

مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة
الصحة العالمية الإطارية بشأن
مكافحة التبغ

الدورة الثالثة

دوربان، جنوب أفريقيا، ١٧-٢٢ تشرين الثاني/
نوفمبر ٢٠٠٨

FCTC/COP/3/10

البند ٤-٧ من جدول الأعمال المؤقت

٢٦ آب/ أغسطس ٢٠٠٨

إعداد تقرير عن الاعتماد على التبغ والإقلاع عنه (فيما يتعلق بالمادة ١٤ من الاتفاقية (القرار (FCTC/COP2(14))

١- إن المراجعة العاشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة (ICD-10)، الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، تصنف متلازمة الاعتماد على التبغ ومتلازمة الامتناع عن تعاطي التبغ على أنها اضطرابان من اضطرابات الإدمان، ويجسدان حالة الأشخاص الذين يتعاطون منتجات التبغ ويصعب عليهم الإقلاع عن هذه العادة. ويتعين، من منظور الصحة العمومية، تحفيز من يتعاطون التبغ في الوقت الراهن على التوقف عن تعاطيه ومساعدتهم على ذلك حتى يتسنى، في غضون العقود القليلة المقبلة، الحد من الوفيات وحالات المرضة التي تعزى إلى تعاطي التبغ. كما أن تشجيع البالغين الذين يتعاطون التبغ على ترك هذه العادة سيساعد أيضاً على ردع الأطفال عن الشروع في تعاطي التبغ لأنهم سيرون أن دائرة تعاطي التبغ أصبحت أضيق وأن تعاطي التبغ أصبح أقل قبولاً لدى المجتمع. والتوقف عن تعاطي التبغ له فوائد فورية، ومن شأن الإقلاع عن هذا التعاطي في منتصف العمر، قبل أن يتسبب في أمراض خطيرة، أن يقلل مخاطر الوفاة الناجمة عن التبغ.

٢- وقد تم إعداد هذا التقرير طبقاً للقرار (FCTC/COP2(14 الصادر عن مؤتمر الأطراف والذي طلب من أمانة الاتفاقية أن تقوم، بعد التشاور مع الأطراف المهتمة وخصوصاً الأطراف المهتمة بالمسألة، بإعداد تقرير أول عن الاعتماد على التبغ والإقلاع عن تعاطيه، فيما يتعلق بالمادة ١٤ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وأن تقدم التقرير إلى مؤتمر الأطراف في دورته الثالثة.

٣- وقد خضعت المسودة الأولى لهذا التقرير لاستعراض جماعي من قِبَل خبراء ينتمون إلى جميع أقاليم المنظمة، ومن ممثلي الأطراف التي أبدت اهتماماً خاصاً بإعداده، فضلاً عن ممثلي منظمات غير حكومية لها خبرة في هذا المجال. ولذلك فإن النص النهائي يجسد المساهمات المتلقاة أثناء الاستعراض الجماعي.

٤- ويعرض هذا التقرير بالنسبة لمختلف أحكام المادة ١٤ من الاتفاقية الأساس المنطقي والإطار والعناصر الأساسية وحالة التنفيذ. ويتناول الفرع الأول العناصر الأساسية الضرورية لتنفيذ تدابير العلاج الناجع من الاعتماد على التبغ، مثل إعداد السياسات والمبادئ التوجيهية والبنية التحتية الداعمة. ويستعرض الفرع الثاني مختلف البرامج والتدخلات التي تساعد على الإقلاع عن تعاطي التبغ، وخيارات العلاج من الاعتماد على التبغ، مع ذكر الظروف التي تضمن نجاح هذا العلاج. وفي هذا التقرير فرع آخر عن إتاحة وتيسير التدخلات المساعدة على الإقلاع والأدوية اللازمة للعلاج من الاعتماد على التبغ، ولاسيما ضمان إتاحتها للفئات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا ولأشد السكان احتياجاً.

٥- ويشمل هذا التقرير تحليلاً لعلاقات الترابط بين المادة ١٤ وغيرها من المواد ذات الصلة في الاتفاقية، وشرحاً لكيفية تنفيذ التدابير اللازمة لكل منها تنفيذاً متزامناً ويتسم بالتأزر. ويضرب هذا التقرير أيضاً أمثلة على أثر هذه العلاقات المترابطة.

٦- ويلخص هذا التقرير في الختام تحديات وفرص العلاج من الاعتماد على التبغ التي قد تعرض للأطراف لدى تعزيز سياساتها بموجب المادة ١٤. ويشمل الملخص أيضاً عناصر أخرى قد يرغب كل من الحكومات ومؤتمر الأطراف في النظر فيها عند تخطيط البرامج الوطنية وعند تشجيع تنفيذ المادة ١٤ على الصعيد الدولي.

وضع سياسات ومبادئ توجيهية للإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد عليه

٧- طلبت المادة ١٤ من الأطراف العمل على "إدماج تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ وخدمات إبداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ في البرامج الوطنية الصحية والتعليمية والخطط والاستراتيجيات الوطنية"، وأن "يضع كل طرف وينشر مبادئ توجيهية مناسبة وشاملة ومتكاملة" كي يتخذ "تدابير فعالة لتشجيع الإقلاع عن تعاطي التبغ وللعلاج الملئم للاعتماد على التبغ".

الأساس المنطقي والإطار العام

٨- للحد من الأضرار ومن التكاليف الاجتماعية المرتبطة بتعاطي التبغ ينبغي أن تشمل البرامج والخطط والاستراتيجيات الوطنية الصحية والتعليمية نصوصاً تتعلق بتشخيص الاعتماد على التبغ وبالعلاج منه. والتدخلات التي تنفذ على مستوى المجموعات السكانية، مثل التدابير التشريعية والإدارية، هي تدخلات واسعة النطاق لذا فإنها تصل إلى أعداد كبيرة من الناس وبتكلفة قليلة. ولكن هذه التدخلات تقل فعاليتها نسبياً عندما تنفذ على مستوى الأفراد، وذلك من حيث الإقلاع عن تعاطي التبغ ومع ذلك يمكن أن تحد من معدل انتشار تعاطي التبغ واستهلاكه اليومي لأنها تصل إلى عدد كبير من الناس. وبإمكان هذه التدابير أن تسهم في جعل تعاطي التبغ يفقد الصورة الاعتيادية التي اكتسبها، وبذلك تنشأ بيئة اجتماعية داعمة تفضي إلى تطبيق وتنفيذ تدخلات الإقلاع عن التعاطي. وإن كان حفز ودعم من يتعاطون التبغ للتوقف عن تعاطيه أمرين يستتبعان تكاليف فورية، فينبغي ألا يغيب عن البال أن تكاليف العلاج من الأمراض المرتبطة بالتبغ أكثر بكثير.

٩- وبوضع مبادئ توجيهية شاملة ومتكاملة ومسددة بالبيانات العلمية وأفضل الممارسات بشأن الاعتماد على التبغ والإقلاع عن تعاطيه يمكن التأثير في تصميم الاستراتيجيات الوطنية للعلاج من تعاطي التبغ وإقناع الحكومات بإدماج هذا العلاج ضمن الاستراتيجيات العامة لمكافحة التبغ. ويجب أن توضع المبادئ التوجيهية الوطنية بحيث تتناسب الاحتياجات المحلية وتراعي عدة عوامل مثل اختلافات نظم الرعاية الصحية ومدى انتشار تعاطي التبغ في مختلف الشرائح السكانية والبيئات الثقافية، ومدى توافر الموارد اللازمة، والحالة العامة لسياسة مكافحة التبغ في البلد.

العناصر الأساسية

١٠- يعرض هذا الفرع العناصر الأساسية الضرورية لتنفيذ تدابير فعالة للتشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد على التبغ، بما في ذلك السياسات والمبادئ التوجيهية والبنية التحتية الداعمة.

- إدماج تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ وخدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ في البرامج الوطنية الصحية والتعليمية والخطط والاستراتيجيات الوطنية. إن السياسات والبرامج والتدابير والأساليب التي تراعى فيها أفضل الممارسات في مجال إسداء المشورة للإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد على التبغ تشكل عناصر مهمة لأي استراتيجيات أو خطط عمل أو برامج وطنية شاملة ومتعددة القطاعات. وينبغي أيضاً وحسب الاقتضاء إدماج التدخلات في الاستراتيجيات والخطط والبرامج الوطنية الأوسع نطاقاً، مثل ما يتعلق منها بالرعاية الصحية الأولية، أو الصحة العمومية، أو تعزيز الصحة، ومكافحة الكحوليات والمخدرات. وسوف تفضي بحوث الإقلاع عن تعاطي التبغ إلى تحديد أكثر التدخلات والبرامج فاعلية في ظل الظروف المحلية وحسب الأولويات المحلية. ولذلك ينبغي أن تشكل هذه البحوث جزءاً من البرامج الوطنية.

- إعداد المبادئ التوجيهية. إن المبادئ التوجيهية الوطنية المسندة بالبيّنات يمكن أن تصف محتوى الخطة الوطنية للإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد على التبغ، وأن تصف طريقة تنفيذها. وينبغي تشجيع الحكومات، والمؤسسات العامة، ومنظمات المهنيين الصحية، ومقدمي خدمات الإقلاع عن التعاطي، والمنظمات غير الحكومية، وحسب الاقتضاء الشركات الخاصة، على المشاركة في صياغة وتأييد وترويج هذه المبادئ التوجيهية.

- إنشاء بنية تحتية داعمة. لا بد من توافر بنية تحتية وطنية للتشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ وتقديم العلاج الناجع. والأنسب للبلدان التي لديها بنية تحتية متطورة للرعاية الصحية أن تجعل خدمات المساعدة على الإقلاع عن التعاطي ضمن الرعاية الطبية الأولية (الأساسية). ومع ذلك يمكن إشراك معظم قطاعات نظام الرعاية الصحية في البلد في إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد عليه، بما فيها مرافق الرعاية الثانوية والثالثية والرعاية الصحية التخصصية (مثل ما يخص مكافحة السل والأيدز والعدوى بفيروسه)، وعيادات أمراض الصدر والأمراض القلبية الوعائية والسكري، وخدمات التمنيع وتنظيم الأسرة. ولا بأس من جعل تسجيل حالات تعاطي التبغ إلزامياً كعلامة من العلامات الحياتية، وبذلك يصبح المهنيون ملزمين بتدوين حالات تعاطي التبغ ضمن سجلاتهم الطبية. وينبغي أن يتم رسمياً إشراك الرابطات المهنية، وغيرها من التجمعات ذات الصلة حسب الاقتضاء، في أولى مراحل تصميم البنية التحتية الداعمة.

- وضع أو تعزيز برامج تدريب المهنيين (مقدمي الخدمات). ينبغي توفير التدريب للمهنيين الصحيين، مثل الأطباء والممرضين وأطباء الأسنان والصيدالدة وممارسي الطب التقليدي (الشعبي) والمدرسين والعاملين في المجتمع المحلي والمرشدين الاجتماعيين، كي يتمكنوا من إعطاء العلاج من الاعتماد على التبغ. وينبغي دمج هذا التدريب في المقررات الدراسية لجميع المهنيين الصحيين قبل التخرج وبعد التخرج. وينبغي أن تراعى برامج هذا التدريب الاعتبارات الخاصة بالجنسين من حيث الدعم اللازم للإقلاع عن تعاطي التبغ.

الحالة الراهنة وأفضل الممارسات

١١- ورد في ٣٩ تقريراً من مجموع ٧١ تقريراً قدمتها الأطراف عن فترة سنتين من تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ تحليل^١ بيّن أن تشخيص وعلاج حالات الاعتماد على التبغ مدرجان في البرامج الصحية والتعليمية الوطنية، في حين أفاد ٤٢ تقريراً منها بوجود برامج صُممت ونفذت خصيصاً للتشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ. وأثبتت المصادر الإقليمية المتاحة وجود نسب متشابهة. فقد ذكر مثلاً التقرير الأوروبي عن مكافحة التبغ ٢٠٠٧ أن ٦٠٪ من الدول الأعضاء التي تنتمي إلى ذلك الإقليم أفادت بأن العلاج من الاعتماد على التبغ يشكل جزءاً لا يتجزأ من برامجها الصحية الوطنية.

١٢- وأفاد ما يقرب من نصف التقارير التي قدمتها الأطراف عن فترة السنتين بوجود مبادئ توجيهية مسندة بالبيّنات وأفضل الممارسات للتشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج الملائم من الاعتماد على التبغ. وكانت بعض المبادئ التوجيهية للإقلاع عن تعاطي التبغ، مثل تلك التي أعدتها أوروغواي في أوائل عام ٢٠٠٨، لا تقتصر على التوصية بالعلاج المتعدد الأساليب (علاج السلوكيات والعلاج بالمنتجات الصيدلانية) بل تشترط أيضاً التسجيل الإلزامي لحالات التدخين في السجلات الطبية.

١٣- وجاء في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨ أن من بين البلدان المستجيبة البالغ عددها ١٧٣ بلداً أبلغت ٩ بلدان (٥٪) فقط عن أن خدمات العلاج من الاعتماد على التبغ متاحة تماماً لديها. وتم في بعض البلدان إنشاء شبكات خدمات تخصصية على نطاق كل منها لإسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد عليه، ومنها مثلاً هنغاريا (أكثر من ١٠٠ وحدة) والمكسيك (١٤٠ وحدة). وتم في بعض البلدان، مثل الهند، إنشاء مراكز للإقلاع عن تعاطي التبغ داخل مراكز مكافحة السرطان وأمراض القلب ومراكز العلاج من الإدمان أو داخل مرافق الرعاية المجتمعية. وفي بلدان أخرى مثل جمهورية إيران الإسلامية، تقدّم تدخلات المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ في إطار نظام الرعاية الصحية الأولية والخدمات التخصصية.

١٤- أما التدريب على إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ فيتفاوت تفاوتاً شاسعاً في أنحاء العالم وينبغي تحسين سبل توفيره ونطاق تغطيته. فقد تبين مثلاً من التقرير الأوروبي عن مكافحة التبغ، ٢٠٠٧، أن من بين ٥٣ دولة عضواً في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة يوفر ١٩ بلداً فقط التدريب على تقنيات الإقلاع عن التدخين بوصفه جزءاً لا يتجزأ من المقرر الدراسي الطبي الأساسي، وأن ما يقرب من نصف بلدان ذلك الإقليم (٢٥ بلداً) أبلغ أن لديه على المستوى الوطني دورات عليا للتدريب على تقنيات الإقلاع عن التدخين. وتبين من المسح العالمي للمهنيين الصحيين، الذي أجري في ٣١ بلداً بين عام ٢٠٠٥ وعام ٢٠٠٧ في ٨٠ موقعاً أن معظم طلبة طب الأسنان والطب والتمريض والصيدلة يعلمون جيداً أنهم قدوة يحتذى بها المجتمع، ومقتنعون بضرورة تدريبهم على إسداء المشورة للمرضى بشأن الإقلاع عن التدخين. وفي ٧٣ موقعاً

١ تم الاطلاع على تقارير الأطراف في أيار/ مايو ٢٠٠٨ على العنوان التالي:

http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/en/index.html.

٢ المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية. التقرير الأوروبي عن مكافحة التبغ، ٢٠٠٧. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧.

٣ منظمة الصحة العالمية. تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨. مجموعة السياسات الست. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨. <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>.

من هذه المواقع الثمانين ذكر أقل من ٤٠٪ من الطلبة أنهم حصلوا على هذا التدريب بالفعل، لكن أقل من ٢٠٪ من الطلبة في ٣٢ موقعاً ذكروا أنهم تدربوا على ذلك.

١٥- ويمكن أن تنتظر الأطراف في الاستعانة بممارسي الطب التقليدي (الشعبي)، حسب الاقتضاء، لتقديم نصائح موجزة لتحسين التواصل مع من يتعاطون التبغ في المناطق الريفية. فبوسع هؤلاء المهنيين أن يؤثروا تأثيراً كبيراً في المجتمعات المحلية قد يفضي إلى الإقلاع عن تعاطي التبغ. وقد نظرت جنوب أفريقيا في تطبيق هذا الأسلوب.

البرامج والمواقع

١٦- تنص المادة ١٤ على أن تعمل الأطراف على "تصميم وتنفيذ برامج فعالة بهدف التشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ" مع إيلاء الأولوية لمراقف الرعاية الصحية ومراكز التأهيل الصحي. وتقر هذه المادة أيضاً بدور المواقع الأخرى - مثل المؤسسات التعليمية وأماكن العمل وأوساط ممارسة الرياضة - في توفير برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ.

الأساس المنطقي والإطار العام

١٧- تتوفر برامج وتدخلات فعالة مسندة بالبيّنات تساعد على الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد عليه، سواء على مستوى المجموعات السكانية أو مستوى الأفراد. ٣،٢٠١ وهي برامج تشجع من يتعاطون التبغ على أن يلتزموا في وقت مبكر العلاج من الاعتماد على التبغ، قبل أن يعانون مشاكل صحية كبيرة. وإن كانت التدخلات التي تستهدف الأفراد من خلال الرعاية الصحية الأولية أو الخدمات التخصصية تصل - حسب كثافتها - إلى عدد من الناس أقل مما تصل إليه التدخلات التي تستهدف المجموعات السكانية، فإن فعاليتها أقوى بالنسبة إلى من يتعاطون التبغ ويعتمدون عليه اعتماداً شديداً، وهم معرضون لمخاطر أكبر. ولذلك فإن العلاج الناجع أعلى مردودية من كثير من تدخلات الرعاية الصحية الأخرى ويعد استثماراً ممتازاً للخدمات الصحية حتى في البلدان المنخفضة الدخل، وخصوصاً إذا كانت الرعاية الصحية الوطنية ممولّة تمويلياً مركزياً. ولبلوغ أقصى كفاءة ممكنة ينبغي تكييف التدخلات مع الظروف المحلية والأفضليات والاحتياجات الفردية.

١٨- ويمكن أيضاً إسداء المشورة وتقديم الدعم للإقلاع عن تعاطي التبغ بطريقة فعالة بواسطة تدخلات أخرى خارج مواقع الرعاية الصحية العادية. وتشمل هذه التدخلات خطوط المساعدة الهاتفية (وتسمى أيضاً "خطوط المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ") وإرسال الرسائل والتواصل عبر المواقع الإلكترونية التفاعلية. ويمكن أيضاً تقديم الدعم التخصصي في أوساط المجتمعات المحلية، مثل أماكن ممارسة الرياضة البدنية وأماكن العمل والمؤسسات التعليمية. وهذه المواقع مهمة بصفة خاصة لاستهداف الفئات السريعة التأثير.

١ في حين أشارت المادة ١٤-٢(ب) إلى كل من "خدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ" و"تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ" فإن إسداء المشورة أو دعم السلوكيات السليمة، يُعد جزءاً مقبولاً على نطاق واسع من علاج الاعتماد على التبغ. ويشمل العلاج بالبيّنات للتخلص من الاعتماد على التبغ العلاج بالأدوية بالإضافة إلى النصائح.

٢ Cochrane Library Tobacco Reviews. http://www.cochrane.org/reviews/en/topics/94_reviews.html.

٣ المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية. التقرير الأوروبي عن مكافحة التبغ، ٢٠٠٧. http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070226_1.

١٩- وبالإضافة إلى التدخلات التي تقدم من خلال قطاع الرعاية الصحية هناك تدخلات أخرى على مستوى المجموعات السكانية يمكن أن تشجع على الإقلاع عن تعاطي التبغ، ومنها البرامج الترويجية والنتقيفية مثل حملات وسائل الإعلام التي تبليغ رسائل خاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ. وبوسع الحملات التي لها حضور قوي ومتواصل في وسائل الإعلام (مثل الرسائل المناسبة من حيث نقلها ومدتها وتغيير فحواها مراراً وتكراراً)، أو حملات توعية الجمهور المتكررة والتي قد يتضمن بعضها تقديم حوافز خاصة، أن تقوي الدافع للإقلاع عن تعاطي التبغ.

٢٠- وللمهنيين الصحيين دور مهم وتأثير قوي في برامج الإقلاع عن التعاطي. ومن الأمور الحاسمة أن يتجنب المهنيون الصحيون أنفسهم تعاطي التبغ للأسباب التالية: (١) لأنهم بتعاطيهم التبغ يقوضون قيمة رسائل الصحة العمومية بخصوص أخطار التعاطي؛ (٢) لأنهم قدوة تحذى؛ (٣) لأن من المرجح أن الأطباء الذين يتعاطون التبغ يقللون من قيمة المخاطر الكامنة في هذه العادة ويبخسون فوائد الإقلاع عنها؛ (٤) لأن احتمال نجاح الأخصائيين السريريين المدخنين في نصح المرضى بالإقلاع عن تعاطي التبغ أقل منه لدى الأخصائيين السريريين غير المدخنين. ولذلك ينبغي تنفيذ برامج محددة تشجع المهنيين الصحيين على الإقلاع عن تعاطي التبغ، حتى تتحسن مشاركتهم في تقديم الدعم اللازم ليقنع غيرهم عن التعاطي.

العناصر الأساسية

٢١- إن العناصر المذكورة في هذا الفرع مشتقة من تدخلات مسندة بالبيّنات للإقلاع عن تعاطي التبغ، بما في ذلك علاج الاعتماد على التبغ، وكذلك من برامج تستهدف السكان لتهيئة وسط داعم لمن يريدون الإقلاع عن التعاطي.

- *إسداء المشورة الموجزة كجزء من الرعاية الصحية الروتينية.* هناك نموذجان مشهوران هما: نموذج "الخطوات الخمس" (اسأل عن تعاطي التبغ، وانصح المتعاطين بالإقلاع عنه، وحدد مدى اهتمامهم بالإقلاع عن التعاطي، وساعدهم أو أحلهم إلى الدعم التخصصي إن وجد، واستعد للمتابعة)، ونموذج "الخطوات الثلاث" (اسأل عن حالة التدخين، وانصح بإيجاز بالإقلاع عنه، وقدم العلاج اللازم للإقلاع عنه).
- *تقديم الدعم المكثف لتغيير السلوكيات.* هذا الدعم يقدم وجهاً لوجه ويتولاه مهني مدرب، إما مع فرد أو مع مجموعات، ويمكن تقديمه مع أدوية داعمة حسب الاقتضاء من مرافق أو "عيادات" الإقلاع عن تعاطي التبغ. فضلاً عن هذا يمكن تقديم الدعم التخصصي في أي مكان آخر، مثل مكان العمل. وبإنشاء بضع عيادات نموذجية تقدم الدعم التخصصي يمكن جمع البيّنات عن العلاج الناجع، وتدريب مهنيي الرعاية الصحية، وإثارة المسائل الأوسع نطاقاً بخصوص مكافحة التبغ.
- *إتاحة الأدوية.* تبين أن عدداً من المستحضرات الصيدلانية ومخططات العلاج يساعد على الإقلاع عن التدخين. فقد أصبح العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين متاحاً على شكل لصقة أو علكة أو رذاذ للأنف أو أقراص للمص أو حبوب توضع تحت اللسان أو نشوق، وذلك بجرعات ونكهات مختلفة. وهذه المنتجات تدخل النيكوتين في الجسم خالياً من مكونات التبغ الأخرى فتقلل بذلك بعض آثار الامتناع. وهناك أدوية أخرى للإقلاع عن التدخين لا تحتوي النيكوتين ولكنها تقلل هي أيضاً من حدة أعراض الامتناع وتريد فرص الامتناع عن التدخين في الأجل الطويل. ومن هذه الأدوية البوبروبيون (وهو مضاد للاكتئاب)، والفارينيكليين (وهو ناهض جزئي لمستقبلات النيكوتين) والنورتيتيلين والكلونيدين (حتى وإن كانت فائدة هذا الدواء الأخير محدودة أيضاً بسبب كثرة حدوث آثاره الجانبية). وفي بعض البلدان يتاح دواء الساييتيسين أيضاً، كدواء للإقلاع

عن تعاطي التبغ لا يحتوي على النيكوتين، ولكن يلزم إجراء المزيد من البحوث لتقييم مفعوله. ويبدو أن التوليف بين مختلف سبل العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين يزيد من معدل الإقلاع، وخصوصاً بين من يعتمدون على تعاطي التبغ. وأصبح العلاج متاحاً في بعض البلدان لمساعدة المدخنين على الحد من استهلاكهم للتبغ تمهيداً للامتناع عنه (مبدأ "قل ثم امتنع").

- إنشاء خطوط المساعدة الهاتفية. إن إسداء المشورة بالهاتف طريقة أخرى لدعم تغيير السلوكيات. وخطوط المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ يمكن أن تصبح واسعة التغطية إذا كانت مجانية. والأفضل أن تتمكن هذه الخطوط من رد الاتصال أو المبادرة بالاتصال، لأنها عالية المردود من منظور السكان. ولذلك فإن الجمع في خطوط المساعدة الهاتفية بين إسداء المشورة للإقلاع عن تعاطي التبغ وبين إتاحة العلاج المجاني بالاستعاضة عن النيكوتين لمستخدميها يزيد عدد الاتصالات الهاتفية ويزيد المردودية بحمل عدد كبير من المدخنين على محاولة الإقلاع عن تعاطي التبغ.

- توفير وسائل أخرى تفاعلية لدعم الإقلاع عن تعاطي التبغ. بدأت تظهر بيئات على نشوء وسائل دعم جديدة مثل إرسال الرسائل النصية أو مواقع الإنترنت التفاعلية وهذه التدخلات التي قد تجتذب اهتمام الشباب بصفة خاصة تبشر بالخير، ولعلها تصبح موضع بحوث في المستقبل، علماً بأنها لن تعود بالفائدة إلا في البلدان التي يكثر فيها شراء الهاتف والحاسوب.

- توفير برامج نموذجية مسندة بالبيانات، حيثما أمكن، للإقلاع عن تعاطي التبغ. ينبغي أن يشمل أي برنامج لمكافحة تدخين منتجات التبغ إسداء المشورة الموجزة بصفة روتينية من قبل المهنيين الصحيين، وينبغي تكملة ذلك بالأدوية وبالإحالة إلى الدعم التخصصي عند توافره وحسب الضرورة. ويبدو أن الأدوية في حالة من يتعاطون التبغ العديم الدخان ليست لها أي آثار جانبية طويلة الأجل، ومع ذلك ينبغي إجراء المزيد من البحوث عنها لتحديد أكثر البرامج فعالية لمن يتعاطون التبغ العديم الدخان. ويمكن تنفيذ البرامج في أماكن مختلفة، سواء من مرافق الرعاية الصحية أو من خارجها، بما في ذلك أماكن العمل. وينبغي أن تراعي هذه التدخلات احتياجات الفئات السكانية الضعيفة (مثل القصر والنساء ومرضى الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والمصابين بالأمراض التنفسية والمحرومين أو فئات المرتبة الاجتماعية والاقتصادية الدنيا وبعض الأقليات الإثنية وسكان المناطق الريفية النائية)، وينبغي أن تتناول هذه التدخلات أيضاً المهنيين الصحيين الذين يتعاطون التبغ. وينبغي أن يؤخذ في الاعتبار المردود النسبي لتكاليف هذه التدخلات عند تصميم البرامج التي يمكن إتاحتها بتكلفة معقولة، وخصوصاً في البلدان القليلة الموارد.

- تنفيذ التدخلات التي تستهدف السكان. توجد حملات مصممة للنشر في وسائل الإعلام لجعل تعاطي التبغ يفقد الصورة الاعتيادية التي اكتسبها مع التركيز على أهمية الإقلاع عنه والإعلان عن المساعدة المهنية، بما في ذلك الأدوية المتاحة، وفي هذه الحملات سند للراغبين في الإقلاع عن تعاطي التبغ، بشرط أن تكون حملات مستدامة وممولة تمويلًا كافيًا. وربما أسفرت مسابقات "أقلع عن التعاطي واربح" عن معدلات إقلاع أعلى مما تسفر عنه التدخلات المجتمعية الأساسية، حتى وإن كان تأثيرها على السكان أضعف نسبياً. ومن الأمور التي تشجع من يتعاطون التبغ على الإقلاع عنه شن حملات توعية للجمهور عبر وسائل الإعلام التي تنشر هذه التوعية بالمجان، وتنظيم التظاهرات المحلية التي يمكن أن تشجع من يتعاطون التبغ على الإقلاع عن تعاطيه، ومن بين هذه التظاهرات أنشطة اليوم العالمي للامتناع عن التدخين أو تنظيم الأيام الوطنية للامتناع عن التدخين.

الحالة الراهنة وأفضل الممارسات

٢٢- من بين ٧١ طرفاً من الأطراف التي قدمت تقاريرها عن فترة السنتين من تنفيذ الاتفاقية الإطارية ذكر حوالى نصف هذه الأطراف أن لديه برامج علاج في مرافق الرعاية الصحية ومراكز التأهيل. لكن تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨ أفاد بأن من بين ١٧٣ بلداً أُجري فيه المسح هناك ٢٢ بلداً (١٣٪) لا يقدم إلى من يتعاطون التبغ أي مساعدة في شكل خدمات أساسية، مثل إسداء المشورة أو العلاج بالأدوية.

٢٣- وتبين من مسح أُجري في عام ٢٠٠٦ في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة أن ٢٩ دولة (٥٥,٧٪) من الدول الأعضاء الثلاث والخمسين في ذلك الإقليم أفادت بأن لديها خطوطاً هاتفية للمساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ. وتندرج جميع هذه الخطوط الوطنية للمساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ تحت مظلة "الشبكة الأوروبية لخطوط المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ" التي تحظى بدعم المفوضية الأوروبية، وتقدم هذه الشبكة أيضاً الإرشادات التقنية والمساعدة اللازمة لتعزيز أداء خطوط المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ التابعة لأعضائها. وتوجد شبكة مماثلة لمشغلي خطوط المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ في أمريكا الشمالية "كونسورتيوم أمريكا الشمالية لخطوط المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ". وأحياناً تقترن خطوط المساعدة المجانية بسبل ابتكارية للتشجيع على الإقلاع عن تعاطي التبغ، مثل موقع مدونات الإنترنت التابع لخط المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ في نيوزيلندا. ويمكن إدراج أرقام هواتف خطوط المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ ضمن التحذيرات الصحية على جميع أغلفة منتجات التبغ، مثلما فعلت البرازيل وجنوب أفريقيا.

٢٤- وتتفاوت حالة هذه الخطوط في مختلف أنحاء العالم. فقد جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨ أن ٤٤ بلداً فقط (٢٥٪) يعيش فيها أقل من ٤٠٪ من سكان العالم هي التي لديها خطوط المساعدة تلك، وأن الناس في ٣٩ بلداً (٢٣٪) من البلدان المستجيبة لا يستطيعون الحصول على العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين حتى ولو كانوا يستطيعون دفع الثمن. لكن التقرير الأوروبي عن مكافحة التبغ، ٢٠٠٧ يبين أن المعالجة بالاستعاضة عن النيكوتين متاحة في ٤٣ بلداً، أي في جميع البلدان المستجيبة باستثناء بلد واحد فقط، وأن دواء البوبروبيون كان متاحاً في ٣٦ بلداً.

٢٥- ويعد مكان العمل أفضل موقع للإقلاع عن التدخين، لأن معظم البالغين يقضون فيه ثلث يومهم، وهذا هو الموقع الذي يمكن أن تصل فيه التدخلات الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ إلى أعداد كبيرة من المدخنين. ودلت البحوث على أن التدخلات في مكان العمل، وخصوصاً ما يرتبط منها بحظر التدخين حظراً تاماً، يمكن أن تسهم في تحسين الصحة العمومية بخفض معدل انتشار التدخين. وتوجد بيانات قوية تدل على أن إسداء المشورة للأفراد يزيد احتمال الإقلاع عن تعاطي التبغ، وعلى أن إسداءها في مكان العمل يشكل وسيلة فعالة. ويلاحظ أن معظم الخبرة المكتسبة من برامج الإقلاع عن التدخين التي تنفذ في أماكن العمل - بما في ذلك قيام الأخصائيين بتقديم المساندة أو المشورة الجماعية - مصدره بلدان متقدمة (أستراليا والنمسا وبلجيكا وكندا وألمانيا وأيرلندا واليابان وهولندا وأسبانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية).

٢٦- أما المعلومات المتوفرة عن برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ في البلدان الأخرى فهي قليلة، ولذلك ستوضع في الإصدار الثاني من استمارة التبليغ الخاصة بالاتفاقية الإطارية أسئلة محددة عن هذا الجانب. وقد بينت بعض المصادر أن بالإمكان اتباع أساليب جديدة لتنفيذ برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ في مواقع مختلفة، وأن مبادرات المستشفيات الخالية من دخان التبغ تشمل عادة اعتمادات مالية لدعم الإقلاع عن التدخين، مثلما

هي الحال في المملكة المتحدة. كما أن "المدونة الأوروبية للمستشفيات الخالية من دخان التبغ" التي أعدها "الشبكة الأوروبية للمستشفيات الخالية من دخان التبغ" تطالب المستشفيات بأن تقدم الدعم اللازم للمرضى والموظفين ليقفوا عن التدخين، وبأن تواصل تقديم هذا الدعم للمرضى بعد خروجهم منها. وهذه الشبكة تتسق برامج الإقلاع في أكثر من ١٣٠٠ مستشفى في ٢٠ دولة عضواً في الاتحاد الأوروبي.

٢٧- ولا توجد سوى بيانات محدودة تدل على نجاح تدخلات الإقلاع عن التدخين في المدارس بالرغم من تجربة عدة برامج فيها مثلما حدث في بعض أنحاء المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. وينبغي أن تكون مكافحة التبغ عنصراً مهماً في مبادرات "المدن الصحية". وكان من ضمن حملة مكافحة التدخين في إطار مشروع مدينة سيول الصحية (جمهورية كوريا) تزويد مراكز الصحة العمومية بعيادات لمكافحة التدخين وتقديم خدمات الاستشارة بالهاتف. وأنشأت ٨٥٪ من المدن المشاركة في برنامج منظمة الصحة العالمية للمدن الأوروبية الصحية برامج للإقلاع عن تعاطي التبغ. كما أن السجون تتيح فرصة مهمة ونهجاً حديثاً لتعزيز الصحة؛ وقد دلت الخبرة المكتسبة على نجاح برامج الإقلاع كلما كانت جزءاً من أنشطة تعزيز الصحة الشاملة، لا للمساجين وحدهم بل ولموظفي السجون أيضاً.

٢٨- وجربت عدة بلدان نشر رسائل خاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ ضمن حملات إعلامية؛ وقد لخصت المنظمة هذه التجارب في تقريرها الصادر بعنوان "حملات الإعلام للإقلاع عن التدخين في جميع أنحاء العالم- توصيات من واقع الدروس المستفادة (٢٠٠١)".^١ ومما يشجع المدخنين على الإقلاع اقتران الرسائل التي توضح مخاطر التدخين بالرسائل التي تدعو إلى الإقلاع عن التدخين (مثل الإعلان عن رقم هاتف المساعدة على الإقلاع)، وكانت المواد الخاصة بالحملة الأسترالية المسماة "كل سيجارة ضرر" تستعمل في أكثر من ٥٠ بلداً آخر.

٢٩- وتنفذ حالياً المفوضية الأوروبية حملة بعنوان "ساعدونا على الحياة بدون تبغ" في جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وعددها ٢٧ دولة. وفي إطار هذه الحملة يستطيع متعاطي التبغ الراغب في الإقلاع عنه أن يسجل نفسه في الموقع الإلكتروني لهذه الحملة وأن يشارك في جهود الإقلاع المبذولة على شبكة الإنترنت بأن يحصل على ٢٥ رسالة إلكترونية فيها نصائح مفيدة ومشجعة عامة على مدى شهرين للإقلاع عن عادات التدخين التي ذكرها عندما سجل نفسه.

٣٠- وأثناء تنفيذ مشروع كاريليا الشمالية في فنلندا لعام ١٩٨٥، كان قد بدأ العمل بمفهوم تقديم حوافز للمتعاطين الذين يقلعون عن تعاطي التبغ في إطار حملة تواصل واسعة النطاق. وبعد ذلك أصبح مفهوم "أقلع عن التعاطي واربح" مسابقة دولية تقام كل سنتين حتى شارك فيها ٧٠٠ ٠٠٠ شخص في ٨٤ بلداً في عام ٢٠٠٦. وهذا النوع من المسابقات يمكن أن يسفر عن معدلات إقلاع محلية وإقليمية أعلى من المعدلات المرجعية المسجلة في المجتمعات المحلية، وقد تثبت فاعليته في الترويج للإقلاع عن تعاطي التبغ، وخصوصاً في البلدان القليلة الموارد.

^١ Schar EH, Gutierrez KK. *Smoking cessation media campaigns from around the world. Recommendations from lessons learned*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe and Atlanta, Georgia, Centers for Disease Control and Prevention, 2001.

Tobacco dependence treatment in England. Document WHO/NMH/TFI/FTC/03.3.

http://www.who.int/tobacco/research/cessation/en/best_practices_england.pdf

الحصول بتكلفة ميسورة على العلاج من الاعتماد على التبغ

٣١- شددت المادة ١٤-٢(د) على أهمية الحصول بتكلفة ميسورة على العلاج من الاعتماد على التبغ، وهو يشمل حسب الاقتضاء المستحضرات الصيدلانية والمنتجات التي تستخدم في إعطاء الأدوية ووسائل التشخيص.

الأساس المنطقي والإطار العام

٣٢- ينبغي أن يكون الحصول على العلاج، بما فيه الخدمات والأدوية، حسب الاقتضاء، سهلاً وبتكلفة ميسورة لمتعاطي التبغ كي يتسنى تعميم الاستفادة منه على نطاق واسع.

٣٣- ويمكن ضمان الحصول على العلاج بتوسيع إتاحة برامج الإقلاع عن التعاطي والمنتجات الصيدلانية اللازمة للعلاج من الاعتماد على التبغ. وقد دلت الخبرة المكتسبة على أن تعزيز الحصول على الأدوية بصفة خاصة، بتتويج أماكن الحصول عليها، والسماح بالإعلان عنها، وزيادة التشكيلة المتاحة منها، كلها أمور تزيد عدد محاولات الإقلاع عن تعاطي التبغ.

٣٤- ويمكن جعل الخدمات والأدوية ميسورة التكلفة عن طريق مجانية العلاج أو خفض تكاليفه على متعاطي التبغ. فقد دلت مثلاً عدة دراسات في الولايات المتحدة على أن التكلفة يمكن أن تتعوق الاستفادة من بعض أنواع العلاج مثل العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين. وحيداً لو أعيد النظر في أسعار الأدوية لجعلها أكثر يسراً فتسهم بقوة في تحقيق أغراض الصحة العمومية. كما أن العلاج من الاعتماد على التبغ يتطلب تمويلاً، ولذلك يلزم إيجاد الآليات التي تراعي الاحتياجات والفرص المحلية.

٣٥- ولم يدرس بعد على نطاق واسع مردود تكاليف التدخلات والأدوية المتاحة بالمجان أو بتكاليف زهيدة والتي تقدمها نظم الرعاية الصحية. وعلى الرغم من أن دعم تغيير السلوكيات، إلى جانب العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين يتيح أفضل فرصة للإقلاع عن التعاطي فإن إتاحة الأدوية بدون وصفات طبية وبدون دعم مازالت تؤدي مفعولها هي أيضاً. ويتوسع إتاحة العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين يصبح هذا العلاج أيسر لمن يستطيعون شراءه، حتى وإن كان نطاق الدعم المكثف محدوداً. وقد استنتج البنك الدولي^١، أن من الضروري إجراء المزيد من البحوث المحلية بشأن مردودية التغطية العمومية بهذه الأدوية في ضوء البيانات الدالة على أن توسيع نطاق الحصول عليها بواسطة تحرير إتاحتها من القيود يرجح أن يكون أعلى مردودية بكثير.

العناصر الأساسية

٣٦- يعني هذا الفرع بالتدخلات الرامية إلى تعزيز إتاحة وتيسر التدخلات والأدوية اللازمة للعلاج.

- توسيع نطاق الحصول على المشورة الموجزة. ينبغي تقديم المشورة الموجزة للمرضى، في جميع أجزاء قطاع الرعاية الصحية، وبالمجان إذا أمكن. وينبغي أيضاً تقديم الدعم التخصصي بالمجان وبعد ساعات العمل كلما سمحت الموارد بذلك.

١ World Bank. *Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control*. Washington DC, 1999. <http://worldbank.org/tobacco>.

٢ Novotny TE et al. Smoking cessation and nicotine replacement therapies. In: *Tobacco control in developing countries*. Washington DC, World Bank, 2000. <http://www1.worldbank.org/tobacco/tcdc.asp>.

- تعزيز الحصول بتكلفة ميسورة على العلاج من الاعتماد على التبغ. إن التمويل العمومي لبرامج الإقلاع عن التعاطي يعزز الحصول على التدخلات الفعالة. وبوسع أرباب العمل أن يسهموا في برامج الإقلاع عن التدخين في أماكن العمل. ويمكن تقديم الأدوية بالمجان أو بتكاليف مخفضة لمن يتعاطون التبغ ويحاولون الإقلاع عنه، كما يمكن إتاحة وسائل العلاج، مثل الاستعاضة عن النيكوتين، بدون وصفات طبية أو في المحلات العامة بهدف تعزيز الحصول عليها.
- تيسير إتاحة خطوط المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ. ينبغي أن يتاح الاتصال بالمجان بالخطوط الهاتفية التي تقدم المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ، وذلك بتخصيص رقم هاتف مجاني للاتصال بها ولتعزيز الاتصال بها ينبغي أن تظل مفتوحة بعد ساعات العمل. ومن شأن هذه الخطوط أن تزيل التفاوتات في مجال الصحة لأنها في متناول الناس مهما بعدت أماكنهم، ويمكن تصميمها حسب احتياجات مختلف المجموعات السكانية (مثل إساءة المشورة بلغات مختلفة).
- تعزيز تغطية السكان بخدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ لإتاحة فرص متساوية للفئات الضعيفة. ينبغي توزيع الخدمات توزيعاً منصفاً حسب الإمكان في جميع أنحاء القطر بحيث تصل إلى الفئات السكانية الضعيفة والمناطق الريفية الناقصة الخدمات أو المناطق المحرومة.
- العثور على مصدر مستدام لتمويل تدخلات الإقلاع عن تعاطي التبغ. ينبغي العثور في كل بلد على آليات مالية ملائمة ومجدية لتمويل التدخلات مع مراعاة الظروف المحلية. ومن الملائم إدراج خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد على التبغ في تغطية التأمين الصحي (العام أو الخاص) على الأشخاص. وقد عمدت عدة بلدان إلى فرض ضرائب على منتجات التبغ واستخدام مبلغ محدد من ريع هذه الضرائب أو نسبة مئوية منها لتمويل برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ أو لسداد تكاليف العلاج من الاعتماد على التبغ سداداً جزئياً أو كلياً.

الحالة الراهنة وأفضل الممارسات

٣٧- ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨ أن تقريراً من الولايات المتحدة الأمريكية أفاد بأن ثلاثة من كل أربعة أشخاص يتعاطون التبغ فيها ويدركون أخطار هذه العادة راغبون في التوقف عنها. ولما كان تعاطي التبغ يشكل إدماناً فإن متعاطين كثيرين يحتاجون إلى المساعدة للتوقف عن هذا التعاطي. لكن معظم المحاولات تمت بدون مساعدة وبالاعتماد على قوة الإرادة وحدها. وفي الاتحاد الأوروبي مثلاً نجد أن ١٨٪ فقط من المدخنين هم الذين طلبوا المساعدة على إنجاح محاولاتهم الأخيرة. وإن كانت نسبة تتراوح بين ١٪ و ٣٪ من متعاطي التبغ بوسعها أن تمتنع عنه لمدة ١٢ شهراً على الأقل بقوة إرادتها وحدها وبما عاد بوقع هام على مستوى المجموعات السكانية، فإن معدلات النجاح في الامتناع عن تعاطي التبغ تكون أعلى بكثير في حالة تقديم الدعم. وبعض الناس لا يلتمس المساعدة للتوقف عن التدخين لأن معظم متعاطي التبغ في بلدان كثيرة لا يحصلون على الدعم اللازم للإقلاع عن التدخين، أو يحصلون عليه بمقدار طفيف أو لا يعرفون أن هذا الدعم موجود.

٣٨- وفي تقارير فترة السنتين عن تنفيذ الاتفاقية الإطارية، ذكر ٣٨ طرفاً من مجموع ٧١ طرفاً قدموا تقاريرهم أنهم حسّنوا الحصول على العلاج من الاعتماد على التبغ بتكاليف ميسورة، ولاسيما المستحضرات الصيدلانية اللازمة لهذا العلاج. وقد ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٨ أن تسعة بلدان فقط من مجموع ١٧٣ بلداً مبلغاً هي التي تقدم أعلى مستوى من الدعم للإقلاع عن التعاطي، وبجميع أنواع العلاج، والدعم المالي الجزئي على الأقل للتشجيع على الاستفادة من خدمات الإقلاع عن

التعاطي وعلاج الاعتماد على التبغ. وقد بيّن ذلك التقرير أيضاً أن الناس في ما يقرب من ٢٥٪ من البلدان المستجيبة لا يستطيعون الحصول على العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين حتى وإن كانوا مستعدين لدفع تكاليفه. وجاء في التقرير الأوروبي عن مكافحة التبغ، ٢٠٠٧ أن سبل العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين متاحة بدون وصفات طبية في ٤٢ دولة عضواً (٨١٪) وأن ستة بلدان فقط من ذلك الإقليم سددت جزءاً من تكاليف هذه المنتجات من اعتمادات نظم الرعاية الصحية الوطنية. وعموماً كان هذا السداد قاصراً على الشريحة الاقتصادية والاجتماعية الدنيا ولمن تجاوز عمرهم ٦٥ سنة.

٣٩- ولجعل الخدمات والأدوية اللازمة للإقلاع عن تعاطي التبغ أيسر تكلفة، قد يلزم تقديمها بتكلفة مخفضة أو بالمجان. وقد أبلغ بعض الأطراف في الاتفاقية أنهم يسددون جميع تكاليف بعض المستحضرات الصيدلانية أو جميع هذه المستحضرات اللازمة للعلاج من الاعتماد على التبغ. وقد تدرجت البرازيل منذ عام ٢٠٠٢ في تقديم خدمات مجانية للإقلاع عن التدخين (علاج السلوكيات والعلاج بالمستحضرات الصيدلانية). أما صربيا فهي تقدم بالمجان العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين والعلاج بالبووربيون، وذلك من خلال برنامجها الوطني لمكافحة التبغ، كما تقدم رومانيا هذه الخدمات من خلال الشبكة التي أنشأتها لتقديم خدمات المساعدة على الإقلاع عن التعاطي.

٤٠- ومن الأمثلة على الدول الأطراف التي تقدم خدمة الخطوط الهاتفية المجانية للمساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ نجد البرازيل والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وأوروغواي، وهذه الخطوط الهاتفية منها ما هو بتكلفة مخفضة، ومنها ما هو بتكلفة المكاملة المحلية في عدد من البلدان الأخرى.

٤١- واتخذت بعض البلدان مجموعة شاملة من التدابير لتيسير الحصول على العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين. وتشمل تدابير المملكة المتحدة مثلاً ما يلي: إتاحة بعض أشكال المنتجات للبيع في المحلات العامة (مثل أسواق السوبر ماركت)؛ وضمان عرض جميع المنتجات في الصيدليات وبيعها بدون وصفات طبية؛ وتقديم الأدوية التي أثبتت نجاعتها بأسعار مخفضة أو بالمجان (حسب دخل الفرد) من خلال نظام الرعاية الصحية أو عيادات العلاج التخصصية للمدخين الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين؛ وتخفيض الضرائب المفروضة على منتجات الاستعاضة عن النيكوتين.

٤٢- وضماناً للإنصاف في تقديم التدخلات الفعالة للإقلاع عن التعاطي شرعت بعض البلدان في وضع برامج للمجموعات الضعيفة. ففي كندا مثلاً أصبحت التدخلات متاحة لتشجيع الحوامل وأسرهن على الإقلاع عن تعاطي التبغ قبل الحمل وفي أثنائه وبعد الوضع. وأحياناً تعرض بالمجان خدمات المساعدة على الإقلاع، هي والأدوية اللازمة، على المدخنين في الفئات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا، مثلما هي الحال في المملكة المتحدة. وقد دلت البيانات على أن العلاج التخصصي في ذلك البلد أصبح في متناول شرائح المجتمع الفقيرة، بما ساعد على الحد من التفاوت في الخدمات الصحية. وتقدم أطراف أخرى خدمات تخصصية للأقليات السكانية، مثلما هي الحال في نيوزيلندا.

٤٣- ويقتضي تنفيذ أي برنامج فعالٍ وعالي المردود للإقلاع عن تعاطي التبغ مستوى ملائماً من الاستثمار المستدام. وقد يصبح هذا الدعم ضرباً من التحدي لأصحاب القرار بسبب تزام أولويات التمويل. ومن الأمثلة على آليات التمويل البديلة لدعم تدابير وبرامج الإقلاع عن التعاطي تخصيص نسبة مئوية من ضرائب بيع منتجات التبغ والمشروبات الكحولية. وهذه هي الحالة مثلاً في رومانيا وصربيا وتايلند. ولا بأس من تقديم هبات خاصة لتمويل العلاج بالاستعاضة عن النيكوتين في العيادات المخصصة للإقلاع عن التدخين، مثلما هي الحال في قطر.

علاقات الترابط بين المادة ١٤ وغيرها من مواد الاتفاقية

٤٤- تضمنت الاتفاقية بالإضافة إلى المادة ١٤ ثلاث مواد أخرى أشارت بصفة مباشرة إلى خفض استهلاك التبغ، وإلى إدمان النيكوتين، وإلى الإقلاع عن التعاطي أو العلاج منه، وهي: المادة ٥-٢ (ب) (الالتزامات العامة) التي حثت الأطراف على اتخاذ وتنفيذ التدابير اللازمة لخفض استهلاك التبغ والحد من إدمان النيكوتين؛ والمادة ١٢ (التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور) التي أشارت إلى توعية عامة الناس بفوائد الإقلاع عن تعاطي التبغ؛ والمادة ٢٢ (التعاون في المجالات العلمية والتقنية والقانونية وتوفير الخبرات ذات الصلة) التي أشارت إلى التعاون الدولي وتبادل الخبرات التقنية والعلمية والقانونية ونقل التكنولوجيا، حتى يتسنى تحديد طرائق العلاج الشامل من الاعتماد على التبغ، وتشجيع البحوث الرامية إلى زيادة القدرة على تحمل تكاليف هذا العلاج.

٤٥- وهناك عدة مواد أخرى في الاتفاقية الإطارية يؤدي تنفيذها إلى التشجيع على التوقف عن تعاطي التبغ، وهي:

- المادة ٦ (التدابير السعرية والضريبية الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ) والمادة ٨ (الحماية من التعرض لدخان التبغ). وقد تؤدي زيادة الأسعار والسياسات الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ إلى تشجيع متعاطي التبغ على الحد من استهلاكهم للتبغ أو التوقف عن تعاطيه.
- المادة ٩ (تنظيم محتويات منتجات التبغ) والمادة ١٠ (تنظيم الكشف عن منتجات التبغ). لأن الوعي بمحتويات منتجات التبغ أو الكشف عن مكونات التبغ ودخان التبغ السامة يشجع على التوقف عن تعاطيه.
- المادة ١١ (تغليف وتوسيم منتجات التبغ). من المرجح أن يكون في وضع تحذيرات مصورة وأكثر بروزاً تشجيع على التوقف عن تعاطي التبغ.
- المادة ١٣ (الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته). من شأن التقليل من الإعلان عن التبغ وتسويقه أن يشجع على التوقف عن تعاطيه.
- المادة ٢٠ (البحوث والمراقبة وتبادل المعلومات). المعلومات المنتظمة عن المواقف المتخذة إزاء التوقف عن التعاطي والسلوكيات المفضية إلى التوقف يمكن أن تستعمل لوضع برامج وخطط واستراتيجيات ملائمة لاحتياجات البلدان.
- المادة ٢١ (التبليغ وتبادل المعلومات). تبادل المعلومات عن الأنشطة المشمولة بالمادة ١٤، مثل الممارسات المتقدمة وعوائق التنفيذ، تشكل عناصر مهمة لتصميم البرامج والاستراتيجيات الناجعة.

٤٦- وبدأت تظهر بيّنات على التآزر المحتمل بين التدابير الأوسع نطاقاً لمكافحة التبغ وبين التدخلات التي تساعد متعاطي التبغ على الإقلاع عن تعاطيه. فعند تنفيذ القوانين الخاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ مثلاً (بموجب المادة ٨) يزداد الاتصال بالخطوط الهاتفية التي تساعد على الإقلاع عن تعاطي التبغ، ويزداد اللجوء إلى الأدوية للإقلاع عن تعاطي التبغ.

٤٧- وهناك بيّنات على أن التحذيرات الصحية (المادة ١١) الأبرز، ولاسيما التحذيرات المصورة، تشجع على الإقلاع. فبعد وضع التحذيرات المصورة على أغلفة التبغ في البرازيل قال ثلثا المدخنين إن رغبتهم في الإقلاع نشأت من تلك التحذيرات. ويمكن أيضاً استخدام التحذيرات الصحية للتشجيع على الإقلاع بتضمينها أرقام هواتف المساعدة على الإقلاع أو العناوين الإلكترونية للمواقع التي تدعم الإقلاع.

٤٨- وتبين من نموذج محاكاة لأثر سياسات مكافحة التبغ على الحد من معدل انتشار التدخين أن زيادة الضرائب (المادة ٦) وحظر الإعلان (المادة ١٣) كانا سبباً في أكبر تخفيض لمعدل انتشار التدخين في تايلند. وهناك أيضاً بيّنات تدل على أن الحظر الشامل للإعلان عن التبغ يمكن أن يقلل استهلاك التبغ، في حين أن تقييد الترويج للتبغ لم يؤت سوى أثر طفيف أو لم يسفر عن أي أثر.

٤٩- وتبين من استعراض منهجي أجري مؤخراً لتدخلات مكافحة التبغ على مستوى السكان ومدى تأثير هذه التدخلات على الإقلاع عن تعاطي التبغ أن أقوى أثر نجم عن زيادة أسعار منتجات التبغ (المادة ٦). ولاحظ من أعدوا هذا الاستعراض أن المدخنين الذين يعيشون في وسط أسر محرومة كانوا الأكثر اعتماداً على النيكوتين، واستنتجوا من ذلك أن التدابير السعرية ينبغي أن تقترن بتقديم الدعم اللازم للإقلاع عن تعاطي التبغ في الأسر المنخفضة الدخل.

٥٠- والنجاح في جهود الإقلاع عن التدخين قد يزيد بدوره من تنفيذ سياسات مكافحة التبغ بزيادة مستوى الدعم العمومي والسياسي للتدابير المنصوص عليها في السياسات كما يزيد مقبوليتها. ودلت البحوث على أن المدخنين السابقين يؤيدون التدخلات التي تستهدف المجموعات السكانية- مثل زيادة الضرائب (المادة ٦) وحظر التدخين في الأماكن العمومية (المادة ٨) وبتقييد الجمهور (المادة ١٢)- أكثر مما يؤيدها المدخنون الحاليون.

٥١- وينبغي إبلاغ الجمهور وأصحاب القرار إبلاغاً واضحاً بالأساس العلمي لتدخلات الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد عليه، وأفضل الممارسات ومدى كفاءتها ومردوديتها وذلك وفقاً لما أوصت به المادة ١٢. وقد يساعد هذا المسلك على تفادي الانطباع بأن الإقلاع عن التعاطي أصعب مما هو في الواقع.

٥٢- ويعد التخطيط الاستراتيجي لتحسين التنسيق بين العلاج من الاعتماد على التبغ وبين المبادرات الأخرى عنصراً مهماً يسهم في النجاح العام للسياسات والبرامج الوطنية.

التحديات والفرص

٥٣- بناء على المعلومات المتاحة والبيّنات المأخوذة من المراجع العلمية والأمثلة على أفضل الممارسات في الدول الأطراف، يلخص هذا الفرع التحديات والفرص التي تكتنف الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد على التبغ، والتي ستمر بها الأطراف وهي تعزز سياساتها بموجب المادة ١٤.

إدماج تشخيص وعلاج الاعتماد على التبغ في البرامج والخطط والاستراتيجيات الوطنية

٥٤- كثير من أصحاب القرار لا يدركون أن تشخيص الاعتماد على التبغ وعلاجه وتقديم النصائح للإقلاع عن تعاطي التبغ أمور سنتسم بأقصى كفاءة إذا كانت جزءاً من البرامج والخطط والاستراتيجيات الوطنية لمكافحة التبغ، بدلاً من اعتبارها أنشطة طبية منعزلة أو أنشطة محصورة في مسؤولية وزارات الصحة وحدها. ومع ذلك فإن إدماج التشخيص والعلاج في البرامج الشاملة لمكافحة التبغ ليس بالأمر الهين في جميع الظروف، ولذلك فلا بد من الاستعانة بالبيّنات والنهوج والأمثلة لهذا الغرض. وينبغي تحليل الخبرات المكتسبة وتبادل نتائجها فيما بين الأطراف.

المبادئ التوجيهية

٥٥- قليل من البلدان هو الذي وضع وعمم مبادئ توجيهية شاملة ومتكاملة ومسددة بالبيّنات العلمية وأفضل الممارسات. ومع ذلك فإن المبادئ التوجيهية التي يعدها أو يؤديها أصحاب المصلحة المعنيون تساعد على إقناع الحكومات بدمج نصائح الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد عليه في الاستراتيجية الوطنية لمكافحة التبغ.

تدريب المهنيين الصحيين

٥٦- جزء قليل فقط من المهنيين الصحيين هو الذي تدرب على تدخلات الإقلاع عن تعاطي التبغ وعلى العلاج من الاعتماد عليه قبل التأهل للعمل. ولا يوجد وصف لهيكل ومحتوى أكثر المقررات التدريبية وبرامج التدريب القياسية فاعلية. ولذلك فإن تنسيق الجهود في مختلف أنحاء العالم يساعد على مواءمة وتعزيز المناهج التدريبية للمهنيين الصحيين، فنتحسن بذلك التدخلات الوطنية الفعالة للإقلاع عن تعاطي التبغ.

إتاحة الأدوية

٥٧- إن الأدوية متاحة في عدة بلدان ولكن استعمالها مازال قليلاً مع أنها تحسن معدلات النجاح في محاولات الإقلاع عن تعاطي التبغ. وتستقل المشكلة في غياب أي معلومات عن فاعلية ومأمونية الأدوية لعلاج الجمهور والمهنيين الصحيين من الاعتماد على التبغ. وقد تعزى محدودية إتاحة الأدوية في بعض البلدان إلى القيود التنظيمية المفروضة على بيعها وترويجها أو إلى نظم محددة لتسعيرها. ولذلك ينبغي أن يشمل تدريب المهنيين الصحيين الدراية بأحدث المنجزات في مجال العلاج من الاعتماد على التبغ، وبذلك يتسنى لهم تقديم معلومات دقيقة إلى مرضاهم عن الخدمات والأدوية المتاحة.

خطوط المساعدة الهاتفية

٥٨- لا يوجد في العالم أجمع سوى أربعة بلدان تشغل هذه الوسيلة العالية المردود لتقديم النصائح التي تساعد على الإقلاع عن تعاطي التبغ. ولعل مرد ذلك نقص الوعي بفاعلية هذه الخطوط وبالممارسات الدولية الجيدة في هذا المجال، بالرغم من أن الاتصال بهذه الخطوط في متناول معظم السكان ولاسيما المجموعات السكانية التي ما كان لها أن تحصل على النصائح بأي وسيلة أخرى. ولذلك فإن جمع وتحليل وتعميم الخبرة المكتسبة في هذا المجال يساعد على الدعوة إلى إنشاء خطوط مماثلة أو تعزيز القائم منها في البلدان التي لم تستغل بالمرّة هذه الوسيلة أو التي لم تستغلها بالكامل.

برامج الإقلاع عن التعاطي في مواقع معينة

٥٩- لا توجد سوى بيّنات وأمثلة قليلة على برامج الإقلاع عن التعاطي المصممة لمواقع معينة، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وهناك اعتراف محدود بدور المواقع التي تقضي فيها مجموعات سكانية كبيرة جزءاً كبيراً من حياتها اليومية (مثل أماكن العمل والمرافق التعليمية) أو التي يزداد ارتيادها (مثل أماكن ممارسة الرياضة) في تشجيع الإقلاع عن تعاطي التبغ. ومع ذلك تم توثيق المبادرات الناجحة في أماكن العمل والسجون، لأن برامج الإقلاع عن التعاطي في هذه الأماكن تصل إلى مجموعات سكانية ما كانت لتصل إليها بهذه السهولة.

سداد تكاليف خدمات وأدوية الإقلاع عن التعاطي

٦٠- بلدان قليلة هي التي تقدم خدمات مجانية للإقلاع عن التعاطي، وبلدان أقل هي التي تسدد قيمة أدوية العلاج من الاعتماد على التبغ، الأمر الذي يحد من الإقبال على العلاج الفعال ولاسيما من قبل الفئات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا، بما يحول دون استفادتها بهذه الخدمات والأدوية وقد يكون من أفلحوا في الإقلاع عن التعاطي أكثر تأييداً من غيرهم لتدخلات مكافحة التبغ التي تستهدف السكان (مثل زيادة الضرائب والسياسات الخاصة بالأمكان الخالية من دخان التبغ). ويتطلب الأمر مزيداً من البحوث عن المردودية الاقتصادية للسياسات التي تقدم فيها الأدوية مجاناً أو بتكاليف مخفضة لمتعاطي التبغ.

الفرق بين التدخلات التي تستهدف المجموعات السكانية والتدخلات التي تستهدف الأفراد

٦١- كثيراً ما لا تنفذ بالتأزر التدخلات التي تستهدف المجموعات السكانية والتدخلات التي تستهدف الأفراد. وتوخياً لتحقيق أقصى فائدة من نوعي التدخلات ينبغي تنفيذها على التوازي، وذلك بإدراجها مثلاً في البرنامج الوطني لمكافحة التبغ. وقد تصعب سبل موازنة الإجراءات المختلفة في حينها وتوفير التمويل الوافي لها وضمان الالتزام السياسي المستدام بتنفيذها. لكن الخبرة المكتسبة دلت على أن البرنامج الوطني كلما كان أشمل كان وقعه على تحسين صحة السكان أقوى. وهذا يعني ضرورة تنفيذ البرامج المتاحة على نطاق واسع للإقلاع عن التعاطي بالتزامن مع تنفيذ التدخلات التي تستهدف المجموعات السكانية.

التبادل الدولي للخبرات

٦٢- إن معظم البيئات الدالة على العلاج من الاعتماد على التبغ مستقى من البلدان المتقدمة، في حين أن ٨٠٪ من الوفيات بسبب تعاطي التبغ في القرن الحادي والعشرين يتوقع أن يحدث في البلدان المنخفضة الدخل. وإن كانت هذه البلدان الأخيرة تستفيد من تحسين تدفق المعلومات والخبرات المكتسبة، فليس لديها آليات فعالة لهذا الغرض، مع أن تبادل المعلومات يسهل إجراء وتعميم البحوث في البلدان التي تعوزها الموارد عن أفضل ممارسات الإقلاع عن تعاطي التبغ العديم الدخان. ويمكن تحسين تبادل المعلومات بتعزيز استمارة التبليغ الخاصة باتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ فيما يتعلق بتنفيذ المادة ١٤، وتحليل المعلومات الواردة عليها تحليلاً شاملاً وتعميمها على الأطراف. وقد يسفر نقل المعارف ميدانياً، بما في ذلك من بحوث ميدانية ومشاريع رائدة ومبادئ توجيهية مسندة بالبيانات، عن إتاحة فرص دولية مجربة أمام البلدان النامية الأطراف في الاتفاقية الإطارية، التي تعوزها الخبرة في هذا المجال.

الاستنتاجات

٦٣- إن عبء تعاطي التبغ هائل من الزاويتين البشرية والاقتصادية. لأن نصف من يتعاطون التبغ سيموتون في خاتمة المطاف بسبب إدمانه. وربع الوفيات التي تعزى إلى التبغ تحدث مبكراً لمن هم في أوسط العمر (من ٣٥ سنة إلى ٦٩ سنة) وتضيق عليهم ما يتراوح بين ٢٠ سنة و٢٥ سنة من عمرهم. ولو ظلت الأنماط الفعلية لتعاطي التبغ على ما هي عليه فلنتوقع ٤٥٠ مليون وفاة بسببه في النصف الأول من هذا القرن. ولن تتخفف الوفيات والمرضاة التي تعزى إلى التبغ انخفاضاً كبيراً على مدى العقود القليلة المقبلة إلا بتشجيع متعاطي التبغ على التوقف عن تعاطيه وتقديم المساعدة إليهم للإقلاع عن التعاطي.

٦٤- وتبين من مجموعة كبيرة من البيانات وجود تدخلات عالية المردود للمساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد على التبغ، وينبغي لذلك أن تشكل هذه التدخلات جزءاً لا يتجزأ من البرامج الشاملة لمكافحة التبغ^١ على النحو الموصى به في المادة ١٤ من الاتفاقية الإطارية.

٦٥- كما أن التدابير المذكورة في المواد الأخرى من الاتفاقية تدعم الإقلاع عن تعاطي التبغ لأنها تهيئ البيئة المساندة لتنفيذ سياسات الإقلاع عن التعاطي وإنشاء البنية التحتية الضرورية. وبزيادة الدعم الذي يقدم لمساعدة متعاطي التبغ على الإقلاع عن تعاطيه ونجاح العلاج من الاعتماد على التبغ تكتسب سياسات مكافحة التبغ دفعة قوية لأن مستوى تأييد وقبول المجتمع لها سيزداد. وبالتالي فإن تنفيذ تدابير الإقلاع عن التعاطي بالتزامن مع تنفيذ التدخلات التي تستهدف المجموعات السكانية، على النحو المنصوص عليه في الاتفاقية، سيضمن التآزر بين تلك التدابير وهذه التدخلات بما يحقق أقصى فائدة.

٦٦- وقد تبين من البيانات الوطنية والدولية وأفضل الممارسات أن أهم التحديات والفرص على المستوى الدولي ستظهر في مجالات مثل إدماج برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ في البرامج والخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية أو في البرامج والخطط والاستراتيجيات الوطنية لمكافحة التبغ؛ وإعداد وتعميم المبادئ التوجيهية؛ وتدريب المهنيين الصحيين على المساعدة على الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد عليه؛ وتوفير وإتاحة تدخلات عالية المردود، مثل الأدوية وخطوط المساعدة الهاتفية؛ وسداد تكاليف خدمات وأدوية الإقلاع عن التعاطي والدعم لمتعاطي التبغ في الفئات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا والفئات الأكثر عرضة لمخاطر الإدمان؛ وإتاحة الخدمات والعلاج. ولابد من إنشاء بنية تحتية وطنية يسهل استخدامها للعلاج من الاعتماد على التبغ وتشمل أوسع تغطية ممكنة للسكان.

٦٧- وستشكل التوجيهات المتفق عليها دولياً بشأن حالة التحديات والفرص القائمة أمام الإقلاع عن تعاطي التبغ والعلاج من الاعتماد على التبغ خطوة قيمة إلى الأمام على سبيل تعزيز تنفيذ المادة ١٤ من الاتفاقية الإطارية على نطاق العالم، وهذا ما قد يرغب مؤتمر الأطراف في النظر فيه في ضوء القرار FCTC/COP2(14).

= = =

1 World Health Organization. Policy recommendations for smoking cessation and treatment of tobacco dependence. (Advancing tobacco control in the XXIst century). Geneva, World Health Organization, 2003. www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/index.html.