التبغ والفقر

تعاطي التبغ يجعل الفقراء أكثر فقرًا، والزيادات الضريبية يمكنها تغيير ذلك

مقدمة

يُعد تعاطي التبغ السبب الرئيسي في العالم للأمراض التي يمكن الوقاية منها وحالات الوفاة المبكرة. ويؤدي إدمان التبغ إلى حدوث حالات وفاة وعجز كثيرة بين الفقراء وغير المتعلمين حول العالم. بينما كانت جهود الصحة العامة المبذولة ناجحة في تقليص عدد الوفيات بسبب تعاطي التبغ، يشير الفهم المتزايد لسلوكيات المستهلكين، خاصة الفقراء منهم، إلى وجود فرص لتحقيق نِسب انخفاض هائلة في تعاطي التبغ على الصعيد العالمي.

يُلقي هذا الموجز نظرة على تأثير تعاطي التبغ وفرض ضرائب عليه على الفقراء في جميع أنحاء العالم. تستند النتائج الواردة في هذا الموجز في المقام الأول إلى تقرير شامل أعده المعهد الوطني للسرطان (NCI) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) عن اقتصاديات التبغ ومكافحته، لا سيما في الشرائح الدنيا من البلدان متوسطة الدخل (LMICs).

الآثار العالمية لتعاطي التبغ

المدخنون الحاليون الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة وأكثر يمثلون21 بالمائة تقريبًا من سكان العالم (حوالي 1.1 مليار شخص) - حوالي 35 بالمائة منهم من الذكور و6 بالمائة من الإناث. يعتبرالتبغ مادة تسبب الإدمان الشديد، والغالبية العظمى من متعاطي التبغ يدخنون يوميًا. وتشير التقديرات إلى أن 7 بالمائة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم من 13 إلى 15 عامًا على مستوى العالم يدخنون السجائر، من بينهم 9 بالمائة من الفتيان و4.5 بالمائة من الفتيات.

تشير التقديرات إلى أن تعاطي التبغ يتسبب في 12% من جميع حالات الوفاة بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 30 عامًا وأكثر في جميع أنحاء العالم. وهذا يمثل حوالي 14% من حالات الوفاة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (مثل السرطان والأمراض القلبية الوعائية وأمراض الرئة) و5 بالمائة من حالات الوفاة الناجمة عن الأمراض المعدية (مثل داء السل وعدوى الجهاز التنفسي السفلي).

آثار تعاطي التبغ على الفقراء

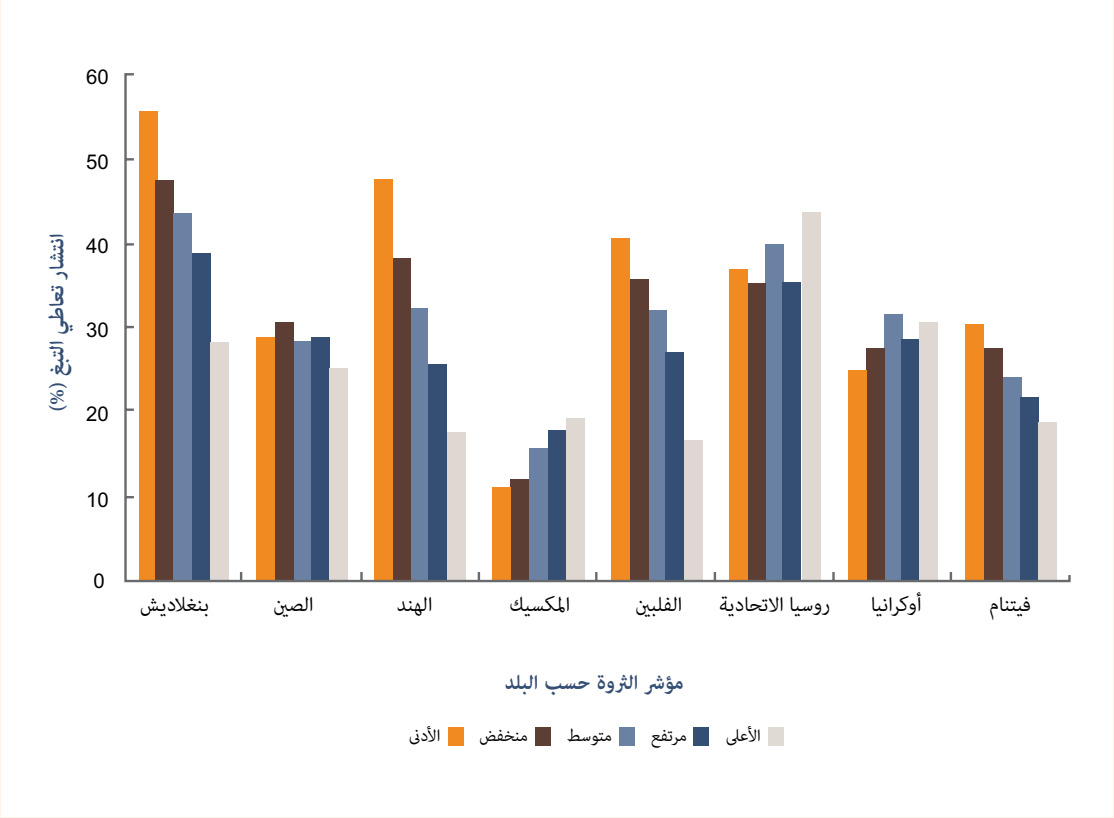
تعاطي التبغ يتركّز بين الفقراء والمجموعات الضعيفة الأخرى. تزداد احتمالية التدخين بين الفقراء والأشخاص الأقل تعليمًا، في معظم الدول، أكثر من نظرائهم الأغنى والأفضل تعليمًا؛ الأمر الذي من شأنه أن يُسهم في فرض عبء ثقيل من المرض والوفاة بين الفقراء (الشكل1). ويفسر هذا التفاوت في التدخين وجود نسبة كبيرة من الفوارق الصحية الاقتصادية والاجتماعية في الكثير من البلدان.

تعاطي التبغ في الأسر الفقيرة يُفاقم من حدة الفقر. يؤدي تعاطي التبغ إلى زيادة تكاليف الرعاية الصحية وتقليل الدخل والحد من الإنتاجية. وفي الوقت ذاته، يبددالإنفاق على منتجات التبغ موارد الأسرة المحدودة التي كانت مخصصة للإنفاق على الاحتياجات الأساسية كالغذاء والمأوى، فضلاً عن الرعاية الصحية والتعليم. على سبيل المثال، أظهرت إحدى الدراسات التي أُجريت في الصين أن الأسر التي بها مستويات تدخين مرتفعة يقل إنفاقها على التعليم بنسبة 46 بالمائة عن العائلات التي لا تدخن التبغ.

العبء الصحي والاقتصادي العالمي لتعاطي التبغ هائل وتتحمله الشرائح الدنيا من البلدان متوسطة الدخل بشكل مطَّرد. يقيم بالفعل حوالي أربعة مدخنين من بين كل خمسة مدخنين حول العالم في الشرائح الدنيا من البلدان متوسطة الدخل. وبينما تنخفض معدلات التدخين على الصعيد العالمي، فإن إجمالي عدد المدخنين حول العالم لا يقل بسبب النمو السكاني في الكثير من الشرائح الدنيا من البلدان متوسطة الدخل. ومن المتوقع أن يرتفع عدد حالات الوفاة بسبب التبغ من ستة ملايين إلى ثمانية ملايين سنويًا بحلول عام 2030، بزيادة تتجاوز 80 بالمائة من هذه الوفيات في الشرائح الدنيا من البلدان متوسطة الدخل.

الشكل 1

انتشار تعاطي التبغ حاليًا بين البالغين حسب الثروة



المصدر: مقتبس من المعهد الوطني للسرطان ومنظمة الصحة العالمية عام 2016

ملاحظة: يُعرَّف البالغ على أنه من بلغ 15 عامًا وأكثر، بيانات من عام 2008 إلى 2010.

أثر أسعار التبغ والضرائب المفروضة عليه على الفقراء

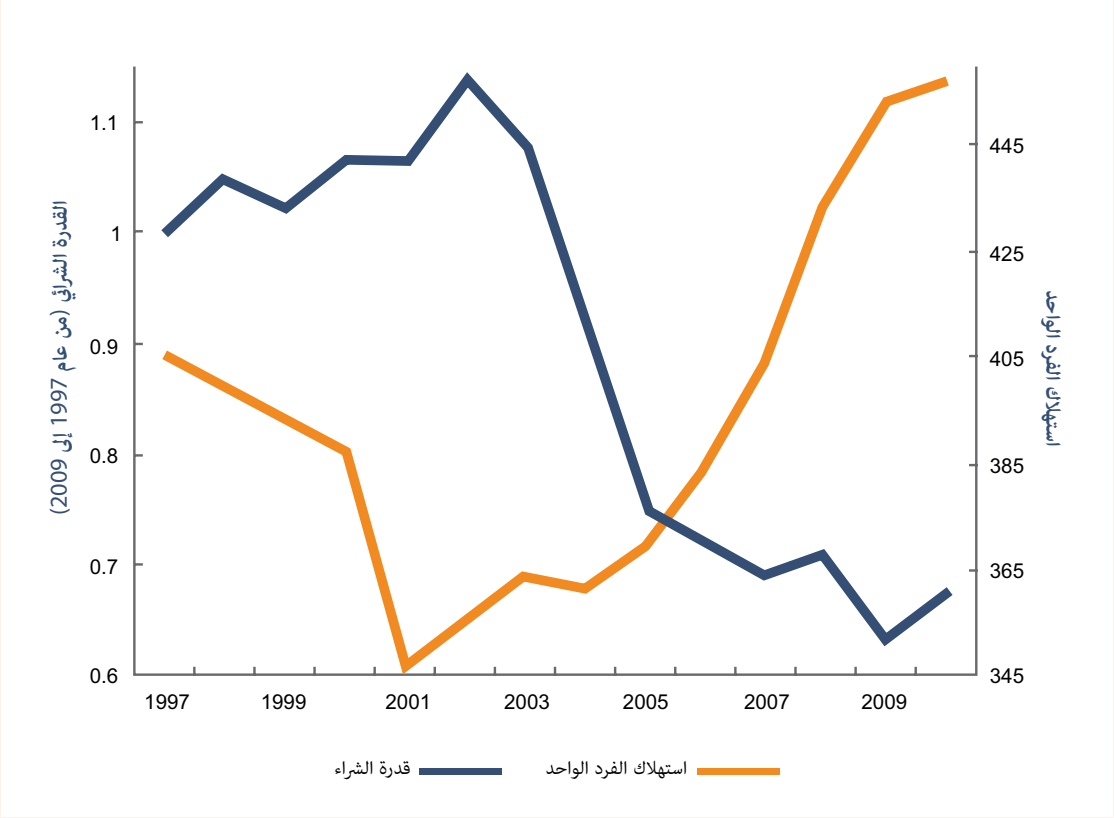
نجاح سياسات مكافحة التبغ الشاملة. يشير البحث إلى أن سياسات وبرامج مكافحة التبغ تُسفر عن انخفاض نسب تعاطي التبغ بين جميع المجموعات السكانية.

وتتضمن سياسات مكافحة التبغ النموذجية تطبيق زيادات في الضرائب والأسعار، والحظر الشامل لأنشطة تسويق صناعة التبغ، وملصقات التحذير الصحية المصورة، وسياسات منع التدخين، والبرامج التي تحث المدخنين على الإقلاع عن التدخين.

سعر التجزئة للسجائر يعتبر مُحددًا رئيسيًا لاستهلاك السجائر، ويمكن أن يؤدي إجراء تغييرات في سعر التجزئة إلى إحداث تغيير في استهلاكها. يرتبط استهلاك التبغ ارتباطًا وثيقًا بالتغيرات في دخل المستهلك، فكلما كانت تكلفة المنتج في المتناول، زادت احتمالية شرائه. وعلى الرغم من أن أسعار السجائر أصبحت أعلى نسبيًا في البلدان المرتفعة الدخل، فإنها أصبحت أقل كثيرًا في الشرائح الدنيا من البلدان متوسطة الدخل. لقد أسهم هذا العامل في انخفاض استهلاك التبغ في البلدان المرتفعة الدخل، وزيادة استهلاكه في الشرائح الدنيا من البلدان متوسطة الدخل على الجانب الآخر. على سبيل المثال، يوضح الشكل 2 اتجاهات الاستهلاك والقدرة الشرائية في بنغلاديش.

الشكل 2

القدرة على الشراء وتعاطي التبغ، بنغلاديش، من عام 1997 إلى 2010



المصادر: يوروومونيتور الدولية ووحدة الاستخبارات الاقتصادية والبنك الدولي

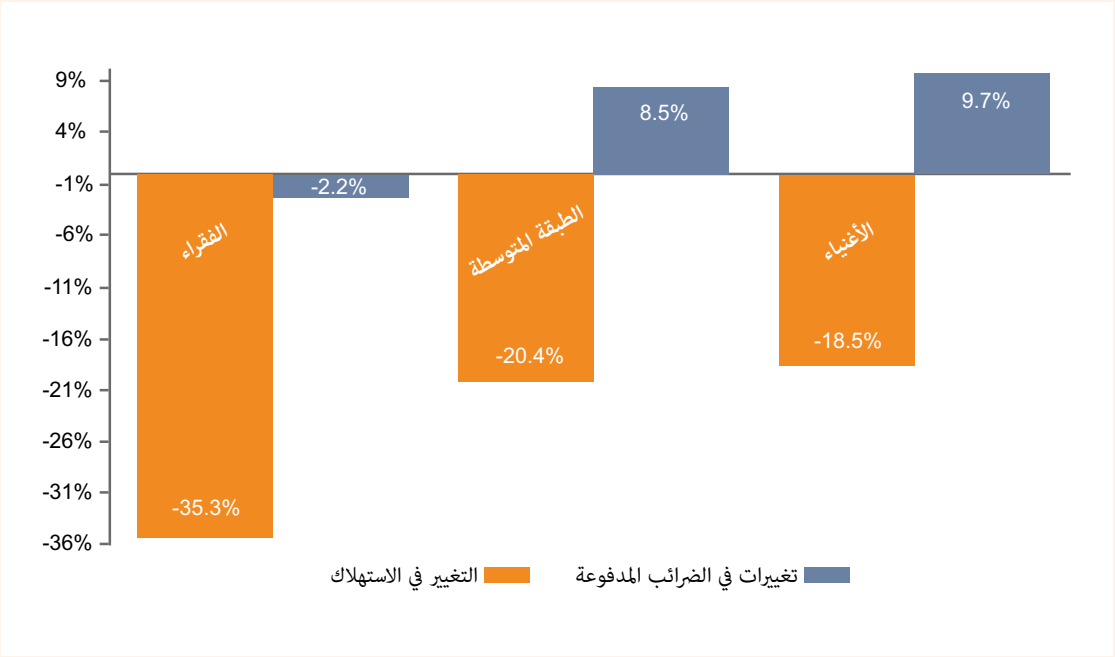
الزيادات الكبيرة في الضرائب والأسعار تؤدي إلى نِسب انخفاض أكبر في تعاطي التبغ بين الفقراء منه بين الأغنياء. تشير مجموعة من الأبحاث الشاملة والمتطورة إلى أن ارتفاع ضرائب التبغ وأسعاره يؤدي إلى انخفاض نِسب تعاطي التبغ عن طريق حث المستهلكين الحاليين على الإقلاع عنه، ومنع الشباب من الإقبال على تعاطي التبغ والحد من معدل تكرار الاستهلاك وشدته بين من لم يتوقفوا عن تعاطي التبغ. ويشير هذا البحث أيضًا إلى أن الفئات السكانية الضعيفة، لا سيما الشباب والسكان ذوي الدخل المنخفض، أكثر استجابة للزيادات في الضرائب والأسعار من الأفراد الأكبر سنًا والسكان ذوي الدخل المرتفع.

تشير التقديرات المستخلصة من دراسة حديثة أجريت في تركيا، على سبيل المثال، إلى أن زيادة ضريبية على السجائر بنسبة 25% لن تعمل فقط على الحد من التدخين بين الفئة الأفقر بنسبة تتجاوز 35 بالمائة بل ستساعد أيضًا في الحد من مقدار الضرائب المفروضة على السجائر التي تدفعها المجموعة ذاتها بنسبة تتعدى 2 بالمائة. (الشكل 3).

زيادة أسعار السجائر يمكن أن تعود بالنفع على الفقراء على المدى البعيد. ستؤدي زيادة أسعار التبغ من خلال فرض ضرائب أعلى إلى تأثير إيجابي فوري على الدخل المتاح للمدخنين الذين يقلعون عن التدخين. وعلى المدى البعيد، ستؤدي النفقات الطبية الأقل وزيادة سنوات العمل من خلال انخفاض الأمراض المتصلة بالتبغ إلى زيادة هذا التأثير الإيجابي. وتشير دراسة حديثة أجراها البنك الدولي على تشيلي إلى أن الانخفاض في النفقات الطبية يمثل المحفز الأساسي للزيادة في صافي الدخول على المدى البعيد نظرًا إلى الانخفاض في المشكلات المرتبطة بتعاطي التبغ التي تستلزم علاجات مكلفة في كثير من الأحيان.

الشكل 3

من الذي يدفع ومن الذي يستفيد من زيادة الضرائب بنسبة 25% في تركيا؟



المصدر: مقتبس من Önder & Yürekli (2004)

زيادات الضرائب المفروضة على التبغ تؤدي إلى تقليل العبء الكبير الذي يفرضه تعاطي التبغ على الفقراء. يتركّز تعاطي التبغ بين الفقراء والمجموعات الضعيفة الأخرى، ويعتبر تعاطي التبغ مسؤولاً عن نسبة كبيرة من الفوارق الصحية بين الأغنياء والفقراء. وتتزايد هذه الفوارق بسبب نقص الوصول إلى الرعاية الصحية، وتحول الإنفاق الأسري من الاحتياجات الأساسية مثل الطعام والمأوى إلى تعاطي التبغ. علاوة على ذلك، يسهم تعاطي التبغ في حدوث الفقر، حيث تؤدي الأمراض التي يتسبب فيها التبغ إلى زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية وانخفاض الدخل.

هل يمكن أن يؤدي فرض ضرائب على التبغ إلى إحداث فارق للفقراء؟

توصلت دراسات اقتصادية أجريت في الكثير من أنحاء العالم إلى ثلاث نتائج واضحة:

- يتركز تعاطي التبغ وعواقبه بشكل متزايد في الشرائح الدنيا من البلدان متوسطة الدخل، وداخل معظم البلدان، وبين السكان الفقراء في معظم البلدان.

- يؤدي تعاطي التبغ في الأسر الفقيرة إلى تفاقم الفقر من خلال زيادة تكاليف الرعاية الصحية وتقليص الدخل وتقليل الإنتاجية؛ بالإضافة إلى تحويل موارد الأسرة المحدودة عن الاحتياجات الأساسية والاستثمارات في التغذية والتعليم، وهو ما يدخل الأسر في دائرة مفرغة من الفقر.

- يمكن أن تساعد سياسات مكافحة التبغ، وخاصة الزيادات الكبيرة في ضرائب التبغ، في كسر العلاقة الدورية بين تعاطي التبغ والفقر من خلال تقليل تعاطي التبغ بين الفقراء، كما في الشكل 4).

ضرائب التبغ تتيح الفرصة لتخصيص الإيرادات الضريبية خاصة للبرامج الصحية التي تعود بالنفع على الفقراء.

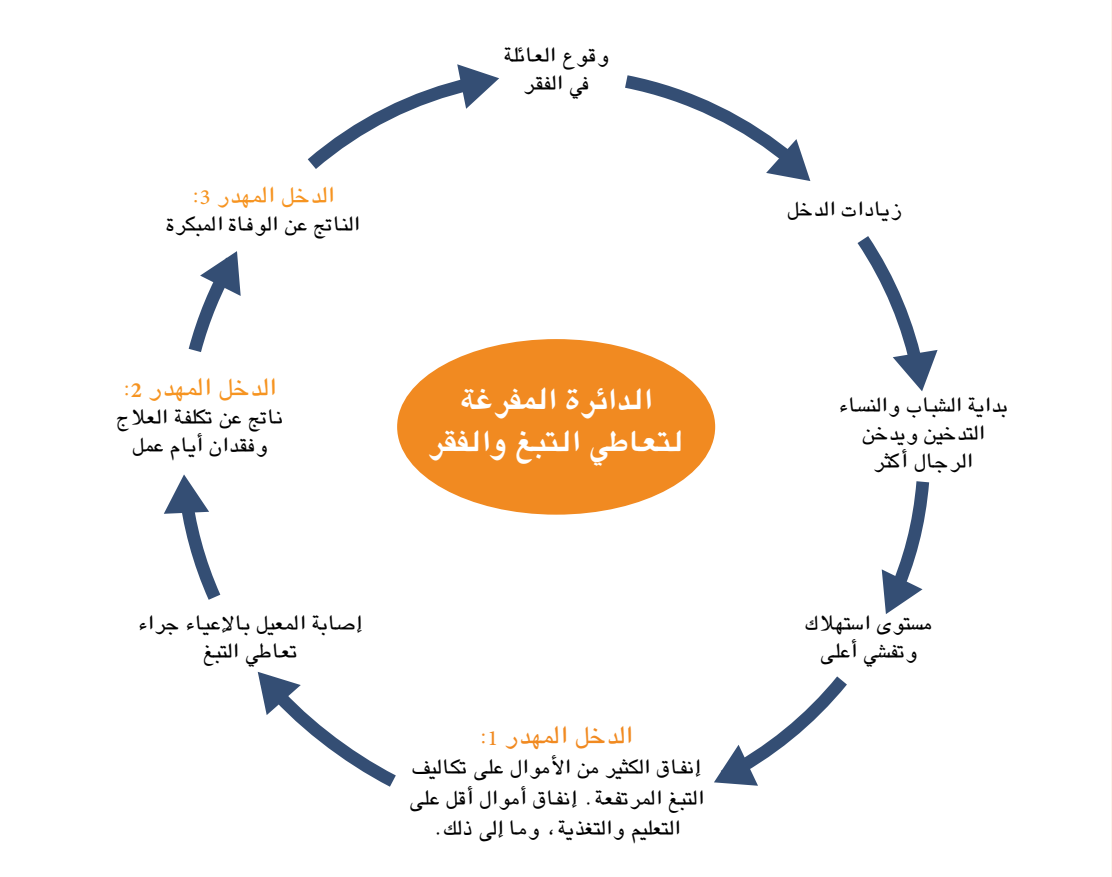
على الرغم من أن ضرائب التبغ توفر إيرادات كبيرة، لم تستثمر الحكومات سوى مقدار ضئيل من هذه الإيرادات في مكافحة التبغ أو في برامج الصحة الأخرى. فلقد قدرت منظمة الصحة العالمية في عامي 2013-2014، أنه قد نتج عن فرض ضرائب على التبغ عالميًا حوالي 269 مليار دولار أمريكي كعوائد للحكومات، ولكن الحكومات لم تنفق سوى ما إجماله أقل منمليار دولار أمريكي على مكافحة التبغ. ويمكن أن يؤدي إنفاق إيرادات ضرائب التبغ الجديدة على البرامج التي تستهدف الفقراء إلى تحسين التأثيرات التدريجية لزيادة الضريبة. ففي الفلبين على سبيل المثال، تم تخصيص معظم إيرادات الضرائب الجديدة المحصلة من إصلاحات «ضريبة المواد الضارة الأساسية» بالبلاد لأحد البرامج الوطنية للتأمين الصحي التي توسع الوصول إلى الرعاية الصحية للفلبينيين منخفضي الدخل.

الاستنتاج

تبقى زيادة ضرائب التبغ وأسعاره إجراءً أساسيًا لتقليل الطلب على التبغ. ويؤدي تخصيص جزء من إيرادات ضرائب التبغ للمكافحة الشاملة للتبغ وبرامج تعزيز الصحة (على سبيل المثال، تخصيص الأموال)، كما تفعل بعض الدول بالفعل، إلى زيادة تأثر الصحة العامة بارتفاع الضرائب المفروضة على التبغ.

الشكل 4

الدائرة المفرغة لتعاطي التبغ والفقر



المصدر: المعهد الوطني للسرطان ومنظمة الصحة العالمية (2016)

ويمكن أن تسهم استراتيجيات مكافحة التبغ الأخرى، التي تشمل جهود تثقيف العامة، والتحذيرات الصحية المصورة، وحظر الإعلانات، وتوفير خدمات إقلاع عن التدخين مجانية أو منخفضة التكلفة، أيضًا في تقليل تعاطي التبغ في كل المجموعات الاجتماعية الاقتصادية. وعادة ما تمتد الفترة الفاصلة بين بدء التدخين في سن مبكرة والمرض الناجم أو الموت المبكر الذي غالبًا ما يكون في منتصف العمر إلى عقدين أو أكثر. فالدول التي تتذيل أدنى المراتب في الاقتصاد العالمي، ومن ثم تكون عرضة لخطر المعاناة من سرعة ازدياد استهلاك التبغ إلى جانب التنمية الاقتصادية، يمكن أن يتوقع وصولها إلى ذروة تأثيرات انتشار تعاطي التبغ بحلول منتصف القرن الحادي والعشرين تقريبًا. وبما أن التنمية تؤدي إلى تحول الدول منخفضة الدخل تدريجيًا إلى دول متوسطة الدخل، فإن سكان هذه الدول الأفقر سيكونوا أكثر عرضة لانتشار تعاطي التبغ. وتقوم العديد من وكالات التنمية القومية بدمج مكافحة التبغ بالفعل كإحدى استراتيجيات التنمية.

يجعل تنفيذ إجراءات مكافحة التبغ الفعّالة من الممكن أن يصبح التبغ مشكلة صحية عامة صغيرة بدلاً من كونه حاليًا كارثة صحية عامة في معظم البلدان. ولقد أدى تنفيذ استراتيجيات قوية وشاملة لمكافحة التبغ إلى الحد من تعاطيه في الكثير من البلدان على جميع مستويات الدخل. لا يحظى الإدعاء الذي يقول بأن مكافحة التبغ سيكون لها تأثير اقتصادي عكسي بدليل يدعمه، وفي الحقيقة يُظهر البحث دائمًا أن تنفيذ تدابير فعّالة لمكافحة التبغ يكون مقبولاً عقلاً من وجهة نظر الصحة العامة ووجهة النظر الاقتصادية على حد سواء على جميع مستويات الدخل.

المراجع

1. **المعهد الوطني الأمريكي للسرطان ومنظمة الصحة العالمية. اقتصاديات التبغ ومكافحة التبغ. دراسة مكافحة التبغ التي أجراها المعهد الوطني للسرطان رقم 21. منشور المعاهد الوطنية للصحة رقم CA-8029A 16-. بيثيسدا، ماريلاند وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، المعاهد الوطنية للصحة، المعهد الوطني للسرطان؛ جنيف، سويسرا: منظمة الصحة العالمية؛ 2016.**
2. **Wang H, Sindelar JL, Busch SH. تأثير الإنفاق على التبغ على أنماط استهلاك الأسر في الريف الصيني. العلوم الاجتماعية والطب 2006;62(6):1414-26. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.07.032.**
3. **Önder Z, Yürekli AA. من يدفع أعلى ضرائب على السجائر في تركيا؟ مكافحة التبغ 2016;39:25-45.**
4. **فوشس أيه، مينيسيس إف. هل ضرائب التبغ في تراجع فعلاً: دليل من تشيلي http://documents.worldbank.org/curated/en/389891484567069411/pdf/112072-REVISED-PUBLIC-R2-TTEC-20170213-forweb.pdf**

الاستشهاد المقترح

Blecher E و Chaloupka FJ. (التبغ والفقر: تعاطي التبغ يجعل الفقراء أكثر فقرًا، يمكن لزيادات ضريبة التبغ أن تغيير ذلك.موجز لسياسة برنامج توباكونوميكس. شيكاغو، إلينوي: برنامج توباكونوميكس، مركز السياسات المعنية بالصحة، معهد السياسات والبحوث الصحية، جامعة إلينوي في شيكاغو، 2018. www.tobacconomics.org

موجز السياسة هذا ممول من مؤسسة بلومبيرغ فيلانثروبيز.

نبذة عن برنامج توباكونوميكس

يعد برنامج توباكونوميكس مشروعًا تعاونيًا لكبار الباحثين الذين عكفوا على دراسة اقتصاديات سياسات مكافحة التبغ لما يقرب من 30 عامًا. يكرس الفريق جهوده لمساعدة الباحثين والمناصرين للقضايا وصنّاع السياسات في الوصول إلى أحدث الأبحاث وأفضلها بشأن ما يصلح - وما لا يصلح - للحد من استهلاك التبغ وتأثيره على اقتصادنا. لا يتبع برنامج توباكونوميكس، بصفته أحد برامج جامعة إلينوي بشيكاغو، أي شركات منتجة للتبغ. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.tobacconomics.org أو متابعتنا على تويتر www.twitter.com/tobacconomics.

INSTITUTE FOR HEALTH RESEARCH AND POLICY

uic