

Czerwiec 2022

Prawo do zdrowia i redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu

Wprowadzenie

Już od dawna borykamy się z niedostatecznym poziomem dyskusji w temacie praw człowieka w ograniczeniu konsumpcji tytoniu. W trakcie opracowywania międzynarodowego traktatu „Ramowa konwencja o ograniczaniu użycia tytoniu” (FCTC) zupełnie zignorowano kwestie praw człowieka, a jakkolwiek późniejszy rozwój w tym temacie koncentrował się głównie na usprawiedliwianiu strategii kontroli popytu i podaży. Skupiano się na zobowiązaniu państwa względem obywateli w związku z ochroną przed wyrobami tytoniowymi oraz branżą tytoniową. W dyskusji na temat praw człowieka w kontekście ograniczania konsumpcji tytoniu zapomina się o kwestii prawa do zdrowia oraz wolności do podejmowania kroków zmierzających do ochrony własnego zdrowia.

Zgodnie z Międzynarodowym Paktem Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, każda osoba ma prawo do możliwie najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego. Zostało to szczegółowo omówione przez Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, który ustalił, że prawo do kontroli nad własnym ciałem i zdrowiem wiąże się z „szeroką gamą udogodnień, dóbr, usług i warunków, które są konieczne do uzyskania możliwie najwyższego poziomu zdrowia”.ⁱ

W konsekwencji na sygnatariuszach FCTC spoczywa odpowiedzialność za upewnienie się, że palacze oraz użytkownicy szkodliwych wyrobów tytoniowych przyjmowanych doustnie nie mają utrudnionego dostępu do bezpieczniejszych alternatyw. Wspomniani sygnatariusze powinni też podjąć konstruktywne kroki zmierzające do zapewnienia dostępności bezpieczniejszych alternatyw. Prawo do kontrolowania własnego zdrowia i ciała odgrywa kluczową rolę w redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu.

Niniejszy dokument informacyjny podkreśla istotność wypracowania narracji dotyczącej prawa do zdrowia i do redukcji szkód, a także wskazuje okazje związane z wyzwaniem dotyczącym praw człowieka. Dowodzi, że prawo międzynarodowe w zakresie praw człowieka wspiera redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu.

System ONZ opiera się na prawach

Szereg konwencji dotyczących praw człowieka oraz innych instrumentów przyjętych od 1945 r. z czasem przyjął formę wpływowej instytucji prawa międzynarodowego w zakresie praw człowieka. Zobowiązania wynikające z prawa międzynarodowego są wiążące we wszystkich państwach, które zgodziły się je przestrzegać. To oznacza, że jeżeli państwo podpisze konwencję międzynarodową, jego rząd musi podjąć wszelkie kroki przewidziane w traktacie. Prawa człowieka nie są tylko kwestią panujących nastrojów. Wiążą się z praktycznymi działaniami, które można podjąć w celu poprawy poziomu życia.

W 1946 r., wraz z utworzeniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) podjęto dyskusję na temat zdrowia w kontekście tych zasad. Uważa się, że **Preambuła do Konstytucji WHO**ⁱⁱ stanowi pierwsze oświadczenie dotyczące prawa do zdrowia w prawie międzynarodowym. W dokumencie znajdziemy następujące zdanie:

„Korzystanie z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej bez różnicy rasy, religii, przekonań politycznych, warunków ekonomicznych lub społecznych.[...]”

oraz

„Rozciągnięcie na wszystkie ludy dobrodziejstw wiedzy lekarskiej, psychologicznej i pokrewnych jest istotne dla najpełniejszego osiągnięcia zdrowia.[...]”

Prawo do zdrowia zostało uwzględnione w **Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych** (ICESCR) z 1966 r.ⁱⁱⁱ Do przestrzegania wspomnianego traktatu zobowiązało się 171 państw. Pełną listę można znaleźć [tutaj](#).^{iv} Artykuł 12 gwarantuje, że każda osoba ma prawo do „korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego”. Zgodnie z Paktem wszystkie państwa uczestniczące (czyli takie, które go podpisały) muszą podjąć kroki związane z „zapobieganiem, leczeniem i zwalczaniem chorób epidemicznych, endemicznych, zawodowych i innych”. W podpunkcie 1(b) artykułu 15 Paktu mowa jest też o tym, że każdy ma prawo do „korzystania z osiągnięć postępu naukowego”.

Podobne sformułowania pojawiają się w wielu innych regionalnych traktatach, konstytucjach państw i przepisach dotyczących praw człowieka. Na przykład według **Europejskiej Karty Społecznej** z 1965 r. „każdy ma prawo do korzystania z wszelkich środków umożliwiających mu posiadanie najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia”.^v Artykuł 11 zobowiązuje kraje do podjęcia stosownych środków zmierzających do zapobiegania chorobom i zachęcania do indywidualnej odpowiedzialności w sprawach zdrowia. Ponadto wedle artykułu 35 **Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (UE)** z 2000 r. wysoki poziom ochrony zdrowia musi zostać zapewniony przy określaniu i realizowaniu **wszystkich polityk i działań Unii**.^{vi} Każde państwo ratyfikowało co najmniej jeden międzynarodowy traktat dotyczący praw człowieka, który uznaje prawo do zdrowia.^{vii}

Pominięcie kwestii praw człowieka w ramowej konwencji o ograniczeniu zużycia tytoniu

Ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu (FCTC) z 2005 r. to pierwszy międzynarodowy traktat dotyczący zdrowia pod auspicjami WHO.^{viii}

Według art. 1(d) FCTC:

„Ograniczanie konsumpcji tytoniu oznacza zbiór strategii ograniczenia popytu, podaży i szkodliwego działania, których celem jest poprawa stanu zdrowia ludności poprzez eliminowanie lub zmniejszanie konsumpcji wyrobów tytoniowych i narażenia na dym tytoniowy”. [wyróżnienie własne]

Preambuła odnosi się do artykułu 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych^x, a także wcześniej wspomnianej preambuły konstytucji WHO. Chociaż podkreśla istotność praw człowieka, nie stanowi dotyczącego ich traktatu. Z resztą, ramy praw człowieka nie zostały ujęte w tym dokumencie. W trakcie negocjacji nie przykładano zbyt dużej wagi do praw człowieka i wspomniana kwestia nie została podniesiona przez żadnego delegata czy organizacje pozarządowe, które brały udział w procesie.^x Traktat opiera się raczej na motywie współzależności państw narodowych oraz krajowych i globalnych interesów związanych z gospodarką i zdrowiem publicznym.^{xi} W tamtych czasach kwestia praw człowieka była nagłaśniana przez branżę tytoniową (argumentującą, że ograniczanie konsumpcji tytoniu stanowi naruszenie osobistej wolności i praw człowieka), natomiast nie prowadzono tego typu dyskusji na temat praw człowieka w ograniczaniu konsumpcji tytoniu.

Prawa człowieka a ograniczanie konsumpcji tytoniu – wolność negatywna i pozytywna

Choć należy zauważyć, że niniejsza kwestia pozostawała na słabo rozwiniętym poziomie, kiedy już dyskutowano na temat praw człowieka w kontekście ograniczania konsumpcji tytoniu, skupiano się na zobowiązaniach państwa względem ochrony obywateli przed naruszaniem ich praw przez osoby trzecie, co skutkowało koniecznością regulacji przemysłu tytoniowego, by ograniczać negatywne skutki wyrobów tytoniowych.^{xiii} Innymi słowy w kwestii ograniczania konsumpcji tytoniu skupiano się na rozwiązaniach, które mają zniechęcać do konsumpcji tytoniu, chronić ludzi przed szkodliwymi skutkami tytoniu (również postronnych) i przed branżą tytoniową, a także chronić dzieci. Wspomniane środki skupiają się na elementach podaży i popytu w ograniczaniu konsumpcji tytoniu. Takie podejście można określić terminem „wolność od”.

Dotyczy to m.in. swobody wykonywania pracy w środowisku, które nie zostało zanieczyszczone dymem papierosowym przez inne osoby, oraz wolności od ekspozycji na reklamy papierosów. Jest to przykład **wolności negatywnej**,^{xiii} określanej jako wolność od zewnętrznych ograniczeń oraz wpływów. Ani strony, ani sekretariat, ani nawet obserwatorzy ramowej konwencji o ograniczeniu użycia tytoniu nie podjęli dyskusji na temat praw człowieka w związku z trzecią formą ograniczania konsumpcji tytoniu: redukcją szkód.^{xiv}

Zapewnienie najwyższego standardu ochrony zdrowia publicznego wiąże się też z **zapewnieniem ludziom możliwości samodzielnej ochrony**. Takie podejście można określić terminem „wolność do”. Dotyczy to również prawa do kontrolowania własnego zdrowia i ciała – m.in. praw seksualnych i rozrodczych.^{xv} W tym kontekście, jeżeli ktoś decyduje się na konsumpcję tytoniu, ma swobodę wyboru bezpieczniejszych alternatyw dla papierosów oraz niebezpiecznych wyrobów tytoniowych przyjmowanych doustnie. Na ten moment ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu zupełnie ignoruje tzw. **wolność pozytywną**,^{xvi} definiowaną jako dostęp do uprawnień i środków, które umożliwiają rozwinięcie własnego potencjału.

Podejście, które skupia się na prawach i łączy elementy wolności pozytywnej i negatywnej stanowi kluczowy element rozumowania w temacie zdrowia publicznego. Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) potwierdza obowiązki państw uczestniczących w ICESCR, w kontekście udzielania wsparcia w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących zdrowia, i dodaje, że prawo do kontrolowania własnego zdrowia i ciała wiąże się z „szeroką gamą udogodnień, dóbr, usług i warunków, które są konieczne do uzyskania możliwie najwyższego poziomu zdrowia”.^{xvii} Takie podejście nadaje wszystkim ludziom podmiotowość, stwarza im możliwości i uznaje ich za kluczowy zasób w kwestii ochrony zdrowia.

Według preambuły konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia „uświadomiona opinia i czynna współpraca ze strony ludności mają największe znaczenie dla poprawy zdrowia szerokich mas”. Jednym z dokumentów, które stanowią klucz do zrozumienia modelu zdrowia publicznego opartego na prawach człowieka jest **Karta Ottawska WHO z 1986 r.**^{xviii} „Prawo do zdrowia oparte na upodmiotowieniu” zostało też omówione w analizie WHO dotyczącej społecznych uwarunkowań zdrowia.^{xix} Wspomniane idee zostały pominięte w FCTC i zignorowane przez WHO w zaleceniach dotyczących ograniczania konsumpcji tytoniu. Powoływanie się w dyskusji na temat ograniczania konsumpcji tytoniu wyłącznie na wolność negatywną jest w sferze zdrowia publicznego czymś bardzo nietypowym, dlatego też podejście przyjęte w ramowej konwencji o ograniczeniu użycia tytoniu można uznać za niestandardowe.

Tak ograniczone podejście nie wykorzystuje istotnych okazji do poprawy zdrowia publicznego: takich, które wiążą się z umożliwieniem przejścia kontroli nad własnym zdrowiem, poprzez samodzielne podejmowanie decyzji.

Redukcja szkód wywołanych HIV/AIDS a kwestia prawa do zdrowia

Warto wspomnieć o istotnym i związanym z omawianą sprawą wyjątku od tej reguły, który miał miejsce w połowie lat osiemdziesiątych XX wieku, wraz z nadejściem HIV/AIDS. W tamtym okresie ograniczanie przyjmowania narkotyków postrzegano przez pryzmat zakazów, zapobiegania oraz nakłaniania do abstynencji seksualnej. W wielu krajach takie podejście stosowane jest do dziś.

Społeczni aktywiści AIDS w środowisku homoseksualistów i pracowników seksualnych szybko zyskali na popularności, co wynikało z faktu, że nawoływanie do całkowitej abstynencji seksualnej jawiło się jako nieetyczne, nierealistyczne i nieodpowiednie. Skupiając się na zachęcaniu do większego bezpieczeństwa podczas seksu poprzez stosowanie prezerwatyw, ruch dał ludziom możliwość znacznego zmniejszenia ryzyka zarażenia się HIV. Idea bezpieczniejszego korzystania z narkotyków, albo też redukcji szkód wywołanych przyjmowaniem narkotyków, pojawiła się mniej więcej w tym samym czasie. Wtedy to ludzie podjęli działania mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się HIV wśród osób przyjmujących narkotyki dożylnie.

Na początku Światowa Organizacja Zdrowia oraz Biuro ONZ ds. Narkotyków i Przemoczości (UNODC) aktywnie sprzeciwiały się redukcji szkód wywołanych przyjmowaniem narkotyków. Pod presją Stanów Zjednoczonych, UNODC zakazało nawet sformułowania „redukcja szkód”. W 1998 roku ONZ ogłosiło: „Świat bez narkotyków – możemy tego dokonać!”. Odbiło się to na ramowej konwencji o ograniczeniu użycia tytoniu z 2005 r., która realizowała wizję świata pozbawionego wyrobów tytoniowych na bazie zakazów i kontroli.

Od początku XXI wieku organizacje praw człowieka, takie jak Human Rights Watch i Harm Reduction Association (obecnie: Harm Reduction International) prowadziły kampanię na rzecz uznania redukcji szkód za fundamentalny aspekt prawa do zdrowia. Współpracowały ze specjalnymi sprawozdawcami ONZ ds. prawa do zdrowia. W 2008 r. specjalny sprawozdawca Paul Hent nakreślił podstawy w dokumencie **Human Rights, Health and Harm Reduction**.^{xx} Jego następcą, Anand Grover, ustalił zasady kontroli narkotyków opartej na kryteriach zdrowotnych w **raporcie dla Zgromadzenia Ogólnego ONZ z sierpnia 2010 r.**^{xxi} Pojawiło się w nim sformułowanie „wszystkie osoby, które korzystają z narkotyków – i są od nich zależne – mają prawo do zdrowia, bez względu na fakt zażywania narkotyków”.

Raport Grovera argumentował, że formy wsparcia, takie jak terapia substytucyjna w uzależnieniu od opiatów i wymiana igieł, mają zasadnicze znaczenie dla ochrony zdrowia osób zażywających narkotyki. W swojej rekomendacji dla Zgromadzenia Ogólnego ONZ przede wszystkim postulował, że państwa członkowskie „powinny zapewnić osobom przyjmującym narkotyki [...] wszelkie dostępne metody redukcji szkód”.

Wezwanie do sądu

Tak samo jak w przypadku zażywania narkotyków, wszystkie osoby przyjmujące wyroby zawierające tytoni i nikotynę mają prawo do zdrowia, bez względu na fakt konsumpcji wspomnianych substancji. Dostępność bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych – albo sposobów redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu – ma fundamentalne znaczenie dla ochrony zdrowia konsumentów tytoniu i nikotyny.

Taki właśnie argument przedstawiła organizacja New Nicotine Alliance (NNA), która ma swoją siedzibę w Wielkiej Brytanii. Sprzedaż snusu na terenie Unii Europejskiej jest z wyjątkiem Szwecji nielegalna, pomimo faktu, że szeroko zakrojone badania wykazały, że jego przyjmowanie jest dużo bezpieczniejsze niż palenie tytoniu. Dowody ze Szwecji i Norwegii wskazują, że konsumpcja snusu przyczynia się do ochrony pojedynczych osób oraz całej populacji przed zagrożeniami związanymi z paleniem tytoniu.

W 2017 r. producent tytoniu Swedish Match wytoczył sprawę przeciwko zakazowi, która została rozpatrzona przed Trybunałem Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TS). **Wysoki Trybunał Wielkiej Brytanii zezwolił NNA na przystąpienie do sprawy** w charakterze niezależnego interwenienta.^{xxii} **Postępowanie sądowe** NNA przed TS skupiało się na prawach.^{xxiii} Organizacja dowodziła, że zakaz sprzedaży snusu jest sprzeczny z **Kartą Praw Podstawowych**,^{xxiv} a w szczególności:

Artykułem 1, **Godność człowieka**, ponieważ zakaz sprzedaży snusu skutkuje niepotrzebnym cierpieniem i wyniszczającą chorobą;

Artykułem 7, **Poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego**, ponieważ zakaz reprezentuje nieuzasadnioną ingerencję w osobiste decyzje; oraz

Artykułem 35, **Ochrona zdrowia**, wedle którego przy określaniu i realizowaniu wszystkich polityk i działań UE zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

Organizacja NNA argumentowała w swoim zgłoszeniu, że wymóg UE dotyczący ochrony zdrowia powinien być interpretowany nie tylko jako ochrona przed potencjalnie niebezpiecznymi produktami i czynnościami, ale też dawać ludziom możliwość samodzielnej ochrony poprzez możliwość wyboru zdrowszych rozwiązań, które pomogą im uniknąć pogorszenia stanu zdrowia. Zakaz snusu na terenie UE wynikał z założenia, że ludzie potrzebują ochrony przed wspomnianą substancją. Dowody ze Szwecji i Norwegii wykazały, że snus daje możliwość ochrony przed paleniem, stąd argument NNA, by ludzie w całej Europie mieli dostęp do tego produktu.

Choć sprawa Swedish Match zakończyła się niepowodzeniem, sprawa NNA stanowi swoistą zapowiedź potencjalnych sprzeciwów w zakresie prawa do zdrowia.

System okresowej weryfikacji statusu praw człowieka w poszczególnych państwach stosowany przez ONZ

System **Powszechnego Przeglądu Okresowego** ONZ, który analizuje dane dotyczące praw człowieka we wszystkich państwach członkowskich ONZ, może zostać wykorzystany przez organizacje społeczeństwa obywatelskiego.^{xxv} Sytuacja w zakresie praw człowieka w poszczególnych państwach poddawana jest weryfikacji co pięć lat, pod auspicjami Rady Praw Człowieka ONZ. Mechanizm został zaprojektowany w taki sposób, by poprawić status praw człowieka w każdym z państw, a proces polega na analizie danych dotyczących praw człowieka i odniesieniu się do wykrytych naruszeń.

Powszechny Przegląd Okresowy (ang. Universal Periodic Review – UPR) umożliwia nadsyłanie zgłoszeń wszystkim zainteresowanym, w tym organizacjom pozarządowym i organizacjom społeczeństwa obywatelskiego. Procesem równoległym do UPR jest „shadow reporting”, w ramach którego organizacje pozarządowe przedstawiają perspektywy społeczeństwa obywatelskiego, które uzupełniają informacje zawarte w zgłoszeniach przedkładanych przez władze państw w ramach systemu UPR, albo przedstawiają alternatywy. Wspomniany proces został wykorzystany przez dwie instytucje, O’Neill Institute for National and Global Health Law oraz Campaign for Tobacco Free Kids, w ramach Powszechnego Przeglądu Okresowego w 2008 r. w Brazylii. Dowodziły one, że niewprowadzenie przez rząd Brazylii zakazu palenia w miejscach publicznych oraz zakazu reklamy, promocji i sponsorowania, stanowiło naruszenie zobowiązań do poszanowania, ochrony i zagwarantowania prawa do zdrowia, wynikających z ICESCR.^{xxvi} Na witrynie O’Neill Institute można znaleźć przewodnik po procesie shadow reportingu w związku z wyrobami tytoniowymi.^{xxvii}

Proces UPR został wykorzystany do zakwestionowania braku postępów w kwestii redukcji szkód związanych z narkotykami oraz naruszeń praw człowieka wobec osób zażywających narkotyki. Przykłady

zgłoszeń na temat polityki narkotykowej nadesłanych przez Harm Reduction International na potrzeby Powszechnego Przeglądu Okresowego są dostępne [na stronie internetowej organizacji](#).^{xxviii} Organizacje International Drug Policy Consortium (IDPC), Harm Reduction International, Bridging the Gaps oraz PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response) opublikowały przewodnik zatytułowany [Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs](#), przedstawiający wiedzę nabytą w ramach uczestnictwa w UPR w latach 2008–2017.^{xxix} Na ten moment jeszcze nikt nie wykorzystał wspomnianego procesu do argumentacji na rzecz dostępu do bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych.

Podsumowanie

Przy opracowaniu ramowej konwencji o ograniczeniu użycia tytoniu nie zwrócono należytej uwagi na kwestię praw człowieka, a temat praw człowieka i stosowania nikotyny nie został należycie rozwinięty w dalszych dyskusjach. W dyskursie na temat praw człowieka i tytoniu uwaga skupia się głównie na ochronie. Nie możemy mówić o równowadze, gdy prawa człowieka sprowadza się wyłącznie do roli uzasadnienia wprowadzania środków kontroli popytu i podaży, które mają chronić ludzi przed spożywaniem tytoniu i branżą tytoniową.

Zaniedbanie kwestii prawa do zdrowia jako podstawy ograniczania konsumpcji tytoniu jest równoznaczne z zaniedbaniem redukcji szkód. W ten sposób systematycznie odbiera się ludziom ogromną okazję do zmiany – możliwość wzięcia odpowiedzialności za własne zdrowie poprzez wybór bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych.

Prawo do zdrowia leży u podstaw redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu.

Organizacje wsparcia reprezentujące osoby zażywające nikotynę, które bezpośrednio odczuwają brak redukcji szkód w programie ograniczania konsumpcji tytoniu, powinny aktywnie promować tę kwestię i przedstawiać ją jako powiązaną z prawem do zdrowia.

W poszczególnych krajach istnieje potrzeba zbadania możliwości zakwestionowania aktualnego stanu rzeczy w ramach prawodawstwa międzynarodowego, regionalnego i państwowego, a także krajowych konstytucji, by podpiąć redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu pod prawo do zdrowia. Na szczeblu międzynarodowym, państwa uczestniczące w odbywającej się co dwa lata konferencji stron ramowej konwencji o ograniczeniu użycia tytoniu muszą zakwestionować nieuwzględnienie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu oraz wolności pozytywnej w FCTC.

Organizacje opowiadające się za redukcją szkód wywołanych paleniem tytoniu są niewielkie, i mają zbyt mało środków i personelu. Jeżeli zależy im na skutecznym wprowadzaniu zmian na poziomie krajowym i międzynarodowym, muszą nawiązać sojusze z organizacjami praw człowieka oraz innymi instytucjami zajmującymi się redukcją szkód, które już wcześniej borykały się z takim problemami.

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

Knowledge•Action•Change (K•A•C) est agencją zdrowia publicznego z sektora prywatnego, która 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. KAC prowadzi program *Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)*, który śledzi rozwój redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu, wykorzystanie i dostępność bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych na całym świecie oraz wprowadzone w związku z nimi zmiany w przepisach.

Finansowanie: Projekt GSTHR jest współfinansowany przez *Foundation for a Smoke Free World*, niezależną organizację non-profit 501(c)(3) z USA, i zgodnie z przepisami prawa Stanów Zjednoczonych, musi działać niezależnie od swoich sponsorów. Zgodnie z warunkami umowy dofinansowania, Fundacja nie uczestniczyła w opracowywaniu treści projektu i wszelkich uzyskanych w jego ramach wyników.

- ⁱ United Nations, Economic and Social Council, „Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37” (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Geneva, 2000), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmC0y%2B9t%2BsAtGDNDzEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auT FbQRPWNDxL>
- ⁱⁱ WHO, „Constitution of the World Health Organization” (1946), <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- ⁱⁱⁱ OHCHR, „International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights” (1966), <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- ^{iv} OHCHR, „Status of Ratification Interactive Dashboard”, United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, dostęp 31 maj 2022, <https://indicators.ohchr.org/>
- ^v Council of Europe, „European Social Charter (ETS No. 035)”, Treaty Office, 26 luty 1965, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=035>
- ^{vi} „Charter of Fundamental Rights of the European Union”, 326 OJ C S (2012), http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj/eng
- ^{vii} OHCHR, „The Right to Health”, Fact Sheet No. 31 (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, 1 czerwiec 2008), <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>
- ^{viii} World Health Organization, „WHO Framework Convention on Tobacco Control” (2005), <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>
- ^{ix} OHCHR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- ^x Allyn Taylor i Alisha McCarthy, „Human Rights in the origins of the FCTC”, w *Human rights and tobacco control*, red. Marie Else Gispén, Brigit Toebes, i Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 158–71, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00018.xml>
- ^{xi} Ibid.
- ^{xii} Oscar Cabrera i Andrés Constantin, „Tobacco control in international human rights law”, w *Human rights and tobacco control*, red. Marie Else Gispén, Brigit Toebes, i Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 45–62, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00012.xml>
- ^{xiii} Isaiah Berlin, „Two Concepts of Liberty”, w *Four Essays on Liberty* (Oxford University Press, 1969), 118–72, https://cactus.dixie.edu/green/B_Readings/I_Berlin%20Two%20Concpets%20of%20Liberty.pdf
- ^{xiv} A rare exception is Benjamin Mason Meier i Donna Shelley, „The Fourth Pillar of the Framework Convention on Tobacco Control: Harm Reduction and the International Human Right to Health”, *Public Health Reports* 121, nr 5 (2006): 494–500.
- ^{xv} World Health Organization, „Human Rights and Health”, WHO, 29 grudzień 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- ^{xvi} Ibid.
- ^{xvii} United Nations, Economic and Social Council, „Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37”.
- ^{xviii} World Health Organization, „First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986”, dostęp 31 maj 2022, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

- ^{xix} World Health Organization, „A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health”, 13 lipiec 2010, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>. Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
- ^{xx} An address by Professor Paul Hunt. UN Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of health, „Human Rights, Health and Harm Reduction” (Harm Reduction 2008: IHRA’s 19th International Conference, Barcelona, 2008), <https://www.tni.org/files/publication-downloads/hunt.pdf>
- ^{xxi} Anand Grover, „Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health”, Human Rights and Drugs (United Nations, 2010), <https://www.hr-dp.org/contents/1052>
- ^{xxii} „NNA Challenges the Ban on Snus”, New Nicotine Alliance UK, dostęp 31 maj 2022, <https://nnalliance.org/nna-challenges-the-ban-on-snus>
- ^{xxiii} New Nicotine Alliance, „New Nicotine Alliance submission to the European Court of Justice”, 2017, https://nnalliance.org/images/NNA_submission_to_European_Court_of_Justice_2017.pdf
- ^{xxiv} Charter of Fundamental Rights of the European Union.
- ^{xxv} United Nations Human Rights Council, „Universal Periodic Review”, OHCHR, dostęp 31 maj 2022, <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main>
- ^{xxvi} O’Neill Institute for National and Global Health Law, „Shadow Report to the Periodic Report by the Government of Brazil: Preventing and Reducing Tobacco Use in Brazil: Pending Tasks” (United Nations, 2009), https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/ONEillInstitute_CTFK_ACT_Brazil42.pdf
- ^{xxvii} „A guide to tobacco-related shadow reporting before United Nations human rights bodies” (O’Neill Institute for National and Global Health Law, 2012), https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2012/06/FIC-ONEill-shadow_reporting_guide_ENG.pdf
- ^{xxviii} „Harm Reduction International Submissions to UN Universal Periodic Review - China and Malaysia”, Harm Reduction International, 2018, <https://www.hri.global/contents/1875>
- ^{xix} „Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs” (The International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Bridging the Gaps and PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response), 2019), http://fileserv.idpc.net/library/PITCH_Making_UPR_Work_PUD.pdf