن الرشد القانونية المحددة ١٨ عاماً في ٨١ بلداً و١٦ عاماً في عشرة بلدان أخرى. ولم يبلغ ستة وعشرون طرفاً (١٩٪) عن تنفيذ هذا التدبير ولم ترد ثلاثة أطراف على هذا السؤال. واعتمد خمسة وسبعون طرفاً (٥٦٪) سياسات لمنع بيع السجائر بالمفرد أو في عبوات صغيرة "طفولية".

وذكر واحد وسبعون طرفاً (٥٣٪) أن لديه سياسات تحظر بيع منتجات التبغ **بواسطة القصّر**. وذكر ثلاثة وستون طرفاً (٤٧٪) عدم وجود تلك السياسات، ولم يرد طرف واحد على هذا السؤال.

فرض العقوبات على الباعة. ذكر أربعة وتسعون طرفاً (٧٠٪) أنه يفرض عقوبات على الباعة والموزعين بغية ضمان امتثالهم؛ وذكر ٤٠ طرفاً (٣٠٪) أنه لا يفرض تدابير من هذا القبيل ولم يرد طرف واحد على هذا السؤال.

توزيع منتجات التبغ المجانية. ذكر ستة وتسعون طرفاً (٧١٪) أنه ينفذ تدابير لحظر توزيع منتجات التبغ المجانية على عامة الناس، ولاسيما القصّر. وذكر خمسة وثلاثون طرفاً (٢٦٪) أنه لا ينفذ تدابير من هذا القبيل ولم ترد أربعة أطراف على هذا السؤال.

شروط بيع التبغ. تطلب المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ من الأطراف التبليغ بشأن بعض الشروط المعينة لبيع منتجات التبغ. وتسأل الأطراف عمّا إذا كانت تشترط على جميع باعة منتجات التبغ وضع مؤشر واضح وبارز داخل نقطة البيع التابعة لهم يفيد بحظر بيع التبغ للقصّر. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية كانت إجابة ثلاثة وعشرين طرفاً "نعم"، وإجابة سبعة أطراف "لا".

ورداً على السؤال عمّا إذا كانت الأطراف تشترط، في حالة الشك، أن يطلب كل بائع من المشتري تقديم دليل مناسب على بلوغ السن القانونية الكاملة كانت إجابة ٢٦ طرفاً "نعم" وإجابة أربعة أطراف "لا".

وسئلت الأطراف أيضاً عمّا إذا كانت تحظر بيع منتجات التبغ بأي طريقة يمكن بها الحصول على هذه المنتجات مباشرة، مثل عرضها على رفوف المحلات المفتوحة. وردّ سبعة عشر طرفاً بالإيجاب، وكانت إجابة ١٣ طرفاً "لا". كما ذكر سبعة عشر طرفاً أنه يحظر صنع وبيع الحلوى أو الوجبات الخفيفة أو الدمى وما سواها في شكل منتجات تبغ لإغراء القصّر.

وتشير أسئلة الفئة ٢ أيضاً إلى بيع منتجات التبغ بواسطة آلات البيع. ومن بين الأطراف الثلاثين ذكر واحد وعشرون طرفاً أنه يحظر بيع منتجات التبغ بواسطة آلات البيع، وذكرت تسعة أطراف أنها لا تحظر ذلك. ولكن جميع الأطراف التي لم تحظر بعد بيع منتجات التبغ بواسطة آلات البيع، باستثناء طرفين (غانا وليسوتو)، أشارت إلى أنها تشترط وضع تلك الآلات بطريقة لا تيسر وصول القصّر إليها، و/ أو عدم ترويج تلك الآلات لبيع منتجات التبغ للقصّر.

تقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية (المادة ١٧ من الاتفاقية)

اقتصاديات زراعة التبغ.[٣٦] تطلب المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ من الأطراف أن تبين ما إذا كانت زراعة التبغ تتم داخل ولاياتها القضائية. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية ذكر خمسة عشر طرفاً أن زراعة التبغ تتم داخل ولايته القضائية. وقدمت تسعة أطراف أيضاً بيانات إحصائية عن عدد العاملين في زراعة التبغ. ويتباين عدد الأفراد المنخرطين في زراعة التبغ من بضع مئات أو آلاف (كما في ألمانيا وموريشيوس) إلى ٣٦ مليون فرد في الهند. وقدمت بعض الأطراف تفاصيل بشأن العاملين في زراعة التبغ مع بيان ما إذا كانوا متفرغين لزراعة التبغ أم أنهم يعملون كمزارعين موسميين. ولم تتح تقارير الأطراف سوى معلومات قليلة عن عدد العاملين بحسب الجنس. وعند ذكر هذه المعلومات في تقارير الأطراف كان عدد العاملات يزيد على عدد العاملين.

وقدمت ثمانية أطراف فقط معلومات عن **نسبة إنتاج أوراق التبغ من الناتج المحلي الإجمالي الوطني**. وتبدو النسب المذكورة صغيرة، إذ تراوحت بين ٠,٠٠٠٢٪ (كندا) و ٠,٠٤٥٪ (تركيا).

الأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية. تطلب كل من الصيغة المنقحة من أسئلة الفئة ١ وأسئلة الفئة ٢ من الأطراف تقديم إجابات منفصلة عمّا إذا كانت تشجع البدائل ذات الجدوى الاقتصادية للعاملين في صناعة التبغ وزارعيه و/ أو بائعي منتجات التبغ. وذكرت عشرة أطراف أن لديها برامج محددة للعاملين في مجال التبغ وآحاد الباعة وذكر ثلاثة عشر طرفاً أن لديها برامج لزارعي التبغ.[٣٧] وذكر نحو ثلثي الأطراف أنه لا توجد لديه أي برامج بشأن سبل العيش البديلة للعاملين في مجال التبغ، وآحاد الباعة، وزارعي التبغ.

ومن بين الأطراف التي قدمت تقاريرها الثانية بشأن التنفيذ قدم ما يزيد على نصف عدد الأطراف تفاصيل أخرى بشأن أنشطته في هذا المجال. وقدمت بعض الأطراف (بنغلاديش، وكندا، والهند، وموريشيوس، وتركيا) أمثلة على النهوج المتبعة في إتاحة سبل العيش البديلة للمنخرطين في سلسلة إنتاج التبغ. وتتضمن تلك الأمثلة تكثيف البحوث في مجال سبل العيش البديلة (الهند)، وإنشاء لجنة متعددة القطاعات لتحليل المسألة وتقديم التوصيات بشأنها (موريشيوس)، وتقديم القروض أو التعويضات من المصادر العامة للأفراد الذين يتوقفون عن زراعة التبغ (بنغلاديش وتركيا).

٣٦ عند تقييم تنفيذ التدابير السياسية العامة بموجب المادتين ١٧ و ١٨ من الاتفاقية، يتعين التذكير بأن هناك من الأطراف من لا يقوم بزراعة التبغ أو صنع منتجات التبغ.

٣٧ الإجابات المجمعة من ١٠٤ تقارير استخدمت المرحلة ١(أسئلة الفئة ١) والمرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ.

٤- حماية البيئة (الباب الخامس من الاتفاقية)

حماية البيئة وصحة الأفراد (المادة ١٨ من الاتفاقية)

أعيدت صياغة الأسئلة المتصلة بالمادة ١٨ وأصبحت عملية أكثر في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ. وسئلت الأطراف عمّا إذا كانت تنفذ، فيما يتعلق بزراعة التبغ، تدابير تراعي حماية البيئة وصحة الأفراد فيما يخص البيئة. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية، ذكرت ستة أطراف أنها تنفذ تدابير تراعي حماية البيئة وذكرت ثمانية أطراف أنها تنفذ تدابير تراعي صحة الأفراد فيما يخص البيئة. وأجابت نصف عدد الأطراف بأن هذا السؤال "لا ينطبق عليها".

ورداً على السؤال نفسه فيما يتصل بصناعة التبغ ذكرت سبعة أطراف أنها تقيم الاعتبار الواجب لحماية البيئة، وذكرت ستة أطراف أنها تقيم الاعتبار الواجب فيما يخص البيئة. وبقيت النسبة كما هي فيما يتصل بعدد الأطراف التي كانت إجابتها "لا" على هذا السؤال والأطراف التي أجابت بأن "السؤال لا ينطبق عليها".

ومع أن المادتين ١٧ و١٨ لا تزالان أقل تنفيذاً فقد قدمت سبعة أطراف (كندا، وهنغاريا، واليابان، ولاتفيا، والجمهورية العربية السورية، وتايلند، وتركيا) أمثلة على كيفية مراعاة البيئة وصحة الأفراد فيما يخص زراعة التبغ وصنع منتجاته. وتضمنت تلك الأمثلة بعض اللوائح المتعلقة بالصحة والسلامة في أماكن العمل وتنظيم استخدام مبيدات الآفات في زراعة التبغ.

٥- المسائل المتعلقة بالمسؤولية (الباب السادس من الاتفاقية)

المسؤولية (المادة ١٩ من الاتفاقية)

ذكر ستة واربعون طرفاً (٣٤٪) أنه ينفذ تدابير تتعلق بالمسؤولية الجنائية والمدنية، بما في ذلك التعويض عند الاقتضاء، بغرض مكافحة التبغ. وكانت إجابة واحد وثمانين طرفاً (٦٠٪) "لا" عن هذا السؤال، ولم ترد عليه ثمانية أطراف.

وأضيف في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ سؤالان جديدان في الفرع الخاص بالمادة ١٩؛ وهما يتعلقان بإجراءات محددة يجوز أن تتخذها الأطراف لتحقيق التقدم في تنفيذ الإجراءات الخاصة بالمسؤولية في مكافحة التبغ داخل ولاياتها القضائية. ورداً على السؤال عما إذا كان قد قام أي فرد داخل ولاياتها القضائية برفع أية دعوى تتعلق بالمسؤولية الجنائية و/ أو المدنية، بما في ذلك التعويض عند الاقتضاء، ضد أي شركة من شركات التبغ بصدد أي أثر ضار بالصحة نجم عن تعاطي التبغ كانت إجابة تسعة أطراف فقط "نعم" من بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية، وكانت إجابة ٢٠ طرفاً "لا"، ولم يرد على هذا السؤال طرف واحد.

وطُلب أيضاً من الأطراف أن تذكر ما إذا كانت قد اتخذت اي إجراء تشريعي أو تنفيذي أو إداري و/ أو إي إجراء آخر ضد دوائر صناعة التبغ لحملها على سداد جميع أو بعض التكاليف الطبية أو الاجتماعية أو التكاليف الأخرى ذات الصلة بتعاطي التبغ في ولاياتها القضائية. ولم ترد سوى ثلاثة أطراف بالإيجاب وكانت إجابة ٢٧ طرفاً "لا". وذكرت كندا واليابان أنهما تدرجان المسؤولية في تشريعاتهما الوطنية، وقدمتا نص تلك التشريعات. كما قدمت كندا قائمة وافية بتشريعات المقاطعات الكندية (التي تختلف من مقاطعة إلى أخرى) فيما يتصل بالتعويض الذي تقدمه دوائر صناعة التبغ عن الضرر اللاحق بالصحة. وذكرت خمسة أطراف (فنلندا،

واليابان، وجزر مارشال، والنرويج، وبنما) بعض الدعاوى القضائية التي تضمنت المطالبة بالتعويض عن الضرر اللاحق بالصحة نتيجة تعاطي التبغ.

٦- التعاون العلمي والتقني (الباب السادس من الاتفاقية)

البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات (المادة ٢٠ من الاتفاقية)

أتاحت الصيغة المنقحة من المرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) والمرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ للأطراف المزيد من خيارات التبليغ عن سياساتها بشأن البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات، وذلك بالمقارنة مع الصيغة الأولية لأسئلة الفئة ١. واستمدت المعلومات التالية من تقارير ١٠٤ أطراف أجابت عن هذه الأسئلة، ما لم يذكر خلاف ذلك.

برامج المراقبة الوطنية. ذكر أربعة وأربعون طرفاً (٤٢٪) وجود نظام وطني للمراقبة الوبائية لأنماط استهلاك التبغ. وذكر خمسة وأربعون طرفاً (٤٣٪) عدم وجود مثل هذا النظام لديه، ولم يرد ١٥ طرفاً على هذا السؤال.[٣٨] وفيما يتصل بالبيانات الخاصة بالمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية المتعلقة بالتبغ ذكر ٣٤ طرفاً (٣٣٪) أن برامجه الوطنية للمراقبة تغطي تلك المعلومات أيضاً. وكانت إجابة ستة وخمسين طرفاً (٥٤٪) "لا"، ولم يرد على السؤال ١٤ طرفاً (١٣٪).[٣٩]

وتمكّن المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ الأطراف من تقديم المزيد من التفاصيل بشأن طائفة البيانات المجموعة من خلال برامج المراقبة الوطنية. فمثلاً، ذكرت نصف الأطراف الثلاثين التي قدمت تقارير الخمس سنوات أن نظم المراقبة فيها تغطي أيضاً العوامل المحددة لاستهلاك التبغ؛ وذكر ١٢ طرفاً من الأطراف الثلاثين أنها تغطي عواقب استهلاك التبغ. وذكر عدد أكبر من الأطراف (٢٣) أن نظمه تغطي أيضاً الجوانب المتصلة بالتعرض لدخان التبغ.

التدريب ودعم البحوث. فيما يتعلق بالتدريب ودعم أنشطة المنخرطين في أنشطة مكافحة التبغ، بما فيها أنشطة البحوث والتنفيذ والتقييم، أكد ٤١ طرفاً (٤٠٪) وجود تلك البرامج، وكانت إجابة ٤٨ طرفاً (٤٦٪) "لا" على هذا السؤال ولم يرد ١٥ طرفاً (١٤٪) على السؤال.

تبادل المعلومات. ذكر تسعة وأربعون طرفاً (٤٧٪) أنه يشجع تبادل المعلومات العلمية، والتقنية، والاجتماعية والاقتصادية، والتجارية، والقانونية؛ ولا يتجاوز عدد الأطراف التي تتبادل المعلومات عن ممارسات دوائر صناعة التبغ ٣٠ طرفاً (٢٩٪)؛ ويتبادل ٢٥ طرفاً (٢٤٪) المعلومات عن زراعة التبغ، على الرغم من أنه ينبغي تذكر أن هناك أطرافاً لا تقوم بزراعة التبغ وإنتاجه. ولم يرد على أي من هذه الأسئلة نحو ١٥٪ من الأطراف.

---

٣٨ لا يمكن ملاحظة التقدم المحرز في هذا المجال إلاّ بمراعاة الردود الواردة في تقارير الخمس سنوات. ومن بين ٣٠ رداً ورد حتى الآن، رد ٢٣ طرفاً (٧٧٪) بالإيجاب، وكانت إجابة ستة أطراف (٢٠٪) "لا"، ولم يرد طرف واحد على هذا السؤال.

٣٩ هنا أيضاً يتبين التقدم المحرز عند تحليل تقارير الخمس سنوات. وأجاب ثلاثة عشر طرفاً بالإيجاب، وكانت إجابة ١٦ طرفاً "لا"، ولم يرد طرف واحد على هذا السؤال.

قاعدة بيانات القوانين واللوائح. تشير المادة ٢٠-٤(أ) من الاتفاقية إلى أن الأطراف ينبغي أن تعمل على الإنشاء والصيانة التدريجية لقاعدة بيانات محدثة تضم القوانين واللوائح الخاصة بمكافحة التبغ، وعند الاقتضاء، المعلومات الخاصة بإنفاذها، بالإضافة إلى القرارات أو اجتهادات فقه القضاء الوثيقة الصلة بالموضوع. وبصورة عامة ذكر ٥٥ طرفاً (٥٣٪) أنه يصون قاعدة بيانات القوانين واللوائح الوطنية بشأن مكافحة التبغ؛ وذكر ٤٥ طرفاً (٤٣٪) أن قاعدة البيانات تتضمن معلومات عن إنفاذ تلك القوانين واللوائح؛ وذكر ٢٧ طرفاً (٢٦٪) أنها تتضمن معلومات عن اجتهادات فقه القضاء الوثيقة الصلة بالموضوع. وبلغت نسبة الأطراف التي كانت إجابتها "لا" على الأسئلة السابقة ٣٤٪ و٤٣٪ و٥٧٪ على التوالي.

البحوث.[٤٠] تمكّن المرحلة ٢ من استمارة التبليغ الأطراف من ذكر التفاصيل بشأن نطاق ومجالات البحوث التي تتناول شتى جوانب استهلاك التبغ ومكافحته. وتوضح النتائج أن برامج البحوث تتناول في معظم الأحيان العوامل المحددة لتعاطي التبغ وعواقبه، تليها المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية وتعاطي التبغ من قبل النساء. ويمكن تلخيص نتائج تحليل المعلومات الواردة في التقارير الثانية على النحو الآتي:

- ذكر ٢٤ طرفاً وجود برامج بحوث تعالج **العوامل المحددة لاستهلاك التبغ**، بينما ذكر ٢١ طرفاً أنه يجري بحوثاً تعالج **عواقب استهلاك التبغ**؛ وأجابت ستة أطراف وتسعة أطراف على التوالي بأنها لم تنفذ هذا النوع من برامج البحوث؛

- ذكر ٢٠ طرفاً وجود برامج بحوث تعالج **المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية** المتصلة باستهلاك التبغ، بينما أجاب ثلث الأطراف بعدم وجود تلك البرامج؛

- ذكر ١٨ طرفاً وجود برامج بحوث تركّز على **تعاطي التبغ بين النساء**، ولاسيما الحوامل؛ وذكر ١٢ طرفاً عدم تنفيذ أنشطة البحوث من هذا القبيل؛

- ذكر ١٥ طرفاً وجود برامج بحوث ترمي إلى تحديد برامج فعالة **لعلاج الاعتماد على التبغ**؛

- لا تنفذ سوى سبعة أطراف برامج بحوث تتناول **تحديد سبل العيش البديلة**، وهو نشاط يتصل بوضوح بالمادة ١٧،، بينما لا ينفذ ٢٢ طرفاً برامج من هذا القبيل ولم يرد طرف واحد على هذا السؤال؛

- ظلت صيغة السؤال الموجه للأطراف عن وجود برامج بحوث تعالج العوامل المحددة **للتعرض لدخان التبغ** وعواقبه، كما هي في كل من أسئلة الفئة ١ المنقحة وأسئلة الفئة ٢ المنقحة. ومن بين ١٠٤ أطراف ردت على هاتين الاستمارتين، كانت إجابة ٤٣ طرفاً (٤١٪) "نعم"، وإجابة ٥٣ طرفاً (٥١٪) "لا"، ولم ترد ثمانية أطراف على السؤال. وإذا ما وضعت في الحسبان فقط الإجابات الواردة في تقارير الخمس سنوات، فإن ١٨ طرفاً (٦٠٪) ذكر وجود برامج بحوث تتناول التعرض لدخان التبغ، وهي زيادة هامة في تنفيذ هذا النوع من البحوث.

٤٠ مع مراعاة التباين بين الأسئلة بشأن المادة ٢٠ في الصيغتين الأولية والمنقحة من أسئلة الفئة ١، وكذلك مستوى التفاصيل اللازمة في أسئلة الفئة ١ المنقحة وأسئلة الفئة ٢ المنقحة اقتصر إجراء التحليل المستفيض على المعلومات التي وردت في تقارير الخمس سنوات. ويشار إلى التقدم الذي حققته الأطراف في تنفيذ المادة ٢٠ من الاتفاقية في الفرع التالي بشأن "التقدم المحرز في تنفيذ الاتفاقية خلال دورتي التبليغ".

ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية عن التنفيذ، قدم أربعة وعشرون طرفاً المزيد من التفاصيل عن أنشطته البحثية. وذكرت عدة أطراف المسوح والدراسات التي أصدرت تكليفات بإجرائها في السنوات الأخيرة. وذكر طرفان البحوث الجارية لديهما بشأن مجالات أخرى لمكافحة التبغ. وذكرت هنغاريا أنها تنفذ بحوثاً تركز على التحذيرات المصورة. وذكرت بنما أنها تنفذ بحوثاً تركز على مراقبة تنفيذ شتى السياسات الخاصة بمكافحة التبغ. وأشار أحد الأطراف (كندا) إلى عدم وجود أية مبادئ توجيهية للأطراف بشأن تنفيذ المادة ٢٠ من الاتفاقية.

التعاون الدولي والمساعدة الدولية (المادتان ٢٢ و٢٦ من الاتفاقية)

تنص المادة ٢١-١(ج) من الاتفاقية على أن تقوم الأطراف بالتبليغ عن أية مساعدة تقنية ومالية تقدمها أو تتلقاها من أجل أنشطة معينة لمكافحة التبغ.

مجالات المساعدة. طلب من الأطراف تقديم المعلومات عن المساعدة التقنية أو المالية في مجالات معينة ترتبط بأحكام المادة ٢٢. وفيما يلي أهم النتائج المستخلصة من تحليل الإجابات:

- ذكر ٣٦ طرفاً (٢٧٪) تقديم المساعدة و٥٩ طرفاً (٤٤٪) تلقي المساعدة من أجل استحداث ونقل وحيازة التكنولوجيا والمعارف والمهارات والقدرات والخبرات المتعلقة بمكافحة التبغ (بموجب المادة ٢٢-١(أ)). ولم ترد أي إجابة من أربعة عشر طرفاً وأربعة أطراف على التوالي؛

- ذكر ٣٨ طرفاً (٢٨٪) تقديم المساعدة و٦١ طرفاً (٤٥٪) تلقي المساعدة في شكل خبرات تقنية وعلمية وقانونية من أجل وضع وتعزيز الاستراتيجيات والخطط والبرامج الوطنية لمكافحة التبغ (بموجب المادة ٢٢-١(ب)). ولم ترد إجابة من أربعة عشر طرفاً وسبعة أطراف على التوالي؛

- ذكر ٣١ طرفاً (٢٣٪) تقديم المساعدة و٤١ طرفاً (٣٠٪) تلقي المساعدة بغرض تدريب وتوعية العاملين المعنيين، طبقاً للمادة ١٢ (بموجب المادة ٢٢-١(ج)). ولم ولم ترد إجابة من ستة عشر طرفاً وتسعة أطراف على التوالي؛

- أفاد ٢٤ طرفاً (١٨٪) بأنه قدم المواد والمعدات والإمدادات اللازمة، وكذلك الدعم اللوجستي، لاستراتيجيات وخطط وبرامج مكافحة التبغ (بموجب المادة ٢٢-١(د)) بينما أفاد ٤٤ طرفاً (٣٣٪) بأنه تلقاها. ولم ترد إجابة من ستة عشر طرفاً وثمانية أطراف على التوالي؛

- ذكر ١٦ طرفاً (١٢٪) تقديم المساعدة و٢٥ طرفاً (١٩٪) تلقي المساعدة على تحديد أساليب مكافحة التبغ، بما فيها العلاج الشامل لإدمان النيكوتين (بموجب المادة ٢٢-١(هـ)). ولم ترد إجابة من سبعة عشر طرفاً وثمانية أطراف على التوالي؛

- قدمت تسعة أطراف (٧٪) فقط المساعدة، وتلقى ١٣ طرفاً (١٠٪) المساعدة، في مجال البحوث الرامية لزيادة القدرة على تحمّل تكاليف العلاج الشامل لإدمان النيكوتين (بموجب المادة ٢٢-١(و)). ولم ترد إجابة من واحد وعشرين طرفاً و١٣ طرفاً على التوالي.

وبوجه عام يتبين من الردود على الأسئلة المتعلقة بالمادة ٢٢ من الاتفاقية أن الأطراف تبلغ عن تلقي المساعدة على نحو أكثر تواتراً من التبليغ عن تقديم المساعدة.

وقدم نحو ثلثي الأطراف التي وردت تقاريرها الثانية عن التنفيذ المزيد من المعلومات التي تدعم الرد بالإيجاب بشأن شتى مجالات التعاون الدولي، بما في ذلك أسماء البلدان أو المنظمات التي تلقت منها المساعدة أو أسماء البلدان التي قدمت إليها المساعدة. كما سجلت زيادة طفيفة في الأرقام بالمقارنة مع التقرير الموجز لعام ٢٠٠٩، ولاسيما في عدد الأطراف المتلقية للمساعدة. ومازالت هناك حاجة لمواصلة بذل الجهود في هذا المجال كي تتسنى الاستفادة التامة من قدرات الاتفاقية.

وطلب استبيان المرحلة ٢ من استمارة التبليغ من البلدان أن تذكر ما إذا كانت تشجع المنظمات الحكومية الدولية المعنية العاملة على المستويين الإقليمي والدولي، وكذلك المؤسسات المالية والإنمائية الممثلة فيها لكي تقدم المساعدة المالية للبلدان النامية الأطراف والأطراف التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، من أجل دعمها على الوفاء بالتزاماتها فيما يتصل بالمادة ٢٦-٤ من الاتفاقية. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية لم تذكر سوى خمسة أطراف قيامها بذلك، وكانت إجابة ١٨ طرفاً "لا"، ولم ترد سبعة أطراف على هذا السؤال. ومن بين الأطراف الخمسة التي ذكرت قيامها بذلك (كندا، وجزر كوك، وليسوتو، وموريشيوس، وبنما) قدمت ثلاثة أطراف تفاصيل عن الجهود التي تبذلها في هذا الصدد. فقد قدمت كندا مثلاً قائمة بالأنشطة الممولة في إطار البرنامج الدولي للمنح الصحية التابع لوزارة الصحة الاتحادية في كندا. وذكرت موريشيوس جهود الدعوة الموجهة لمنظمة الصحة العالمية من أجل زيادة الدعم المالي والتقني للبلدان الأخرى في مجال مكافحة التبغ. وذكرت بنما الجهود التي بذلها وزير شؤون تعزيز الصحة في مجلس وزراء الصحة لبلدان أمريكا الوسطى والجمهورية الدومينيكية (COMISCA) من أجل تعزيز تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية في المنطقة.

العلاقة بين الاتفاقية الإطارية وسائر الاتفاقات والصكوك القانونية. بالإشارة إلى المادة ٢-٢ من الاتفاقية، على الأطراف أن تبلّغ مؤتمر الأطراف، عن طريق أمانة الاتفاقية، بأية اتفاقات ثنائية أو متعددة الأطراف، بما في ذلك الاتفاقات الإقليمية ودون الإقليمية، التي دخلت فيها بخصوص مسائل تتصل بالاتفاقية أو بروتوكولاتها، أو تُعتبر إضافية لها. ولم يقم بالتبليغ في هذا الصدد حتى الآن سوى طرفين (كندا والاتحاد الأوروبي).[٤١]

ويتضح من عمليات تقدير الاحتياجات التي نفذت في عدة أطراف أن الاتفاقات من هذا القبيل قد تكون، بوجه عام، موجودة في أطراف أخرى أيضاً، ولم يتم إبلاغ مؤتمر الأطراف بشأنها بعد.

ويتبين من ندرة المعلومات عن تنفيذ المادة ٢-٢ من الاتفاقية ضرورة مواصلة الجهود من أجل توفير المعلومات في هذا المجال.

٤١ ذكر الطرفان مذكرة التفاهم بين إدارة الصحة في كندا والمديرية العامة للصحة والمستهلك التابعة للمفوضية الأوروبية في مجال مكافحة التبغ. كما ذكرت كندا مذكرة تفاهم أخرى أبرمتها مع وزارة الصحة في البرازيل بشأن التعاون في قطاع الصحة، والتي تتضمن أيضاً بعض العناصر المتصلة بمكافحة التبغ.

٧- التقدم المحرز في تنفيذ الاتفاقية خلال دورتي التبليغ

بحلول ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٠ بلغ عدد الأطراف التي قدمت تقاريرها الثانية (تقارير الخمس سنوات) عن تنفيذ الاتفاقية ثلاثين طرفاً.[٤٢] ويمكن تقييم التقدم الذي أحرزه كل طرف على حدة من مقارنة الإجابات والمعلومات الداعمة المقدمة في تقرير السنتين وتقرير الخمس سنوات. وبمراعاة أن ٣٠ طرفاً[٤٣] قدم حتى الآن مجموعتين من البيانات يمكن أيضاً إجراء تقييم أولي للاتجاهات السائدة في تنفيذ الاتفاقية.

ولقد تمت محاولة لتقييم التقدم الذي أحرزته الأطراف التي قدمت التقريرين الأول والثاني. كما تم اختيار إحدى عشرة مادة[٤٤] لإجراء هذا التحليل (تتيح هذه المواد إمكانية عالية للمقارنة بين البيانات المطلوبة في استبيان المرحلة ٢ وفي استبياني المرحلة ١ من استمارة التبليغ). وضمن تلك المواد تم استخدام مؤشرات معينة تيسر إجراء تلك المقارنة في تقييم التقدم المحرز في التنفيذ. وترد تلك المؤشرات في **الملحق**.

ولقد حظيت خمس مواد بالفعل بمعدلات تنفيذ مرتفعة (ذكر أكثر من ثلثي الأطراف المبلغة أنه نفذ التدابير الرئيسية المندرجة ضمن تلك المواد) في وقت تقديم تقارير الأطراف الأولى، وهذه المواد هي: المادة ٨ (الحماية من التعرض لدخان التبغ)، والمادة ١٠ (تنظيم الكشف عن منتجات التبغ)، والمادة ١١ (تغليف وتوسيم منتجات التبغ)، والمادة ١٢ (التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور)، والمادة ١٦ (المبيعات التي تستهدف القصّر والمبيعات بواسطة القصّر). وفي تقارير الخمس سنوات، حظيت ثلاث مواد أخرى بمعدلات تنفيذ مماثلة (أي أكثر من ثلثي الأطراف المبلغة): المادة ١٤ (التدابير الرامية إلى الحد من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه)، والمادة ١٥ (الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ)، والمادة ٢٠ (البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات). وشهدت جميع المواد التي حظيت بمعدلات تنفيذ مرتفعة منذ تقديم البيانات الأولية (تقرير السنتين) زيادات أخرى في معدلات تنفيذها، إذ بلغت جميعها معدلات أعلى من ٨٠٪ للتدابير المشار إليها في استمارة التبليغ.

ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقريرين عن التنفيذ ذكرت تسعة أطراف (بروني دار السلام، وكندا، وجزر كوك، والهند، واليابان، وهولندا، ونيوزيلندا، وتايلند، وأوروغواي) أنها نفذت ما يزيد على ٨٠٪ من التدابير التي تم تحليلها عند تقديم البيانات الأولية في تقرير السنتين. وانضمت إلى هذه المجموعة خمسة

٤٢ فيما يلي الأطراف التي قدمت التقريرين الأول والثاني: أرمينيا، وبنغلاديش، وبروني دار السلام، وكندا، وجزر كوك، وفنلندا، وألمانيا، وغانا، وهنغاريا، والهند، واليابان، والأردن، ولاتفيا، وليسوتو، وليتوانيا، وجزر مارشال، وموريشيوس، والمكسيك، وهولندا، ونيوزيلندا، والنرويج، وبالاو، وبنما، وسيشيل، وسلوفاكيا، وسلوفينيا، والجمهورية العربية السورية، وتايلند، وتركيا، وأوروغواي.

٤٣ ينبغي مراعاة الحقيقة أن عدداً محدوداً فقط من الأطراف قدمت تقاريرها الثانية حتى الآن، وأن الرد لم يكن ملزماً على جميع الأسئلة التي تضمنتها المرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) من استمارة التبليغ؛ وربما كانت الأسئلة "الاختيارية" سبباً لانخفاض نسب الإجابة.

٤٤ المادة ٥ (الالتزامات العامة)؛ والمادة ٦ (التدابير السعرية والضريبية الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ)؛ والمادة ٨ (الحماية من التعرض لدخان التبغ)؛ والمادة ١٠ (تنظيم الكشف عن منتجات التبغ)؛ والمادة ١١ (تغليف وتوسيم منتجات التبغ)؛ والمادة ١٢ (التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور)؛ والمادة ١٣ (الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته)؛ والمادة ١٤ (التدابير الرامية إلى الحد من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه)؛ والمادة ١٥ (الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ)؛ والمادة ١٦ (المبيعات التي تستهدف القصّر والمبيعات بواسطة القصّر)؛ والمادة ٢٠ (البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات).

أطراف أخرى (المكسيك، وبنما، وسلوفاكيا، وسلوفينيا، وتركيا) بالاستناد إلى البيانات التي قدمتها في تقارير الخمس سنوات.

وذكر اثنا عشر طرفاً أنه أحرز التقدم في تنفيذ خمس مواد أو أكثر تم تحليلها في هذه العملية، وذكرت جزر كوك وسيشيل إحراز التقدم في تنفيذ تسع مواد، وذكرت غانا إحراز تقدم في سبع مواد، تليها جزر مارشال، والمكسيك، وبنما، وتركيا في تنفيذ ست مواد، وبنغلاديش، وليتوانيا، وموريشيوس، والنرويج، وتايلند في تنفيذ خمس مواد. أما مجموع الأطراف التي أحرزت التقدم في تنفيذ أقل من خمس مواد تم تحليلها فقد بلغ ١٧ طرفاً.

وكانت ثلاثة أطراف (كندا، وفنلندا، وتايلند) قد ذكرت تنفيذ عدد كبير من التدابير في مرحلة السنتين، ونجحت في مواصلة تحسين معدلات التنفيذ في مرحلة الخمس سنوات.

ولوحظ عموماً التقدم في تنفيذ الاتفاقية على صعيد العالم، وذلك مع مراعاة البيانات التي أبلغت بشأنها مجموعة فرعية محدودة من الأطراف في مرحلة الخمس سنوات. وقد يزداد هذا الاتجاه الأولي وضوحاً عندما يقدم عدد أكبر من الأطراف تقارير الخمس سنوات.

٨ - معدل انتشار تعاطي التبغ

يرد أدناه تحليل بيانات معدل الانتشار التي قدمتها الأطراف، حسب نوع الجنس، فيما يتصل بكل من تبغ التدخين والتبغ العديم الدخان، ولدى البالغين والشباب. وتم التحقق من البيانات التي قدمتها الأطراف بمقارنتها مع المستندات المقدمة أو بمقارنتها مباشرة مع مصدر البيانات المذكور. ولم يتح التحقق من البيانات في بضع حالات، وبالتالي فإنها لم تستخدم في إجراء التحليل. وصُنفت المؤشرات حسب فئتي البالغين والشباب وضمن كل فئة حسب نوع الجنس وحسب تعاطي تبغ التدخين والتبغ العديم الدخان. وبدلاً من عرض المتوسطات أعدت المتوسطات الترجيحية[٤٥] من أجل زيادة الدقة في بيان الأرقام الخاصة بالبلدان التي يرتفع فيها عدد السكان المدخنين في المتوسط العام حسب كل إقليم.

٤٥ حسبت المتوسطات الترجيحية باستخدام الأرقام السكانية كأرقام مرجحة للبلدان داخل كل إقليم من أقاليم المنظمة. وتم الحصول على البيانات السكانية من قاعدة البيانات السكانية للأمم المتحدة. وتمثل المتوسطات الترجيحية قياساً أولياً لحجم وأنماط تعاطي التبغ حسب نوع الجنس لدى البالغين والشباب على المستويين الإقليمي والعالمي. وهي لا تفسر التباينات في استمارات التبليغ (كالاستراتيجيات المتبعة في أخذ العينات)، وسنوات إجراء المسح، والتعاريف المستخدمة لوصف منتجات التبغ (كالسجائر، وكافة اشكال تبغ التدخين)، وتعاريف تواتر تعاطي التبغ (يمكن مثلاً قياس مستوى التدخين الراهن خلال الشهر الماضي أو تعريف المستهلكين الذين دخنوا ١٠٠ سيجارة على الأقل، والذين كانوا يدخنون وقت إجراء المسح) والسن (قدمت بعض البلدان مثلاً معلومات عن سن ١٥ عاماً فأكثر بينما قدمت بلدان أخرى معلومات عن سن ٢٥ إلى ٦٤ عاماً). وتم حساب معدلات مستهلكي التبغ ولم يتم التمييز بين أنواع منتجات التبغ، ذلك لأن العديد من التقارير لم تحدد نوع منتج تبغ التدخين. أما أرقام معدل الانتشار التي استخدمت في حساب المتوسطات الترجيحية فهي الأرقام الرسمية التي قدمتها الأطراف إلى أمانة الاتفاقية حتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠١٠.

تعاطي التبغ بين البالغين

تبغ التدخين. احتوى ١١١ تقريراً من أصل التقارير المائة والخمسة والثلاثين التي وردت (٨٢٪) بيانات عن انتشار تدخين البالغين للتبغ، كما قدم ١٠٨ من هذه التقارير البالغ عددها ١١١ (٩٧٪) بيانات مفصلة حسب نوع الجنس. كما تضمنت التقارير معلومات عن السكان البالغين مصنفة حسب فئات عمرية محددة، أو لجميع الفئات العمرية أو كليهما. مع ذلك، فقد تباينت محتويات التقارير من حيث نوعية المعلومات ومدى اكتمالها.

وتباينت الفئات والمجموعات العمرية تبايناً كبيراً. بالنسبة لبعض الأطراف بدأ سن فئة البالغين الأولى في سن منخفضة يصل إلى ١٠ سنوات، بينما كان أقل سن الذي ذكرته أطراف أخرى ١٥ أو ١٨ أو حتى ٢٥ عاماً. وبالمثل، لوحظ تفاوت في أعلى الأعمار التي أُبلغ بشأنها: فقد اعتبره بعض الأطراف ٤٩ عاماً، و٦٤ عاماً لدى أطراف أخرى، ولم تحدد بعض الأطراف أكبر سن (ذكرت مثلاً سن ١٥ عاماً فأكثر). وقدم نحو ثلثي الأطراف البالغ عددها ١١١ والتي أبلغت عن معدل انتشار التدخين بين البالغين بيانات عن معدل انتشار تعاطي التبغ بين فئات عمرية محددة في مجموعات تقسم كل مجموعة منها إلى ١٠ سنوات على النحو الموصى به في استمارة التبليغ، مع وجود بعض التباينات بين أقاليم المنظمة. وتباينت نسبة الأطراف التي اتبعت تصنيف الفئات العمرية المتكونة من ١٠ سنوات من ٣٦٪ في الإقليم الأفريقي إلى ٧٩٪ في الإقليم الأوروبي. وبالنظر إلى تغاير الفئات العمرية التي قدمت الأطراف البيانات بشأنها، فلقد كان من الصعب إجراء مقارنات بين أرقام معدل الانتشار حسب الفئات العمرية. ومع ذلك، فقد سجلت أعلى معدلات الانتشار لدى الشباب والبالغين في منتصف العمر بينما سجلت أدنى مستويات الانتشار لدى فئة البالغين الأكبر سناً من الرجال والنساء على حد السواء.

وعلى الصعيد العالمي، يتضح من المتوسط المرجح الذي تم حسابه من واقع بيانات الأطراف أن ٣٦٪ من الذكور و٨٪ من الإناث يدخنون في الوقت الراهن. ويتباين هذا المتوسط بين أقاليم المنظمة الستة (انظر **الجدول ٧**).

وفيما يتصل بالذكور المدخنين يومياً، تباين متوسط معدلات الانتشار من ٢٢٪ في الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين إلى ٤٦٪ في إقليم غرب المحيط الهادئ. ولوحظت تباينات نسبية أكبر بين الإناث، إذ تباينت المعدلات بين ٢٪ في إقليم جنوب شرق آسيا و١٧٪ في الإقليم الأوروبي.

وفيما يتصل بالذكور المدخنين حالياً، تباينت المعدلات من ٢٦٪ في إقليم الأمريكتين إلى معدل مرتفع بلغ ٤٧٪ في إقليم غرب المحيط الهادئ. وفيما يتصل بالإناث، تباينت المعدلات من ٢٪ في إقليم جنوب شرق آسيا إلى ٢٢٪ في الإقليم الأوروبي. ولوحظ أكبر تباين بين الجنسين في إقليم جنوب شرق آسيا، حيث تزيد نسبة الذكور المدخنين حالياً بنحو ١٨ مرة على نسبة الإناث. ولوحظ أدنى تباين في إقليم الأمريكتين، حيث اقتصر متوسط معدل التدخين الحالي بين الذكور على ١,٦ ضعف عن متوسط المعدل لدى الإناث.

ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الثانية، قدم ٢٧ طرفاً (٩٠٪) بيانات عن تعاطي التبغ بين جميع السكان البالغين[٤٦] مقابل ٨٠٪ من الأطراف (٨٤ من بين ١٠٥ أطراف) في التقارير الأولى. وربما عكس هذا التحسن تزايداً في إدراك الأطراف لأهمية أنشطة توحيد التبغ، وزيادة المشاركة فيها، بالإضافة إلى تحسن أسلوب عرض المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ وطلب المستندات من الأطراف.

٤٦ في ١٩ حالة، قدمت الأطراف في تقاريرها الثانية (الخمس سنوات) بيانات مستمدة من استقصاء أحدث.

وفيما يتصل بتواتر تعاطي التبغ، فمن بين ١١١ من الأطراف التي قدمت معلومات بشأن تعاطي التبغ بين الكبار في تقرير السنتين وتقرير الخمس سنوات، قدم ٨٩ طرفاً (٨٠٪) معلومات بشأن معدل انتشار تعاطي التبغ بين السكان ككل. وقدمت جميع الأطراف تقريباً معلومات بشأن تواتر التعاطي: التدخين يومياً (٩٧٪)، التدخين عرضياً (٧٢٪) والتدخين حالياً (٢٥٪).

واقتصر طلب المعلومات عن المدخنون السابقين والأفراد الذين لم يدخنوا مطلقاً على المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ. ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقارير الخمس سنوات قدم ثلاثة وعشرون طرفاً معلومات عن المدخنين السابقين من البالغين، مع تصنيف المعلومات وفصل الرجال عن النساء. وبالمثل، قدم ٢٢ طرفاً من الأطراف الثلاثين معلومات عن الأفراد الذين لم يدخنوا مطلقاً مع فصل الرجال عن النساء.

وفيما يتصل بمتعاطي التبغ السابقين، تكشف المتوسطات المرجحة عن وجود تباين واسع بين أقاليم المنظمة من متوسط منخفض لا يتجاوز ٤٪ في الإقليم الأفريقي إلى متوسط مرتفع يبلغ ٢٩٪ في إقليم غرب المحيط الهادئ لدى الذكور؛ وفيما يتصل بالإناث، تباينت النسب المرجحة من نسبة منخفضة تبلغ ١٪ في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا إلى نسبة مرتفعة تصل إلى ١٩٪ في الإقليم الأوروبي. أما فيما يتصل بالأفراد الذين لم يدخنوا مطلقاً، فقد تباينت المتوسطات المرجحة من ٣٣٪ في الإقليم الأوروبي إلى ٥٨٪ في الإقليم الإفريقي بين الذكور؛ وسجلت أدنى نسبة بين الإناث (٥٨٪) في الإقليم الأوروبي وأعلى نسبة (٩٧٪) في إقليم جنوب شرق آسيا.

وطُلب من الأطراف أيضاً أن تبلغ بشأن متوسط عدد السجائر المستهلكة يومياً.[٤٧] وتم كذلك حساب المتوسطات الترجيحية لهذا المؤشر للذكور والإناث بصورة منفصلة. وهنا أيضاً، شوهدت تباينات بين الأقاليم. وفيما يلي عدد السجائر المستهلكة كل يوم حسب الأقاليم: سبع سجائر للرجال وست سجائر للنساء في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا؛ ١٢ سيجارة للرجال و١١ سيجارة للنساء في إقليم الأمريكتين؛ و١٥ سيجارة للرجال و٨ سجائر للنساء في إقليم شرق المتوسط؛ و١٦ سيجارة للرجال و١٤ سيجارة للنساء في إقليم غرب المحيط الهادئ؛ و١٧ سيجارة للرجال و١٣ سيجارة للنساء في الإقليم الأوروبي.

التبغ العديم الدخان. من بين ١٣٥ طرفاً قدم تقريره، قدم ٢٠ طرفاً بيانات عن تعاطي منتجات التبغ العديم الدخان.[٤٨] ومن بين هذه الأطراف التي لم تقدم معلومات عن استهلاك التبغ العديم الدخان، ذكرت بعض الأطراف أن مبيعات التبغ العديم الدخان محظورة بموجب القوانين السارية في ولاياتها القضائية. ولم تذكر بقية الأطراف سبباً لعدم تقديم المعلومات. وقد يعكس ذلك غياب البيانات، أو افتراضاً (صحيحاً أو خاطئاً) بعدم تعاطي التبغ العديم الدخان في بلدانهم.

ويتضح من المتوسطات الترجيحية التي تم احتسابها من البيانات التي قدمتها الأطراف أن ٢٧٪ من الذكور و٩٪ من الإناث على صعيد العالم يتعاطون حالياً التبغ العديم الدخان. ووجد أن هذين المتوسطين الترجيحيين يتباينان بين الجنسين وحسب أقاليم المنظمة (انظر **الجدول ٧**).

٤٧ قدمت معظم الأطراف معلومات عن متوسط عدد السجائر المدخنة يومياً. وفي حالة عدم تحديد نوع منتج التبغ، افترض بأنه السجائر.

٤٨ لم تدرج البيانات الخاصة بالنارجيلات في فئة التبغ العديم الدخان.

الجدول ٧ – المتوسطات الإقليمية التقديرية لمعدل انتشار التدخين وتعاطي التبغ العديم الدخان (٪)

أقاليم المنظمة	الذكور						الإناث					
	المتعاطون الحاليون		المتعاطون اليوميون		المتعاطون السابقون	الذين لم يتعاطوا مطلقات	المتعاطيات الحاليات		المتعاطيات اليوميات		المتعاطيات السابقات	اللائي لم يتعاطين مطلقا
	التدخين	عديم الدخان	التدخين	عديم الدخان	التدخين	التدخين	التدخين	عديم الدخان	التدخين	عديم الدخان	التدخين	التدخين
الإقليم الأفريقي	٣٠	بيانات غير متاحة	٢٢	بيانات غير متاحة	٤	٥٨	٧	بيانات غير متاحة	٥	بيانات غير متاحة	١	٩٤
إقليم الأمريكتين	٢٦	١	٢٢	بيانات غير متاحة	٢٤	٤٩	١٦	بيانات غير متاحة	١٤	بيانات غير متاحة	١٣	٧٧
إقليم جنوب شرق آسيا	٣٥	٣٣	٣٢	٣٣	١١	٤٤	٢	١٠	٢	١٠	١	٩٧
الإقليم الأوروبي	٤٢	٩	٣٧	٥	٢١	٣٣	٢٢	٢	١٧	١	١٩	٥٨
إقليم شرق المتوسط	٣١	١٢	٣١	١٠	١٨	٣٨	٥	٤	٤	٣	٢	٨٨
إقليم غرب المحيط الهادئ	٤٧	١	٤٦	١	٢٩	٣٤	٨	١٠	٧	١٠	٦	٨٤

وفيما يتصل بمستهلكي التبغ العديم الدخان الحاليين، تباينت المتوسطات الترجيحية للذكور من ١٪ في إقليم الأمريكتين وإقليم غرب المحيط الهادئ إلى ٣٣٪ في إقليم جنوب شرق آسيا؛ وتباينت المعدلات للإناث من نسبة منخفضة بلغت ٢٪ في الإقليم الأوروبي إلى نسبة مرتفعة وصلت إلى ١٠٪ في إقليمي جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ.

وفيما يتعلق بمستهلكي التبغ العديم الدخان اليوميين، بلغ أدنى متوسط ترجيحي للذكور ١٪ في إقليم غرب المحيط الهادئ ووصل أعلى متوسط ترجيحي ٣٣٪ في إقليم جنوب شرق آسيا؛ ولوحظ أدنى متوسط ترجيحي للإناث ١٪ في الإقليم الأوروبي وسجل أعلى متوسط وهو ١٠٪ في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ.

ولم تطلب المعلومات بشأن الأفراد الذين لم يتعاطوا التبغ عديم الدخان مطلقاً والمتعاطين السابقين إلا في المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ، ووردت تلك المعلومات من خمسة أطراف فقط من بين الأطراف الثلاثين التي قامت باستكمال الاستبيان. ونتيجة لانخفاض معدل الردود، لم يتح القيام بمقارنة بين المتوسطات الإقليمية لهاتين الفئتين من متعاطي التبغ العديم الدخان.

تعاطي الشباب للتبغ

تبغ التدخين. من بين ١٣٥ طرفاً وردت تقاريرها، أدرج ١٠٣ من الأطراف (٧٦٪) بيانات بشأن تدخين الشباب للتبغ. وكانت الفئة العمرية التي تردد ذكرها هي فئة الأفراد من سن ١٣ إلى ١٥ عاماً (٦١ تقريراً). وتباينت في الحالات الأخرى الفئات العمرية المذكورة تبايناً واسعاً بين الأطراف. وقدمت بعض الأطراف بيانات منفصلة لمختلف الفئات العمرية، مثلاً في سنوات العمر الفردية من قبيل ١١ عاماً أو ١٣ عاماً، واستخدمت بضعة أطراف تعبير "السنة الدراسية" عوضاً عن ذكر عمر أو نطاق عمري معين.

وتم حساب المتوسطات الترجيحية لتعاطي الشباب لتبغ التدخين. وعلى الصعيد العالمي، بلغت نسبة الفتيان المدخنين (١٢٪) ضعف نسبة الفتيات المدخنات (٦٪). وبلغت التباينات بين الأقاليم بين الفتيان والفتيات أعلى نسبة في إقليم جنوب شرق آسيا (حيث يدخن الفتيان ٣,٥ أضعاف الفتيات)، يليه الإقليم الأفريقي، ثم إقليم شرق المتوسط وإقليم غرب المحيط الهادئ، حيث تقارب نسبة الفتيات المدخنات نصف نسبة الفتيان المدخنين (انظر **الجدول ٨**). ومن بين ١٠٣ من الأطراف التي قدمت معلومات بشأن معدل انتشار التدخين بين الشباب، ذكر ١٥ طرفاً معدلات انتشار للفتيات مساوية أو أعلى من معدلات الانتشار بين الفتيان (في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي).

الجدول ٨ – المتوسطات الإقليمية التقديرية لمعدل انتشار تعاطي تبغ التدخين والتبغ عديم الدخان بين الشباب (٪)[٤٩]

أقاليم المنظمة	الفتيان		الفتيات	
	التدخين	التبغ عديم الدخان	التدخين	التبغ عديم الدخان
الأفريقي	٢٠	١٧	٩	١١
الأمريكتان	١٨	٧	١٢	٥
جنوب شرق آسيا	٧	١٥	٢	٧
الأوروبي	١٣	٨	١٠	٤
شرق المتوسط	١٥	١٥	٧	١٢
غرب المحيط الهادئ	١٩	٤٢	٩	٣٢

التبغ عديم الدخان. ذكر ٢٥ طرفاً (١٩٪) من بين المائة وخمسة وثلاثين طرفاً بيانات بشأن تعاطي الشباب للتبغ العديم الدخان. وعلى الصعيد العالمي، تم حساب المتوسطات الترجيحية للفتيان والفتيات من البيانات التي قدمتها الأطراف، ويتضح من تلك المتوسطات أن ١٥٪ من الفتيان و٧٪ من الفتيات يستهلكون التبغ العديم الدخان. وبلغت أعلى نسبة للفتيان المتعاطين للتبغ العديم الدخان (٤٢٪) في إقليم غرب المحيط الهادئ، وسجلت أدنى نسبة (٧٪) في إقليم الأمريكتين. وفيما يتصل بالفتيات، لوحظت أعلى نسبة في إقليم غرب المحيط الهادئ (٣٢٪) وأدنى نسبة في الإقليم الأوروبي (٤٪).

منتجات التبغ الأخرى. أتاحت المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ للأطراف خيار التبليغ بشأن "منتجات التبغ الأخرى"، كالنارجيلات مثلاً. وقدم ١٥ طرفاً من بين الأطراف الثلاثين بيانات بهذا الشأن.

تعاطي التبغ بين المجموعات الاثنية[٥٠]

من بين ١٣٥ طرفاً، قدم تسعة عشر طرفاً (١٤٪) بيانات بشأن تعاطي التبغ بين المجموعات الإثنية. والمعلومات المقدمة تحت هذا الفرع لا تكفي للتوصل إلى استنتاجات على أساس المقارنة بين معدلات الانتشار لدى المجموعات الإثنية. مع ذلك، يمكن استخلاص بعض الملاحظات بشأن تعاطي التبغ بين هذه المجموعات الإثنية. ففي النرويج ونيوزيلندا، لوحظت تباينات واسعة بين المجموعات الإثنية المختلفة، حيث تراوحت معدلات انتشار تعاطي التبغ بين ٩٪ و٣٩٪ وبين ١٢٪ و٤٥٪ على التوالي. بالإضافة إلى أن تقرير المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية يقدم بيانات بشأن ١٥ مجموعة إثنية مختلفة تظهر أن تعاطي السجائر يومياً يتراوح بين ١٠٪ و٣٣٪.[٥١]

٤٩ تشير البيانات إلى متعاطي التبغ الحاليين. ولم تتح بيانات قابلة للمقارنة بشأن التعاطي اليومي.

٥٠ تطلب كل من المرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) والمرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ من الأطراف تقديم المعلومات حسب المجموعات الإثنية. ولكنهما لا تقدمان أي تعريف رسمي للمجموعة الإثنية، مما يترك للأطراف حرية تفسير أي المجموعات يمكن إدراجها. وذكرت الأطراف في بعض الحالات انتشار تعاطي التبغ بين السكان الأصليين، وذكرت في حالات أخرى الجنسيات المختلفة أو أماكن الميلاد كمؤشر على المجموعات الإثنية.

٥١ تستخدم النرويج ونيوزيلندا والمملكة المتحدة تعاريف مختلفة للمجموعات الإثنية.

التغيرات التي طرأت على تعاطي التبغ خلال دورتي التبليغ[٥٢]

تعاطي التبغ بين البالغين. يتقيد اي تحليل للتغييرات التي طرأت على معدلات انتشار التبغ بالبيانات المقدمة بشأن مؤشرات تعاطي التبغ نفسها المستخدمة في استمارتي التبليغ كلتيهما. واقتصرت المقارنة التي أجريت على الأطراف السبعة التي قدمت معدلات **انتشار التدخين** بين جميع البالغين في كلا التقريرين. ففي جزر كوك، وسلوفينيا، والجمهورية العربية السورية، اتبعت المسوحات نفسها لكلا التقريرين، وبالتالي فقد ذكر التقريران معدلات متشابهة لانتشار التدخين الحالي واليومي بين البالغين. ولوحظ انخفاض طفيف في التدخين اليومي والحالي لدى الذكور والإناث في كل من موريشيوس والنرويج. وفيما يتصل بالتدخين اليومي، لوحظ تراجع في معدل الانتشار بين الذكور والإناث في المكسيك، وفي الهند لوحظ هذا التراجع في التدخين اليومي لدى الإناث فقط.

ولم تتح إمكانية المقارنة بين استهلاك جميع الفئات العمرية **للتبغ العديم الدخان** إلا في حالة بنغلاديش والهند والنرويج. ولوحظ في النرويج تراجع طفيف في الاستهلاك اليومي للتبغ العديم الدخان بين الذكور بينما زاد استهلاك الإناث بأكثر من ١,٥ مرة. وفي بنغلاديش، زاد استهلاك الذكور للتبغ العديم الدخان بمقدار ١١,٦ نقطة مئوية بينما ازداد استهلاكه لدى الإناث بمقدار ٣,٥ نقطة مئوية فيما يتصل بالاستهلاك اليومي، ولم يلاحظ في النرويج اي اتجاه فيما يخص الذكور ولكن الاستهلاك تضاعف لدى الإناث؛ وفي الهند، ازداد استهلاك الذكور اليومي للتبغ العديم الدخان بمقدار ٨,٤ ننقطة مئوية بينما تراجع بمقدار ٣,٦ نقطة مئوية بين الإناث.

استهلاك التبغ بين الشباب. يمكن استخدام التقارير التي قدمتها تسعة أطراف من بين الخمسة وعشرين طرفاً لإجراء مقارنة بين التغييرات التي طرأت على قيم معدل الانتشار بين الشباب بين فترتي التقريرين، لأن تلك الأطراف قدمت في كلا التقريرين البيانات الشاملة بشأن معدل الانتشار بين الشباب. ولوحظ تراجع في معدل **انتشار التدخين** بين استمارتي التبليغ فيما يخص الفتيان والفتيات في أرمينيا، والأردن، وموريشيوس، ونيوزيلندا، وبنما. ولوحظ تزايد في معدل انتشار التدخين بين الفتيان والفتيات في لاتفيا، والجمهورية العربية السورية، وتركيا. ولوحظ في سيشيل تراجع في معدل انتشار التدخين بين الفتيان وسجل تزايد في التدخين بين الفتيات خلال الفترة المشمولة باستمارتي التبليغ.

تقديرات قابلة للمقارنة لتعاطي التبغ

تعكس البيانات التي قدمتها الأطراف اختلاف الأساليب المتبعة في جمع البيانات المبلغة عن مختلف السنوات، وعدم اتباع وسائل مسحية قياسية، مما يؤدي إلى صعوبة مقارنة معدل الانتشار ما بين البلدان. ولقد وضعت المنظمة طريقة الانحسار التي تسعى إلى تعديل التقديرات بغية إتاحة المقارنة بين النتائج القطرية. ويتيح هذا الأسلوب الحصول على تقديرات معدل الانتشار لمجموعة قياسية من المؤشرات الخاصة بالتبغ.[٥٣]

ويمكن الحصول على التقديرات القياسية حسب العمر للعامين ٢٠٠٥ و٢٠٠٦ من تقريري منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ في العالم لعامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩.[٥٤] وتعمل المنظمة في الوقت الراهن على إعداد التقديرات القياسية

٥٢ لا يمكن تأكيد ما إذا كان هناك أهمية إحصائية للاتجاهات الملحوظة في استهلاك تبغ التدخين والتبغ العديم الدخان في كل بلد من البلدان عبر دورتي التبليغ، وذلك بالنظر إلى عدم كفاية البيانات المقدمة بشأن معدلات الانتشار والتي يمكن استكمالها، في الوضع الأمثل بفترات الثقة.

٥٣ انظر: تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي ٢٠٠٩، الصفحة ٧٦ (بالإنكليزية) (يمكن الاطلاع على التقريرعلى الموقع التالي: http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/).

٥٤ التقريران متاحان في: http://www.who.int/tobacco/mpower.

المحدثة لمعدل الانتشار حسب العمر لعام ٢٠٠٨ وستتاح هذه التقديرات في *التقرير العالمي المقبل عن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ٢٠١٠*.

٩- أولويات وصعوبات تنفيذ الاتفاقية الإطارية

الأولويات. أبلغت غالبية الأطراف (١٢٤) عن أولوياتها فيما يخص تنفيذ الاتفاقية الإطارية. وتشير بعض تلك الأولويات إلى إقامة أساس متين لاستدامة جهود مكافحة التبغ (كوضع وتنفيذ خطة عمل وطنية لمكافحة التبغ؛ وتعزيز البنى التحتية والقدرات اللازمة لمكافحة التبغ؛ وإنشاء برامج وطنية للمراقبة). ويشير العديد من الأطراف إلى الأنشطة المرتبطة بمواد معينة من الاتفاقية. وفيما يلي المجالات التي تحظى بالأولوية وتردد ذكرها أكثر من غيرها: الحماية من التعرض لدخان التبغ (المادة ٨)؛ تغليف وتوسيم منتجات التبغ (المادة ١١)؛ وعلاج الاعتماد على التبغ والإقلاع عنه (المادة ١٤). وعلى الصعيد العالمي، تدل النتائج على أن الأطراف تنظر في إقامة أسس مكافحة التبغ (مثل البنى التحتية، وخطط العمل الوطنية، والتشريعات الخاصة بمكافحة التبغ) كأولوية رئيسية لها إلى جانب تنفيذ برامج معينة بخصوص شتى مواد الاتفاقية.

وإذا أخذنا بالحسبان المعلومات الواردة في تقارير الخمس سنوات فقط، فإن المجالات ذات الأولويات التي تردد ذكرها أكثر من غيرها هي: وضع وتطبيق وإنفاذ سياسات بشأن الأماكن الخالية من الدخان (المادة ٨)؛ وتعزيز علاج الاعتماد على التبغ والإقلاع عنه (المادة ١٤)؛ ومواصلة احراز التقدم في مجال تغليف وتوسيم منتجات التبغ، بما في ذلك التغليف البسيط (المادة ١١)؛ وصياغة تشريعات وطنية جديدة و/ أو أنظمة لتنفيذ تلك القوانين (المادة ٥)؛ ومواصلة تعزيز برامج إذكاء الوعي والتثقيف والتدريب (المادة ١٢)؛ وتحديد المجالات الرئيسية الأخرى بما في ذلك تعزيز التدابير السعرية والضريبية (المادة ٦)؛ وحظر الإعلان عن منتجات التبغ والترويج لها (المادة ١٣)؛ ومنع الاتجار غير المشروع في منتجات التبغ (المادة ١٥)؛ وبرامج وقاية الشباب من البدء في تعاطي التبغ (المادة ١٦)؛ برامج البحوث والمراقبة (المادة ٢٠).

الاحتياجات والفجوات. سئلت الأطراف عمّا لو حددت وجود فجوات بين الموارد المتاحة والاحتياجات المقدرة. ومن بين ١٣٥ طرفاً ورد منها تقرير واحد على الأقل، كانت إجابة ٥٠ طرفا (٣٧٪) "نعم"، وكانت إجابة ٥٧ طرفاً (٤٢٪) "لا" ولم يرد ٢٨ طرفاً (٢١٪) على هذا السؤال. ومن بين ١٨ طرفاً وردت تقاريرها عن السنتين في الفترة بين ١٦ تموز/ يوليو ٢٠٠٩ و٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٠، كانت إجابة ثمانية أطراف "نعم" على هذا السؤال وذكرت سبعة أطراف (جيبوتي، وغامبيا، والعراق، وسوازيلند، وتوفالو، وأوغندا، واليمن) أن الموارد التقنية والمالية المخصصة لمكافحة التبغ لا تتناسب مع الاحتياجات القائمة. وضمن أشد الاحتياجات إلحاحاً، ذكرت الأطراف إنشاء عيادات لعلاج الاعتماد على التبغ، وبناء القدرات في مجال مكافحة التبغ وإتاحة التدريب لجميع المشاركين في أنشطة مكافحة التبغ.

ومن بين الأطراف الثلاثين التي قدمت تقاريرها الخمس سنوات، قدم ١٥ طرفاً تفاصيل بشأن فجوات معينة حددت بين الموارد المتاحة والاحتياجات المقدرة. وكان البند الذي تردد ذكره أكثر من غيره هو عدم كفاية الموارد التقنية والمالية، ولاسيما نقص العاملين المتفرغين في مجال مكافحة التبغ. وأكدت عدة أطراف على ضرورة تكريس آلية لتمويل جهود مكافحة التبغ. وأشارت بعض الأطراف إلى تعزيز القدرة الوطنية على مكافحة التبغ وجعل تلك المكافحة أولوية للقطاعات غير الصحية. وأشارت بعض الأطراف أيضاً إلى المجالات التقنية مثل برامج الإقلاع عن التبغ، والمراقبة، ووضع التنظيمات التي من شأنها أن تساعد على تنفيذ التشريعات المعتمدة بالفعل.

الصعوبات أو العقبات. قدم ما مجموعه ١١٤ طرفاً (٨٤٪) معلومات بشأن أكثر من ٢٠ صعوبة أو عقبة لاقتها في تنفيذ الاتفاقية. وتشمل هذه الصعوبات والعقبات ما يلي: عدم وجود الموارد التقنية والمالية الكافية والقدرات الكافية

في مجال مكافحة التبغ؛ وضعف أو غياب التشريعات الوطنية الفعالة بشأن مكافحة التبغ؛ وعدم وعي الجمهور ووسائل الإعلام بالآثار الضارة الناجمة عن تعاطي التبغ؛ والتكتيكات التي تتبعها دوائر صناعة التبغ بغرض إعاقة تنفيذ التشريعات المعتمدة بالفعل تنفيذاً فعالاً (مثل رفع الدعاوى القضائية الرامية لإلغاء أجزاء من تلك التشريعات) أو تدخلها في وضع تلك التشريعات؛ وغياب أو عدم كفاية الإرادة السياسية أو التعاون بين القطاعات من أجل مكافحة التبغ.

ملاحظات الأطراف على استعمال استمارة التبليغ. اعتمد مؤتمر الأطراف في دورته الثالثة كلاً من الصيغة المنقحة للمرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) والمرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ. ورداً على السؤال ٥-٦ من أسئلة الفئة ٢، أبلغت الأطراف بشأن تجربتها الأولى مع استبيان الخمس سنوات.

وبصورة عامة، أقرت الأطراف بالتحسينات التي أجريت على استمارة التبليغ ولاحظت سهولة التعامل مع الاستبيان واستكماله. وأعربت بعض الأطراف عن قلقها إزاء مستوى التفاصيل المطلوبة في الاستبيان، بينما طلبت أطراف أخرى زيادة المساحة المخصصة لإدراج معلومات عن إنجازاتها. كما طلبت الأطراف تحقيق الاتساق بين نظام التبليغ الخاص بالاتفاقية الإطارية وغيره من مبادرات جمع البيانات، ولاسيما المسح الوارد في التقرير العالمي عن مكافحة التبغ الصادر في إطار مبادرة منظمة الصحة العالمية للتحرر من التبغ.[٥٥] وطُرحت كذلك بعض التوصيات بخصوص شكل استمارة التبليغ لتيسير الرد عليها من قبل مسؤولي الاتصال في الإدارات الحكومية.

ولوحظت بعض التحسينات من حيث استيفاء ونوعية البيانات التي قدمتها الأطراف في تقارير الخمس سنوات. وكانت جميع أسئلة المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ إلزامية، وسجلت معدلات جيدة في الرد، حتى على الأسئلة التي تستلزم تقديم التفاصيل أو المعلومات النوعية بشأن الإجابات المعينة بـ "نعم" أو "لا". وارتفعت نسبة الأطراف التي أشفعت تقاريرها بالوثائق ذات الصلة من أجل دعم ردودها بما يزيد على ٧٠٪. وترد الملفات المرفقة في موقع الإنترنت الخاص بتقارير الأطراف،[٥٦] وهي تحتوي على معلومات إضافية عن مسائل مثل التشريعات (كنصوص القوانين والأنظمة)، وخطط العمل الوطنية لمكافحة التبغ، ومستويات الضرائب المفروضة ومعدل انتشار تعاطي التبغ.

١٠- الاستنتاجات

١- ارتفعت معدلات التبليغ فيما يخص تقارير البلدان الأطراف الأولى (تقارير السنتين) منذ عام ٢٠٠٧، عندما بدأت البلدان الأطراف تقديم تلك التقارير. وانخفضت المعدلات الأولية فيما يخص تقديم الأطراف لتقارير التنفيذ الثانية (تقارير الخمس سنوات).

٢- وساعد تنقيح المرحلة ١ (أسئلة الفئة ١) وتنفيذ المرحلة ٢ (أسئلة الفئة ٢) من استمارة التبليغ في تحسين نوعية البيانات الواردة من الأطراف واستيفائها وقابليتها للمقارنة، وذلك فيما يتصل بكل من تدابير السياسات العامة وتعاطي التبغ. وفيما يخص تقارير السنوات الخمس التي وردت حتى الآن، أدرجت البلدان الأطراف كمية كبيرة من المعلومات في الحقول المكرسة لإدخال البيانات والمخصصة لتقديم التفاصيل بشأن التدابير المبلغ بشأنها، كما قدم

٥٥ تناول مؤتمر الأطراف هذه المسألة في دورته الرابعة (١٥-٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠). أنظر تقرير أمانة الاتفاقية عن هذا الموضوع في الوثيقة FCTC/COP/4/15 والمتاح على الموقع الحالي (http://apps.who.int/gb/fctc/A/A_cop4.htm) وقرار مؤتمر الأطراف ((FCTC/COP4(16)).

٥٦ انظر http://www/who.int/fctc/reporting/party_reports.

أكثر من ثلثي البلدان الأطراف وثائق مستقلة تعطي معلومات أساسية بشأن الإجابات "نعم" و"لا" المؤشر عليها في الاستبيان.

٣- يلاحظ اتجاه إيجابي في التقدم المحرز على الصعيد العالمي بعد مرور خمس سنوات منذ بدء التنفيذ. واستقطب أكثر من نصف المواد الموضوعية في الاتفاقية معدلات عالية من التنفيذ، حيث ذكر ما يزيد على ثلثي الأطراف التي قدمت تقريرين تنفيذ الالتزامات الرئيسية بموجب مواد الاتفاقية. ونفذت نصف البلدان الأطراف التي قدمت تقريرين أكثر من ٨٠٪ من التدابير الواردة في جميع المواد الموضوعية من الاتفاقية.

٤- ومازال هناك تباين واسع في معدلات تنفيذ شتى التدابير المتعلقة بالسياسات العامة. وعلى وجه الإجمال، ذكرت البلدان الأطراف عن تسجيل معدلات مرتفعة بشأن تنفيذ التدابير المتصلة بالحماية من التعرض لدخان التبغ (المادة ٨)، وتغليف وتوسيم منتجات التبغ (المادة ١١)، والبيع التي تستهدف القصر وبواسطة القصّر (المادة ١٦)، والتثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور (المادة ١٢). ومازالت معدلات التنفيذ المنخفضة في مجالات أخرى مثل تنظيم محتويات منتجات التبغ (المادة ٩)، والإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (المادة ١٣)، وتقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية (المادة ١٧)، وحماية البيئة وصحة الأفراد (المادة ١٨)، واللجوء إلى الإجراءات القضائية كوسيلة لمكافحة التبغ (المادة ١٩).

٥- ولوحظت تحسينات هامة في معدلات التنفيذ عبر دورتي التبليغ فيما يتصل بعدد من التدابير المختارة في إطار المادة ٦ (التدابير السعرية والضريبية الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ)، والمادة ٨ (الحماية من التعرض لدخان التبغ)، والمادة ١٤ (التدابير الرامية إلى الحد من الطلب فيما يتعلق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه)، والمادة ١٥ (الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ).

٦- ويكشف التحليل عن تباين أوضاع تنفيذ الالتزامات التي حددت الاتفاقية مواعيد محددة لتنفيذها. فلقد ذكرت غالبية البلدان الأطرافالأطراف أنها نفذت معظم التدابير المحددة زمنياً بموجب المادة ١١ بشأن تغليف وتوسيم منتجات التبغ (مدة حددت بثلاث سنوات)؛ ومع ذلك فإن نصف البلدان الأطراف فقط نجحت في تنفيذ بعض التدابير مثل إدراج التحذيرات الصحية في مساحة تزيد على ٥٠٪ من المساحة الرئيسية، أو إدراج التحذيرات المصورة عملاً بتوصيات المبادئ التوجيهية لتنفيذ هذه المادة. ولم يفرض سوى نصف البلدان الأطراف تقريباً حظراً شاملاً على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته كما تقضي به أحكام المادة ١٣ (مدة حددت بخمس سنوات) ومن بين تلك الأطراف ذكر نصفها فقط فرض الحظر على الإعلان والترويج والرعاية عبر الحدود. وإذ لم تحدد أحكام المادة ٨ أية مواعيد زمنية ملزمة، فإن المبادئ التوجيهية ذات الصلة تدعو البلدان الأطراف إلى توفير حماية شاملة من التعرض لدخان التبغ غير المباشر في غضون خمس سنوات. ووفقاً للتقرير فإن أقل من خمس من البلدان الأطراف فقط نفذت هذه التوصية بحلول ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٠. وسيمكن مواصلة تقييم تنفيذ التدابير المحددة زمنياً مع ورود عدد أكبر من تقارير الخمس سنوات التي تقدمها الأطراف.

٧- وعلى الرغم من قلة عدد البلدان الأطراف التي قدمت تقاريرها الثانية، لوحظت أيضاً بعض التحسينات الضئيلة فيما يتصل بقضايا التعاون الدولي وتبادل المعلومات والمساعدة المتبادلة – وهي عناصر حيوية من الاتفاقية تؤكد على الطابع العالمي لمشكلة التبغ، وعلى الحاجة الملحة إلى تنسيق العمل في هذا الصدد. مع ذلك فإن الحالة الشاملة لاتزال مشابهة للحالة السائدة في وقت إعداد التقرير المرحلي العالمي السابق: حيث غطت المساعدة في الغالب نقل القدرات والمهارات عموماً، عوضاً عن القدرات والمهارات في مجالات محددة. ومازال استثمار هذا العنصر من الاتفاقية دون المستوى المرغوب.

٨- ويكشف تحليل التقارير التي وردت مؤخراً عن حدوث تغيير طفيف في تحديد الأولويات. فلقد أكدت الأطراف في سنوات التنفيذ الأولى، الحاجة إلى وضع أسس مكافحة التبغ (كالبنى التحتية، وخطط العمل الوطنية، وتشريعات مكافحة التبغ). وعند بيان أولويات الأطراف في التقارير الأخيرة، انتقل موضع التركيز إلى برامج معينة ترمي للوفاء بشتى الالتزامات الخاصة بالسياسات التي تقضي بها الاتفاقية.

٩- ويشير العديد من التقارير أيضاً إلى الفجوات القائمة بين الاحتياجات والموارد المتاحة للوفاء بالالتزامات بموجب الاتفاقية. وإذ مازال تطوير القدرات البشرية وإتاحة الموارد المالية الكافية لبرامج مكافحة التبغ يتسنمان برامج العديد من الأطراف، فإن ضرورة تحقيق التقدم في علاج الاعتماد على التبغ، بالإضافة إلى تعزيز المراقبة ووضع الأنظمة اللازمة لإنفاذ التشريعات المعتمدة، بدأت تظهر باعتبارها مسائل ملحة يرغب العديد من الأطراف في معالجتها.

الملحق

المؤشرات المستخدمة في تقييم التقدم المحرز في تنفيذ الاتفاقية خلال دورتي التبليغ

المادة	المؤشرات
المادة ٥ *(٤ مؤشرات)*	• وضع وتنفيذ استراتيجيات وخطط وبرامج شاملة ومتعددة القطاعات لمكافحة التبغ؛ • القيام جزئياً بوضع وتنفيذ استراتيجيات وخطط وبرامج لمكافحة التبغ؛ • وجود آلية تنسيقية وطنية أو مركز اتصال لمكافحة التبغ؛ • حماية سياسات الصحة العمومية الخاصة بمكافحة التبغ من المصالح التجارية والمصالح الأخرى لدوائر صناعة التبغ.
المادة ٦ *(مؤشران)*	• حظر أو تقييد مبيعات منتجات التبغ للمسافرين الدوليين؛ • حظر أو تقييد مستوردات المسافرين الدوليين من منتجات التبغ.
المادة ٨ *(١٠ مؤشرات)*	الحماية من دخان التبغ المنتشر في البيئات التالية: • أماكن العمل الداخلية؛ • المباني الحكومية؛ • مرافق الرعاية الصحية؛ • المرافق التعليمية؛ • أماكن العمل الخاصة؛ • وسائل النقل العامة؛ • الأماكن العامة الداخلية؛ • المرافق الثقافية؛ • الحانات والنوادي الليلية؛ • المطاعم.
المادة ٩ *(٤ مؤشرات)*	• اختبار وقياس محتويات منتجات التبغ؛ • اختبار وقياس الانبعاثات الصادرة عن منتجات التبغ؛ • تنظيم محتويات منتجات التبغ؛ • تنظيم الانبعاثات الصادرة عن منتجات التبغ.
المادة ١٠ *(مؤشر واحد)*	• حمل صانعي منتجات التبغ على أن يكشفوا للسلطات الحكومية عن المعلومات بشأن محتويات التبغ.
المادة ١١ *(١٠ مؤشرات)*	• اشتراط أن لا يؤدي التغليف والتوسيم إلى الترويج بأي وسيلة كاذبة أو مضللة أو خادعة؛ • اشتراط أن يحمل التغليف والتوسيم تحذيرات صحية تصف آثار التبغ الضارة؛ • اعتماد السلطة الوطنية المختصة، للتحذيرات الصحية؛ • ضمان تداور التحذيرات الصحية؛

المادة	المؤشرات
	• ضمان أن تكون التحذيرات الصحية واضحة وكبيرة وظاهرة للعيان؛ • ضمان إشغال التحذيرات الصحية لمساحة لا تقل عن ٣٠٪ من مساحة العرض الرئيسية؛ • ضمان تغطية التحذيرات الصحية لمساحة تبلغ ٥٠٪ أو أكثر من واجهة العرض الرئيسية؛ • ضمان أن تكون التحذيرات الصحية في شكل صور أو نقوش؛ • اشتراط أن يحمل التغليف معلومات بشأن المكونات الهامة لمنتجات التبغ والانبعاثات الصادرة عنها؛ • اشتراط ظهور التحذيرات على غلاف كل وحدة بلغة البلد أو لغاته الرئيسية.
المادة ١٢ *(١٣ مؤشراً)*	• تنفيذ أية برامج لتثقيف وتوعية عامة الناس؛ • برامج موجهة للبالغين أو عامة الناس؛ • برامج موجهة للأطفال والشباب؛ • برامج بشأن المخاطر الصحية لاستهلاك التبغ؛ • برامج بشأن المخاطر الصحية للتعرض لدخان التبغ؛ • برامج بشأن فوائد الإقلاع عن التبغ وأنماط الحياة المتحررة من التبغ؛ • برامج بشأن العواقب الاقتصادية السلبية لانتاج التبغ؛ • برامج بشأن العواقب الاقتصادية السلبية لاستهلاك التبغ؛ • برامج بشأن العواقب البيئية السلبية لانتاج التبغ؛ • برامج بشأن العواقب البيئية السلبية لاستهلاك التبغ؛ • حصول عامة الجمهور على طائفة واسعة من المعلومات عن دوائر صناعة التبغ؛ • برامج خاصة للتدريب أو التحسس والتوعية بشأن مكافحة التبغ موجهة لشتى الفئات؛ • توعية وإشراك الأجهزة العامة في وضع وتنفيذ برامج واستراتيجيات مكافحة التبغ.
المادة ١٣ *(٤ مؤشرات)*	• فرض حظر شامل على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؛ • شمول الحظر لأنشطة الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته عبر الحدود، والناشئة أصلاً من داخل الإقليم؛ • في حالة عدم وجود حظر شامل، فرض القيود على جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؛ • فرض القيود على أشكال الإعلان والترويج والرعاية عبر الحدود، والناشئة أصلاً من داخل حدود أقاليمها.
المادة ١٤ *(٩ مؤشرات)*	• وضع مبادئ توجيهية شاملة ومتكاملة للتشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ • تصميم وتنفيذ برامج للإقلاع عن تعاطي التبغ في المؤسسات التعليمية؛ • تصميم وتنفيذ برامج للإقلاع عن تعاطي التبغ في مرافق الرعاية الصحية؛ • تصميم وتنفيذ برامج للإقلاع عن تعاطي التبغ في أماكن العمل؛ • تصميم وتفيذ برامج للإقلاع عن تعاطي التبغ في الأوساط الرياضية؛

المادة	المؤشرات
	• إدراج تشخيص الاعتماد على التبغ والعلاج منه والاستشارات الخاصة بالإقلاع عن تعاطيه ضمن البرامج والخطط والاستراتيجيات الخاصة بمكافحة التبغ فيما يتعلق بالصحة و/ أو التعليم؛ • إنشاء برامج للعلاج من الاعتماد على التبغ في مرافق الرعاية الصحية؛ • إنشاء برامج للعلاج من الاعتماد على التبغ في مراكز التأهيل؛ • تسهيل إتاحة المنتجات الصيدلانية الخاصة بالعلاج من الاعتماد على التبغ و/ أو جعل تكلفتها معقولة.
المادة ١٥ *(٦ مؤشرات)*	• الاشتراط أن تساعد علامات التغليف على تحديد منشأ المنتج؛ • الاشتراط أن تساعد علامات التغليف على تحديد ما إذا كان بيع المنتج مشروعاً في السوق المحلية؛ • الاشتراط أن تكون العلامات مقروءة أو ظاهرة بلغة البلد أو لغاته الرئيسية؛ • سن أو تعزيز التشريعات الخاصة بمكافحة الاتجار غير المشروع؛ • التمكين من مصادرة عائدات الاتجار غير المشروع؛ • إجراءات الترخيص لغرض مراقبة الإنتاج والتوزيع.
المادة ١٦ *(٦ مؤشرات)*	• حظر مبيعات التبغ للقصّر؛ • حظر توزيع منتجات التبغ المجانية على عامة الناس؛ • حظر توزيع منتجات التبغ المجانية على القصّر؛ • حظر بيع السجائر آحاداً أو في علب صغيرة؛ • فرض العقوبات على البائعين والموزعين؛ • حظر مبيعات منتجات التبغ بواسطة القصّر.
المادة ١٧ *(٣ مؤشرات)*	• تعزيز البدائل ذات الجدوى الاقتصادية والمستدامة لزارعي التبغ؛ • تعزيز البدائل ذات الجدوى الاقتصادية والمستدامة للعاملين في مجال التبغ؛ • تعزيز البدائل ذات الجدوى الاقتصادية والمستدامة لآحاد الباعة.
المادة ١٨ *(٤ مؤشرات)*	• تنفيذ التدابير المتعلقة بزراعة التبغ مع مراعاة حماية البيئة؛ • تنفيذ التدابير المتعلقة بزراعة التبغ مع مراعاة صحة الأفراد فيما يتصل بالبيئة؛ • تنفيذ التدابير المتعلقة بتصنيع التبغ مع مراعاة حماية البيئة؛ • تنفيذ التدابير المتعلقة بتصنيع التبغ مع مراعاة صحة الأفراد فيما يتعلق بالبيئة.
المادة ١٩ *(مؤشر واحد)*	• معالجة المسؤولية الجنائية والمدنية، بما في ذلك التعويض.
المادة ٢٠ *(٧ مؤشرات)*	• البحوث التي تتناول محددات وعواقب استهلاك التبغ ؛ • البحوث التي تتناول محددات وعواقب التعرض لدخان التبغ؛ • البحوث بشأن تحديد سبل العيش البديلة؛ • تدريب ودعم المنخرطين في أنشطة مكافحة التبغ؛ • وجود نظام وطني للمراقبة الوبائية للتبغ؛

المادة	المؤشرات
	• التبادل على المستويين الإقليمي والعالمي للمعلومات الوطنية المتاحة لعامة النـــاس بشأن التبغ؛ • وجود قاعدة بيانات محدثة لقوانين وتشريعات مكافحة التبغ.

= = =

Printed by WHO/DUP - Cover by D. Meissner WHO/GRA

أمانة الاتفاقية
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
منظمة الصحة العالمية
Avenue Appia 20, 1211 Geneva 27, Switzerland
رقم الهاتف: 5043 791 22 41+
رقم الفاكس: 5830 791 22 41+
البريد الإلكتروني : fctcsecretariat@who.int
موقع الاتفاقية على الإنترنت : www.who.int/fctc