

بيئات خالية من التدخين

قوانين منع التدخين تعود بالنفع على الإقتصاد

لا شك أن السماح بالتدخين في مواقع العمل والأماكن العامة يستنزف الإقتصاد؛ فهو يفرض عبئاً مالياً ثقيلاً لما يسببه من زيادة التكاليف الطبية، وانخفاض الانتاجية بسبب المرض، وارتفاع أقساط التأمين، وزيادة تكاليف تنظيف وصيانة المنشآت.^١

ومن شأن قوانين منع التدخين أن تحد من التعرض إلى التدخين السلبي وتساعد المدخنين على الإقلاع عن التدخين. ومن ثم فإن قوانين منع التدخين تهدف إلى إنقاذ الأرواح وخفض تكاليف الرعاية الصحية والتكاليف الأخرى المرتبطة بالتدخين في مواقع العمل والأماكن العامة.

التعرض للتدخين السلبي يفرض تكاليف طبية كبيرة

من المتوقع أن يساعد تطبيق قوانين منع التدخين على خفض التكلفة الطبية المرتبطة بالتعرض للتدخين السلبي.

- في الولايات المتحدة، أشارت تقديرات جمعية الإكتواريين إلى أن نحو ٥ مليار دولاراً أمريكياً تنفق كل عام على العناية الطبية لأمراض غير المدخنين التي يسببها التعرض إلى التدخين السلبي.^٢
- في المملكة المتحدة، تقدر تكلفة تعرض الأطفال إلى التدخين السلبي بمبلغ ٩,٧ مليون جنيه استرليني – على الأقل – تنفق كل عام على زيارات الرعاية الأولية وعلاج الربو، ومبلغ ١٣,٦ مليون جنيه استرليني داخل عتابر المرضى، ومبلغ ٤ مليون جنيه استرليني تنفق على أدوية الربو للأطفال حتى سن ١٦ عاماً.^٣
- في سويسرا، يتسبب التعرض للتدخين السلبي في الأماكن العامة في استهلاك ٣٢,٠٠٠ يوماً وقائياً في المستشفيات، و ثلاثة آلاف سنة مهدرة من الأعمار، فضلاً عما يوازئها من تكاليف رعاية صحية بقيمة ٣٣٠ مليون فرنك سويسري.^٤

- في هونج كونج، يتسبب التعرض إلى التدخين السلبي في تكلفة قدرها ١٥٦ مليون دولاراً أمريكياً كتكلفة طبية مباشرة، وعناية طويلة المدى، وخسائر في معدل الإنتاج.^٥
- في نيويورك، اقترن تطبيق قوانين منع التدخين عبر الولاية بتقليص حالات الدخول إلى المستشفيات بعدد ٢٨١٣ حالة من حالات في عام ٢٠٠٤؛ الأمر الذي أدى إلى توفير ٥٦ مليون دولاراً أمريكياً من تكلفة الرعاية الصحية المباشرة.^٦

التدخين في مواقع العمل يُخفّض الإنتاجية

يؤدّي السماح بالتدخين في مواقع العمل إلى خفض معدل الإنتاج بين الموظفين المدخنين.

- في السويد، أشارت إحدى الدراسات التي اشتملت على أكثر من ١٤ ألف عامل إلى أن تغيب العمال المدخنين يزيد عن تغيب غير المدخنين بنحو ٧,٧ إلى ١٠,٧ يوماً أيام سنوياً.^٧
- في اسكتلندا، كشف بحث أجري على ٢٠٠ موقع عمل عن أن الغياب بين المدخنين يقلل الإنتاجية بما يعادل ٤٠ مليون جنيه استرليني.^٨
- أوردت إحدى مقالات الإستطلاع حول استراحات التدخين للموظفين أن المدخنين من الموظفين يستهلكون ما بين ٤ إلى ٣٠ دقيقة إضافية في وقت الراحة يومياً للتدخين.^٩

التدخين في مواقع العمل يؤدي إلى تكلفة إضافية للشركات

يؤدي السماح بالتدخين في مواقع العمل إلى ارتفاع تكاليف الصيانة والتأمين.

- في الولايات المتحدة، أشارت التقديرات إلى أن استخدام مساحات مكتفية يُحظر فيها التدخين يؤدي إلى توفير مبلغ ٧٢٨ دولاراً أمريكياً لكل ١٠٠٠ قدم مربع كل عام جراء خفض تكاليف الصيانة.^{١٠}
- يُعد تطبيق قوانين منع التدخين من مخاطر نشوب الحرائق والإصابات العرضية،^{١١} بما قد يخفف تكاليف التأمين، بما حدا الشركات التجارية الخالية من التدخين في الولايات المتحدة إلى التفاوض مع شركات التأمين من أجل الحصول على أقساط تأمين منخفضة على الحرائق والممتلكات؛ ونجحت بعض هذه الشركات بالفعل في الحصول على تخفيضات تصل إلى ٢٥-٣٠٪.^{١٢}

قوانين منع التدخين لا تضر بقطاع الضيافة

يزعم القائمون على صناعة التبغ أن قوانين منع التدخين سوف تؤثر سلباً على مجال الضيافة (مثل المطاعم، الحانات، الخ)؛ إلا أن العديد من الدراسات التي أجريت على تقييم الإيرادات والتوظيف في قطاع الضيافة قبل وبعد قوانين منع التدخين لم تظهر أي تأثير اقتصادي سلبي.

- في عام ٢٠٠٩، نشرت وكالة أبحاث السرطان العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (WHO International Agency for Research on Cancer) مقالاً استعرض ١٦٥ دراسة كشف عن أن "سياسات منع التدخين ليس لها أي تأثير اقتصادي سلبي على النشاط التجاري للمطاعم، أو الحانات، أو المؤسسات التي تخدم السائحين، بل وذهب العديد من هذه الدراسات إلى أن لهذه السياسات تأثيراً إيجابياً وإن كان تأثيراً محدوداً".^{١٣}

- وفي عام ٢٠٠٣، أشار مقال استعرض ٩٧ دراسة حول التأثير الاقتصادي لقوانين منع التدخين إلى أن:

"كافة الدراسات الأفضل من حيث الهدف منها أظهرت عدم وجود أي تأثير سلبي أو إيجابي لقوانين منع التدخين في المطاعم والحانات على معدل المبيعات أو التوظيف. وبإمكان صنّاع السياسات الإضطلاع بحماية العمّال والعملاء من سموم التدخين السلبي، وهم على ثقة من رفض مزاعم شركات القطاع حول التأثير الاقتصادي السلبي لهذه السياسات".^{١٤}

- جدير بالذكر أن جميع الدراسات التي أشارت إلى هذا التأثير السلبي قد أجريت بدعم من قطاع صناعة التبغ.^{١٥}

- في عام ٢٠٠٥، أشار مقال استطلع ١١٥ دراسة من أستراليا وكندا والولايات المتحدة إلى أن "قانون منع التدخين ليس له تأثير سلبي على معدلات المبيعات والعائدات والأرباح والتوظيف في المطاعم والحانات والفنادق وأماكن لعب القمار على المدى البعيد".^{١٦}

الرسائل الرئيسية

- **التعرض للتدخين السلبي يزيد من تكلفة الرعاية الصحية والتكلفة الطبية.**
- **قد تساهم قوانين منع التدخين في زيادة أرباح الأعمال التجارية من خلال زيادة إنتاجية العامل وخفض التكاليف المرتبطة بإجازة التدخين.**
- **قوانين منع التدخين لا تضر بقطاع الضيافة، وفي بعض الحالات كان لقوانين منع التدخين تأثير إيجابي على هذا القطاع.**

- في خلال العام التالي لتشريع قانون منع التدخين في المكسيك عام ٢٠٠٨، لم يتم رصد أي تأثير سلبي كبير على العائدات ومستويات التوظيف والأجور في المطاعم والنوادي الليلية والحانات؛ بل كانت هناك زيادات بسيطة في مستويات التوظيف والأجور في جميع الأماكن، وشهدت بعض المطاعم زيادة بسيطة في الدخل.^{١٤}
- في الأرجنتين، أظهرت دراسة أجريت حول قوانين منع التدخين في بوينس آيرس وأربع مقاطعات أخرى أن لم يكن لهذه القوانين تأثير سلبي على مبيعات الحانات والمطاعم. وفي بوينس آيرس، هناك أدلة تثبت أن قانون منع التدخين قد أدى إلى زيادة بنسبة ٧-١٠٪ في المبيعات في الحانات والمطاعم.^{١٥}
- في الولايات المتحدة، أشارت دراسات سمية محددة إلى عدم وجود أي تأثير سلبي لقوانين منع التدخين على أماكن الضيافة.
 - في ولاية مينيسوتا، لم يكن هناك تغيير كبير في نسبة توظيف المطاعم أو الحانات في أي من المناطق الريفية والحضرية عقب تطبيق قوانين منع التدخين المحلية.^{١٦}
 - بعد عامين من تطبيق قانون منع التدخين في ولاية واشنطن، كانت عائدات مبيعات المطاعم والحانات أعلى بمبلغ ١٠٥,٥ مليون دولاراً أمريكياً من المتوقع لهذه الأماكن.^{١٧}
- على الرغم من مخاوف أن قانون منع التدخين في نيوزيلندا لعام ٢٠٠٤ سوف يحد من قطاع السياحة، إلا أن البلاد شهدت زيادة بنسبة ١,٥٪ في عدد الزائرين من خارج البلاد، وزيادة بنسبة ٣,٣٪ في إنفاقهم في عام ٢٠٠٥.^{١٨}

(1) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009. (2) World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Lyon: WHO IARC, 2004. (3) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, 2006. (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, MD: Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General, 2010. (5) Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. Journal of the American Medical Association 1999;279(19):1566-70. (6) Ong EK, Glantz SA. Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study. Lancet 2000;355(9211):1253-59. (7) World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007. (8) Dearlove J, Bialous S, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. Tobacco Control 2002;11(2):94-105. (9) The Charter Group. The public places charter on smoking industry progress report. London: The Charter Group, 2003. (10) Smoke-free England, Local Government Association. Smokefree legislation compliance data: Report covering January to June 2010 (Period 13). London: Smokefree England, Local Government Association, 2010. (11) Office of Tobacco Control. Smoke-Free Workplaces in Ireland: A One-Year Review. Clane: Office of Tobacco Control, 2005. (12) Ministry of Health – Kenya. Press Release. New poll: Kenyans express overwhelming support for tobacco control measures. Nairobi: Ministry of Health – Kenya, 2007. (13) American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE). Environmental tobacco smoke: Position document. Atlanta: ASHRAE, 2005. (14) 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. (15) Ross H. Economics of smoke-free policies. In: Partnership TSE, editor. SmokeFree Europe makes economic sense: A report on the economic aspects of smoke free policies. Belgium: The SmokeFree Europe Partnership, 2005:13-17. (16) 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. (17) Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. Tob Control 2003;12(1):13-20. (18) 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. (19) 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. (20) Frieden TR, Mostashari F, Kerker BD, Miller N, Hajat A, Frankel M. Adult tobacco use levels after intensive tobacco control measures: New York City, 2002-2003. Am J Public Health 2005;95(6):1016-23. (21) Ho SY, Wang MP, Lo WS, Mak KK, Lai HK, Thomas GN, et al. Comprehensive smoke-free legislation and displacement of smoking into the homes of young children in Hong Kong. Tobacco Control 2010;19(2):129-33. (22) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Warning about the dangers of Tobacco. Geneva: World Health Organization, 2011.