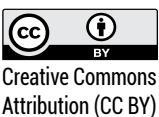


الحالة العالمية للحد من أضرار التبغ

ما الحد من أضرار التبغ؟

تم التحديث
في مايو
2026

زوروا موقع **GSTHR.ORG** للمزيد من المنشورات



gsthr.org



@globalstatethr



@gsthr



@gsthr



@gsthr.org

المفاهيم الأساسية

الحد من أضرار التبغ تدخل قد ينقذ حياة ملايين الأشخاص حول العالم. فهو يتيح لمن يستخدمون حاليًا منتجات تبغ عالية الخطورة، مثل السجائر وبعض منتجات التبغ الفموية، فرصة التحول إلى مجموعة من منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) التي تنطوي على مخاطر أقل على صحتهم. ورغم أنه إضافة حديثة نسبيًا إلى منظومة حلول الصحة العامة العالمية، فإن فعاليتها تستند إلى عقود من النجاح الذي حققته مبادرات سابقة للحد من الأضرار.

يستخدم الجميع منتجات أو يتصرفون بطرق تنطوي على مخاطر على صحتنا. فالحكومات لا تحاول، على سبيل المثال، منع الناس من قيادة السيارات. بل تسنّ بدلًا من ذلك قوانين بشأن استخدام أحزمة الأمان وتصدر معايير سلامة للمصنّعين. وهذه الأمور تقلل خطر الإصابة أو الوفاة، لكنها لا تقضي عليه.

في مجال الصحة العامة، يحد نهج الحد من الأضرار من المخاطر الصحية من خلال توفير منتجات بديلة أقل ضررًا للأشخاص و/أو تشجيع سلوكيات أقل خطورة، بدلًا من حظر تلك المنتجات أو السلوكيات. وقد ظهر هذا النهج في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ثمانينيات القرن الماضي، وتطور منذ ذلك الحين إلى مجموعة من الممارسات القائمة على الأدلة والإنسانية والفعالة من حيث التكلفة، التي تنقذ عددًا لا يحصى من الأرواح حول العالم.

يعرف معظم الناس أن استخدام التبغ ضار بالصحة، وأن الناس يستخدمون التبغ للحصول على النيكوتين. لكن الأقل شيوعًا هو معرفة أن النيكوتين نفسه لا يسبب الأمراض الشديدة المرتبطة بمنتجات التبغ عالية الخطورة مثل السجائر. فالنيكوتين مادة منخفضة المخاطر نسبيًا، لكن آثاره تشجع على تكرار الاستخدام. وهذا أحد الأسباب التي تجعل الأشخاص يجدون صعوبة في التوقف عن التدخين، حتى عندما يعرفون أنه ضار بصحتهم.

أخطر طريقة لاستخدام النيكوتين هي حرق السجارة واستنشاق دخانها. ويؤدي احتراق التبغ إلى إطلاق القطران وغازات تحتوي على آلاف السموم، يشكل كثير منها خطرًا للإصابة بأمراض شديدة، مما يؤدي إلى الوفاة المبكرة لدى نصف جميع المدخنين. كما تطلق بعض منتجات التبغ الفموية سمومًا خطيرة عند استهلاكها.

في المقابل، تُعد منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) غير قائمة على الاحتراق: فلا يحرق أي منها التبغ، بل إن بعضها لا يحتوي على أي تبغ أصلًا. وتشمل منتجات الفيب المحتوية على النيكوتين (السجائر الإلكترونية)، وأكياس النيكوتين الخالية من التبغ، والسنوس السويدي النمط، وهو أحد أنواع التبغ الفموي، وكثيرًا من أنواع التبغ غير المدخن في الولايات المتحدة مثل تبغ المضغ، ومنتجات التبغ المُسخّن. ولم يُطوّر كثير من هذه المنتجات إلا خلال السنوات العشر إلى الخمس عشرة الماضية.

تمثل اللصقات والعلكة فئة أخرى من منتجات الحد من أضرار التبغ تُسمى العلاج ببدايل النيكوتين (NRT). ويُعد العلاج ببدايل النيكوتين (NRT) والمنتجات الدوائية مثل الفارينيكين، المعروف أيضًا باسم Champix، فعالين لكثير من الأشخاص، بينما لا يجديان نفعًا مع آخرين. وفي كثير من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (LMIC)، لا يمكن الوصول إلى هذه المنتجات أو تكون غير ميسورة التكلفة.

توفّر منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) خيارًا آخر للأشخاص الذين يريدون تقليل الضرر المرتبط باستخدامهم للنيكوتين. ويفيد كثير من المستهلكين بأنهم يفضلون استخدام الفيب، أو أكياس النيكوتين، أو السنوس، أو منتجات التبغ المُسخّن، لأنها توفر بديلًا أكثر إرضاءً لبعض عادات التدخين وسلوكياته مقارنةً بطرق الإقلاع عن التدخين الأخرى.

في مجال الصحة العامة، يحد نهج الحد من الأضرار من المخاطر الصحية من خلال توفير منتجات بديلة أقل ضررًا للأشخاص و/أو تشجيع سلوكيات أقل خطورة، بدلًا من حظر تلك المنتجات أو السلوكيات

منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) غير قائمة على الاحتراق: فلا يحرق أي منها التبغ، بل إن بعضها لا يحتوي على أي تبغ أصلًا

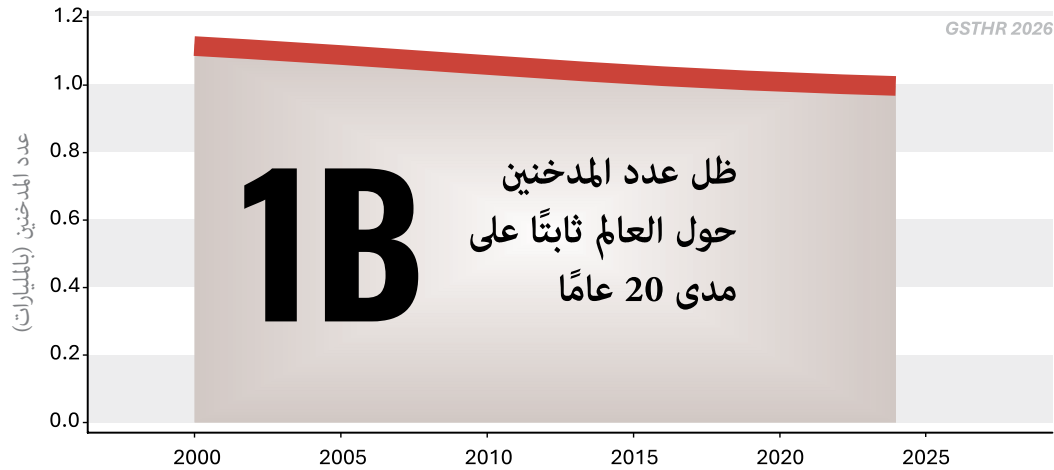
لماذا نحتاج إلى الحد من أضرار التبغ؟

لا تحقق الجهود الحالية للحد من التدخين نتائج بالسرعة أو الإنصاف أو الفعالية الكافية.

الشكل 1



GSTHR.ORG



مصدر البيانات: التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن اتجاهات انتشار استخدام التبغ 2000-2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2024.

في عام 2024، كان واحد من كل ستة أشخاص حول العالم (16.7 في المئة) من مدخني التبغ الحاليين.¹

توقفت الانخفاضات في معدلات التدخين عالمياً إلى حد كبير منذ عام 2010، كما أنها لم تتوزع بالتساوي حول العالم. ويعيش أربعة من كل خمسة أشخاص يدخنون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهي الأماكن الأقل قدرة على تقديم دعم الإقلاع أو الرعاية الصحية للأمراض المرتبطة بالتدخين

لا يزال هناك مليار شخص يدخنون التبغ يومياً. ومن المتوقع أن يرتفع العدد المطلق للأشخاص الذين يدخنون في بعض المناطق مع نمو السكان.² ويتسبب التدخين كل عام في ما يُقدَّر بثمانية ملايين وفاة يمكن الوقاية منها، يقع معظمها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

تفشل تدابير مكافحة التبغ الحالية وحدها في الحد من الوفيات والأمراض المرتبطة بالتدخين بالسرعة الكافية. وهناك حاجة إلى نهج جديدة.

تاريخ الحد من الأضرار

غالباً ما يبدأ الحد من الأضرار من الأشخاص المتأثرين مباشرةً بالسلوكيات الخطرة أو المنخرطين فيها، لا من الخبراء، بوصفه وسيلة لدعم أقرانهم. ويمكن أن يكون تطوره عمليةً تلقائيةً وديناميكية.

عندما بدأ نهج الحد من الأضرار ينتشر في ثمانينيات القرن الماضي، كانت المجتمعات تستجيب لظهور فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، والعاملين في مجال الجنس، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. ووزع الناس الواقيات الذكرية، ومعدات الحقن المعقمة، ونصائح حول كيفية تقليل خطر الإصابة بالفيروس. وفي البداية، لم تتلقَ هذه المجموعات أي مساعدة حكومية. وكثيراً ما كان رد فعل السياسيين ووسائل الإعلام والمجتمع عموماً وكثيرين في القطاع الصحي عدائياً.

تفشل تدابير مكافحة التبغ الحالية في الحد من الوفيات والأمراض المرتبطة بالتدخين بالسرعة الكافية

لكن بحلول أواخر ثمانينيات القرن الماضي، بدأ السياسيون والمجتمع الطبي في المملكة المتحدة يدركون الفوائد المحتملة والفعالية من حيث التكلفة لنهج الحد من الأضرار. وأسفر ذلك عن نجاح المملكة المتحدة في الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV). كما شهدت بلدان أخرى انخفاضات حادة في معدلات الإصابة بمجرد اعتمادها تدابير الحد من الأضرار. ونهج الحد من الأضرار فعال.

بالنسبة إلى النيكوتين، تُعد طريقة التعاطي عاملاً حاسماً في مستوى الخطر

يرتبط الحد من الأضرار ارتباطاً خاصاً باستخدام المواد ذات التأثير النفسي، أي المواد التي تغيّر الحالة الذهنية. ويشجع استخدام المنتجات المؤثرة في المزاج في جميع الثقافات ومناطق العالم، ومن أمثلتها الكافيين، والشاي، والنيكوتين، والكحول، والقنب، والأفيون، والمهدئات، والنباتات ذات التأثير النفسي. وتنطوي بعض المواد على مخاطر في حد ذاتها. أما بالنسبة إلى مواد أخرى، فيكمن جزء كبير من الخطر في طريقة تعاطيها. وبالنسبة إلى النيكوتين، تُعد طريقة التعاطي عاملاً حاسماً في مستوى الخطر.

هل يمثل استمرار استخدام النيكوتين مصدر قلق؟

النيكوتين مُدرج في قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية في صورة العلاج ببدائل النيكوتين (NRT).³ وعلى مدى عقود، وصف الممارسون الطبيون لصقات وعلكة وأقراص مصّ تحتوي على النيكوتين لمساعدة الأشخاص الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين.

للنيكوتين تأثير منبه، إذ يحفّز إطلاق النواقل العصبية، ومنها الدوبامين المرتبط بالمتعة والمكافأة. ويمكن أن تشجع هذه العملية على الاستهلاك المنتظم وقد تؤدي إلى الاعتماد. لكن الأهم أن النيكوتين لا يسبب أيّاً من المشكلات الصحية الكبيرة المرتبطة بالتدخين، مثل السرطان أو مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD).

في مراجعتها للأدلة لعام 2024 بشأن استخدام الفيب والحد من الأضرار، أكدت الكلية الملكية للأطباء في المملكة المتحدة (Royal College of Physicians) أن «الأدلة الحالية تشير إلى أن النيكوتين نفسه لا يشكل سوى خطر ضئيل على الصحة»، وأنه رغم أن «منتجات الفيب المحتوية على النيكوتين» ليست عديمة الضرر، فإنها أقل ضرراً بشكل واضح من التبغ المدخّن على المستخدم والمحيطين به على حد سواء.⁴

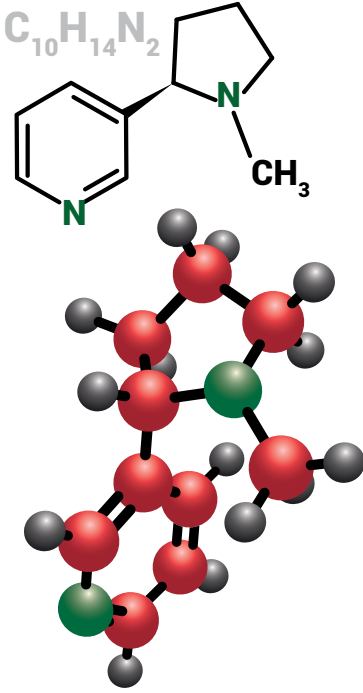
بالنسبة إلى الأشخاص الذين يدخنون حالياً ولا يستطيعون أو لا يرغبون في التوقف عن استخدام النيكوتين، يتيح التحول إلى منتجات أقل ضرراً فرصة لتقليل المخاطر على صحتهم بدرجة كبيرة.

الحد من الأضرار والحق في الصحة للجميع

يُعد الحد من الأضرار قضية سياسية وقضية عدالة اجتماعية، فضلاً عن كونه قضية صحة عامة. وتوضح المعاهدات الدولية أن الصحة حق عالمي،⁵ وقد أقرت الأمم المتحدة (UN) بأن الحد من الأضرار للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات جزء من الحق في الصحة.⁶ وهناك مليار شخص يدخنون حول العالم، ولهم الحق نفسه في الصحة مثل أي شخص آخر.⁷

من المبادئ الأساسية في الصحة العامة التي تؤيدها منظمة الصحة العالمية (WHO) ضرورة تمكين الأشخاص من التحكم في صحتهم حتى يعيشوا حياة أوفر صحة.⁸ ويُعد الحد من أضرار التبغ مثلاً رئيسياً على تمكين الأشخاص من تولي زمام صحتهم من خلال اختيار طرق أقل ضرراً لاستخدام النيكوتين.

النيكوتين



كيف تطوّر الحد من أضرار التبغ؟

يمكن تتبع فكرة الحد من أضرار التبغ إلى الباحث البريطاني في مجال التبغ، مايكل راسل، عندما كتب في المجلة الطبية البريطانية (British Medical Journal) عام 1976⁹ فقد أدرك أن الناس «يدخنون من أجل النيكوتين، لكنهم يموتون بسبب القطران». وتلت ذلك عدة تقارير مؤثرة استكشفت فكرة أنه ما دام التبغ لا يُحرق، فيمكن استهلاك النيكوتين بمخاطر أقل بكثير. وشملت هذه التقارير تقرير معهد الطب الأمريكي لعام 2001، «إزالة الدخان: تقييم الأساس العلمي للحد من أضرار التبغ»¹⁰ وتقرير الكلية الملكية للأطباء في المملكة المتحدة لعام 2007، «الحد من الأضرار في إدمان النيكوتين: مساعدة الأشخاص الذين لا يستطيعون الإقلاع»¹¹. وقد كُتبت هذه التقارير قبل أن تصبح معظم منتجات النيكوتين الأقل ضرراً متاحة على نطاق واسع، باستثناء السنوس والعلاج ببدائل النيكوتين (NRT).

كان ظهور استخدام الفيب المحتوي على النيكوتين، منذ منتصف العقد الأول من الألفية الثالثة فصاعداً، خطوة مهمة إلى الأمام في الحد من أضرار التبغ. فقد جرب كثير من الأشخاص الذين أرادوا الإقلاع عن التدخين استخدام الفيب، ووجدوا أن التحوّل إليه سهل. وفي عام 2015، نشرت هيئة الصحة العامة في إنجلترا (Public Health England (PHE))، وهي وكالة تابعة لوزارة الصحة في المملكة المتحدة، مراجعة بارزة عن سلامة استخدام الفيب وإمكاناته في الحد من الأضرار، وخلصت إلى أن «أفضل التقديرات تُظهر أن السجائر الإلكترونية أقل ضرراً على صحتك بنسبة 95 في المئة من السجائر العادية»¹². وتدعم هيئة الخدمات الصحية الوطنية في المملكة المتحدة (NHS) استخدام الفيب للإقلاع عن التدخين منذ منتصف عقد 2010.

على الصعيد العالمي، يقود الحد من أضرار التبغ أشخاص يريدون التحوّل بعيداً عن التدخين وتحسين صحتهم. ويتيح لهم تزايد توافر منتجات النيكوتين الأقل ضرراً هذا الخيار. لكن في معظم البلدان، يحدث ذلك دون دعم من سلطات الصحة العامة والحكومات، وأحياناً رغم معارضتها.

الحد من أضرار التبغ، وصناعة التبغ، ومكافحة التبغ دولياً

يُعد الحد من أضرار التبغ أحد الركائز الثلاث لمكافحة التبغ. وقد سُنّت الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC)¹³، وهي المعاهدة الدولية المعنية بالتبغ، في عام 2005. وكان هدفها مواجهة الطابع الدولي المتزايد لشركات التبغ من خلال جمع الدول معاً لوضع تدابير لمكافحة إنتاج التبغ واستخدامه.¹⁴

تنص الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC) على أن مكافحة التبغ تعني «مجموعة من استراتيجيات العرض والطلب والحد من الأضرار التي تهدف إلى تحسين صحة السكان من خلال القضاء على استهلاكهم لمنتجات التبغ وتعرضهم لدخان التبغ أو تقليلهما» [التأكيد مضاف].¹⁵

لا تعرّف الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC) الحد من الأضرار، لكن المسؤولين الذين صاغوا الاتفاقية كانوا يدركون إمكانية تطوير منتجات تتيح استهلاك النيكوتين بمخاطر أقل بكثير على المستهلكين والمحيطين بهم. كما تعلن الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC) أن تدابير مكافحة التبغ ديناميكية، وينبغي أن تكون «مستندة إلى الاعتبارات العلمية والتقنية والاقتصادية الحالية والملائمة».



جهاز فيب

سُتت الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC) قبل وقت طويل من إتاحة كثير من منتجات النيكوتين الأقل ضرراً الحالية على نطاق واسع. وتؤيد منظمة الصحة العالمية (WHO) نهج الحد من الأضرار في مجالات كثيرة من الصحة العامة، بما في ذلك تعاطي المخدرات. لكن حتى الآن، ورغم ذكر الحد من الأضرار صراحةً في الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC)، ترفض منظمة الصحة العالمية (WHO) الحد من أضرار التبغ، وتشجع الحظر أو القيود الشديدة على منتجات النيكوتين الأقل ضرراً.

لدى شركات التبغ الكبرى سجل طويل وفاضح من الأكاذيب بشأن المخاطر الصحية للسجائر القابلة للاحتراق. وقد أمضى كثير من العاملين في مكافحة التبغ سنوات في مواجهة هذه الصناعة. وتنتج شركات تبغ عديدة الآن منتجات نيكوتين أقل ضرراً. وقد أدى انعدام الثقة المفهوم إلى رفض الانخراط في نهج الحد من الأضرار.

لكن منتجات الفيب المحتوية على النيكوتين طوّرتها وسوّقتها أولاً شركات مستقلة في الصين. ولم تبدأ بعض شركات التبغ الدولية الاستثمار في تطوير منتجات الفيب وغيرها من المنتجات الأقل ضرراً وتصنيعها وبيعها إلا بعد أن أصبح واضحاً أن المستهلكين يتحولون إلى استخدام الفيب على نطاق واسع.

وتتزايد الأدلة المستقلة على أن منتجات النيكوتين الأقل ضرراً يمكنها تحسين الصحة وإنقاذ الأرواح. وإذا أُريد للحد من أضرار التبغ أن يحقق إمكاناته، فإن الكثير يعتمد على التنظيم العالمي لمنتجات النيكوتين الأقل ضرراً. وفي مارس 2026، كان ثلث سكان العالم يعيشون في بلدان تحظر جميع منتجات النيكوتين الأقل ضرراً.¹⁶ وفي الوقت نفسه، لا تزال السجائر القابلة للاحتراق متاحة قانونياً في كل بلد على وجه الأرض. وإذا استمر حظر المنتجات الأقل ضرراً أو فرض قيود شديدة عليها، فستتوقف شركات التبغ عن إنتاجها، مع استمرارها في جني أرباح ضخمة من السجائر.

قاعدة الأدلة

قاعدة الأدلة الخاصة بالحد من أضرار التبغ

ذكرت مراجعات الأدلة الصادرة عن كثير من الهيئات المهنية والطبية المرموقة دولياً بشكل قاطع أن منتجات النيكوتين الأقل ضرراً تنطوي على مخاطر صحية أقل بكثير من أي منتجات تبغ قابلة للاحتراق ومن أنواع كثيرة من منتجات التبغ الفموية. وتُظهر الأدلة أن لهذه المنتجات دوراً مهماً في مساعدة الأشخاص على الإقلاع عن التدخين والحد من الوفيات والأمراض المرتبطة بالتدخين.

تحليل القرار المستقل متعدد المعايير (MCDA): في عام 2014، عقدت اللجنة العلمية المستقلة المعنية بالمخدرات لجنة خبراء لتقييم أضرار المنتجات المحتوية على النيكوتين. وطوّروا نموذجاً يستخدم تحليل القرار متعدد المعايير، مما أتاح لهم تصنيف المنتجات وفقاً لضررها على الأفراد وعلى الآخرين؛ وكان 100 هو أعلى درجة للضرر، بينما مثل الصفر عدم وجود ضرر. وبرزت السجائر بوصفها المنتج الأكثر ضرراً، إذ سجّلت 100 درجة. وسجّلت السنوس 5 درجات، وسجّلت منتجات الفيب المحتوية على النيكوتين 4 درجات. وخلصت المجموعة إلى أن «السجائر هي منتج النيكوتين الذي يسبب، بفارق كبير،

أكبر قدر من الضرر للمستخدمين وللآخرين في العالم اليوم. وينبغي تشجيع محاولات التحوّل إلى مصادر نيكوتين غير قائمة على الاحتراق، لأن أضرار هذه المنتجات أقل بكثير».¹⁷

قادة جمعية أبحاث النيكوتين والتبغ (SRNT): نشر خمسة عشر رئيساً سابقاً للجمعية بياناً مشتركاً جاء فيه أن «استخدام الفيب يمكن أن يفيد الصحة العامة، نظراً إلى وجود أدلة قوية تدعم قدرة استخدام الفيب على تقليل حصة [وفيات] التدخين. [...] ويزيد استخدام الفيب المنتظم معدلات الإقلاع عن التدخين بين البالغين، [كما أن] الاستعاضة الكاملة عن التدخين باستخدام الفيب يُرجّح أن تقلل المخاطر الصحية، وربما بدرجة كبيرة».¹⁸

ذكرت مراجعات الأدلة الصادرة عن كثير من الهيئات المهنية والطبية المرموقة دولياً بشكل قاطع أن منتجات النيكوتين الأقل ضرراً تنطوي على مخاطر صحية أقل بكثير من أي منتجات تبغ قابلة للاحتراق ومن أنواع كثيرة من منتجات التبغ الفموية

مكتب تحسين الصحة والحد من الفوارق الصحية (OHID)، المعروف سابقًا باسم هيئة الصحة العامة في إنجلترا (PHE): كانت أول مراجعة للمنظمة بشأن استخدام الفيب، عندما كانت تُعرف باسم PHE، في عام 2015، وخلصت إلى أن «أفضل التقديرات تُظهر أن السجائر الإلكترونية أقل ضررًا على صحتك بنسبة 95 في المئة من السجائر العادية».¹⁹ وخلصت المراجعة الثامنة والأخيرة بشأن استخدام الفيب في عام 2022 إلى أنه «على المدى القصير والمتوسط، لا يشكل استخدام الفيب إلا جزءًا صغيرًا من مخاطر التدخين»، وأن هناك «تعرضًا أقل بكثير للمواد الضارة من استخدام الفيب مقارنةً بالتدخين، كما تُظهر المؤشرات الحيوية المرتبطة بخطر الإصابة بالسرطان وأمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية».²⁰

الكلية الملكية للأطباء في المملكة المتحدة: «ينبغي الترويج للسجائر الإلكترونية بوصفها وسيلة فعالة لمساعدة الأشخاص الذين يدخنون على الإقلاع عن تدخين التبغ. وينبغي أن تشمل الحملات التي توصي بالسجائر الإلكترونية للإقلاع عن التدخين الفئات التي يُرجَّح أن تحقق أكبر استفادة، بما في ذلك الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية، ومن يعانون من الحرمان الاجتماعي والاقتصادي، والأشخاص الذين يعيشون في مساكن اجتماعية».²¹

هيئة الخدمات الصحية الوطنية في المملكة المتحدة: «استخدام الفيب المحتوي على النيكوتين أقل ضررًا من التدخين. كما أنه أحد أكثر أدوات الإقلاع عن التدخين فعالية».²²

وزارة الصحة النيوزيلندية: «ترى الوزارة أن منتجات الفيب يمكن أن تسهم في الحد من أوجه عدم الإنصاف وأن تساهم في تحقيق هدف نيوزيلندا خالية من التدخين 2025. وتشير الأدلة المتعلقة بمنتجات الفيب إلى أنها تنطوي على مخاطر أقل بكثير من تدخين السجائر، لكنها لا تخلو من المخاطر. وتتزايد الأدلة على أن استخدام الفيب يمكن أن يساعد الأشخاص على الإقلاع عن التدخين. ولا توجد أدلة دولية على أن منتجات الفيب تقوّض الانخفاض طويل الأمد في تدخين السجائر بين البالغين والشباب، بل قد تكون في الواقع مساهمة فيه».²³

مراجعة Cochrane: تُعد Cochrane شبكة عالمية مستقلة غير ربحية تضم باحثين ومهنيين صحيين يعملون على إنتاج معلومات صحية عالية الجودة وتحسين الرعاية الصحية حول العالم. وتُعد مراجعاتها المنهجية للتجارب العشوائية المضبوطة معيارًا ذهبيًا. وفي عام 2025، خلصت أحدث مراجعة من Cochrane لاستخدام الفيب في الإقلاع عن التدخين إلى أن «السجائر الإلكترونية المحتوية على النيكوتين يمكن أن تساعد الأشخاص على التوقف عن التدخين لمدة ستة أشهر على الأقل. وتُظهر الأدلة أنها أكثر فعالية من العلاج ببدايل النيكوتين».²⁴

إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA): تتولى إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) مسؤولية تنظيم منتجات التبغ والنيكوتين في الولايات المتحدة. واعترافًا بأن بعض منتجات النيكوتين تنطوي على مخاطر أقل من التبغ القابل للاحتراق، أنشئت فئة قانونية جديدة باسم منتجات التبغ المعدلة المخاطر (MRTP) بموجب قانون منع التدخين الأسري ومكافحة التبغ لعام 2009. وقد مُنحت بعض طلبات منتجات التبغ السابقة للتسويق (PMTAs) لمنتجات نيكوتين أقل ضررًا بعينها، مما يتيح للمصنعين بيع هذه المنتجات، كما حصل عدد صغير منها أيضًا على أوامر منح صفة المخاطر المعدلة (MRGO)، وهو ما يعني أن المصنعين يمكنهم تسويقها للمستهلكين بوصفها أقل خطرًا مقارنةً بالتدخين.²⁵ وأصبح جنرال سنوس (General Snus) من سويدش ماتش (Swedish Match) أول منتج تبغ معدل المخاطر (MRTP) مُصرَّح به في أكتوبر 2019.



الحد من أضرار التبغ في التطبيق العملي

تشير الأبحاث التي أجرتها مبادرة «Global State of Tobacco Harm Reduction» إلى أن أكثر من 200 مليون شخص يستخدمون منتجات النيكوتين الأقل ضرراً حول العالم.

تشير تقديراتنا الخاضعة لمراجعة الأقران إلى أنه في عام 2024 استخدم 78 مليون شخص منتجات التبغ المُسخَّن، وفي عام 2025 استخدم 129 مليون شخص الفيب. ولا تشمل هذه الأرقام عشرات الملايين من الأشخاص الذين يستخدمون السنوس أو أكياس النيكوتين.^{26,27}

توفر بيانات السوق وبيانات الانتشار أدلة مقنعة على آثار الاستعاضة من بلدان متعددة عبر عدد من المناطق.

« **السويد والنرويج:** ترتبط المستويات المرتفعة من استخدام السنوس بمستويات منخفضة جداً من التدخين في كلا البلدين. ففي عام 2024، كان 5.4% من سكان السويد الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و84 عاماً يدخنون يومياً، بينما كان 15.7% يستخدمون السنوس يومياً. وبين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و29 عاماً، انخفض التدخين إلى 2% فقط.²⁸ وفي عام 2005، كان 5% من النرويجيين الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و74 عاماً يستخدمون السنوس يومياً، بينما كان 25% يدخنون يومياً؛ وبحلول عام 2023، كان 16% يستخدمون السنوس، وانخفض معدل التدخين اليومي إلى 7%. كما انخفض التدخين بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و24 عاماً إلى نحو 3%.²⁹»

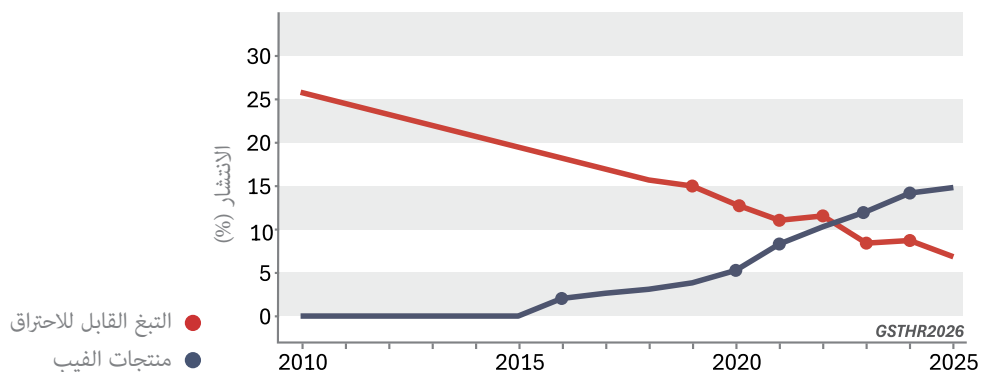
« **اليابان:** تُظهر أبحاث GSTHR أنه بعد إدخال منتجات التبغ المُسخَّن (HTP) إلى السوق اليابانية في عام 2014، انخفضت مبيعات السجائر إلى النصف في أقل من عشر سنوات.³⁰ وكانت معدلات التدخين تتراجع منذ سنوات في اليابان، لكن الانخفاض تسارع بعد وصول منتجات التبغ المُسخَّن (HTP)؛ إذ كان الانخفاض في مبيعات السجائر بين عامي 2016 و2019 أكبر بخمس مرات من الانخفاض بين عامي 2011 و2015.³¹ واستمرت معدلات التدخين في الانخفاض، وهناك مؤشرات على أن الأشخاص الذين يدخنون يستخدمون منتجات التبغ المُسخَّن (HTP) لتقليل عدد السجائر التي يدخنونها. كما توجد مؤشرات مبكرة على تحسُّن النتائج الصحية بين الفئات العمرية الأصغر.³²»

« **المملكة المتحدة:** مع زيادة استخدام الفيب، حدث انخفاض سريع في التدخين، وأصبحت منتجات الفيب أداة الإقلاع عن التدخين الأكثر شيوعاً. وفي عام 2024، تجاوز انتشار استخدام الفيب انتشار التدخين لأول مرة؛ إذ كان 9.1% من البالغين من المدخنين الحاليين، مقارنةً بـ10.0% كانوا من مستخدمي الفيب الحاليين.³³»

« **نيوزيلندا:** تزامن الارتفاع السريع في استخدام الفيب، من 0.9% من البالغين في 2015/16 إلى 11.7% في 2024/25، مع انخفاض كبير في التدخين، من 16.4% في 2011/12 إلى 6.8% في 2024/25. وتشير البيانات الحديثة إلى أن انتشار استخدام الفيب استقر عند مستوى أعلى من التدخين، مع استمرار الاستخدام اليومي للفيب في تجاوز التدخين اليومي بين البالغين.³⁴»

الشكل 2

التغيرات في انتشار التدخين واستخدام الفيب في نيوزيلندا GSTHR.ORG



ما الذي ينبغي أن يحدث بعد ذلك؟

في العقود المقبلة، يمكن لملايين كثيرة أخرى أن تعيش حياةً أطول وأوفر صحة إذا استُعيض عن السجائر القابلة للاحتراق بمنتجات النيكوتين الأقل ضرراً

للحد من أضرار التبغ دور رئيسي في مستقبل مكافحة التبغ، من خلال تقليل الاستهلاك العالمي للسجائر ومنتجات التبغ الفموية عالية الخطورة. فهو يتيح خيارات جديدة لملايين الأشخاص الذين يريدون التحوّل بعيداً عن التدخين وغيره من منتجات التبغ عالية الخطورة. وبالنسبة إلى الأشخاص الذين لا يستطيعون أو لا يرغبون في الإقلاع عن النيكوتين، يتيح التحوّل إلى منتجات النيكوتين الأقل ضرراً فوائد محتملة هائلة.

ينبغي للحكومات تيسير الحد من أضرار التبغ، وإزالة العقبات أمام استخدام منتجات النيكوتين الأقل ضرراً من جانب الأشخاص الذين يريدون الإقلاع عن التبغ عالي الخطورة. وهناك حاجة إلى تنظيم فعال ومناسب للمنتجات من أجل حماية المستهلكين وتجنب إقبال الشباب عليها. ومع ذلك، ينبغي تصميم السياسات والأطر الضريبية بعناية لتجنب تفضيل المنتجات عالية الخطورة دون قصد.

يستفيد بالفعل ملايين الأشخاص بعد تحوّلهم من التدخين إلى منتجات النيكوتين الأقل ضرراً. وقد فعل كثيرون ذلك رغم معارضة حكوماتهم أو عدم اكتراثها، ورغم الرسائل المختلطة الصادرة عن السلطات الصحية. وفي العقود المقبلة، يمكن لملايين كثيرة أخرى أن تعيش حياةً أطول وأوفر صحة إذا استُعيض عن السجائر القابلة للاحتراق بمنتجات النيكوتين الأقل ضرراً. ويمكن أن يحقق الحد من أضرار التبغ أحد أكبر مكاسب الصحة العامة في القرن الحادي والعشرين، لكن فقط إذا تحققت إمكاناته بالكامل.

هل تريد معرفة المزيد؟
استكشف دورتنا الإلكترونية
**UNDERSTANDING TOBACCO
HARM REDUCTION**
«فهم الحد من أضرار التبغ»
على
<https://thr.academy>



THR ACADEMY
LEARN & SAVE LIVES

References

1. WHO. (2024). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
2. WHO, 2024.
3. WHO. (2026). eEML - Electronic Essential Medicines List—Nicotine Replacement Therapy. World Health Organization. <https://list.essentialmeds.org/?query=nicotine+replacement+therapy>.
4. E-cigarettes and harm reduction: An evidence review. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
5. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). The Right to Health (No. 1014–5567; Fact Sheet No. 31). United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
6. United Nations. (1948, 10 ديسمبر). Universal Declaration of Human Rights. United Nations. United Nations General Assembly. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
7. WHO, 2024.
8. World Health Organization. (2017, 29 ديسمبر). Human rights and health. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
9. Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430–1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430>.
10. Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Eds.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>.
11. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit. Royal College of Physicians. <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>.
12. McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). E-cigarettes: An evidence update: A report commissioned by Public Health England. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
13. World Health Organization. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text). World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
14. Shapiro, H. (2020). Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020 (GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>.
15. World Health Organization, 2003. Article 1 paragraph (d), page 11
16. Shapiro, H., Jerzyski, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report (No. 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
17. Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., Fagerstrom, K., Letlape, K., Milton, A., Polosa, R., Ramsey, J., & Sweanor, D. (2014). Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European Addiction Research*, 20(5), 218–225. <https://doi.org/10.1159/000360220>.
18. Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661–1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
19. McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.
20. Office for Health Improvement and Disparities (OHID). (2022, 29 سبتمبر). Nicotine vaping in England: 2022 evidence update main findings. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings>.
21. Royal College of Physicians. (2016). Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction (RCP policy: public health and health inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>.
22. Vaping to quit smoking—Better Health. (2022, 20 سبتمبر). NHS.UK. <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/>.
23. New Zealand government. (2020, 3 سبتمبر). Position statement on vaping. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>.
24. Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.
25. U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022). Modified Risk Granted Orders. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>. General Snus from Swedish Match became the first authorised MRTP in October 2019.
26. Mzhavanadze, G., Stimson, G. V., & Jerzyski, T. (2026). Global Heated Tobacco Product User Estimates, 2014–2024: Descriptive Surveillance Study Using Manufacturer Disclosures. *JMIR Public Health and Surveillance*, 12(1), e88761. <https://doi.org/10.2196/88761>.

27. Jerzynski, T., Mzhavanadze, G., & Stimson, G. V. (2026). Estimation of the global number of nicotine vapers in 2025. *Global Epidemiology*, 11, 100257. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2026.100257>.
28. Folkhalsomyndigheten. (2024, 12 ديسمبر). Use of tobacco and nicotine products. The Public Health Agency of Sweden; [folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/>.
29. Tobacco, alcohol and other drugs. (2024, 18 جنوري). Statistisk Sentralbyrå (Statistics Norway, SSB). <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>.
30. Cigarette sales halved: Heated tobacco products and the Japanese experience (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>.
31. Cummings, K. M., Nahhas, G. J., & Sweanor, D. T. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103570>.
32. Iwanaga, Y., Nakai, M., Miyamoto, Y., Hirano, T., & Fujiwara, H. (2025). Heated Tobacco Product Spread and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Japan. *JAMA Network Open*, 8(10), e2537334. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.37334>.
33. Adult smoking habits in the UK: 2024. (2025, 4 نوفمبر). Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2024>.
34. Trends in smoking and vaping: New Zealand Health Survey 2024/25. (2025, 19 نوفمبر). Ministry of Health - Manatu Hauora NZ. <https://www.health.govt.nz/monitoring-statistics/surveys/new-zealand-health-survey/publications/202425-survey-publications/trends-in-smoking-and-vaping>.



GSTHR. (2026). *What is Tobacco Harm Reduction? 2026 edition* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction-2026/>

لمزيد من المعلومات حول عمل الحالة العالمية للحد من أضرار التبغ، أو النقاط المثارة في هذه الورقة الإعلامية، يرجى التواصل عبر info@gsthr.org

عنا: منظمة **المعرفة•العمل•التغيير (K•A•C)** تعزز الحد من الأضرار كاستراتيجية صحة عامة رئيسية مؤسسة على حقوق الإنسان. يتمتع الفريق بأكثر من أربعين عاماً من الخبرة في أعمال الحد من الأضرار في استخدام المخدرات وفيروس نقص المناعة المكتسبة والتدخين والصحة الجنسية والسجون. تدير **K•A•C الحالة العالمية للحد من أضرار التبغ (GSTHR)** التي ترسم خريطة تطوير الحد من أضرار التبغ واستخدام وتوفر والاستجابات التنظيمية لمنتجات النيكوتين الأكثر أماناً، وكذلك انتشار التدخين والوفيات ذات الصلة، في أكثر من 200 دولة ومنطقة حول العالم. لجميع المنشورات والبيانات المباشرة، يرجى زيارة <https://gsthr.org>

التمويل: ينتج مشروع GSTHR بمساعدة منحة من العمل العالمي لإنهاء التدخين (المعروف سابقاً باسم مؤسسة عالم خالٍ من التدخين)، وهي منظمة أمريكية مستقلة غير ربحية 501(c)(3) لتقديم المنح، تسرع الجهود المبنيّة على العلم في جميع أنحاء العالم لإنهاء وباء التدخين. لم يلعب العمل العالمي أي دور في تصميم أو تنفيذ أو تحليل البيانات أو تفسير هذه الورقة الإعلامية. المحتويات والاختيار وعرض الحقائق، وكذلك أي آراء معبر عنها، هي مسؤولية المؤلفين وحدهم ولا يجب اعتبارها انعكاساً لمواقف العمل العالمي لإنهاء التدخين.