

اصوات عالمية للحملة الدولية لمكافحة التدخين

المبادئ الاساسية لمكافحة التدخين:

سيلتقي ممثلو الحكومة من الاحزاب والتجمعات مع اطراف الاتفاقية الاطارية لمكافحة التدخين في الاجتماع الثاني لمؤتمر الاحزاب في بانكوك (سي او بي-٢) / تايلند من ٣٠ يونيو/حزيران الى ٧ يوليو/ تموز ٢٠٠٧. من بين النقاط التي ستتم مناقشتها في هذا الاجتماع، الخطوط العامة لتطبيق المقالة او البحث او المادة الثامنة للاتفاقية الاطارية لمكافحة التدخين.

المقال الثامن يدعو الى تبني وتطبيق تشريعات فعالة نافذة صادرة من هيئات عليا توفر حماية من التعرض للدخان في اماكن العمل المغلقة، وسائط النقل العامة، الاماكن المزدحمة. لقد نادت الاتفاقية الاطارية تلك الاحزاب لان تقترح خطوطا عامة لتطبيق وتفعيل تلك المقالة او البحث. تلك الخطوط هي توصيات غر ملزمة للاحزاب المشتركة في الاتفاقية يجب ان تمثل افضل الممارسات اللازمة لحماية الناس من الدخان.

في بداية انطلاق الشراكة العالمية، نادت الاصوات العالمية لحملة مكافحة التدخين الى اعتماد صيغة قوية وفعالة لعدة اسباب:-

١- **التدخين الثانوي هو خطر حقيقي على الصحة:** التدخين الثانوي ينتج من استنشاق الدخان المحترق من مواد السجارة (دخان ثانوي) وما ينفثه المدخن من رئتيه (دخان اولي). ان تراكيز المواد الخطرة في الدخان الثانوي هي اعلى من تلك التي يستنشقه المدخنون مباشرة من السجارة.

التعرض للدخان الثانوي هو سبب المرض والموت، ان التعرض البسيط الى ذلك الدخان له تاثيره العكسي على الصحة. الموت المبكر والامراض تنتج من التعرض القصير او الطويل الامد لذلك الدخان. التدخين الثانوي يسبب سرطان الرئة، امراض القلب، متلازمة موت الجنين المفاجئ، وامراض ومتلازمات اخرى. ولهذا فان تشريع قانون منع التدخين هو تشريع للحفاظ على الصحة والسلامة.

٢- **ليس هناك خط امان للتعرض للدخان الثانوي:-** علماء وخبراء عديدين ابدوا ملاحظاتهم و صنفوا التدخين الثانوي على انه المجموعة الاولى المسببة للسرطان الذي يعاينيه الانسان، المادة التي عرف عنها انها تسبب السرطان للبشر. ليس هناك خط امان او حد ادنى غير مؤذ للتعرض للدخان. ان تقليل او تخفيف التأثير من خلال التهوية واستعمال الفلاتر او الطرق الهندسية الاخرى لا تجدي نفعا من ناحية الحماية من اخطار التدخين الثانوي. الابحاث العلمية اظهرت ان غير المدخنين المتعرضين بانتظام الى الدخان الثانوي يعانون من زيادة نسبة الامراض والوفيات اكثر من غيرهم. ان خطر الجلطة وامراض القلب المرتبطة بالتعرض للدخان غير مرتبط بكمية التعرض للدخان او جرعته وانما يزداد الخطر بسرعة حتى مع يقاء الجرعة الصغيرة.

الادلة العلمية اثبتت ان وقتنا قليلا يقارب الثلاثين دقيقة من استنشاق الدخان الثانوي يشابه تأثيره استنشاق علبة من السجائر في اليوم.

٣- ليس هناك بديل آمن اخر ١٠٠% عن اخلاء الاماكن العامة والمزدحمة من الدخان: الحصول على محيط خال من الدخان هي الوسيلة الوحيدة لابعاد الخطر الذي يسببه التعرض لدخان السجائر. ومع توجه معظم الادلة الطبية التي تزداد مع الوقت وتكتسب قطعيتها اصبح الان من الضروري ايجاد سياسات التخلص من الدخان ليس فقط لحماية غير المدخنين من الامراض التي يسببها لهم المدخنون وانما له تاثير الايجابي الفعال على الصحة العامة. دراسات عديدة اثبتت ان صحة عمال المستشفيات تتحسن عند تنفيذ قانون التوقف عن التدخين.

٤- التهوية وفترة الهواء وتخصيص اماكن معينة للتدخين او غرف خاصة لا يزيل كل السموم والغازات والدقائق الموجودة في الدخان الثانوي. بالاضافة الى ذلك فان اجهزة التهوية لتطيف الهواء تنشر الدخان الثانوي لمساحة اكبر داخل البناية.

٥- جميع الناس يجب ان تتم حمايتهم من الدخان الثانوي: ((التمتع باقصى ما يمكن الحصول عليه من الصحة المثالية هو واحد من الحقوق الاساسية لكل انسان بدون تمييز عنصري او ديني او سياسي او اقتصادي او اجتماعي)) هذا ما هو مثبت في قانون منظمة الصحة العالمية. التدخين الثانوي صنف على انه خطر على الصحة وهذا اجاز حماية جميع الناس وليس مجموعات بشرية منتقاة.

٦- جميع العمال لهم حق العمل في اماكن خالية من الدخان: ليس هنالك احد مجبر على ان يعرض صحته للخطر اثناء عمله وبشكل يومي طيلة حياته. بينما تتواجد العديد من اماكن العمل بدون دخان وتتزايد يبقى هناك عدد كبير من اماكن العمل الخطرة التي تتعرض فيها حياة العمال لخطر صحي حقيقي حيث يعملون في اماكن مليئة بالدخان الثانوي.

٧- تشريع بدون استثناء مطلوب بشدة لحماية الناس من اخطار الدخان الثانوي:- هناك ادلة على ان النهي عن التدخين ومنعه هو اسهل من تحديده. تحديد التدخين يعني انه مسموح في بعض المناطق وممنوع في بعضها الاخر. وهذا يقود الى ارباك بين المدخنين وغير المدخنين بالاضافة الى ذلك الاماكن التي يتم التدخين فيها لا يتم حمايتها من الاخطار الصحية مع الاخذ بنظر الاعتبار تحرك الدخان من الاماكن الملوثة الى تلك التي يشغلها غير المدخنين.

٨- ضغط فعال، تطبيق وتنفيذ القيود الصارمة من الضرورات لتشريع قانون فعال: الضغط والاجبار يعتمد على عدة عوامل مثل المعلومات عن يوم التنفيذ، مراقبة علامات التوقف عن التدخين، قوانين التنقية ودرجتها، خطوط الشكاوى ومعلومات عن تلك الشكاوى، طريقة السيطرة ومدى امكانية القبض على المخالف.

التجاوب مع التشريعات التي تمنع التدخين يجب ان تبدأ فوراً. اذا كانت التشريعات غير صارمة من البداية فمن المرجح ان عدم التجاوب لها يكون وارداً. ومن السهل الحفاظ على تجاوب الافراد عندما يكون القانون صارماً منذ تشريعه.

المراجع:

- (1) US Department of Health and Human Services, 2006. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health: Washington, DC. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/>
- (2) National Cancer Institute, 1999. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke. Smoking and tobacco control monograph no. 10. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. NIH Pub. No. 99-4645. Available online at: <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/10/>
- (3) Samet J et al, 2005. ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE). Available online at: http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf
- (4) Raupach T et al, 2006. Secondhand smoke as an acute threat for the cardiovascular system: a change in paradigm. European Heart Journal, 27(4): 386-92.
- (5) Barnoya J& Glantz SA, 2005. Cardiovascular effects of secondhand smoke: nearly as large as smoking. Circulation, 111(2): 2684-98.
- (6) Otsuka R et al, 2001. Acute Effects of Passive Smoking on the Coronary Circulation in Young Healthy Adults. Journal of the American Medical Association, 286: 436-441. Available online at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=11466122&query_hl=7&itool=pubmed_docsum, downloaded on 2 April 2007.
- (7) Kato T et al, 2006. Short term passive-smoking causes endothelial dysfunction via oxidative stress in non-smokers. Canadian Journal of Physiology and Pharmacology, 84(5): 523-9. Available online at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16902597&query_hl=1&itool=pubmed_docsum, downloaded on 2 April, 2007.
- (8) The World Health Organization, 1948. Constitution of the World Health Organization. Available online at: <http://www.who.int/about/en/>
- (9) The Association of European Cancer Leagues et al, 2005. The Limassol recommendations to obtain comprehensive smokefree legislation. Available online at: http://www.european-lung-foundation.org/uploads/Document/WEB_CHEMIN_190_1138705406.pdf

إذا كانت لديكم أية استفسارات أو لطلب معلومات إضافية،الرجاء زيارة موقع الحملة:

www.globalsmokefreepartnership.org

أو الاتصال بـ: كساندرا ولتش (مدير مشروع الشراكة ضد التدخين)

بريد إلكتروني: Cassandra.welch@cancer.org

أو

أنيتا بورنهايوسر (المديرة المستقلة للحملة)

بريد إلكتروني: bornhaeuser@gesundheitsexpertise.de