قوانين منع التدخين

حقائق أساسية

ليس هناك مستوى آمن للتعرض لدخان التبغ. المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وإرشاداتها تلزم الأطراف بسن وتنفيذ سياسات شاملة لمنع التدخين بجميع الأماكن العامة المغلقة، بما في ذلك أماكن العمل ووسائل النقل العام، دون استثناء من أجل منع التعرض للتدخين غير المباشر وتحسين الصحة العامة وإنقاذ الأرواح. تعمل القوانين الشاملة لمنع التدخين على تحسين الصحة العامة من خلال الحد من التعرض للتدخين غير المباشر بين غير المدخنين، ومساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين أو تقليل مقدار التدخين، ومنع الشباب من البدء في التدخين، وجعل التدخين أقل قبولاً من قبل المجتمع.

التعرض العالمي للتدخين غير المباشر

- تعرض حوالي 43 % من النساء و 30 % من الرجال في جميع أنحاء العالم للتدخين غير المباشر عام 2017. 1
- تعرض حوالي 56 % من الشباب (تتراوح أعمار هم بين 12 و15 عامًا) في 68 دولة منخفضة ومتوسطة الدخل للتدخين غير المباشر عام 2016. 2
- في العديد من البلدان، يكون المصدر الرئيسي للتعرض للتدخين غير المباشر هو مكان العمل.

التدخين غير المباشر يضر الصحة

- يحتوي التدخين غير المباشر على مزيج معقد من أكثر من 7000 مادة كيميائية، بما في ذلك حوالي 70 مادة مسرطنة معروفة. 3
 - في البالغين، يؤدي التعرض للتدخين غير المباشر إلى سرطان الرئة والسكتة الدماغية وأمراض القلب (بما في ذلك النوبات القلبية).4
 - لدى الأطفال، يسبب التدخين غير المباشر متلازمة موت الرضيع الفجائي، وانخفاض الوزن عند الولادة، وضعف وظائف الرئة، وعدوى الجهاز التنفسي (مثل التهاب الشعب الهوائية والالتهاب الرئوي)، وأعراض الجهاز التنفسي المرمنة والحادة (مثل السعال وضيق التنفس)، وعدوى الأذن، ونوبات الربو الشديدة التي تحدث في كثير من الأحيان.4
- يؤدي التعرض للتدخين غير المباشر إلى وفاة ما يقدر بنحو 1.2 مليون شخص كل عام.5

القوانين الشاملة لمنع التدخين تعمل على تحسين الصحة العامة

في مونتيفيديو بأوروغواي، بعد تطبيق قانون وطني شامل لمنع التدخين عام
2006، انخفض تركيز جزيئات النيكوتين المحمولة جوًا (علامة على التدخين غير المباشر) بنسبة 91 % في الأماكن العامة.



التبغ في الصين الذي أجري بين 2013-2015 إلى أن التعرض للتدخين غير المباشر في المطاعم ما يزال مرتفعًا جدًا وتبلغ نسبته 72 %.8

قوانين منع التدخين لا تضر الأعمال التجارية

السماح بالتدخين في أماكن العمل والأماكن العامة هو استنز أف للاقتصاد

• يفرض عبنًا ماليًا ثقيلاً من خلال زيادة التكاليف الطبية، وفقدان الإنتاجية بسبب المرض، وارتفاع أقساط التأمين، وزيادة تكاليف التنظيف وصيانة الممتلكات.⁷

قوانين منع التدخين لا تضر صناعة الضيافة

• في عام 2016، أجرى المعهد الوطني الأمريكي للسرطان ومنظمة الصحة العالمية مراجعة شاملة للأدبيات الاقتصادية حول مكافحة التبغ وخلص إلى أن "سياسات منع التدخين ليس لها أي تأثير اقتصادي سلبي على المطاعم والحانات وغيرها من قطاعات صناعة الضيافة. [...] في الواقع، تقدم العديد من الدراسات دليلاً على وجود تأثير إيجابي بسيط لسياسات منع التدخين على النشاط التجاري." 7

- تشير التقديرات إلى أن قوانين منع التدخين التي تشمل أماكن العمل والمطاعم والحانات تقال من خطر الإصابة بنوية قلبية بنسبة 85 %.
- تشير الدلائل إلى أن القوانين الشاملة لمنع التدخين تقلل من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية بنسبة 81 %.2
 - يقلل المدخنون الذين يعملون في بيئات خالية من التدخين من استهلاك السجائر بنسبة 2 إلى 4 سجائر في اليوم في المتوسط.⁷

القوانين الجزئية لمنع التدخين غير فعالة

تعفي قوانين منع التدخين الجزئية أنواعًا معينة من الأماكن العامة من حظر التدخين أو تسمح للأماكن بتخصيص مناطق التدخين (DSAS). لا تمنع الأماكن المخصصة للتدخين، حتى ولو كانت مزودة بأنظمة التهوية، التعرض للتدخين غير المباشر لأن دخان التبغ ينتقل بسهولة من الأماكن المخصصة للتدخين إلى المناطق غير المخصصة للتدخين إلى المناطق غير المخصصة الأماكن المخصصة التدخين لقديم الخدمات.

• نفذت مدينة شنيانغ بالصين قانونًا جزئيًا لمنع التدخين يسمح بالأماكن المخصصة للتدخين في المطاعم عام 2008. تشير أحدث موجة من المسح العالمي لمكافحة

الرسائل الرئيسية

- ليس هناك مستوى آمن للتعرض لدخان التبغ.
- المادة 8 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وإرشاداتها تلزم الأطراف بسن وتنفيذ سياسات شاملة لمنع التدخين دون استثناء من أجل حماية الصحة العامة وإنقاذ الأرواح.
- التعرض للتدخين غير المباشر يسبب الوفاة والمرض والعجز بين غير المدخنين، بمن فيهم الأطفال.
 - القوانين الشاملة لمنع التدخين هي فقط التي تعمل على حماية الصحة العامة.
 - القوانين الشاملة لمنع التدخين لا تضر الأعمال التجارية.

المراجه

^{1.} Global Burden of Disease 2017 Risk Factors 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. The Lancet 2018. 2. Xi et al. Tobacco use and second-hand smoke exposure in young adolescents aged 12–15 years: data from 68 low-income and middle-income countries. The Lancet Global Health 2016. 3. Centers for Disease Control and Prevention. Secondhand Smoke (SHS) Factsheet. U.S. Department of Health and Human Services 2017. 4. 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. 5. World Health Organization. Tobacco Factsheet. WHO May 2019. 6. Blanco-Marquizo A, Goja B, Peruga A, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. Tobacco Control 2010. 7. International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization 2009. 8. ITC Project and Tobacco Control Office, China CDC. ITC China Project Report. Findings from the Wave 1 to 5 Surveys (2006-2015). University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada, and Tobacco Control Office, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing, China, 2017.