November 2023

तम्बाकू से होने वाले नुकसान में कमी और बेघर लोग – एक यूके परिप्रेक्ष्य

परिचय

धूम्रपान को स्वास्थ्य असमानताओं या विषमताओं के प्रमुख कारणों में से एक माना जाता है। इसे मोटे तौर पर लोगों के अलग-अलग समूहों की स्वास्थ्य की स्थिति में ऐसे अंतरों के रूप में परिभाषित किया जाता है जो टाले जा सकते हैं, भेदभावपूर्ण हैं और पूरे सिस्टम में खामी के कारण पैदा हुए हैं। जहाँ जहाँ एक ओर कई उच्च आय वाले देशों में हाल के दशकों में औसत धूम्रपान दरों में काफी गिरावट आई है, वहीं कुछ आबादियों में जलाने वाली तम्बाकू के उपयोग की दरें बहुत ज़्यादा बनी हुई हैं। ये अक्सर ऐसी आबादियाँ हैं जो सबसे कमजोर और हाशिए के समुदायों की होती हैं।

उदाहरण के लिए, यूके में औसत धूम्रपान दर दशकों से गिर रही है। धूम्रपान छोड़ने वाले उपभोक्ताओं के बीच वेपिंग उत्पादों के व्यापक उपयोग और इसके बाद सरकार के वेपिंग को धूम्रपान छोड़ने में एक प्रभावी मदद मानने के बाद,[i] यूके में धूम्रपान दरों में गिरावट तेज हो गई है। हालाँकि, ऐसा समाज के सभी समूहों में यह नहीं देखा गया है, और बेघर या सड़कों पर रहने वाले लोगों के बीच धूम्रपान की दर बहुत अधिक बनी हुई है। [ii]

इस ब्रीफिंग पेपर में हम यह पता लगाएंगे: बेघर या सड़कों पर सोने वाले लोगों के बीच धूम्रपान की ज़्यादा दर का असर क्या होता है; धूम्रपान बंद करने में उनके सामने आने वाली क्या बाधाएँ आती हैं; और वे तरीके जिनसे सहायता सेवाएँ इस समूह के स्वास्थ्य परिणामों को बेहतर बनाने के लिए तंबाकू के नुकसान को कम करने की रणनीतियों का उपयोग कर सकती हैं। इसमें हाल ही में COVID-19 महामारी का सामना करते समय सामने आई पहलों से मिले साक्ष्य शामिल हैं।

जो लोग सड़कों पर सोते हैं, उनमें से कितने लोग धूम्रपान करते हैं?

जो लोग बेघर हैं या खुले में सोते हैं (जैसे फुटपाथ पर), उनमें धूम्रपान करने की दर यूके की सामान्य आबादी की तुलना में कहीं ज़्यादा है। यूके में धूम्रपान करने वालों की औसत संख्या 1974 से लगातार घट रही है, जब सरकार ने सर्वे शुरू किया था उस समय 45% वयस्क धूम्रपान करते थे। [iii] 2011 तक यह दर घटकर 20.2% रह गई, और 2022 में यह ऐतिहासिक रूप से घटकर 12.9% पर पहुँच गई। [iv] इसके मुकाबले, सर्वे लगातार बेघर या खुले में रहने वाले लोगों में धूम्रपान की दर 76% से 85% के बीच का अनुमान लगाते हैं — जो सामान्य आबादी से करीब छह गुना ज्यादा है। [v] [vi]

इस बात के भी सबूत हैं कि यह समूह अक्सर ऐसे तरीकों से धूम्रपान करता है जिनसे स्वास्थ्य जोखिम का स्तर बढ़ जाता है। बेघरों के लिए काम करने वाली ग्राउंडस्वेल नाम की संस्था के एक गहराई से किए गए सहकर्मी-शोध अध्ययन - रूम टू ब्रीथ - में पाया गया कि ये लोग बहुत ज़्यादा धूम्रपान करते हैं। इनमें से ज़्यादातर उत्तरदाता रोज 20 से ज़्यादा सिगरेट (या 20 सिगरेट के बराबर रोल्ड तंबाकू) पीते थे। इसके अलावा, शोधकर्ताओं को इस बात के सबूत मिले कि ये लोग ज़्यादा जोखिम वाले तरीकों से धूम्रपान कर रहे थे जिससे सिगरेट के फिल्टर में मौजूद जहरीले पदार्थों और संक्रामक रोगों के संपर्क में आने का खतरा बढ़ गया था। सर्वेक्षण के 75% उत्तरदाताओं ने बताया कि वे एक-दूसरे से सिगरेट साझा करते हैं, 64% फेंकी गई सिगरेट से नई सिगरेट बनाते हैं और 45.5% फेंकी गई सिगरेट उठाकर पीते हैं। [vii]

बेघर होना, धूम्रपान और स्वास्थ्य

स्वास्थ्य असमानताओं के असली असर और कमज़ोर समूह कैसे 'उपेक्षित' रह जाते हैं, इसका एक चौंकाने वाला उदाहरण यू.के. में बेघर लोगों की औसत मृत्यु आयु में पाया जा सकता है। ब्रिटेन में बेघर पुरुषों की औसत मृत्यु आयु 44 वर्ष है, जबकि सामान्य

आबादी में यह आयु 76 वर्ष है, वहीं बेघर महिलाओं की औसत मृत्यु आयु 44 वर्ष है, जबकि सामान्य आबादी में यह आयु 76 वर्ष है [viii] म्यूज़ियम ऑफ होमलेसनैस द्वारा किए डाइंग होमलेस नाम के प्रोजेक्ट के निष्कर्षों के अनुसार 2022 में यू.के. में बेघर रहते हुए 1,313 लोगों की मौत हुई थी। [ix]

इसमें कोई आश्चर्य की बात नहीं है कि बेघर लोगों का शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य स्थायी आवास में रहने वाले लोगों की तुलना में काफी खराब होता है। [x] खराब स्वास्थ्य बेघर होने का कारण भी हो सकता है और परिणाम भी। होमलेस लिंक संस्था के स्वास्थ्य आवश्यकता ऑडिट 2022 में पाया गया कि 78% बेघर लोगों को कोई शारीरिक स्वास्थ्य की समस्या थी, और उनमें से अधिकांश (80%) में एक से अधिक थी; 45% में मानसिक रोग देखा गया था, जबकि सामान्य आबादी में यह अनुपात 12% था। [xi] चाहे नशे की आदत किसी व्यक्ति के बेघर होने से पहले लगती हो या बेघर होने के बाद, ऐसे लोगों में नशीली दवाओं और शराब का उपयोग बहुत आम है (60% तक की दर); हेपेटाइटिस सी की दर सामान्य आबादी की तुलना में 50 गुना और टीबी 34 गुना ज़्यादा हैं। [xii xiii]

इस समूह में धूम्रपान की उच्च दरों पर विचार करते समय, ध्यान देने योग्य एक बड़ी बात यह है कि बेघर लोगों का साँस संबंधी स्वास्थ्य बहुत खराब होता है – छाती में संक्रमण, निमोनिया और सांस फूलने की समस्याओं के कारण कई बार अस्पताल में भर्ती होना रिपोर्ट किया जाता है। [xiv] धूम्रपान उन कई कारकों में से एक है जो साँस के गंभीर रोग या लंबी बीमारी पैदा कर सकते हैं; उदाहरण के लिए, खुले में रहने पर कई लोग वाहनों से निकलने वाले विषैले धुएँ के बहुत ज़्यादा संपर्क में आते हैं। इसके अलावा, जो लोग हेरोइन या क्रैक कोकेन जैसी नशीली दवाओं का उपयोग करते हैं वे अक्सर इसे इंजेक्शन लगाकर लेने की तुलना में साँस खींचकर इन्हें लेना सुरक्षित तरीका मानते हैं, लेकिन इनसे श्वसन प्रणाली के लिए जोखिम भी होता है।

स्थायी आवास में रहने वालों की तुलना में बेघर लोगों द्वारा पुरानी बीमारियों, खासकर दमा, सीओपीडी और हृदय संबंधी बीमारियाँ रिपोर्ट करने की संभावना तीन गुना अधिक होती है। [xv] इन सभी बीमारियों को तम्बाकू धूम्रपान या तो और बिगाड़ देता है या यह इनका कारण हो सकती है। बेघर लोगों को प्राथमिक चिकित्सा मिलने में कठिनाई होती है, जिससे अक्सर पुरानी बीमारियों का ठीक से इलाज नहीं हो पाता। यही इस आबादी के लोगों के अस्पतालों के आपातकालीन विभाग में ज़्यादा आने के कारणों में से एक है। एक अध्ययन ने अनुमान लगाया है कि बेघर लोगों के आपातकालीन विभागों में आने की दर सामान्य आबादी की तुलना में 60 गुना अधिक है। [xvi]

जो लोग बेघर हैं और धूम्रपान छोड़ना चाहते हैं, उनके लिए किस तरह की मदद उपलब्ध है?

बहुत से बेघर या सड़कों पर गुज़र-बसर करने वाले लोग धूम्रपान बंद करके अपने स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए उत्सुक होते हैं। हाल ही में होमलेस लिंक हेल्थ नीड्स नामक संस्था के ऑडिट में पाया गया कि सर्वेक्षण में शामिल 50% बेघर लोग धूम्रपान छोड़ना चाहते हैं; यह प्रतिशत धूम्रपान करने वाले सामान्य वयस्कों की आबादी की दरों से अलग नहीं है, जो वर्तमान में 60% मानी जाती है। [xvii xviii] हालाँकि, बेघर या सड़कों पर रहने वाले लोगों को धूम्रपान छोड़ने में मदद के लिए उचित सेवाओं की भारी कमी है। जब यू.के. में धूम्रपान बंद करने की सेवाओं के लिए अच्छी सरकारी आर्थिक मदद दी जा रही थी, उस दौरान भी बहुत कम संस्थाओं ने खास तौर पर बेघर लोगों की ज़रूरतों पर ध्यान केंद्रित किया।

इस बीच, बेघर लोगों के लिए काम करने वाले क्षेत्र में, जो लोग सड़कों पर सोते हैं, उनकी स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों को पूरा करने के लिए अक्सर शराब और नशे पर ही ध्यान दिया जाता है लेकिन बेघर लोगों की सेवाओं में धूम्रपान से होने वाले नुकसान को कम करने के लिए उपाय अभी काफी पीछे हैं। यूके की बेघरों की सेवाओं के एक हालिया सर्वेक्षण में पाया गया कि अधिकांश केन्द्रों ने अपनी नीतियों में किसी न किसी रूप में धूम्रपान शामिल किया था पर केवल आधे (52%) ही यह जाँच करवाते थे और रिकॉर्ड करते थे कि उनके ग्राहक धूम्रपान करते हैं या नहीं। हालांकि 58% केंद्रों ने ग्राहकों को धूम्रपान बंद करने वाली सेवाओं के पास रेफर किया पर इन केन्द्रों के ऐसी सेवाओं के साथ मजबूत संपर्क बहुत कम थे (12%)। ज़्यादातर केंद्रों ने अपने कर्मचारियों को धूम्रपान बंद करने में सहायता करने के तरीके के बारे में प्रशिक्षण भी नहीं दिया है। बेघर केंद्रों में काम करने वाले कर्मचारियों में धूम्रपान की दर 23% थी जो सामान्य आबादी की तुलना में काफी अधिक थी (12.9%)। 62% केंद्रों ने बताया कि उनके कर्मचारी अपने ग्राहकों के साथ मिलकर धूम्रपान करते हैं। [xix xx]

क्या धूम्रपान दूसरी सेवाओं में बाधा डालता है?

बेघर लोगों को धूम्रपान बंद करने के लिए मिलने वाले समर्थन की कमी बहुत निराशाजनक है क्योंकि इस समूह में धूम्रपान की ऊँची दरें उन्हें सहायता सेवाओं तक पहुँचने में बाधा डालती हैं – खासकर उन सेवाओं में जो लोगों को लोगों को सड़कों से हटाने के लिए अल्पकालिक या आपातकालीन आवास देती हैं। धूम्रपान से जुड़े नियमों या प्रतिबंधों का उल्लंघन करना एक ऐसी आम वजह है जिसके कारण कई लोगों को छात्रावास या अन्य दिए गए आवास से निकाल दिया जाता है। बहुत से लोग पहले से जानते हैं कि वे नियंत्रण में नहीं रह पाएंगे और इन नियमों का उल्लंघन कर सकते हैं और इसलिए इन सेवाओं से जुड़ने से ही कतराते हैं।

इसके विपरीत, कुछ सेवाओं में धूम्रपान-मुक्त नीतियाँ मौजूद तो होती हैं लेकिन उनके कर्मचारियों के लिए उन्हें लागू करना कठिन या असंभव होता है। ऐसे मामलों में इनके कर्मचारी यह मानते हैं कि इन नीतियों को सख्ती से लागू करने से ज़रूरतमंद लोगों की मदद करने के मौके कम हो सकते हैं। इसके अलावा, खुद कर्मचारियों में धूम्रपान की दर ज़्यादा होने के कारण कुछ और चुनौतियाँ पैदा होती हैं। उदाहरण के लिए, कुछ कर्मचारी यह मानते हैं कि ग्राहकों के साथ बैठकर धूम्रपान करना उनसे जुड़ाव बनाने का एक अच्छा तरीका है।

दुर्भाग्यवश जब धूम्रपान-मुक्त नीतियों को वेपिंग पर रोक के रूप में भी देखा जाता है तो यह हानि में कमी के प्रयासों में बाधा बन सकता है। इसका एक उदाहरण K•A•C टोबैको हार्म रिडिक्शन स्कॉलरशिप प्रोग्राम के स्नातक फ्लोरियन स्कीबाइन द्वारा किए गए एक अध्ययन में सामने आया। इस अध्ययन के दौरान आयरलैंड में अस्थायी आश्रय गृहों में रहने वाले बेघर लोगों को वेपिंग प्रोडक्ट्स उपलब्ध कराए गए थे। एक प्रतिभागी ने वेपिंग को "धूम्रपान छोड़ने में एक बहुत बढ़िया मदद" बताया। लेकिन जब उसे शोध के दौरान दूसरे केंद्र में स्थानांतरित किया गया तो वहां उसे वेपिंग करने के लिए धूम्रपान करने वालों के साथ बाहर जाना पड़ता था। इस वजह से उसने दोबारा सिगरेट पीना शुरू कर दिया। [xxi]

COVID-19: ब्रिटेन में बेघर लोगों के लिए तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी को कैसे और क्यों शामिल किया गया?

कोविड महामारी से पहले कुछ छोटे स्तर की और स्थानीय पहलों के जरिए यह प्रयास किया गया था कि खुले में सोने वाले लोगों को धूम्रपान से निपटने में मदद दी जाए। 2019 के एक अध्ययन में पाया गया कि धूम्रपान करने वाले कम से कम दो-तिहाई बेघर लोग वेपिंग डिवाइस को आज़माने के लिए तैयार थे, बशर्ते वह उन्हें मुफ्त में उपलब्ध हो। वे यह भी कहते थे कि अगर उनके बेघर सहायता केंद्र पर धूम्रपान छोड़ने की सेवाएं उपलब्ध हों तो वे उनका लाभ लेना चाहेंगे, और उन्हें धूम्रपान छोड़कर वेपिंग अपनाने के फायदों के बारे में जानकारी थी। उसी अध्ययन में यह भी बताया गया कि इस समूह के लिए वेपिंग के रास्ते धूम्रपान छोड़ने में कुछ बाधाएँ भी हैं, जैसे डिवाइस की लागत, निकोटिन पर ज़्यादा निर्भरता, उत्पाद की जानकारी की कमी, चार्जिंग सुविधाओं का उपलब्ध न होना और बेघर सेवाओं में वेपिंग के लिए कोई नीति न होना। [xxii]

कोविड-19 महामारी की शुरुआत और लोगों को सुरक्षित आश्रय में लाने की तुरंत आई जरूरत ने इस क्षेत्र में आगे कदम उठाने के लिए एक प्रेरणा प्रदान दी। 'एव्रीवन इन' पहल की शुरुआत मार्च 2020 में हुई थी और इसके तहत कोविड महामारी के दौरान पूरे यूके में सड़कों पर रहने वाले लोगों को अस्थायी और आपातकालीन आवास दिया गया। जुलाई 2021 तक, 37,000 लोगों को एव्रीवन इन के माध्यम से सहायता मिली थी। यूके की कई जगहों पर xxiii इन अल्पकालिक आवासों में रह रहे लोगों के लिए तंबाकू से हानि में कमी के उपायों को सीधे लागू किया गया। इन उपायों में मुख्य रूप से मुफ्त वेपिंग डिवाइस उपलब्ध कराना शामिल था, चाहे यह कार्य औपचारिक योजनाओं के अंतर्गत किया गया हो या वेपिंग उपभोक्ताओं और विक्रेताओं की स्वैच्छिक मदद से। इस प्रयास ने यह दिखाया कि तंबाकू की हानि में कमी एक बहुत कमजोर वर्ग के लिए काफी प्रभावी विकल्प बन सकता है।

लंदन में लगभग 5,000 लोगों को अस्थायी आवास, मुख्यतः होटलों में, स्थानांतरित किया गया। Pan-London Homeless Hotel Drug and Alcohol Service (HDAS) को इस आबादी की नशीले पदार्थों के उपयोग संबंधी ज़रूरतों को पूरा करने के लिए नियुक्त किया गया। तंबाकू से होने वाली हानि में कमी को शराब और ड्रग्स से संबंधित सहायता के साथ ही एक प्राथमिकता माना गया क्योंकि HDAS को ज़्यादा जोखिम वाले धूम्रपान व्यवहारों के बारे में पहले ही पता था — ये व्यवहार थे सिगरेट साझा करना, फेंकी हुई सिगरेट उठाकर पीना, इस्तेमाल की गई सिगरेट से नई बनाना या किसी और की सिगरेट से अपनी सिगरेट जलाना। ये सभी व्यवहार कोविड-19 के फैलने के कारण और भी खतरनाक हो गए थे। HDAS को इसमें कुछ अच्छे मौके भी दिखे — जैसे, धूम्रपान छोड़ चुके लोगों को फिर से धूम्रपान शुरू करने से रोकना, वर्तमान में धूम्रपान करने वालों को धूम्रपान छोड़ने के लिए प्रेरित करना, होटल के

कमरों में धूम्रपान से होने वाले आग के खतरे को कम करना और होटलों में धूम्रपान नियमों के उल्लंघन के कारण उनके अपने ग्राहकों को बाहर निकाल देने को रोकना। [xxiv]

यही कारण था कि निशीली दवाओं और शराब छोड़ने के उपचार के साथ-साथ HDAS ने तंबाकू से होने वाली हानि में कमी के संसाधन भी उपलब्ध कराए। इसमें शामिल थे — 3,000 से ज़्यादा वेप स्टार्टर किट, 20,000 वेप रीफिल पॉड और निकोटिन रिप्लेसमेंट प्रोडक्ट्स (जैसे च्युइंग गम और मुँह में छिड़कने वाला स्प्रे) की सप्लाई। होटल और चिकित्सा सेवा कर्मचारियों को सहायता सामग्री के रूप में पर्चे और प्रशिक्षण वीडियो दिए गए। HDAS ने होटल में रहने वालों के लिए भी एक पर्चा तैयार किया, जिसमें उन्हें लंदन की मुफ्त स्मोकिंग सेसेशन (धूम्रपान छोड़ने) हेल्पलाइन और वेबसाइट की जानकारी दी गई, ताकि वे वहाँ से धूम्रपान छोड़ने में सहायता प्राप्त कर सकें। [xxv]

मैनचेस्टर में भी बेघर लोगों को होटलों में रखा गया। एक स्थानीय सेवा प्रदाता ने वहाँ रहने वाले लोगों के लिए फ्री क्लोज़-पॉड वेपिंग डिवाइसेज़ उपलब्ध कराईं। Greater Manchester Health and Social Care Partnership (GMHSCP) के कर्मचारियों ने ये डिवाइस सीधे ग्राहकों को दीं और साथ ही होटलों में काम कर रहे सपोर्ट कर्मचारियों की टीमों को ऑन-साइट प्रशिक्षण भी दिया। होटल में रहने वालों को एक स्मोकिंग सेसेशन मोबाइल ऐप की भी सुविधा दी गई, जिसमें वे अपनी निकोटिन की तलब रिकॉर्ड कर सकते थे, उसे मैनेज कर सकते थे, और अपने स्वास्थ्य में हो रहे सुधार पर नज़र रख सकते थे। [xxvi]

तब एडिनबरा (Edinburgh) में बेघर लोग महामारी के समय अस्थायी आवास में रहते हुए नशे की लत से जुड़ी कई प्रकार की सहायता सेवाओं तक पहुंच पा सके। ओपिएट के विकल्प के रूप में दी जाने वाली दवाओं की पर्ची और सुरक्षित रूप से शराब के सेवन के लिए सहायता के साथ-साथ, जो ग्राहक धूम्रपान करते थे, उन्हें वेपिंग डिवाइसेज़ के रूप में तंबाकू हानि में कमी के विकल्प भी उपलब्ध कराए गए।[xxvii]

कोवडि-19: अस्थायी आवास में रहते समय बेघर लोगों के लिए तम्बाकू के नुकसान को कम करने के उपायों का क्या प्रभाव पड़ा?

विशेष रूप से तम्बाकू के नुकसान को कम करने के लिए HDAS के किए काम के एक गुणात्मक मूल्यांकन के अनुसार लंदन के होटलों में रह रहे लोगों को जब वेपिंग डिवाइस और रीफिल पॉड्स दिए गए तो उन्होंने इन चीज़ों को पाकर धन्यवाद और संतोष जताया। रिपोर्ट में बताया गया कि लोगों को निकोटिन की मात्रा (18mg) पर्याप्त लगी, उनके लिए डिवाइस को चलाना आसान था और उन्हें बस स्टाफ की थोड़ी मदद बस सप्लाई के लिए चाहिए होती थी। इन संसाधनों के कारण जो लोग धूम्रपान छोड़कर वेपिंग की ओर आए उन्हें शारीरिक सेहत में सुधार के साथ-साथ उन्हें और भी फायदे हुए।:

> "मुझे पहले हमेशा शर्मिंदगी और दुख महसूस होते थे लेकिन अब ऐसा नहीं होता क्योंकि मेरे पास वेप है।" HDAS सेवा उपयोगकर्ता।
>
> "अब मुझे बारिश के दिनों की चिंता नहीं करनी पड़ती, क्योंकि जब बारिश होती थी तो ज़मीन पर फेंकी हुई सिगरेट नहीं मिलती थीं... अब तो मेरी खाँसी करीबन पूरी तरह चली गई है। पहले मैं दिन भर खाँसता रहता था। अब मैं कम घबराता हूँ। जब आप दिन भर बहुत ज़्यादा सिगरेट पीते हैं, तो आपका शरीर भी तनाव में रहता है।"HDAS सेवा उपयोगकर्ता। [xxviii]

HDAS की रिपोर्ट के अनुसार लंदन के सभी होटलों ने नियमित रूप से तंबाकू से होने वाली हानि में कमी से जुड़ी और सामग्री की मांग की। होटल और चिकित्सा सेवा कर्मचारियों से मिले फीडबैक के अनुसार इन उपायों से सिर्फ धूम्रपान में कमी ही नहीं आई, बल्कि कई और चीज़ों में भी सुधार देखा गया – जैसे लोग सड़कों पर फेंकी हुई सिगरेटें उठाना कम करने लगे, सिगरेट खरीदने के लिए लॉकडाउन तोड़ना कम हुआ और होटल के कमरों में धूम्रपान करने के कारण बाहर निकाले जाने की घटनाएँ भी कम हो गईं। [xxix]

एव्रीवन इन अभियान के दौरान धूम्रपान छोड़ने और तंबाकू से होने वाली हानि में कमी के सफल प्रयासों को देखते हुए,Greater Manchester Health and Social Care Partnership (GMHSCP) के सार्वजनिक चिकित्सा विशेषज्ञों ने यह इच्छा जताई है कि ये उपाय महामारी के बाद भी मैनचेस्टर के बेघर लोगों के बीच जारी रहें।[xxx] एडिनबरा में बेघर लोगों के लिए कोवडि-19 के विरुद्ध कार्रवाई के प्रबंधक रैकिन बार ने बताया कि तंबाकू उपयोग करने वालों के बीच वेपिंग उत्पादों को अपनाने की दर"आश्चर्यजनक" रही है।

बार बताते हैं, "हमारी रोज़मर्रा की दिनचर्या में समग्र स्वास्थ्य देखभाल को सामान्य बनाने से लोग स्वस्थ जीवन की एक सकारात्मक संस्कृति अपनाने के लिए प्रेरित हुए और जिसमें समुदाय और साथियों द्वारा दिया गया सहयोग एक महत्वपूर्ण आधार रहा।" उनके अनुसार, "वेपिंग ने इसमें बड़ा योगदान दिया, इससे न केवल धूम्रपान में कमी आई, बल्कि सकारात्मक सामाजिक जुड़ाव को भी बढ़ावा मिला और ऐसे स्तर पर सुधार हुआ जिसकी पहले कल्पना भी नहीं की गई थी।" सबूतों से यह साफ हुआ कि इस दृष्टिकोण के कारण बड़े व्यवस्थित रूप से स्वास्थ्य में सुधार हुआ और तंबाकू के प्रभाव कम हुए। इससे इस बहुत कमजोर और संवेदनशील आबादी में नशे के कारण होने वाली मौतों को रोका जा सका। इस प्रोजेक्ट के छह महीनों के दौरान, सभी ग्राहक जीवित रहे और उन्हें विकल्प के रूप में स्थायी या अन्य आवास व्यवस्था में स्थानांतरित किया गया। [xxxi]

निष्कर्ष

इस क्षेत्र में और ज़्यादा शोध की जरूरत है, लेकिन यह साफ है कि इसमें बहुत संभावनाएं हैं, जिन्हें आगे बढ़ाया जा सकता है और बढ़ाया जाना भी चाहिए। विश्व का एक पहला ऐसा अध्ययन, जिसे नेशनल इंस्टिट्यूट फॉर हेल्थ रिसर्च (NIHR) द्वारा वित्तपोषित किया गया है और जो यूनिवर्सिटी कॉलेज लंदन और लंदन साउथ बैंक यूनिवर्सिटी की टीमों द्वारा संचालित है, अभी बेघर सेवाओं में वेप स्टार्टर किट्स उपलब्ध कराने का ट्रायल कर रहा है। यह अध्ययन धूम्रपान छोड़ने की सामान्य देखभाल प्रक्रियाओं की तुलना में इस नए तरीके का सीधा मूल्यांकन करेगा। नशीले पदार्थों और शराब उपचार क्षेत्र के अनुभव बताते हैं कि इसमें साथियों के नेतृत्व वाले मॉडल का काफी महत्व हो सकता है। इसके साथ ही हॉस्टलों और सहायता सेवाओं के भीतर बनी 'क्वि कम्युनिटीज़' (एक-दूसरे की मदद से धूम्रपान छोड़ने के समुदाय) से पैदा हुई संभावनाएँ भी महत्वपूर्ण होंगी।

जो सेवा प्रदाता अब अपनी सेवाओं में तंबाकू से होने वाली हानि में कमी को शामिल करना चाहते हैं, उनके लिए National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT) द्वारा विशेष प्रशिक्षण उपलब्ध है। यह संस्थान बेघर सेवाओं के लिए "Very Brief Advice (VBA)" पर प्रशिक्षण देता है और साथ ही वेपिंग उत्पादों की खरीद का मार्गदर्शन भी देता है। [xxxiii] [xxxiv]

हालाँकि यह काम एक संकट की घड़ी में शुरू किया गया था, लेकिन कोविड-19 के दौरान बेघर लोगों के साथ किए गए धूम्रपान छोड़ने और तंबाकू से होने वाली हानि में कमी से जुड़े प्रयास सेवा योजनाकारों और सेवा प्रदाताओं के लिए ऐसे महत्वपूर्ण वास्तविक उदाहरण दिखाते हैं कि लंबी अवधि में इस आबादी के लिए क्या-क्या हासिल किया जा सकता है।

ग्लोबल स्टेट ऑफ टोबैको हार्म रिडक्शन के काम के बारे में अधिक जानकारी के लिए, या इस जीएसटीएचआर ब्रीफिंग पेपर में उठाए गए बिंदुओं के लिए, कृपया info@gsthr.org पर संपर्क करें।

हमारे बारे में: नॉलेज·एक्शन·चेंज (K•A•C) नुकसान में कमी को मानवाधिकारों पर आधारित एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य रणनीति के रूप में बढ़ावा देती है। टीम के पास नशीली दवाओं के उपयोग, एचआईवी, धूम्रपान, यौन स्वास्थ्य और जेलों में नुकसान कम करने के काम का चालीस वर्षों से अधिक का अनुभव है। K•A•C ग्लोबल स्टेट ऑफ टोबैको हार्म रिडक्शन (GSTHR) चलाती है जो दुनिया भर के 200 से अधिक देशों और क्षेत्रों में तंबाकू से नुकसान में कमी के विकास और सुरक्षित निकोटीन उत्पादों के उपयोग, उपलब्धता और नियामक प्रतिक्रियाओं के साथ-साथ धूम्रपान के प्रचलन और संबंधित मृत्यु दर को दर्शाता है। सभी प्रकाशनों और लाइव डेटा के लिए, https://gsthr.org पर जाएं

हमारी फंडिंग: जीएसटीएचआर परियोजना फाउंडेशन फॉर ए स्मोक फ्री वर्ल्ड, एक स्वतंत्र, अमेरिकी गैर-लाभकारी 501(सी)(3), स्वतंत्र वैश्विक संगठन, के अनुदान की मदद से तैयार की गई है। परियोजना और उसके आउटपुट, अनुदान समझौते की शर्तों के तहत, संपादकीय रूप से फाउंडेशन से स्वतंत्र हैं।

---

[i] *The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking* (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/.

[ii] In this Briefing Paper, we are following generally accepted UK definitions of homelessness or rough sleeping. This includes: people sleeping in the open air (such as on the street, in tents, doorways, parks, bus shelters or encampments), or in buildings or other places not designed for habitation (such as stairwells, barns, sheds, car parks, cars, derelict boats, stations, or makeshift shelters). It does not include people in hostels or shelters, people in campsites or other sites used for recreational purposes or organised protest, squatters or travellers.
Source: Public Health England. (2020, February 11). *Health matters: Rough sleeping* [Guidance]. GOV.UK. https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-rough-sleeping/health-matters-rough-sleeping.

[iii] ASH. (2023, October). *Smoking Statistics*. ASH. https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics.

[iv] Office for National Statistics. (2023). *Adult smoking habits in the UK: 2022*. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022.

[v] Hertzberg, D., & Boobis, S. (2022). *Unhealthy State of Homelessness 2022: Findings from the Homeless Health Needs Audit*. Homeless Link. https://homeless.org.uk/knowledge-hub/unhealthy-state-of-homelessness-2022-findings-from-the-homeless-health-needs-audit/.

[vi] Burrows, M. (2016). *Room to Breathe. A Peer-led health audit on the respiratory health of people experiencing homelessness*. Groundswell and Trust for London. https://groundswell.org.uk/our-approach-to-research/peer-research/room-to-breathe/.

[vii] Burrows, 2016.

[viii] Public Health England, 2020.

[ix] *Dying Homeless Project. Findings 2022*. (2023). Museum of Homelessness. https://museumofhomelessness.org/dhp.

[x] Lewer, D., Aldridge, R. W., Menezes, D., Sawyer, C., Zaninotto, P., Dedicoat, M., Ahmed, I., Luchenski, S., Hayward, A., & Story, A. (2019). Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: A cross-sectional study in London and Birmingham, England. *BMJ Open*, 9(4), e025192. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025192.

[xi] Hertzberg & Boobis, 2022.

[xii] Sibthorp Protts, H., Sharman, S., & Roberts, A. (2023). The challenges of comorbidities: A qualitative analysis of substance use disorders and offending behaviour within homelessness in the UK. *Journal of Social Distress and Homelessness*, *0*(0), 1–14. https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2205189.

[xiii] Pathway website: https://www.pathway.org.uk/

[xiv] Burrows, 2016.

[xv] Lewer, Aldridge, Menezes, Sawyer, Zaninotto, Dedicoat, Ahmed, Luchenski, Hayward, & Story, 2019.

[xvi] Matthew Bowen, Sarah Marwick, Tom Marshall, Karen Saunders, Sarah Burwood, Asma Yahyouche, Derek Stewart, & Vibhu Paudyal. (2019). Multimorbidity and emergency department visits by a homeless population: A database study in specialist general practice. *British Journal of General Practice*, *69*(685), e515. https://doi.org/10.3399/bjgp19X704609.

[xvii] Hertzberg & Boobis, 2022.

[xviii] *Health matters: Stopping smoking – what works?* (2019, December 17). [Guidance]. Public Health England. https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-stopping-smoking-what-works/health-matters-stopping-smoking-what-works.

[xix] Cox, S., Murray, J., Ford, A., Holmes, L., Robson, D., & Dawkins, L. (2022). A cross-sectional survey of smoking and cessation support policies in a sample of homeless services in the United Kingdom. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 635. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08038-7.

[xx] Office for National Statistics, 2023.

[xxi] Scheibein, F., McGirr, K., Morrison, A., Roche, W., & Wells, J. S. G. (2020). An exploratory non-randomized study of a 3-month electronic nicotine delivery system (ENDS) intervention with people accessing a homeless supported temporary accommodation service (STA) in Ireland. *Harm Reduction Journal*, *17*(1), 73. https://doi.org/10.1186/s12954-020-00406-y.

[xxii] Cox, S. (2019, May 20). Leaving no smoker behind: Smoking behaviour and e-cigarette use in homeless smokers. *Society for the Study of Addiction*. https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/leaving-no-smoker-behind-smoking-behaviour-and-e-cigarette-use-in-homeless-smokers/.

[xxiii] 2021 Report – The Kerslake Commission. (2021). *The Kerslake Commission on Homelessness and Rough Sleeping*. https://www.commissiononroughsleeping.org/2021-report/.

[xxiv] Robson, D., Ali, F., Kelleher, M., Marshall, J., McNeill, A., Metrebian, N., Neale, J., Strang, J., Thomas, S., & Whyte, G. (2021). *A qualitative evaluation of the experience of tobacco harm reduction in emergency hotels for people experiencing homelessness, during the COVID-19 pandemic in London*. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GC4NX.

[xxv] Gardner, E., Elsawi, K., Johnstone, R., & Roberts, E. (2020). *Pan-London Homeless Hotel Drug & Alcohol Support Service (HDAS) Lessons Learned*. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7CDBX.

[xxvi] NHS Addictions Provider Alliance. (2020, August 17). *Smoking Cessation Support in Manchester's homeless hotels during COVID-19*. NHS APA. https://www.nhsapa.org/post/gm-smoking-cessation.

[xxvii] Email exchange with Rankin Barr, Manager of the Edinburgh COVID-19 response for the homeless, September 2023.

[xxviii] Robson, Ali, Kelleher, Marshall, McNeill, Metrebian, Neale, Strang, Thomas, & Whyte, 2021.

[xxix] Gardner, Elsawi, Johnstone, & Roberts, 2020.

[xxx] NHS Addictions Provider Alliance, 2020.

[xxxi] Email exchange with Rankin Barr, Manager of the Edinburgh COVID-19 response for the homeless, September 2023.

[xxxii] UCL. (2021, June 18). *UK-wide e-cigarette trial to help homeless quit smoking*. UCL News. https://www.ucl.ac.uk/news/2021/jun/uk-wide-e-cigarette-trial-help-homeless-quit-smoking.

[xxxiii] National Centre for Smoking Cessation and Training – e-learning platform. https://elearning.ncsct.co.uk/england.

[xxxiv] *Incorporating nicotine vaping products (e-cigarettes) into Stop Smoking Services: Making the case and addressing concerns* (Second edition). (2023). National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT), produced in conjunction with the Office for Health Improvement and Disparities. https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCSCT%20service%20guidance%20on%20vaping%20products.pdf.