

الأماكن الخالية من دخان التبغ

الرد على حجج شركات صناعة التبغ

تعارض شركات صناعة التبغ قوانين حظر التدخين الشاملة لها تشكل تهديداً بالنسبة لأعمالها. ترد أدناه سلسلة من الحجج المعارضة لقوانين حظر التدخين التي تستخدمها شركات صناعة التبغ وحلفاؤها، تليها الردود التي تدحض كل حجة.

حجة شركات التبغ: قوانين حظر التدخين غير شائعة. معظم الأشخاص لا يريدونها.

الرد: قوانين حظر التدخين شائعة للغاية بين عامة الشعب، بل يزداد شيوعها بعد بدء تطبيقها.¹⁷ أجرت دول عديدة ممن تطبق قوانين حظر التدخين استطلاعات رأي واستبيانات أظهرت أن هناك مستويات عالية للغاية من الدعم لهذه السياسة. على سبيل المثال:

- في عام 2004، عندما أصبحت أيرلندا أول دولة تتبنى قانون حظر التدخين الشامل، كانت هناك نسبة 67% من السكان تدعم هذا القانون. وبعد مرور عام على بدء تطبيق القانون، ارتفع الدعم إلى 93%، وشعر 98% من الأشخاص بأن أماكن العمل أصبحت صحية أكثر بفضل القانون.¹⁸
- في كينيا، دعمت نسبة 95% من السكان البالغين جهود الحكومة لحظر التدخين في جميع الأماكن العامة المغلقة وأماكن العمل.¹⁹
- في الأوروغواي، دعم 8 من بين 10 من البالغين قانون الدولة لحظر التدخين وهي نسبة تتضمن حوالي ثلثي المدخنين.¹
- في مدينة مكسيكو، ازداد الدعم الشعبي لحظر التدخين في المطاعم من 80% إلى 93% بعد تطبيق حظر شامل للتدخين. وازداد دعم حظر التدخين في الحانات أيضاً من 61% إلى 71%.²⁰
- في البرازيل، أكثر من 95% من غير المدخنين وأكثر من 88% من المدخنين عبروا عن دعمهم لوجود قانون قومي لحظر التدخين.²¹
- في الصين، دعم 92% من سكان أكبر عشر مدن في الصين تطبيق حظر شامل للتدخين في جميع الأماكن العامة المغلقة وأماكن العمل وفي وسائل النقل العام.²²
- مرت كوستا ريكا قانوناً شامل لحظر التدخين في عام 2012، وفي عام 2015 أُجري مسح عن استهلاك البالغين للتبغ على مستوى البلاد وأظهر أن القانون ما يزال شائعاً مع وجود نسبة 93.1% من السكان تدعم حظر التدخين.²³
- وفي أوكرانيا، يرى 83.2% من السكان أنه ينبغي حظر التدخين في أماكن العمل والأماكن العامة المغلقة.²⁴

حجة شركات التبغ: قوانين حظر التدخين تنتهك حق الشخص في التدخين.

الرد: بموجب اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واتفاقية الأمم المتحدة الدولية بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ومعاهدات أخرى خاصة بحقوق الإنسان ودساتير الكثير من الدول، فإنه تقع على عاتق الحكومات مسؤولية حماية حق مواطنيها في أعلى معايير الصحة وفي الحياة وفي بيئة العمل الآمنة. ليس هناك حق دستوري بالتدخين. معروف عن التعرض للتدخين السلبي أنه يسبب الوفاة والأمراض. إن السماح بالتعرض للتدخين السلبي ينتهك حق غير المدخنين في الصحة. حق الشخص في تنفس هواء نظيف هو أهم من أي حق محتمل للمدخنين في تلويث الهواء الذي يتنفسه الأشخاص الآخرون. لا تتمحور قوانين حظر التدخين حول ما إذا كان يمكن للمدخنين أن يدخنوا أم لا؛ ولكنها تتمحور حول الأماكن التي يدخن فيها المدخنون.

حجة شركات صناعة التبغ: التدخين السلبي غير ضار بالصحة.

الرد: توصلت كل الكيانات العلمية الكبيرة في العالم، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية والوكالة الدولية لبحوث السرطان ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، إلى نفس النتيجة: دخان التبغ غير المباشر يهدد الصحة وهو سبب مهم³⁻¹ للوفاة والمرض.

يحتوي دخان السجارة على أكثر من 7,000 مادة كيميائية. والمئات منها سام وأكثر من 70 منها تسبب السرطان. يُعرف عن دخان التبغ أنه يسبب سرطان الرئة ومرضى القلب والسكتة الدماغية وانخفاض أوزان المواليد واعتلالات الرئة المزمنة مثل التهاب الرئوي والتهاب الشعب الهوائية بالإضافة إلى غيرها من الأمراض.³ ليس هناك مستوى آمن من التعرض للتدخين السلبي، فحتى المستويات المنخفضة من التعرض يمكنها أن تسبب الضرر.⁴

لدى شركات صناعة التبغ تاريخ طويل من تمويل الأبحاث التي تقوض الأدلة العلمية التي تُظهر أن التدخين السلبي مضر بالصحة.⁵⁻⁶ فالدراسات التي لا تظهر وجود صلة بين التدخين السلبي والمرض عادة ما تكون ممولة من قبل شركات صناعة التبغ.⁷ لقد دفعت شركات صناعة التبغ الأموال لاستشاريين علميين في جميع مناطق العالم لمهاجمة الجهود المبذولة لحماية السكان من التعرض للتدخين السلبي.⁸⁻¹⁰

حجة شركات التبغ: قوانين حظر التدخين غير ملائمة أو مناسبة لجميع الدول.

الرد: هناك ما يقارب 1.5 مليار شخص تحميمهم قوانين حظر التدخين الشاملة.¹¹ هذه الدول والولايات والمدن كبيرة وصغيرة وتمثل الكثير من الثقافات والأحوال المناخية ومستويات الدخل.¹¹ وقد مرت دول مثل أستراليا والبرازيل وروسيا وطبقت بنجاح قوانين حظر التدخين الشاملة. جميع البشر يستحقون الحماية من الموت والأمراض الناتجة عن التدخين السلبي، بغض النظر عن الدولة التي يعيشون فيها. وليس هناك مستوى آمن من التعرض للتدخين السلبي.⁴

حجة شركات التبغ: لا توجد حاجة لتشريع القانون. سوف تفي السياسة الطوعية بالغرض بدلاً منه.

الرد: تروج شركات صناعة التبغ للسياسات الطوعية بدلاً من التشريع لأن السياسات الطوعية لا تنجح. فقط التشريع البسيط الواضح النفاذ والشامل سوف يضمن الهواء الخالي من الدخان للموظفين والعامة.¹² وتمول شركات التبغ برامج مثل "احترام الاختيار" التي تحت الشركات على أن تنشئ طواعية أقساماً للمدخنين وأخرى لغير المدخنين في مواقعها.¹³ وفي الأماكن التي نجحت فيها الشركات في ترويج هذه الأنواع من البرامج، حال ذلك في أغلب الأحيان دون تبني سياسات فعالة لحظر التدخين.¹⁴

في المملكة المتحدة، وبعد مرور أكثر من خمسة أعوام على الترويج للسلوكيات الطوعية، كانت هناك نسبة أقل من 1% من جميع الحانات تخلو من التدخين وكانت معظم المطاعم تسمح بالتدخين.¹⁵ وفي عام 2007، مرت المملكة المتحدة تشريع حظر التدخين شامل و تقدر نسبة الامتثال لهذا القانون بحوالي 98%.¹⁶

حجة شركات التبغ: قوانين حظر التدخين تضر بمجالي الضيافة والسياحة.

الرد: لا تؤثر قوانين حظر التدخين تأثيراً اقتصادياً سلباً على مجالي الضيافة أو السياحة. أجرى المعهد القومي للسرطان ومنظمة الصحة العالمية تقييماً شاملاً للمطبوعات الاقتصادية المتعلقة بمكافحة التبغ وخلصا إلى أن جميع الدراسات المصممة على النحو الأمثل تثبت أن قوانين حظر التدخين "لا تسبب نتائج اقتصادية سلبية للأعمال التجارية، بما في ذلك المطاعم والحانات. في الواقع، فإن سياسات حظر التدخين تؤثر عادة تأثيراً اقتصادياً إيجابياً على الأعمال التجارية."²⁷ معظم الدراسات التي أبلغت عن آثار اقتصادية سلبية لقوانين حظر التدخين كانت مدعومة من قبل شركات التبغ أو كانت مصممة بشكل رديء.²⁸

حجة شركات التبغ: سوف تؤدي قوانين حظر التدخين إلى زيادة تدخين المدخنين في منازلهم وسوف يتعرض المزيد من الأطفال لمخاطر التدخين السلبي.

الرد: تشير الأدلة إلى أن قوانين حظر التدخين الشامل لا تزيد التدخين في المنزل بل حتى يمكن أن تقلل التعرض للتدخين السلبي في المنزل. على سبيل المثال:

- في اسكتلندا، أبلغ المزيد من الأطفال عن حظر كامل للتدخين في المنزل بعد تقديم تشريع حظر التدخين.²⁹
- في أيرلندا، بعد مرور ثلاثة أعوام على بدء تطبيق قانون حظر التدخين القومي، وجدت إحدى الدراسات عدم وجود زيادة معتبرة في التعرض للتدخين السلبي بين الأطفال (عمر 13-14 عاماً) في المنزل.³⁰
- في الولايات المتحدة، يرجح بصورة أكبر أن يعيش المدخن في منزل خالي التدخين في ظل ولاية قضائية بقانون شامل لحظر التدخين من أن يعيش في ولاية قضائية لا يغطيها قانون قوي.³¹
- في تايوان، انخفض معدل انتشار التعرض للتدخين السلبي بين الأطفال في المنزل من 51% في عام 2005 إلى 32% في عام 2009 بعد تطبيق تشريع حظر التدخين، وتراجع بصورة أكبر إلى 28% في عام 2013.³²

حجة شركات صناعة التبغ: تمتلك الشركات الحق في السماح بالتدخين حيث إن التبغ منتج قانوني والقيود التي توضع على التدخين تنتهك حق الشركات في ملكياتها وحققها في التجارة.

الرد: إن سلامة العاملين والعمامة ليست مسألة تخضع لاختيار أصحاب الشركات. لا يمكن للشركات اختيار الانسحاب من تطبيق معايير نظافة الطعام أو متطلبات الصحة والسلامة الأخرى الخاصة بالعاملين والعمامة. يمتلك جميع العاملين حق حمايتهم بالتساوي من أضرار التدخين السلبي.

حجة شركات التبغ: توفر التهوية ومناطق التدخين المخصصة للمدخنين الحماية الملائمة من التدخين السلبي.

الرد: لا توفر أنظمة التهوية والمناطق المخصصة للتدخين حماية كافية للعمامة والعاملين من الآثار المميتة للتدخين السلبي.¹ فقد وجدت الجمعية الأمريكية لمهندسي التدفئة والتبريد وتكييف الهواء (ASHRAE)، وهي المنظمة الرائدة لأخصائيي التهوية، أن "الوسيلة الوحيدة للتخلص بفعالية من الخطر الصحي المرتبط بالتعرض داخل الأماكن المغلقة هي حظر أنشطة التدخين." وجدت الجمعية الأمريكية لمهندسي التدفئة والتبريد وتكييف الهواء أنه لا توجد نظم هندسية، بما في ذلك تقنيات التهوية بالتخفيف أو تنظيف الهواء الحالية والمتقدمة، قد أظهرت أي فاعلية في الحد من المخاطر الصحية الناتجة عن التعرض البيئي لدخان التبغ في الأماكن الداخلية التي يدخن فيها.²³ كشفت وثائق داخلية خاصة بالشركة البريطانية الأمريكية للتبغ (BAT) أن الشركة كانت تعرف أن أنظمة التهوية وترشيح الهواء لم تكن فعالة ولكنها ما زالت تروج للتقنية على أنها بديل قابل للتطبيق على قيود التدخين. ووفقاً لهذه الوثائق، فإن اهتمام الشركة البريطانية الأمريكية للتبغ بأنظمة التهوية كان سببه الرئيسي "إلغاء الحاجة لحظر التدخين في الأماكن المغلقة في أنحاء العالم."²⁶

حجة شركات التبغ: قوانين حظر التدخين تضر بالاقتصاد.

الرد: إن السماح بالتدخين في أماكن العمل والأماكن العامة يضر بالاقتصاد. إنه يضع عبئاً مالياً ثقيلاً عبر زيادة النفقات الطبية ونقصان الإنتاجية بسبب المرض أو الوفاة المبكرة وارتفاع أقساط التأمين وزيادة نفقات التنظيف وصيانة الملكيات.²⁷ في الواقع، فإن قوانين حظر التدخين مفيدة للاقتصاد حيث إنها تلغي المسبب الرئيسي لتلك الأعباء.

لمزيد من المعلومات حول كيفية تقويض شركات صناعة التبغ لتشريع حظر التدخين الفعال، انظر: <https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/ar/SF-TI-tactics-ar.pdf>

المراجع

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009. 2. International Agency for Research on Cancer. IARC Monograph Volume 100E: Personal Habits and Indoor Combustions. World Health Organization, 2012. 3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, 2014. 4. U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the Surgeon General. Rockville: Dept. of Health and Human Services, 2010. 5. Drope J, Chapman S. Tobacco industry efforts at discrediting scientific knowledge of environmental tobacco smoke: a review of internal industry documents. J Epidemiol Community Heal. 2001; 55:588-94. 6. Iida K, Proctor RN. 'The industry must be inconspicuous': Japan Tobacco corruption of science and health policy via the Smoking Research Foundation. Tob Control. 2018; 27:3-11. 7. Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. Journal of the American Medical Association. 1998;279(19):1566-70. 8. Muggli ME, Hurt RD, Blanke DD. Science for hire: a tobacco industry strategy to influence public opinion on secondhand smoke. Nicotine Tob Res. 2003; 5:303-314. 9. Tong EK, Glantz SA. ARTIST (Asian regional tobacco industry scientist team) Philip Morris' attempt to exert a scientific and regulatory agenda on Asia. Tobacco Control 2004;13 (Suppl II):ii118-ii124. 10. Barnoya J, Glantz SA. The tobacco industry's worldwide ETS consultants project: European and Asian components. Eur J Public Health. 2006; 16(1):69-77. 11. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization, 2017. 12. World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007. Geneva: World Health Organization, 2007. 13. Dearlove JV, Bialous SA, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. Tob Control. 2007;16:6. 14. Sebrri EM, Glantz SA. "Accommodating" smoke-free policies: tobacco industry's Courtesy of Choice programme in Latin America. Tob Control. 2007;16:6. 15. The Charter Group. The public places charter on smoking industry progress report. London: The Charter Group, 2003. 16. United Kingdom Department of Health. Smoke-free England- one year on. 2007. 17. ITC Project. Smoke-free Policies: ITC Cross-Country Comparison Report. Waterloo: University of Waterloo, 2012. 18. Office of Tobacco Control. Smoke-Free Workplaces in Ireland: A One-Year Review. Clane: Office of Tobacco Control, 2009. 19. Ministry of Health - Kenya. Press Release. New poll: Kenyans express overwhelming support for tobacco control measures. Nairobi: Ministry of Health - Kenya, 2007. 20. National Institute of Public Health. Impactos sociales, ambientales y económicos de los espacios 100% libres de humo de tabaco. Mexico: El caso de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores, Distrito Federal, México, 2009. 21. ITC Project. ITC Brazil Project Report - Findings from the Wave 1 and 2 Surveys (2009-2013). Waterloo: University of Waterloo, 2014. 22. Jing, G. Are bans on smoking in public places effective? China Plus. 2017. Available at: <http://chinaplus.cri.cn/news/china/9/20170301/902.html>. 23. Costa Rica Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2017. Available from: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/347632/UKR_GATS_2017_ES_17Aug2017_Final.pdf. 24. Ukraine Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2017. Available from: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/347632/UKR_GATS_2017_ES_17Aug2017_Final.pdf. 25. American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE). ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. 2010; updated 2016. Available from: www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/ASHRAE_PD_Environmental_Tobacco_Smoke_2016.pdf. 26. Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, Repace J. Blowing smoke: British American Tobacco's air filtration scheme. British Medical Journal. 2006; 332(7535):227-29. 27. U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva: World Health Organization, 2016. 28. World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC Handbook of Cancer Prevention. Lyon: WHO IARC, 2009. 29. Akhtar PC, Haw SJ, Currie DB, Zachary R, Currie CE. Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation. Tob Control. 2009; 18(5):409-U103. 30. Kabir Z, Manning PJ, Holohan J, Goodman PG, Clancy L. Active smoking and second-hand-smoke exposure at home among Irish children, 1995-2007. Arch Dis Child. 2010; 95(1):42-45. 31. Cheng K-W, Glantz SA, Lightwood JM. Association Between Smokefree Laws and Voluntary Smokefree-Home Rules. Am J Prev Med. 2011; 41(6):566-72. 32. Wang Y-T, Tsai Y-W, Tsai T-I, Chang P-Y. Children's exposure to secondhand smoke at home before and after smoking ban. Tob Control. 2017; 26:690-6.