منظمة الصحة العالمية

FCTC
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
أمانة الاتفاقية

UNDP

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ

في مصر

الجدوى الاقتصادية للاستثمار في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC)

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ في مصر

ISBN (WHO) 978-92-4-009418-5 (نسخة إلكترونية)
ISBN (WHO) 978-92-4-009419-2 (نسخة مطبوعة)

© برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظّمة الصحّة العالميّة (بصفتها المنظمة المستضيفة لأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (أمانة الاتفاقية))، 2024

بعض الحقوق محفوظة. هذا المُصَنَّف مُتاح بمقتضى ترخيص إسناد المشاع الإبداعي - غير التجاري - المشاركة بالمثل ٣,٠، المنظمات الحكومية الدولية (CC BY-NC-SA ٣,٠ IGO؛ https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

وبمقتضى هذه الرخصة، يمكن نسخ العمل وإعادة توزيعه وتعديله للأغراض غير التجاريّة، وذلك شريطة أن يُشار إلى العمل على النحو الملائم كما هو مبيّن أدناه. ولا ينبغي في أيّ استخدام لهذا العمل الإيحاء بأنّ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظّمة الصحّة العالميّة وأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (أمانة الاتفاقية) تعتمد أيّ منظّمة أو منتجات أو خدمات محدّدة. ولا يُسمح باستخدام شعار برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو منظّمة الصحّة العالميّة أو أمانة الاتفاقية. وإذا تمّ تعديل العمل فيجب عندئذٍ ترخيصه بمقتضى نفس رخصة المشاع الإبداعي أو رخصة معادِلة لها. وفي حالة ترجمة العمل فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤوليّة التالي مع الإشارة إلى الاستشهاد المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظّمة الصحّة العالميّة (المنظّمة) وأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (أمانة الاتفاقية). وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمنظّمة وأمانة الاتفاقية غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقّتها. والإصدار الإنكليزي الأصلي هو الإصدار الملزِم وذو الحجيّة".

وتُجرى أيّ وساطة تتعلّق بالمنازعات الناشئة بموجب الترخيص وفقًا لقواعد الوساطة المعمول بها في المنظّمة العالميّة للملكيّة الفكريّة (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules).

الاستشهاد المقترح. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وأمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ في مصر جنيف: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية؛ 2024. الرخصة: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المنشورات. منشورات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي متاحة على الرابط: https://www.undp.org/publications. ومنشورات منظمة الصحة العالمية متاحة على الرابط: https://www.who.int/publications/.

الموادّ المنسوبة للغير. إذا رغبتم في إعادة استخدام مواد واردة في هذا العمل ومنسوبة للغير، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فإنّكم تتحمّلون مسؤوليّة تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا والحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلّف. ويتحمّل المستخدم وحده أيّة مخاطر لنشوء مطالبات نتيجة انتهاك أيّ عنصر يملكه الغير في هذا العمل.

بيانات إخلاء المسؤوليّة العامة. لا تعبّر التسميات المستخدمة في هذا المنشور ولا طريقة عرض المادّة الواردة به عن رأي برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو أمانة الاتفاقية أو المنظّمة إطلاقًا بشأن الوضع القانوني لأيّ بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو لسلطات أيٍّ منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتشكّل الخطوط المنقوطة والخطوط المتقطّعة على الخرائط خطوطًا حدوديّة تقريبيّة قد لا تكون محل اتّفاق كامل بعد.

ولا يعني ذِكر شركات محدّدة أو منتجات جهات صانعة معيّنة أنّ هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو أمانة الاتفاقية أو المنظّمة تفضيلًا لها على سواها ممّا يماثلها في الطابع ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُمَيَّز أسماء المنتجات المسجّلة الملكيّة بأحرف استهلاليّة كبيرة (في النص الإنكليزي).

وقد اتّخذ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وأمانة الاتفاقية والمنظّمة جميع الاحتياطات المعقولة للتحقُّق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك، تُوزَّع الموادّ المنشورة دون ضمان من أيّ نوع، صريحًا كان أو ضمنيًّا. وتقع مسؤوليّة تفسير المادّة واستخدامها على عاتق القارئ. ولا يتحمّل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وأمانة الاتفاقية والمنظّمة بأيّ حال من الأحوال المسؤوليّة عن الأضرار الناشئة عن استخدامها.

الترجمة إلى العربية: شحاتة عبد المجيد
المراجعة: أبوالحجاج محمد بشير

منظمة الصحة العالمية

FCTC
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
أمانة الاتفاقية

دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ في مصر

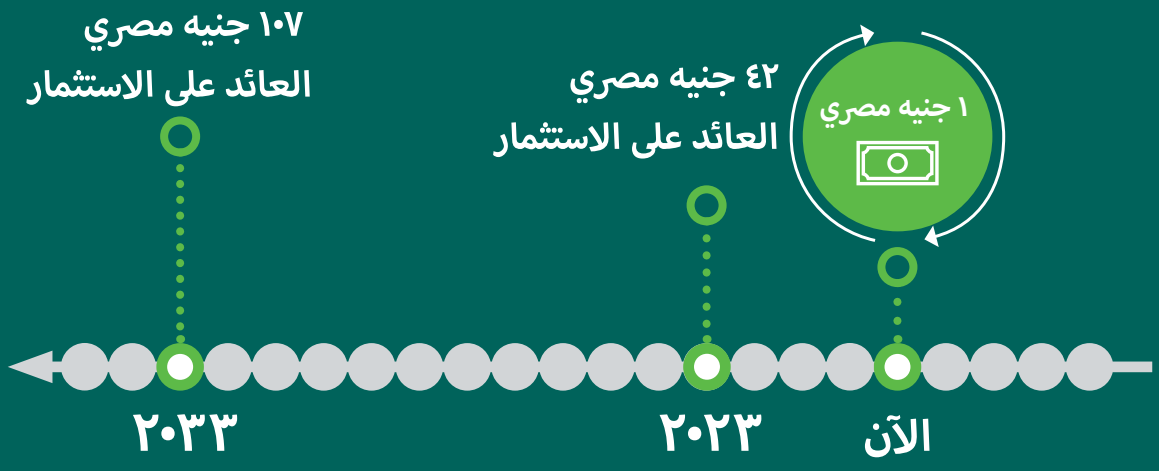
الجدوى الاقتصادية للاستثمار في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC)

ما يقرب من ٩٥,٠٠٠ مصريًا يموتون سنويًا بسبب الأمراض المرتبطة بتعاطي التبغ، منهم **١٧,٠٠٠** حالة وفاة بسبب التدخين السلبي. غالبية الوفيات الناجمة عن تعاطي التبغ أقل من **٧٠** عامًا.

التكلفة الاقتصادية لتعاطي التبغ في مصر **٩٠ مليار جنيه مصري سنويًا**، وهو ما يعادل **نسبة ١٫٢٪ من الناتج المحلي الإجمالي** في عام **٢٠١٧**.

الاستثمار الآن في تطبيق خمسة تدابير لمكافحة التبغ سوف ينقذ حياة أكثر من **٣٤٥,٥٠٠** شخص وسوف يوفر **٢٤٩** مليار جنيه مصري من التكاليف الصحية والخسائر الاقتصادية بحلول العام **٢٠٣٣**.

الاستثمار في تطبيق خمسة تدابير لمكافحة التبغ يحقق عائدًا على الاستثمار بنسبة **٤٢** إلى **١** من حجم التكاليف والخسائر الاقتصادية التي يمكن تفاديها بحلول العام **٢٠٢٣** وبنسبة **١٠٧** إلى **١** بحلول العام **٢٠٣٣**.



شكر وتقدير

تـم اسـتكمال هـذا التقريـر مـن خلال الجهـود التعاونيـة التي بذلهـا برنامـج الأمـم المتحـدة الإنمـائي (UNDP)، وأمانـة اتفاقيـة منظمـة الصحـة العالميـة الإطاريـة بشـأن مكافحـة التبـغ (WHO FCTC)، ومنظمـة الصحـة العالميـة (WHO).

أصبـح تقريـر حالـة الاسـتثمار ممكنًـا مـن خلال مشروع الاتفاقيـة الإطاريـة بشـأن مكافحـة التبـغ ٢٠٣٠ الـذي تمولـه حكومـات أستراليـا والنرويـج والمملكـة المتحـدة بسـخاء.

ومـن بين المسـاهمين الفاتـح عبـد الرحيـم، وكاتريونـا بيرن، ورومان تشسـتنوف، ولويس ديسـوزا، ودانييـل جرافتون، وجوانـا يونـج، وديـزي لانفـرز، وإيمـيلي روبرتـس، وروي سـمول، وراشـيل سـتانتون، ودودلي تارلتـون، ودوغلاس ويـب مـن برنامـج الأمـم المتحـدة الإنمـائي؛ آن مـاري بيروتشـيك مـن منظمـة الصحـة العالميـة؛ كارمـن أوديـرا لـوبيز. أدريانـا بلانكـو مـاركيزو وأنـدرو بلاك ورودريجـو سـانتوس فيجـو مـن أمانـة اتفاقيـة منظمـة الصحـة العالميـة الإطاريـة بشـأن مكافحـة التبـغ؛ وفاطمـة العـوا، وصوفيـا الجوهـري، وسـارة صـادق مـن مكتـب منظمـة الصحـة العالميـة الإقليمـي لشرق المتوسـط (EMRO)؛ ورانـدا أبـو النجـا ودعـاء صالـح مـن المكتـب القطـري لمنظمـة الصحـة العالميـة في مصر.

تـم تنفيـذ النمذجـة الاقتصاديـة مـن قبـل بريـان هاتشينسـون وجاريسـون سـبنسر. قامـت زوزانـا شريـك بالتصميـم الجرافيـكي ووضـع التقريـر. وقـام بترجمـة التقريـر إلى اللغـة العربيـة شـحاتة عبـد المجيـد، ومراجعتـه أبـو الحجـاج محمـد بـشير.

المحتويات

شكر وتقدير ٦
١. الملخص التنفيذي ١٠
٢. المقدمة ١٤
٣. مكافحة التبغ في مصر: الوضع الراهن والظروف الحالية ١٦
٣،١. انتشار تدخين التبغ، والعادات الاجتماعية، والتوعية ١٦
٣،٢. التدابير التنظيمية لمكافحة التبغ ٢١
٣،٣. تعاطي التبغ وجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد – ١٩) ٢٥
٣،٤. التنسيق والاستراتيجية والتخطيط على الصعيد الوطني ٢٥
٣،٥. تدخل دوائر صناعة التبغ وشركات التبغ ٢٥
٣،٦. إنفاذ القوانين ٢٦
٤. المنهجية ٢٨
٥. النتائج ٢٩
٥،١. العبء الحالي لتعاطي التبغ: الأعباء الصحية والاقتصادية ٢٩
٥،٢. تنفيذ تدابير السياسة التي تقلل أعباء تدخين التبغ ٣٢
٥،٣. المزايا الصحية - إنقاذ الأرواح ٣٢
٥،٤. المزايا الاقتصادية – التكاليف التي يُمكن تجنبها ٣٣
٥،٥. العائد على الاستثمار ٣٦
٥،٦. أهداف التنمية المستدامة واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ٣٨
٥،٧. الأثر على الفقراء ٣٩
٦. الخلاصة والتوصيات ٤٢
٧. ملحق المنهجية ٤٧
٧،١. نظرة عامة ٤٧
٧،٢. العنصر الأول: العبء الحالي ٤٨
٧،٣. العنصر الثاني: سيناريوهات السياسة/التدخل ٥٠
٨. المراجع ٥٦

يقترح التقرير خطوات عملية قابلة للتنفيذ، بالإضافة إلى تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ التي بوسع الحكومة المصرية تطبيقها لتعزيز نهج حكومي شامل للحد من استهلاك التبغ وعواقب ذلك على التنمية. ومن خلال مشروع تطبيق تدابير الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ٢٠٣٠، فإن كل من أمانة منظمة الصحة العالمية للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية على أتم استعداد لدعم الحكومة المصرية في الحد من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الناتجة عن تعاطي التبغ.

حقوق الصورة: © مايكل غويزر-جونز عبر فليكر

١. الملخص التنفيذي

نظرة عامة

يمثل التبغ مشكلة تهدد الصحة والتنمية المستدامة؛ إذ يتسبب استهلاك التبغ وإنتاجه في حدوث الوفاة المبكرة والإصابة بالأمراض، ويؤدي إلى ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية والخسائر الاقتصادية، بالإضافة إلى تعميق الفوارق وعدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية، كما يحول دون تحقيق عدد كبير من أهداف التنمية المستدامة.

يستعرض هذا التقرير نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في إجراءات وتدابير مكافحة التبغ في مصر. وتماشيًا مع الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة مكافحة التبغ ضمن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ووفقًا لأولويات الحكومة المصرية المعلنة، يحدد التقرير، باستخدام المصطلحات الصحية والاقتصادية، التكاليف والمنافع الناتجة عن تنفيذ خمسة تدابير ذات أولوية لمكافحة التبغ. وتتمثل التدابير الخمسة فيما يلي:

١. **زيادة نسبة الضرائب المفروضة على التبغ للحد من قدرة المستهلك على شراء منتجات التبغ (المادة ٦ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)**
٢. **توسيع نطاق حظر التدخين وفرضه في الأماكن العامة لحماية الأفراد من دخان التبغ (المادة ٨ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)**
٣. **استخدام عبوات التغليف العادي لمنتجات التبغ (المبادئ التوجيهية لتنفيذ المادتين ١١ و١٣ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)**
٤. **تعزيز وعي الجمهور بقضايا مكافحة التبغ وأضرار تعاطي التبغ من خلال حملات التوعية في وسائل الإعلام (المادة ١٢ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)، و**
٥. **توسيع نطاق الحظر وفرضه على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (المادة ١٣ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).**

النتائج الرئيسية

في عام ٢٠١٧، بلغت حجم التكاليف التي كبدها تعاطي التبغ وإنتاجه للاقتصاد المصري ٨٩،٨ مليار جنيه، أي ما يعادل نسبة ٢،١ بالمئة من الناتج المحلي الإجمالي. تشمل هذه التكاليف السنوية أ) نفقات الرعاية الصحية بإجمالي ٧،٣ مليار جنيه، وب) خسائر القدرة الإنتاجية بإجمالي ٨٢،٥ مليار جنيه بسبب الوفاة المبكرة، والعجز، والتدخين في أماكن العمل. كما تشير خسائر القدرة الإنتاجية المهدرة بسبب تعاطي التبغ في مصر – التي تمثل ٩٢ بالمئة من إجمالي التكاليف المرتبطة باستهلاك التبغ- إلى أن تعاطي التبغ يعطل التنمية في مصر من أبعاد أخرى لا تقتصر فقط على الرعاية الصحية؛ ولذلك ينبغي تضافر الجهود من كل القطاعات لتطبيق تدابير فعالة لمكافحة التبغ، وستستفيد القطاعات الأخرى استفادة كبيرة من دعم الاستثمار في مكافحة التبغ.

يؤدي تعاطي التبغ لوفاة أكثر من ٩٤,٠٠٠ مصري سنويًا، و٧٤ بالمئة من هذه الوفيات أقل من ٧٠ عامًا، وأكثر من ١٧,٠٠٠ حالة وفاة بسبب تعاطي التبغ كانت بسبب التعرض السلبي لدخان التبغ.

تستطيع الحكومة المصرية الحد من أعباء وخسائر تعاطي التبغ إذا بدأت من الآن اتخاذ التدابير اللازمة. وتشير نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار أن فرض وتنفيذ خمسة تدابير لمكافحة التبغ نصت عليها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ الخمسة على مدار الخمسة عشر عامًا المُقبلة سيؤدي إلى ما يلي:

تفادي الاقتصاد المصري لخسائر قدرها ٢٤٨٫٩ مليار جنيه. يشمل ذلك تفادي خسائر في المخرجات الاقتصادية مقدارها ٢٢٨٫٣ مليار جنيه مصري. تحفز تدابير مكافحة التبغ النمو الاقتصادي لأنها تضمن انخفاض عدد الأفراد ١) الذين يتركون قوة العمال بسبب الوفاة المبكرة، ٢) الذين يتغيبون عن العمل بسبب العجز أو المرض، و٣) الذين تقل قدرتهم الإنتاجية نتيجة بسبب إهدار وقت العمل في فترات الراحة للتدخين وغيرها من الأعراض الصحية الناتجة عن تعاطي التبغ.

توفير ٢٠٫٦ مليار جنيه مصري كانت ستُهدر في نفقات الرعاية الصحية لعلاج الأمراض الناتجة عن تعاطي التبغ. ومن هذا المبلغ ستوفر الحكومة المصرية ٦٫٢ مليار جنيه مصري من نفقات الرعاية الصحية؛ وسوف توفر شركات التأمين الصحي الخاصة نفقات قدرها ١٫٦ مليار جنيه مصري؛ وسيوفر المواطنون ١٢٫٨ مليار جنيه مصري من المبالغ التي ينفقونها على الرعاية الصحية.

إنقاذ حياة ٣٤٥,٥٨٦ شخصًا إلى جانب الحد من انتشار الأمراض. تساهم تدابير مكافحة التبغ التي أوصت بها اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جهود مصر لتحقيق الهدف ٣٫٤ من أهداف التنمية المستدامة وهو تقليل حالات الوفاة المبكرة (تحت سن ٧٠ عامًا) بسبب الأمراض غير المعدية إلى الثُلث بحلول العام ٢٠٣٠.وإنفاذ تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ سيؤدي إلى إنقاذ أرواح أكثر من ١٦٥,٠٠٠ إنسان من الوفاة المبكرة نتيجة الأمراض غير المعدية الأربعة الرئيسية بحلول العام ٢٠٣٠، أي ما يعادل نحو ١٥ بالمائة من حالات الوفاة المبكرة مما يحقق الهدف ٣٫٤ من أهداف التنمية المستدامة.

توفير عوائد اقتصادية (248.9 مليار جنيه مصري) تفوق التكاليف (2.3 مليار جنيه مصري). تنفيذ كل تدبير من تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ سيكون فعالًا من حيث التكلفة إلى حد كبير. تُحقِّق زيادة الضرائب على السجائر العائد الأعلى على الاستثمار (بنسبة 1076 إلى 1)، يليها تطبيق الحظر على إعلانات التبغ والترويج له ورعايته (بنسبة 137 إلى 1)، ثم تطبيق الحظر على التدخين في الأماكن العامة (بنسبة 91 إلى 1)، ثم التوعية من خلال الحملات الإعلامية (بنسبة 76 إلى 1)، وتنفيذ التغليف العادي لمنتجات التبغ (بنسبة 68 إلى 1).

التوصيات

تشير نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في تنفيذ تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في مصر إلى أن هناك فرصة سانحة مُعززة بالأدلة للحد من الأعباء الصحية والاقتصادية والأعباء الأخرى التي تهدد التنمية بسبب التبغ من خلال تطبيق التدابير الوقائية والاحترازية التي تستهدف تعاطي التبغ. تستطيع مصر تسريع وتيرة جهودها نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية إلى الثلث بحلول عام ٢٠٣٠ إذا قررت البدء من الآن في الاستثمار في تطبيق تدابير مكافحة التبغ.

يقترح التقرير خطوات عملية قابلة للتنفيذ، بالإضافة إلى تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ التي بوسع الحكومة المصرية تطبيقها لتعزيز نهج حكومي شامل للحد من استهلاك التبغ وعواقب ذلك على التنمية. ومن خلال مشروع تطبيق تدابير الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ٢٠٣٠، فإن كل من أمانة منظمة الصحة العالمية للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية على أتم استعداد لدعم الحكومة المصرية في الحد من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الناتجة عن تعاطي التبغ.

١. **زيادة مستوى الوعي بأهمية تغيير الثقافة الاجتماعية حول تعاطي التبغ.**

٢. **تبسيط نظام الضرائب على التبغ وزيادة الضرائب على الشيشة ومنتجات التبغ الأخرى.**

٣. **الحد من الاتجار غير المشروع للتبغ.**

٤. **تعزيز وتطبيق الإطار التشريعي لمكافحة التبغ.**

٥. **تعزيز التنسيق والتخطيط بين القطاعات المعنية بمكافحة التبغ.**

حقوق الصورة: © البنك الدولي عبر فليكري

٢. المقدمة

يعد التبغ أحد المخاطر الصحية الرئيسية في العالم، كما يمثل أحد العوامل الرئيسية المسببة للأمراض غير المعدية؛ والتي منها السرطان، والسكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية. وفي مصر، هناك نحو ١٤ مليون شخصًا يدخنون منتجات التبغ [١]، مما يتسبب في حدوث ٩٤,٦٩٤ حالة وفاة سنويًا [٢, ٣]. ونسبة ٧٤ بالمئة من حالات الوفاة دون سن السبعين [٢].

وإلى جانب النفقات الصحية، يمثل التبغ عبئًا اقتصاديًا كبيرًا. ففي عام ٢٠١٢، بلغت النفقات الصحية لعلاج الأمراض والإصابات الناتجة عن تدخين التبغ نسبة ٦ بالمئة من إجمالي النفقات الصحية حول العالم [٤]. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يقلل تدخين التبغ من معدلات الإنتاجية وذلك عن طريق تسريب العمالة الدائمة أو المؤقتة من سوق العمل بسبب سوء الحالة الصحية [٥]. وعند وفاة الأشخاص في أعمار مبكرة، فإن معدلات الإنتاجية تقل عما لو كانوا على قيد الحياة ومحافظين على معدلات إنتاجيتهم. أضف إلى ذلك، فإن الموظفين الذين يعانون من سوء حالتهم الصحية أكثر عُرضة للتغيب عن العمل أو لانخفاض معدلات إنتاجيتهم أثناء العمل [٦, ٧].

وقد يكون لتدخين التبغ آثارًا سلبية على نفقات الأسرة التي قد تذهب لتلبية الاحتياجات الأساسي؛ والتي منها الغذاء والتعليم [٨-١٠]، مما يتسبب في إصابة بعض العائلات بالفقر والجوع [١١, ١٢]. إضافةً إلى ذلك، فقد يفرض ذلك تحديات صحية واجتماعية واقتصادية على الفقراء والنساء والشباب وغيرهم من فئات المجتمع الأخرى [١٣]. وفي الوقت نفسه، يتسبب تدخين التبغ في الكثير من الأضرار البيئية بما في ذلك تدهور التربة، وتلوث المياه، والتصحر [١٤-١٦]. وبالنظر إلى الآثار التنموية بعيدة المدى المترتبة على تدخين التبغ، فإن المكافحة الفعالة لتدخين التبغ تتطلب إشراك القطاعات غير الصحية في النهج الذي تسلكه الحكومة.

يحدد جدول الأعمال ٢٠٣٠ الاتجاهات الحالية لتدخين التبغ في مصر وحول العالم وهي غير متوافقة مع التنمية المستدامة. ففي ضوء أهداف التنمية المستدامة ٣،٤.، يُلزم جدول الأعمال ٢٠٣٠ الدول الأعضاء بتحقيق انخفاض في حالات الوفيات المبكرة نتيجة الأمراض غير المعدية (الوفيات بين سن ٣٠ و٧٠ عامًا) بنسبة الثُلث بحلول عام ٢٠٣٠. كما يتطلب تسريع وتيرة التقدم بشأن الأمراض غير المعدية تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (هدف التنمية المستدامة ٣.أ). ولا تعتبر مكافحة التبغ مجرد وسيلة أساسية لتحسين صحة السكان، ولكنها تمثل نهجًا مُثبتًا للحد من الفقر وعدم المساواة وتنمية الاقتصاد وتحقيق التنمية المستدامة الشاملة. وعلى كلٍ، فلا يزال هناك الكثير لفعله للحد من الأوبئة الناجمة عن تدخين التبغ.
وقعت مصر على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ عام ٢٠٠٣ وأصبحت طرفًا بالمنظمة عام ٢٠٠٥ [١٧]. ومنذ ذلك الحين، أحرزت مصر تقدمًا كبيرًا في مجال مكافحة تدخين التبغ بوضع ملصقات تحذيرية كبيرة الحجم على عبوات التبغ؛ وحظر بعض نماذج الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؛ بل وحظر التدخين في بعض الأماكن العامة [١٧].

ويمكن لتكثيف السياسات القائمة ولتنفيذ التدابير الجديدة أن تساهم في خفض معدلات انتشار تعاطي التبغ بصورة أكبر، وتحقيق المزيد من المكاسب الصحية والاقتصادية. فعلى سبيل المثال، يمكن زيادة الضرائب وتشريع

قوانين جديدة بشأن تعبئة التبيع على نحو بسيط غير جاذب. ويمكن تحقيق الاستفادة الكاملة من مثل هذه التدابير بتضافر الجهود وتنسيقها بين العديد من القطاعات الحكومية وكذلك القيادة العليا والشعب المستنير.

في عام ٢٠١٨، أرسلت أمانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية بعثة مشتركة إلى مصر لإجراء دراسة الجدوى الاستثمارية كجزء من مشروع الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ٢٠٣٠ وهذا المشروع عبارة عن مبادرة عالمية تمولها حكومة المملكة المتحدة لدعم الدول لتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتعتبر مصر واحدة من بين ١٥ دولة حول العالم تلقت الدعم المخصص في إطار هذا المشروع.

تقوم دراسة الجدوى الاستثمارية بتحليل التكاليف الصحية والاقتصادية لتدخين التبغ وكذلك المكاسب المحتملة الناتجة عن التنفيذ واسع النطاق لتدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، حيث تحدد تلك الدراسة أيًا من تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ التي يمكن تطبيقها لتحقيق العائد الصحي والاقتصادي الأكبر في مصر (العائد على الاستثمار). وفي سبيل ذلك، حدّدنا خمسة أحكام رئيسية من الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لنمذجتها في الدارسة الاستثمارية بعد:

١. **زيادة الضرائب على التبغ للحد من القدرة الشرائية لمنتجات التبغ (المادة ٦ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)؛**

٢. **فرض الحظر القانوني على التدخين في الأماكن العامة لحماية الآخرين من تدخين التبغ (المادة ٨ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)؛**

٣. **استخدام عبوات التبغ العادية (إرشادات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتطبيق المادتين ١١ و١٣)؛**

٤. **تكثيف الحملات الإعلامية ضد تعاطي التبغ (المادة ١٢ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)؛**

٥. **فرض الحظر القانوني على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (المادة ١٣ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ).**

يستعرض القسم الثالث من التقرير نظرة عامة حول مكافحة التبغ في مصر، بما في ذلك انتشار تدخين التبغ، وكذلك التحديات والفرص المتاحة، في حين يوجز القسم الرابع من التقرير منهجية دراسة الجدوى الاستثمارية (انظر الملحق والملحق الفني لمزيد[١] من التفاصيل). كما يستعرض القسم الخامس من التقرير النتائج الرئيسية للتحليل الاقتصادي ويختم التقرير بالقسم السادس الذي يتضمن التوصيات الصادرة في هذا الشأن.

١ متوافر عند الطلب

٣. مكافحة التبغ في مصر: الوضع الراهن والظروف الحالية

٣،١. انتشار تدخين التبغ، والعادات الاجتماعية، والتوعية

من المعروف انتشار التدخين بشكل واسع في المجتمع المصري، حيث يعتبر إعطاء سيجارة إلى شخصٍ ما هدية بسيطة [١٨]. وتصل نسبة المدخنين في مصر بين الرجال إلى ٤٣،٤ بالمئة وبين السيدات ٠،٥ بالمئة في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٦٩ عامًا [١]. وتقل نسبة انتشار التدخين بين السيدات نظرًا للعادات الثقافية؛ حيث يدخن غالبية المدخنين مرة واحدة على الأقل يوميًا (٨١،٣ بالمئة). كما ينتشر التدخين بشكل كبير كذلك بين الشباب في الفئة العمرية من سن ١٣ إلى ١٥ عامًا، حيث تصل نسبة مدخني التبغ بين الشباب إلى ١٨،١ بالمئة وبين الفتيات إلى ٨،٢ بالمئة [١٩].

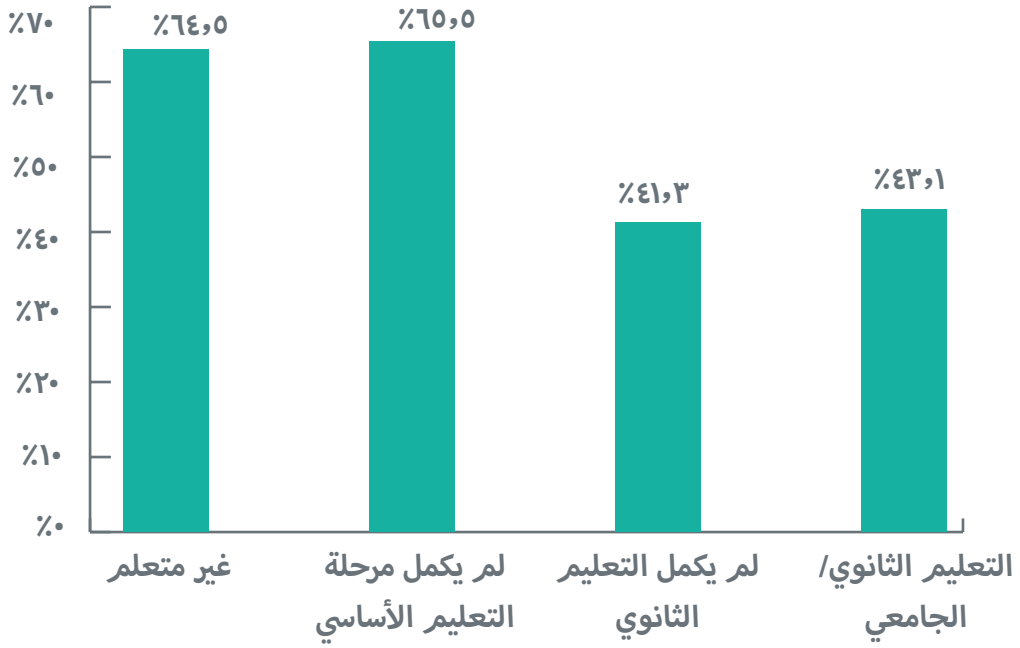
تعتبر السجائر المُصنَّعة النموذج الأكثر رواجًا بين أنواع التبغ، حيث يستهلك أكثر من ٨٥ بالمئة من المدخنين يوميًا السجائر المصنعة [١]. ومع ذلك، ينتشر تدخين الشيشة أيضًا بشكل كبير؛ إذ يدخن ٤،٥ بالمئة من البالغين الشيشة (٨،٧ بالمئة من الرجال، و٠،١٪ من السيدات)، ويقوم أكثر من نصف عدد مدخني الشيشة (٥١،٦ بالمئة) بتدخين الشيشة في منازلهم [١]. وفي المتوسط، يدخن الرجال مدخني الشيشة نحو ٢،٨ حجر في كل مرة [١]. ومن بين المدخنين في المناطق الريفية في مصر، لوحظ أن مدخني الشيشة لا يعتقدون أنه يمكن للتدخين خفض فترة متوسط العمر المتوقع وليست لديهم نية للإقلاع عن تدخين الشيشة [٢٠].

عادةً ما يرتبط تدخين التبغ بالعديد من الخصائص الديموغرافية. فعلى سبيل المثال، ينتشر تدخين التبغ بين المصريين الأقل تعليمًا، كما هو موضح في **الشكل ١**[٢١] . وتُعد نسبة المدخنين بين الرجال هي الأعلى حول العالم، **الشكل ٢**، وتزداد بشكل كبير عن النسبة بين السيدات؛ فالرجال يدخنون متوسط ١٦ سيجارة يوميًا بالمقارنة مع ١٢ سيجارة يوميًا بالنسبة للسيدات [١].

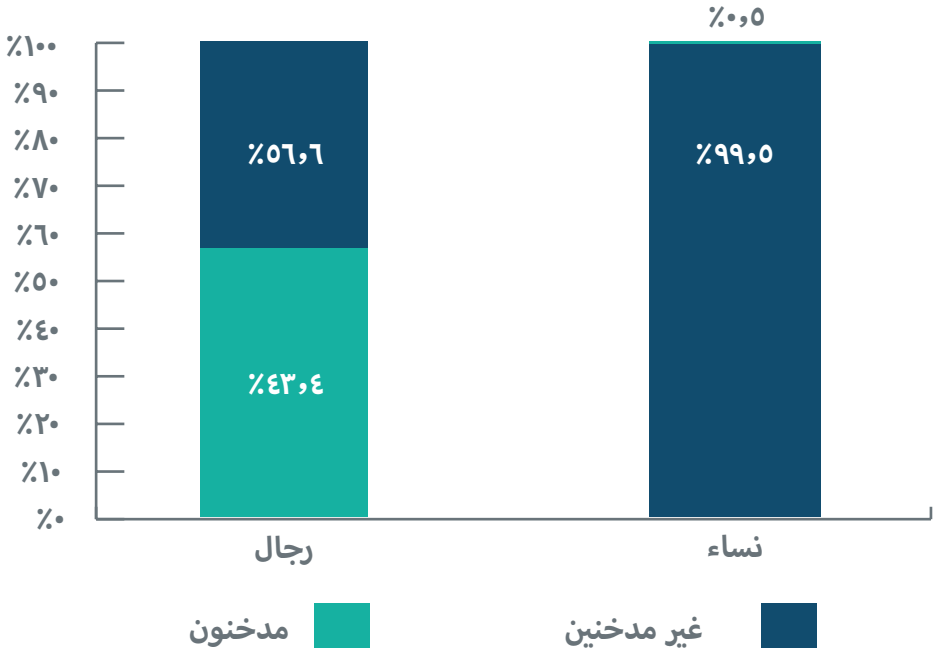
وتُشير دلائل المقاربة التدريجية للترصد (STEPS) الخاصة بمنظمة الصحة العالمية إلى انخفاض طفيف في معدل انتشار التدخين بين الذكور. ففي الفترة من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٧، انخفضت نسبة المدخنين بين الذكور من ٤٦ بالمئة إلى ٤٣،٤ بالمئة. وقد حدثت زيادة طفيفة بين السيدات (من ٠،٤ بالمئة إلى ٠،٥ بالمئة) [١, ٢٢]. وعلى كلٍ، سجلت نسبة مدخني السجائر في مصر ارتفاعًا بين الذكور وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمي حول نسب انتشار تدخين التبغ، ٢٠٠٠-٢٠٢٥[٢٣]، وهو التقرير الذي يأخذ بعين الاعتبار العديد من المسوحات الوطنية التي تعمل على تقييم مدى انتشار تدخين التبغ في مصر والبلدان الأخرى حول العالم.[٢] تعد منطقة شرق المتوسط المنطقة الوحيدة في نطاق منظمة الصحة العالمية حيث ينتشر التدخين بين من هم أكبر من ١٥ عامًا؛ حيث تزايدت تلك النسبة خلال العقدين الماضين، ومن المتوقع أن تستمر في الزيادة (انظر **الشكل ٣**). هذا وينتشر التدخين بشكل متزايد في معظم بلدان شرق المتوسط، وخاصة تونس والمغرب ومصر (انظر **الشكل ٤**). ويمكن تفسير تلك التوجهات بثقافة الشعوب المفضلة لتدخين التبغ في تلك البلدان، وزيادة قبول تدخين التبغ بين أوساط الشباب.

٢ الدراسات المشمولة في تقرير التوقعات في مصر: ٢٠٠٠ دراسة ديموغرافية وصحية، ٢٠٠٢ دراسة وطنية حول تدخين الشيشة وعوامل الخطر الأخرى المسببة لأمراض القلب والأوعية الدموية في مصر، ٢٠٠٥ استخدام التبغ في الشيشة: دراسات حول تدخين الشيشة في مصر، ٢٠٠٥-٢٠٠٦ نظام مراقبة الأمراض غير المعدية، ٢٠٠٩ دراسة حول الأمراض غير المعدية في مختلف المراحل العمرية - مصر، ٢٠١١-٢٠١٢ دراسة تفصيلية حول الأمراض غير المعدية، ٢٠١٥ دراسة صحية وديموغرافية في مصر

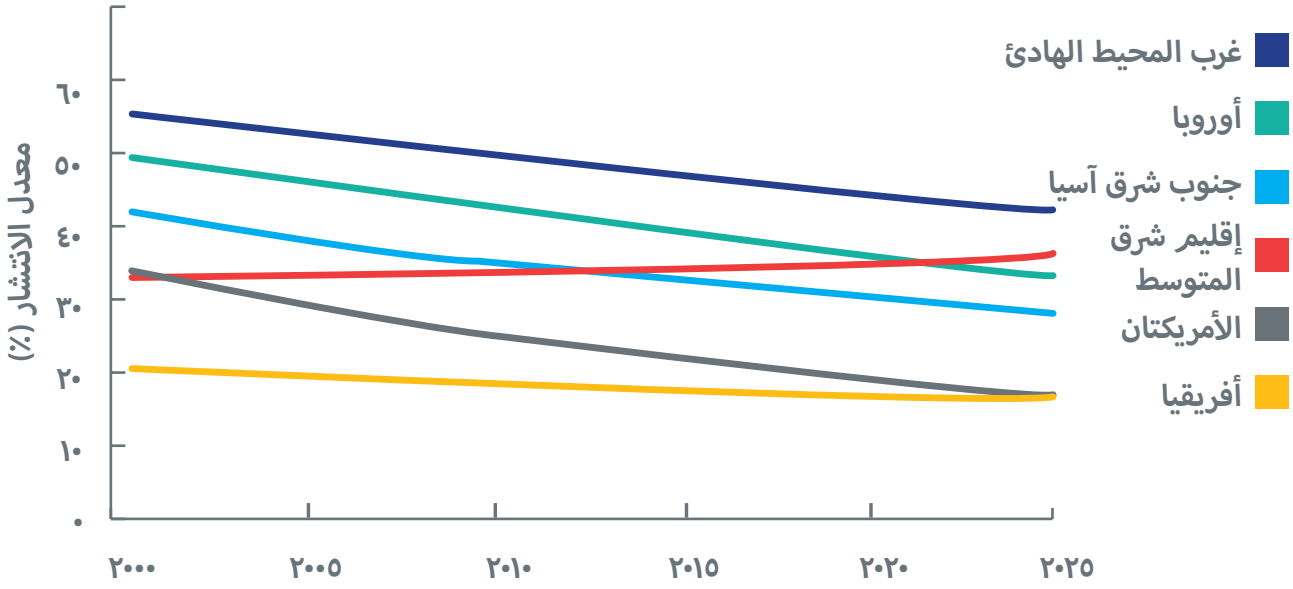
الشكل ١:انتشار التدخين بين الذكور، حسب مستوى التعليم



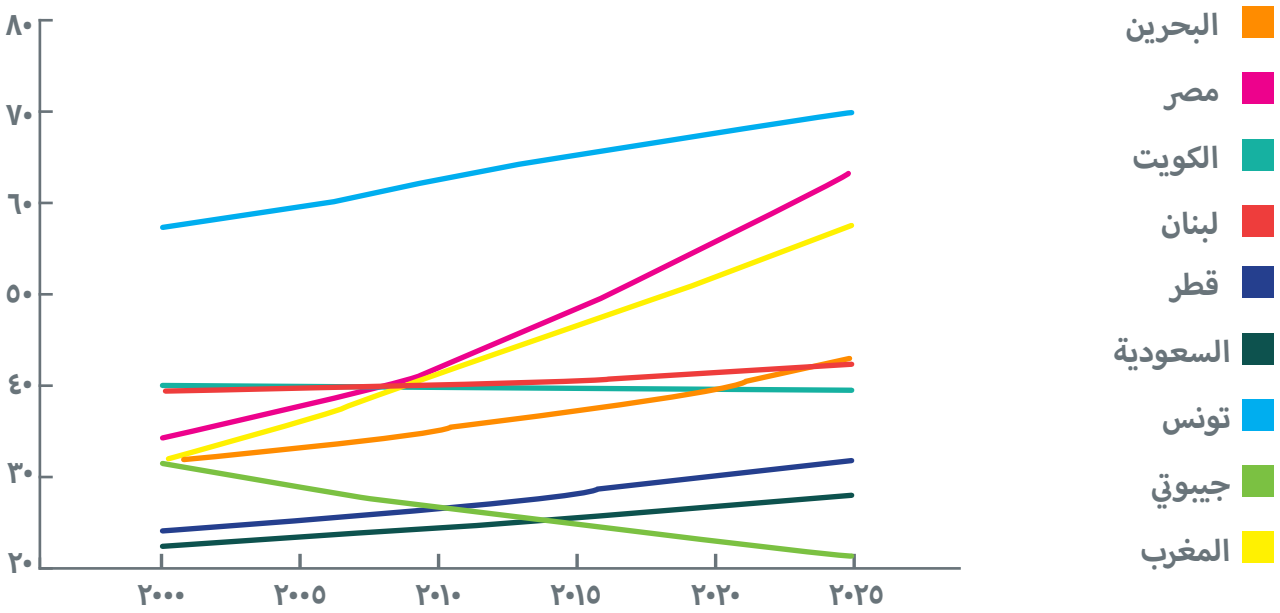
الشكل ٢:انتشار تعاطي التبغ حسب الجنس



الشكل ٣: معدلات انتشار التدخين حسب الفئة العمرية بين الرجال فوق سن ١٥ عامًا ضمن المناطق الواقعة في نطاق منظمة الصحة العالمية في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٢٥



الشكل ٤: اتجاهات وتوقعات انتشار تدخين السجائر في منطقة شرق المتوسط بين الرجال فوق سن ١٥ عامًا في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٢٥



حقوق الصورة: © البنك الدولي عبر فليكر

غالبًا ما يحدث التدخين في سن مبكرة للغاية؛ حيث أفادت نسبة ٦٠ بالمئة من المدخنين في مصر من الرجال بأنهم بدأوا التدخين في سن ١٥ عامًا أو أقل، في حين أفادت نسبة ٦٠ بالمئة من المدخنات السيدات في مصر بأنهن بدأن التدخين في سن ٢٠ عامًا [٢٤]. وفي عام ٢٠٠٩، انتهت إحدى الدراسات بأن نسبة ٣،٨ بالمئة من الفتيات في الفئة العمرية ١٣ إلى ١٥ عامًا يدخنّ التبغ، وأن نسبة ١٤:١ منهن يفضلن تدخين السجائر، ونسبة ١١:١ منهن يفضلن تدخين الشيشة [٢٥].

تزداد معدلات تدخين التبغ بين أوساط الشباب، كما تزايدت معدلات انتشار تدخين التبغ بين الفتيات على مدار الخمس سنوات الماضية. ففي عام ٢٠٠٩، أفادت الدراسة الاستقصائية عن التبغ والشباب في العالم في مصر أنه بين أوساط الشباب التي تبلغ من العمر ١٣ إلى ١٥ عامًا، هناك نسبة ٢٠ بالمئة من الفتيان و٣،٨ بالمئة من الفتيات يدخنون التبغ [٢٦]. وفي عام ٢٠١٤، أفادت الدراسة نفسها أن تلك النسب انخفضت لتصبح ١٨،١ بالمئة بين الفتيان وازدادت لتصبح ٨،٢ بالمئة لدى الفتيات [١٩]. وتشير زيادة معدلات انتشار تدخين التبغ بين الفتيات إلى اتجاه الفتيات إلى تدخين التبغ بصورة كبيرة. وربما يُعزى ذلك إلى نتيجة جهود شركات التبغ المتمثلة في استهداف الفتيات باستخدام الرسائل المخصصة حسب الجنس، وربط تدخين التبغ لدى المرأة بالقوة والحيوية.

يُذكر أنه من بين العوامل التي تساهم في انتشار الأمراض ذات الصلة بتدخين التبغ بين أوساط الشبابية، وكذلك بين البالغين، هي إمكانية شراء السجائر المفردة بشكل قانوني في مصر. وعلى الرغم من أن سعر شراء سيجارة واحدة يكون أعلى ثمنًا من شراء علبة كاملة، تحقق مبيعات السجائر المفردة نسب كبيرة لدى الشباب. وعلاوة على ذلك، هناك نسبة ٨٤بالمئة من الشباب في الفئة العمرية بين ١٣ و١٥ عامًا من المدخنين يشترون السجائر من المتاجر دون وجود رادع قانوني لمنعهم من ذلك [١٣].

علاوةً على ذلك، لا يزال بإمكان القائمين على صناعة التبغ جذب الشباب لشراء السجائر عند نقاط البيع من خلال الإعلانات المجانية. فآلات البيع والبيع عن طريق الإنترنت وبيع الحلوى والوجبات الخفيفة والألعاب وغيرها من الأشياء التي تُصنع على هيئة منتجات التبغ (التي تستهوي وتحوز إعجاب القاصرين) لا تزال غير محظورة. وتُحفز السجائر بنكهة النعناع الشباب على التدخين من خلال التخفيف من حدة التبغ. كما تباع منتجات التبغ عادةً في المقاهي والمتاجر الصغيرة، مما يجعل منتجات التبغ متاحة طوال الوقت لجذب الشباب عند قيامهم بشراء المنتجات الأخرى من تلك المتاجر، مثل المقرمشات والوجبات الخفيفة. وهذه العوامل جميعها تساهم في ارتفاع مستويات التدخين بين الشباب، فضلاً عن أنها تخلق جيلًا جديدًا من مدخني التبغ. ويُمثل تغير المفاهيم لدى الشباب حول تعاطي التبغ أهمية كبيرة في مصر، حيث هناك نسبة ٣٣،٤ بالمئة من المدخنين دون سن ١٤ عامًا [٢٧].

٣،٢. التدابير التنظيمية لمكافحة التبغ

يمكن للتدابير التنظيمية والمالية القوية التأثير بقوة على العادات من خلال تحذير المواطنين من خطورة تدخين التبغ. ويتناول القانون المصري رقم ٥٢ لسنة ١٩٨١ كل من سياسات مكافحة التدخين والإعلان والترويج لها؛ ورعايتها والسياسات الخاصة بالتعبئة ووضع الملصقات؛ والحظر المفروض على التدخين. وهناك كذلك العديد من القوانين واللوائح والقرارات اللاحقة المكملة للقانون رقم ٥٢، مثل القانون رقم ٤ لسنة ١٩٩٤ الذي يناقش سياسات مكافحة التدخين، والقرار رقم ٤٦٥ لسنة ٢٠٠٧ الذي أنشئت بموجبه إدارة مكافحة التبغ كهيئة إدارية تابعة لوزارة الصحة والسكان [٢٨].

وللحفاظ على صحة المواطنين، يمكن لمصر تعزيز التزاماتها كعضو في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بدعم السياسات القائمة واتباع المزيد من التدابير التي أثبتت فعاليتها في تقليل الطلب على التبغ. وقد خلصت المشاورات مع أصحاب المصلحة وممثلي وزارة الصحة بضرورة توحيد قوانين مكافحة التبغ تحت قانون واحد شامل يضم اللوائح السابقة والأحكام الجديدة للامتثال مع التشريعات المنبثة عن الاتفاقية.

في عام ٢٠١٨ كان معدل الضريبة الإجمالي على السجائر يساوي ٧٧،٢ بالمئة من سعر البيع بالتجزئة للعلامة التجارية الأكثر مبيعًا (كليوباترا). ويتضمن ذلك ضريبة مبيعات مختلطة تتكون من ضريبة القيمة المضافة الموحدة بنسبة ٥٠ في المائة من سعر التجزئة، ومكون مخصص من ثلاثة شرائح بنسبة ٢١،٩ في المائة من سعر التجزئة للعلامة التجارية الأكثر مبيعًا. وهناك ضرائب أخرى بنسبة ٥،٣ في المائة من سعر التجزئة. وتمتاز ضريبة المبيعات بأنها مرتفعة وتساوي أكثر من ٧٠٪ من سعر البيع بالتجزئة، بما يتماشى مع إرشادات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. ولكن يجب على مصر أن ترفع من معدل ضريبة المبيعات بانتظام حتى تصبح أسعارها أعلى وبالتالي يقل عدد من يطيقون شراءها وذلك حتى يحدث انخفاض فعلي ومستمر في عدد المتعاطين للسجائر. ويجب على مصر أن تعود إلى النظام البسيط والموحد لضرائب التبغ ذي المستوى الواحد (للمكون المخصص من ضرائب المبيعات) الذي كان مطبقًا قبل عام ٢٠١٤، والذي يتماشى مع الإرشادات لتي توصي بها منظمة الصحة العالمية. كما أن الضرائب الموحدة أبسط في إدارتها، وتقلل من الحوافز التي تدفع شركات التبغ للتهرب من الضرائب.

إضافة لذلك، لا تخضع جميع منتجات التبغ في مصر إلى الضرائب نفسها؛ بمعنى أن معدل الضريبة المفروضة على تبغ الشيشة يصل إلى ٣٩،٤ بالمئة من سعر البيع بالتجزئة للعلامة التجارية الأكثر مبيعًا للشيشة (الفاخر) [٢٩]. وهذه النسبة أقل من تلك الموصي بها وفقًا لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. ويكمن الحل في زيادة الضرائب على الشيشة والأنواع الأخرى من التبغ إلى نسب مكافئة تُعادل نسب الضرائب على السجائر؛ إذ يمثل هذا فرصة سانحة في غاية الأهمية يُمكن الاستفادة منها لمكافحة التبغ وزيادة العائدات، وهي أولوية ينبغي التركيز عليها في أجندة ٢٠٣٠ لزيادة التمويل المحلي لتحقيق التنمية المستدامة. هذا وتستعرض هذه الدراسة التأثير الناتج عن زيادة سعر علبة السجائر من ١٦ جنيه مصري إلى ٦١،٥ جنيه مصري على مدار ١٥ عامًا، بحلول العام ٢٠٣٣ (زيادة قدرها ٢،٧٥ دولار أمريكي تقريبًا).

أقرت مصر تشريعًا يحظر التدخين في جميع الأماكن العامة بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية والمرافق التعليمية والجامعات والمباني الحكومية وأماكن العمل ووسائل المواصلات العامة. ومع ذلك، يُسمح بالتدخين في داخل أماكن العمل الخاصة ومراكز التسوق والمطارات وغيرها من الأماكن العامة. وكذلك، يقيم الخبراء نسبة الامتثال إلى تشريعات الحظر بأنها "منخفضة". فعلى سبيل المثال، ووفقًا الدراسة الاستقصائية عن التبغ والشباب في العالم ٢٠١٤ [١٩]، شاهد نسبة ٧٠ بالمئة من الطلاب شخصًا ما يدخن داخل مباني المدرسة أو في فناء المدرسة؛ علمًا بأنه ليست هناك أموال مخصصة لإنفاذ تلك التشريعات [٢٩].

لكي يمكن توعية المستهلكين حول الآثار الضارة للتبغ، ألزمت الحكومة المصرية الشركات المصنعة للتبغ باستخدام ٤ صور تحذيرية تغطي ٥٠ بالمئة من مساحة العبوة [٢٩]. كما يُحظر استخدام العبارات المضللة التي تشير إلى أن المنتج أقل ضررًا من غيره من المنتجات الشبيهة، مثل "نسبة أقل من القطران"، أو "خفيفة"، أو "خفيفة جدًا"، أو "لطيفة" على ملصقات عبوات التبغ. كما ينص القانون على اشتراطات الحجم واللغة وتنسيق النص والملصقات الرسومية التحذيرية والغرامات المقررة على انتهاك القانون.

وقد نجحت مصر في أن تصبح واحدة من بلدان شرق المتوسط الأكثر امتثالاً إلى المادة ١١، ولذلك لم يتم تناولها في الدراسة. وعلى كلٍ، ثمة خصائص إضافية لتعزيز فعالية ملصقات التحذير من التدخين مثل: وضع التحذيرات على الجزء العلوي من علبة التبغ وعدم حجبها بأي شكل من الأشكال، بما في ذلك الملصقات الضريبية؛ والإشارة إلى أن التحذيرات لا تحد من أو تقلل من المسؤولية الواقعة على الشركات المصنعة للتبغ؛ إلى جانب حظر الملصقات التصويرية أو العلامات الأخرى، بما في ذلك الألوان أو الأرقام، كبدائل للمصطلحات أو العبارات المُضلّلة المحظورة؛ وحظر الأوصاف التي تصور النكهات؛ وحظر إضافة المعلومات عن نواتج الانبعاثات (مثل القطران والنيكوتين وأول أكسيد الكربون)؛ والالتزام بعرض المعلومات النوعية حول المكونات والانبعاثات الناتجة عن منتجات التبغ؛ وكذلك الالتزام بعرض تاريخ انتهاء الصلاحية على عبوات التبغ.

التغليف العادي لعبوات التبغ - لا تلتزم الشركات باستخدام الألوان البسيطة، دون استخدام الملصقات أو الشعارات التجارية [٢٩]. ويُعد استخدام عبوات التبغ العادية سوف يُعزز من تأثير التحذيرات الصحية ويقضي على إمكانية استخدام العبوة كوسيلة للدعاية.

في عام ٢٠١٧، أطلقت إدارة الأمراض غير المعدية التابعة لوزارة الصحة والسكان بالتعاون مع وزارة الشباب والرياضة حملات للتوعية الصحية باسم "صحتك حياتك" في ثماني محافظات تشمل المناطق الريفية والحضرية. وعلاوة على ذلك، مرَّر برنامج الصحة الوطنية رسالة تثقيفية صحية إلى ١٧٥,٠٠٠ مريضًا بالسكري حول أهمية الإقلاع عن التدخين (توقف عن التدخين الآن للحد من مضاعفات مرض السكري). وتُستخدم هذه الرسائل كذلك في حملات المسح العامة كذلك. كما يُمكن مكافحة التبغ كذلك في شكل تقديم المشورة ضمن برنامج مكافحة التبغ للمدخنين من المرضى المصابين بالسل.

ورُغم ذلك، لا يتم تنفيذ الاتفاقية بشكل كامل في هذه الأنشطة التوعوية، ولم تقم الحكومة المصرية برعاية حملة قومية لمكافحة التبغ في وسائل الإعلان خلال السنوات الثلاثة الماضية لمدة ثلاثة أسابيع على الأقل[٢٩] . ويُمكن من خلال الحملات الإعلانية تعزيز الوعي العام حول قضايا مكافحة التبغ والأضرار الناتجة عن تدخينه.

أصدرتْ الحكومة المصرية العديد من القوانين التي تحظر الإعلان والترويج للتبغ. ومع ذلك، تواجه الحكومة بعض المشكلات بشأن الامتثال إلى تلك القوانين، لا سيما في وسائل الإعلام والترفيه. ووفقًا الدراسة الاستقصائية عن التبغ والشباب في العالم ٢٠١٤ [١٩]، فإن نسبة ٦٤،٣ بالمئة من الطلاب لفت انتباههم إعلانات التبغ عند نقاط البيع، و٧،٨ بالمئة من الطلاب يمتلكون شيئًا ما يحتوي على شعار لإحدى العلامات التجارية للتبغ، ونسبة ٩١،٤ بالمئة من الطلاب شاهدوا شخصًا ما يدخن التبغ في التلفاز أو في مقاطع الفيديو أو في الأفلام. علاوةً على ذلك، ليست هناك لوائح تنظم رعاية منتجات التبغ أو أنشطة المسؤولية الاجتماعية للشركات أو عرض منتجات التبغ في نقاط البيع أو مبيعات منتجات التبغ عبر الإنترنت [٢٩].

جدول ١ يلخص الحالة الراهنة لتدابير خفض الطلب وفقًا للاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ومقارنتها بأهداف الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لكل إجراء على حدة. ويمكن أن يساهم تحقيق تلك الأهداف في الحد من استهلاك التبغ.

جدول ١. موجز للحالة الراهنة لإجراءات خفض الطلب وفقًا لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في مصر، والأهداف المرجو تحقيقها

سياسة مكافحة التبغ	الإجراء المُتخَّذ في مصر	المستهدف وفقًا لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
زيادة الضرائب على التبغ للحد من القدرة الشرائية لمنتجات التبغ (المادة ٦)	نسبة الضرائب التي تعادل ٧٧،٢ بالمئة من سعر البيع بالتجزئة للعلامة التجارية الأكثر مبيعًا من السجائر ونسبة ٣٩،٤ بالمئة من سعر البيع بالتجزئة للعلامة التجارية الأكثر مبيعًا من الشيشة.	خفض قدرة المواطن الشرائية لأنواع التبغ بزيادة الضرائب غير المباشرة على السجائر والتقارب بين نسب الضرائب لجميع أنواع التبغ، بما في ذلك تبغ الشيشة. توحيد النظام الضريبي الحالي للحد من اتجاه المستهلكين نحو شراء منتجات وأنواع تبغ أقل سعرًا. زيادة نسب الضرائب للحد من تأثير التضخم وزيادة الدخل.
فرض الحظر القانوني على التدخين في الأماكن العامة لحماية الآخرين من تدخين التبغ (المادة ٨)	حظر التدخين في جميع الأماكن العامة.. ليست هناك أموال مُخصصة لإنفاذ القانون إلى جانب انخفاض نسبة الوعي والامتثال إلى القوانين.	حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة لتشمل المقاهي والمطاعم وحظر الأماكن المخصصة للتدخين. زيادة نطاق الحظر القائم.
زيادة الوعي بأن منتجات وعلب التبغ تحمل ملصقات تحذيرية صحية كبيرة الحجم توضح الآثار الضارة المترتبة على تدخين التبغ (المادة ١١)	ينبغي أن تغطي الملصقات التحذيرية ٥٠ بالمئة من علبة التبغ، كما ينبغي تغيير موضع الملصق على العبوة كل عامين.	تمتثل إلى إرشادات المساحة والموضع وفقًا لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ.
استخدام عبوات التبغ العادية لجميع منتجات التبغ (إرشادات تطبيق المادتين ١١ و١٣)	ليس هناك قانون ينص على استخدام العبوات العادية لمنتجات التبغ.	إنفاذ قانون أو تشريع جديد بشأن عبوات التبغ العادية.
تشجيع وتعزيز الوعي العام بقضايا مكافحة التبغ وأضرار التبغ من خلال حملات الدعاية ووسائل الإعلام (المادة ١٢)	أدرجت مصر التبغ كأحد الموضوعات ذات الأولوية في إطار حملة نمط حياة صحي ضمن المبادرة الرئاسية لعام ٢٠١٨/٢٠١٩ تحت عنوان "١٠٠ مليون صحة". أطلقت وزارة التضامن الاجتماعي حملة توعية إعلامية تليفزيونية واسعة النطاق لمكافحة التبغ بالتعاون مع لاعب كرة القدم الشهير محمد صلاح في عام ٢٠١٩.	تنفيذ حملة إعلامية وطنية لمكافحة التدخين بعد إجراء المقابلات مع المواطنين والجمهور المستهدف وتقييم أثرها.
سن وفرض عقوبات قانونية شاملة على جميع أنواع الإعلانات عن التبغ (المادة ١٣)	حظر الإعلانات المباشرة مثل (الإعلانات التلفزيونية والإذاعية، والإلكترونية عبر الإنترنت، واللوحات الإعلانية، والمواد المطبوعة)، وكذلك معظم أشكال الإعلانات غير المباشرة. لا تزال بعض أشكال الإعلانات غير المباشرة تستخدم حتى الآن، بما في ذلك مشاهد تدخين التبغ في التلفاز والسينما. وليست هناك لوائح تُنظم رعاية منتجات التبغ أو أنشطة المسئولية الاجتماعية للشركات أو عرض منتجات التبغ في نقاط البيع أو مبيعات منتجات التبغ عبر الإنترنت.	فرض الحظر على الإعلانات عن التبغ لتشمل جميع أنواع رعاية إعلانات التبغ، وعرض المنتجات في نقاط البيع، والمبيعات عبر الإنترنت. تنظيم أو حظر جهود "المسؤولية الاجتماعية للشركات" التي تقوم بها شركات التبغ.

* المعلومات في هذا الجدول مقتبسة من تقرير منظمة الصحة العالمية حول وباء التبغ العالمي: ملف البلد - مصر[٢٩]

٣،٣. تعاطي التبغ وجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد – ١٩)

تسببت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد – ١٩) العالمية في إجهاد القطاعات الصحية في جميع أنحاء العالم، وكان التأثير الاقتصادي لتفشي الجائحة هائلاً. تتزايد احتمالات تعرض الأشخاص الذين لديهم أمراض غير سارية حالية، ومنها الأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ، إلى مضاعفات صحية خطيرة عند الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد – ١٩) [٣٠]. وقد توصلت منظمة الصحة العالمية بعد إجراء مراجعة للأدلة قبل ١٢ مايو ٢٠٢٠ إلى أن الأدلة المتاحة في الوقت الحالي تشير إلى ارتباط التدخين بتفاقم المضاعفات الصحية وازدياد احتمالات الوفاة بين المصابين بمرض فيروس كورونا الذين يعالجون في المستشفيات. ورغم ذلك، ينبغي إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث في هذا الصدد. ومن الضروري أيضًا إجراء الدراسات القائمة على السكان المُعدَّة جيدًا للإجابة على الأسئلة المتعلقة بالعلاج في المستشفيات، وتفاقم مضاعفات مرض فيروس كورونا، ومدى خطورة واحتمالات الإصابة بعدوى فيروس كورونا-سارس-٢ (SARS-CoV-٢) بين المدخنين. [٣١]

٣،٤. التنسيق والاستراتيجية والتخطيط على الصعيد الوطني

أنشأت الحكومة المصرية إدارة لمكافحة التبغ ونقطة محورية لمراقبة التبغ في وزارة الصحة والسكان المصرية، وكذلك وحدات مراقبة التبغ في مديريات الصحة في كافة المحافظات المصرية. ويعمل بإدارة مكافحة التبغ ثلاث ورديات (نوبات عمل) بدوام كامل للتنسيق مع نقاط الاتصال في مديريات الصحة لتنفيذ تدابير مكافحة التبغ. كما وُضعت آلية تنسيق وطنية متعددة القطاعات لتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بقرار وزاري، ولكن لم يتم تفعيلها حتى تاريخه، لأن جهات التنسيق كانوا الوزراء أنفسهم كنقاط اتصال.

وفي استراتيجية مراقبة التبغ الوطنية متعددة القطاعات ٢٠١٨-٢٠٢٣، تعتبر آلية التنسيق أولوية رئيسية؛ حيث تسلط الضوء على حماية الأشخاص من دخان التبغ؛ وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وزيادة الضرائب على التبغ، وحماية سياسات الصحة العامة، بما في ذلك سياسات مكافحة التبغ من تدخل دوائر صناعة التبغ من بين جُملة أمور أخرى. كما حدَّدت إدارة الأمراض غير المعدية التابعة لوزارة الصحة والسكان مكافحة التبغ كأحد الأنشطة الرئيسية في خطة العمل العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية. ووضعت الإدارة كذلك خطة عمل تستهدف تحقيق نسبة ١٠ بالمئة انخفاضًا نسبيًا في تعاطي التبغ بحلول العام ٢٠٢١.

٣،٥. تدخل دوائر صناعة التبغ وشركات التبغ

يهيمن على سوق صناعة السجائر الشركة الشرقية للدخان التي تستحوذ على أكثر من ٧٠ بالمئة من حصة السوق، وتتحول تدريجيًا من الاحتكار الحكومي إلى شركة خاصة (١٠ بالمئة من حصة الأسهم). وتعتبر الشركة الشرقية للدخان هي الشركة الوحيدة المنتجة للسجائر في مصر والشركات الأخرى حاصلة على تراخيص لإنتاج السجائر من خلال الشركة الشرقية للدخان (مثل فيليب موريس الدولية، وشركة التبغ البريطانية الأمريكية، وشركة التبغ اليابانية الدولية، وشركة إمبريال توباكو).

وتتميز دوائر صناعة التبغ في مصر بالقوة؛ حيث قدمت الشركات العديد من الطلبات الرسمية لرفع الحظر عن زراعة التبغ في البلاد. وبموجب القانون الحالي لمكافحة التبغ، فإنه لا يكفل حماية سياسات الصحة العامة من سطوة

شركات التبغ والشركات التابعة لها. وعلى هذا النحو، ينبغي على مصر، وفقًا للمادة ٥،٣ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ إجراء ما يلي:

- حظر دوائر صناعة التبغ، والشركات العاملة في ذلك المجال من كافة اللجان التي تقرر أو تناقش الموضوعات ذات الصلة بالصحة العامة؛
- استحداث مدونة قواعد سلوك لتنظيم التفاعل بين موظفي الخدمة المدنية والقائمين على صناعة التبغ والشركات المصنعة؛
- تفعيل القوانين لضمان عدم التحيز لشركات صناعة التبغ؛
- إلزام الشركات بالإفصاح عن كافة المعاملات بينها وبين الموظفين العموميين؛
- حظر كافة أشكال المسئولية الاجتماعية للشركات ورعاية تلك الشركات للأنشطة المختلفة؛
- التأكد من أن شركات صناعة التبغ ليست ضمن المجموعة القائمة على صياغة أو تأييد أو تنفيذ تشريعات أو سياسات مكافحة التبغ؛
- دعم التثقيف والإرشاد والتدريب بشأن المادة ٥،٣ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لدى الموظفين الحكوميين في جميع المستويات.

٣،٦. إنفاذ القوانين

لا يزال تطبيق قوانين مكافحة التبغ التحدي الأكبر في مصر، لا سيما قوانين حظر التدخين في الأماكن العامة. وتُعد القطارات ومترو الأنفاق من الأماكن العامة المحدودة حيث يُطبق حظر التدخين. [٣] وليستْ هناك أموال مخصصة لإنفاذ قوانين مكافحة التبغ، كما تعتبر أدوار ومسؤوليات القطاعات المختلفة غير محددة بوضوح. وفي الوقت الحالي، تتولى وزارة الداخلية مسئولية حظر التدخين في الأماكن العامة، ولكنها لا تقوم بعمليات تفتيش منتظمة، وينبغي أن تتلقى تقريرًا أو شكوى لتتمكن من الدخول إلى أي مؤسسة.
وعلاوة على ذلك، منح النظام القضائي صلاحية إنفاذ تدابير مكافحة التبغ لإدارة مكافحة التبغ في وزارة الصحة والسكان، ولكن لا تمتلك الإدارة السلطة التي تكفل لها إنفاذ تلك التدابير. وليس هناك نظام مطبق، كما أنه ليستْ هناك سلطات مفوضة لجمع الغرامات؛ علمًا بأن جهاز حماية المستهلك يستجيب لانتهاكات حظر الإعلانات ووسائل الدعاية للتبغ (الرعاية ليست محظورة في الوقت الحالي)، على الرغم من أنه لا تزال هناك انتهاكات قائمة، خاصة في صناعة السينما.

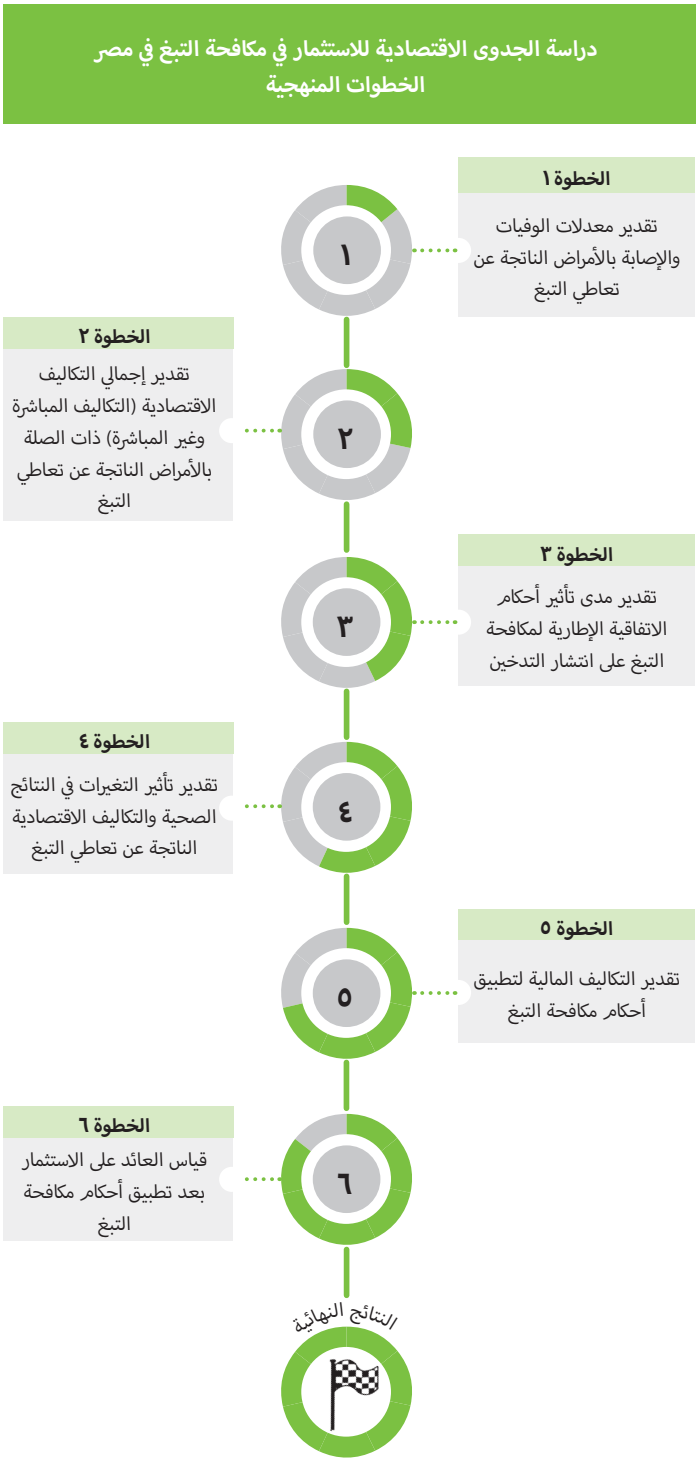
ويشكل التقبل الثقافي للتدخين في مصر العقبة الأكبر أمام تطبيق حظر التدخين، وينطبق هذا تحديدًا في أماكن العمل والمؤسسات الحكومية؛ فكما أدلى أحد أصحاب المصلحة إلى مفوضية الأمم المتحدة، يُحظر التدخين من خلال ثقافة مكان العمل التي يحددها الأفراد من ذوي السلطة في الهرم التنظيمي: "مديري بالعمل يدخن، ولا يمكنني تطبيق القواعد لأن المديرين يدخنون أيضًا. فلا يمكنني أن أقول للآخرين ممنوع التدخين في هذا القسم".

٣ كانت عقوبات التدخين تطبق بالقوة، وسرعان ما أصبحت ذاتية الإنفاذ. على سبيل المثال، عدم التدخين في محطات المترو والقطارات أصبح عادة ثقافية.

حقوق الصورة: © برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

٤. المنهجية

الشكل ٥: . خطوات دراسة الجدوى الاستثمارية



يتمثل الغرض من دراسة الجدوى الاستثمارية في قياس العبء الاقتصادي والصحي الناجم عن تدخين التبغ في مصر (في سياق تدابير مكافحة التبغ المطبقة بالفعل)، وقياس الأثر المتوقع عن إنفاذ تدابير جديدة لمكافحة التبغ أو تشديد التدابير القائمة في تخفيف ذلك العبء.

تم إعداد نموذج متوازن يتضمن منهجية إحصائية تستهدف قياس نسبة الحالات الناجمة عن عامل خطر معين إلى عدد أفراد شريحة من السكان لإجراء دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار في مكافحة التبغ وتنفيذ الخطوات المنهجية المطبقة في **الشكل ٥**؛ علمًا بأن الأدوات والأساليب المستخدمة لتنفيذ هذه الخطوات موضحة في الملحق المرفق بهذا التقرير. ويستطيع القراء الرجوع إلى الملحق الفني المنفصل المرفق بهذا التقرير لمزيد من التفاصيل حول هذه المنهجية.[٤]

عمل فريق دراسة الجدوى الاستثمارية مع الشركاء في مصر لجمع مدخلات البيانات المحلية المستخدمة بالنموذج. وقد حصلَ الفريق على قدر كبير من البيانات من المصادر الحكومية والمصادر الأخرى المحلية، كما استفاد الفريق كذلك من البيانات الوطنية والإقليمية والدولية المتاحة من عددٍ من المصادر؛ مثل منظمة الصحة العالمية، وقاعدة بيانات البنك الدولي، ومعهد القياسات الصحية والتقييم، وتقرير دراسة عبء المرض العالمي، وغير ذلك من المؤلفات الأكاديمية.

وفي هذه الدراسة، تكون التكاليف النقدية والفوائد الواردة وفقًا لسعر الجنيه المصري عام ٢٠١٧ ومخصومة بفائدة سنوية قدرها ٣ بالمئة.

٤ متوافر عند الطلب

٥. النتائج

٥،١. العبء الحالي لتعاطي التبغ: الأعباء الصحية والاقتصادية[٥]

يؤثر تدخين التبغ على التنمية الاقتصادية. ففي عام ٢٠١٧، تسبب تدخين التبغ في وقوع ٩٤,٦٩٤ حالة وفاة في مصر، منهم نسبة ٧٤ بالمئة من الأشخاص دون ٧٠ عامًا. تعادل هذه الوفيات نحو ١،٧٦٧،٧٧٢ من سنوات الحياة المفقودة بسبب حالات الوفاة المبكرة، وهي خسائر إنتاجية في الأعمار لربما ساهم بها أولئك الأفراد في القوة العاملة. كما تُقدر الخسائر الاقتصادية في عام ٢٠١٧ نتيجة الوفيات بسبب التدخين بـ ٦٧،٢ مليار جنيه مصري.

وفي حين ترتفع التكاليف نتيجة الوفيات المبكرة، تظهر عواقب تعاطي التبغ قبل وقت طويل من الوفاة. ونظرًا لأن المدخنين يعانون من الأمراض الناجمة عن تدخين التبغ (مثل أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطانات)، فإن ذلك يتطلب توفير رعاية طبية عالية التكلفة لعلاج تلك الحالات؛ حيث كلف الإنفاق على العلاج الطبي للأمراض الناجمة عن التدخين الحكومة المصرية ٢،٢ مليار جنيه مصري في عام ٢٠١٧، كما أنفق المواطنون المصريون نحو ٤،٥ مليار جنيه مصري من أموالهم الخاصة لتلقي خدمات الرعاية الصحية. في السياق نفسه، أنفقت مؤسسات التأمين الخاصة والمؤسسات غير الهادفة للربح التي تقدم الخدمات للأسر المصرية ٠،٦ مليار جنيه لعلاج الأمراض الناتجة عن التبغ في عام ٢٠١٧. وإجمالًا، يتسبب التدخين في تحميل نفقات الرعاية الصحية ٧،٣ مليار جنيه مصري. وإلى جانب نفقات الرعاية الصحية، عندما يكون الفرد مريضًا، فإنه يُصبح أكثر عرضة للتغيب عن العمل أو أن يكون أقل إنتاجية في العمل. وفي عام ٢٠١٧، وصلت نفقات التغيب عن العمل بسبب الأمراض الناتجة عن التدخين إلى ٢،٥ مليار جنيه مصري، كما بلغت نفقات الانخفاض في إنتاجية العمل إلى ٧،٦ مليار جنيه مصري.

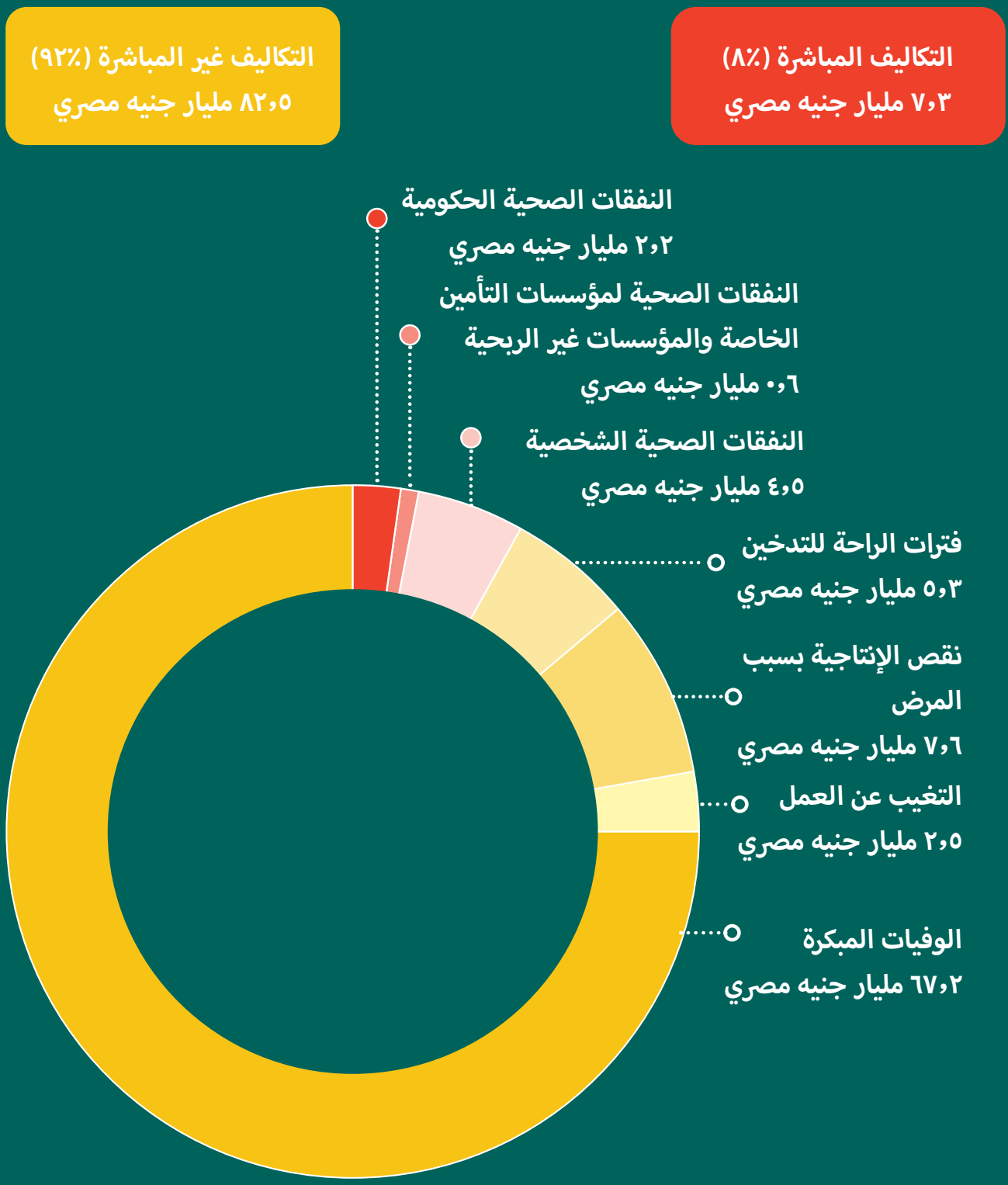
وختامًا، يصبح المدخنون أقل إنتاجية من غير المدخنين وهم في ريعان شبابهم، حيث يستغرق المدخنون نحو ١٠ دقائق إضافية في فترات الراحة اليومية أكثر من غير المدخنين [٣٢]. وإن قمنا بحساب متوسط ١٠ دقائق من راتب العامل، سوف تصبح خسارة الإنتاجية لـ ٩ مليون موظف مدخن ما قيمته ٥،٣ مليار جنيه مصري سنويًا.

وإجمالًا، بلغتْ خسارة الاقتصاد المصري بسبب تدخين التبغ ٨٩،٨ مليار جنيه مصري[٦] في العام ٢٠١٧، ما يعادل تقريبًا نسبة ٢،١ بالمئة من الناتج المحلي الإجمالي لمصر في العام ٢٠١٧. ويوضح **الشكل ٦** بيان بالتكاليف المباشرة وغير المباشرة. كما يوضح **الشكل ٧**

٥ عند تقييم «العبء الحالي» لتعاطي التبغ، تشمل الأعباء الاقتصادية للوفيات المبكرة تكلفة الوفاة المبكرة نتيجة أي شكل من أشكال التعرض للتبغ (بما في ذلك التدخين، والتدخين السلبي، واستخدام الأنواع الأخرى من منتجات التبغ). يتم حساب التكاليف نتيجة التدخين (وليست نتيجة التبغ) ضمن نفقات الرعاية الصحية، والتغيب عن العمل، وانخفاض الإنتاجية، واستقطاع فترات الراحة للتدخين. في حين قد تتسبب أشكال أخرى من التبغ في وقوع الخسائر في هذه الفئات، ليست هناك بيانات توضح ذلك.

٦ ربما يمكن عدم إضافة الأجزاء المكونة ليصل الإجمالي إلى ٨٩،٨ مليار نتيجة التقريب.

الشكل ٦:بيان بحصص التكاليف الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة (بالمليار جنيه مصري) في عام ٢٠١٧

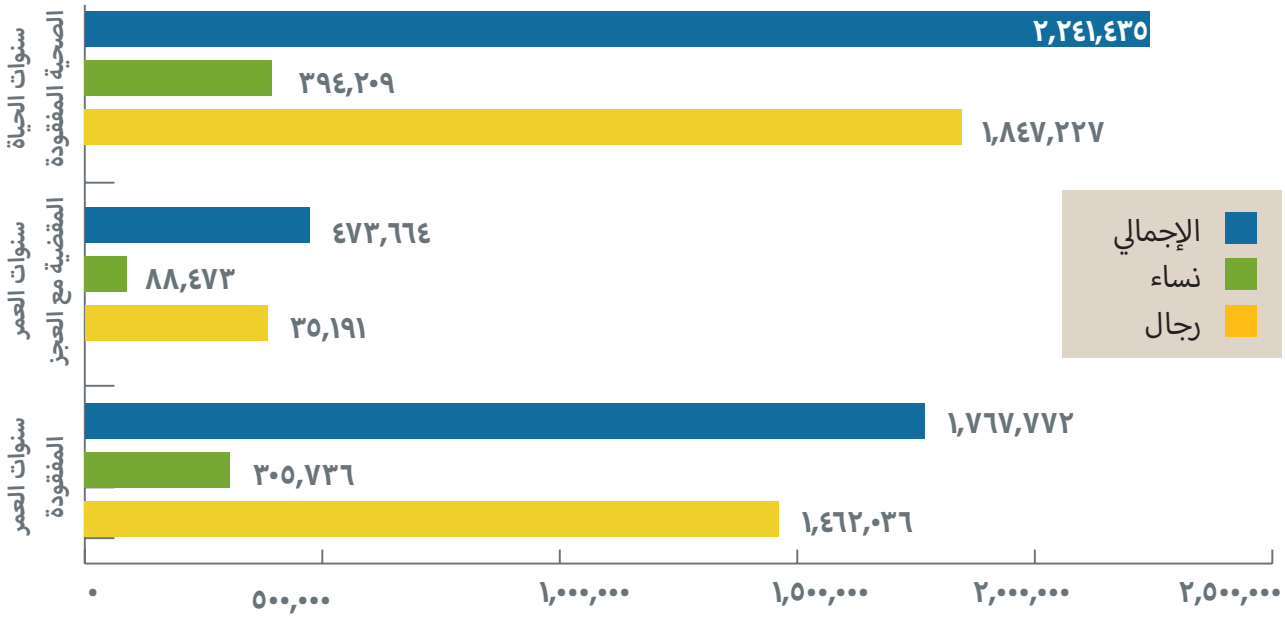


الشكل ٧:أعداد الوفيات بسبب الأمراض الناجمة عن التدخين، العام ٢٠١٧

النتائج مقتبسة من أداة نتائج دراسة عبء المرض العالمي. وتشمل الأمراض الأخرى الربو وسرطان الدم وسرطان المريء وسرطان القولون والمستقيم وتمدد الأوعية الدموية الأبهري وسرطان الحنجرة والقرحة الهضمية وسرطان البنكرياس وسرطان المعدة والسل وسرطان الشفة وتجويف الفم وسرطان الثدي والمرارة وأمراض القناة الصفراء وسرطان البروستاتا وسرطان البلعوم وسرطان الكلى والرجفان والرفرفة الأذينية وتصلب الشرايين وسرطان البلعوم الأنفي وسرطان عنق الرحم والتصلب المتعدد والتهاب المفاصل الروماتويدي.

مرض القلب الإقفاري	٥٤,٨٥٢
السكتة الدماغية	١١,١٣٠
مرض الانسداد الرئوي المزمن	٦,٨٣١
عدوى الجهاز التنفسي السفلي	٥,٥٨٨
أمراض أخرى	٥,٤٣٨
سرطان القصبة الهوائية والشعب الهوائية والرئتين	٢,٨٥٥
سرطان الكبد	٢,٦٩٠
داء السكري من النوع الثاني	٢,١٩٠
سرطان المثانة	١,٦٠٢
مرض الزهايمر وغيرها من أمراض الخرف	١,٥١٩

الشكل ٨: سنوات الحياة الصحية المفقودة (DALYs) وسنوات العمر مع العجز (YLDs) وسنوات العمر المفقودة (YLLs) نتيجة تدخين التبغ في العام ٢٠١٧ حسب الجنس[٧]



٥،٢ تنفيذ تدابير السياسة التي تقلل أعباء تدخين التبغ

عن طريق تطبيق تدابير سياسة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ الجديدة، أو بتشديد تطبيق الاتفاقية القائمة، يمكن لمصر توفير عوائد اقتصادية وصحية ضخمة، كما يُمكن الحد من الخسائر السنوية المباشرة وغير المباشرة الناتجة عن تدخين التبغ التي تصل إلى ٨٩،٨ مليار جنيه.

يوضح القسمان التاليان المزايا الصحية والاقتصادية التي تنتج عن تطبيق تدابير سياسة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية الخمسة بشأن مكافحة التبغ: ١) زيادة نسبة الضرائب المفروضة على التبغ للحد من القدرة الشرائية لمنتجات التبغ؛ ٢) زيادة حظر التدخين في الأماكن العامة وإنفاذ القوانين اللازمة لذلك؛ ٣) إلزام الشركات باستخدام عبوات التبغ العادية؛ ٤) رعاية الحملات الإعلامية لزيادة الوعي حول استخدام أفضل الممارسات الوطنية وأضرار تدخين التبغ؛ ٥) توسيع نطاق الحظر وفرضه على إعلانات التبغ والترويج له ورعايته.

٥،٣. المزايا الصحية - إنقاذ الأرواح

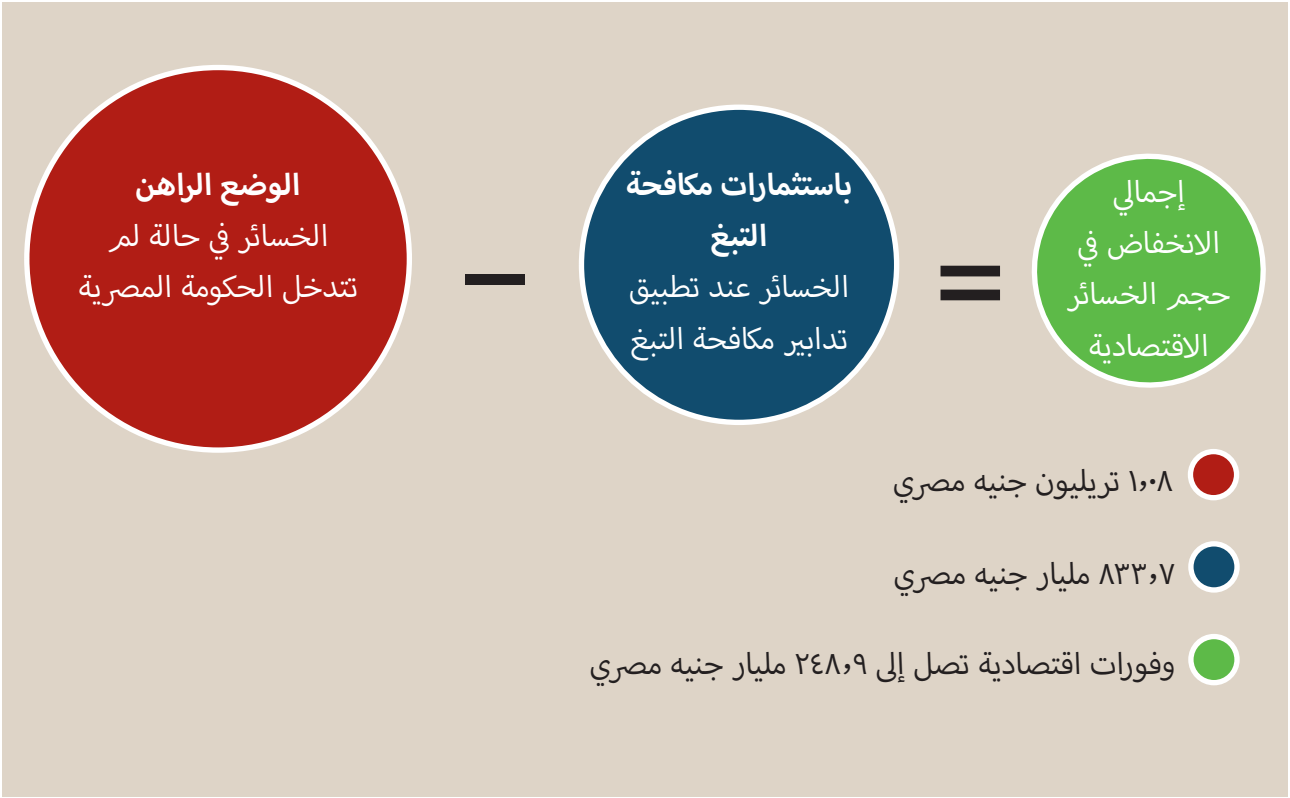
من شأن تنفيذ تدابير مكافحة التبغ بأكملها (شاملة التدابير الخمسة المُشار إليها أعلاه) خفض معدل انتشار تدخين التبغ، مما يؤدي إلى تحقيق مكاسب صحية كبيرة؛ لا سيما، تلك الحزمة من التدابير التي قد تُقلِّل من انتشار تدخين السجائر بنسبة ٤٠،٥ بالمئة (نسبيًا) على مدار ١٥ عامًا، مما ينقذ ٣٤٥,٥٨٦ حياة بين عامي ٢٠١٩-٢٠٣٣، أو ما يعادل ٢٣,٠٣٩ حياة سنويًا.

٧ سنوات العمر المقضية مع العجز هي سنوات العمر التي يقضيها الفرد بصحة أقل من الصحة المثالية... وتُقاس بشيوع الحالة [المرضية] مضروبة في سطوة العجز لهذه الحالة. وتعكس سطوة العجز شدة الظروف المختلفة للمرض.يتم احتساب قيمة "سنوات العمر المفقودة" بطرح العمر عند الوفاة من متوسط العمر المتوقع الأطول لشخص ما في ذلك العمر، في حين تساوي " سنوات الحياة الصحية المفقودة " مجموع سنوات العمر المقضية مع العجز وسنوات العمر المفقودة، علمًا بأن يومًا واحدًا من سنوات الحياة الصحية المفقودة يعادل سنة واحدة مفقودة من الحياة الصحية." المصدر: دراسة عبء المرض العالمي (٢٠١٨). الأسئلة المتكررة. مقتبسة من <http://www.healthdata.org/gbd/faq#What%20is%20a%20DALY?>

٥،٤. المزايا الاقتصادية – التكاليف التي يُمكن تجنبها

من المُقرر أن يُساهم تطبيق حزمة سياسات مكافحة التبغ في تفادي ٢٣ بالمئة من الخسائر الاقتصادية المتوقع تكبدها في مصر نتيجة تدخين التبغ على مدار السنوات الخمسة عشر المقبلة. كما يوضح **الشكل ٩** إلى أي مدى يمكن لمصر تقليص الخسائر الاقتصادية المتوقع تكبدها في ظل الوضع الراهن.

الشكل ٩:الخسائر الاقتصادية الناتجة عن تعاطي التبغ على مدار ١٥ عامًا: ماذا قد يحدث إن لم تتخذ مصر أي إجراء، في مقابل ما قد يحدث إن طبقت الحكومة المصرية تدابير مكافحة التبغ للحد من الطلب على التدخين؟



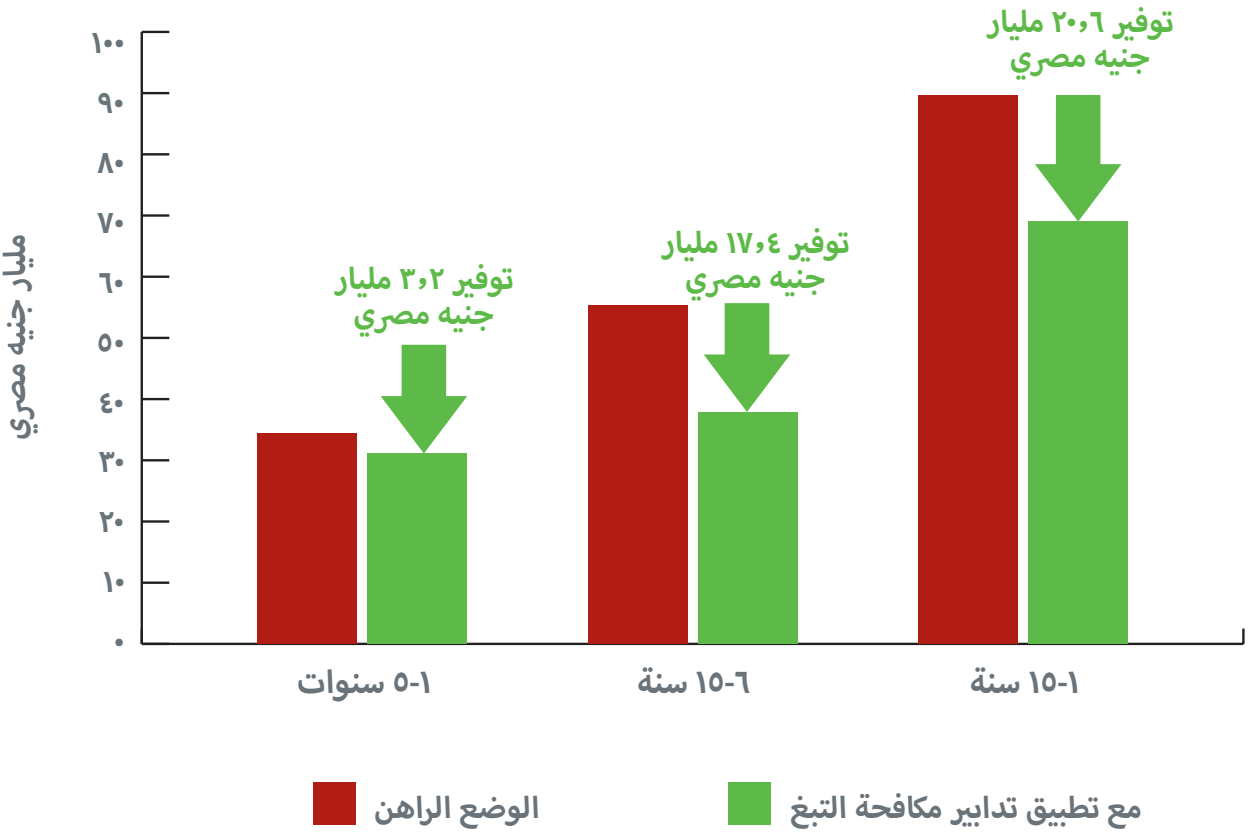
وإجمالًا، يمكن لمصر توفير ٢٤٨،٩ مليار جنيه مصري على مدار ١٥ عامًا، والتي قد كانت لتخسرها إن لم تطبق حزمة تدابير مكافحة التبغ، أو ما يعادل نحو ١٦،٦ مليار جنيه مصري خسائر اقتصادية سنوية.

ومع توفير حياة صحية أفضل، يكون عدد أقل من الأفراد بحاجة إلى العلاج من مضاعفات الأمراض، مما يؤدي إلى المزيد من الوفورات في التكاليف المباشرة لكل من الحكومة والمواطنين، فضلاً عن أن تحسين مستويات الحالة الصحية سوف تزيد من معدلات الإنتاجية. هذا ويترك عدد أقل من الأفراد في سن العمل أعمالهم بسبب الوفاة المبكرة إلى جانب تقليل عدد أيام غياب العاملين عن العمل والتعرض إلى مضاعفات صحية أقل أثناء العمل. وفي الختام، فعند الحد من انتشار التدخين، سيكون هناك عدد أقل من العاملين الذين يتوقفون عن العمل لأخذ فترة راحة للتدخين في مكان العمل.

وإلى جانب تحقيق الوفورات من تجنب خسائر الرعاية الصحية والإنتاجية، فمن المقرر أن تؤدي زيادة نسبة الضرائب على التبغ إلى زيادة العائدات التي يُمكن تخصيصها لتدابير مكافحة التبغ الموصي بها، وكذلك الجهود الأوسع نطاقًا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وقد نصَّ برنامج عمل أديس أبابا ٢٠١٥ حول تمويل الأعمال التنموية [٣٣] الذي انتهى بتوافق الآراء قبل الانتهاء بصورة رسمية من برنامج العمل ٢٠٣٠ بعدة أسابيع، الذي ينص على زيادة الضرائب على التبغ كوسيلة رئيسية لتمويل خطة التنمية المستدامة ٢٠٣٠؛ علمًا بأن تلك المكاسب من العائدات الإضافية لم تتم نمذجتها كجزء من الوفورات الاقتصادية الناتجة عن تنفيذ حزمة التدابير الموصي بها، ولكن تلك العائدات الإضافية سوف تكون مفيدة كوفورات متوقع تحقيقها من هذه دراسة الجدوى الاستثمارية.

يوضح الشكل ١٠ المصادر التي يُمكن من خلالها تحقيق وفورات سنوية والوفورات السنوية الأكبر المتحققة عن تجنب الوفاة المبكرة (١٢،٣ مليار جنيه مصري). ويُمثل ثاني أعلى مصدر للوفورات السنوية هو الحد من خفض إنتاجية العمل (١،٤ مليار جنيه مصري)، متبوعًا بتجنب نفقات الرعاية الصحية (١،٤ مليار جنيه مصري)، ثم تقليل فترات الراحة أثناء العمل للتدخين (١ مليار جنيه مصري)، والحد من التغيب عن العمل (٠،٥ مليار جنيه مصري).

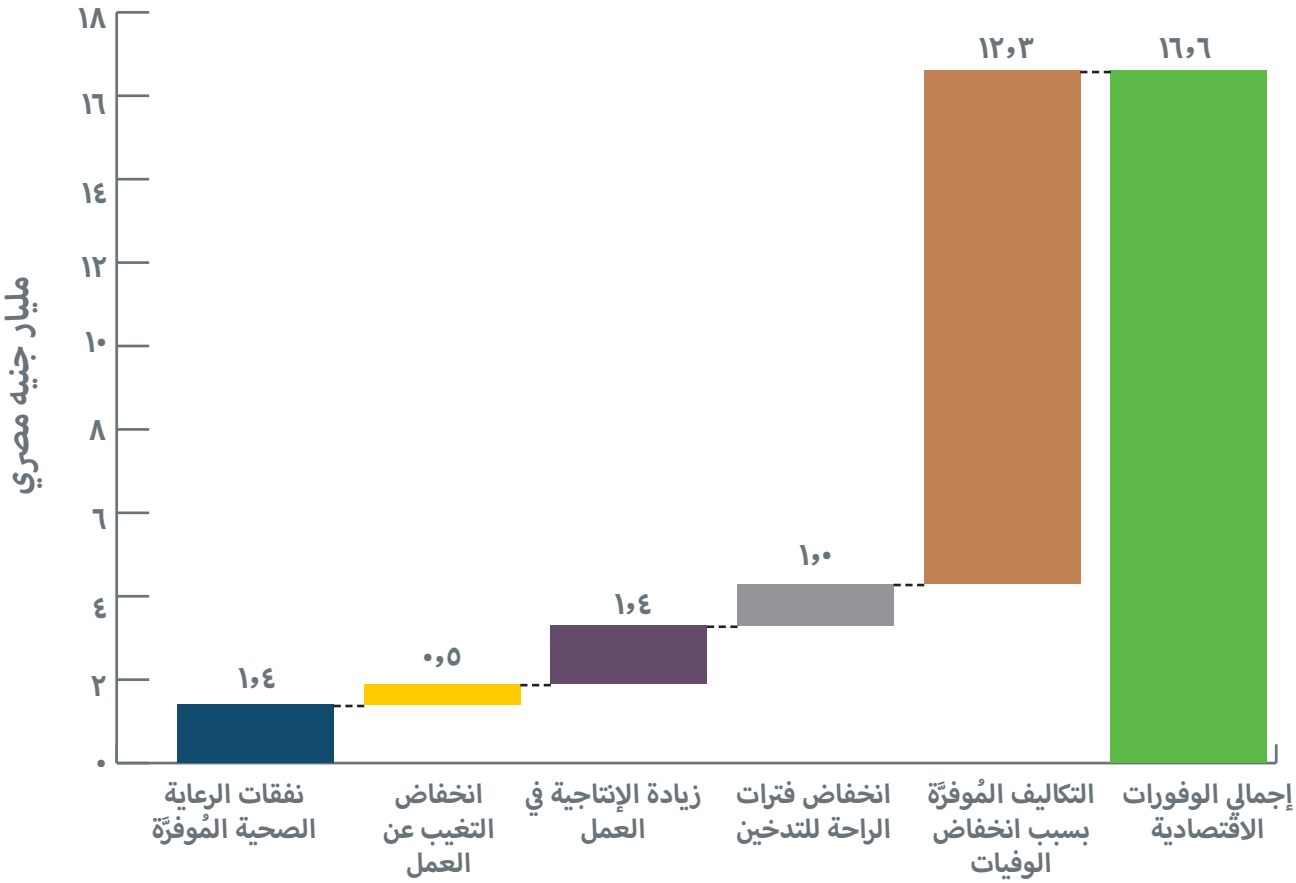
الشكل ١٠: مصادر الوفورات الاقتصادية السنوية كنتيجة لتنفيذ حزمة سياسات مكافحة التبغ



تنفيذ حزمة تدابير مكافحة التبغ يُقلِّل من النفقات الطبية لكل من المواطنين والحكومة. وفي الوقت الحاضر، يُمثل إجمالي نفقات الرعاية الصحية السنوية الخاصة والعامة تقريبًا ١١٣ مليار جنيه مصري، بينما نسبة ٦٫٥ بالمئة منها ذات صلة مباشرة بعلاج الأمراض الناتجة عن تعاطي التبغ [٤] (تقريبًا ٧٫٣ مليار جنيه مصري)

وعلى مدار السنوات، تُقلل حزمة التدخلات الحكومية انتشار تعاطي التبغ، مما يقلِّل انتشار الأمراض، وبالتالي يُقلِّل من نفقات الرعاية الصحية (انظر **الشكل ١١**). وعلى مدار ١٥ عامًا متواصلًا من تحليل البيانات، فقد ساهمت حزمة التدخلات الحكومية المصرية في ٢٠٫٦ مليار جنيه مصري من نفقات الرعاية الصحية أو ما يعادل ١٫٤ مليار جنيه مصري سنويًا؛ علمًا بأن نسبة ٣٠ بالمئة من هذه المبالغ كانت تتحمله الحكومة، ونسبة ٦٢ بالمئة منها كان يتحمله المواطن المصري كنفقات رعاية صحية خاصة، فيما تذهب بقية تلك الوفورات لتتحمله شركات التأمين الخاصة. وعلى هذا النحو، وفرت الحكومة المصرية نحو ٦٫٢ مليار جنيه مصري من نفقات الرعاية الصحية فقط على مدار ١٥ عامًا. وفي الوقت نفسه، تقلِّل الحكومة المصرية الأعباء الاقتصادية على الأسر المصرية نتيجة تدخين التبغ، مما يدعم الجهود المبذولة للحد من أعباء الإصلاحات الاقتصادية التي تؤثر على الأسر المصرية. فبدلاً من الإنفاق على علاج الأمراض التي يمكن تجنبها، يمكن لهذه الأسر إنفاق الأموال على التغذية والتعليم وغيرها من الأمور الحياتية التي تضمن مستقبل أفضل لأبنائها.

الشكل ١١: تكاليف الرعاية الصحية الخاصة والعامة (والوفورات) على مدار ١٥ عامًا



٥،٥. العائد على الاستثمار

يعتبر الاستثمار مجديًا من الناحية الاقتصادية عندما تفوق المكاسب التكاليف، ويمكن من خلال العائد على الاستثمار قياس كفاءة الاستثمارات في التبغ بتقسيم الفوائد الاقتصادية المكتسبة من تطبيق استثمارات مكافحة التبغ وفقًا لتدابير سياسة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ باستخدام تكاليف الاستثمارات. وفيما يتعلق بدراسة الجدوى الاستثمارية في مصر، فإنه يجري تقييم العائد على الاستثمار لكل حالة تدخل على حدة على المدى القصير (فترة خمس سنوات)، لتتماشى مع الخطط الدورية والاستثمارية، وعلى المدى المتوسط (فترة ١٥ عامًا) لتتماشى مع أهداف التنمية المستدامة. ويوضح العائد على الاستثمار الإيراد الناتج عن تطبيق كل إجراء تدخل على حدة، وللحزمة الكاملة من التدابير. وتُعد إجمالي الفوائد وسيلة لقياس التدخلات التي من المتوقع أن يكون لها الأثر الأكبر. يوضح **جدول ٢** التكاليف والفوائد والعوائد على الاستثمار عند التدخل، وكذلك لجميع التدخلات مجتمعة. كما تُحقِّق جميع التدخلات الفردية عائدًا على الاستثمار أكبر من واحد في غضون السنوات الخمس الأولى، مما يعني أنه على المدى القصير، تفوق فوائد تطبيق التدخلات التكاليف الناتجة عنها. وبحسب نوع التدخل، يمكن للحكومة، على مدار السنوات الخمسة الأولى، تعويض من ٢٢ إلى ٤٠٦ ضعفًا من الاستثمارات التي تنفقها. ويواصل العائد على الاستثمار لكل تدخل للنمو بمرور الوقت، مما يعكس فعالية إجراءات السياسة المتنامية في الوقت الذي تنتقل فيه من مرحلة التخطيط إلى مراحل التطوير والتنفيذ بشكل كامل.

جدول ٢: العائد على الاستثمار بعد تطبيق سياسات مكافحة التبغ (بالمليار جنيه مصري)

العائد على الاستثمار، بعد تطبيق إجراءات مكافحة التبغ	السنوات الخمس الأولى (٢٠١٩-٢٠٢٣)			السنوات الخمسة عشر جميعها (٢٠١٩-٢٠٣٣)		
حزمة مكافحة التبغ* (جميع السياسات المطبقة في الوقت نفسه)	٠٫٩	٣٩	**٤٢**	٢٫٣	٢٤٩	١٠٧
زيادة الضرائب (المادة ٦ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٠٫١	٢٣	**٤٠٦**	٠٫١	١٥٤	١٫٠٧٦
حظر الإعلان عن منتجات التبغ والترويج لها ورعايتها (المادة ١٣ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٠٫١	٥	**٤٥**	٠٫٣	٤١	١٣٧
حماية الأشخاص من تعاطي التبغ (المادة ٨ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٠٫٣	٧	**٢٦**	٠٫٦	٥٧	٩١
حملات التوعية الإعلامية الواسعة (المادة ١٢ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٠٫٢	٤	**٢٥**	٠٫٥	٣٥	٧٦
استخدام عبوات التبغ العادية (إرشادات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بشأن المادتين ١١ و١٣)	٠٫١	٣	**٢٢**	٠٫٣	٢١	٦٨

* إجمالي الأثر لجميع التدخلات والتدابير لا يساوي مجموع الأثر الناتج عن كل تدخل على حدة. ولتقييم إجمالي الأثر لجميع التدخلات، وفقًا لدراسة "ليفي وآخرون ٢٠١٨" تستخدم أحجام التأثير كتخفيضات ثابتة النسبة؛ مما يعني، أنه إن كانت السياسة i وz بأحجام التأثير PRi وPRj، ينطبق حاصل (١-x) (١- PR ii) (١- PR j) على معدلات انتشار التدخين الحالية [ص، ٣٤. ٤٥٤]. تشمل تكلفة علبة التبغ تكاليف سياسات فحصها، وكذلك تكاليف البرامج المتبعة لتنفيذ والإشراف على برنامج شامل لمكافحة التبغ.

وعلى مدار ١٥ عامًا، فمن المتوقع تحقيق العائد الأعلى على الاستثمار (١٫٠٧٦:١) [٨]، حيث يأتي حظر الإعلانات والترويج ورعاية منتجات التبغ كثاني أعلى عائد على الاستثمار (١٣٧:١)، يليه حماية الأشخاص من التدخين في الأماكن العامة (٩١:١)، وحملات التوعية الإعلامية (٧٦:١)، واستخدام عبوات التبغ العادية (٦٨:١).

٨ بالتقريب إلى أقرب عدد صحيح

٥،٦. أهداف التنمية المستدامة واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

من شأن سن ودعم التدابير الأربعة الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ تمكين مصر من تحقيق هدف التنمية المستدامة (٣.أ) لتعزيز تطبيق اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. علاوةً على ذلك، فإن التصرف الآن سوف يساهم في تحقيق جهود الحكومة المصرية المتمثلة في تحقيق الهدف ٣،٤ من أهداف التنمية المستدامة بتقليل حالات الوفاة المبكرة نتيجة الأمراض غير المعدية إلى الثلث بحلول العام ٢٠٣٠. ومن المقرر أن تدعم تلك المكاسب الصحية التنمية على نطاق أوسع، بما في ذلك الحد من الفقر وعدم المساواة (هدفا التنمية المستدامة ١ و١٠ على الترتيب)، والنمو الاقتصادي (هدف التنمية المستدامة ٨).

وفي مصر وتحديدًا في عام ٢٠١٧، وقعت أكثر من ٢٧١،٠٠٠ حالة وفاة مبكرة لأشخاص تتراوح أعمارهم بين ٣٠ إلى ٧٠ الأمر الذي يُعزى إلى أربعة أمراض غير سارية رئيسية (الأمراض القلبية الوعائية، ومرض السكري، ومرض السرطان، ومرض الانسداد الرئوي المزمن). وهناك نسبة ٢٠ بالمئة تقريبًا من تلك الوفيات المبكرة كانت نتيجة تدخين التبغ. ومن المُقرّر أن يساهم سن تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ المحددة بدراسة الجدوى الاستثمارية في الحد من استخدام وانتشار التبغ، وهو عامل الخطر الرئيسي المسبب للأمراض غير السارية، مما قد يحول دون وقوع ٥٨٨،٨٠٠ حالة وفاة مبكرة نتيجة الأمراض غير السارية الأربعة على مدار الإثنى عشر عامًا القادمة (٢٠١٩ إلى ٢٠٣٠). وسوف يساهم منع تلك الوفيات المبكرة في خفض نسبة ١٥ بالمئة من حالات الوفاة المبكرة مما يحقق هدف التنمية المستدامة ٣،٤.

الهدف ٣،٤ من أهداف التنمية المستدامة

وبحلول العام ٢٠٣٠، من المُقرّر أن تحقق تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ما يلي:

خفض معدل انتشار تعاطي التبغ بنسبة ٣٩ بالمئة من المستويات الحالية.

خفض التكاليف الاقتصادية الناجمة عن تدخين التبغ بمقدار ١٨٨،١ مليار جنيه مصري، بما في ذلك توفير ١٥،٦ مليار جنيه مصري من نفقات الرعاية الصحية.

تحقيق وفورات (تبلغ ١٨٨،١ مليار جنيه مصري) والتي تفوق بكثير التكاليف (٢ مليار جنيه مصري)، بإجمالي عائد على الاستثمار ٩٦:١.

٥،٧. الأثر على الفقراء

ينتج عن زيادة الضرائب على السجائر ينتج العائد الأعلى على الاستثمار جراء تطبيق السياسات الخمسة المدرجة بهذا التحليل بفارق كبير. وثمة سوء فهم شائع وهو أن الضرائب على منتجات التبغ قد تؤثر بشكل غير متناسب على مدخني التبغ من الفقراء، لأن العبء الضريبي يمثل نسبة عالية من دخولهم تفوق مدخني التبغ من الأغنياء. وعلى كلٍ، أوضحت النتائج أن الفقراء يستفيدون بصورة أكبر من زيادة الضرائب على السجائر [٣٥]. على سبيل المثال، في لبنان [٣٦]، كان من المتوقع أن تحول زيادة نسبة ٥٠ بالمئة في أسعار السجائر دون ٢٣,٠٠٠ حالة فقر جديدة على مدار أكثر من ٥٠ عامًا، ولكن وُجد أن نسبة الزيادة نفسها حالت دون نفقات صحية كارثية لأكثر من ٢،١ مليون شخصًا في الهند، و٤٤٠ ألفًا في بنغلاديش، و٢٥٠ ألفًا في فيتنام [٣٧].

ولدراسة مدى تأثير الزيادة في نسبة الضرائب المفروضة على السجائر لصالح الفقراء في مصر، تستند دراسة الجدوى الاستثمارية إلى التحليل المالي للأسهم؛ حيث يقسم التحليل عدد سكان مصر إلى خمس مجموعات متساوية، حسب الدخل، حيث الخمس الأول يمثل أفقر ٢٠٪ من السكان، والخُمس الأخير يُمثل أغني ٢٠ بالمئة من السكان. وفي كل فئة، يقيم التحليل تأثير زيادة نسبة الضرائب التي ترفع من متوسط سعر علبة السجائر بنسبة ٣١ بالمئة تقريبًا (٥ جنيهات، أو ٠،٣١ دولار أمريكي تقريبًا).

وعلى طرفي نقيض من غالبية البلدان، ليستْ هناك علاقة واضحة بين الدخل وانتشار التدخين في مصر (انظر **الشكل ١٢**) [٢١]. وكذلك، بخلاف غالبية البلدان، فإن الفقراء ليسوا أكثر عرضة للإقلاع عن التدخين من المدخنين الأثرياء نتيجة لزيادة الضرائب على السجائر [٣٨]. فبدلًا من ذلك، تتشابه نتائج انخفاض انتشار التدخين الناتجة عن زيادة الضرائب المفروضة على السجائر لشرائح الدخل الخمسة (تتسبب زيادة الضرائب في الحد من انتشار التدخين لدى الفقراء بنسبة ٢،٥ بالمئة، ولدى الأغنياء بنسبة ٣،٤ بالمئة كما هو موضح ف **الشكل ١٢**).

ومن ثم، سوف يلاحظ الطرفان تحسن الخدمات الصحية والنتائج المالية نتيجة انخفاض معدلات انتشار التدخين. فعلى الرغم من أن القيمة المطلقة للأموال التي قد يوفرها الأشخاص نتيجة زيادة نسبة الضرائب المفروضة على التدخين قد تزداد لدى شرائح الدخل الأعلى، تزداد الوفورات بصورة أكبر لدى شرائح الدخل الأقل كنسبة مئوية من إجمالي الدخل. ومن المتوقع أن توفر الشريحة الأقل دخلًا بنسبة ٣،٦ بالمئة من إجمالي الدخل (على النحو المحدد في الناتج المحلي الإجمالي للفرد المقسم حسب شرائح الدخل)، بالمقارنة مع نسبة ١،١ بالمئة فقط من إجمالي الدخل للشريحة الأعلى دخلًا، كما موضح في **الشكل ١٣.**

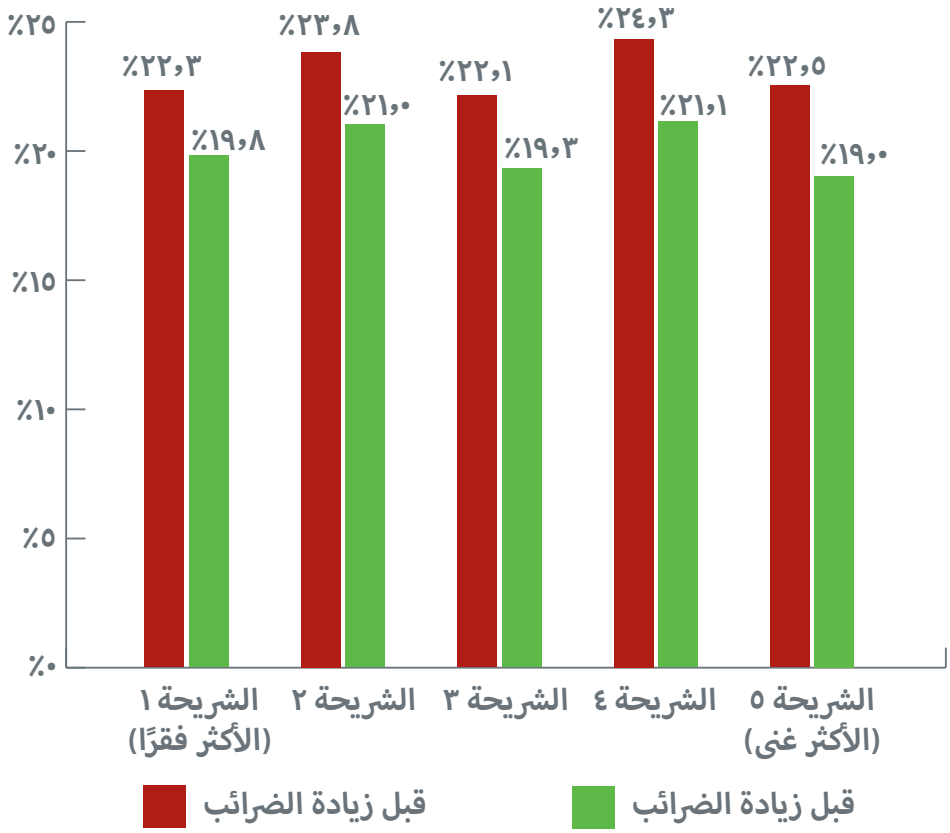
وتعتبر هذه النتائج ذات أهمية كبرى بالنسبة لمصر، حيث أنفقت الأسرة المصرية متوسط ٤١٠ جنيه على السجائر في العام ٢٠١٧ [١]. وبحسب تحليل نصار لنفقات الأسرة المصرية، فإنه في عام ١٩٩٩، أنفقت الأسرة المصرية متوسط ٥،١ بالمئة من أموالها على السجائر [٢٦]. وقد كان الإنفاق على السجائر بالنسبة للنفقات الأخرى عاليًا خاصة بين الفئات منخفضة الدخل،[٩] حيث بلغ نسبة ٨ بالمئة بين الفئات ذات الدخل الأكثر انخفاضًا. وفي حين بلغت نسبة الإنفاق على السجائر بين الفئات ذات الدخل المرتفع ٤،١ بالمئة من حجم الإنفاق الكلي، فهذا يشير إلى أن

٩ مقاسة حسب مستويات الإنفاق الأسري. وفي هذه الدراسة، كانت الشريحة الأقل دخلاً هي الأسر التي تبلغ نفقاتها الشهرية أقل من ١٢٠٠ جنيه مصري، والشريحة الأعلى دخلاً هي الأسر التي تزيد نفقاتها الشهرية على ١٤،٠٠٠ جنيه مصري.

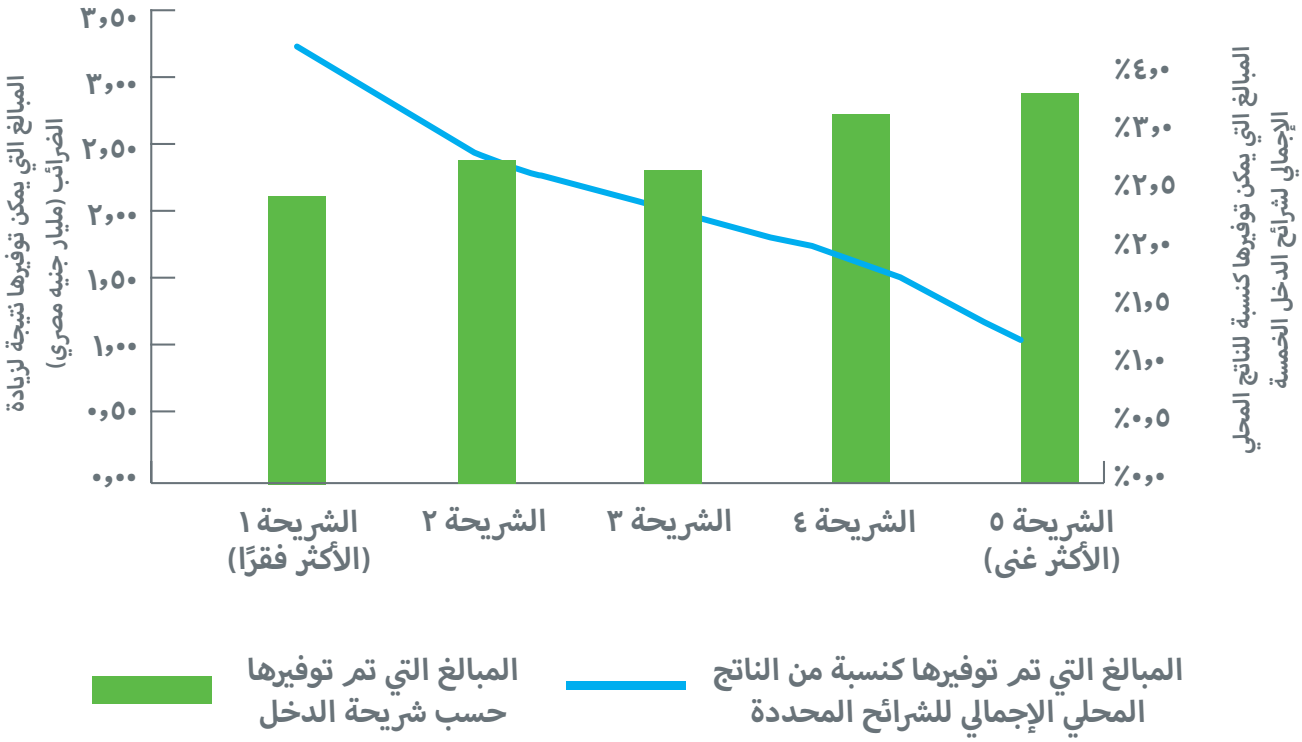
التدخين يمثل عبئًا اقتصاديًا كبيرًا، خاصة على الفئات منخفضة الدخل، كما أن حجم الأموال التي قد تتكبدها الفئات منخفضة الدخل نتيجة زيادة الضرائب وانخفاض الاستهلاك غير كبير؛ علمًا بأن الأموال التي قد توفرها الأسر منخفضة الدخل هي تلك التي يمكن إنفاقها على التغذية والتعليم.

حقوق الصورة: © برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

الشكل ١٢: انتشار التدخين قبل وبعد زيادة الضرائب، مقسمة إلى خمسة شرائح حسب الدخل



الشكل ١٣:إجمالي المبالغ ونسبة الدخل حسب الناتج المحلي الإجمالي التي يمكن توفيرها كنتيجة لزيادة الضرائب على السجائر حسب شريحة الدخل



٦. الخلاصة والتوصيات

يكلف التبغ مصر ٨٩،٨ مليار جنيه مصري كل عام كخسائر اقتصادية، كما تتكبد مصر خسائر كبرى في مجالات التنمية البشرية. ولحسن الحظ، توضح دراسة الجدوى الاستثمارية أن هناك فرصة لتخفيف الأعباء الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي التبغ في مصر، حيث من المقرر أن ينقذ سن أحكام مكافحة التبغ متعددة القطاعات الموصي بها أكثر من ٢٣،٠٣٩ حياة سنويًا، فضلاً عن أنه سيحد من انتشار الأمراض، مما يؤدي إلى تحقيق وفورات نتيجة توفير النفقات الطبية وتجنب حدوث الخسائر الإنتاجية. ومن الناحية الاقتصادية، تعتبر هذه فوائد كبيرة، إضافة إلى قيمة ٢٤٨،٩ مليار جنيه مصري على مدار السنوات الخمسة عشر المقبلة.

وعلاوة على ذلك، تُعزز الفوائد الاقتصادية مكافحة التبغ في مصر بشكل يفوق إلى حد كبير تكلفة تنفيذ تلك التدابير (٢٤٨،٩ مليار جنيه مصري فوائد مقابل ٢،٣ مليار جنيه مصري للتكاليف).

وعن طريق الاستثمار حاليًا للإسراع من تنفيذ تدابير التبغ الخمسة الموضحة في دراسة الجدوى الاستثمارية، لن تتمكن مصر فقط من الحد من استهلاك التبغ وتحسين الحياة الصحية والحد من النفقات الحكومية في مجال الصحة وتحقيق النمو الاقتصادي فحسب، بل ستخفف كذلك من وطأة الصعوبات والضوائق التي يعاني منها المصريون؛ حيث تتولى العديد من البلدان إعادة استثمار الوفورات من نفقات الرعاية الصحية والعائدات من زيادة الضرائب في أولويات التنمية الوطنية مثل التأمين الصحي الشامل.

في السياق نفسه، تقيم دراسة الجدوى الاستثمارية المتطلبات الاقتصادية والاجتماعية التي تحث على تنفيذ تدابير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وينبغي على صناع القرار في مختلف القطاعات مشاركة نتائج دراسة الجدوى الاستثمارية مع جميع القطاعات الحكومية والبرلمان والمجتمع المدني والعامة وشركاء التنمية والمؤسسات الأكاديمية؛ إذ يثمر ذلك عن تعزيز الزخم الشعبي والسياسي لمكافحة التبغ. ويمكن أن تساهم استراتيجية المناصرة التي تنطوي على رسائل رئيسية، على سبيل المثال حول كيف يُمكن لمكافحة التبغ دعم النمو الاقتصادي والحد من الصعوبات التي يعاني منها ذوو الدخول المنخفضة ومساعدة صُناع القرار في نشر هذه الرسالة.

يمكن تحقيق الاستفادة الكاملة من دراسة الجدوى الاستثمارية عند التزام صُناع القرار بالتدابير التالية:

١ زيادة مستوى الوعي بأهمية تغيير الثقافة الاجتماعية حول تدخين التبغ.

وتسلط كل من المستويات المنخفضة من الوعي وانتشار تدخين السجائر بين أوساط الشباب، وانتشار تدخين السجائر بين الفتيات، وثقافة تدخين التبغ بشكل عام الضوء على الحاجة إلى تغيير الأعراف والعادات الاجتماعية في مصر حول تدخين التبغ. وإلى جانب تنفيذ حملة توعية إعلامية واسعة النطاق على المستوى الوطني وفقًا لما هو مُشار إليه في دراسة الجدوى الاستثمارية، ينبغي على وزارة الصحة والسكان العمل بالتعاون مع الهيئة الوطنية للإعلام ووزارة التعليم ووزارة الشباب والرياضة ووزارة التضامن الاجتماعي لوضع الخطط والاستراتيجيات التي تهدف إلى رفع مستوى الوعي بأضرار التبغ وقوانين مكافحة التبغ. ويُعد العمل يدًا بيد مع المجتمع المدني لتنفيذ الحملات الشعبية والتوعوية بوسائل الإعلام الاجتماعية التي يُمكن لجميع المصريين استخدامها؛ والتحذير من أضرار التبغ في المناهج الدراسية وفرض الحظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته وحظر التدخين في بعض الأماكن وتدريب العاملين الاجتماعيين والعاملين الاجتماعيين في المناطق الريفية (رائدات ريفيات) والعاملين في مجالات الرعاية الصحية والمعلمين وصُناع القرار واستخدام المشاهير والمفكرين كسفراء لمكافحة التبغ، وهكذا يُمكن تغيير العادات الاجتماعية.

ويُمكن للحكومة المصرية دمج مكافحة التبغ في برامج الصحة الرئيسية؛ مثل مبادرة الكشف عن سرطان الثدي أو مبادرة صحة المرأة؛ حيث يُمكن للعاملين في مجال الصحة في المناطق الريفية إجراء فحوصات لاستهلاك التبغ وتقديم المشورة والإحالات لزيادة الوعي والمساعدة في الإقلاع عن التدخين. ويمكن كذلك رفع مستوى الوعي من خلال الاستفادة من برامج الصحة عبر الهاتف المحمول. فمن شأن دمج رسائل مكافحة التبغ في خدمات الرعاية الصحية لمكافحة الأمراض غير السارية من خلال خدمات التأمين الصحي الشامل، يدًا بيد مع التنسيق مع المنظمات غير الحكومية تعزيز الاستجابة إلى مكافحة التبغ.

٢ تحسين نظام الضرائب على التبغ وزيادة الضرائب على الشيشة وغيرها من منتجات التبغ.

أقرت الحكومة المصرية بأهمية التدابير والإجراءات المالية للحد من استهلاك التبغ. ومؤخرًا وفي يوليو ٢٠١٨، رفعت الحكومة المصرية الضرائب بقيمة ٧٥ قرشًا لكل علبة السجائر، وخصصت العائدات من زيادة الضريبة لتحسين الصحة العامة. فعلى الرغم من أن الحكومة المصرية قامت بزيادة نسبة الضرائب على السجائر، لم تقم بزيادة نسبة الضرائب على الأنواع الأخرى من التبغ، بما في ذلك تبغ الشيشة. ونوصي بأن تضع الحكومة المصرية خطة لزيادة الضرائب على التبغ تتضمن زيادة دورية في نسبة الضرائب على الشيشة وغيرها من منتجات التبغ إلى الحد الأدنى لنسبة الضرائب المفروضة على السجائر.

في السياق نفسه، نوصي كذلك بأن تلتزم الحكومة المصرية بالمادة ٦ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وأن تتبنى النظام الموحد للضرائب المفروضة على التبغ بدلًا من الأنظمة الثلاثة المستخدمة في

الوقت الحالي؛ إذ أن هذا من شأنه تقليل توجه المستهلك إلى العلامات التجارية الأرخص بدلًا من الأعلى سعرًا، أو توجه المستهلك من السجائر إلى تدخين الشيشة، كما سيساعد على التصدي لتوجه الشباب نحو تدخين الشيشة مع زيادة الإيرادات بشكل كبير.

وعلى الرغم من أن جميع المدخلات الفردية حققت عائدًا على الاستثمار في خلال ٥ و١٥ عامًا، كانت زيادة نسبة الضرائب المفروضة على السجائر الأكثر فعالية من حيث التكلفة من بين الإجراءات التي تمت دراستها؛ حيث حققت عائدًا كبيرًا قدره ١,٠٧٦ جنيه مصري كفائدة اقتصادية لكل ١ جنيه مصري تم استثماره، دون الأخذ بعين الاعتبار عائدات الضرائب الإضافية. ولطالما كانت زيادة الضرائب على منتجات التبغ مصدرًا هامًا للعائدات لدى الحكومة المصرية. وفقًا للموازنة المصرية، ازدادت عائدات الضرائب على التبغ من ٢٩,٤ مليار جنيه في عام ٢٠١٤-٢٠١٥ إلى ٤٣ مليار جنيه في عام ٢٠١٦-٢٠١٧ [٣٩]، ومرة أخرى من ٥١,٤ مليار جنيه في العام المالي ٢٠١٧-٢٠١٨ إلى ٥٨,٥ مليار جنيه كقيمة متوقعة في العام المالي ٢٠١٨-٢٠١٩،[١٠]

ويمكن لمصر معاودة سياساتها بتخصيص بعض عائدات الضرائب على السجائر إلى خدمات الرعاية الصحية؛ حيث يمكنها زيادة العائدات من الضرائب على السجائر المخصصة لصالح التغطية التأمينية الصحية الشامل، ولتحقيق مؤشرات الأداء الرئيسية لزيادة الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة إلى ٥ بالمئة من الناتج المحلي الإجمالي بحلول العام ٢٠٣٠ على النحو الموصي به في استراتيجية التنمية المستدامة في مصر ٢٠٣٠.

هذا ولن تشكل زيادة الضرائب عبئًا يُقلِّل من دخول المصريين، حيث أظهرت الدلائل من دول مختلفة أن زيادة الضرائب على السجائر تعود بالفائدة الأكبر على الشريحة الأكثر فقرًا في المجتمع. وعلاوة على ذلك، يوضح هذا التقرير أن الشرائح الأقل دخلًا تنفق نسبة أعلى من دخلها على السجائر تفوق الشرائح الأخرى، وأنه يمكن لتلك الشريحة توفير تلك الأموال نتيجة لزيادة الضرائب على السجائر (تقريبًا ٣,٦ بالمئة من الدخل). ويمكن للأسر المصرية الاستفادة من هذه الأموال بإنفاقها على التعليم والتغذية والنفقات الأسرية الأخرى.

٣ مكافحة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

بالقدر نفسه من الأهمية، يلزم وضع استراتيجية وأنظمة مُحكمة لمواجهة الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، والحيلولة دون خسارة عائدات الضرائب لصالح الحكومة وفقدان الأرواح. ومن المُمكن أن يساهم استثمار بعض من إيرادات الضرائب على التبغ في تطبيق تشريعات أكثر صرامة لتقليص حجم الاتجار غير المشروع في منتجات التبغ وزيادة عائدات الضرائب على التبغ المُحصَّلة من المدخنين الذين يواصلون التدخين، مع الحد من إتاحة السجائر المهربة الأقل سعرًا. وتعتبر متابعة تنفيذ سياسات الضرائب والتسعير على نفس القدر من الأهمية للحد من التهرب الضريبي، وكذلك مراقبة مبيعات السجائر الفردية وفتات التبغ المُعد للمضغ.

١٠ http://www.xinhuanet.com/english/2018-07/13/c_137320489.htm

٤ تعزيز وتطبيق الإطار التشريعي لمكافحة التبغ.

على الرغم من أن مصر تتمتع بإطار قانوني قوي لمكافحة التبغ، غير أن تلك القوانين لا تغطي العديد من إجراءات مكافحة التبغ باتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وتشمل هذه الإجراءات حظر التدخين في أماكن العمل الخاصة المغلقة ومراكز التسوق والمطارات وغيرها، إلى جانب حظر التدخين في المطاعم والمقاهي، وحظر رعاية التبغ وحظر أشكال المسؤولية الاجتماعية لشركات التبغ وحظر مبيعات السجائر المفردة وحظر مبيعات التبغ عبر الإنترنت وتخصيص الموارد المالية لإنفاذ هذه الإجراءات وحظر الشراكات والاتفاقات الطوعية مع الشركات المُصنِّعة للتبغ وتنظيم المعاملات بين مسؤولي الخدمة المدنية والمسؤولين المنتخبين ومسؤولي شركات التبغ.

> قد تستفيد الحكومة من الامتثال إلى قوانين مكافحة التدخين في محطات القطارات ومترو الأنفاق؛ حيث تم حظر التدخين قسرًا في البداية، وسرعان ما أصبح عادة ثقافية تفرض ذاتها بذاته.

والشيء بالشيء يُذكر، تشهد الضرائب المفروضة على التبغ زيادة بصورة دورية لمواكبة الزيادة في التضخم والدخل، ومن الممكن تشريع القوانين اللازمة لاستخدام عبوات التبغ العادية. توضح دراسة الجدوى الاستثمارية المزايا الأخرى الناتجة عن الالتزام بهذه الإجراءات، مما يضمن تطبيق تدابير خفض الطلب بشكل فعال. وقد تأخذ الحكومة بعين الاعتبار توحيد قوانين مكافحة التبغ تحت قانون واحد شامل يضم اللوائح السابقة إلى جانب الأحكام الجديدة.

ولا يزال تطبيق قوانين مكافحة التبغ في مصر يُشكل تحديًا كبيرًا، لا سيما قانون حظر التدخين في الأماكن العامة. ومن ثم، فإننا نوصي بمراجعة القوانين والتشريعات الحالية لتعزيز التشريعات عند الحاجة. وقد تستفيد الحكومة من الامتثال إلى قوانين مكافحة التدخين في محطات القطارات ومترو الأنفاق؛ حيث تم حظر التدخين قسرًا في البداية، وسرعان ما أصبح عادة ثقافية تفرض ذاتها بذاتها. ويجدر بالحكومة وضع إطار إنفاذ شامل بالتعاون مع وزارة الداخلية وجهاز حماية المستهلك، بما في ذلك تخصيص الأدوار بوضوح والتنسيق مع مسؤولي الإنفاذ وتوفير التدريب اللازم للموظفين في جميع الوزارات والهيئات ذات الصلة.

نوصي كذلك بدراسة إمكانية إشراك الهيئات الأخرى والمعنيين بتنفيذ تلك القوانين، مثل مسؤولي الصحة البيئية. كما نوصي بالتزام وسائل الرصد الحكومية، خاصة خلال شهر رمضان، بتطبيق المادة ١٣ حول حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وينبغي على الحكومة كذلك تطبيق قوانين حظر التدخين في المباني الحكومية، كونها تضم العدد الأكبر من الموظفين في مصر.

٥ تعزيز التنسيق والتخطيط متعدد القطاعات.

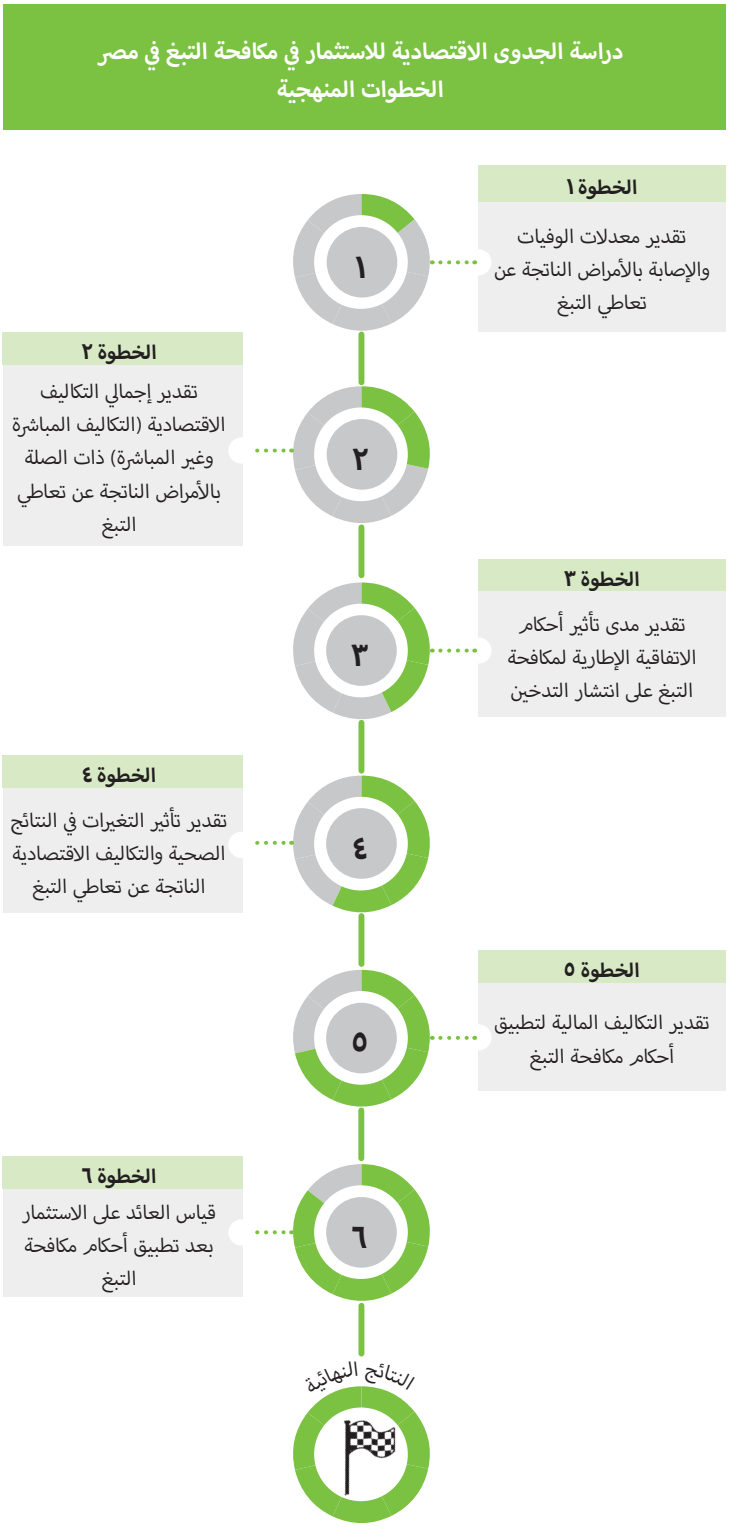
توضح دراسة الجدوى الاستثمارية أن تدابير مكافحة التبغ تعد أولوية لتحقيق التنمية المستدامة في مصر مع إشراك وزارات التخطيط والمالية والصناعة والتجارة والتعليم والتضامن الاجتماعي والجمارك والاتصالات والقوى العاملة والداخلية والصحة، فضلًا عن مشاركة أعضاء البرلمان؛ إذ ينبغي الاستفادة من تلك النتائج لتحقيق التعاون الناجح والتنسيق بين القطاعات المختلفة.

وفي ظل قيادة وزارة الصحة والسكان، ينبغي إعادة إحياء آلية التنسيق الوطني بموجب قرار رسمي لتشمل مستوى التنفيذ التقني الذي يلبي الغرض المنشود بصورة أكبر من التنسيق على المستوى الوزاري. وينبغي تمثيل جميع الوزارات والهيئات ذات الصلة في آلية التنسيق الوطنية، وينبغي على كل وزارة تخصيص الوقت والموازنة اللازمة لتطبيق الأحكام ذات الصلة بالاتفاقية. وقد تضم آلية التنسيق الوطني كذلك المجتمع المدني، مما يشجع ويعيد تفعيل التحالفات وأنشطة المنظمات المثمرة في مكافحة التبغ. ومن ثم، فإننا نوصي كذلك باستفادة آلية التنسيق الوطني والإدارة المركزية لمكافحة التبغ بوزارة الصحة والسكان من الشبكة القائمة لمراكز تنسيق مكافحة التبغ في جميع المحافظات المصرية، وعقد الاجتماعات مع تلك المراكز حول قضايا التنسيق والتنفيذ.

وفي هذا الصدد، ينبغي على ممثلي آلية التنسيق الوطني تطبيق الشروط المرجعية وقواعد الإجراءات وقواعد السلوك وبيانات تضارب المصالح وكذلك خطة العمل السنوية. وقد تستفيد آلية التنسيق الوطني من الاستراتيجية الوطنية المعتمدة مؤخرًا لمكافحة التبغ وتقييم متطلبات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للعام ٢٠١٧، وإجراءات السياسة الواردة بتقرير دراسة الجدوى الاستثمارية لتحديد أولويات مكافحة التبغ على المدى القريب والمتوسط، مما يضمن إشراك الوزارات ذات الصلة بعملية وضع الاستراتيجيات. ويمكن كذلك لوزارة الصحة والسكان ووزارة المالية والقطاعات الأخرى دمج تدابير مكافحة التبغ في وثائق وسياسات التخطيط الوطنية والقطاعية ذات الصلة. وبالنظر إلى الأبعاد التنموية لاستهلاك التبغ وإنتاجه، ترى العديد من الوزارات في مصر أن تدابير مكافحة التبغ هي فرصة مربحة لكل الأطراف.

٧. ملحق المنهجية

الشكل ١٤: خطوات دراسة الجدوى الاستثمارية



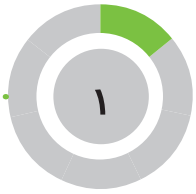
٧،١ نظرة عامة

يتكون التحليل الاقتصادي من عنصرين: ١) تقييم العبء الحالي لتعاطي التبغ، و٢) دراسة كيف يمكن تقليل الأعباء بتطبيق أحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. تهدف الخطوتان المنهجيتان الأوليان كما هو موضح في **الشكل ١٤** إلى تقييم العبء الحالي الناتج عن تدخين التبغ، في حين تهدف الخطوات المنهجية ٣-٦ إلى تقييم الأثر والتكاليف والفوائد الناتجة عن تطبيق أو تشديد أحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للحد من الطلب على التبغ؛ علمًا بأن الأدوات والأساليب المستخدمة لتنفيذ هذه الخطوات المنهجية موضحة بالتفصيل كما يلي.

٧،٢. العنصر الأول: العبء الحالي

يوفر عنصر نموذج العبء الحالي نظرة عن الأعباء الصحية والاقتصادية الناتجة عن تدخين التبغ في مصر.

الخطوة ١



تقدير الوفيات وحالات الإصابة من الأمراض الناتجة عن تدخين التبغ

يتم ملء نموذج دراسة الجدوى الاستثمارية بالبيانات الخاصة بكل بلد على حدة؛ تلك البيانات حول الوفيات الناتجة عن تدخين التبغ وحالات الإصابة نتيجة الأمراض ذات الصلة بتدخين التبغ من نتائج دراسة عبء المرض العالمي لعام ٢٠١٧. وتقدر الدراسة مدى مساهمة التدخين والتدخين السلبي في الإصابة بـ ٣٧ نوعًا من الأمراض، إلى جانب سنوات الحياة الصحية المفقودة، وحالات الوفيات في ١٩٥ بلدًا [٤٠]. تم تعديل البيانات بعد ذلك وفقًا لمدخلات كل بلد على حدة. قدمت مصر بيانات حول إجمالي الوفيات في مصر، وكانت أعلى بنسبة ١٤،٩٪ من تلك المحددة في دراسة عبء المرض العالمي. ولذلك، قمنا بزيادة عدد حالات الوفيات والإصابة نتيجة تدخين التبغ بنسبة ١٤،٩ بالمئة، وقمنا بتوزيع تلك الزيادة في النسبة وفقًا للنسب المحددة في عبء المرض العالمي.

الخطوة ٢

: تقدير إجمالي التكاليف الاقتصادية (التكاليف المباشرة وغير المباشرة) ذات الصلة بالأمراض الناتجة عن تدخين التبغ.[١١]

بإجمالي التكاليف الاقتصادية للأمراض والوفيات الناتجة عن تدخين التبغ، بما في ذلك التكاليف المباشرة وغير المباشرة؛ حيث تشير التكاليف المباشرة إلى نفقات الرعاية الصحية بسبب التبغ، في حين تشير التكاليف غير المباشرة إلى قيمة الوفيات المبكرة بسبب التبغ، وخسائر إنتاجية القوى العاملة، والتغيب عن العمل، وخفض إنتاجية العمل، وفترات الراحة أثناء العمل للتدخين.

• التكاليف المباشرة - تشمل التكاليف المباشرة النفقات العامة ذات الصلة بالتبغ (النفقات الحكومية)، والنفقات الخاصة (التأمين الصحي الذي يتحمل تكلفته الأفراد)، وغيرها من نفقات الرعاية الصحية؛ علمًا بأننا حصلنا على تكاليف الرعاية الصحية المخصصة للتدخين من غودتشايلد وآخرون. (٢٠١٨)، الذي يحدد أن نسبة نفقات الرعاية الصحية بسبب التدخين تصل إلى ٢،٣ بالمئة [٤].هذا وقد حددت مصر نسبة تكاليف الرعاية الصحية نتيجة التدخين

١١ عند تقييم «العبء الحالي» لتعاطي التبغ، تشمل الأعباء الاقتصادية للوفيات المبكرة تكلفة الوفاة المبكرة نتيجة أي شكل من أشكال التعرض للتبغ (بما في ذلك التدخين، والتدخين السلبي، واستخدام الأنواع الأخرى من منتجات التبغ). يتم حساب التكاليف نتيجة التدخين (وليست نتيجة التبغ) ضمن نفقات الرعاية الصحية، والتغيب عن العمل، وانخفاض الإنتاجية، واستقطاع فترات الراحة للتدخين. في حين قد تتسبب أشكال أخرى من التبغ في وقوع الخسائر في هذه الفئات، ليست هناك بيانات توضح ذلك.

لأربعة أمراض محددة: مرض انسداد الشعب الهوائية المزمن، ومرض نقص تروية القلب، والسكتة الدماغية، وسرطانات القصبة الهوائية والرئة والشعب الهوائية. وحتى نتمكن من استخدام تقديرات الرعاية الصحية للأمراض المشار إليها، قمنا في البداية بحساب سنوات الحياة الصحية المفقودة لجميع تلك الأمراض في مصر من قاعدة بيانات عبء المرض العالمي. ومن ثم، استخدمنا هذه النسب لتقدير إجمالي نفقات الرعاية الصحية التي تنفق على الأمراض الأربعة. وبعد ذلك، باشرنا عملية تطبيق تقديرات الرعاية الصحية نتيجة التدخين التي حصلنا عليها من الحكومة المصرية للأمراض الأربعة واستخدمنا تقديرات غودتشايلد (٢،٣ بالمئة) لفئات الأمراض الأربعة جميعها. وبقسمة مجموع النفقات الصحية نتيجة التدخين على إجمالي نفقات الرعاية الصحية، نحصل على نسبة ٦،٤٦ بالمئة لتقديرات الرعاية الصحية نتيجة التدخين المستخدمة في هذا النموذج. ولحساب نسبة نفقات الرعاية الصحية نتيجة التدخين التي تتحملها الحكومة، والمنظمات غير الربحية والمنظمات الخاصة، افترضنا أن كل منظمة تتحمل نفقات الرعاية الصحية نتيجة التدخين بنسبة تعادل مساهمتها في إجمالي النفقات الصحية، وفقًا لما حصلنا عليه من قاعدة بيانات نفقات الرعاية الصحية بحسب منظمة الصحة العالمية، وهي توضح أن الحكومة تتحمل نسبة ٨١ بالمئة من إجمالي نفقات الرعاية الصحية، وأن الأسر تتحمل نسبة ٢٢ بالمئة من نفقاتها الخاصة، وأن القطاع الخاص والمنظمات الأخرى تتحمل نسبة ٧ بالمئة [٤١].

• التكاليف غير المباشرة - تُمثل التكاليف غير المباشرة القيمة النقدية للوقت الضائع والقدرة الإنتاجية ونوعية الحياة نتيجة الأمراض الناتجة عن التبغ؛ حيث تتحقق التكاليف غير المباشرة عندما يتسبب التبغ في حدوث الوفاة المبكرة، الأمر الذي ينتج عنه توقف الإسهام الاقتصادي والاجتماعي الفريد الذي قد يقوم به الفرد في السنوات المتبقية من حياته. وعلى نفس المنوال، ينتج عن تدخين التبغ خسائر في معدلات الإنتاجية. وبالمقارنة مع غير مدخني التبغ، يتغيب مدخنو التبغ بشكل أكبر عن العمل (التغيب عن العمل)؛ كما تقل إنتاجيتهم بالعمل بسبب الأمراض ذات الصلة بالتبغ (نقص الإنتاجية)؛ ويستقطعون فترات راحة أطول خلال ساعات العمل من أجل التدخين.

- التكلفة الاقتصادية للوفيات المبكرة نتيجة تدخين التبغ - تقدر الوفيات المبكرة بالمساهمة في رأس المال البشري، الذي يحدد قيمة اقتصادية لكل سنة من سنوات عمر الإنسان المفقودة. فباستخدام بيانات عبء المرض العالمي في السن الذي تحدث فيه الوفاة المبكرة نتيجة التدخين، يقوم النموذج بحساب إجمالي عدد السنوات المفقودة نتيجة تدخين التبغ، لجميع الأشخاص قيد الدراسة؛ حيث تبلغ قيمة سنة الحياة ١،٤ ضعف إجمالي الناتج المحلي للفرد الواحد، باستخدام "منهجية الدخل الكامل" الذي وضعها جاميسون وآخرون (٢٠١٣) [٤٢].

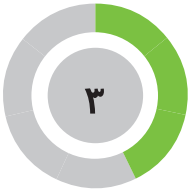
التكاليف الإنتاجية. تتكون التكاليف الإنتاجية من التكاليف نتيجة التغيب عن العمل وانخفاض الإنتاجية وفترات الراحة المستقطعة أثناء العمل للتدخين. ويشمل النموذج تقديرات التكلفة المأخوذة من الأدبيات والمؤلفات الأكاديمية حول عدد أيام العمل الإضافية المفقودة نتيجة التدخين (٢،٦ يومًا في العام) [٣٢]. وبالطريقة نفسها نحصل على خسائر الإنتاجية في العمل، ففي ظل نتائج الأبحاث التي أظهرت أن المدخنين في الصين والولايات المتحدة وخمسة دول أوروبية يعانون من زيادة قدرها ٢٢ بالمئة في خسارة إنتاجية العمل نتيجة المشكلات الصحية التي تُصيبهم بالمقارنة مع غير المدخنين [٤٣]. وتقدر خسائر الإنتاجية بسبب التدخين في ظل الافتراضية التي تزعم بأن المدخنين من العاملين يستقطعون فترات راحة مجموعها يزيد ١٠ دقائق عن تلك التي يستقطعها غير المدخنين يوميًا [٣٢].

٧٫٣. العنصر الثاني: سيناريوهات السياسة/ التدخل

يدرس هذا العنصر تأثيرات إجراءات مكافحة التبغ في مصر ضمن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على نسب الوفيات والإصابة بالأمراض، وكذلك على إجمالي التكاليف الاقتصادية (المباشرة وغير المباشرة) ذات الصلة بتدخين التبغ.

تستخدم دراسة الجدوى الاستثمارية نموذج ثابت لتقدير التأثير الكلي لإجراءات مكافحة التبغ، مما يعني أنه بصرف النظر عن مدى انتشار التدخين، لا تتغير المتغيرات على مدى البُعد الزمني للتحليل. ويدرس النموذج مجموعة من السكان لا يختلفون في الحجم أو الشكل (العمر/الجنس) بمرور الوقت في اثنين من السيناريوهات: سيناريو الوضع الراهن حيث لا يزال التدخين منتشرًا بالمعدلات الحالية، وسيناريو التدخل حيث يقل انتشار التدخين نتيجة تأثير إجراءات مكافحة التبغ المطبقة أو المكثفة. وفي سبيل ذلك، استندت الدراسات المنشورة إلى نماذج ثابتة شبيهة لتقدير تأثير إجراءات مكافحة التبغ على الوفيات والنتائج الأخرى [٤٤, ٤٥].

وفي هذه دراسة الجدوى الاستثمارية، تتم مقارنة معدلات الوفيات والإصابة بالأمراض، وكذلك التكاليف الاقتصادية المحسوبة وفقًا لسيناريوهات التدخل، مع الوضع الراهن لتحديد كيف يمكن لإجراءات مكافحة التبغ تقليل التكاليف الصحية والاقتصادية.



الخطوة ٣

تقدير تأثير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في الحد من انتشار التبغ.

يُعد اختيار أولوية إجراءات اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ضمن دراسة الجدوى الاستثمارية متماشيًا مع الاستراتيجية العالمية للإسراع من مكافحة التبغ التي وضعت وفق القرار الصادر في الجلسة السابعة لمؤتمر الأطراف (COPV) ضمن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وبموجب الهدف ١٫١ من الاستراتيجية، يسعى الأطراف إلى تسريع تطبيق اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بتحديد الأولويات الواضحة التي ربما يكون لها الأثر الأكبر في الحد من تدخين التبغ. ويشمل هذا تطبيق الأولويات ذات الصلة بالتسعير والضرائب (المادة ٦)، والتدابير المحددة بوقت في الاتفاقية، بما في ذلك حظر التدخين في جميع الأماكن العامة (المادة ٨)، والتحذيرات الصحية واستخدام عبوات التبغ العادية (المادة ١١)، والحظر الشامل على الإعلان عن والترويج ورعاية منتجات التبغ (المادة ١٣). إضافةً لذلك، ونظرًا لأهمية الوعي في تغيير السلوكيات وتشكيل العادات الثقافية، تشمل الدراسات الاستثمارية تأسيس حملات الدعاية الإعلامية ضد تدخين التبغ (المادة ١٢) كإجراء نموذجي؛ علمًا بأنه يتم الوصول إلى الآثار المترتبة على الالتزام بأحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من واقع الدراسات السابقة، كما أننا نستقي الآثار المترتبة

على تطبيق قوانين حظر التدخين، واستخدام عبوات التبغ العادية، وحظر الإعلانات عن التبغ، وحملات الدعاية الإعلامية من دراسة ليفي وآخرين. (٢٠١٨) [٣٤] وتشيبتي (٢٠١٦) [٤٦]كما أوضحنا في موجز عن تعاطي التبغ بالملحق ٣ من خطة عمل منظمة الصحة العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٢٠ [٤٧]، والمُعدلَّة وفقًا لتقييم معدلات التنفيذ الأساسية لمصر. في السياق نفسه، يتم تحديد الأثر الناتج عن زيادة نسبة الضرائب على انتشار تدخين التبغ من خلال حساب معدل "مرونة الانتشار"، أو إلى أي مدى قد يقلع الأفراد عن تدخين التبغ نتيجة تغير الأسعار ويتم تقدير قيمة المرونة السعرية للطلب في مصر وفقًا لدراسة أعدها حنفي وآخرون. (٢٠١٠) وهي -٠٫٥ [٤٨]، ومرونة الانتشار تقريبًا نصف المرونة السعرية (-٠٫٢٢) [٤٩]. ويوضح الجدول ٣ مقدار التأثير المستخدم في تحليل دراسة الجدوى الاستثمارية، كما يمكن الحصول على مزيد من المعلومات في الملحق الفني.

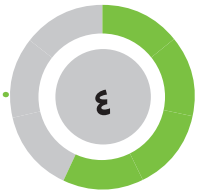
وفي هذا التحليل، يمكننا الافتراض بأن تطبيق أو تكثيف تدابير جديدة لمكافحة التبغ قد لا يحدث قبل ثلاث سنوات. وباستثناء فرض الضرائب، التي يعتمد تأثيرها على توقيت زيادة نسبة الضريبة، يمكن تحليل دراسة كامل الأثر الناتج عن تطبيق الإجراءات على مدار فترة خمس سنوات؛ علمًا بأن المرحلة التالية تتبع افتراضات منظمة الصحة العالمية [٥٠] بأن يلزم مُضي فترة عامين للتخطيط والتطوير قبل تنفيذ السياسات، تليها فترة ثلاث سنوات للتنفيذ الجزئي لتعكس الوقت اللازم لطرح السياسات، والعمل على تنفيذ تلك الإجراءات بشكل كامل. وتقيم دراسة الجدوى الاستثمارية تأثير مضاعفة سعر علبة السجائر على مدار السنوات الست الأولى، إلى جانب زيادات أخرى في الأسعار حتى عام ٢٠٣٣، ليصبح ٣٫٧٥ ضعف السعر في العام ٢٠١٩.

حقوق الصورة: © برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

جدول ٣. حجم الأثر: الانخفاض النسبي في معدلات انتشار التدخين الحالية من خلال سياسات وإجراءات مكافحة التبغ على مدار ١٥ عامًا

	الانخفاض النسبي في معدلات انتشار التدخين الحالية	
سياسات وإجراءات مكافحة التبغ وفق اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	السنوات الخمسة الأولى (٢٠١٩-٢٠٢٣)	السنوات الخمسة عشر جميعها (٢٠١٩-٢٠٣٣)
*حزمة مكافحة التبغ (جميع السياسات المطبقة في الوقت نفسه)	٢٣٫٨٪	٤٠٫٥٪
زيادة الضرائب على السجائر (المادة ٦ من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ)	١٣٫٤٪	٢٥٫٦٪
تعزيز الامتثال إلى حظر التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل (المادة ٨ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٤٫٧٪	٨٫١٪
إلزام الشركات بوضع تحذيرات صحية كبيرة الحجم على علب السجائر (المادة ١١ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	نُفذَّت بالفعل	
استخدام عبوات التبغ العادية (إرشادات تطبيق المادتين ١١ و١٣ من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ)	١٫٧٪	٢٫٩٪
إدارة حملات إعلامية موسعة لتعزيز الوعي حول مكافحة التبغ (المادة ١٢ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٢٫٨٪	٤٫٩٪
حظر الإعلان عن منتجات التبغ والترويج لها ورعايتها (المادة ١٣ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ)	٣٫٣٪	٥٫٨٪

* الأثر الإجمالي لجميع التدخلات والإجراءات لا يساوي مجموع الأثر الناتج عن كل تدخل على حدة. وفقًا لدراسة "ليفي وآخرون ٢٠١٨" تستخدم أحجام التأثير كتخفيضات ثابتة النسبة؛ مما يعني، أنه إن كانت السياسة i وz بأحجام التأثير PRi وPRj، ينطبق حاصل (١-x) PR ii) (١-PR j) على معدلات انتشار التدخين الحالية [٣٤, ص. ٤٥٤]



الخطوة ٤

دراسة أثر تغير معدلات انتشار التدخين على النتائج الصحية والتكاليف الاقتصادية الناتجة عن تدخين التبغ

لتحليل أثر الالتزام بإجراءات السياسة على الأعباء الصحية والاقتصادية لتدخين التبغ، تحسب دراسة الجدوى الاستثمارية وتقارن بين اثنين من السيناريوهات. ففي سيناريو "الوضع الراهن"، لا تزال الجهود الحالية "مُعطلَّة" مما يعني أنه في العام ٢٠٣٣ (نهاية التحليل)، لن يحدث أي تغيير لأحكام مكافحة التبغ الحالية. وفي سيناريو "التدخل"، تطبق مصر مجموعة جديدة من تدابير مكافحة التبغ أو تكثف التدابير الحالية للحد من انتشار التدخين، غير أن الفرق في العوائد الصحية والاقتصادية بين الوضع الراهن وسيناريو التدخل يمثل المكاسب التي يمكن لمصر تحقيقها باتخاذ الإجراءات المستهدفة للحد من تدخين التبغ.

يتم حساب الآثار الهامشية للسياسات باستخدام سيناريو الوضع الراهن كمجموعة المقارنة. ولحساب الآثار الهامشية، يقوم النموذج بطرح النتائج (الوفيات الناتجة عن عوامل المخاطرة، ونفقات الرعاية الصحية، وغيرها) في ظل سيناريو التدخل من الناتج نفسه في ظل سيناريو الوضع الراهن. الفرق بين الناتجين هو مقدار التغير في النتائج المترتبة على السياسة.

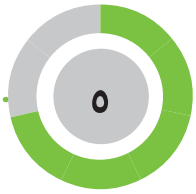
الأثار الهامشية = سيناريو النتائج القائمة – سيناريو النتائج بعد التدخل

يتم حساب الآثار الهامشية على النحو التالي لكل أثر:

- الآثار الصحية: لحساب مقدار الحد من الوفيات والإصابة بالأمراض الناتجة عن تنفيذ تدابير السياسة، يتم استخدام التغيرات المتوقعة في انتشار التدخين مباشرة في الآثار المتوقعة لعامل مخاطرة عبء المرض العالمي من سيناريو الوضع الراهن. ويعني هذا أن النموذج يضبط الآثار المتوقعة لعامل المخاطرة لكل من الوفيات والإصابة بالأمراض كما هو موضح بالتغيرات النسبية السنوية في معدلات انتشار التدخين لكل نتيجة بعبء المرض العالمي.

- بالنسبة لنفقات الرعاية الصحية، يستخدم النموذج التغيرات النسبية السنوية المتوقعة في معدلات انتشار التدخين لكل سيناريو تدخل على حدة في تقديرات تكلفة الرعاية الصحية نتيجة التدخين. ويتم تعديل تقديرات تكلفة الرعاية الصحية نتيجة التدخين بنسب تتساوى مع معدلات التغير النسبي في انتشار التدخين لكل سيناريو تدخل على حدة.

- يتم إعادة حساب نتائج التدخين في مكان العمل باستبدال معدلات انتشار التدخين الفعلية (الوضع الراهن) بمعدلات انتشار التدخين السنوية المتوقعة لكل سيناريو تدخل بالنموذج.



الخطوة ٥

تقدير التكاليف المالية لتنفيذ سياسات مكافحة التبغ كما بالنموذج، سواء كل سياسة على حدة أو السياسات جميعها.

تُقدَّر التكاليف المالية بالنسبة للحكومة لتنفيذ التدابير الجديدة، أو لتشديد التدابير القائمة باستخدام أداة حساب تكاليف منظمة الصحة العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية؛ علمًا بأن الشرح الكامل للتكاليف والافتراضات المدمجة متوافر بأداة حساب تكاليف منظمة الصحة العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية [٥٠].

تستخدم الأداة منهجية "أسفل أعلى" أو "القائمة على المعطيات" لتحليل البيانات. وبهذه الطريقة، يتم تحديد كل مورد مطلوب لتنفيذ تدابير مكافحة التبغ، كمقدار وكقيمة. وتقدّر الأداة تكلفة المراقبة والموارد البشرية لإدارة البرنامج والنقل والمناصرة وإنفاذ وتفعيل التشريعات والتدريبات والاجتماعات ووسائل الإعلام واللوازم والمعدات والمكونات الأخرى. وفي إطار هذه الأداة، تتراكم التكاليف بصورة مختلفة في أربعة مراحل مختلفة للتطبيق: التخطيط (عام واحد)، والتطوير (عامان)، والتنفيذ الجزئي (٣-٥ سنوات)، والتنفيذ الكامل (٦ سنوات فصاعدًا).

وفي جميع هذه المراحل، تحتوي الأداة على التكاليف الافتراضية من العام ٢٠١١، والتي يعتبر مصدرها دراسة اختيار التدخلات عالية المردود التابعة لمنظمة الصحة العالمية. ووفقًا لنموذج شانغ وآخرين، تُحدث الأداة لتعكس تكاليف العام ٢٠١٧ بتحديث مجموعة من المتغيرات: سعر صرف الدولار الأمريكي مقابل العملة المحلية (٢٠١٧)، ومعادلة القوة الشرائية وفقًا لسعر الصرف (٢٠١٧)، والناتج المحلي الإجمالي لكل فرد (بالدولار الأمريكي ٢٠١٧)، والناتج المحلي الإجمالي لكل فرد (معادلة القوة الشرائية ٢٠١٧)، وعدد السكان (الإجمالي، وعدد السكان أكبر من ١٥ عامًا، ٢٠١٧)، ومعدل مشاركة القوى العاملة (٢٠١٧)، وسعر لتر الوقود، والنفقات الحكومية على الصحة كنسبة من إجمالي نفقات الرعاية الصحية (٢٠١٥) [٥١, ص. ٥]. وحال عدم الحصول على البيانات من المصادر الحكومية أو غيرها من المصادر داخل البلاد، تُستخدم البيانات من قاعدة بيانات البنك الدولي، باستثناء البيانات حول النفقات الحكومية في مجالات الصحة والسكان. وتعتبر حصة الإنفاق الحكومي في مجالات الصحة كنسبة من إجمالي النفقات على الرعاية الصحية مقتبسة من قاعدة بيانات النفقات الصحة لمنظمة الصحة العالمية، وعدد السكان من تعداد السكان الذي تنظمه الأمم المتحدة.

الخطوة ٦

تقدير العائد على الاستثمار لمختلف سياسات مكافحة التبغ والتدخلات كما بالنموذج، سواء على حدة أو جميعه.

العائد على الاستثمار يقيس كفاءة الاستثمارات في مجالات مكافحة التبغ بقسمة القيمة النقدية المخصومة من المكاسب الصحية للاستثمارات على التكاليف المخصومة المقابلة لها.

تمت حساب العوائد على الاستثمار لجميع سياسات مكافحة التبغ الأربعة بالنموذج، كلٍ على حدة، وللتدخلات الأربعة معًا كحزمة واحدة. وقد تم استخدام التقديرات من الخطوتين ٣ و٤ لحساب العائدات على الاستثمار على فترتين ٥ و١٥ عامًا.

$$\text{العائد على الاستثمار (ROI)} = \frac{\text{منافع تدابير التدخل/السياسة}}{\text{تكاليف تنفيذ تدابير التدخل/السياسة}}$$

٨. المراجع

١. World Health Organization, *Egypt National STEPwise Survey for Noncommunicable Diseases Risk Factors Report 2017.* 2017, World Health Organization.

٢. Institute for Healh Metrics and Evaluation (IHME), *The Global Burden of Disease Results Tool.* 2017, University of Washington: Seattle, WA.

٣. *Mortality by age, gender and cause of death according to the 2015 International Manual.* 2015: Provided by Government of Egypt.

٤. Goodchild, M., N. Nargis, and E. Tursan d'Espaignet, *Global economic cost of smoking-attributable diseases.* Tob Control, 2018. 27(1): p. 58-64.

٥. Chaker, L., et al., *The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review.* Eur J Epidemiol, 2015. 30(5): p. 357-95.

٦. Anesetti-Rothermel, A. and U. Sambamoorthi, *Physical and mental illness burden: disability days among working adults.* Popul Health Manag, 2011. 14(5): p. 223-30.

٧. Wang, P.S., et al., *Chronic medical conditions and work performance in the health and work performance questionnaire calibration surveys.* J Occup Environ Med, 2003. 45(12): p. 1303-11.

٨. Husain, M.J., et al., *The crowding-out effect of tobacco expenditure on household spending patterns in Bangladesh,* in PLoS One. 2018.

٩. John, R.M., *Crowding out effect of tobacco expenditure and its implications on household resource allocation in India.* Soc Sci Med, 2008. 66(6): p. 1356-67.

١٠. Paraje, G. and D. Araya, *Relationship between smoking and health and education spending in Chile.* Tob Control, 2018. 27(5): p. 560-567.

١١. de Beyer, J., C. Lovelace, and A. Yurekli, *Poverty and tobacco.* Tob Control, 2001. 10(3): p. 210-1.

١٢. Efroymson, D., et al., *Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh.* Tob Control, 2001. 10(3): p. 212-7.

١٣. Greaves, L., et al., *What are the effects of tobacco policies on vulnerable populations? A better practices review.* Can J Public Health, 2006. 97(4): p. 310-5.

١٤. *Tobacco and its environmental impact: an overview.* 2017, World Health Organization: Geneva.

١٥. Zafeiridou, M., N.S. Hopkinson, and N. Voulvoulis, *Cigarette Smoking: An Assessment of Tobacco's Global Environmental Footprint Across Its Entire Supply Chain.* Environ Sci Technol, 2018. 52(15): p. 8087-8094.

١٦. *The Environmental Burden of Cigarette Butts.* BMJ Tobacco Control, 2011. 20(Supplement 1).

١٧. World Health Organization, *Country Profile Egypt,* in WHO report on the global tobacco epidemic, 2017. 2017, World Health Organization: Geneva.

١٨. Sadek, A., *Anti-smoking campaign urged in Egypt,* in The Egyptian Gazette. 2019.

١٩. Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet Egypt 2014. 2014; Available from: http://www.emro.who.int/images/stories/tfi/documents/GYTS_FS_EGY_2014.pdf?ua=1&ua=1.

٢٠. Singh, P.N., et al., *Differences in Health and Religious Beliefs About Tobacco Use Among Shisha Users in the Rural Male Population of Egypt.* J Relig Health, 2012. 51(4): p. 1216-25.

٢١. Ministry of Health and Population, *Egypt Health Issues Survey 2015,* T.D.P.a.I. International, Editor. 2015: Cairo, Egypt and Rockville, MD.

٢٢. World Health Organization, *Egypt STEPS Survey 2011-2012 Fact Sheet.* 2012, World Health Organization: Geneva.

٢٣. *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000—2025, second edition.* 2018, World Health Organization: Geneva.

٢٤. Hussein, C.A.L., et al., *Estimates of the Prevalence of Tobacco Smoking in Egypt.* Open Journal of Epidemiology, 2015. 05(02): p. 129.

٢٥. El Awa, F., et al., *Prevalence of tobacco use among adult and adolescent females in Egypt.* Eastern Mediterranean Health Journal, 2013. 19(8): p. 749-754.

٢٦. *Egypt 2009 (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Fact Sheet.* 2009.

٢٧. Sayed, H.A., *Egypt's Demographic Opportunity, Preliminary Assessment based on 2017 Census.* 2018, Cairo University: Cairo.

٢٨. Tobacco Control Laws. *Legislation by Country: Egypt.* 2017; Available from: https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/country/egypt/summary.

٢٩. World Health Organization, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019 Data to be reported for: Egypt.* 2019, World Health Organization: Geneva.

٣٠. WHO. (2020). Information note on COVID-19 and NCDs. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-ncds

٣١. WHO. (2020). Smoking and COVID-19: WHO scientific brief, 30 June 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/332895

٣٢. Assunta M. Global Tobacco Industry Interference Index 2023. Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC). Bangkok, Thailand. Nov. 2023

٣٣. Berman, M., et al., *Estimating the cost of a smoking employee.* Tob Control, 2014. 23(5): p. 428-33.

٣٤. United Nations, *Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development.* 2015, United Nations: New York.

٣٥. Levy, D.T., et al., *The Impact of Implementing Tobacco Control Policies: The 2017 Tobacco Control Policy Scorecard.* J Public Health Manag Pract, 2018.

٣٦. Fuchs, A., et al., *Is Tobacco Taxation Regressive? Evidence on public health, domestic resource mobilization, and equity improvements, in Policy Note.* 2019, World Bank: Washington, DC.

٣٧. Salti, N., E. Brouwer, and S. Verguet, *The health, financial and distributional consequences of increases in the tobacco excise tax among smokers in Lebanon.* Soc Sci Med, 2016. 170: p. 161-169.

٣٨. Global Tobacco Economics Consortium, *The health, poverty, and financial consequences of a cigarette price increase among 500 million male smokers in 13 middle income countries: compartmental model study.* BMJ, 2018. 361: p. k1162.

٣٩. Nassar, H., *The economics of tobacco in Egypt: an new analysis of demand, in HNP Discussion Paper Series, Economics of Tobacco Control Paper No. 8.* 2003, World Bank: Washington, DC.

٤٠. *Assessment of illicit tobacco trade in Egypt, 2016-2017.* 2018, Cairo Association Against Smoking, Tuberculosis, and Lung Diseases: Cairo.

٤١. *World Health Assembly, "Fifty-fourth World Health Assembly, Transparency in tobacco control process."* May 22, 2001. [Online]. Available from: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r18.pdf

٤٢. *Secretariat of the WHO FCTC, "Global Progress Reports."* Available from: https://fctc.who.int/who-fctc/reporting/global-progress-reports (accessed Jun. 01, 2023).

٤٣. *Secretariat of the WHO FCTC, "Guidelines for implementation of Article 5.3."* Jan. 01, 2013. [Online]. Available from: https://fctc.who.int/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3

٤٤. *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016.* Lancet, 2017. 390(10100): p. 1211-1259.

٤٥. *Global Health Expenditure Database,* W.H. Organization, Editor. 2016: online.

٤٦. Jamison, D.T., et al., *Appendix 3: Global health 2035: a world converging within a generation.* Salud Publica Mex, 2015. 57(5): p. 444-67.

٤٧. Baker, C.L., et al., *Benefits of quitting smoking on work productivity and activity impairment in the United States, the European Union and China,* in Int J Clin Pract. 2017.

٤٨. Levy, D., et al., *Complying with the framework convention for tobacco control: an application of the Abridged SimSmoke model to Israel.* Isr J Health Policy Res, 2016. 5: p. 41.

٤٩. Levy, D.T., et al., *Application of the Abridged SimSmoke model to four Eastern Mediterranean countries.* Tob Control, 2016. 25(4): p. 413-21.

٥٠. Chipty, T. *Study of the Impact of the Tobacco Plain Packaging Measure on Smoking Prevalence in Australia.* 2016 4/16/2018]; Available: https://www.health.gov.au/resources/publications/study-of-the-impact-of-the-tobacco-plain-packaging-measure-on-smoking-prevalence-in-australia?language=en.

٥١. *Tobacco Interventions for Appendix 3 of the Global Action Plan for Non Communicable Diseases.* 2017, World Health Organization.

٥٢. Hanafy, K., et al., *The Economics of Tobacco and Tobacco Taxation in Egypt. 2010, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease: Paris.*

٥٣. *Chapter 5. Tax, price and adult tobacco use, in Effectiveness of tax and price policies for tobacco control.* 2011, International Agency for Research on Cancer: Lyon, France.

٥٤. *Costing Tool – User Guide - Scaling Up Action against Noncommunicable Diseases: How Much Will It Cost?* 2012, World Health Organization.

٥٥. Shang, C., et al., *Country-specific costs of implementing the WHO FCTC tobacco control policies and potential financing sources.* PLoS One, 2018. 13(10): p. e0204903.

حقوق الصورة: © البنك الدولي عبر فليكر

مانة اتفاقية منظمة الصحة العالمية
الإطارية بشأن مكافحة التبغ
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27, Switzerland
هاتف: 43 50 791 22 41+
فاكس: 30 58 791 22 41+
بريد إلكتروني: fctcsecretariat@who.int
الموقع الإلكتروني: fctc.who.int