

لا تجعل التبغ يحبس أنفاسك



اختر صحتك وليس التبغ

31 أيار/مايو اليوم العالمي للامتناع عن تعاطي التبغ #NoTobacco

معاً لنهزم
الأمراض غير السارية



FCTC
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية
بشأن مكافحة التبغ
أمانة الاتفاقية

منظمة
الصحة العالمية





■ **56.9** مليون وفاة سنويا
■ يتسبب **8** ملايين وفاة منها
■ **تقع مليون وفاة** بسبب التعرض لدخان التبغ غير المباشر

يقتل التبغ شخصا واحدا كل أربع ثوان

ومنتجات التبغ الأحدث عهدا تحتوي على كيمويات مماثلة لتلك التي تحتويها منتجات التبغ التقليدية، وهي أيضاً تضر بالصحة. و **أمراض الجهاز التنفسي من أبرز أسباب الوفاة عالميا حيث يمثل التبغ أحد عوامل الخطر (2)**. ولئن كانت ملايين الوفيات الناجمة عن أمراض الجهاز التنفسي المرتبطة بالتبغ مفاجئة، فالأكثر إفجاءا هو المعاناة الهائلة الناجمة عن هذه الأمراض، وآثارها المدمرة التي تؤثر على نوعية حياة البشر من جميع الأعمار وفي جميع مناطق العالم.

التبغ قاتل في أي شكل من أشكاله ويهدد صحة رئة جميع المعرضين له. ويقتل التبغ شخصا واحدا كل 4 ثوان (1).

#NoTobacco

اختر صحتك، وليس التبغ

31 أيار/مايو اليوم العالمي للامتناع
عن تعاطي التبغ

كيف يحبس التبغ أنفاسك حرفيا؟

الآثار الضارة لدخان التبغ على الرئتين تكاد تُحدث آثارها فوراً (6). ويتسبب دخان التبغ في الانخفاض في أداء وظيفة الرئة وعُسْر التنفس بسبب تورم المسالك الهوائية وتراكم المخاط في الرئتين. وأعراض الجهاز التنفسي المباشرة ليست سوى جزء من الضرر الذي يحدثه التبغ في الرئتين.

مع أخذ نَفَس واحد، تبدأ مئات من السموم الموجودة في دخان التبغ في إتلاف رئتيك (6).

فعندما يُستنشق دخان التبغ، تُصاب الهياكل التي تكسب المخاط والأوساخ من شعبك الهوائية بالشلل، وهو ما يسمح للمواد السامة الموجودة في دخان التبغ بأن تشق طريقها إلى الرئتين بسهولة أكبر.



يجب أن تحظى مكافحة التبغ بالأولوية عالميا

يقتل التبغ أكثر من 8 ملايين شخص كل عام، على الرغم من الانخفاض المطرد في تعاطي التبغ عالميا (1).

بين عامي 2000 و 2016، انخفض معدل انتشار تدخين التبغ الحالي من 27% إلى 20%. ومع ذلك، لا تزال وتيرة الإجراءات التي اتخذت للحد من الطلب على التبغ والوفيات ذات الصلة به دون مستوى الالتزامات العالمية والوطنية التي قُطعت للحد من تعاطي التبغ بنسبة 30% بحلول عام 2025 (7).

و إذا استمر هذا الاتجاه، سيحقق العالم خفضا لن تزيد نسبته عن 22% بحلول عام 2025.



**مليون
وفاة**
تقع بسبب التعرض
لدخان التبغ
غير المباشر

**8 ملايين
وفاة**
يتسبب فيها
التبغ كل عام

التعرض للتبغ خطر يهدد صحة رئة الجميع - لا المدخنين وحدهم

غير المباشر أثناء الحمل، من المحتمل أن يعانون من انخفاض في نمو الرئة ووظائفها (4). وإذ تترك المواد الكيميائية التي تُوجد في دخان التبغ خلال مراحل النمو الحرجة في الرحم آثارا طويلة الأمد ومدمرة على الرئتين. ويعاني أطفال المدخنين من الانخفاض في أداء وظيفة الرئة، وهو ما يستمر في التأثير عليهم في شكل اضطرابات مزمنة في الجهاز التنفسي في مرحلة البلوغ.

المراهقون المدخنون أكثر عرضة للمعاناة من أمراض الجهاز التنفسي المزمنة ويخاطرون بإتلاف رئتهم إتلافا لا علاج له. وتواصل الرئتان النمو جيدا في مرحلة البلوغ، ولكن استنشاق السموم الموجودة في دخان التبغ يؤدي إلى إبطاء هذه العملية ويسبب ضرا بالرئة يحتمل ألا يُمكن علاجه (5).

يساهم دخان التبغ في تلوث الهواء الداخلي، وهو ما يجعله يشكل تهديدا رئيسيا لصحة الرئة. وكل عام، يتسبب دخان التبغ غير المباشر في أكثر من مليون وفاة في العالم (1).

يساهم دخان التبغ في تلوث الهواء الداخلي، وهو ما يجعله يشكل تهديدا رئيسيا لصحة الرئة. وكل عام، يتسبب دخان التبغ غير المباشر في أكثر من مليون وفاة في العالم (1).

ودخان التبغ غير المباشر هو الدخان الذي ينبعث من الجزء المحترق في مقدمة السيارة أو من غيرها من منتجات التبغ التي تُدخن، وعادةً ما يكون ممزوجا بالدخان الذي ينفثه المدخن. تدخين التبغ والتعرض لدخان التبغ غير المباشر عاملا خطر رئيسيان يندران بالإصابة بسرطان الرئة والانسداد الرئوي المزمن والسل والربو. قد يبدأ الأطفال، حتى قبل أن يتعلموا أن يخطوا خطواتهم الأولى، في المعاناة من آثار التعرض لدخان التبغ (3). والرُضع الذين يولدون لأمهات يدخن، أو لنساء يتعرضن لدخان التبغ

السُّلّ أكبر الأمراض القاتلة المعدية في العالم. وفي عام 2017، فقد 1.6 مليون شخص حياتهم بسبب السُّلّ، وأصيب به عشرة ملايين شخص (8). ويؤثر السُّلّ على الرئتين في المقام الأول، ويُسبب معاناة المصابين به من سعال مصحوب بالدم ومن آلام شديدة في الصدر (9). والبكتريا المسببة للسُّلّ (البكتريا المتفطرة المُفْرَحة) تدخل الجسم وتصيب بالعدوى. ومع ذلك، هذه العدوى لا تتطور بالضرورة لتصبح مرضا نشطا - وهي حالة يُطلق عليها مصطلح عدوى السُّلّ الكامنة. والسُّلّ الكامن قد يتطور ليصبح مرضا نشطا في أي وقت، وخصوصا عندما يُضعف الجهاز المناعي. **وربع سكان العالم تقريبا لديهم سُلّ كامن، وهو ما يجعلهم عرضة لخطر الإصابة بالمرض النشط (22).** ويؤدي التدخين إلى زيادة كبيرة في خطر الإصابة بالسُّلّ والوفاة الناجمة عنه. يُمكن أن تُعزى نسبة تفوق 20% من معدل الإصابة بالسُّلّ عالميا إلى التبغ (10).

تدخين التبغ يزيد من خطر تحويل السُّلّ من الحالة الكامنة إلى حالة المرض النشط بأكثر من الضعف (11).

والتعرض لدخان التبغ غير المباشر يزيد أيضا من خطر تطور عدوى السُّلّ الكامنة لتصبح مرضا نشطا. وإذا لم يُعالج المرض علاجا ملائما، فيمكن أن يُتوفى المصابون به من جراء فشل الجهاز التنفسي. ويزيد احتمال تحقيق مرضى السُّلّ حصائل علاجية أفضل بالإقلاع عن تعاطي التبغ.

زيادة المخاطر
المحدقة بالمدخنين
بمقدار الضعف

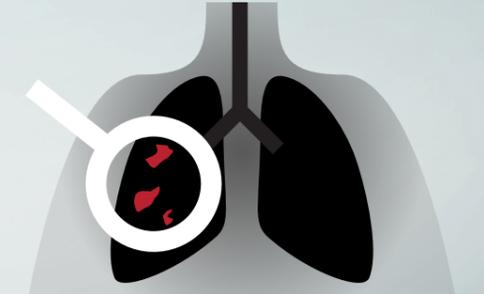


سرطان الرئة

يسبب سرطان الرئة 1.8 مليون وفاة في العالم سنويا (12).

دخان التبغ هو أكثر أسباب سرطان الرئة شيوعا، إذ يتسبب في نحو 1.2 مليون وفاة بسرطان الرئة سنويا (12).

المدخنون أكثر عرضة
للسرطان بمقدار
22 مرة

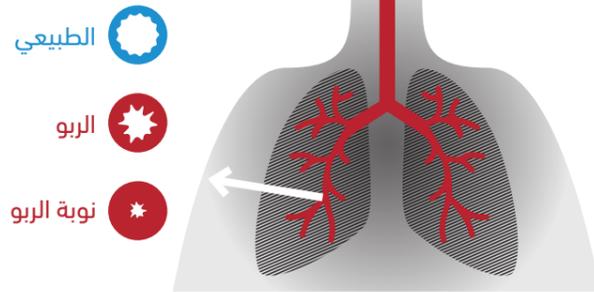


الربو

وفي الأشخاص المصابين بالربو، يُقيد تدخين التبغ ممارسة النشاط البدني، ويسهم في عدم القدرة على العمل ويزيد من خطر الإصابة بالربو الحاد الذي يتطلب الرعاية الطارئة. **يمكن أن تعزى واحدة من كل تسع وفيات تقع نتيجة للربو إلى تدخين التبغ (21).** والمرضى المصابون بالربو يمكن أن يسيطروا على حالتهم بمزيد من الفاعلية إذا أقبلوا عن تعاطي التبغ.

أطفال المدخنين ممن هم في سن المدرسة معرضون لخطر الإصابة بالربو أو تدهور حالة إصابتهم به أو كليهما معا. والربو الذي يُصيب الأطفال لا علاج له، ويُسهم في التغيب عن المدرسة، واضطراب النوم، وتقييد اللعب.

الربو مرض مزمن يصيب مسالك الهواء إلى الرئتين، مما يسبب التهابا ونوبات متكررة من عُسر التنفس والصفير (20). وتفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية أن 235 مليون شخص يعانون حاليا من الربو. واستنشاق دخان التبغ أحد المسببات الرئيسية لتطور الربو أو تدهور حالة المصابين به أو كليهما معا (20).



مرض الانسداد الرئوي المزمن

والبالغون الذين تعرضوا لدخان التبغ غير المباشر خلال مرحلة الطفولة، وأصيبوا بالتهابات متكررة في الجهاز التنفسي السفلي نتيجة لذلك، معرضون لخطر الإصابة بالمرض. أمّا الأشخاص الذين بدؤوا التدخين في سن الشباب أو المراهقة، فهم معرضون بشكل خاص للإصابة بالمرض نتيجة لانخفاض في نمو الرئة وفي أداء وظيفتها (20). ومعظم حالات المرض يمكن الوقاية منها عن طريق تجنب تدخين التبغ أو الإقلاع عنه مبكرا. والمرضى الذين يعانون من المرض يقلعون عن التدخين يستعيدون قدرا أكبر من وظيفة الرئة ويعانون من آثار أقل على المدى الطويل.

الانسداد الرئوي المزمن مرض يسبب نوبات من عُسر التنفس والسعال وإنتاج المخاط. وهذه النوبات تسبب تعطلا شديدا في أداء الوظائف؛ إذ يمكن أن تستمر من عدة أيام إلى عدة أشهر، وتؤدي في بعض الأحيان إلى الوفاة (22). وفي عام 2016، أشارت التقديرات إلى أن أكثر من 251 مليون شخص مصابون بمرض الانسداد الرئوي المزمن (23). وتدخين التبغ أهم عامل من عوامل الخطر المنذرة بالإصابة بالمرض، إذ يتسبب في التورم والتمزق في الأكياس الهوائية في الرئتين، وهو ما يحد من قدرة الرئة على امتصاص الأكسجين وطرد ثاني أكسيد الكربون (24). ويتسبب كذلك في تراكم المخاط القيسي في الرئتين، مما يؤدي إلى سعال مؤلم وصعوبات بالغة في التنفس (17).

يُصاب واحد من كل خمسة مدخنين بالانسداد الرئوي المزمن في حياته (25)، ويُمكن أن يُعزى نحو نصف الوفيات الناجمة عنه إلى التدخين (21).

لا يفوت أوان الإقلاع عن التدخين أبدا

بعد
أسبوعين
زيادة في أداء
وظيفة الرئة



بعد
10 سنوات
انخفاض في خطر الإصابة
بسرطان الرئة إلى النصف

الإقلاع عن تعاطي التبغ ينقذ الأرواح وهو عنصر أساسي في تدابير مجموعة السياسات الست، مما يتماشى مع المادة 14 من اتفاقية المنظمة الإطارية. ويمكن أن يُعالج الإقلاع عن تعاطي التبغ بعضا من الأضرار التي يسببها دخان التبغ على الرئتين لا الأضرار كلها. لذلك، من الضروري للغاية للإقلاع عن التدخين في أقرب وقت ممكن للوقاية من ظهور أمراض الرئة المزمنة، التي يحتمل ألا يُمكن علاجها بمجرد ظهورها. وتحدث زيادة في أداء وظيفة الرئة في غضون أسبوعين فقط من الإقلاع عن تعاطي التبغ (4). والإقلاع عن التدخين بعد انتهاء التشخيص إلى الإصابة بمرض في الرئة مرتبط بتحقيق حصائل علاجية أفضل وتحسين نوعية الحياة.

ومن ضمن استراتيجيات الإقلاع الفعالة ما يلي :

ويمكن أن تصل تلك التدخلات، إذا اعتمدها جميع مقدمي الرعاية الصحية، إلى عدد كبير من متعاطي التبغ، وأن تشجعهم على الإقلاع عن تعاطيه، ولدعم جهود مرضى السل للإقلاع عن تعاطي التبغ أهمية كذلك لإنجاح أي برنامج لمكافحة السل.

تقديم نصائح موجزة للإقلاع عن تعاطي التبغ
النصائح التي يقدمها مهنيو الرعاية الصحية بوصفها جزءا من ممارسة أعمالهم الروتينية تدخل لا غنى عنه للوقاية من أمراض الرئة وتدبيرها علاجيا في الرعاية الصحية الأولية. وفي الفترة بين عامي 2007 و 2016، أتاحت لنحو 28% من سكان العالم خدمات شاملة للإقلاع عن تعاطي التبغ في 17 بلدا.



منظمة الصحة العالمية استجابة



وتقدم المساعدة لمتعاطي التبغ للإقلاع عن تعاطيه. وتساهم منظمات وشبكات عديدة، منها التحالف العالمي لمكافحة الأمراض التنفسية المزمنة، في الأعمال العالمية التي تنفذها المنظمة للوقاية من الأمراض التنفسية المزمنة ومكافحتها. والتحالف مجموعة تطوعية من المنظمات والمؤسسات والوكالات التي تعمل معا لتقييم الاحتياجات، وزيادة الوعي العام، والدعوة للعمل، ووضع وتعزيز السياسات الرامية إلى تحسين صحة الرئة على الصعيد العالمي.

ما من مستوى من التعرض لدخان التبغ غير محفوف بالمخاطر. وأفضل مقياس للوقاية من أمراض الجهاز التنفسي وتحسين صحة الرئة عالميا هو الحد من تعاطي التبغ ومن التعرض لدخانته. وتوفر اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ استجابة منسقة وقوية لوباء التبغ المستشري عالميا وما يترتب عليه من تكاليف صحية واجتماعية وبيئية واقتصادية هائلة (27). وتوفر الأطراف في الاتفاقية أيضا الأساس والإطار الضروريين -القانوني والتقني على السواء- لاتخاذ تدابير شاملة وفعالة لمكافحة التبغ بحيث تغطي جميع القطاعات الحكومية. ولمساعدة البلدان على تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية، أطلقت المنظمة حزمة السياسات الست (MPOWER) التقنية، التي تجمع بين التغيير في السياسات وزيادة في توعية الجمهور، وذلك تمشيا مع تدابير خفض الطلب الرئيسية التي نصت عليها الاتفاقية. وتشمل الاستراتيجيات الرئيسية في هذا النهج منع التدخين في الأماكن العامة المغلقة وأماكن العمل ووسائل النقل العام، وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وزيادة الضرائب المفروضة على منتجات التبغ زيادة كبيرة، واشترط وضع تحذيرات صحية كبيرة مصورة على جميع منتجات التبغ، ودعم الحملات الشديدة اللهجة التي تشنها وسائل الإعلام ضده، ورصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية منه،



امسح ضوئيا هنا

المراجع

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2018.
2. Forum of International Respiratory Societies. The global impact of respiratory disease, 2nd edition. Sheffield: European Respiratory Society; 2017 [https://www.firsnet.org/images/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease.pdf, accessed 22 March 2019].
3. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006.
4. The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
5. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2012.
6. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2010.
7. Resolution WHA66.10. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. In: Sixty-sixth World Health Assembly, Geneva, 20-27 May 2013. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2013 [WHA66/2013/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/WHA66_2013_REC1_complete.pdf, accessed 20 March 2019].
8. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Tuberculosis [fact sheet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis, accessed 20 March 2019].
10. Lönnroth K, Raviglione M. Global epidemiology of tuberculosis: prospects for control. Semin Respir Crit Care Med. 2008;29:481-91.
11. Lin HH, Ezzati M, Murray M. Tobacco smoke, indoor air pollution and tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2007;4(1):e20.
12. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
13. Jayes L, Haslam PL, Gratziou CG, Powell P, Britton J, Vardavas C et al. SmokeHaz: systematic reviews and meta-analyses of the effects of smoking on respiratory health. Chest. 2016;150(1):164-79.
14. Pesch B, Kendzia B, Gustavsson P, Jöckel KH, Johnen G, Pohlbeln H et al. Cigarette smoking and lung cancer – relative risk estimates for the major histological types from a pooled analysis of case-control studies. Int J Cancer. 2012;131(5):1210-9.
15. O’Keeffe LM, Taylor G, Huxley RR, Mitchell P, Woodward M, Peters SAE. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8(10):e021611.
16. Jacob L, Freyn M, Kalder M, Dinas K, Kostev K. Impact of tobacco smoking on the risk of developing 25 different cancers in the UK: a retrospective study of 422,010 patients followed for up to 30 years. Oncotarget. 2018;9(25):17420-9.
17. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco smoke and involuntary smoking (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 83). Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2004.
18. Lee PN, Forey BA, Coombs KJ. Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence in the 1900s relating smoking to lung cancer. BMC Cancer. 2012;12:385.
19. Öberg M, Woodward A, Jaakkola M, Peruga A, Prüss-Ustün A. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: World Health Organization; 2010.
20. Asthma [fact sheet]. Geneva: World Health Organization; 2017.
21. GBD Compare: Viz Hub. In: Institute for Health Metrics and Evaluation [website]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington; 2019 [http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare, accessed 20 March 2019].
22. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [fact sheet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd), accessed 20 March 2019].
23. Janson C, Marks G, Buist S, Gnatiuc L, Gislason T, McBurnie MA et al. The impact of COPD on health status: findings from the BOLD study. Eur Respir J. 2013;42(6):1472-83.
24. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). In: American Lung Association [website]. Chicago, IL: American Lung Association; 2019 [https://www.lung.org/lung-health-and-diseases/lung-disease-lookup/copd/learn-about-copd/how-does-copd-affect-your.html, accessed 20 March 2019].
25. Terzikhan N, Verhamme KM, Hofman A, Stricker BH, Brusselle GG, Lahousse L. Prevalence and incidence of COPD in smokers and non-smokers: the Rotterdam Study. Eur J Epidemiol. 2016;31(8):785-92.
26. Chan JY, Stern DA, Guerra S, Wright AL, Morgan WJ, Martinez FD. Pneumonia in childhood and impaired lung function in adults: a longitudinal study. Pediatrics. 2015;135(4):607-16.
27. Resolution WHA56.1. WHO framework convention on tobacco control. In: Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva, 19-28 May 2003. Geneva: World Health Organization; 2008 [http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r1.pdf, accessed 20 March 2019].
28. Gopinathan P, Kaur J, Joshi S, Prasad VM, Pujari S, Panda P et al. Self-reported quit rates and quit attempts among subscribers of a mobile text messaging-based tobacco cessation programme in India. BMJ Innovations. 2018;4:147-54.



من معدل إقلاعهم بنسبة 4% باستخدام خطوط الاتصال المجانية المخصصة للإقلاع عنه، ويمكن زيادة هذا المعدل إذا أجرى المستشارون مكالمات متابعة.

خطوط الاتصال المجانية المخصصة للإقلاع خدمة مريحة يقدمها أفراد المجتمع المحلي لمتعاطي التبغ من أجل الحصول على مشورة سلوكية مكثفة، ومتعاطو التبغ يزيدون



امسح ضوئياً هنا

برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ العاملة عبر الهاتف الجوال

تصل تلك البرامج، مثل برنامج Be He@lthy Be Mobile، إلى عدد كبير من السكان لتُقدم إليهم دعماً مصمماً لسد احتياجاتهم الشخصية من خلال رسائل الجوال النصية. وتساعد هذه البرامج متعاطي التبغ على الإقلاع عن التدخين وتتسم بالكفاءة والمردودية. وفي الهند، حقق برنامج mTobaccoCessation معدل إبلاغ ذاتي عن الإقلاع بلغ 19% في فترة تراوحت من 4 إلى 6 أشهر من المتابعة، مقارنة بالمعدل الأساسي للإقلاع عن تعاطي التبغ لدى السكان الذي يبلغ 5% (28). وقد نُفذ البرنامج في بوركينافاسو وكوستاريكا والهند والفلبين وتونس، لكن المضمون متاح بسهولة ليُكيّف وفقاً للظروف المحلية لأي بلد.

الحياة مليئة بالحيظات التي تحبس الأنفاس لا تجعل التبغ إحداها

لا غنى عن صحة الرئة لتحقيق التمتع بالصحة والعافية بوجه عام، ويؤثر دخان التبغ على صحة رئة كل من المدخنين وغير المدخنين في جميع أنحاء العالم. إن التهديد المحدق بصحة الرئة الذي يسببه تعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ يجعل إجراءات مكافحة التبغ ذات أهمية في مكافحة كثير من فئات الأمراض المختلفة. وإذا أُريد الوفاء بالالتزام الذي أُعرب عنه في أهداف التنمية المستدامة التي وضعتها الأمم المتحدة - أي الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030 - فيجب أن توضع مكافحة التبغ ضمن قائمة الأولويات.



معاً لنهزم
الأمراض غير السارية



FCTC

اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية
بشأن مكافحة التبغ
أمانة الاتفاقية

منظمة
الصحة العالمية

