

Global State of Tobacco Harm Reduction



Na czym polega redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu?

Aktualizacja:
**Maj
2026**

WIĘCEJ PUBLIKACJI ZNAJDZIESZ NA **GSTHR.ORG**



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Kluczowe pojęcia

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu to rodzaj interwencji, która może uratować życie milionom ludzi na całym świecie. Oferuje osobom aktualnie sięgającym po wyroby tytoniowe obarczone wysokim ryzykiem, takie jak papierosy i niektóre rodzaje tytoniu przyjmowanego doustnie, szansę na przetrzymanie się na szereg **bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych** (SNP – z ang. *Safer Nicotine Products*), które stanowią mniejsze zagrożenie dla zdrowia. Choć jest to dość nowe rozwiązanie w kontekście ogólnoswiatowej ochrony zdrowia, jego skuteczność opiera się na wcześniej opracowanych sposobach redukcji szkód z powodzeniem stosowanych od dziesięcioleci.

Każdy z nas korzysta z produktów i wykazuje zachowania, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia. Władzom nie przyszłoby na przykład do głowy, żeby zabronić ludziom prowadzenia samochodu. W zamian wprowadzają przepisy dotyczące korzystania z pasów bezpieczeństwa albo wdrażają standardy bezpieczeństwa dla producentów. Takie działania zmniejszają ryzyko urazu lub śmierci, ale go nie eliminują.

W kontekście zdrowia publicznego, **redukcja szkód** skupia się na zmniejszaniu zagrożenia dla zdrowia poprzez zastosowanie bezpieczniejszych alternatyw i/lub zachętę do mniej ryzykownych zachowań, a nie zakazywaniu wykonywania czynności czy stosowania produktów. Ten proces został zapoczątkowany w wyniku walki z HIV/AIDS w latach osiemdziesiątych. Od tamtej pory rozwinął się w cały szereg humanitarnych i opłacalnych praktyk opartych na dowodach, które ratują niezliczone istnienia na całym świecie.

Większość ludzi zdaje sobie sprawę z tego, że tytoń jest szkodliwy dla zdrowia, a konsumpcja tytoniu wiąże się z przyjmowaniem **nikotyny**. Jednak wiele osób nie wie, że nikotyna nie przyczynia się do ciężkich chorób związanych ze stosowaniem wyrobów tytoniowych obarczonych wysokim ryzykiem, takich jak papierosy. Sama nikotyna stanowi stosunkowo małe zagrożenie, ale wywołuje chęć ponownego sięgnięcia po środek. Jest jednym z powodów, przez które ciężko rzucić palenie, nawet jeśli ma się świadomość, że nie jest dobre dla zdrowia.

Najniebezpieczniejszym sposobem przyjmowania nikotyny jest palenie papierosa i wdychanie dymu. Palenie papierosów uwalnia substancje smoliste, które zawierają tysiące różnych toksyn. Wiele z nich przyczynia się do poważnych schorzeń, które prowadzą do przedwczesnej śmierci u połowy palaczy. Niektóre wyroby tytoniowe przyjmowane doustnie także uwalniają niebezpieczne toksyny w trakcie konsumpcji.

Dla porównania, **bezpieczniejsze wyroby nikotynowe** nie ulegają zapłonowi: ich stosowanie nie wiąże się ze spalaniem tytoniu, a niektóre z nich w ogóle go nie zawierają. Zaliczamy do nich **inhalatory nikotyny** (e-papierosy), beztytoniowe **saszetki nikotynowe**, szwedzki **snus** (tytoń przyjmowany doustnie), wiele rodzajów **bezdymnego tytoniu z USA** (do żucia) oraz **podgrzewane wyroby tytoniowe**. Wiele z tych produktów wymyślono w ciągu ostatnich 10–15 lat.

”
w kontekście zdrowia publicznego, redukcja szkód skupia się na zmniejszaniu zagrożenia dla zdrowia poprzez zastosowanie bezpieczniejszych alternatyw i/lub zachętę do mniej ryzykownych zachowań, a nie zakazywaniu wykonywania czynności czy stosowania produktów

”
bezpieczniejsze wyroby nikotynowe nie ulegają zapłonowi: ich stosowanie nie wiąże się ze spalaniem tytoniu, a niektóre z nich w ogóle go nie zawierają

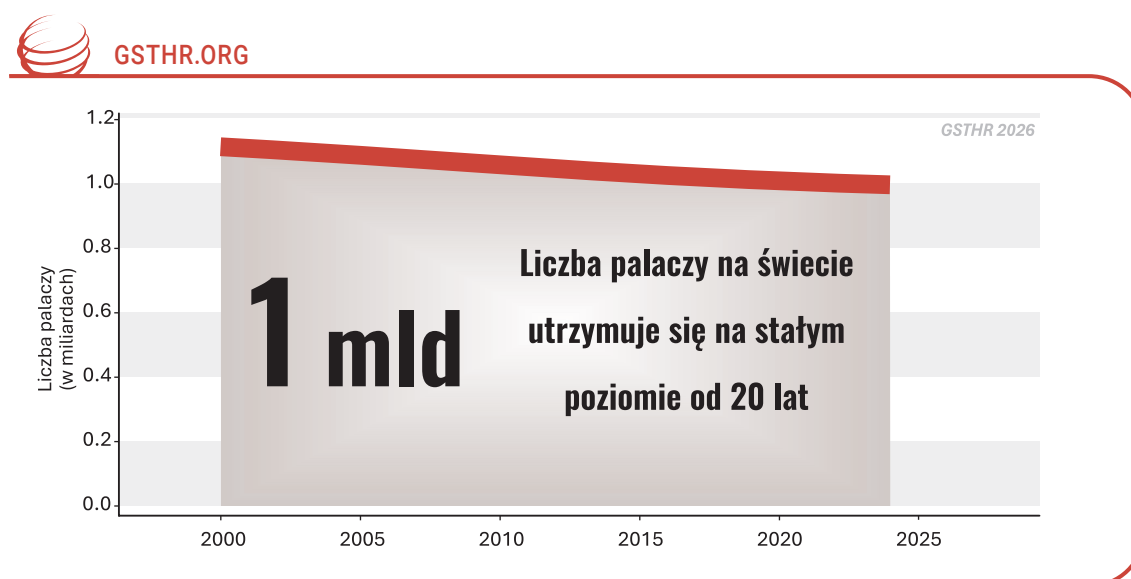
Plastry i gumy stanowią oddzielną kategorię produktów redukujących szkody wywołane paleniem tytoniu, które określa się mianem **nikotynowej terapii zastępczej (NTZ)**. NTZ i produkty farmaceutyczne, takie jak **wareniklina** (znana też jako Champix), to dla wielu osób skuteczne rozwiązanie, jednak w przypadku niektórych zupełnie się nie sprawdza. Zresztą w wielu państwach o niskich i średnich dochodach są one niedostępne lub po prostu zbyt drogie.

Bezpieczniejsze wyroby nikotynowe stanowią alternatywę dla osób, które chcą zredukować negatywny wpływ na zdrowie związany z przyjmowaniem nikotyny. Wielu konsumentów preferuje korzystanie z e-papierosów, saszetek nikotynowych, snusu lub podgrzewanych wyrobów tytoniowych, ponieważ stanowią satysfakcjonujący zamiennik nawyków i zachowań związanych z paleniem, w porównaniu do innych metod rzucania palenia.

Dlaczego redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu jest tak istotna?

Aktualne wysiłki związane z wyplenieniem nawyku palenia nie dają wystarczająco szybkich, godziwych i skutecznych rezultatów.

Rys. 1



Źródło danych: WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2024.

W 2024 r. co szósta osoba na świecie (16,7%) była palaczem.¹

Spadek odsetka osób palących w ujęciu globalnym w dużej mierze utknął w martwym punkcie od 2010 roku, a wartość tego wskaźnika różni się w zależności od miejsca na świecie. Cztery na pięć osób palących mieszka w krajach o niskim i średnim dochodzie – czyli tam, gdzie usługi wsparcia w rezygnacji z papierosów lub opieka zdrowotna dla osób cierpiących na choroby wywołane paleniem są najtrudniej dostępne.

Miliard osób nadal sięga po papierosy każdego dnia. Bezwzględna liczba palaczy w niektórych regionach stanie się jeszcze większa wraz ze

„
aktualne metody ograniczania konsumpcji tytoniu same w sobie nie są w stanie wystarczająco szybko zmniejszyć liczby zgonów i schorzeń wywołanych paleniem

wzrostem populacji.² Szacuje się, że każdego roku palenie tytoniu jest przyczyną ośmiu milionów zgonów, którym można było zapobiec. Do większości z nich dochodzi w państwach o niskim i średnim dochodzie.

Aktualne metody ograniczania konsumpcji tytoniu same w sobie nie są w stanie wystarczająco szybko zmniejszyć liczby zgonów i schorzeń wywołanych paleniem. Potrzebne są nowe rozwiązania.

Historia redukcji szkód

Redukcja szkód to inicjatywa, która często nie jest inicjowana przez ekspertów, tylko przez osoby bezpośrednio wykazujące niebezpieczne zachowania lub nimi dotknięte, które chcą pomóc ludziom w podobnej sytuacji. Rozwój w tym przypadku potrafi być organiczny i dynamiczny.

Pierwsze inicjatywy redukcji szkód miały miejsce w latach osiemdziesiątych XX wieku, jako odpowiedź społeczności na pojawienie się HIV wśród mężczyzn sypiających z innymi mężczyznami, osób parających się prostytutką oraz osób przyjmujących narkotyki. Ludzie zaczęli rozdawać prezerwatywy oraz sterylne strzykawki i doradzać, jak zmniejszyć ryzyko zarażenia się wirusem. Na początku tego typu grupy nie otrzymywały wsparcia ze strony rządu. Politycy, media, szeroko pojęte społeczeństwo i liczni pracownicy służby zdrowia często podchodzili do tej kwestii z wrogością.

Ale pod koniec lat osiemdziesiątych środowiska polityczne i medyczne w Wielkiej Brytanii zaczęły dostrzegać potencjalne korzyści i opłacalność stosowania redukcji szkód. Doprowadziło to do skutecznego ograniczenia rozprzestrzeniania się HIV w Wielkiej Brytanii. Inne kraje również zanotowały gwałtowny spadek zachorowań po przyjęciu rozwiązań nastawionych na redukcję szkód. Redukcja szkód to skuteczna metoda.

Redukcja szkód ma też szczególne znaczenie w przypadku substancji psychoaktywnych (takich, które wpływają na stan umysłu). Stosowanie produktów wpływających na nastrój jest powszechne dla wszystkich kultur i części świata, a przykładami są chociażby kofeina, herbata, nikotyna, alkohol, marihuana, opium, środki uspokajające i rośliny o właściwościach psychoaktywnych. Niektóre substancje same w sobie stanowią zagrożenie. U innych niebezpieczeństwo wynika ze sposobu przyjmowania. Przykładowo, w przypadku nikotyny sposób podawania ma kluczowy wpływ na poziom ryzyka.

przykładowo, w przypadku
nikotyny sposób podawania
ma kluczowy wpływ na
poziom ryzyka

Czy ciągłe zażywanie nikotyny stanowi problem?

Nikotyna widnieje na liście leków podstawowych Światowej Organizacji Zdrowia w formie nikotynowej terapii zastępczej (NTZ).³ Od dziesięcioleci lekarze przepisują plastry, gumy i pastylki do ssania zawierające nikotynę, aby ułatwić osobom palącym rzucenie nałogu.

Nikotyna ma działanie pobudzające, aktywując uwalnianie neuroprzekaźników, w tym dopaminy, która jest powiązana z odczuwaniem przyjemności i bodźców nagradzających. Wspomniany proces może motywować do regularnej konsumpcji i prowadzić do uzależnienia.

Co jednak istotne, żaden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych wynikających z palenia tytoniu, np. rak czy POChP, nie jest wywołany przez nikotynę.

Potwierdzenie tej informacji znajdziemy w przeglądzie literatury naukowej dotyczącej stosowania e-papierosów i redukcji szkód z 2024 r. przygotowanym przez brytyjskie Królewskie Kolegium Lekarskie (*Royal College of Physicians*): „aktualnie dostępne dowody sugerują, że nikotyna sama w sobie stanowi niewielkie zagrożenie dla zdrowia”; „choć [e-papierosy zawierające nikotynę] nie są nieszkodliwe, ich negatywny wpływ jest wyraźnie mniejszy niż w przypadku palenia tytoniu – i to zarówno dla konsumenta, jak i osób postronnych”.⁴

Osobom, które obecnie palą i albo nie są w stanie, albo nie chcą zrezygnować z nikotyny, przejście na bezpieczniejsze wyroby nikotynowe daje możliwość radykalnego obniżenia ryzyka dla zdrowia.

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu a prawo do zdrowia dla wszystkich

Redukcja szkód to kwestia sprawiedliwości społecznej, polityki, a także zdrowia publicznego. Według traktatów międzynarodowych każdy ma prawo do zdrowia,⁵ a ONZ uznaje redukcję szkód u osób, które przyjmują narkotyki, za element wspomnianego prawa.⁶ Miliard palaczy na świecie ma takie samo prawo do zdrowia jak wszyscy.⁷

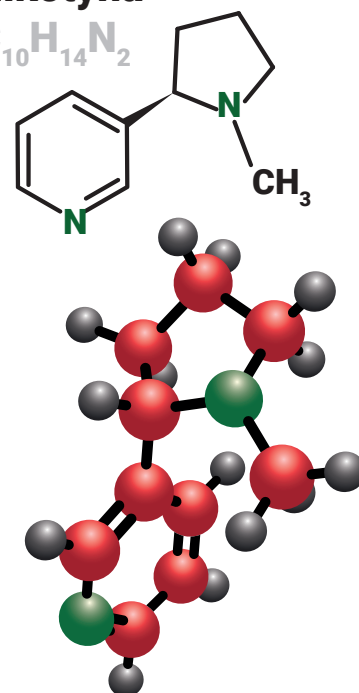
Podstawową wspieraną przez Światową Organizację Zdrowia zasadą zdrowia publicznego jest idea, że ludzie powinni być uprawnieni do kontroli nad własnym zdrowiem, by mieć szansę na zdrowsze życie.⁸ Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu to doskonały przykład uprawnienia do wzięcia odpowiedzialności za własne zdrowie poprzez wybór bezpieczniejszych metod konsumpcji nikotyny.

Jak rozwijały się metody redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu?

Za pioniera redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu uznaje się Michaela Russella, badacza tytoniu, który pisał dla *British Medical Journal* w 1976 r.⁹ Zauważył, że ludzie „palą ze względu na nikotynę, ale umierają od substancji smolistych”.

Od tamtej pory ukazało się kilka wpływowych raportów, które analizowały koncepcję, według której dopóki nie dochodzi do spalania tytoniu, przyjmowanie nikotyny wiąże się ze zdecydowanie mniejszym ryzykiem. Obejmowały one raport amerykańskiego Instytutu Medycyny (*Institute of Medicine*) z 2001 r. pt. „*Clearing the smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction*”¹⁰ oraz raport brytyjskiego Królewskiego Kolegium Lekarskiego (*Royal College of Physicians*) z 2007 r. pt. „*Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit*”.¹¹ Raporty przygotowano, zanim większość bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych stała się powszechnie dostępna (oprócz snusu i NTZ).

Nikotyna



Upowszechnienie się e-papierosów zawierających nikotynę w połowie pierwszej dekady XXI wieku było istotnym krokiem milowym w zakresie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu. Wiele osób, które chciały rzucić palenie, z łatwością przestawiło się na e-papierosy. W 2015 roku *Public Health England* (PHE), agencja podlegająca brytyjskiemu Ministerstwu Zdrowia, opublikowała przełomowy przegląd dotyczący bezpieczeństwa stosowania e-papierosów i ich potencjału w zakresie redukcji szkód, stwierdzając, że „według najlepszych szacunków e-papierosy są o 95% mniej szkodliwe dla zdrowia niż zwykłe papierosy”.¹² Brytyjska krajowa służba zdrowia (NHS – z ang. *National Health Service*) popiera stosowanie e-papierosów w celu rzucenia palenia od połowy drugiej dekady obecnego wieku.

Głównym motorem napędowym redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu na całym świecie są osoby, które pragną zrezygnować z palenia, by poprawić stan zdrowia. Coraz większa dostępność bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych daje im możliwość podjęcia takiej decyzji. W większości krajów odbywa się to jednak bez wsparcia – a czasem nawet w obliczu sprzeciwu – instytucji zdrowia publicznego i władz państwowych.

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu, przemysł tytoniowy i ograniczanie konsumpcji tytoniu na świecie

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu to jeden z trzech filarów ograniczania konsumpcji tytoniu. Ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu (FCTC – z ang. *Framework Convention on Tobacco Control*)¹³ to międzynarodowy traktat dotyczący tytoniu, który wszedł w życie w 2005 r. Konwencja powstała z zamiarem rzucenia wyzwania międzynarodowym firmom tytoniowym, zyskującym coraz bardziej globalny charakter, poprzez wspólne opracowanie sposobów na ograniczanie produkcji i konsumpcji wyrobów tytoniowych.¹⁴

Ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu definiuje ograniczanie konsumpcji tytoniu jako „szereg strategii związanych z **redukcją** podaży, popytu i **szkód**, których celem jest poprawa zdrowia ludności poprzez eliminację lub zmniejszenie konsumpcji wyrobów tytoniowych i narażenia na dym tytoniowy” [wyróżnienie własne].¹⁵

Ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu nie definiuje redukcji szkód, ale urzędnicy, którzy przygotowywali konwencję, brali pod uwagę możliwość powstania w przyszłości takich produktów, które umożliwią przyjmowanie nikotyny ze zdecydowanie mniejszym ryzykiem dla konsumenta i osób postronnych. Ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu podkreśla również, że środki ograniczania konsumpcji tytoniu są dynamiczne i powinny „opierać się na aktualnych i stosownych przesłankach naukowych, technicznych i gospodarczych”.



Ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu weszła w życie na długo, zanim wiele obecnie stosowanych bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych upowszechniło się na rynku. WHO popiera podejście polegające na redukcji szkód w wielu obszarach zdrowia publicznego, włączając w to zażywanie narkotyków. Jednak do tej pory, pomimo że redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu została wymieniona bezpośrednio w treści FCTC, Światowa Organizacja Zdrowia odrzuca to podejście w stosunku do bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych i zachęca do ich zakazywania lub nakładania na nie surowych ograniczeń.

Największe firmy tytoniowe od dawna dopuszczają się skandalicznych kłamstw na temat zagrożeń dla zdrowia wywołanych paleniem papierosów. Wiele osób zajmujących się ograniczaniem konsumpcji tytoniu poświęciło lata na walkę z przedstawicielami tej branży. Obecnie wiele firm tytoniowych produkuje bezpieczniejsze wyroby nikotynowe. Brak zaufania, który jest w tej sytuacji zrozumiały, doprowadził do niechęci do podejmowania działań związanych z redukcją szkód.

Warto jednak pamiętać, że e-papierosy zawierające nikotynę zostały po raz pierwszy opracowane i wprowadzone na rynek przez niezależne firmy w Chinach. Dopiero kiedy stało się oczywiste, że konsumenci masowo przechodzą na e-papierosy, część międzynarodowych koncernów tytoniowych zaczęła inwestować w rozwój, produkcję i sprzedaż tych produktów oraz innych bezpieczniejszych wyrobów.

Istnieje coraz więcej niezależnie uzyskanych dowodów naukowych, które potwierdzają, że bezpieczniejsze wyroby nikotynowe mogą przyczynić się zarówno do poprawy zdrowia, jak i ratowania życia. Aby redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu osiągnęła swój pełny potencjał, konieczne jest wprowadzenie odpowiednich regulacji prawnych dotyczących bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych na całym świecie. W marcu 2026 r. jedna trzecia światowej populacji zamieszkiwała państwa, w których obowiązywał zupełny zakaz sprzedaży bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych.¹⁶ Tymczasem tradycyjne papierosy są legalnie dostępne w każdym kraju na Ziemi. Jeśli sprzedaż bezpieczniejszych wyrobów pozostanie zabroniona lub mocno ograniczona, firmy tytoniowe przestaną je produkować, a jednocześnie nadal będą czerpać ogromne zyski z papierosów.



E-papieros

Dane naukowe

Dane naukowe potwierdzające skuteczność redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu

Wiele cieszących się światową renomą instytucji zawodowych i medycznych jednoznacznie stwierdziło, że bezpieczniejsze wyroby nikotynowe stanowią zdecydowanie mniejsze zagrożenie dla zdrowia niż wyroby tytoniowe przyjmowane poprzez palenie lub inną formę aplikacji doustnej. Dowody naukowe wskazują na to, że wspomniane wyroby mają do odegrania kluczową rolę, jeśli chodzi o wsparcie w rezygnacji z palenia i zmniejszenie liczby zgonów oraz zachorowań z nim związanych.

wiele cieszących się światową renomą instytucji zawodowych i medycznych jednoznacznie stwierdziło, że bezpieczniejsze wyroby nikotynowe stanowią zdecydowanie mniejsze zagrożenie dla zdrowia niż wyroby tytoniowe przyjmowane poprzez palenie lub inną formę aplikacji doustnej

Niezależna wielokryterialna analiza decyzyjna (MCDA – z ang. *Multi-Criteria Decision Analysis*): W 2014 roku komitet ISCD (*Independent Scientific Committee on Drugs*) zwołał panel ekspertów do oceny szkodliwości produktów zawierających nikotynę. W tym celu opracowano model oparty na wielokryterialnej analizie decyzyjnej, który pozwolił uszeregować wyroby według stopnia szkodliwości dla konsumentów oraz osób w otoczeniu; 100 oznaczało najwyższy poziom szkodliwości, a zero – brak szkodliwości. Najbardziej szkodliwym produktem okazały się papierosy, które uzyskały wynik 100. Snus uzyskał 5 punktów, a e-papierosy zawierające nikotynę – 4. Grupa doszła do wniosku, że „na ten moment w skali globalnej to papierosy stanowią największe zagrożenie dla zdrowia konsumentów i osób postronnych spośród wszystkich wyrobów nikotynowych. Należy wspierać próby przechodzenia na niepalne źródła nikotyny, ponieważ szkodliwość tego rodzaju produktów jest znacznie mniejsza”.¹⁷

Kierownictwo organizacji *Society for Research on Nicotine and Tobacco*: Piętnastu byłych prezesów SRNT opublikowało wspólne oświadczenie, w którym stwierdziło, że „palenie e-papierosów może przysłużyć się dla zdrowia publicznego, zważywszy na liczne dowody potwierdzające, że inhalacja nikotyny może potencjalnie zmniejszyć liczbę [zgonów] spowodowanych paleniem. [...] Częste stosowanie e-papierosów zwiększa prawdopodobieństwo zaniechania palenia u dorosłych, [a] całkowite zastąpienie palenia stosowaniem e-papierosów prawdopodobnie zmniejsza ryzyko dla zdrowia, być może nawet w znacznym stopniu”.¹⁸

Office for Health Improvement and Disparities (OHID), dawniej *Public Health England* (PHE): Pierwsze badanie dotyczące stosowania e-papierosów przeprowadzone przez tę organizację (wówczas znaną jako PHE) miało miejsce w 2015 roku i wykazało, że „według najlepszych szacunków e-papierosy są o 95% mniej szkodliwe dla zdrowia niż tradycyjne papierosy”.¹⁹ W ósmym i ostatnim przeglądzie dotyczącym stosowania e-papierosów z 2022 roku stwierdzono, że „w perspektywie krótko- i średnioterminowej stosowanie e-papierosów wiąże się z ryzykiem stanowiącym zaledwie ułamek zagrożenia związanego z paleniem tytoniu” oraz że „narażenie na szkodliwe substancje podczas stosowania e-papierosów jest znacznie niższe niż podczas palenia tytoniu, co potwierdzają biomarkery związane z ryzykiem zachorowania na nowotwory oraz choroby układu oddechowego i sercowo-naczyniowego”.²⁰

Brytyjskie *Royal College of Physicians*: „E-papierosy powinny być promowane jako skuteczny sposób wspomagania palaczy w rezygnacji z palenia tytoniu. Kampanie promujące e-papierosy jako środek wspomagający rzucenie palenia powinny obejmować grupy społeczne, które mogą odnieść z tego największe korzyści, w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej oraz osoby mieszkające w lokalach socjalnych”.²¹

Brytyjskie *National Health Service*: „Stosowanie e-papierosów jest mniej szkodliwe niż palenie papierosów. Jest to również jeden z najskuteczniejszych sposobów na zaprzestanie palenia”.²²



Ministerstwo Zdrowia Nowej Zelandii: „Według Ministerstwa urządzenia do inhalacji mogą zredukować nierówności i przyczynić się do bezdymnego roku 2025. Materiały dowodowe wskazują, że urządzenia do inhalacji stanowią zdecydowanie mniejsze ryzyko niż palenie papierosów, ale nie są zupełnie nieszkodliwe. Coraz więcej danych potwierdza, że palenie e-papierosów może pomóc rzucić palenie. Na całym świecie nie ma dowodów na to, że urządzenia do inhalacji hamują długoterminową tendencję spadkową liczby palących wśród dorosłych i młodzieży, a mogą ją nawet napędzać”.²³

Przegląd Cochrane: Cochrane to globalna, niezależna i niekomercyjna sieć naukowców i specjalistów z branży medycznej, którzy zajmują się opracowywaniem wysokiej jakości informacji dotyczących zdrowia oraz poprawą opieki lekarskiej na całym świecie. Przeglądy systematyczne Cochrane dotyczące badań randomizowanych z grupą kontrolną uznawane są za złoty standard. W najnowszym przeglądzie Cochrane dotyczącym stosowania e-papierosów w celu rzucenia palenia, opublikowanym w 2025 roku, stwierdzono, że „e-papierosy zawierające nikotynę mogą ułatwić rezygnację z palenia na okres co najmniej sześciu miesięcy. Dowody naukowe wskazują, że sprawdzają się lepiej niż nikotynowa terapia zastępcza”.²⁴

Agencja Żywności i Leków Stanów Zjednoczonych (FDA – z ang. *Food and Drug Administration*): FDA odpowiada za regulację rynku wyrobów tytoniowych i nikotynowych w Stanach Zjednoczonych. Z uwagi na mniejszą szkodliwość niektórych wyrobów nikotynowych w porównaniu z tytoniem przeznaczonym do palenia na mocy ustawy *Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act* z 2009 r. wprowadzono nową kategorię prawną – wyroby tytoniowe o zmodyfikowanym ryzyku (MRTP – z ang. *Modified Risk Tobacco Products*). Wnioski o dopuszczenie do obrotu wyrobów tytoniowych składane przed wprowadzeniem na rynek (PMTA – z ang. *Premarket Tobacco Product Applications*) dotyczące wybranych bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych zostały rozpatrzone pozytywnie, co umożliwiło producentom wprowadzanie ich do sprzedaży. Nielicznym z nich w wyniku decyzji FDA oficjalnie przyznano również status produktów o zmodyfikowanym ryzyku (MRGO – z ang. *Modified Risk Granted Orders*), co oznacza, że producenci mogą je promować wśród konsumentów jako mniej szkodliwe od papierosów.²⁵ General Snus marki Swedish Match został pierwszym produktem MRTP dopuszczonym do sprzedaży w październiku 2019 r.

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu w akcji

Badania przeprowadzone w ramach Global State of Tobacco Harm Reduction wskazują, że aktualnie na świecie ponad 200 milionów osób sięga po bezpieczniejsze wyroby nikotynowe.

Z naszych oszacowań zweryfikowanych przez ekspertów wynika, że w 2024 r. 78 milionów osób korzystało z podgrzewanych wyrobów tytoniowych, a w 2025 r. 129 milionów osób stosowało e-papierosy. Liczby te nie obejmują dziesiątek milionów osób, które zażywają snus lub saszetki nikotynowe.^{26,27}

Zarówno dane rynkowe, jak i dane dotyczące rozpowszechnienia zjawiska stanowią przekonujący dowód na występowanie efektu substytucji w wielu państwach w różnych regionach.

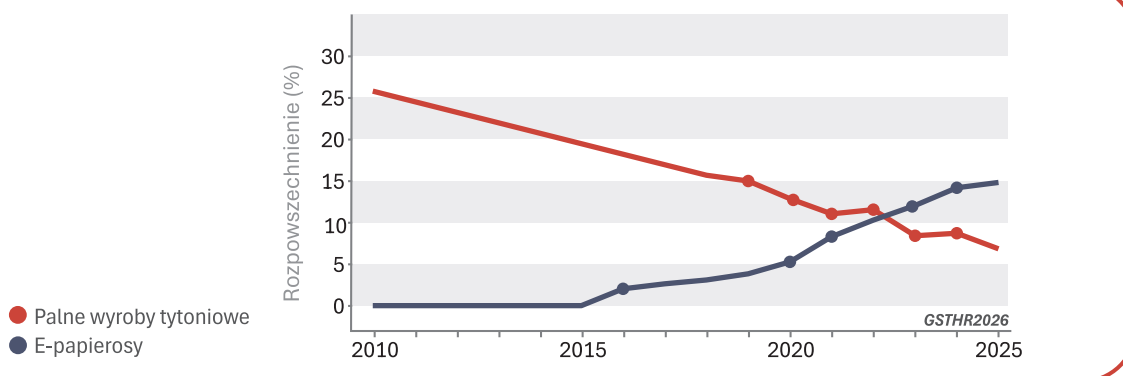
- » **Szwecja i Norwegia:** Wysokiej popularności snusu towarzyszy bardzo niski odsetek palaczy w obu państwach. W 2024 r. 5,4% Szwedów w wieku 16–84 lat paliło papierosy codziennie, a 15,7% codziennie sięgało po snu. W grupie osób w wieku 16–29 lat odsetek palaczy spadł do zaledwie 2%.²⁸ W 2005 roku 5% Norwęgów w wieku od 16 do 74 lat codziennie stosowało snus, podczas gdy 25% codziennie paliło papierosy; do 2023 roku odsetek osób stosujących snus wzrósł do 16%, a odsetek osób palących codziennie spadł do 7%. W grupie osób w wieku 16–24 lat odsetek palaczy spadł do ok. 3%.²⁹
- » **Japonia:** Badania przeprowadzone przez GSTHR wskazują, że po wprowadzeniu podgrzewanych wyrobów tytoniowych na rynek w 2014 roku sprzedaż papierosów w Japonii spadła o połowę w ciągu niecałych dziesięciu lat.³⁰ Odsetek osób palących w Japonii spadał od lat, ale pojawienie się podgrzewanych wyrobów tytoniowych istotnie zwiększyło tempo tego zjawiska; spadek sprzedaży papierosów w latach 2016–2019 był pięciokrotnie większy niż w latach 2011–2015.³¹ Odsetek palaczy nadal spada i istnieją przesłanki wskazujące na to, że osoby palące stosują podgrzewane wyroby tytoniowe, by ograniczyć liczbę wypalanych papierosów. Pojawiają się już pierwsze oznaki poprawy stanu zdrowia wśród młodszych kohort.³²
- » **Wielka Brytania:** Wraz ze wzrostem popularności e-papierosów odnotowano gwałtowny spadek odsetka palaczy, a e-papierosy stały się najpopularniejszym środkiem pomagającym rzucić palenie. W 2024 r. odsetek osób stosujących e-papierosy po raz pierwszy wyprzedził odsetek palaczy; 9,1% dorosłych było palaczami, w porównaniu do 10,0% osób stosujących e-papierosy.³³
- » **Nowa Zelandia:** Gwałtowny wzrost popularności e-papierosów (z 0,9% dorosłych w 2015/2016 do 11,7% w 2024/2025) zbiegł się w czasie ze znacznym spadkiem odsetka palaczy (z 16,4% w 2011/2012 do 6,8% w 2024/2025). Najnowsze dane wskazują, że odsetek osób stosujących e-papierosy ustabilizował się na poziomie wyższym niż w przypadku palaczy – codziennie więcej osób dorosłych sięga po e-papierosy niż po tradycyjne papierosy.³⁴

Rys. 2



GSTHR.ORG

ZMIANA POPULARNOŚCI PAPIEROSÓW I E-PAPIEROSÓW W NOWEJ ZELANDII



Co dalej?

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu ma kluczową rolę do odegrania, jeśli chodzi o ograniczanie konsumpcji tytoniu w przyszłości, poprzez redukcję globalnej konsumpcji papierosów i niebezpiecznych wyrobów tytoniowych przyjmowanych doustnie. Oferuje nowe możliwości dla milionów osób, które chcą zrezygnować z palenia oraz innych niebezpiecznych wyrobów tytoniowych. Przerzucenie się na bezpieczniejsze wyroby nikotynowe stanowi bardzo korzystną alternatywę dla osób, które nie potrafią albo nie chcą zrezygnować z nikotyny.

Władze powinny wspierać wysiłki w zakresie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu, eliminując przeszkody utrudniające stosowanie bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych osobom, które chcą rzucić bardziej szkodliwe wyroby tytoniowe. Aby zapewnić konsumentom odpowiednią ochronę i nie dopuścić do rozpowszechniania się tych substancji wśród młodzieży, potrzebne są skuteczne i odpowiednie regulacje dotyczące produktów. Niemniej jednak, należy przyjąć ostrożne podejście przy opracowywaniu polityk i przepisów podatkowych, aby uniknąć niezamierzonego faworyzowania bardziej szkodliwych produktów.

Jak dotąd miliony osób skorzystały na rezygnacji z palenia na rzecz bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych. Wiele z nich zrobiło to pomimo sprzeciwu lub obojętności ze strony władz i mieszanych komunikatów od przedstawicieli służby zdrowia. W nadchodzących dekadach kolejne miliony osób mogłyby żyć dłużej i w lepszym zdrowiu, gdyby bezpieczniejsze wyroby nikotynowe zastąpiły papierosy. Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu może przynieść jedną z największych korzyści dla zdrowia publicznego w XXI wieku – pod warunkiem jednak, że jej potencjał zostanie wykorzystany w pełni.

”
w nadchodzących dekadach
kolejne miliony osób mogłyby
żyć dłużej i w lepszym zdrowiu,
gdyby bezpieczniejsze wyroby
nikotynowe zastąpiły papierosy



**Chcesz dowiedzieć się więcej?
Ukończ nasz internetowy kurs**

**UNDERSTANDING TOBACCO
HARM REDUCTION**

dostępny pod adresem

<https://thr.academy>

Źródła

- 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* (Nr 1014–5567; Fact Sheet No. 31). United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
- ⁶ United Nations. (1948, grudnia 10). 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, grudnia 29). *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, Red.). 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.rcp.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. Artykuł 1 lit. d), strona 11
- ¹⁶ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (Nr 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, września 29). *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, września 20). NHS.UK. <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/>.
- ²³ New Zealand government. (2020, września 3). *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>. W październiku 2019 r. produkt „General Snus” firmy Swedish Match stał się pierwszym zatwierdzonym wyrobem typu MRTP.
- ²⁶ Mzhavanadze, G., Stimson, G. V., & Jerzyński, 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 Jerzyński, 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 Folkhälsomyndigheten. (2024, grudnia 12). *Use of tobacco and nicotine products*. The Public Health Agency of Sweden; folkhälsomyndigheten.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, styczeń 18). 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, listopad 4). 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, listopad 19). 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/resources/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction-2026-edition/>

Dalsze informacje na temat projektu globalnego stanu redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu Global State of Tobacco Harm Reduction oraz punktów ujętych w **dokumentie informacyjnym GSTHR** można uzyskać pod adresem info@gsthr.org

O nas: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promuje redukcję szkód jako kluczową strategię zdrowia publicznego ugruntowaną w prawach człowieka. Zespół ma ponad czterdzieści lat doświadczenia w pracy nad redukcją szkód związanych z narkotykami, HIV, paleniem, zdrowiem seksualnym i więziennictwem. K•A•C prowadzi projekt **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)**, który zajmuje się mapowaniem rozwoju i zastosowania redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu, dostępności i działań regulacyjnych dotyczących bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych, a także powszechności palenia i powiązanej z nim śmiertelności, w ponad 200 krajach i rejonach na całym świecie. Wszelkie informacje i bieżące dane można znaleźć na <https://gsthr.org>

Nasi sponsorzy: Projekt GSTHR powstał dzięki dotacji **Global Action to End Smoking** (wcześniej znanej jako Foundation for a Smoke-Free World), niezależnej amerykańskiej organizacji non-profit 501(c)(3), której celem jest intensyfikacja wysiłków na rzecz zakończenia epidemii palenia tytoniu na całym świecie z wykorzystaniem metod bazujących na badaniach naukowych. Organizacja Global Action nie odegrała żadnej roli w opracowywaniu ani publikacji niniejszego dokumentu informacyjnego, a także w analizie i interpretacji danych, które zostały w nim wykorzystane. Wyłącznie odpowiedzialność za treść, wybór i prezentację faktów, a także wszelkie opinie wyrażone w niniejszym dokumencie, ponoszą jego autorzy. Nie należy ich traktować jako odzwierciedlenia stanowiska Global Action to End Smoking.