

Global State of Tobacco Harm Reduction



**Włączanie strategii redukcji szkód
wywołanych paleniem tytoniu do usług
w zakresie leczenia narkomanii
i redukcji szkód**

**Maj
2026**

WIĘCEJ PUBLIKACJI ZNAJDZIESZ NA [GSTHR.ORG](https://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)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Przygotowaliśmy tę publikację, by przedstawić pracownikom instytucji zajmujących się leczeniem uzależnień od narkotyków i redukcją szkód szereg wskazówek dotyczących udzielania wsparcia w zakresie ograniczania palenia tytoniu i redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu.¹ Publikacja towarzysząca zatytułowana **Palenie tytoniu w grupie osób borykających się z problemami związanymi z zażywaniem narkotyków** odnosi się do skali i skutków zachorowalności i śmiertelności w związku z paleniem tytoniu w tej populacji.

Oczywiście warto pamiętać, że środki, które będą możliwe do wdrożenia i zastosowania, będą znacznie różnić się w zależności od kraju i sytuacji. Zalecamy dostosowanie proponowanych rozwiązań do uwarunkowań lokalnych – z uwzględnieniem jedynie tego, co przyda się pracownikom Twojej organizacji oraz osobom korzystającym z jej usług.

Więcej szczegółowych informacji można znaleźć w naszym bezpłatnym kursie online **Understanding tobacco harm reduction**. Jego ukończenie zajmuje od dwóch do trzech godzin.

Najważniejsze konkluzje:

- Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu to inicjatywa z zakresu redukcji szkód – a redukcja szkód ma potwierdzoną skuteczność.
- Palenie jest główną przyczyną zachorowalności i śmiertelności związanej ze stosowaniem wyrobów tytoniowych.
- Połowa osób palących przez dłuższy czas umiera przedwcześnie z powodu chorób spowodowanych tym nałogiem.
- Odsetek palaczy jest od dwóch do czterech razy wyższy wśród osób zażywających narkotyki niż w populacji ogólnej.
- Wiele osób zażywających narkotyki podupada na zdrowiu lub przedwcześnie umiera z powodu chorób powiązanych z paleniem.
- Nikotyna nie jest rakotwórcza ani nie wywołuje POChP.
- Zażywanie jakichkolwiek niepalnych wyrobów nikotynowych i tytoniowych, zwłaszcza tam, gdzie podlegają one regulacji, jest bezpieczniejsze niż dalsze palenie. Obejmuje to e-papierosy, saszetki nikotynowe, szwedzki snus i podgrzewane wyroby tytoniowe.
- Ze względu na obieg błędnych informacji wielu palaczy, a także część osób pracujących w służbie zdrowia, nie zdaje sobie sprawy z faktu, że wyżej wymienione produkty są znacznie bezpieczniejsze.
- Ignorowanie problemu palenia to stracona szansa na istotną poprawę stanu zdrowia pacjentów.
- Wiele osób ma świadomość, że palenie jest szkodliwe, i chce je rzucić lub ograniczyć; redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu daje im możliwość wypracowania zdrowszych nawyków.
- Rezygnacja z palenia wiąże się z bardziej pozytywnymi efektami w dłuższej perspektywie u osób pragnących ograniczyć zażywanie innych substancji albo poradzić sobie z uzależnieniem.
- Rezygnacja z palenia wiąże się z lepszymi wynikami leczenia schorzeń, które w nieproporcjonalny sposób dotykają tę grupę osób.
- Wdrożenie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu z wykorzystaniem bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych w ramach świadczenia usług związanych z leczeniem narkomanii i redukcją szkód jest niedrogą, a jednocześnie bardzo skuteczną formą interwencji.

¹ Należy pamiętać, że termin „palenie” używany w niniejszym dokumencie odnosi się wyłącznie do palenia tytoniu, a nie innych substancji – chyba że wskazano inaczej.

1

Wprowadzenie do redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu

1.1 Czym jest redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu i dlaczego jest tak istotna?

- Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu kieruje się tymi samymi zasadami, co wszystkie inne metody redukcji szkód. Ogranicza negatywny wpływ stosowania wyrobów tytoniowych na zdrowie, zapewniając dostęp do alternatyw w formie bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych.
- Większość osób sięgających po wyroby tytoniowe na świecie pali papierosy. Papierosy są najniebezpieczniejszą formą zażywania tytoniu.
- Wszystkie inne wyroby służące do palenia (tj. tytoń zrolowany, indyjskie papierosy bidi, cygarretki, szisza, fajki i cygara) również stanowią bardzo duże zagrożenie dla zdrowia. Niektóre formy tytoniu bezdymnego (np. betel, paan, gutkha) też są obarczone wysokim ryzykiem.
- Palenie jest główną przyczyną zachorowalności i śmiertelności związanej ze stosowaniem wyrobów tytoniowych. Połowa osób palących przez dłuższy czas umiera przedwcześnie z powodu chorób spowodowanych tym nałogiem.¹
- Osoby sięgają po papierosy, by przyjmować nikotynę uwalnianą podczas spalania tytoniu, która sama w sobie stanowi środek pobudzający o dość małym zagrożeniu dla zdrowia, ale ma działanie uzależniające. Spalanie tytoniu uwalnia około 7000 substancji chemicznych, z których 70 ma potwierdzone działanie rakotwórcze.²
- Nikotyna nie wywołuje nowotworów, POChP ani innych typowych schorzeń związanych z paleniem tytoniu. Co więcej, znajduje się na liście leków podstawowych WHO w formie nikotynowej terapii zastępczej (NTZ).³

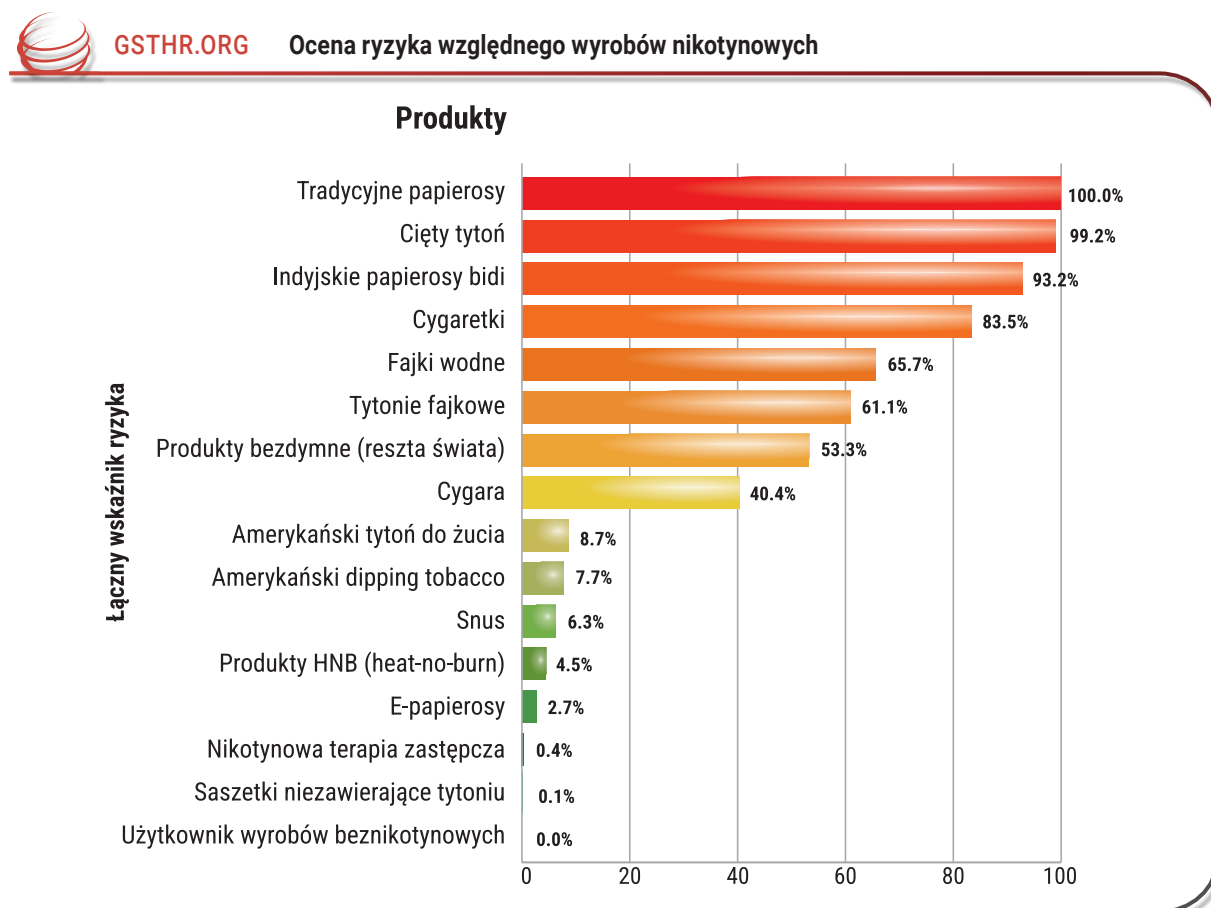
1.2 Czym są bezpieczniejsze wyroby nikotynowe i jak działają?

- Do bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych należą e-papierosy zawierające nikotynę, saszetki nikotynowe, snus i podgrzewane wyroby tytoniowe. Każdy z tych produktów umożliwia przyjęcie nikotyny do organizmu bez spalania tytoniu, co zmniejsza narażenie na liczne substancje toksyczne i rakotwórcze obecne w dymie tytoniowym.
- E-papierosy wykorzystują baterię do podgrzewania cewki lub atomizera. W ten sposób płyn zawierający nikotynę i aromaty (tzw. liquid) przekształca się w parę wdychaną przez użytkownika.
- Snus w stylu szwedzkim sprzedawany jest przede wszystkim w małych saszetkach, które zawierają zmielony tytoń poddany pasteryzacji oraz aromaty. Saszetki umieszcza się pod górną wargą, a nikotyna wchłania się bezpośrednio przez błonę śluzową jamy ustnej.
- Saszetki nikotynowe to małe woreczki, które zamiast tytoniu zawierają włókna roślinne nasyczone nikotyną i aromatami. Stosuje się je tak samo: umieszczając pod górną wargą, by nikotyna wchłonęła się bezpośrednio przez błonę śluzową jamy ustnej.
- Podgrzewane wyroby tytoniowe wykorzystują baterię do ogrzania wkładów tytoniowych do temperatury nie wyższej niż 350°C, czyli poniżej poziomu spalania. Prowadzi to do uwolnienia nikotyny w postaci pary, którą użytkownik wdycha.

1.3 Wybór produktów znajdujących się na niższej pozycji w hierarchii ryzyka

- W przeglądzie systematycznym opartym na 123 badaniach naukowych uszeregowano różne wyroby nikotynowe według profilu ryzyka wywołania chorób nowotworowych i nienowotworowych związanych z paleniem tytoniu. Produkt obarczony najwyższym ryzykiem, czyli papierosy, uzyskał wynik 100%. 0% ryzyka dotyczy osób, które nie zażywają nikotyny. Profil ryzyka wszystkich bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych jest znacznie niższy niż w przypadku papierosów (patrz: rysunek 1).⁴
- Jak dotąd najlepiej udokumentowano pozytywną rolę stosowania e-papierosów zawierających nikotynę, ale materiał dowodowy dotyczący pozostałych wyrobów stale się powiększa.
- Prowadzony od 2012 roku przegląd Cochrane, uważany za złoty standard medycyny opartej na dowodach naukowych, konsekwentnie potwierdza, że stosowanie e-papierosów zawierających nikotynę jest skuteczniejsze niż NTZ, jeśli chodzi o wspomaganie wysiłków na rzecz rezygnacji z palenia.⁵
- W 2023 r. rząd Wielkiej Brytanii ogłosił pierwszy na świecie program „Swap to Stop” finansujący milion zestawów startowych do stosowania e-papierosów, by jeszcze bardziej ograniczyć odsetek palaczy.⁶
- Zażywanie jakichkolwiek niepalnych wyrobów nikotynowych i tytoniowych, zwłaszcza tam, gdzie podlegają one regulacji, jest bezpieczniejsze niż dalsze palenie.⁷ Choć w wielu krajach opracowano systemy regulacyjne, w dużej grupie państw bezpieczniejsze wyroby nikotynowe nie podlegają żadnej regulacji, a w niektórych są wręcz zakazane.

Rysunek 1



Źródło danych: Murkett i in. 2022. Grafika przygotowana przez GSTHR 2024

- Niemniej jednak, bezpieczniejsze wyroby nikotynowe wciąż są dostępne w większości państw. Chociaż nie można tego z całą pewnością zagwarantować, istnieje duże prawdopodobieństwo, że nawet stosowanie nieuregulowanych wyrobów stanowi bezpieczniejszą alternatywę dla dalszego palenia.
- Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR) szacuje, że aktualnie na świecie ok. 200 milionów osób sięga po bezpieczniejsze wyroby nikotynowe.
- W wielu krajach – m.in. w Islandii, Japonii, Nowej Zelandii, Norwegii, Szwecji, Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych – wzrostowi popularności bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych towarzyszy przyspieszony spadek odsetka palaczy.⁸
- Gdy bezpieczniejsze alternatywy dla dalszego palenia papierosów są łatwo dostępne i przystępne cenowo, wiele osób się na nie decyduje.

2

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu u osób borykających się z problemami związanymi z zażywaniem narkotyków

2.1 Palenie wśród osób kontaktujących się z placówkami zajmujących się leczeniem narkomanii

- Przegląd systematyczny 54 badań, obejmujący ponad 37 tys. osób z 20 państw na sześciu kontynentach, wykazał, że odsetek palaczy wśród osób mających kontakt z instytucjami zajmującymi się leczeniem uzależnień od narkotyków był konsekwentnie od dwóch do czterech razy wyższy niż w populacji ogólnej; średni odsetek palaczy wśród osób otrzymujących leczenie opioidami wynosił 85%.⁹
- Z jednego z najnowszych badań (analizującego dane z lat 2000–2018), które dotyczyło śmiertelności wśród ponad 100 tys. osób zażywających heroinę w Anglii, wynika, że 63% z nich zmarło przed ukończeniem 70. roku życia. W populacji ogólnej było to jedynie 16%.¹⁰
- Analiza tych danych wykazała, że palenie tytoniu odpowiadało za mniej więcej co czwarty zgon wśród osób zażywających heroinę, co stanowi niemal taki sam wynik, jak w przypadku zgonów wynikających z zażywania nielegalnych narkotyków w tej grupie. Dokładniej mówiąc, 28% zgonów przypisano nielegalnym narkotykom, a 24% – paleniu tytoniu.¹¹
- Udzielanie wsparcia w zakresie ograniczenia, opanowania lub rzucenia nałogu narkotykowego przy jednoczesnym ignorowaniu kwestii palenia tytoniu naraża pacjentów na poważne ryzyko utraty zdrowia i przedwczesnej śmierci.

2.2 Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu w leczeniu narkomanii: szansa na trwałą zmianę

- Chęć rezygnacji z papierosów w tej populacji jest bardzo silna. Badania pokazują, że 50–80% pacjentów objętych leczeniem odwykowym deklaruje motywację do rzucenia palenia.^{12,13}
- Przekonanie, że zajmowanie się kwestią palenia w trakcie leczenia uzależnienia od narkotyków utrudnia pacjentom odzyskanie kontroli nad zażywaniem substancji odurzających, jest błędne. W rzeczywistości okazuje się, że zapewnienie wsparcia w rzucaniu palenia przekłada się na mniejszy odsetek palaczy i ma neutralny lub nawet pozytywny wpływ na wyniki leczenia uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych.^{14,15}

- Przystawienie się z papierosów na bezpieczniejsze alternatywy ma pozytywny wpływ na zdrowie pacjentów i osób w ich otoczeniu; ogranicza wystawienie na bierne palenie dzieci i rodzin podopiecznych oraz innych pacjentów i pracowników ośrodków wsparcia, a ponadto zmniejsza ryzyko wywołania pożaru.
- Wiele osób sięga po bezpieczniejsze wyroby nikotynowe, aby ograniczyć liczbę wypalanych papierosów. Może to mieć charakter krótkoterminowy lub długoterminowy. Takie podejście określa się czasem „dual use” lub „podwójnym paleniem”. To też jest jedna z metod redukcji szkód.

3

Włączanie strategii redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu do usług w zakresie leczenia narkomanii i redukcji szkód: zastosowania praktyczne

Niniejszy dokument przedstawia kilka pomysłów na to, w jaki sposób instytucje mogłyby włączyć redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu w programy pomocy dla podopiecznych. Oczywiście warto pamiętać, że środki, które będą możliwe do wdrożenia i zastosowania, będą znacznie różnić się w zależności od kraju i sytuacji. Trzeba wziąć pod uwagę takie czynniki, jak zasoby, otoczenie regulacyjne, dostępność produktów i koszty. Zalecamy dostosowanie proponowanych rozwiązań do uwarunkowań lokalnych – z uwzględnieniem jedynie tego, co przyda się pracownikom Twojej organizacji oraz osobom korzystającym z jej usług.

3.1 Przygotowanie gruntu: jakimi zasobami dysponujesz?

- Ustal, które bezpieczniejsze wyroby nikotynowe są dostępne na Twoim rynku. Sprawdź ich status prawny, dostępność i koszt w porównaniu do dalszego palenia papierosów. **Global THR Database** – bezpłatna baza danych dotycząca redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu udostępniana przez GSTHR zawiera informacje na temat statusu prawnego wszystkich bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych i NTZ w rozbiciu na poszczególne kraje. Nasze badania pokazują, że co najmniej jedna kategoria bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych jest legalnie dostępna w 128 państwach.¹⁶
- Oceń możliwości i zasoby do przeprowadzania interwencji na miejscu. Wiele opcji nie kosztuje nic lub stanowi jedynie minimalne obciążenie dla budżetu. Obejmuje to m.in. udzielanie informacji na temat zagrożeń dla zdrowia związanych z paleniem oraz na temat bezpieczniejszych alternatyw w rozmowach z klientami i w materiałach drukowanych dostępnych na miejscu. Zapewnienie odpowiednich środków finansowych na ten cel umożliwiłoby przeszkolenie personelu w zakresie udzielania pomocy w rezygnacji z palenia lub przerzucania się na alternatywy. Instytucje mogłyby również oferować bezpieczniejsze wyroby nikotynowe lub vouchery do sprawdzonych sklepów.
- Sprawdź, czy w pobliżu znajdują się odpowiednie placówki wsparcia. Jeśli znajdziesz instytucje zajmujące się udzielaniem pomocy osobom rzucającym palenie, zwróć się do nich – być może oferują szkolenia dla personelu lub bezpośrednie wsparcie klientów.
- Jeśli w pobliżu nie działają żadne ośrodki pomagające w rezygnacji z palenia, w miarę możliwości zapewnij personelowi specjalistyczne szkolenie w tym zakresie. Jeśli szkolenia nie są dostępne lokalnie, brytyjskie NCSC (National Centre for Smoking Cessation and Training) oferuje bezpłatne, ogólnodostępne szkolenia online.¹⁷

- Renomowani dostawcy lokalni bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych również mogą stanowić cenne źródło informacji i wskazówek.

3.2 Wdrożenie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu do programu

- Oceń nastawienie personelu do papierosów, zażywania nikotyny i redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu. Warto też dowiedzieć się, czy pracownicy sami stosują wyroby tytoniowe lub nikotynowe.
- Uświadom personelowi, jak wysoki jest odsetek schorzeń i przedwczesnych zgonów wynikających z palenia tytoniu wśród pacjentów objętych leczeniem uzależnienia od narkotyków. Zaznacz przy tym, że w niektórych okolicznościach palenie tytoniu może stanowić większe zagrożenie dla zdrowia niż samo zażywanie nielegalnych narkotyków.
- Chociaż palenie papierosów wspólnie z podopiecznymi jest czasem postrzegane jako sposób nawiązywania więzi i budowania zaufania, w ten sposób tak naprawdę nakręca się nałóg i daje na niego przyzwolenie. Takie zachowania są niepożądane.
- Przedstaw najważniejsze koncepcje redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu. Zapewnij pracownikom możliwość ukończenia naszego bezpłatnego kursu: **Understanding tobacco harm reduction**.
- Przeprowadź ocenę bazową pośród wszystkich obecnych i nowych pacjentów, zbierając dane na temat konsumpcji tytoniu i nikotyny oraz podejścia do rezygnacji z nałogu.
- Zachęcaj podopiecznych i personel do współpracy na rzecz ograniczenia palenia i rzucenia nałogu lub przedstawienia się na bezpieczniejsze wyroby nikotynowe. Wspólne wysiłki w tym zakresie otwierają zupełnie nowe możliwości budowania pozytywnych relacji między pacjentami a pracownikami.
- Stwórz w placówce społeczność osób rzucających palenie realizującą wspólne cele. Doprowadzi to do wytworzenia realnej grupy wsparcia dla podopiecznych i personelu.
- Kiedy pacjenci widzą, że personel sięga po bezpieczniejsze wyroby nikotynowe, a nie po papierosy, zaczynają wierzyć, że rzucenie palenia jest możliwe.
- Poinformuj organizacje partnerskie i zainteresowane strony – pracowników służby zdrowia, farmaceutów przepisujących leki, pracowników socjalnych – o wdrożeniu redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu. Upewnij się, że są świadomi faktu, że takie podejście zostało przyjęte, a także rozumieją, że ma to na celu pomoc w zaprzestaniu lub ograniczeniu palenia albo przerwaniu się z papierosów na inne wyroby.
- Podejmij decyzje w kwestii zapewnienia możliwości stosowania bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych na miejscu / w wyznaczonych przestrzeniach. Osoby przedstawiające się na bezpieczniejsze produkty potrzebują miejsc, w których będą mogły stosować preferowane opcje. Powinny to być oddzielne strefy od tych przeznaczonych dla palaczy – w przeciwnym razie pacjenci mogą wrócić do nałogu.
- Odpowiednio wyeksponuj materiały informacyjne i wskazówki dotyczące bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych. Wyraźnie oznakuj strefy wolne od dymu tytoniowego / przyjazne dla bezpieczniejszych produktów.

3.3 Przygotowanie personelu do skutecznej walki z paleniem poprzez zastosowanie redukcji szkód.

- Zadbaj o to, by pracownicy solidnie opanowali założenia redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu. Wykorzystaj w tym celu lokalne zasoby, o ile są dostępne, a także nasz bezpłatny kurs **Understanding tobacco harm reduction**, który pozwala pogłębić wiedzę na temat tego podejścia w ciągu zaledwie 2–3 godzin samodzielnej nauki.
- Przeszkól personel w zakresie udzielania tzw. bardzo krótkich porad (VBA – z ang. „Very Brief Advice”), które zajmują mniej niż minutę i zachęcają pacjentów do rozważenia rezygnacji z papierosów. Wyglądają one następująco:
Zapytaj pacjenta, czy pali.
Zasugeruj mu rezygnację z nałogu lub przerwienie się na bezpieczniejsze alternatywy.
Oceń, czy pacjent jest zainteresowany przyjęciem takiego podejścia.
Wspomóż pacjenta, udzielając informacji i porad w zakresie rezygnacji z papierosów lub przerywania się na bezpieczniejsze alternatywy.
- Dokument przygotowany przez NCSCT pt. **Very Brief Advice on Smoking – 30 seconds to save a life** zawiera więcej informacji i przedstawia czytelny schemat prowadzenia tego typu rozmów.¹⁸

3.4 Włączenie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu do świadczonych usług – praktyczny schemat

Na wewnętrznej stronie tylnej okładki przedstawiliśmy sugerowaną ścieżkę włączenia redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu w zakres świadczonych usług.

3.5 Kwestie bezpieczeństwa

- Substancje przyjmowane podczas palenia tytoniu i/lub zażywania nikotyny mogą wchodzić w interakcję z lekami na receptę i bez recepty stosowanymi przez podopiecznych. Palenie (ale nie sama nikotyna) może wpływać na sposób metabolizowania przez organizm części powszechnie stosowanych leków, m.in. metadonu, które mogą być przepisywane pacjentom objętym leczeniem odwykowym.¹⁹
- Warto zauważyć, że jakiegokolwiek ryzyko związane z przyjmowaniem leków i zmianą nawyków dotyczących palenia i/lub zażywania nikotyny będzie prawdopodobnie niewielkie, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę istotne korzyści dla zdrowia wynikające z ograniczenia palenia lub rezygnacji z papierosów.
- Personel powinien zapoznać się z lokalnymi wytycznymi dotyczącymi przepisywania leków lub zasięgnąć porady pracowników służby zdrowia, którzy świadczą usługi wsparcia lub doradztwa. Jasne informacje na ten temat można znaleźć w publikacjach brytyjskiej instytucji National Institute for Health and Care Excellence: **Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?** oraz **Drug interactions – nicotine**.
- W stosownych przypadkach inni pracownicy służby zdrowia powinni zostać poinformowani o tym, że ich pacjenci ograniczają lub rzucają palenie.

3.6 Monitorowanie i ocena to podstawy sukcesu w dłuższej perspektywie

- Wdróż metody umożliwiające gromadzenie informacji na temat palenia lub konsumpcji tytoniu przez podopiecznych oraz chęci/intencji rzucenia lub ograniczenia nałogu już od momentu pierwszego kontaktu z placówką.

- Monitoruj postępy w regularnych odstępach czasu, zbierając dane na temat stosowania bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych oraz ograniczenia i/lub zaprzestania palenia tytoniu.
- Zbieraj zarówno ilościowe, jak i jakościowe dane od pacjentów i pracowników, w miarę wdrażania redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu do zakresu usług.
- Przeprowadzaj analizę danych, by oceniać interwencje i ich wyniki, stale wprowadzać ulepszenia, udowadniać wartość stosowanego podejścia oraz pozyskiwać fundusze i zasoby.

4

Redukcja szkód wywołanych tytoniem prowadzi do poprawy zdrowia

- Zajęcie się problemem wysokiego odsetka palaczy ma zasadnicze znaczenie dla poprawy ogólnego stanu zdrowia osób korzystających z usług z zakresu leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód.
- Osoby kontaktujące się z tego rodzaju ośrodkami dużo częściej sięgają po papierosy niż prawie wszystkie pozostałe społeczności. Co więcej, prawdopodobnie palą od dłuższego czasu i trudniej jest im całkowicie zerwać z nałogiem.
- Przystawienie się na bezpieczniejsze wyroby nikotynowe, takie jak e-papierosy, saszetki nikotynowe, szwedzki snus lub podgrzewane wyroby tytoniowe, jest bezpieczniejsze niż dalsze palenie.
- Wiele osób ma świadomość, że palenie jest szkodliwe i chce je rzucić lub ograniczyć; redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu daje im możliwość wykształcenia zdrowszych nawyków.
- Rzucenie palenia nie musi oznaczać abstynencji od nikotyny, zwłaszcza u osób, które nie są w stanie albo nie chcą z niej zrezygnować. W takiej sytuacji bezpieczniejsze wyroby nikotynowe stanowią jedną z możliwych alternatyw. Co istotne, sięganie po bezpieczniejsze wyroby nikotynowe w celu ograniczenia liczby wypalanych papierosów nadal oznacza redukcję szkód.
- Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu nie musi wiązać się z żadnymi dodatkowymi kosztami dla instytucji poza czasem poświęconym przez personel na tę inicjatywę. Informacje i wskazówki otrzymywane z zaufanego źródła rozpraszają obawy pacjentów i zachęcają ich do zmiany podejścia oraz wyboru preferowanego, bezpieczniejszego rozwiązania.
- Ignorowanie problemu palenia to stracona szansa na istotną poprawę stanu zdrowia pacjentów. Jakiegokolwiek działania są lepsze niż żadne. Niezależnie od tego, czy organizacja będzie w stanie jedynie udzielać informacji, porad i wskazówek, czy też zaoferuje zestawy startowe produktów, każde działanie jest wartościowe i może potencjalnie przyczynić się w dłuższej perspektywie do poprawy stanu zdrowia – zarówno podopiecznych, jak i pracowników.
- W ostatecznym rozrachunku redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu to forma redukcji szkód. A redukcja szkód to skuteczna metoda.

Materiały / dalsza lektura

GSTHR Briefing Paper: Smoking among people facing problems with drug use (Palenie tytoniu w grupie osób borykających się z problemami związanymi z zażywaniem narkotyków)

Publikacja towarzysząca poświęcona skali zachorowalności i śmiertelności spowodowanej paleniem tytoniu u osób z wyżej wymienionej populacji.

Knowledge•Action•Change, Wielka Brytania. 2026 r.

Understanding tobacco harm reduction

Bezpłatny kurs online, który można ukończyć w ciągu 2–3 godzin. Stanowi źródło podstawowej wiedzy z zakresu redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu.

Knowledge•Action•Change, Wielka Brytania. 2025 r.

GSTHR's Global THR Database

Bezpłatna baza danych GSTHR prezentująca wszelkie aspekty stosowania i regulacji bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych, a także dane dotyczące palenia tytoniu i dostępności NTZ.

Knowledge•Action•Change, Wielka Brytania. 2025 r.

GSTHR Briefing Paper: What is tobacco harm reduction? (2026 edition)

Szczegółowe wprowadzenie do założeń, historii i wyników badań potwierdzających skuteczność tej istotnej strategii ochrony zdrowia publicznego.

Publikacja jest dostępna w 13 wersjach językowych.

Knowledge•Action•Change, Wielka Brytania. 2026 r.

GSTHR Briefing Paper: Why is tobacco harm reduction needed and what is the evidence it works? (Dlaczego działania na rzecz redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu są tak potrzebne i czy istnieją dowody potwierdzające ich skuteczność?)

Wyjaśnia znaczenie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu i przedstawia krajowe studia przypadków pokazujące, z jaką skutecznością bezpieczniejsze wyroby nikotynowe wpływają na spadek odsetka osób palących.

Publikacja jest dostępna w 13 wersjach językowych.

Knowledge•Action•Change, Wielka Brytania. 2025 r.

Addressing common myths about vaping

Krótki dokument przygotowany przez brytyjską organizację Action on Smoking and Health (ASH), który bezpośrednio odnosi się do części błędnych informacji na temat stosowania e-papierosów.

ASH, Wielka Brytania. 2023 r.

Very Brief Advice on Smoking – 30 seconds to save a life

Przejrzyste wskazówki wyjaśniające, jak przeprowadzić prostą i szybką formę interwencji, jaką jest VBA. Uwzględnia również schemat ułatwiający prowadzenie rozmów.

National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT), Wielka Brytania. (2021 r.)

The Smoking and Recovery Toolkit

Zestaw narzędzi opracowany przez amerykańskiego specjalistę ds. leczenia uzależnień od narkotyków, Johna De Mirandę, w ramach udziału w programie stypendialnym K•A•C Tobacco Harm Reduction Scholarship Programme. Udostępnia zasoby dotyczące redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu dla ośrodków zajmujących się leczeniem narkomanii.

John de Miranda, USA. (2021 r.)

Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?

Przejrzyste źródło informacji na temat potencjalnego wpływu na działanie przepisanych leków dla osób ograniczających lub rzucających palenie.

National Institute for Health and Care Excellence, Wielka Brytania. (2025 r.)

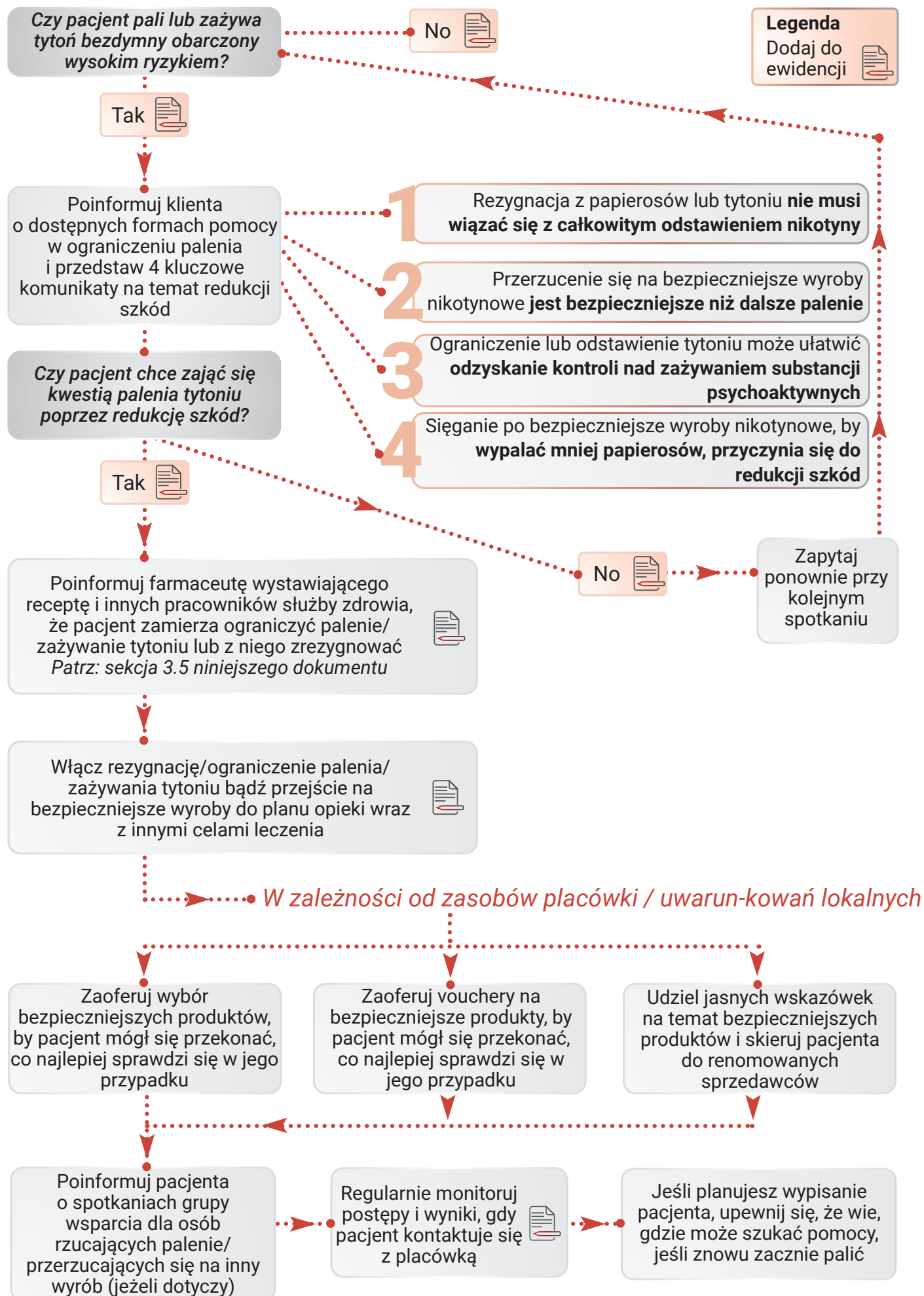
Drug interactions – nicotine

Strona internetowa umożliwiająca weryfikację typowych interakcji między lekami. 94 leki wchodzi w interakcje z nikotyną: spośród wszystkich reakcji 82 ma umiarkowane nasilenie, a 12 – niewielkie.

Drugs.com. (ostatnio uzyskano dostęp w marcu 2026 r.)

Źródła

- ¹ Tobacco. (2025, czerwca 25). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- ² Center for Tobacco Products. (2026). Chemicals in Cigarettes: From Plant to Product to Puff. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/chemicals-cigarettes-plant-product-puff>.
- ³ eML - Electronic Essential Medicines List. (b.d.). Pobrano 4 lutego 2026, z <https://list.essentialmeds.org/recommendations/1097>.
- ⁴ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). *Nicotine products relative risk assessment: An updated systematic review and meta-analysis* (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁵ Lindson, N., Livingstone-Banks, J., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C. R., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub10>.
- ⁶ *Smokers urged to swap cigarettes for vapes in world first scheme*. (2023, kwietnia 11). GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme>.
- ⁷ Murkett, R., Rugh, M., & Ding, B. (2022). *Nicotine products relative risk assessment: An updated systematic review and meta-analysis* (9:1225). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.26762.2>.
- ⁸ 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/>.
- ⁹ Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J., Tajima, B., Docto, L., Garina, D., & Delucchi, K. (2016). An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*, 111(2), 220–230. <https://doi.org/10.1111/add.13099>.
- ¹⁰ Lewer, D., Tattan-Birch, H., & Cox, S. (2025). Among people who use heroin, tobacco smoking and illegal drugs cause a similar number of premature deaths. *Addiction*, 120(12), 2573–2579. <https://doi.org/10.1111/add.70140>.
- ¹¹ Lewer, Tattan-Birch, & Cox, 2025.
- ¹² Syan, S. K., Belisario, K. L., Rahman, L., Levitt, E. E., McCarron, C., Radman, H., Amlung, M., Praecht, A., George, T. P., & MacKillop, J. (2025). Smoking in Substance Use Disorder Patients: Prevalence, Comorbidities, Impulsivity, and Patterns of Readiness to Change. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 27(10), 1813–1822. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf089>.
- ¹³ Cookson, C., Strang, J., Ratschen, E., Sutherland, G., Finch, E., & McNeill, A. (2014). Smoking and its treatment in addiction services: Clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Services Research*, 14, 304. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-304>.
- ¹⁴ Apollonio, D., Philipps, R., & Bero, L. (2016). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD010274. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274.pub2>.
- ¹⁵ Prochaska, J. J., Delucchi, K., & Hall, S. M. (2004). A meta-analysis of smoking cessation interventions with individuals in substance abuse treatment or recovery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1144–1156. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1144>.
- ¹⁶ Knowledge Action Change. Global State of Tobacco Harm Reduction 2026. Forthcoming.
- ¹⁷ *Free stop smoking practitioner training and assessment*. (b.d.). NCSCCT e-learning. Pobrano 25 marca 2026, z <https://elearning.ncsct.co.uk/free>.
- ¹⁸ *Very Brief Advice on Smoking (VBA)+*. (b.d.). National Centre for Smoking Cessation and Training. Pobrano 25 marca 2026, z https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA_2021.
- ¹⁹ NICE. (2025, września 16). *Clinical Knowledge Summary: Which drugs are affected by stopping smoking?* The National Institute for Health and Care Excellence; NICE. <https://cks.nice.org.uk/topics/smoking-cessation/prescribing-information/drugs-affected-by-smoking-cessation/>.





GSTHR. (2026). *Integrating tobacco harm reduction into drug treatment and harm reduction services* (GSTHR Policy to Practice). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/integrating-tobacco-harm-reduction-into-drug-treatment-and-harm-reduction-services/>

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.