BRIEFING PAPERS

الوضع العالمي للحد من أضرار التبغ

الحد من أضرار التبغ والاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ: القضايا والتحديات في مؤتمر الأطراف الحادي عشر

سبتمبر
2025

زُر الموقع GSTHR.ORG للاطّلاع على مزيد من المنشورات

Creative Commons Attribution (CC BY)

@gsthr.org @gsthr @gsthr @globalstatethr gsthr.org

مقدمة

خلال الفترة من 17 إلى 22 نوفمبر 2025 في جنيف، سويسرا، ستجتمع وفود حكومية من مختلف أنحاء العالم لمناقشة سياسات التبغ والنيكوتين، وذلك في الاجتماع الحادي عشر لمؤتمر الأطراف (COP) في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ (FCTC).

لمعرفة المزيد حول ماهية الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ (FCTC)، وطبيعة اجتماعات مؤتمر الأطراف (COP)، وآلية عملها، والجهات المشاركة فيها، يُرجى الرجوع إلى الورقة الإيجازية المصاحبة الصادرة عن مبادرة GSTHR بعنوان "الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ (FCTC) ومؤتمر الأطراف (COP): شرح توضيحي".

تتناول هذه الورقة الإيجازية مدى التزام الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بتحقيق أهدافها، وبعض القضايا المرتبطة بآلية عمل مؤتمر الأطراف، كما تستعرض المناقشات المتوقَّع أن تُطرح في مؤتمر الأطراف الحادي عشر (COP11) بشأن منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا (SNP) ونهج الحد من أضرار التبغ (THR).

إلى أي مدى كانت الاتفاقية الإطارية فعّالة في الحد من استخدام التبغ؟

يتمثل الهدف العام للاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، كما ورد في المادة (3)، في "حماية الأجيال الحالية والمقبلة من العواقب الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمّرة لاستهلاك التبغ والتعرّض لدخانه".[1] وقد جرى تحديد هذا الهدف كمؤشر كمّي في مؤتمر الأطراف السادس عام 2014، عندما دعا المؤتمر الدول الأطراف إلى اعتماد هدف عالمي طوعي يتمثل في خفض استخدام التبغ بنسبة 30٪ بحلول عام 2025،[2] إلا أن هذا الهدف لم يتحقق بفارق كبير.

عندما دخلت الاتفاقية الإطارية حيز التنفيذ في عام 2005، قدّرت منظمة الصحة العالمية أن عدد مستخدمي التبغ حول العالم يبلغ 1.3 مليار شخص.[3] وفي عام 2024، كشفت بيانات المنظمة أن هذا العدد ظل شبه ثابت خلال ما يقرب من عقدين، حيث بلغ 1.25 مليار مستخدم للتبغ في عام 2022.[4] كما أظهرت بيانات الانتشار الصادرة عن المنظمة في عام 2025 أن نسبة الرجال الذين يدخنون على مستوى العالم انخفضت من 36.8٪ في عام 2007 إلى 28.1٪ في عام 2023.[5] ويُظهر هذا الانخفاض – البالغ 8.7٪ فقط خلال 16 عامًا – أن واحدًا من كل أربعة رجال حول العالم لا يزال معرّضًا لعواقب التدخين الصحية.

أشارت دراسة نُشرت في المجلة الطبية البريطانية عام 2019 إلى أنه "لم يحدث أي تغيّر كبير [...] في وتيرة انخفاض استهلاك السجائر على مستوى العالم بعد اعتماد الاتفاقية الإطارية عام 2003".[6] وبالنسبة للعديد من الدول ذات الدخل المرتفع، كان معدل انتشار التدخين قد بدأ بالانخفاض منذ عقود قبل الاتفاقية، غير أن هذا لا ينطبق على الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط (LMIC).

في مقال نُشر في مجلة "ذا لانسيت" عام 2022، كتب كلّ من روبرت بيغلهول وروث بونيتا، وهما أستاذان فخريان بجامعة أوكلاند وخبيران عالميان في الوقاية من الأمراض غير السارية (NCDs) وموظفان سابقان في منظمة الصحة العالمية:

> "أربعة من بين كل خمسة مدخنين في العالم يعيشون في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وفي هذه الدول، حيث تقع الغالبية العظمى من الوفيات الثمانية ملايين المرتبطة بالتبغ سنويًا، تنخفض معدلات استخدام التبغ ببطء شديد. [...] إن الاتفاقية الإطارية لم تعد ملائمة لغرضها، وخصوصًا في الدول منخفضة الدخل."[7]

"أربعة من كل خمسة مدخنين في العالم يعيشون في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وفي هذه الدول، حيث تقع الغالبية العظمى من الوفيات الثمانية ملايين الناتجة عن التبغ سنويًا، تنخفض معدلات استخدام التبغ ببطء شديد."

كيف تؤثر الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ على إتاحة الوصول إلى منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا (SNP) على المستوى العالمي؟

يُعد تمكين المستهلكين من الوصول إلى منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا، مثل أجهزة النيكوتين البخارية (السجائر الإلكترونية)، والسنوس، وأكياس النيكوتين، ومنتجات التبغ المسخَن، أمرًا جوهريًا لتحقيق الإمكانات الصحية العامة التي يتيحها نهج الحد من أضرار التبغ في المعركة العالمية ضد الوفيات والأمراض المرتبطة بالتبغ. غير أن تنظيم هذه المنتجات والسيطرة عليها على المستوى العالمي يختلف اختلافًا كبيرًا. فقد تعاملت الحكومات مع استخدام هذه المنتجات بطرق متباينة، تتراوح بين الحظر الكامل (أحيانًا بموجب قوانين مكافحة التبغ القائمة) وبين تطبيق أطر تنظيمية متنوعة. وفي البلدان التي لم تُصدر استجابة رسمية، نشأ فراغ تنظيمي.

تتزايد الأدلة التي تُظهر أن منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا أكثر أمانًا بدرجة كبيرة من السجائر القابلة للاحتراق، وأنها تساعد بالفعل ملايين الأشخاص على الإقلاع عن التدخين.[8] ومع ذلك، يبدو أن منظمة الصحة العالمية ما تزال مصمّمة على معارضة نهج الحد من الأضرار. ففي السنوات الأخيرة، دعت المنظمة وعدد من المؤسسات والجهات المانحة المؤثرة المرتبطة بها صراحةً الدول إلى حظر هذه المنتجات تمامًا أو إخضاعها لتنظيمات وضرائب مشددة تُقيد استخدامها. وقد مُنح وزير الصحة الهندي الذي قاد قرار بلاده بحظر السجائر الإلكترونية في عام 2019 جائزة تقدير من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية.[9]

> رغم كونها ملزمة قانونًا، لا تترتب على الاتفاقية الإطارية أي عواقب تنفيذية في حال عدم الامتثال، وتظل مكافحة التبغ مسألة من اختصاص السياسات الوطنية الداخلية.

ومع ذلك، لا تلتزم جميع الدول بهذا النهج. فعلى الرغم من أن الاتفاقية الإطارية ملزمة قانونًا، فإنها لا تفرض أي عواقب تنفيذية في حال عدم الامتثال، وتبقى مكافحة التبغ مسألة سياسات داخلية وطنية.

اعتمدت دولتان من الدول الأطراف في الاتفاقية الإطارية سياسات جزئية للحد من أضرار التبغ، تقوم على تشجيع الإقلاع عن التدخين من خلال التحول إلى استخدام أجهزة النيكوتين البخارية. وقد حققت كلتاهما مكاسب كبيرة في مجال الصحة العامة. ففي نيوزيلندا، انخفضت نسبة التدخين من 28.9٪ في عام 2000 إلى 10.9٪ في عام 2021، مع توقع ارتفاع نسبة مستخدمي أجهزة النيكوتين البخارية إلى 13٪ في عام 2025. وفي المملكة المتحدة، انخفضت نسبة التدخين من 24٪ في عام 2005 إلى 10.8٪ في عام 2025، مع ارتفاع معدل استخدام أجهزة النيكوتين البخارية إلى 10٪.[10] إضافة إلى ذلك، تُظهر بيانات السوق في العديد من الدول التي لا تتبنى سياسة رسمية في مجال الحد من الأضرار – ومنها تشيكيا، وإيطاليا، وألمانيا، وهنغاريا، واليابان، وليتوانيا، والنرويج، وسلوفاكيا، وكوريا الجنوبية – وجود أثر إحلالي واضح، حيث يتحول المستهلكون من السجائر إلى منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا. إن نهج الحد من أضرار التبغ يحقق بالفعل تقدمًا رغم معارضة منظمة الصحة العالمية، ويبقى السؤال: كم من الملايين الآخرين كان يمكن أن يقلعوا عن التبغ عالي الخطورة لو أن المنظمة اعتمدت رسميًا نهج الحد من الأضرار ضمن سياستها – كما فعلت في مجالي مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المواد المخدرة؟

لماذا تشارك الدول التي تمتلك شركات تبغ حكومية في اجتماعات مؤتمر الأطراف؟

يُمنع قطاع صناعة التبغ العابر للحدود، وكذلك أي فرد أو جهة تربطه به أي صلة، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة أو تاريخية، من حضور اجتماعات مؤتمر الأطراف.

ومع ذلك، وبصورة متناقضة، تشارك في المؤتمر عدة دول أطراف تمتلك احتكارًا أو حصصًا كبيرة في شركات تبغ وطنية أو مملوكة للدولة. وتواصل هذه الدول حضور اجتماعات مؤتمر الأطراف. فالشركة الوطنية الصينية للتبغ (CTNC)، المملوكة بالكامل للدولة، هي أكبر شركة تبغ في العالم من حيث الإيرادات، وتمثل 46٪ من مبيعات السجائر عالميًا.[11] وتملك الحكومة اليابانية حصة تبلغ 37.5٪ في شركة "جابان توباكو إنترناشونال" (JTI)، وهي من بين أكبر خمس شركات تبغ من حيث الإيرادات.[12] وتشمل الدول الأخرى التي تمتلك حصصًا كاملة أو كبيرة في شركات التبغ كلًا من تايلند، وفيتنام، ومصر، وإيران.

هل يعمل هيكل تمويل أمانة الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بفعالية؟

تتلقى أمانة الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ تمويلها من الدول الأطراف في الاتفاقية، سواء في شكل **مساهمات مقرّرة** لتمويل أعمال الأمانة العامة الأساسية، **أو مساهمات إضافية (طوعية)** لتمويل مشروعات محددة.

بلغت الميزانية الإجمالية للاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ خلال عامي 2024–2025 مبلغ 19,498,888 دولار أمريكي،[13] في حين تبلغ الميزانية المقترحة لعامي 2026–2027 مبلغ 20,115,895 دولار أمريكي.[14] ويُحسب مقدار المساهمة المقرّرة لكل دولة طرف وفق معادلة تعتمد على الناتج المحلي الإجمالي للدولة. وتنشر أمانة الاتفاقية سنويًا المبالغ المستحقة على كل طرف، إضافة إلى المبالغ غير المسدّدة. وتُسدد جميع المساهمات بالدولار الأمريكي.

ظل إجمالي الدخل السنوي المتوقع من المساهمات المقرّرة مستقرًا عند مبلغ 8,801,093 دولار منذ عامي 2020–2021.[15] وخلال هذه الفترة، شهد الدولار تقلبات في أسواق الصرف الدولية، وقد ضعف في عام 2025 أمام العملات الرئيسية الأخرى.

علاوة على ذلك، ارتفع العجز في الميزانية الناتج عن عدم التزام بعض الأطراف بدفع مساهماتها من 2.2٪ من الإجمالي في عامي 2020–2021 إلى 5.1٪ في عامي 2022–2023. واعتبارًا من 31 مارس 2025، بلغ الرصيد غير المسدّد من المساهمات المقرّرة للسنة المالية 2024–2025 نسبة 42٪ (ما يعادل 3,700,348 دولار)، مما يشير إلى تأخر العديد من الأطراف في سداد مساهماتها.

في ظل العجز المالي، وتقلبات قيمة الدولار، وتأخر سداد المساهمات المقرّرة، أصبحت المساهمات الإضافية ذات أهمية متزايدة بالنسبة إلى أمانة الاتفاقية الإطارية. وقد شكّلت هذه المساهمات 55٪ من إجمالي ميزانيتها (10,697,795 دولار) خلال عامي 2024–2025، ومن المتوقع أن تشكّل 56٪ (11,314,802 دولار) خلال عامي 2026–2027.[16]

ولكن ما الثمن المترتب على الاعتماد المتزايد على المساهمات الإضافية؟

لا تتوافر سوى معلومات محدودة حول مصادر هذه المساهمات الإضافية. إذ ورد في إحدى الصفحات الإلكترونية (تم الاطلاع عليها في سبتمبر 2025) ما يلي: "نحن ممتنون للدول الأطراف والجهات التي قدمت الدعم الإضافي خلال فترة 2022–2023 إلى الأمانة لتنفيذ خطة العمل التي اعتمدها مؤتمر الأطراف واجتماع الأطراف". ولم تُقدَّم أي معلومات تخص الفترة اللاحقة لعامي 2022–2023.[17] وبينما جرى شكر بعض الدول الأطراف بالاسم على تبرعاتها، لم تُذكر أي تفاصيل عن "الجهات الأخرى" التي ساهمت إلى جانب الأطراف في دعم أعمال الأمانة.

في حين جرى ذِكر بعض الدول الأطراف وشكرها صراحة على تبرعاتها، لا تتوافر أي معلومات حول "الجهات الأخرى" التي دعمت عمل الأمانة العامة إلى جانب تلك الدول.

منذ فترة، أُثيرت مخاوف بشأن اعتماد منظمة الصحة العالمية المفرط على المساهمات الطوعية، ليس فقط في مجال مكافحة التبغ، بل في مختلف مجالات عملها. وأظهرت إحدى الدراسات أن المساهمات الطوعية شكّلت 75٪ من إجمالي ميزانية المنظمة في عام 2010، وارتفعت إلى 88٪ في عام 2021. وتميل هذه المساهمات إلى أن تكون "مخصصة لبرامج ومشروعات يحددها المانحون"، مما أثار مخاوف من أنها "حوّلت التركيز بعيدًا عن الأولويات الاستراتيجية للمنظمة، وقوّضت هياكلها الديمقراطية، ومنحت سلطة مفرطة لعدد محدود من المانحين الأثرياء."[18]

يُعد رجل الأعمال والفاعل الخيري مايكل بلومبرغ من أبرز المساهمين في تمويل جهود مكافحة التبغ، سواء عبر التبرع لعدة منظمات غير حكومية أو من خلال تبرعات مباشرة لدعم عمل منظمة الصحة العالمية. ومنذ عام 2005، بلغ إجمالي تمويل بلومبرغ المخصص لهذا المجال 1.6 مليار دولار أمريكي.[19]

في عام 2016، عُيّن السيد مايكل بلومبرغ سفيرًا عالميًا لمنظمة الصحة العالمية لشؤون الأمراض غير السارية والإصابات، وهو منصب ما زال يشغله حتى تاريخ كتابة هذا التقرير.[20] وقد قدمت مبادرة بلومبرغ للحد من استخدام التبغ ملايين الدولارات دعمًا لتنفيذ تدابير "مباور" (MPOWER) الواردة في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، وتركز معظم هذا الدعم في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.[21،22] وفي عام 2025، موّلت مؤسسة بلومبرغ الخيرية تقرير منظمة الصحة العالمية حول وباء التبغ العالمي.[23]

شملت الجهات المؤسسة لتحالف الاتفاقية الإطارية، قبل إعادة تسميته ليصبح التحالف العالمي لمكافحة التبغ (GATC)، كلًا من حملة "أطفال بلا تبغ" (CTFK) وتحالف جنوب شرق آسيا لمكافحة التبغ، وهما من المستفيدين الرئيسيين منذ فترة طويلة من تمويل بلومبرغ. وعلى الرغم من صعوبة تحديد المنظمات الأخرى الأعضاء في التحالف العالمي لمكافحة التبغ، يُرجّح أن العديد منها من الجهات المستفيدة من هذا التمويل كذلك.

استُخدم تمويل بلومبرغ منذ فترة طويلة لدعم السياسات التي تقيّد أو تحظر منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا (SNP) بدلًا من تنظيمها. كما تعتمد العديد من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل على تمويل بلومبرغ لتنفيذ تدابير مكافحة التبغ الواردة في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.

استُخدم تمويل بلومبرغ منذ فترة طويلة لدعم السياسات التي تقيّد أو تحظر منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا (SNP) بدلًا من تنظيمها. ففي الولايات المتحدة، استُخدمت هذه الأموال من قِبل شركاء للمساعدة في "إقرار 103 حظر على مستوى الولايات والمناطق المحلية على السجائر الإلكترونية المنكّهة".[24] وفي دول أخرى، ومن خلال أنشطة حملة "أطفال بلا تبغ" (CTFK)، استُخدم تمويل بلومبرغ للتأثير في التشريعات أو حتى صياغتها بهدف حظر منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا. وقد أثار هذا التدخل السياسي انتقادات في كلٍّ من الفلبين والمكسيك.[25]

تعتمد العديد من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل على تمويل بلومبرغ لتنفيذ تدابير مكافحة التبغ المنصوص عليها في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. كما تعتمد منظمة الصحة العالمية نفسها على تمويل بلومبرغ في جزء كبير من أعمالها. وقد أدى هذا الاعتماد إلى تأثير مفرط في صياغة السياسات على المستويين الوطني والدولي، وأعاق إجراء تقييم موضوعي وواضح للدور الذي يمكن أن يؤديه – ويؤديه بالفعل في كثير من البلدان – نهج الحد من أضرار التبغ في خفض معدلات التدخين.

لماذا تُعقد اجتماعات مؤتمر الأطراف خلف أبواب مغلقة؟

التمويل ليس سوى جانب واحد من جوانب مشكلات الشفافية التي تواجه الجهود الدولية لمكافحة التبغ. فعندما كانت الاتفاقية الإطارية قيد التفاوض (2000–2003)، وخلال الاجتماعات الثلاثة الأولى لمؤتمر الأطراف، كان يُسمح للجمهور العام بحضور الجلسات ومتابعة المداولات. ومع مرور الوقت، تم استبعاد الجمهور ووسائل الإعلام من جميع الجلسات باستثناء الجلسة العامة الافتتاحية، وذلك بقرار من الدول الأطراف.

لا تُبث معظم جلسات المؤتمر على الجمهور مباشرة ولا تُتاح لاحقًا للمشاهدة. ويتعين على ممثلي وسائل الإعلام حاليًا التقدّم بطلب اعتماد قبل موعد الاجتماع بما لا يقل عن 60 يومًا، والتصريح بعدم وجود أي علاقات مالية أو مهنية أو وظيفية لهم مع صناعة التبغ أو أي جهة تسعى لخدمة مصالحها. ومنذ عام 2021، عندما عُقد الاجتماع افتراضيًا بسبب الجائحة، تم بث الجلسات الافتتاحية والختامية عبر الإنترنت،[26] غير أن هذه الجلسات ذات طابع بروتوكولي، وتقتصر على بيانات معدّة مسبقًا من الدول الأطراف.

بعد الافتتاح الرسمي، لا تُبثّ أي من جلسات المؤتمر الأخرى للجمهور، ولا يُتاح أي محضر لها. وهذا يعني أن جميع المناقشات الجوهرية تجري خلف أبواب مغلقة، ولا يُسمح بحضورها إلا للدول الأطراف والمراقبين المعتمدين من قِبل أمانة الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.

بعد الافتتاح الرسمي، لا تُبثّ أي من جلسات المؤتمر الأخرى للجمهور، ولا يُتاح أي محضر لها، وتُعقد جميع المناقشات الجوهرية خلف أبواب مغلقة.

إن مستوى السرية والتحكم المحيط بمؤتمر الأطراف سيكون غير مقبول بالنسبة للأطراف في اتفاقيات أخرى.[27] ويختلف ذلك عن طريقة إدارة اجتماعات وكالات الأمم المتحدة الأخرى، مثل لجنة حقوق الإنسان، ولجنة المخدرات، واتفاقية التجارة الدولية بأنواع الحيوانات والنباتات البرية المهددة بالانقراض (سايتس)، ومؤتمر الأطراف المعني بتغير المناخ.

تتيح اجتماعات هذه الاتفاقيات مشاركة واسعة للمنظمات التابعة للمجتمع المدني والفئات فعلى سبيل المثال، بحلول عام 2024، منح مؤتمر الأطراف المعني بتغير المناخ صفة المراقب لـ 3,782 منظمة غير حكومية و174 منظمة حكومية دولية. ووفقًا لموقع الاتفاقية الإطارية للأمم المتحدة بشأن تغير المناخ، فإن المنظمات غير الحكومية "تمثل طيفًا واسعًا من المصالح، وتشمل ممثلين عن قطاعات الأعمال والصناعة، والمجموعات البيئية، والزراعة، والسكان الأصليين، والحكومات المحلية والبلديات، والمؤسسات البحثية والأكاديمية، والنقابات العمالية، ومنظمات المرأة والنوع الاجتماعي والشباب".[28]

وعلى النقيض من ذلك، منح مؤتمر الأطراف في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ صفة المراقب لـ 28 منظمة غير حكومية فقط و28 منظمة حكومية دولية.[29] وحتى الآن، لم تُعتبر أي مجموعات مدافعة تمثل الأشخاص المتأثرين مباشرة بتدابير مكافحة التبغ مؤهلة للحصول على صفة المراقب أو عضوية التحالف العالمي لمكافحة التبغ، بما في ذلك المجموعات المستقلة التي تمثل مستخدمي منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا. ويبدو أن وجود دعاة الحد من الأضرار في مدينة بنما، أثناء حضورهم لاجتماعات تزامنت مع مؤتمر الأطراف العاشر، لم يَغِب عن أنظار منظمة الصحة العالمية؛ إذ داهمت السلطات البنمية عددًا من الفنادق بحثًا عن "قمصان ونشرات تروّج لمنتجات ضارة".[30]

حتى الآن، لم تُعتبر أي مجموعات مدافعة تمثل الأشخاص المتأثرين مباشرة بتدابير مكافحة التبغ مؤهلة للحصول على صفة المراقب أو عضوية التحالف العالمي لمكافحة التبغ.

يعتمد جزء كبير من تمويل مؤتمر الأطراف في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ على الأموال العامة التي تقدمها الدول الأطراف. ومن ثمّ، ينبغي أن تتوافر المساءلة العامة والشفافية. غير أن ذلك غائب حاليًا، ويجب إثارة مسألة غياب الشفافية في المؤتمر مع الجهات الحكومية المسؤولة عن المساءلة.

ما المناقشات المتوقعة في مؤتمر الأطراف الحادي عشر بشأن الحد من الأضرار ومنتجات النيكوتين الأكثر أمانًا؟

تُحدَّد أجندة اجتماعات مؤتمر الأطراف بناءً على مناقشة التقارير التي طُلب إعدادها في المؤتمرات السابقة، إلى جانب المقترحات الجديدة التي تقدّمها الدول الأطراف. ويتولى مكتب مؤتمر الأطراف مسؤولية إعداد جدول الأعمال.

تتضمن الأجندة المؤقتة لمؤتمر الأطراف الحادي عشر، التي نُشرت في 17 يونيو 2025، بندًا لمناقشة منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا تحت البند 4.5،[31] ونصّه كالآتي:

> "4.5 تنفيذ التدابير الرامية إلى منع وتقليل استهلاك التبغ وإدمان النيكوتين والتعرض لدخان التبغ، وحماية تلك التدابير من المصالح التجارية وغيرها من المصالح الخاصة لصناعة التبغ في ضوء السرد الذي تروّج له الصناعة بشأن "الحد من الأضرار" (المادتان 5.2(ب) و5.3 من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ)".

يُعدّ الحد من الأضرار استراتيجية للصحة العامة قائمة على الأدلة، ومضمَّنة ضمن استجابات منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة الأوسع نطاقًا تجاه تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ووفقًا لما ورد في ديباجة الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ في المادة (1/د)، فإن الحد من الأضرار يشكّل أحد الأعمدة الاستراتيجية الثلاثة لمكافحة التبغ. غير أن جدول الأعمال يتجاوز الديباجة، مشيرًا بدلًا من ذلك إلى المادة (2/5/ب) لتناول موضوع الحد من الأضرار.

تنص صياغة المادة (2/5) على أن "كل طرف يتعيّن عليه ... أن يعتمد وينفّذ تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية أو غيرها تكون فعالة، وأن يتعاون، حسب الاقتضاء، مع الأطراف الأخرى في وضع سياسات مناسبة للوقاية من استهلاك التبغ والحد منه، ومن إدمان النيكوتين والتعرّض لدخان التبغ."

إن تناول مفهوم الحد من الأضرار من خلال منظور المادة (2/5)، ووضع المصطلح بين علامات تنصيص، يوحي بأن هذا النهج اختراع من صناعة التبغ. ويُقدَّم فقط باعتباره تهديدًا، دون أي إقرار بأن منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا قد تتيح فوائد كبيرة للصحة العامة.

من خلال التركيز على المادة (2/5)، تُعطي الأمانة العامة الأولوية لمسألة استخدام النيكوتين والإدمان عليه على حساب تقليص استهلاك التبغ القابل للاحتراق والتعرّض لدخانه. ومن خلال تمكين الأفراد من الإقلاع عن استخدام التبغ عالي الخطورة، يمكن لإتاحة الوصول إلى منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا أن تُسهم في الحد من الأضرار الناتجة عن التدخين والقضاء على دخان التبغ. ويمثّل جدول الأعمال محاولة لتصوير جميع أشكال استخدام النيكوتين على أنها ضارة، متجاهلًا إمكانات الحد من الأضرار التي تتيحها المنتجات الأكثر أمانًا.

إن تناول مفهوم الحد من الأضرار من خلال منظور المادة (5.2)، ووضع المصطلح بين علامات تنصيص، يوحي بأن هذا النهج اختراع من صناعة التبغ.

يشير البند (4.5) من جدول الأعمال أيضًا إلى المادة (5.3) من الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، التي تنص على وجوب أن "تحمي الأطراف ... سياساتها من المصالح التجارية وغيرها من المصالح الخاصة بصناعة التبغ، وفقًا للقانون الوطني." ويُفهم من إدراج هذا المرجع مرة أخرى أن الحد من الأضرار يجري تصويره كتكتيك تتبناه صناعة التبغ.

من خلال تمكين الأفراد من الإقلاع عن استخدام التبغ عالي الخطورة، يمكن لإتاحة الوصول إلى منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا أن تُسهم في الحد من الأضرار الناتجة عن التدخين والقضاء على دخان التبغ.

تم تجاهل طلب تقدّمت به سانت كيتس ونيفيس لتشكيل فريق عمل يناقش موضوع الحد من الأضرار، ولن يُدرج هذا البند في جدول أعمال مؤتمر الأطراف الحادي عشر.

أُضيفت في أواخر سبتمبر أوراق صادرة عن فريق خبراء جديد بعنوان "تدابير مكافحة التبغ المستقبلية (فيما يتعلق بالمادة 2.1 من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ)" إلى مجموعة الوثائق المنشورة قبل مؤتمر الأطراف الحادي عشر. وفي هذا السياق، تُشير "تدابير مكافحة التبغ المستقبلية" إلى تلك التي تتجاوز الإجراءات المنصوص عليها في الاتفاقية، "من أجل حماية صحة الإنسان على نحو أفضل" (المادة 2.1). ويتضمن تقرير فريق الخبراء عدة توصيات قد تُقيد وصول المستهلكين إلى منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا، ولا سيما التبغ الفموي ومنتجات التبغ المسخَّن.[32] كما أعرب دعاة الحد من أضرار التبغ عن قلقهم إزاء تركيبة فريق الخبراء، إذ تضم عددًا من المنظمات غير الحكومية ذات المواقف المعارضة صراحةً لنهج الحد من الأضرار.[33]

كما في مؤتمر الأطراف العاشر، قد تشمل المجالات المحتملة ذات الصلة بمنتجات النيكوتين الأكثر أمانًا في مؤتمر الأطراف الحادي عشر الدعوات إلى تشديد التنظيم أو حظر الأنظمة المفتوحة والقابلة للتخصيص لأجهزة التبخير، أو فرض حظر أو قيود على النكهات التي يُقال إنها تجذب القُصَّر، وفرض قيود على أملاح النيكوتين، وإعادة تعريف مصطلح "الدخان" بطريقة قد تُدرج الهباء الصادر عن منتجات التبغ المسخَّن ضمن فئة الدخان.

ومن المحتمل أيضًا أن يشهد مؤتمر الأطراف الحادي عشر مناقشات أخرى ذات صلة بمنتجات النيكوتين الأكثر أمانًا، بما في ذلك توسيع تعريف منتجات التبغ، وتوسيع نطاق القيود المفروضة على الإعلان عن التبغ والترويج له لتشمل حظر أو تقييد المبيعات الإلكترونية لمنتجات النيكوتين الأكثر أمانًا، وتشجيع "استراتيجيات القضاء النهائي على التبغ" مثل خفض محتوى النيكوتين، وتقليل نقاط البيع، أو فرض حظر على شراء منتجات التبغ على أساس الفئة العمرية، إضافة إلى مناقشات حول حقوق الإنسان والمسؤولية المدنية والجنائية للمصنّعين.

كيف يمكنني/يمكن لمؤسستي المشاركة في مؤتمر الأطراف؟

كما أُشير سابقًا، هناك فرص محدودة للغاية للأفراد أو المنظمات من خارج هيكل مؤتمر الأطراف لمتابعة الإجراءات أو المساهمة فيها.

تقع مسؤولية أعمال مؤتمر الأطراف وقراراته على عاتق الدول الأطراف. وعلى المستوى الوطني، تكون وزارة الصحة عادةً هي الجهة المسؤولة عن شؤون المؤتمر، وأحيانًا تشارك وزارات أخرى مختصة بالقضايا ذات الصلة. ويمكن الاطلاع على قائمة المندوبين في الاجتماع السابق (مؤتمر الأطراف العاشر) من هنا،[34] ومن المرجّح أن يحضر العديد من الأشخاص أنفسهم مؤتمر الأطراف الحادي عشر.

> هناك فرص محدودة للغاية للأفراد أو المنظمات من خارج هيكل مؤتمر الأطراف لمتابعة الإجراءات أو المساهمة فيها.

يمكن للمنظمات التواصل مباشرة مع مسؤولي الوزارات المعنيين بمكافحة التبغ، أو من خلال أعضاء البرلمانات. وغالبًا ما يجهل البرلمانيون أهمية اجتماعات مؤتمر الأطراف وموقف حكوماتهم من قضايا الاتفاقية الإطارية، ويمكن للمنظمات أن تطلعهم على القضايا الرئيسية.

كما يمكن للمنظمات أن تُعبّر عن آرائها أمام المنظمات الحكومية الدولية (IGOs) والمنظمات غير الحكومية (NGOs) التي تتمتع بصفة المراقب. ولا تمتلك وسائل الإعلام الرئيسية معلومات كافية حول الاتفاقية الإطارية ومؤتمر الأطراف، ويمكن تنبيهها إلى أهمية القضايا المطروحة للنقاش في المؤتمر.

يمكن للمنظمات أيضًا التواصل مع أمانة الاتفاقية الإطارية عبر وسائل التواصل الاجتماعي من خلال الحساب @FCTCofficial، وأثناء انعقاد المؤتمر عبر الوسمين #COP11 و #FCTCCOP11.

يوفّر موقع COPWATCH الإلكتروني (https://copwatch.info/) تحديثات حول القضايا المطروحة قبل وأثناء انعقاد مؤتمر الأطراف.

الخاتمة

بات واضحًا منذ فترة أن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ لم تُحقق فعالية تُذكر في خفض أعداد الوفيات والأمراض الناجمة عن استخدام التبغ على مستوى العالم. فما زال هناك أكثر من مليار مدخن، وتُقدَّر الوفيات المرتبطة بالتبغ بنحو ثمانية ملايين حالة سنويًا.

السبيل الواقعي الوحيد لإصلاح الاتفاقية الإطارية هو من خلال الدول الأطراف فيها. فالدول التي اعتمدت ودعمت إتاحة الوصول إلى منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا لتمكين البالغين من الإقلاع عن التدخين بدأت تجني ثمار ذلك في انخفاض معدلات التدخين. وينبغي لتلك الدول اتخاذ خطوات لضمان ألا تعيق قرارات مؤتمر الأطراف هذا التقدم، كما تتحمل مسؤولية أوسع تجاه الصحة العامة العالمية، لضمان أن يُؤخذ بعين الاعتبار الدور الذي يمكن أن يؤديه الحد من أضرار التبغ في تقليص استهلاك التبغ، خلال مؤتمر الأطراف الحادي عشر وما بعده.

> السبيل الواقعي الوحيد لإصلاح الاتفاقية الإطارية هو من خلال الدول الأطراف فيها. فالدول التي اعتمدت ودعمت إتاحة الوصول إلى منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا لتمكين البالغين من الإقلاع عن التدخين بدأت تجني ثمار ذلك في انخفاض معدلات التدخين.

References

1. World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text).* World Health Organisation. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf.
2. *FCTC/COP6(16) DECISION: Towards a stronger contribution of the Conference of the Parties to achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use.* (2014, أكتوبر19). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop6(-16)-decision-towards-a-stronger-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use.
3. *Highlights from 20 years of tobacco control.* (2025, فبراير 18). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/highlights-from-20-years-of-tobacco-control.
4. WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283.
5. World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco* (978-92-4-011206–3 عدد). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063.
6. Hoffman, S. J., Poirier, M. J. P., Rogers Van Katwyk, S., Baral, P., & Sritharan, L. (2019). Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption: Quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. *The BMJ, 365, l2287.* https://doi.org/10.1136/bmj.l2287.
7. Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Tobacco control: Getting to the finish line. *The Lancet, 399*(10338), 1865. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00835-2.
8. Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Porritt, O., & Stimson, J. (2024b). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report. Section One* (4 عدد; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/.
9. *Dr Harsh Vardhan conferred WHO award for leadership in tobacco control.* (2021, يونيو 2). World Health Organization. https://www.who.int/india/news-room/feature-stories/detail/dr-harsh-vardhan-conferred-who-award-for-leadership-in-tobacco-control.
10. Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Porritt, O., & Stimson, J. (2024a). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (4 عدد; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/.
11. Euromonitor International. (2021, ديسمبر 23). *Passport*. Euromonitor International. https://www.euromonitor.com/our-expertise/passport.
12. *JT at a glance: Shareholder information. Integrated report 2023.* (2023). Japan Tobacco Inc. https://www.jt.com/investors/results/integrated_report/report/2023/about/info/index.html.
13. *FCTC/COP10(25) Workplan and Budget for the financial period 2024–2025.* (2023, مايو 19). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop10(25)-workplan-and-budget-for-the-financial-period-2024-2025.
14. WHO Framework Convention on Tobacco Control Convention Secretariat. (2025). *Proposed Workplan and Budget for the Financial Period 2026–2027 (FCTC/COP11/INF.DOC./2).* Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (COP11), Geneva. https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Additional%20documents%20-%20Information/fctc-cop11-inf-doc2-en.pdf.
15. *Status of payments of assessed contributions (VAC) as of 31 March 2025.* (2024, أكتوبر 14). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/status-of-payments-of-assessed-contributions-(vac)-as-of-31-october-2024.
16. WHO Framework Convention on Tobacco Control Convention Secretariat, 2025.
17. *Donors and partners.* (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/secretariat/fundraising/donors-and-partners.
18. Iwunna, O., Kennedy, J., & Harmer, A. (2023). Flexibly funding WHO? An analysis of its donors' voluntary contributions. *BMJ Global Health, 8*(4), e011232. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011232.
19. Reducing Tobacco Use. (2025). *Bloomberg Philanthropies.* https://www.bloomberg.org/public-health/reducing-tobacco-use/.
20. *Ambassador programme for NCDs and injuries.* (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/ambassador-programme-for-ncds-and-injuries.
21. Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use. (د.ت). *Bloomberg Philanthropies*. استرجع في 21 يوليو، 4202، من https://www.bloomberg.org/public-health/reducing-tobacco-use/bloomberg-initiative-to-reduce-tobacco-use/.
22. Gunther, M. (2021, مارس 23). *Bloomberg's Millions Funded an Effective Campaign Against Vaping. Could It Do More Harm Than Good?* The Chronicle of Philanthropy. https://www.philanthropy.com/article/bloombergs-millions-funded-an-effective-campaign-against-vaping-could-it-do-more-harm-than-good.
23. *Tobacco control efforts protect 6.1 billion people – WHO's new report.* (2025, يونيو 23). Pan American Health Organization (PAHO). https://www.paho.org/en/news/23-6-2025-tobacco-control-efforts-protect-61-billion-people-whos-new-report.

[24] Annual Report 2024-2025. (2025). *Bloomberg Philanthropies*. https://www.bloomberg.org/annualreport/.
[25] Minton, M. (2021, يونيو 15). *Exposed: Bloomberg's Anti-Tobacco Meddling in Developing Countries.* Competitive Enterprise Institute. https://cei.org/blog/exposed-bloombergs-anti-tobacco-meddling-in-developing-countries/.
[26] *WHO FCTC Secretariat.* (2023). YouTube. https://www.youtube.com/@whofctcsecretariat812/videos.
[27] Bates, C. (2021, نوفمبر 8). The WHO tobacco control treaty meetings are closed bubbles of cultivated groupthink – a comparison with the UN climate change treaty. *The Counterfactual.* https://clivebates.com/the-who-tobacco-control-treaty-meetings-are-closed-bubbles-of-cultivated-groupthink-a-comparison-with-the-un-climate-change-treaty/.
[28] *Observer organizations.* (2024). UN Framework Convention on Climate Change (UNFCCC). https://unfccc.int/process-and-meetings/parties-non-party-stakeholders/non-party-stakeholders/overview/observer-organizations.
[29] *International intergovernmental organizations accredited as observers to the COP.* (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/international-intergovernmental-organizations; *Nongovernmental organizations accredited as observers to the COP.* (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/nongovernmental-organizations.
[30] Rossel, S. (2024, أبريل 1). Mediocre Meeting. *Tobacco Reporter.* https://tobaccoreporter.com/2024/04/01/mediocre-meeting/.
[31] *Provisional agenda. FCTC/COP/11/1.* (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11/Main%20documents/index.html.
[32] WHO FCTC Convention Secretariat / Expert Group on Forward-looking Measures. (2025, أغسطس 29). *Forward-looking tobacco control measures (in relation to Article 2.1 of the WHO FCTC) (FCTC/COP11/5).* Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC (COP11), Geneva. https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Main%20documents/fctc-cop11-5-en.pdf.
[33] World Health Organization. (2024, يونيو 20). *First Meeting of the Expert Group on Forward-Looking Tobacco Control Measures (in relation to Article 2.1 of the WHO FCTC).* Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (COP11), Geneva. https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Supplementary%20documents/fctc-cop11-supp-inf-5-first-meeting-of-the-expert-group-on-forward-looking-tobacco-control-measures-(in-relation-to-article-2.1-of-the-who-fctc)-en.pdf.

[34] WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2023, مايو 19). *List of participants.* Tenth session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC, Geneva, Switzerland. https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop-10-div-1-list-of-participants.

Images: fctc.who.int; depositphotos.com

GSTHR.ORG

GSTHR. (2025). *Tobacco harm reduction and the FCTC: issues and challenges at COP11* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/briefing-papers/tobacco-harm-reduction-and-the-fctc:-issues-and--challenges-at-cop11/

لمزيد من المعلومات حول عمل الحالة العالمية للحد من أضرار التبغ، أو **النقاط المثارة في هذه الورقة الإعلامية**، يرجى التواصل عبر info@gsthr.org

عنا: منظمة **المعرفة•العمل•التغيير (K•A•C)** تعزز الحد من الأضرار كاستراتيجية صحة عامة رئيسية مؤسسة على حقوق الإنسان. يتمتع الفريق بأكثر من أربعين عاماً من الخبرة في أعمال الحد من الأضرار في استخدام المخدرات وفيروس نقص المناعة المكتسبة والتدخين والصحة الجنسية والسجون. تدير **K•A•C الحالة العالمية للحد من أضرار التبغ** (GSTHR) التي ترسم خريطة تطوير الحد من أضرار التبغ واستخدام وتوفر والاستجابات التنظيمية لمنتجات النيكوتين الأكثر أماناً، وكذلك انتشار التدخين والوفيات ذات الصلة، في أكثر من 200 دولة ومنطقة حول العالم. لجميع المنشورات والبيانات المباشرة، يرجى زيارة https://gsthr.org

التمويل: ينتج مشروع GSTHR بمساعدة منحة من **العمل العالمي لإنهاء التدخين** (المعروف سابقاً باسم مؤسسة عالم خالٍ من التدخين)، وهي منظمة أمريكية مستقلة غير ربحية 501(c)(3) لتقديم المنح، تسرّع الجهود المبنية على العلم في جميع أنحاء العالم لإنهاء وباء التدخين. لم يلعب العمل العالمي أي دور في تصميم أو تنفيذ أو تحليل البيانات أو تفسير هذه الورقة الإعلامية. المحتويات والاختيار وعرض الحقائق، وكذلك أي آراء معبر عنها، هي مسؤولية المؤلفين وحدهم ولا يجب اعتبارها انعكاساً لمواقف العمل العالمي لإنهاء التدخين.