

حث الحكومة اللبنانية على مكافحة التبغ خصوصاً في زمن الكورونا



الكتاب

رنا صالح، ريما نقّاش، آية حرب،
فادي الجردلي

Citation

Saleh, R., Nakkash, R., Harb, A., El-Jardali, F. K2P COVID-19 Series: Prompting Government Action for Tobacco Control in Lebanon during COVID-19 Pandemic. Knowledge to Policy (K2P) Center, Beirut, Lebanon, May 14, 2020







الرسائل الأساسية

يزيد التدخين من خطر حدوث مضاعفات خطيرة بين مرضى كوفيد-19 بـ 1.45-1.4 مرة ومن احتمالات تقدم حالات كوفيد-19 بحوالي 1.73-2.25 مرة أكثر بين المدخنين، من غير المدخنين. كما وان لدى المدخنين خطر أعلى بحوالي 2.4 مرة من الحاجة إلى أجهزة التنفس، والحاجة إلى العناية المركزة، أو الوفاة في حال الإصابة بـ كوفيد-19. ولوحظ ازدياد نسبة وفيات مرضى كوفيد-19 المدخنين بحوالي 38.5% مقارنة مرضى كوفيد-19 غير المدخنين.

يزيد التدخين على أنواعه من خطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد، من خلال تكرار حركات اللمس بين الوجه واليدين، ومن خلال مشاركة مختلف أجزاء النرجيلة (حجرة المياه، والنريش، والقطعة البلاستيكية التي توضع في الفم (المبسم))، ومن خلال ضرب مبدأ التباعد الاجتماعي بعرض الحائط، وتدني المناعة، وزيادة الاستعداد لعدوى الجهاز التنفسي.

تشمل التحديات التي تواجه تنفيذ قانون 174 الإرادة السياسية المحدودة للتطبيق من قبل الحكومات المتتالية، وانخفاض مستويات التنسيق بين السلطات المسؤولة، والموارد المحدودة، وتضارب المصالح الخاصة، وتدخّل مصنّعي التبغ وحلفائهم في عملية صناعة هكذا قرارات. كما ولا تزال منتجات التبغ في لبنان متوفرة بشكل كبير وبأسعار معقولة، وسهلة المنال.

دعت المؤسسات الدولية للصحة العامة الحكومات إلى تعزيز تدابير مكافحة التبغ وسط جائحة كوفيد-19، حيث يمكن أن تساهم هذه المكافحة في التخفيف من وطأة كوفيد-19 على المدخنين وتحقيق فائدة واستدامة للنظم الصحية على الأمد الطويل، بما في ذلك الحد من الخسائر الاقتصادية المرتبطة بالتدخين.

صدّق لبنان على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ (FCTC) عام 2005، وهي معاهدة دولية ملزمة قانوناً. وبناءً على ذلك، أصدر لبنان القانون 174 بشأن "الحد من التدخين وتنظيم صنع وتغليف ودعاية منتجات التبغ" في العام 2011. ومع ذلك، فإن معدلات التدخين في لبنان هي من أعلى المعدلات في المنطقة وتطبيق القانون 174 يُعدّ ضعيفاً، خاصة فيما يتعلق بحظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة.

إجراءات فورية يمكن على الحكومة اتخاذها للحد من ضرر التدخين وسط أزمة كوفيد-19:

- تعزيز ومواصلة تطبيق المذكرة 48 / أ.م / 2020 حتى بعد انتهاء فترة التعبئة العامة وتوسيع نطاقها لتشمل جميع أنواع التدخين الملزمة بأحكام القانون 174
- تطبيق القانون 174 بكل أبعاده والاستفادة من النجاحات التي تحققت في المراقبة والتطبيق طوال مرحلة التعبئة العامة لاستنتاج كيفية تطبيق القانون 174
- تعزيز وتقوية برامج الإقلاع عن التدخين الحالية المتاحة في بعض المرافق الصحية ومراكز الرعاية الصحية الأولية لدعم جهود مكافحة التبغ في أوقات كوفيد-19
- الاستفادة من جهود فرق الدعم التي نشطت خلال التعبئة العامة وتلك التي تراقب المرافق العامة مثل فرق وزارة الصحة العامة التي تقيّم جودة الطعام وفرق حماية المستهلك في وزارة الاقتصاد والشرطة السياحية وقوى الأمن الداخلي وشرطة البلدية لتطبيق القانون 174
- الاستفادة من الدور الحالي للبلديات خلال التعبئة العامة والتنسيق معها لدعم تنفيذ القانون 174 من خلال مراقبة الأماكن العامة ضمن نطاق البلديات
- ضمان تطبيق الأحكام الجزائية السريعة من قبل وزارة العدل لمنتهكي القانون 174 والمذكرة الوزارية الصادرة عن وزارة الداخلية
- ضمان جهد منسق متعدد الاختصاصات بين مختلف القطاعات والوزارات المسؤولة عن مكافحة التبغ وسط كوفيد-19
- منع تدخل مصنّعي التبغ وحلفائهم في عملية صنع القرار ورفض أي تمويل منهم، ومنع اعتماد المسؤولية الاجتماعية للشركات والجهات المتعلقة بالتبغ إلى جانب التحكم في المصالح المتضاربة التجارية وغيرها من المصالح المكتسبة خلال الاستجابة كوفيد-19 وما بعدها وفقاً للمادة 5.3 من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ
- تطوير نظام لجمع البيانات يسجل وبشكل دقيق بيانات عن التاريخ الصحي للمدخنين -منذ أن بدأوا التدخين- للذين أصيبوا بكوفيد-19 وتعزيز مشاركة هذه البيانات لإجراء المزيد من البحوث
- رفع مستوى الوعي حول أضرار التدخين بشكل عام والتدخين في المنزل والتدخين غير المباشر، وزيادة خطر الإصابة بـ كوفيد-19 من خلال الحملات الإعلامية والتوعية المجتمعية في البلديات ومراكز الرعاية الصحية الأولية

التّمهيد

في حين أن التدخين على أنواعه في لبنان يقتل أكثر من 4800 شخص سنوياً، فإنه يزيد من خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية (بما في ذلك أمراض القلب والسكتة الدماغية وسرطان الرئة وأنواع أخرى من السرطان والسكري وغيرها) وبعض الأمراض المعدية وتحمّل الدولة تكاليف اقتصادية بحوالي 327.1 مليون دولار أمريكي سنوياً. تتزايد الأدلة العلمية اليوم، حول تأثير تعاطي التبغ على زيادة خطر الإصابة بعدوى كوفيد-19، خطورة الإصابة ونسب الوفاة. دعت مؤسسات الصحة العامة الدولية الحكومات إلى تعزيز تدابير مكافحة التبغ خلال أزمة كوفيد-19 وذكرت أنه الوقت الأفضل للإقلاع عن التدخين



لبنان، المصاب أصلاً بجائحة التدخين، يسجّل واحدة من أعلى معدلات التدخين في المنطقة، وخصوصاً بين الشباب، كما تأثر لبنان أيضاً بوباء كوفيد-19 منذ شباط 2020. كجزء من خطة لتخفيف إجراءات الإغلاق الصارمة ابتداءً من 2 أيار 2020، أصدرت وزارة الداخلية المذكرة رقم 48 / أ.م / 2020 لإعادة فتح المطاعم اللبنانية ولكن مع حظر كامل للترجيلة بسبب علاقتها المحفّزة بخطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد. من المهم الحفاظ على هذا التدبير وتنفيذه بشكل صحيح، بالإضافة إلى تلك المنصوص عليها في " الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ (FCTC) "، المعاهدة الدولية التي صادق عليها البرلمان اللبناني في الـ 2005. وأدت المعاهدة إلى إصدار القانون 174 بشأن "الحد من التدخين وتنظيم صنع وتغليف ودعاية منتجات التبغ" في العام 2011، وهي سياسة قائمة على الأدلة العلمية لمكافحة التبغ، والتي تمنع للتدخين في الأماكن العامة المغلقة. لقد حان الوقت لأن يتم تطبيق تدابير مكافحة التبغ بموجب القانون 174 بشكل صارم لحماية المواطنين من الآثار الصحية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية الضارة المترتبة على التدخين بكافة أشكاله.



عملية اختيار الدراسات والمراجعات المنهجية المذكورة في هذه الاستجابة السريعة حددنا الدراسات ذات الصلة والمراجعات المنهجية من خلال البحث في قواعد البيانات التالية: Medline و PubMed و HealthSystems Evidence و Social Systems Evidence خلال السنوات العشر الماضية.

استخدمنا مجموعة من الكلمات والمفردات الخاضعة للتحكم ومصطلحات MeSH للمفاهيم التالية: "دخان ، تبغ، سبائر، الشيشة، تدخين السبائر، تدخين الشيشة"، "حظر الدخان، سياسة مكافحة التبغ، سياسة منع التدخين، منع التدخين، الحد من التدخين"، "كوفيد-19، عدوى فيروس كورونا، فيروس كورونا"

بحثنا أيضًا في Google Scholar والوثائق والتقارير الرسمية للحصول على أدلة إضافية.

“

هدف هذه الاستجابة السريعة هو تسليط الضوء على العلاقة بين استخدام التبغ وكوفيد-19، ومراجعة التحديات التي واجهت تنفيذ سياسة مكافحة التبغ حتى الآن، وتقديم الحجج المضادة المستنيرة بالأدلة العلمية.

نقترح إجراءات فورية ضرورية للسيطرة على والوقاية من موجات كوفيد-19 بالتوازي مع خارطة طريق طويلة الأمد وتوصيات لحماية المواطنين من الآثار الصحية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية الضارة الناجمة عن التدخين.

جائحة مزدوجة: التدخين وكوفيد-19

ارتفاع خطر الإصابة بالعدوى بين المدخنين بفيروس كورونا المستجد

تتطلب السجائر والسجائر الإلكترونية والـ vaping حركات متكررة من اليد الى الوجه مما يؤدي إلى لمس الوجه باستمرار (1)

لا توفر السجائر الإلكترونية والـ vape بديلاً أكثر صحة للمدخنين (1).

غالباً ما يتم تدخين النرجيلة من خلال مشاركة قطعة الفم (المبسم) والخراطيم (2). في المطاعم والمقاهي وخدمات التوصيل، يتم عادةً استعمال النرجيلة عينها بين العديد من الزبائن مع الحد الأدنى من التنظيف (3).

تعزز مكونات النرجيلة (حجرة المياه والخرطوم) بقاء الكائنات الجرثومية الحية فيها (3)، وقد ارتبطت بزيادة خطر انتقال التهاب الكبد والتهابات الجهاز التنفسي والقوباء (Herpes) والسل وغيرها من العوامل المعدية (1، 4، 5).

يُنظر إلى التدخين على أنه تجربة تقتضي التجمّع، الأمر الذي يضر بإجراءات التباعد الاجتماعي ويشجع على انتقال العدوى (1، 6، 7).

شراء منتجات التبغ يعرض الأفراد والعائلات والعاملين لخطر انتقال العدوى (6).

التدخين يضر بالجهاز المناعي ويزيد من خطر الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي (الأنفلونزا ونزلات البرد والالتهاب الرئوي والسل وغيرها) (8) وتطور أعراض الضائقة التنفسية الحادة (9) (ARDS).

أعلن لبنان عن أول حالة إصابة بفيروس كورونا المستجد في 21 شباط 2020. ومنذ ذلك الحين، استمر كوفيد-19 في الانتشار في المجتمع اللبناني.

اعتباراً من 18 أيار 2020، سجل لبنان رسمياً 931 حالة كوفيد-19 مؤكدة، و26 حالة وفاة، و251 حالة شفاء.

اتخذت الحكومة سلسلة من القرارات للحد من انتشار الوباء في لبنان، بما في ذلك قرار التعبئة العامة وإغلاق الأماكن العامة في 13 آذار 2020.

مع تخفيف الإغلاق، أصدرت وزارة الداخلية المذكرة 48 / أ.م / 2020 في 2 أيار 2020 لإعادة فتح قطاع السياحة والضيافة؛ ولكن نظراً لارتفاع مخاطر الإصابة بالعدوى من تدخين النرجيلة، فإن النرجيلة ممنوعة منعاً باتاً في هذا القطاع (17).

بعد مرور 9 سنوات تقريباً على صدور القانون 174 "مكافحة التبغ وتنظيم تصنيع منتجات التبغ والتعبئة والتغليف والإعلان"، فإن تنفيذ حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة منخفض بسبب عدم رغبة الحكومات المتعاقبة في تطبيق القانون.

من المهم الآن أكثر من أي وقت مضى، التشجيع على الإقلاع عن التدخين وضمان تنفيذ فعال للقانون 174!

زيادة خطر حدوث المضاعفات والوفيات الناجمة عن كوفيد-19

أظهرت ستة مراجعات منهجية وتحاليل تتناول العلاقة بين كوفيد-19 ووباء التدخين (10-15) ما يلي:
كان التدخين من بين الظروف الكامنة الأكثر انتشاراً لمرضى كوفيد-19 الذين أدخلوا المستشفيات (10)

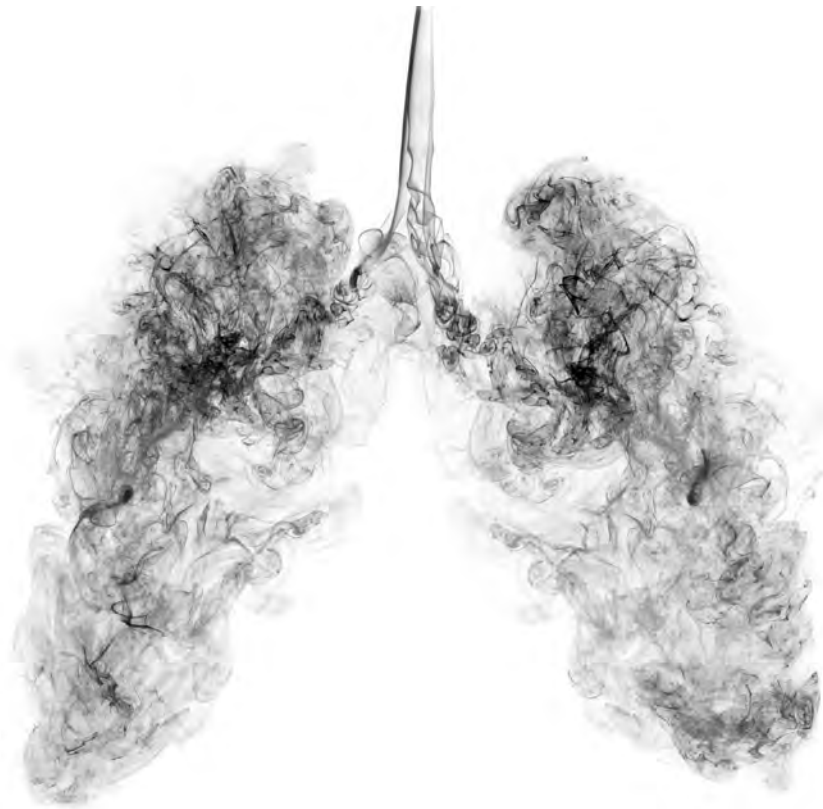
المدخنون الحاليون والسابقون هم أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات شديدة لعدوى كوفيد-19 بـ 1.4-1.45 مرة أكثر من غير المدخنين (11، 12) وأظهرت دراسات أخرى أن المدخنين لديهم احتمالات أعلى لتطور كوفيد-19 بـ 1.73-2.25 مرة أكثر من غير المدخنين (13-15)

المرضى المدخنون هم أكثر عرضة لخطر احتياج أجهزة التنفس والعناية المركزة والموت من الأمراض التي يسببها التبغ بـ 2.4 مرة (11)

ولوحظ ازدياد نسبة وفيات مرضى كوفيد-19 المدخنين بحوالي 38.5% مقارنة بمرضى كوفيد-19 غير المدخنين (12)

بينما لم تثبت دراسات أخرى هذه النتائج (16-18)، شكك الباحثون في دقة منهجياتها وحددوا روابط لها مع شركات التبغ (19، 20).

ومع ذلك، خلصت مراجعة منهجية محدّثة إلى أن جودة البيانات التي تم جمعها حتى الآن والدراسات حتى الآن لا تسمح بوجود ارتباط واضح بين التدخين وعدوى كوفيد-19 أو الدخول إلى المستشفى أو الوفيات. ومع ذلك، لا يزال الإقلاع عن التدخين أولوية للصحة العامة، ويجب أن تستمر نصائح الإقلاع عن التدخين ويحتاج الأمر إلى مزيد من البحوث (22).



استجابة البلدان لمكافحة تعاطي التبغ في
ظل كوفيد-19:

➤ إندونيسيا، أيرلندا، اليابان، جنوب إفريقيا،
نيويورك: دعوة من خبراء الصحة للإقلاع
عن التدخين (29)

➤ العديد من الدول في إقليم شرق
المتوسط : منع النرجيلة في الأماكن
العامة (29)

➤ أزالَت بوتسوانا والهند وجنوب إفريقيا
التبغ من قائمة المنتجات الأساسية التي
يمكن شراؤها أثناء الإغلاق (6)

➤ فيتنام وولاية ويسكونسون في الولايات
المتحدة الأميركية: إغلاق متاجر التبغ (6)

كيف يمكن أن يؤثر التبغ على كوفيد-19؟

لا يزال من غير الواضح كيف يزيد التبغ من قابلية الإصابة بعدوى كوفيد-19 الشديدة بسبب عدم وجود دراسات طويلة الأمد، ولكن الواضح هو أن الضرر الذي يلحقه التبغ بالجهاز التنفسي والجهاز المناعي يعرض المدخنين بشكل غير مباشر لعدوى شديدة مثل عدوى كوفيد-19، ويسبب أعراضاً شديدة لدى الأفراد المصابين بأمراض مصاحبة أخرى (1، 23). في حين يرتبط التبغ بالعديد من الأمراض المزمنة، فقد أظهرت الأدلة العلمية إلى أن معدل وفيات كوفيد-19 كانت أعلى بالنسبة لمرضى السكري، والسرطان، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية مقارنة مع أولئك الذين لم يعانون من الأمراض المزمنة من قبل (24).

كما ولوحظ زيادة معدل وشدة التهابات الجهاز التنفسي الأخرى مثل الأنفلونزا (25) والسل (26) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) لدى المدخنين (27-29). تم العثور على فيروس آخر من عائلة الفيروس التاجي، وهو متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، يصيب المدخنين بمعدل أعلى (37%) من غير المدخنين (19%) (28).

بالنسبة لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، كان معدل الوفيات بين المرضى المدخنين 75% مقارنة بـ 29.4% لدى المرضى غير المدخنين. علاوة على ذلك، أظهر الباحثون أن التدخين يحفز متلازمة الشرق الأوسط التنفسية عبر إنتاج مستقيلات الفيروس، واستنتجوا أن هذا المستقبل يمكن أن يرتبط أيضاً بفيروس كورونا المستجد. ومع ذلك، مطلوب المزيد من البحوث للتحقق من صحة هذه الفرضية (-30 32).

صناعة التبغ خلال كوفيد-19

تستخدم شركات التبغ جائحة كوفيد-19 لتعزيز مصالحها الخاصة وتقويض جهود مكافحة التبغ في لبنان والدول الأخرى حول العالم من خلال (33، 34):

• ترويج تقنية التبخير (Vaping) أو تسخين التبغ والترويج الى أن الـ vaping له تأثيرات مضادة للفيروسات يمكن أن تقتل الفيروس.

• محاولة إثارة اللغط العلمي حول التدخين من خلال تكليف بعض الباحثين وتمويل البحوث (7) أبحاث على الأقل حتى الآن) التي أسفرت عن نتائج غير صحيحة ولكن مناسبة لمصلحة هذه الشركات.

• تسويق منتجاتها حتى في ظل الإغلاق وتقديم خصومات.

• ضمان توافر المخزون من منتجات التبغ وإمكانية الوصول اليها على الرغم من الإغلاق.

• الضغط على واضعي السياسات من خلال تمويل شركات تطوير اللقاحات وتقديم التبرعات مثل أجهزة التنفس ضمن إطار المسؤولية الاجتماعية، ومطالبة هؤلاء المسؤولين بمواصلة توزيع منتجاتهم.

مثل ما حصل في لبنان، حيث تبرعت إدارة حصر التبغ والتبناك بمليون دولار لشراء أجهزة تنفس ودعم الاستجابة لـ كوفيد-19 الأمر الذي يعتبر انتهاكاً واضحاً للمادة 5.3 من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ (FCTC) (35)





وبالنظر إلى العواقب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية الهائلة للتدخين ونظراً لارتفاع خطر تعرّض المدخنين لعدوى كوفيد-19 الشديد، دعت مؤسسات الصحة العامة الدولية الحكومات إلى تعزيز جهود مكافحة التبغ خلال جائحة كوفيد-19.

تم تقديم العديد من المقترحات لتعزيز تدابير الإقلاع عن التدخين والتدخلات لمكافحة التبغ كوسيلة "لتسطيح المنحنى" (1، 10، 30، 36، 37).

الاستخدام الحالي للتبغ في لبنان



نسبة تدخين السجائر الحالية لدى البالغين في لبنان (بيانات غير منشورة)

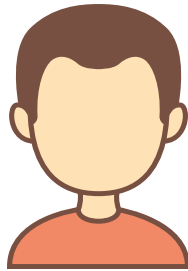


نسبة تدخين النرجيلة الحالية لدى البالغين في لبنان (بيانات غير منشورة)

2/3 منهم بدأوا بالتدخين
قبل سن 14 سنة

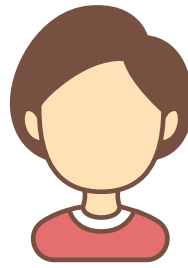
40.9%

الذكور



32.9%

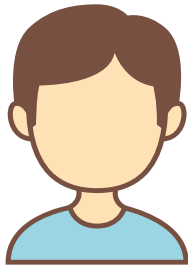
الإناث



المدخنون القاصرون الحاليون في لبنان (13-17 سنة) (38)

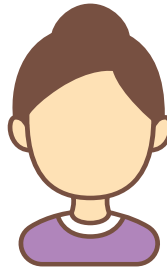
6.7%

الذكور



2.7%

الإناث



المستخدمون الحاليون من الشباب للمدواخ في لبنان (12-18 سنة) (39)

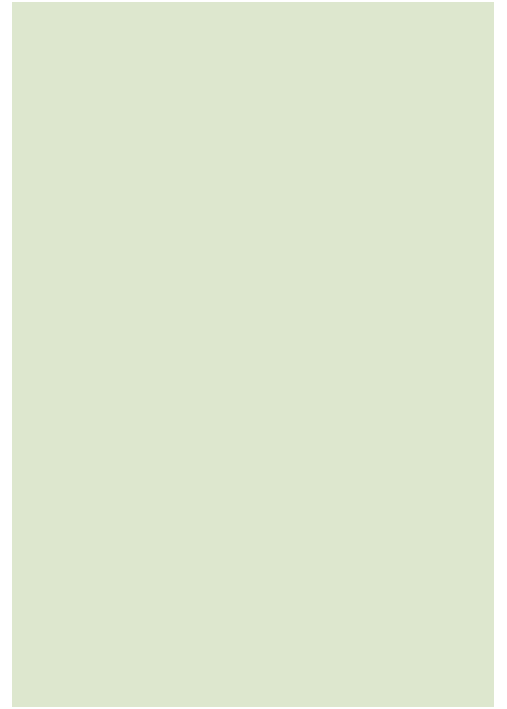
نسبة تدخين النرجيلة لدى الشباب اللبناني هي الأعلى بين 68 دولة
حول العالم (40)!

يحتل لبنان المرتبة الثالثة في العالم من حيث استهلاك السجائر.
3023.15 سيجارة يتم تدخينها للفرد كل عام في لبنان (41).

تداعيات استخدام التبغ

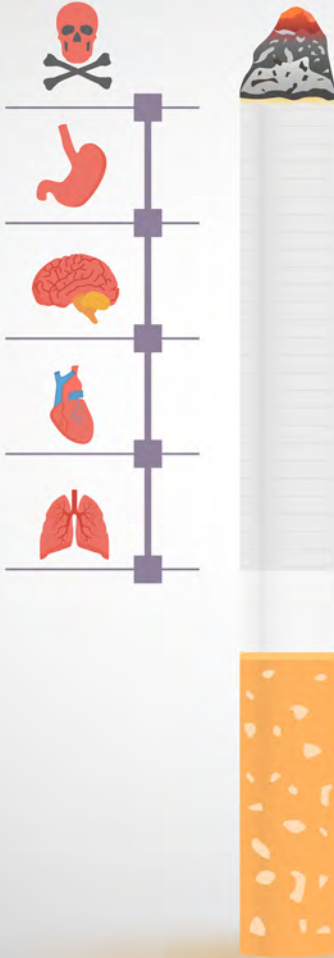
في لبنان

- ﴿ يقتل التبغ سنوياً أكثر من 4800 شخص (42) ﴾
- ﴿ التكلفة الإجمالية الحالية للوفيات والمرض وفقدان إنتاجية العمل والتكاليف البيئية في لبنان: 327.1 مليون دولار أمريكي أو 1.1٪ من الناتج المحلي الإجمالي (43) ﴾
- ﴿ تبلغ تكلفة الإجازات المرضية للمدخنين والمدخنين السابقين بسبب فقدان الإنتاجية 102.2 مليون دولار سنوياً (42) ﴾
- ﴿ سيتعين على المدخن في لبنان أن ينفق 4.58٪ من متوسط دخله سنوياً (يقاس حسب نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي) لشراء 10 من أكثر السجائر شعبية للتدخين يومياً (42) ﴾
- ﴿ تشير التقديرات إلى أن 4385 طناً من أعقاب السجائر والعلب تنتهي كقمامة سامة في لبنان كل عام (42) ﴾



التداعيات الصحية:

- 2 مرة أكثر من خطر السكتة الدماغية (46) و 4-2 مرة أكثر من مرض الشريان التاجي الحاد (45)
- 15-30 مرة أكثر من سرطان الرئة (47) ويزيد من احتمال 12 نوع آخر من السرطان (48)
- يؤثر على الخصوبة والحمل ونتائجه (50، 51)
- يرفع خطر الإصابة بالسكري بنسبة 30-40% (49)
- يزيد من خطر الإصابة بالعدوى وخطورة الأمراض المعدية (1)
- التدخين يقتل 1/2 مستخدميه و 1/7 من المدخنين غير المباشرين (52)
- التبغ يقتل أكثر من 8 ملايين شخص كل عام. أكثر من 7 ملايين من هذه الوفيات ناتجة عن تعاطي التبغ المباشر، بينما حوالي 1.2 مليون حالة وفاة ناتجة عن تعرض غير المدخنين لدخان التبغ غير المباشر (53)



النتائج البيئية:

- تنتج منتجات التبغ حوالي 340-680 مليون كيلوغرام من النفايات غير القابلة للتحلل كل عام في جميع أنحاء العالم (59، 60)
- يتم فقدان حوالي 11.4 مليون طن من الخشب لتصنيع السجائر، وهو ما يعادل خسارة شجرة واحدة لإنتاج 300 سيجارة (60)
- في العام 2012، قدرت منظمة الصحة العالمية انبعاث حوالي 6000 طن متري من الفورمالديهايد و 47000 طن متري من النيكوتين في الغلاف الجوي (60)
- السجائر هي السبب الرئيسي لحوادث الحرائق حيث تسببت في 8-10% من جميع الحرائق في الولايات المتحدة في السنوات العشر الماضية مما أدى إلى تلف في الممتلكات بقيمة 621 مليون دولار وإصابة 1640 مدني (59)

النتائج الاقتصادية:

- على الصعيد العالمي، يقدر إجمالي الإنفاق الاقتصادي على التدخين بحوالي 1.4 تريليون دولار أمريكي سنوياً بما في ذلك تكاليف الرعاية الصحية، أي ما يعادل 1.8% من الناتج المحلي الإجمالي في العالم (الناتج المحلي الإجمالي) (53، 54)

النتائج الاجتماعية:

- تميل الفئات ذو مستوى اجتماعي واقتصادي أعلى، أقل إلى التدخين وأكثر إلى الاستجابة لتدابير مكافحة التدخين (55، 56)
- 80% من العدد الإجمالي للمدخنين حول العالم موزع في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل (57)
- يرتبط التدخين مباشرة بالفقر، حيث أن الزيادة في أحد العوامل تساهم في زيادة العامل الآخر (43، 58)

الوضع الحالي لسياسات مكافحة التبغ في لبنان

في عام 2005، صدّق لبنان على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ (FCTC) مع 180 دولة أخرى تهدف إلى حماية الأجيال القادمة والحالية من العواقب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية للتبغ (57). وهي تتضمن مجموعة من السياسات المستندة إلى الأدلة والتي كان على الدول المصدّقة أن تعتمدها وتنفذها (58).

وفقاً للدستور اللبناني، المعاهدات الدولية المصدق عليها ملزمة قانوناً وتتقدم على القوانين الوطنية. وبالتالي، كان على لبنان تكييف القوانين القائمة وتطوير وتنفيذ قوانين جديدة تتوافق مع مواد الاتفاقية لحماية المواطنين من أضرار التبغ (63).



في 29 آب 2011، تم تمرير القانون 174 الهادف إلى „الحد من التدخين وتنظيم صنع وتغليف ودعاية منتجات التبغ“ بعد سنوات من الأبحاث والمناصرة والشراكة بين صانعي القرار ونشطاء المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية والباحثين (62). يحتوي القانون على مواد متعددة تغطي توافر التبغ واستخدامه، وحظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة، ووضع العلامات التحذيرية والتغليف، والدعاية والإعلان مع فصول للتنفيذ والعقوبات (64).

إلى جانب القانون 174، ليس لدى لبنان تشريعات وطنية أخرى تغطي جميع سياسات مكافحة التبغ الفعالة بما في ذلك الضرائب، ومراقبة التجارة غير المشروعة، والسيطرة على تضارب المصالح، التغليف العادي لمنتجات التبغ، والبرامج الوطنية لمكافحة التبغ، وبرامج الإقلاع عن التدخين.

في حين أنه تم تطبيق التحذيرات النصية التي تغطي 40 ٪ من مساحة عبوة التبغ وتم حظر الإعلان والدعاية على نطاق واسع، تم عرقلة حظر التدخين في الأماكن العامة ولم يتم اعتماد مرسوم التحذيرات الصورية بعد (62، 65، 66).

تتطلب التحذيرات الصورية في لبنان، بموجب القانون 174، مرسوم تنفيذي ينص على كيفية تنفيذها ومراقبتها. يجب أن تتم الموافقة على هذا المرسوم بشكل رئيسي من قبل وزارة الصحة ووزارة المالية. على الرغم من أن مسودة المرسوم المستندة إلى الأدلة قد تم تطويرها منذ العام 2011 وتم تحديثها في العام 2016، فقد أدى تدخل مصنعي التبغ وحلفائهم وممارسة الضغط على صانعي القرار إلى عدم الموافقة حتى اليوم على هذا المرسوم (67).

دخل حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة حيز التنفيذ في أيلول 2012، بعد تخصيص عام كامل تحضير القطاعات المعنية من تاريخ صدور القانون في العام 2011 (62). وبعد ذلك بوقت قصير، تم تطبيقه بشكل كبير مع امتثال لـ 90 ٪ في قطاع السياحة والضيافة (67). بعد ثلاثة أشهر، تباطأ تنفيذ الحظر واستمر أكثر من نصف المدخنين في التدخين في الأماكن العامة (65).

“

في ضوء جائحة كوفيد-19 والآثار الضارة المؤكدة للتبغ على المدخنين والمدخنين غير المباشرين والاقتصاد، حان أوان فرض حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة والتأكد من أن تنفيذ المذكرة 48 / أ.م / 2020 وحظر النرجيلة في المطاعم سيستمر حتى بعد انتهاء التعبئة العامة والإغلاق التدريجي. إن الحفاظ على هذه المذكرة وتنفيذها هو عنصر أساسي في القانون 174، الذي يمنع التدخين في الأماكن العامة المغلقة.

تاريخ سياسات مكافحة التبغ في لبنان

1995

طلب القانون وضع تحذيرات صحية على علب السجائر والإعلانات التي تجاوزت قانون 1983

التحذير الصحي: وزارة الصحة تحذر: التدخين يؤدي إلى أمراض خطيرة ومميتة

يجب أن يكون التحذير الصحي مرئياً للعين المجردة على علب السجائر ويشكل 15 % من حجم الإعلانات

1993

قرار إداري - حظر التدخين في المستشفيات والمستوصفات والصيدليات ودور السينما والمسارح ووسائل النقل العام والنوادي الرياضية والمدارس والجامعات والمصاعد

2009-2011

الحملة الوطنية للدفاع عن قانون مكافحة التبغ المستند إلى الأدلة العلمية

2004

وقع لبنان على الإتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ

2005

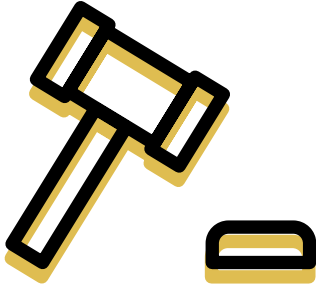
صدّق لبنان على الإتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ

1983

القانون وضع تحذيرات صحية على علب السجائر والإعلانات

تحذير نصي صحي: "وزارة الصحة العامة تحذرك من مخاطر التدخين"

يليه مرسوم يحدد حجم التحذير بـ 10% من حجم العبوة والإعلان



2011

تمرير القانون 174

2012

- آذار: دخل القانون 174 حيز التنفيذ لحظر جميع أشكال الدعاية لمنتجات التبغ
- تموز: المرسوم الوزاري رقم 8431 بشأن مكافحة عدم التدخين في الأماكن العامة (المواصلات العامة والأماكن العامة عند المدخل والمطاعم والممرات والحمامات والردهات)
- أيلول: دخل القانون 174 حيز التنفيذ لحظر التدخين في الأماكن العامة للقطاع الضيافي
- تشرين الأول: تم النص على تحذيرات نصية أكبر بموجب المرسوم / اللائحة 8991 في تشرين الأول 2012
- تشرين الثاني-كانون الأول: دخل الحظر المفروض على التدخين في الأماكن المغلقة في قطاع السياحة والضيافة حيز التنفيذ ولامس تطبيق القانون 90% في قطاع الضيافة
- كانون الأول: صدور القرار الوزاري 2074/1 لسنة 2012 بحظر السجائر الإلكترونية

2020

وباء كوفيد-19 ومذكرة وزارة الداخلية 48 / أ.م / 2020 لحظر النرجيلة في المطاعم للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد

2019

أعلنت وزارة الصحة العامة عن مبادرة منع التدخين بما في ذلك وزارة الصحة كونها خالية من التدخين، ورفع أسعار التبغ وضمان حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة

2013

توقف حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة بسبب الضغط من القطاع السياحي ووزارة السياحة

2015

قرر وزير الداخلية التخفيف من تنفيذ حظر التدخين في الأماكن العامة



الوضع الحالي لسياسات مكافحة التبغ في لبنان بالمقارنة مع التوصيات الدولية في الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ (53، 68)

القوانين الفعالة لمكافحة التبغ والسياسات المستندة الى الأدلة العلمية من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ	
الحماية من التعرض للتبغ: منع التدخين / حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة	قطاع الضيافة (الفنادق والمطاعم والحانات والنوادي الليلية والمقاهي...); وسائل النقل العامة؛ مكان العمل والمباني الحكومية والجامعات والمدارس والمستشفيات
التغليف والتعبئة	حجم التحذيرات فوق 50% من العبوة (من الأمام الخلف)
	التحذيرات النصية
	التحذيرات الصورية
	التعبئة والتغليف البسيطة
	إرشادات حول علامة المنتج التجارية ومعلومات عن مكوناته
حظر جميع أشكال الإعلان والترويج والرعاية	حظر التغليف المضلل
	الإعلان المباشر (وسائل الإعلام، نقاط البيع)
التدخلات التوعوية في المجتمع	الإعلان غير المباشر (الرعاية، والعينات المجانية، والمسؤولية الاجتماعية للشركات...)
	التوعية والتواصل والتدريب
برامج الإقلاع عن التدخين	برامج الإقلاع عن التدخين في المرافق التعليمية، والرعاية الصحية، وأماكن العمل والمرافق الرياضية مع التشخيص والعلاج وإعادة التأهيل
تقليل الطلب: زيادة الضرائب على التبغ (الضريبة تشكل أكثر من 75% من سعر التجزئة لمنتجات التبغ)	
مراقبة المبيعات لـ ومن قبل القاصرين	
مكافحة التجارة غير المشروعة وتقليد المنتجات والتهريب	
السيطرة على تدخل شركات التبغ والحلفاء	

القانون / السياسة / التدخل الحاصل في لبنان	تطبيق القانون / السياسة / التدخل بشكل ملائم في لبنان
✓ القانون 174	x الحد الأدنى من الامتثال
x (حجم ملصقات التحذير 40%)	x
✓ القانون 174	✓
x القانون 174، ولكن بدون المرسوم للتطبيق	x
x	x
✓ (القانون 174) (لا يشمل حظر تسمية النكهات ومعلومات عن المكونات والانبعاثات الضارة)	✓ (لا تشمل جميع معايير الفعالية المطلوبة)
✓ القانون 174	✓
✓ القانون 174	✓ (تنفيذ والتزام عالي جدًا من قبل وسائل الإعلام؛ ولكن تطبيق منخفض في نقاط البيع)
✓ القانون 174	x مستوى امتثال منخفض
x (بعض التدخلات المتفرقة، ليست جزءًا من برنامج وطني شامل)	x (تصميم وتطبيق دون المستوى)
x (ليس على المستوى الوطني: موجودة في عدد قليل من مرافق الرعاية الصحية)	x (ليس على المستوى الوطني: في عدد قليل من مرافق الرعاية الصحية)
x	x (الضرائب المتوفرة حاليًا غير كافية؛ لم تتغير قدرة تحمل تكاليف منتجات التبغ منذ عام 2008)
✓ القانون 174	x
x	x
x	x

تحديات تنفيذ الفصل 3 من القانون 174:

حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة

في حين أن الامتثال لحظر التدخين في مرافق الرعاية الصحية والتعليمية كان متوسطاً إلى عالي، إلا أنه منخفض في قطاع النقل العام والسياحة والضيافة في لبنان (53). هناك عدد من الأسباب المترابطة التي أدت إلى هذا الوضع والتي تم تلخيصها هنا:

- ❖ تم إصدار الغرامات باسم الموظف الذي كان يقدم النرجيلة بدلاً من المؤسسة (أو المطعم)، بالتالي لم يتم تتبع الغرامات إلى الأماكن المسؤولة عن المخالفة (71)
- ❖ يعاني النظام القضائي من بطء في متابعة الغرامات والمخالفين المتكررين، لذلك استمر المخالفون في خرق القانون (73)
- ❖ الفساد وتضارب المصالح والرشوة بين هيئات التنظيم والمراقبة وبعض ضباط الشرطة (74)
- ❖ وهذه العوامل أدت إلى تدني التنفيذ والمحاسبة مما ساهم في عدم الامتثال لأحكام القانون

وقد تم ذكر التمويل المحدود لفرض الحظر كسبب لتراجع مستوى تنفيذ القانون. في لبنان، يبلغ الإنفاق الحكومي على مكافحة التبغ حوالي 30,000 دولار أمريكي سنوياً، بينما تنفق الكويت وقطر والأردن والمملكة العربية السعودية على سبيل المثال حوالي 78,000 دولار أمريكي و 500,000 دولار أمريكي و 120,000 دولار أمريكي و 4,800,000 دولار أمريكي على التوالي (53). تدعي الوزارات المسؤولة عن تطبيق القانون أن لديها موارد وضباطاً محددين لمراقبة التنفيذ (67، 74)، على الرغم من أن التنفيذ لا يتطلب بالضرورة مصادر تمويل كبيرة كما في البلدان الأخرى.

إن الإرادة السياسية المحدودة للغاية ورفض تنفيذ القانون من قبل وزراء الداخلية ووزراء السياحة المتتاليين في محاولة لتخفيف عبء قطاع السياحة والضيافة أحد الأسباب الرئيسية لعدم تطبيق القانون 174 (62، 67، 69-71). الإرادة والقيادة للامتثال مفقودة من قبل بعض المؤسسات التعليمية وقطاع النقل العام والأماكن العامة الأخرى. الامتثال للحظر حتى في المؤسسات الحكومية والعامة لا يزال منخفضاً. فقط حتى العام 2019 تم إعلان وزارة الصحة العامة كوزارة خالية من التدخين (72).

ساهم انخفاض مستويات التنسيق بين السلطات المسؤولة في ضعف الامتثال. بموجب القانون 174، تم تكليف وزارات الصحة والسياحة والاقتصاد والتجارة والداخلية بتنفيذ أحكام القانون 174. ومع ذلك، لا يوجد تعريف واضح للدور بين هذه الوزارات ما يؤدي إلى تفتيت الجهود وعدم الوضوح مما يساهم في تنفيذ ضعيف ومحدود. وبينما كانت وزارة الاقتصاد والتجارة تراقب تطبيق حظر الإعلانات على مستويات عالية، لم يكن تطبيق حظر التدخين من قبل الشرطة السياحية بنفس الكفاءة (67).

يستخدم مصنّعو التبغ وحلفاؤهم **استراتيجيات** مماثلة في جميع أنحاء العالم لتقويض جهود مكافحة التبغ (85). وقد تم التصدي لها في العديد من البلدان:

- ❖ الضغط المباشر مع صانعي السياسات وبناء تعاونات معهم
- ❖ الضغط غير المباشر من خلال شركاء الطرف الثالث/وسيطه
- ❖ التأثير على الأدلة العلمية من خلال إنتاج أدلة علمية من بحوث ومواقف علمية تخدم مصالحهم
- ❖ بناء تحالفات من خلال تشكيل حلفاء داخل وخارج مصنّعي التبغ بخاصة مع النقابات والإعلام
- ❖ استبدال السياسات من خلال تعزيز السياسات البديلة، التي تهدف الى التنظيم الذاتي والمبادرات غير التنظيمية الأقل فعالية (برامج التوعية)
- ❖ استخدام التقاضي والتهديدات القانونية
- ❖ تفتيت المعارضة وزعزعة استقرارها
- ❖ توفير حوافز مالية مثل تقديم فرص عمل في المستقبل

أثّرت المصالح المكتسبة والمتضاربة بشكل كبير على تطبيق القانون 174، وبشكل رئيسي لنقابة أصحاب المطاعم والمقاهي والملاهي والباتيسري في لبنان واتحاد نقابات قطاع السياحة والضيافة من خلال:

- ❖ احتجاجات واعتصامات ومظاهرات متعددة لوقف تنفيذ القانون 174 (-75 77)
- ❖ تصريحات وبيانات صحفية ومؤتمرات متعددة تعلن أنها لن تنفذ القانون وتطلب تعديلات لتشمل أقسام لعدم التدخين، وفترات سماح أطول، وترخيص للمطاعم المخصصة للتدخين (69، 75، 76، 82-78)
- ❖ طرح البرلمانيون أيضاً اقتراحات متعددة لتعديل القانون بما يخدم مصلحة قطاع السياحة والضيافة (83)
- ❖ الضغط على والشراكة مع كبار المسؤولين وصنّاع القرار (80، 83، 84).
- ❖ تكليف شركات استشارية بإعداد دراسات بجودة مشكوك فيها توضح الخسائر الاقتصادية (67، 80، 84)
- ❖ عدم التزام المؤسسات بأحكام القانون، وعدم دفع الغرامات و/أو إيجاد طرق للتغلب على الحظر من خلال تغيير شكل المنشآت والاعتماد على المحسوبة (67، 69)



علاوة على ذلك، تقوم وزارة المالية بالتوقيع على قوانين وممارسيم التبغ، وبالتالي تؤثر على عملية صنع القرار في حين أنها تعتبر في حالة تضارب المصالح.

في العام 2019، احتل لبنان المرتبة 30 من بين 33 دولة تم تقييمها لمؤشر تدخل شركات التبغ مع درجات عالية جدًا في تأثير الشركات في عملية صنع السياسات، والفوائد المقدمة لهذه الشركات، والمسؤولية الاجتماعية لديها، وإجراءات محدودة للشفافية ومنع تضارب المصالح والتدخل في صنع القرار (89).



شركات التبغ لهم تاريخ طويل في التأثير على تبني وتنفيذ سياسات مكافحة التبغ في لبنان، حتى من سبعينيات القرن الماضي (86). تكشف وثائق الشركات في لبنان عن استراتيجيات لإضعاف أنظمة مكافحة التبغ عمداً (86). لا يتحكم لبنان في تدخل الشركات في صنع القرار كما وليس لديه سياسات وطنية لإدارة تضارب المصالح على النحو المنصوص عليه في المادة 5.3 من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ. في الواقع، تعتبر البلدان ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط أهدافاً لشركات التبغ الكبرى بسبب ضعف تنظيمات البيع والإعلان وإدارة تضارب المصالح لديها (87).

في لبنان، تدار صناعة التبغ من قبل إدارة حصر التبغ والتبناك (الريجي)، وهي هيئة حكومية تخضع لأحكام وزارة المالية، ولها حقوق حصريّة في إنتاج وتصدير واستيراد التبغ. عائدات الريجي تغذي الخزينة اللبنانية مما يزيد من تعقيد إجراءات السيطرة على صناعة التبغ في لبنان.

- ❖ لشركات التبغ علاقات مباشرة وغير مباشرة مع مسؤولين رفيعي المستوى مما يخلق تضارباً في المصالح (73، 89).
- ❖ انضم مسؤولون حكوميون متقاعدون الآن إلى شركات التبغ (89).
- ❖ حضر ممثلو الريجي جلسات برلمانية بهدف التأثير على مواد القانون. كما وتم إلقاء الأولوية لمصلحة الشركات في بعض مواد القانون وتنفيذها بما في ذلك تأخير تنفيذ حظر الإعلانات وحظر تنفيذ التحذيرات الصورية (83).
- ❖ أقنعت شركات التبغ تجار التجزئة بالاستمرار في الإعلان عن التبغ تحت حجج الاعتراض على تنفيذ القانون (90).
- ❖ استخدمت شركات التبغ مجموعات الضغط والمناصرة الإعلامية لدعم أجنداتها (67، 83).
- ❖ تستخدم الشركات أيضاً المسؤولية الاجتماعية للشركات كوسيلة للإعلان عن صورتها العامة وتلميعها (89).

يستخدم مصنعو التبغ وشركاؤهم حججاً مماثلة حول العالم لتقويض جهود مكافحة التبغ (85). وقد تم التصدي لها في العديد من البلدان. مثال عن الحجج:

- ❖ السياسات تؤدي إلى عواقب اقتصادية سلبية على الشركات المصنعة والصناعات المرتبطة بها بما في ذلك الخسائر المالية وفرص العمل والإيرادات العامة
- ❖ السياسات تؤدي إلى زيادة التجارة غير المشروعة والتهريب
- ❖ القانون متشدد جداً
- ❖ ستلتزم الشركات بالتنظيم الذاتي وتسوّق فقط للبالغين
- ❖ لا توجد أدلة كافية حول العواقب الصحية/ الاقتصادية وفعالية سياسة مكافحة التبغ.

التوافر الواسع والقدرة على تحمل التكاليف والضغط الاجتماعي والابتكار المستمر في منتجات التبغ، خاصة بالنسبة للرجيلة.

النيكوتين في التبغ يسبب الإدمان؛ والطبيعة الإدمانية لمنتجات التبغ تجعل من الصعب على الناس الإقلاع عن التدخين بمفردهم (91).

يساهم توافر التبغ وإمكانية الوصول إليه على نطاق واسع في توسيع استخدامه من المنزل إلى الأماكن العامة. إن تعاطي التبغ، وخاصة الرجيلة، مقبول اجتماعيًا على نطاق واسع مع الظن بأنها أقل ضرراً. كما تصوّر وسائل الإعلام السجائر والرجيلة على أنها براقة وفخمة (92).

ساهمت القدرة على تحمل تكلفة منتجات التبغ في زيادة استخدامها (93). منتجات التبغ متوفرة بأسعار معقولة في لبنان أكثر من الدول المجاورة مثل الأردن والضفة الغربية وغزة وتركيا ومصر (94). ويعود ذلك جزئياً أيضاً إلى انخفاض ضريبة الاستهلاك على منتجات التبغ. السجائر متوفرة بأسعار معقولة وكذلك الرجيلة فكلية تحضيرها في المنزل ليست مرتفعة وكذلك في المطاعم ومن خلال خدمات التوصيل (93).

يجتذب المستهلكون إلى الابتكارات المستمرة في منتجات التبغ والكسسواراتها ونكهاتها (93).



حدد الشباب اللبناني
أن المطاعم التي تقدم
الرجيلة كانت أهم مؤشر
على صعوبة الامتناع عن
تدخين الرجيلة وإدمان
النيكوتين (115).

على الرغم من ارتفاع الطلب على الرجيلة، يعتقد أكثر من 80% من المدخنين اللبنانيين وغير المدخنين أن سياسات مكافحة التبغ يمكن أن تسيطر على وباء تدخين الرجيلة وتفضل تطبيق القانون 174 (93).

إجراءات فورية للحكومة للحد من ضرر تعاطي التبغ وسط أزمة كوفيد-19





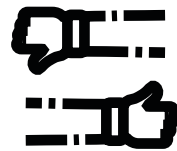
﴿ تعزيز ومواصلة تطبيق المذكرة 48 / أ.م / 2020 التي تمنع النرجيلة في المطاعم والمقاهي حتى بعد الانتهاء من التعبئة العامة وتوسيعها لتشمل جميع أنواع التدخين لتجنب الموجة الثانية من كوفيد-19 والالتزام بنود القانون 174

﴿ تعيين وتدريب الموظفين لمراقبة تنفيذ القانون (99) والاستفادة من الفرق التي نشطت خلال التعبئة العامة كذلك التي تراقب المرافق العامة مثل فرق وزارة الصحة العامة التي تقيم جودة الغذاء، وفرق حماية المستهلك في وزارة الإقتصاد والتجارة، الشرطة السياحية، وزارة الداخلية وقوى الأمن الداخلي وشرطة البلدية.

﴿ على وزارة العدل إنشاء وتنفيذ عمليات لتسهيل تطبيق القانون 174 بما في ذلك اتخاذ قرارات سريعة بشأن الأحكام الجزائية للمخالفين

﴿ على وزارة الأشغال العامة والنقل ووزارة الداخلية والبلديات تنفيذ ومراقبة حظر التدخين في وسائل النقل العام لتجنب الإصابة بعدوى كوفيد-19 من خلال إزالة الأقنعة ولمس الوجه للتدخين

﴿ تعزيز وإحياء دور المواطن الرقابي والاستفادة من استخدام التكنولوجيا والتطبيقات للمواطنين، للتبليغ عن الانتهاكات (99)



مراقبة مصنّعي التبغ ومنع تدخل حلفائهم

﴿ منع تدخل مصنّعي التبغ وحلفائهم في عملية صنع القرار ورفض أي تمويل، ومنع استغلال قواعد المسؤولية الاجتماعية للشركات المتصلة بالتبغ إلى جانب التحكم في المصالح المتضاربة التجارية وغيرها من المصالح المكتسبة في الاستجابة لكوفيد-19 وما بعدها وفقاً للمادة 5.3 من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ (68، 89)

﴿ رفع مستوى الوعي وكشف أنشطة شركات التبغ وتكتيكاتها في جائحة كوفيد-19

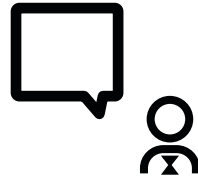
فوائد التطبيق الفعال لحظر التدخين في الأماكن العامة:

﴿ يحد من انتشار وباء التدخين وخاصة بين الشباب (95).

﴿ يقلل من دخول المستشفيات بأمراض الشريان التاجي (بنسبة 81%)، وأمراض القلب (بنسبة 61%)، وحوادث الأوعية الدموية الدماغية (بنسبة 84%)، وأمراض الجهاز التنفسي (بنسبة 76%) (7)، وبالتالي تقلل تكاليف الرعاية الصحية.

﴿ يحمي الناس (خاصة الأطفال) والعاملين في هذه المؤسسات من التدخين غير المباشر، ويمكن أن يقلل من تدخين السجائر وقد يشجع الآخرين على الإقلاع عن التدخين (96، 97).

﴿ يزيد عائدات القطاع السياحي من خلال الاستجابة لطلبات العملاء بـأماكن خالية من التدخين، وخاصة للعائلات والأطفال؛ تزويدهم بميزة تنافسية؛ والدعم في تلبية المعايير الدولية للجودة والسلامة (88).



رفع الوعي حول مخاطر التبغ والتشجيع على الإقلاع عن التدخين

استخدام جائحة كوفيد-19 كفرصة للتشجيع على الإقلاع عن التبغ ودعم جهود التوعية (6، 100) بشأن:

- أضرار تعاطي التبغ
- أضرار التدخين في المنزل والتدخين غير المباشر
- زيادة خطر الإصابة بكوفيد-19
- فوائد وطرق الإقلاع عن التدخين
- التدخين ليس عذراً لإزالة الأقنعة حيث ارتداءها ضروري (خاصة في وسائل النقل العام والأماكن العامة المغلقة)

تعزيز وتقوية برامج الإقلاع عن التدخين الحالية المتاحة في بعض مرافق الرعاية الصحية ومراكز الرعاية الصحية الأولية لدعم جهود مكافحة التبغ في أوقات كوفيد-19



إجراء البحوث والمراقبة وتعزيز الشفافية

تطوير نظام لجمع البيانات يسجل بيانات عن تاريخ التدخين للمرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد وتعزيز مشاركة البيانات لإجراء المزيد من البحوث

تطبيق قانون حق الوصول الى المعلومات وتعزيز الشفافية والمساءلة من خلال تبادل البيانات والتقارير والخطط الحكومية التي قد تعزز أو تعرقل الجهود الفعالة لمكافحة التبغ



التعاون وتفويض المهام ومراقبة التطبيق

➤ الاستفادة من الدور الحالي للبلديات خلال فترة التعبئة العامة وتنسيق الجهود من أجل:

- دعم تطبيق القانون 174 من خلال مراقبة الأماكن العامة (المطاعم والمقاهي والفنادق وخدمات التوصيل والمدارس والجامعات وأماكن العمل ومبنى البلدية) ضمن نطاق عمل البلدية.

- تقديم الدعم في توفير برامج التوعية المجتمعية حول أضرار التبغ في ظل أزمة كوفيد-19

➤ الاستفادة من الدور الحالي والنشط لوسائل الإعلام ومنظمات المجتمع المدني في جائحة كوفيد-19 لدعم حملة توعية وطنية حول أضرار التبغ والتدخين ودعم تطبيق القانون 174

يجب على الحكومات أن تعزز
وتطبق سياسات واجراءات
قوية لمكافحة التبغ في وقت
كوفيد-19. ويمكن أن يساهم
ذلك في التخفيف من حدة الأزمة
الصحية ويفيد النظم الصحية
ويخدم استدامتها على المدى
الطويل (1).

خارطة طريق لمكافحة فعالة للتبغ في لبنان



تتطلب جهود مكافحة الفعالة للتبغ استجابة منسقة متعددة التخصصات والقطاعات لمواجهة التحديات الحالية في تنفيذ القانون 174 وسياسات إضافية للحد من مخاطر التدخين خلال وبعد أزمة كوفيد-19. بالإضافة إلى الإجراءات الفورية الموضحة أعلاه، فيما يلي هذه هي الإجراءات التي تتطلبها القطاعات المختلفة لمكافحة التبغ بشكل فعال في لبنان.

على مستوى الحكومة

تطبيق القانون 174

تفعيل عمل اللجنة متعددة القطاعات المؤلفة من مختلف الوزارات والمجتمع المدني والمحامين والباحثين، لضمان تطبيق القانون 174 وتطوير السياسات اللازمة بما يتماشى مع الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، وتوضيح وتحديد دور كل قطاع (64، 94). والبناء على النجاحات التي تحققت في المراقبة والتطبيق طوال مرحلة التعبئة العامة واستنتاج كيفية تطبيق القانون 174.

تطوير برامج توعوية وحوافز (مثل أنظمة التصنيف) تستهدف المؤسسات التي تُعتبر أماكن عامة لتعزيز التنفيذ والالتزام بالقانون وتجنب إصابات كوفيد-19 المتعلقة بالتبغ

تنفيذ تدابير للسيطرة على ومنع بيع منتجات التبغ للقاصرين

إطلاق مبادرة وطنية لمنع التدخين في النقل العام من خلال تثقيف السائقين، ونشر لافتات عدم التدخين، وتمكين المواطنين من الإبلاغ، وتغريم المخالفين (101)

على وزارة الصحة ووزارة المالية وضع اللمسات الأخيرة على مرسوم التحذير الصوري على منتجات التبغ وتنفيذه

مراقبة الإعلانات الدعائية غير المباشرة والرايات الإعلانية، والدعايات على الإنترنت

على مستوى مصنّعي التبغ وحلفاءهم

معاملة إدارة حصر التبغ والتبناك اللبنانية مثل أي شركة تبغ أخرى وبالتالي، إخضاعها للمراقبة والعقوبات وفق الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ (68، 89)

الطلب من شركات التبغ بالكشف عن وتعميم سجلاتها للحصول على معلومات حول أعمال سوق التبغ بما في ذلك حصة السوق، ونفقات التسويق والعمل الخيري ونشاطات المسؤولية الاجتماعية (85)

وضع وتنفيذ مدونة قواعد سلوكية للموظفين الحكوميين وموظفي الخدمة المدنية تمنع تضارب المصالح (98)



على مستوى البحوث والأدلة العلمية والمراقبة والشفافية

- ﴿ تعزيز البحوث الوطنية والمراقبة وتتبع التقدم المحرز في تنفيذ القانون ومستوى الالتزام والتبليغ عن النجاحات والعثرات (68)
- ﴿ الاعتماد على أفضل الأدلة العلمية المحلية والإقليمية والدولية المتاحة لتنفيذ مواد القانون 174 وتصميم التدخلات والاستراتيجيات والسياسات والتشريعات المناسبة

جهود إضافية أساسية لمكافحة فعّالة للتبغ

- ﴿ تطوير وتنفيذ وتعزيز برامج وطنية للإقلاع عن التدخين وضمان توافرها وإمكانية الوصول إليها والقدرة على تحمل تكاليفها (88)
- ﴿ ضمان تنفيذ برامج متكاملة للوقاية من التبغ في المدارس والمعاهد التقنية والجامعات والمجموعات الكشفية والمجتمعات، مع التركيز بشكل خاص على الشباب
- ﴿ اعتماد سياسات ضريبية لمكافحة التبغ استناداً الى أفضل الأدلة العلمية على المنتجات المحلية والمستوردة للحد من تعاطي التبغ وزيادة الإيرادات الحكومية وخفض التكاليف الاقتصادية المتعلقة بالتبغ
- ﴿ اعتماد بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ (102)

2

على مستوى المجلس النيابي

- ﴿ مراقبة استجابة الحكومة والضغط لتنفيذ القانون 174
- ﴿ منع ورفض التعديلات على القانون 174 والاقتراحات التي لا تتوافق مع الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ (103)
- ﴿ إصدار تشريع يمنع تضارب المصالح من أجل تنفيذ المادة 5.3 من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ
- ﴿ إصدار تشريع يمنع التدخل المباشر وغير المباشر لشركات التبغ وحلفاءها في عملية تطوير السياسات والتشريعات الجديدة ومراقبة المصالح التجارية وغيرها من المصالح المكتسبة (68)
- ﴿ تطوير وتمرير تشريعات لفرض ضرائب على التبغ (98)
- ﴿ الاعتماد على أفضل الأدلة العلمية المحلية والإقليمية والدولية لتنفيذ مواد القانون 174 ووضع تشريعات جديدة

3

على مستوى السلطة المحلية والبلديات

- ﴿ التنسيق مع السلطات ودعم تطبيق القانون 174 من خلال مراقبة الأماكن العامة (المطاعم والمقاهي والفنادق وخدمات التوصيل والمدارس والجامعات وأماكن العمل ومبنى البلدية) ضمن نطاق اختصاص البلدية.
- ﴿ تقديم الدعم في توفير برامج التوعية المجتمعية حول أضرار التبغ



4 | على مستوى الباحثين ومراكز الأبحاث

- ﴿ إجراء أبحاث عالية الجودة بشأن العلاقة بين تعاطي التبغ وكوفيد-19 ﴾
- ﴿ إنتاج أدلة محلية حول الآثار الصحية والاقتصادية والبيئية والاجتماعية للتبغ مع دراسات لتقييم فعالية سياسات مكافحة التبغ (62) ﴾
- ﴿ مشاركة أدلة الأبحاث مع أصحاب القرار المعنيين في الوقت المناسب وبطريقة واضحة ﴾
- ﴿ التعاون والتنسيق والدعوة مع المجتمع المدني والمنظمات الوطنية والدولية وصانعي السياسات من أجل اعتماد وتنفيذ سياسات وتدخلات مكافحة التبغ المستندة الى الأدلة (62) ﴾

على مستوى مناصري مكافحة التبغ، المجتمع المدني والمنظمات المحلية والدولية

- ﴿ التعاون والتنسيق داخل ائتلاف متعدد التخصصات مع تحديد أهداف مشتركة لمكافحة التبغ (62، 68) ﴾
- ﴿ الانخراط بمكافحة شركات التبغ وحلفاءها وزيادة الوعي حول تأثيرها في كبح مكافحة التبغ (104) ﴾
- ﴿ رفع مستوى الوعي والدفاع عن حقوق غير المدخنين (88) ﴾
- ﴿ إنشاء شبكة من المؤسسات / القطاعات التي تلتزم بالقانون 174 ودعمها والاستفادة من دورها (88) ﴾
- ﴿ تطوير وتنفيذ برامج توعية مجتمعية بشأن أضرار التبغ وبرامج الإقلاع عن التدخين ﴾
- ﴿ تأمين مصادر التمويل التي يمكن أن تدعم الحكومة بتطبيق القانون 174 ورفض التمويل من شركات التبغ وحلفائها ﴾





6 | على مستوى الإعلام

- ﴿ المساهمة في حملة إعلامية شاملة للتوعية حول أضرار التدخين، وخاصة فيما يتعلق بجائحة كوفيد-19، وتعزيز تطبيق القانون 174 من خلال:
 - أفلام وثائقية وتقارير وتخصيص وقت تلفزيوني
 - تجنب إظهار التبغ على أنه منتج جذاب وباراق
 - إنشاء مبادرة لوقف تصوير تعاطي التبغ في العروض والمسلسلات
- ﴿ الاعتماد على مصادر معلومات موثوقة وأدلة علمية عالية الجودة (105) على العلاقة بين التدخين وكوفيد-19
- ﴿ يجب توخي الحذر عند تفسير نتائج أدلة البحث ومشاركتها مع مراعاة جودة مقالة البحث (مصدر الدراسة وحجم العينة التي خضعت للدراسة وخصائص المجموعة السكانية وما إذا كانت تشبه السياق المحلي وقيود الدراسة) ومصدر التمويل وما إذا كان يشير إلى أي تضارب محتمل في المصالح (105)
- ﴿ استخدام لغة مناسبة ومحايدة، وشرح المصطلحات العلمية وتجنب / تصحيح المعلومات والعناوين المضللة
- ﴿ تعزيز الصحافة الاستقصائية وفضح نشاط شركات التبغ وحلفائها في تقويض جهود مكافحة التبغ
- ﴿ مراقبة تطبيق الحكومة للقانون 174 وضمان الشفافية والمساءلة الحكومية
- ﴿ الاستمرار في الالتزام بحظر الإعلانات عن منتجات التبغ ورعايتها

7 | على مستوى المجتمع

﴿ الدفاع عن حقوق غير المدخنين وحماية الأشخاص المعرضين للتدخين السلبي
بمن فيهم الأطفال والنساء الحوامل وموظفي قطاع الضيافة والذين يعانون
من أمراض مزمنة

﴿ احترام القوانين والالتزام بأحكامها والإبلاغ عن المخالفات

﴿ مراقبة تطبيق الحكومة للقانون 174 وضمان الشفافية والمساءلة الحكومية





8 | على مستوى القطاع الفندقى والسياحى

تطبيق القانون 174 لحماية الزبائن والموظفين من التعرض للتدخين السلبي أثناء العمل

دليل لصانعي السياسات ووسائل الإعلام والمجتمع المدني: الحجج المضادة المستندة إلى الأدلة العلمية

استنادًا إلى التحليل الشامل للتحديات التي تواجه تطبيق القانون 174 وحجج المعارضة لأكثر من عقد، من المهم وبشكل استثنائي تقديم الحجج المضادة المستندة إلى الأدلة لدعم عملية صنع القرار لمكافحة التبغ بفعالية في لبنان.

حجج المعارضين للقانون 174	الحجج المضادة
يعاني قطاع السياحة والضيافة من خسائر اقتصادية هائلة بسبب القانون 174 وفقًا لدراسة أجرتها إرنست ويونغ	- الدراسة لديها منهجية مشكوك فيها وبيانات غير دقيقة وذات جودة متدنية (106) - أظهرت دراسة محلية باستخدام بيانات وزارة المالية زيادة بنسبة 3% في عائدات قطاع السياحة والضيافة خلال التطبيق الكامل للقانون 174 خلال 3 أشهر (107) - البلدان الأخرى التي طبقت الحظر لم يكن لديها تغييرات في الإيرادات (النرويج والولايات المتحدة وأستراليا) أو زادت إيراداتها (تركيا بنسبة 5% وقبرص بنسبة 6.4%) (106, 109) - أظهرت جميع الدراسات التي مولها مصنعو التبغ وحلفائهم تأثيرًا اقتصاديًا سلبيًا في حين لم تظهر الدراسات غير الممولة أي تأثير سلبي (110)
تطبيق القانون سوف يتسبب في فقدان آلاف العمال لوظائفهم	- تحليل 20 سنة من العمل في المطاعم والحانات في الولايات المتحدة الأمريكية لم يجد أي تأثير لمكافحة التبغ على معدلات التوظيف (111) - يموت 200.000 عامل من قطاع السياحة سنوياً في جميع أنحاء العالم من التدخين السلبي (106) - قوانين العمل تطلب بيئة عمل صحية للموظفين (112)
المطبخ اللبناني يستدعي التدخين	- لا يجب أن يتطلب أي مطبخ قتل أولئك الذين يتناولونه - مطبخ محيط البحر الأبيض المتوسط معروف بأنه من أكثر المطابخ الصحية حول العالم - يجب أن يكون لغير المدخنين والسياح الحق المتساوي في تجربة المأكولات اللبنانية الصحية دون التعرض لمخاطر التدخين غير المباشر - أظهرت الدراسات أن 83% من السياح يؤيدون حظر التدخين (110)
يجب تعديل القانون ليشمل قسم لعدم التدخين، والترخيص لمطاعم مخصصة للتدخين	- تعديلات القانون التي تتعارض مع مواد الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ غير دستورية (بما في ذلك أقسام التدخين / عدم التدخين والترخيص) (113) - أظهرت الأدلة العلمية أن جزيئات التبغ وجدت أيضاً في قسم عدم التدخين، وهذه الأقسام لا تحمي من أضرار التبغ (113)
إنه ليس الوقت؛ لبنان يمر بما فيه الكفاية	- تتعرض جميع القطاعات لخسائر اقتصادية بسبب الوضع الاقتصادي الصعب، ولا يتعلق بالتحديد بسياسات مكافحة التبغ (112) - انعدام الاستقرار السياسي والاقتصادي ليس كافياً لوقف التقدم نحو صحة السكان، والعراق واليونان مثالان على هذا الأمر (112) - تقدر التكاليف الاقتصادية المتعلقة بالتبغ بحوالي 327.1 مليون دولار أمريكي في السنة أو 1.1% من الناتج المحلي الإجمالي في لبنان (43)

حجج المعارضين للقانون 174	الحجج المضادة
يجب أن تكون هناك بعض الاستثناءات للمؤسسات التي تعتمد بشكل رئيسي على النرجيلة للحصول على دخل	- الاستثناءات غير مقبولة في القضايا المتعلقة بالصحة - لا يمكن أن تتعارض القوانين في نصوص ومقالات الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ - سوف تنشأ الاستثناءات مسألة عدم المساواة في المؤسسات الأخرى - يحظر القانون فقط التدخين في "الاماكن العامة المغلقة" التي تعرّف بالسقف والجدران. لا يزال بإمكان المطاعم والمقاهي تقديم النرجيلة في "الاماكن المفتوحة" (112)
يتمتع الناس بحرية اختيار التدخين أم لا	النيكوتين في التبغ يسبب الإدمان. الإدمان يشوّه وجه "الإرادة الحرة" ويجعل الإقلاع عن التدخين صعباً للغاية الا مع برامج الإقلاع عن التدخين التي تتطلب حوالي 1-1.5 سنة (91)
يجب أن يحترم القانون حقوق كل من المدخنين وغير المدخنين. ويمكن استثناء التدخين في حال وجود التهوية الكافية	- لا يوجد نظام تهوية يمكنه تنظيف الهواء من جزيئات التبغ المسببة للسرطان (112) - يموت حوالي 1.2 مليون شخص سنوياً بسبب التدخين السلبي (53)
يجب أن يسمح القانون بفترات سماح أطول للتخصير	- تم التصديق على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العامة لمكافحة التبغ في الـ 2005 وتم تمرير القانون 174 في 2011. لا يزال الامتثال لحظر التدخين منخفضاً في 2020. - يسمح القانون 174 بفترة سماح لمدة عام واحد لقطاع الضيافة، وكان الامتثال في الحد الأدنى. وبالمقابل، فقد سمح لمدة 6 أشهر بحظر الإعلانات وكان الامتثال في الحد المتوسط الى الاعلى - أظهرت البلدان التي سمحت بحظر التدخين المتدرج عدم فعالية في مكافحة التبغ (110)
لن يسمح الفساد بتطبيق القانون أبداً	- إن الامتثال بنسبة 90% وقت التنفيذ يثبت أن التنفيذ يمكن أن يحدث - الفساد يكمن أيضاً على مستوى الذين يقدمون الرشوة - مكافحة الفساد جهد جماعي يمكن تحقيقه (110)
لن ننفذ القانون	- لا يجوز تحدي تطبيق القوانين - من غير القانوني عدم تطبيق القوانين
نحن نتحمل المسؤولية الاجتماعية للشركات (CSR) وسندعم الأسر المحتاجة، ونقدم أجهزة تنفس للمستشفيات، ونطلق برامج توعية حول أضرار التبغ	- ذلك ضد مواد الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ - تستخدم شركات التبغ المسؤولية الاجتماعية للشركات كوسيلة للتسويق والإعلان - إن المسؤولية الاجتماعية الوحيدة المقبولة هي إنتاج منتجات غير مسببة للإدمان وغير ضارة (33، 34، 61)
سيؤدي تطبيق القانون وإصدار تشريع الضرائب على التبغ إلى زيادة التهريب والاتجار غير المشروع	اعتماد وتنفيذ بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ يمكن أن يقلل من هذا الخطر (61)
تطبيق القانون سيزرع مزارعي التبغ في لبنان	- إن مزارعي التبغ في لبنان ليسوا في وضع جيد بسبب مستوى الدعم الحالي من إدارة حصر التبغ والتبناك مع حلقة مفرغة من الديون المتركمة - يتعرض المزارعون لعواقب صحية خطيرة من مرض التبغ الأخضر والتسمم بالنيكوتين إلى جانب المواد الكيميائية والمبيدات الحشرية المستخدمة لمحاصيل التبغ. - يرغب العديد من المزارعين في التحول الى زراعات أخرى غير زراعة التبغ إذا توفرت لهم الوسائل والبدائل (114)

1. World Health Organization EMRO. Tobacco and waterpipe use increases the risk of suffering from COVID-19. Tobacco Free initiative. Available from: <https://bit.ly/3dR97xs> [Accessed 8th May 2020].
2. Koul PA, Hajni MR, Sheikh MA, Khan UH, Shah A, Khan Y, et al. Hookah smoking and lung cancer in the Kashmir valley of the Indian subcontinent. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(2):519-24.
3. Daniels KE, Roman NV. A descriptive study of the perceptions and behaviors of waterpipe use by university students in the Western Cape, South Africa. *Tob Induc Dis*. 2013;11(1):4-.
4. Habib M, Mohamed MK, Abdel-Aziz F, Magder LS, Abdel-Hamid M, Gamil F, et al. Hepatitis C virus infection in a community in the Nile Delta: risk factors for seropositivity. *Hepatology*. 2001;33(1):248-53.
5. Munckhof W, Konstantinos A, Wamsley M, Mortlock M, Gilpin C. A cluster of tuberculosis associated with use of a marijuana water pipe. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2003;7(9):860-5.
6. ASH Action on Smoking & Health. COVID-19 and Tobacco Policy and Communications Toolkit. Available from: <https://bit.ly/36bQku8> [Accessed 8th May 2020].
7. Tan CE, Glantz SA. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation*. 2012;126(18):2177-83.
8. Bilello KS, MURIN S. Respiratory tract infections: another reason not to smoke. *Cleve Clin J Med*. 2005;72:916-20.
9. Calfee CS, Matthay MA, Kangelaris KN, Siew ED, Janz DR, Bernard GR, et al. Cigarette smoke exposure and the acute respiratory distress syndrome. *Critical care medicine*. 2015;43(9):1790.
10. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of underlying diseases in hospitalized patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Archives of academic emergency medicine*. 2020;8(1).
11. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco induced diseases*. 2020;18.
12. Alqahtani, JS et al. Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2020;15(5):e0233147.
13. Zhao X, Zhang B, Li P, Ma C, Gu J, Hou P, Guo Z, Wu H, Bai Y. Incidence, clinical characteristics and prognostic factor of patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv*. 2020 Jan 1.
14. Zhao Q, Meng M, Kumar R, Wu Y, Huang J, Lian N, Deng Y, Lin S. The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis. *Journal of medical virology*. 2020 Apr 15.
15. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-Analysis. *medRxiv*. 2020 Jan 1.
16. Changeux j-p, Amoura Z, Rey F, Miyara M. A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications. *Qeios*. 2020.
17. Farsalinos K, Barbouni A, Niaura RJQ. Smoking, vaping and hospitalization for COVID-19. *Qeios*. 2020.
18. Miyara M, Tubach F, Pourcher V, Morelot-Panzini C, Pernet J, Haroche J, et al. Low incidence of daily active tobacco smoking in patients with symptomatic COVID-19. *Qeios*. 2020.
19. Alliance Contre le taba. PRESS RELEASE : Covid-19 and smoking: the hypothesis of a protecting effect of nicotine to take with extreme precaution. *Alliance contre le tabac*. 2020.
20. Stopping Tobacco Organizations and Products. Studies That Suggest Smoking And Nicotine Protect Against COVID-19 Are Flawed. Available from: <https://bit.ly/3bDNuPF> [Accessed 8th May 2020].
21. Almodononline. In pictures: The Minister of Interior launches the second phase of the gradual retreat from the mobilization procedures. Available from: <https://bit.ly/3dTEEyS> [Accessed 8th May 2020].
22. Simons D, Shahab L, Brown J, Perski O. The association of smoking status with SARS-CoV-2 infection, hospitalisation and mortality from COVID-19: A living rapid evidence review. *Qeios*. 2020.

23. Kary T. FDA Says Smokers May Have Higher Risk of Catching COVID-19. Available from: <https://bloom.bg/2Z7UPV1> [Accessed 8th May 2020].
24. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). World Health Organization. 2020
25. Lawrence H, Hunter A, Murray R, Lim W, McKeever T. Cigarette smoking and the occurrence of influenza—Systematic review. *Journal of Infection*. 2019;79(5):401-6.
26. Rojewski AM, Baldassarri S, Cooperman NA, Gritz ER, Leone FT, Piper ME, et al. Exploring Issues of Comorbid Conditions in People Who Smoke. *Nicotine & Tobacco Research*. 2016;18(8):1684-96.
27. Sherbini N, Iskandrani A, Kharaba A, Khalid G, Abduljawad M, Hamdan A-J. Middle East respiratory syndrome coronavirus in Al-Madinah City, Saudi Arabia: demographic, clinical and survival data. *Journal of epidemiology and global health*. 2017;7(1):29-36.
28. Basem MA, John TW, Abdulatif A, Glen RA, Amal T, Musallam S, et al. Risk Factors for Primary Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Illness in Humans, Saudi Arabia, 2014. *Emerging Infectious Disease journal*. 2016;22(1):49.
29. Nam H-S, Park JW, Ki M, Yeon M-Y, Kim J, Kim SW. High fatality rates and associated factors in two hospital outbreaks of MERS in Daejeon, the Republic of Korea. *International Journal of Infectious Diseases*. 2017;58:37-42.
30. Berlin I, Thomas D, Le Faou A-L, Cornuz J. COVID-19 and Smoking. *Nicotine & Tobacco Research*. 2020.
31. Brake SJ, Barnsley K, Lu W, McAlinden KD, Eapen MS, Sohal SS. Smoking Upregulates Angiotensin-Converting Enzyme-2 Receptor: A Potential Adhesion Site for Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). 2020;9(3):841.
32. Cai GJM. Bulk and single-cell transcriptomics identify tobacco-use disparity in lung gene expression of ACE2, the receptor of 2019-nCov. 2020.
33. Global Center for Good Governance in Tobacco Control. COVID-19 and Tobacco Industry Interference, 2020. Global Center for Good Governance in Tobacco Control. 2020.
34. STOP Monitoring Brief: Tobacco Industry responses to the COVID-19 pandemic. Stopping Tobacco Organizations and Products. 2020.
35. Annahar. مجموعة البحث للحدّ من التدخين في "الأميركية" تنتقد تبرع الريجي لمكافحة كورونا. Available from: <https://bit.ly/3fiwlhq> [Accessed 8th May 2020].
36. Holm M, Schiöler L, Andersson E, Forsberg B, Gislason T, Janson C, et al. Predictors of smoking cessation: a longitudinal study in a large cohort of smokers. *Respiratory medicine*. 2017;132:164-9.
37. Campaign for Tobacco-Free Kids. COVID-19: Never Has It Been More Important For Smokers To Quit And For Individuals To Avoid Damaging Their Lungs By Vaping. Campaign for Tobacco-Free Kids. 2020.
38. Global School-based Student Health Survey- Lebanon Fact Sheet. Global Student Health Survey. 2017.
39. Afifi R, Saravanan M, El Salibi N, Nakkash R, Rady A, Sherman S, et al. Evidence from the Lebanon Global School-based Student Health Survey on midwakh tobacco smoking in school students: a harbinger of the next global tobacco pandemic?. *Eastern Mediterranean health journal*. 2020;26(1):116-21.
40. Jawad M, Charide R, Waziry R, Darzi A, Ballout RA, Akl EA. The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review. *PloS one*. 2018;13(2).
41. American University of Beirut. Neighborhood Initiative: Cigarette Butt Stand Up Paddle Board Launching. Available from: <https://bit.ly/2AzRWIF> [Accessed 8th May 2020].
42. The Tobacco Atlas. Lebanon. Available from: <https://bit.ly/362Tosi> [Accessed 8th May 2020].
43. Salti N, Brouwer E, Verguet SJSS, Medicine. The health, financial and distributional consequences of increases in the tobacco excise tax among smokers in Lebanon. 2016;170:161-9.

44. Sibai A, Tohme R, Mahfoud Z, Chaaya M, Hwalla N. Non-communicable diseases and behavioral risk factor survey: comparison of estimates based on cell phone interviews with face to face interviews. World Health Organization office Lebanon. 2009.
45. Cleveland Clinic. Smoking. Available from: <https://cle.clinic/3cDZwts> [Accessed 8th May 2020].
46. Johns Hopkins Medicine. Smoking and Cardiovascular Disease. Available from: <https://bit.ly/2T86vmY> [Accessed 8th May 2020].
47. Centers for Disease Control and Prevention. What Are the Risk Factors for Lung Cancer. Available from: <https://bit.ly/3cFceZ1> [Accessed 8th May 2020].
48. Stämpfli MR, Anderson GP. How cigarette smoke skews immune responses to promote infection, lung disease and cancer. *Nature Reviews Immunology*. 2009;9(5):377-84.
49. Food and Drug Administration. Cigarette Smoking: A Risk Factor for Type 2 Diabetes. Available from: <https://bit.ly/364DbCP> [Accessed 8th May 2020].
50. Cleveland Clinic . How Stopping Smoking Boosts Your Fertility Naturally. Available from: <https://cle.clinic/3fUpfQx> [Accessed 8th May 2020].
51. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. World Health Organization. 2013.
52. World Health Organization. Tobacco. World Health Organization. 2019.
53. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. World Health Organization. 2019.
54. World Bank. Tobacco. Available from: <https://www.worldbank.org/en/topic/tobacco> [Accessed 8th May 2020].
55. Hill S, Amos A, Clifford D, Platt S. Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: review of the evidence. *BMJ Journals*. 2014;23(e2):e89-e97.
56. Frohlich KL, Poland B, Mykhalovskiy E, Alexander S, Maule C. Tobacco control and the inequitable socio-economic distribution of smoking: smokers' discourses and implications for tobacco control. *Critical Public Health*. 2010;20(1):35-46.
57. World Heart Federation. Tobacco is responsible for more than one in ten deaths caused by cardiovascular disease. World Heart Federation. 2018.
58. Efroymsen D, Pham HA, Jones L, FitzGerald S, Thu LT, Thu Hien LT. Tobacco and poverty: evidence from Vietnam. *BMJ Journals*. 2011;20(4):296-301.
59. Novotny TE, Bialous SA, Burt L, Curtis C, da Costa VL, Iqtidar SU, et al. The environmental and health impacts of tobacco agriculture, cigarette manufacture and consumption. *Bull World Health Organ*. 2015;93(12):877-80.
60. World Health Organization. Tobacco and its environmental impact: an overview. World Health Organization. 2017.
61. World Health Organization. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview. World Health Organization. 2018.
62. Nakkash R, Torossian L, El Hajj T, Khalil J, Afifi R. The passage of tobacco control law 174 in Lebanon: reflections on the problem, policies and politics. *Health policy and planning*. 2018;33(5):633-44.
63. Lebanese Republic Parliament. National Plan for Human Rights: Introduction. Available from: <https://bit.ly/2Z8h4tV> [Accessed 8th May 2020].
64. Mikaty M. Law No. 174 Tobacco Control and Regulation of Tobacco Products' Manufacturing, Packaging and Advertising. Lebanese Republic Parliament. 2011
65. Chaaya M, Nakkash R, Afifi R, Adame G, Fanous N, Tabbal N, et al. Implementation of a indoor air ban and an advertising and sponsorship ban in Lebanon: a baseline cross-sectional study. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2016;2(May).

66. Tobacco Control Laws. Tobacco Control Policies: Lebanon Country Fact Sheet. Tobacco Control Laws. 2019
67. Moufarrej E. 2012. قانون الحد من التدخين... الى القضاء در. المجلة القضائية.
68. The WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization. 2005.
69. Dyke J. Old habits die hard: Smoking ban struggling in Lebanon. Available from: <https://bit.ly/3dNRajc> [Accessed 8th May 2020].
70. Karam M. Lebanon's Law 174 goes up in smoke. Available from: <https://bit.ly/3fTxFHI> [Accessed 8th May 2020].
71. Merhi N. Lebanon's antismoking law: will it be amended for better enforcement? Available from: <https://bit.ly/3cAFd0c> [Accessed 8th May 2020].
72. National News Agency. بعد 8 سنوات على صدور القانون 174 للحد من التدخين: نسبة المدخنين البالغين وصلت. Available from: <https://bit.ly/2ZcGnLI> [Accessed 8th May 2020].
73. Daily star. Available from: <https://bit.ly/362U8hf> [Accessed 8th May 2020].
74. Ohrstrom L. Lebanon makes resolution not to quit smoking. Available from: <https://bit.ly/2WCJESD> [Accessed 8th May 2020].
75. LBC Group. ملصقات منع التدخين في الحمرا والجميزة... وأصحاب المقاهي منقسمون. Available from: <https://bit.ly/2X4Jqmf> [Accessed 8th May 2020].
76. Middle East Online (MEO) News. لبنانيون: منع التدخين يدخل البلاد في حالة 'طوارئ' سياحية. Available from: <https://meo.news/en/node/474788> [Accessed 8th May 2020].
77. Naharnet. نقابة اصحاب المطاعم تعلن مقاطعة قانون منع التدخين. Available from: <http://www.naharnet.com/stories/ar/59780> [Accessed 8th May 2020].
78. AlAkbar. أين قانون منع التدخين؟ : 4000 ضحية سنوياً في لبنان. Available from: <https://al-akhbar.com/Community/251167> [Accessed 8th May 2020].
79. Almanar. لبنان: ميقاتي لا يستبعد تعديل قانون منع التدخين في الأماكن العامة. Available from: <http://archive.almanar.com.lb/article.php?id=299931> [Accessed 8th May 2020].
80. Mustaqbal Web. النقابات السياحية تهدد بالتصعيد إذا لم يعدل منع التدخين وتقدر الخسائر بـ 168 مليون دولار. Available from: <https://bit.ly/3dNQI4v> [Accessed 8th May 2020].
81. Saidaonline. نقابة اصحاب المطاعم تعلن مقاطعة قانون منع التدخين. Available from: <https://www.saidaonline.com/news.php?go=fullnews&newsid=50861> [Accessed 8th May 2020].
82. Zhar R. لن تنفخ عليها ولن تنجلي بعد اليوم في لبنان. Available from: <https://bit.ly/3dRMzww> [Accessed 8th May 2020].
83. Nammour, K. التدخين، المكان العام وجمهورية المصالح الخاصة: حين يصل التفاوض الى حد المساومة على الصحة. Available from: <https://www.legal-Agenda.com/article.php?id=201> [Accessed 8th May 2020].
84. Othmani F. كتاب من نقابة أصحاب المطاعم والمقاهي إلى النواب: ضريبة الـ 1000 ليرة على النرجيلة. Available from: <https://bit.ly/3dNRmyW> [Accessed 8th May 2020].
85. Savell E, Gilmore AB, Fooks G. How does the tobacco industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. PloS one. 2014;9(2):e87389.
86. Nakkash R, Lee K. The tobacco industry's thwarting of marketing restrictions and health warnings in Lebanon. BMJ Journals. 2009;18(4):310-6.
87. Gilmore AB, Fooks G, Drope J, Bialous SA, Jackson RR. Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. The Lancet. 2015;385(9972):1029-43.
88. Nakkash RT, Khalil J, Chaaya M, Afifi RA. Building research evidence for policy advocacy: a qualitative evaluation of existing smoke-free policies in Lebanon. Asia Pacific Journal of Public Health. 2010;22(3_suppl):168S-74S.

89. Global Center for Good Governance in Tobacco Control. Global Tobacco Index. Lebanon. Available from: <https://globaltobaccoindex.org/country/LB> [Accessed 8th May 2020].
90. Salloum RG, Nakkash RT, Myers AE, Wood KA, Ribisl KM. Point-of-sale tobacco advertising in Beirut, Lebanon following a national advertising ban. BMC Public Health. 2013;13(1):534.
91. Russo P, Nastrucci C, Alzetta G, Szalai C. Tobacco habit: historical, cultural, neurobiological, and genetic features of people's relationship with an addictive drug. Perspectives in biology medicine. 2011;54(4):557-77.
92. Khalil J, Afifi R, Fouad FM, Hammal F, Jarallah Y, Mohamed M, et al. Women and waterpipe tobacco smoking in the eastern Mediterranean region: allure or offensiveness. Women health 2013;53(1):100-16.
93. Nakkash RT, Khalil J, Afifi RA. The rise in narghile (shisha, hookah) waterpipe tobacco smoking: a qualitative study of perceptions of smokers and non smokers. BMC public health. 2011;11(1):315.
94. World Health Organization. Tobacco control profiles - countries, territories and areas. Tobacco Free Initiative (TFI). Available from: <https://bit.ly/2WzkGn8>. [Accessed 8th May 2020].
95. Pieroni L, Daddi P, Salmasi L. Impact of Italian smoking ban on business activity of restaurants, cafés and bars. Economics Letters. 2013;121(1):70-3.
96. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. Cochrane database of systematic reviews. 2010(4).
97. Center for Research and Population Health. Level of exposure to secondhand smoke in Lebanon is high: Time to ban smoking in indoor public places. Center for Research and Population Health, American University of Beirut. 2010.
98. Center for Research and Population Health. Lebanon Needs Assessment Mission. The WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2016.
99. Nagami DK. Enforcement methods used in applying the California smoke-free workplace act to bars and taverns. Hastings W-Nw J Env't'l L & Pol'y 2000;7:159.
100. Prevention ENfSaT. An elevated risk and a golden opportunity for quitting pandemic and smoking behavior. ENSP. 2020(1).
101. Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM. Compliance and enforcement of a partial smoking ban in Lisbon taxis: an exploratory cross-sectional study. BMC Public Health. 2013;13(1):134.
102. The WHO Framework Convention for Tobacco Control. Protocol to eliminate illicit trade in tobacco products. The WHO Framework Convention for Tobacco Control. 2013.
103. Refaat, H. استشارة عدم جواز تعديل القانون 174 تاريخ 29 آب 2011 على نحو يخفف أو يلغي حظر التدخين في الأماكن المغلقة. American University of Beirut. 2012.
104. Nakkash, R. The transnational tobacco industry effectively hampers tobacco control policy-making in Lebanon. The Issam Fares Institute for Public Policy and International Affairs, American University of Beirut. 2010.
105. Knowledge to Policy Center. The COVID-19 Reality is not a Point of View: Media in the coronavirus era. Knowledge to Policy Center. American University of Beirut. Available from: <https://bit.ly/365Vckm> [Accessed 8th May 2020].
106. AUB TCRG. AUB tobacco researchers and Lebanese activists press conference on economic impacts of Law 174: The tobacco control law is good for the economy and public health. American University of Beirut. 2012.
107. Chaaban J. Smoking Ban Adds 3% to the Revenues of Restaurants, Cafés and Pubs in Lebanon - A Research Brief. American University of Beirut. 2013.
108. Melberg HO, Lund KE. Do smoke-free laws affect revenues in pubs and restaurants? The European Journal of Health Economics. 2012;13(1):93-9.

109. Christopfi CA, Paisi M, Pampaka D, Kehagias M, Vardavas C, Connolly GN. The impact of the Cyprus comprehensive smoking ban on air quality and economic business of hospitality venues. BMC Public Health. 2013;13(1):76.
110. 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. BMJ Journals. 2003;12(1):13-20.
111. Campaign for Tobacco-Free Kids. SMOKE-FREE LAWS DO NOT HARM BUSINESS AT RESTAURANTS AND BARS. Campaign for Tobacco-Free Kids. 2019.
112. AUB TCRG. 15 حجة ورد رفضاً لتعديل قانون الحد من التدخين. American University of Beirut. 2012
113. Hyland A, Barnoya J, Corral JE. Smoke-free air policies: past, present and future. 2012;21(2):154-61.
114. Leppan W. International tobacco control policy expert warns that tobacco is not only harmful to health but also to the economy. American University of Beirut. 2011.
115. Bahelah R, Ward KD, Taleb ZB, DiFranza JR, Eissenberg T, Jaber R, et al. Determinants of progression of nicotine dependence symptoms in adolescent waterpipe smokers. BMJ Journals. 2019;28(3):254-60.

Knowledge to Policy (K2P) Center
Faculty of Health Sciences
American University of Beirut
Riad El Solh, Beirut 1107 2020
Beirut, Lebanon
+961 1 350 000 ext. 2942-2943
www.aub.edu.lb/K2P
K2P@aub.edu.lb

Follow us

Facebook Knowledge-to-Policy-K2P-Center

Twitter @K2PCenter

