

بيئات تخلو من التدخين

قوانين حظر التدخين تحسن الصحة العامة

يُعد التدخين السلبي أحد المصادر الرئيسية لتلوث الهواء في الأماكن العامة المغلقة التي تشمل أماكن العمل والحانات والمطاعم والمطارات، فالتعرض للتدخين السلبي يتسبب في الإصابة بسرطان الرئة ومرض القلب والسكتة الدماغية وتعرض الأطفال الرضع لمتلازمة الموت المفاجئ وغير ذلك من الحالات الخطيرة¹، بينما تُحسّن قوانين حظر التدخين من الصحة العامة بالحد من تعرض عامة الناس للتدخين السلبي، فتساعد المدخنين على خفض استهلاكهم من السجائر أو على الإقلاع عن التدخين بالكليّة، كما أنها تحوّل دون بدء المراهقين في التدخين وتجعل التدخين أمرًا غير مقبول اجتماعيًا.

في عام 2004، أصبحت أيرلندا أول بلد يقر قانون قومي شامل من أجل حظر التدخين، وبدءًا من آب/ أغسطس 2018 أقر 58 بلدًا وإقليمًا تشريعات شاملة من أجل حظر التدخين، من بينها 39 بلدًا من البلاد منخفضة ومتوسطة الدخل، ويعود الفضل لتشريعات حظر التدخين في الحول دون وقوع 5,4 مليون حالة وفاة مبكرة ما بين عام 2007 وعام 2014²، إلا أنه لا تزال محدودية الامتثال لقوانين حظر التدخين تمثل تحديًا كبيرًا.

قوانين حظر التدخين تحد من التعرض للتدخين السلبي

يحتوي دخان السجائر على مجموعة من المواد الكيميائية الضارة والتي تشمل مواد مسرطنة ومعادن سُمية وغازات سامة، وتخفض قوانين حظر التدخين الشاملة من فرص التعرض لدخان السجائر بنسبة 80 % إلى 90 % في الحانات والمطاعم، وبالتالي تخفض من خطورة تعرض العاملين بها للأضرار الصحية المتنوعة التي يتسبب فيها التعرض لدخان السجائر³.

- في مدينة مونتيفيديو بأوروغواي وبعد تطبيق قانون قومي وشامل لحظر التدخين في عام 2006، وقع انخفاض حاد في نسبة تركيز جزيئات النيكوتين التي ينقلها الهواء (أحد دلالات انتشار دخان السجائر) بنسبة 91 % في الأماكن العامة⁴.
- دراسة تختبر تركيز النيكوتين في الحانات والملاهي الليلية في 24 مدينة في أوروبا الشرقية وآسيا وأفريقيا وقارتي أمريكا من عام 2007 حتى عام 2009 وجدت أن متوسط تركيز
- دراسة للأماكن العامة شملت 32 بلدًا من عام 2003 حتى عام 2007 وجدت أن متوسط تركيز المادة الجزيئية^{2,5} (مؤشر لتلوث الهواء) أقل ما يكون في البلدان التي تطبق قوانين قومية شاملة لحظر التدخين: أوروغواي وأيرلندا ونيوزيلاندا⁶.

قوانين حظر التدخين تحسن الصحة العامة وتنفذ الحياة

تخفض قوانين حظر التدخين الشاملة من التعرض لدخان السجائر مما يحد من خطر الإصابة بمرض القلب، وتشير الدلائل بأنها قد تحد أيضًا من خطر الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والسكتة الدماغية⁷.

- **صحة القلب والأوعية الدموية**
 - تُقدّر نسبة الانخفاض في خطر التعرض للأزمات القلبية نتيجة لقوانين حظر التدخين التي تشمل أماكن العمل والمطاعم والحانات بـ 85 %¹.
 - في ساو باولو بالبرازيل، انخفضت حالات دخول المستشفى للإصابة بأزمة قلبية بنسبة 5,4 % خلال ثلاثة أشهر من تطبيق قانون شامل لحظر التدخين في عام 2009، كما انخفضت نسبة الوفيات بوجه عام بمقدار 11,9 % خلال سبعة عشر شهرًا من تطبيق القانون⁸.
- في أوروغواي، انخفضت حالات دخول المستشفى للإصابة بأزمة قلبية بنسبة 22 % بعد مرور عامين من تطبيق قانون حظر التدخين القومي الشامل في عام 2006⁹.
- في دراسة لقانون حظر التدخين القومي الشامل لعام 2004 بأيرلندا، وُجد أن تطبيق القانون تزامن معه انخفاض بنسبة 12 % في حالات دخول المستشفى بسبب المتلازمات التاجية (بما فيها الأزمات القلبية) خلال عام واحد من تطبيق القانون¹⁰.

صحة الجهاز التنفسي

- وفقًا لتقرير الجراح العام الأمريكي فإن قوانين حظر التدخين تحسن من صحة الجهاز التنفسي للعاملين بالحانات والمطاعم¹.

للجهاز التنفسي للمستشفى في الأطفال بنسبة 33,5 % فور تطبيق قانون حظر التدخين الشامل في عام 2007، ثم انخفض بنسبة إضافية تبلغ 13,9 % خلال العام الأول من تطبيق القانون¹³.

في أوروغواي، انخفضت الزيارات الطبية الطارئة خارج المستشفيات لحالات الإصابة بتشنجات القصبات الهوائية بنسبة 15 % عقب تطبيق قانون حظر التدخين القومي الشامل في عام 2006¹⁴.

الصحة الدماغية الوعائية

تشير الدلائل إلى أن قوانين حظر التدخين الشاملة تخفض من خطر التعرض للسكتة الدماغية بنسبة 81 %¹.

تصاحب قوانين حظر التدخين الشاملة انخفاض حالات دخول المستشفى للإصابة بأزمات الربو والتهابات الرئة¹¹.

في تحليل إحصائي في عام 2012، قُدر نسبة الانخفاض في التعرض للعلاج بالمستشفى للإصابة بمرض بالجهاز التنفسي—وخاصة أزمات الربو وعدوى الرئتين—بـ 24 % بعد تطبيق قوانين شاملة لحظر التدخين¹¹.

في عام 2017، قدر تحليل إحصائي لمجموعة من الدراسات أن قوانين حظر التدخين الشاملة رافقها انخفاض في زيارة المستشفيات للإصابة بأزمات الربو في الأطفال بنسبة 12,5 %¹².

في هونغ كونغ، انخفض دخول حالات عدوى المجرى السفلي

قوانين حظر التدخين تساعد في الحد من استهلاك السجائر وبدء المراهقين في التدخين

تساعد قوانين حظر التدخين في الحد من فرص التدخين وفي جعل تعاطي التبغ أمرًا غير مقبول اجتماعيًا.

- تخفض قوانين حظر التدخين من تعاطي التبغ في فئة المدخنين إما بمساعدتهم على الحد من التدخين أو بمساعدتهم على الإقلاع عن التدخين¹، والمدخنون الذين يعملون في بيئة تخلو من التدخين ينخفض استهلاكهم من السجائر بمقدار 2 إلى 4 سيجارات في اليوم في المتوسط³.
- غالبًا ما يكون للقوانين التي تحظر التدخين في الأماكن العامة تأثير موسع؛ فتؤدي لحد أقل من التدخين، أو لتطبيق سياسة منع التدخين في البيت^{15,3} الذي يُعد أحد الأماكن الرئيسية التي يتعرض فيها الأطفال للتدخين السلبي.

الرسائل الرئيسية

تُلزم المادة 8 من الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ الأطراف بسن سياسات قوية لحظر التدخين وبتطبيق تلك السياسات؛ وذلك للحد من تعاطي التبغ وإنقاذ الحياة، فقوانين حظر التدخين الشاملة:

- تتخذ الحياة وتؤدي لتحسن فوري في الصحة العامة.
- تخفض من تعرض عامة الناس للتدخين السلبي.
- تخفض من استهلاك السجائر وتساعد المدخنين على الإقلاع عن التدخين.
- تجعل التدخين أمرًا غير مقبول اجتماعيًا.
- تحول دون بدء المراهقين في التدخين.
- المراجع

المراجع

1. 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. 2. Levy DT, Yuan Z, Luo Y, Mays D. Seven years of progress in tobacco control: an evaluation of the effect of nations meeting the highest level MPOWER measures between 2007 and 2014. Tobacco Control 2018. 3. International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization 2009. 4. Blanco-Marquiza 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. 5. Jones MR, Wipfli H, Shahmir S, et al. Secondhand tobacco smoke: an occupational hazard for smoking and non-smoking bar and nightclub employees. Tobacco Control 2013. 6. Hyland A, Travers MJ, Dresler C, et al. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. Tobacco Control 2008. 7. Centers for Disease Control and Prevention. Smokefree Policies Improve Health Factsheet. 2016. 8. Abe TMO, Scholz J, de Masi E, Nobre MRC, Kalil Filho R. Decrease in mortality rate and hospital admissions for acute myocardial infarction after the enactment of the smoking ban law in São Paulo city, Brazil. Tobacco Control 2017. 9. Sebríe EM, Sandoya E, Hyland A, et al. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. Tobacco Control 2013. 10. Cronin EM, Kearney PM, Kearney PP, et al. Impact of a National Smoking Ban on Hospital Admission for Acute Coronary Syndromes: A Longitudinal Study. Clinical cardiology 2012. 11. Tan CE, Glantz SA. Association between Smokefree Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular and Respiratory Diseases: A Meta-Analysis. Circulation. 2012;126(18):2177-2183. 12. Faber T, Kumar A, Mackenbach JP, et al. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health 2017. 13. Lee SL, Wong WHS, Lau YL. Smoke-free legislation reduces hospital admissions for childhood lower respiratory tract infection. Tobacco Control 2016. 14. Kalkhoran S, Sebríe EM, Sandoya E, Glantz SA. Effect of Uruguay's National 100% Smokefree Law on Emergency Visits for Bronchospasm. American Journal of Preventative Medicine 2015. 15. Monson E, Arsenault N. Effects of Enactment of Legislative (Public) Smoking Bans on Voluntary Home Smoking Restrictions: A Review. Nicotine & Tobacco Research 2017.