

Novemba 2023

Kupunguza Madhara ya Tumbaku na Watu Wanaokumbwa na Ukosefu wa Makazi – Mtazamo wa Uingereza

Uvutaji sigara unatambuliwa kama mojawapo ya sababu kuu za tofauti au pengo la kiafya, ambazo hufafanuliwa kwa ujumla kama tofauti zisizo za lazima, zisizo za haki na za kimfumo katika afya kati ya makundi tofauti ya watu. Ingawa katika nchi nyingi za kipato cha juu viwango vya wastani vya uvutaji sigara vimeshuka kwa kiasi kikubwa katika miongo ya hivi karibuni, matumizi ya tumbaku ya kuchoma bado yako juu sana katika baadhi ya makundi ya watu, ambao mara nyingi ni miongoni mwa jamii zilizo hatarini na pembezoni.

Nchini Uingereza, kwa mfano, viwango vya wastani vya uvutaji sigara vimekuwa vikishuka kwa miongo kadhaa. Hii imetokana na matumizi ya bidhaa za kuvuta (vaping) kuongezeka kwa kiasi kikubwa miongoni mwa watumiaji waliokuwa wakiacha sigara, na kukubaliwa kwa bidhaa hizo na serikali kama njia madhubuti ya kusaidia kuacha kuvuta sigara,ⁱ Kupungua kwa viwango vya uvutaji sigara nchini Uingereza kumeongezeka kwa kasi. Hata hivyo, hali hii haijaonekana katika makundi yote ya jamii, na viwango vya uvutaji sigara miongoni mwa watu wasio na makazi au wanaolala nje bado ni vya juu sana.ⁱⁱ

Katika Karatasi hii ya Muhtasari, tutachunguza: athari za viwango vya juu vya uvutaji sigara miongoni mwa watu wasio na makazi au wanaolala nje; vikwazo wanavyokumbana navyo katika kuacha kuvuta sigara; na njia ambazo huduma za msaada zinaweza kutumia mikakati ya **kupunguza madhara ya tumbaku** ili kuboresha matokeo ya kiafya kwa kundi hili, ikijumuisha ushahidi wa hivi karibuni uliotokana na juhudi zilizojitokeza wakati wa kukabiliana na janga la COVID-19.

Asilimia ngapi ya watu wanaolala nje huvuta sigara?

Viwango vya uvutaji sigara miongoni mwa watu wasio na makazi au wanaolala nje ni vya juu zaidi kuliko vile vya watu wa kawaida nchini Uingereza. Viwango vya wastani vya uvutaji sigara nchini Uingereza vimekuwa vikishuka tangu mwaka wa 1974, mwaka ambao serikali ilianza kufanya utafiti, ambapo asilimia 45 ya watu wazima nchini Uingereza walikuwa wanavuta sigara.ⁱⁱⁱ Ifikapo mwaka 2011, kiwango hiki kilikuwa kimeshuka hadi asilimia 20.2, na kufikia kiwango cha chini kihistoria cha asilimia 12.9 mwaka wa 2022.^{iv} Ikilinganishwa na hilo, tafiti hukadiria kwa uthabiti kwamba viwango vya uvutaji sigara miongoni mwa watu wasio na makazi au wanaolala nje ni kati ya asilimia 76 hadi 85, ambayo ni takriban mara sita zaidi ya kiwango cha wastani katika jamii kwa ujumla.^v

Kuna pia ushahidi unaonyesha kwamba kundi hili huvuta sigara kwa njia zinazongeza hatari ya kiafya. Room to Breathe, utafiti wa kina uliofanywa na wenzao kupitia shirika la misaada kwa watu wasio na makazi la Groundswell, uligundua kuwa watu hawa huvuta sigara kupita kiasi, ambapo wengi wao walikuwa wakivuta zaidi ya sigara 20 (au tumbaku ya kufunga yenye thamani sawa na sigara 20) kwa siku. Zaidi ya hayo, watafiti waligundua ushahidi kuwa watu walikuwa wakivuta sigara kwa njia za hatari zaidi zinazoweza kuongeza uwezekano wa kuathirika na sumu katika vichungi vya sigara na magonjwa ya kuambukiza. Asilimia 75 ya waliojibu utafiti waliripoti kuwa walikuwa wakishirikiana sigara, asilimia 64 walikuwa wakitengeneza upya sigara kutoka kwa sigara zilizotupwa, na asilimia 45.5 walikuwa wakivuta sigara zilizokotwa kutoka kwa taka.^{vii}

Ukosefu wa Makazi, Uvutaji Sigara na Afya

Mfano wa kushtua wa athari halisi za tofauti za kiafya, na jinsi makundi yaliyo hatarini yanavyoweza 'kuachwa nyuma', unaweza kuonekana katika wastani wa umri wa vifo miongoni mwa watu wasio na makazi nchini Uingereza. Wanaume wasio na makazi hufariki wakiwa na wastani wa umri wa miaka 44, ikilinganishwa na miaka 76 katika jamii kwa ujumla, na wanawake hufariki wakiwa na umri wa miaka 42, ikilinganishwa na miaka 81 katika jamii kwa ujumla.^{viii} Matokeo ya mradi wa *Dying Homeless* uliofanywa na *Museum of Homelessness* yaligundua kuwa watu 1,313 walifariki wakiwa hawana makazi nchini Uingereza mwaka 2022.^{ix}

Si jambo la kushangaza kwamba watu wasio na makazi huripoti kuwa na matatizo makubwa zaidi ya afya ya mwili na akili ikilinganishwa na wale wanaoishi katika makazi ya kudumu.^x Afya duni inaweza kuwa chanzo na pia matokeo ya ukosefu wa makazi. *Homeless Link's Health Needs Audit* ya mwaka 2022 iligundua kuwa asilimia 78 ya watu wasio na makazi walikuwa na tatizo la afya ya mwili, na wengi wao (asilimia 80) walikuwa na zaidi ya tatizo moja; asilimia 45 walikuwa na utambuzi wa matatizo ya afya ya akili, ikilinganishwa na asilimia 12 katika jamii kwa ujumla.^{xi} Iwe matumizi ya dawa za kulevya na pombe yalikuwepo kabla au yalianza mtu akiwa hana makazi, ni jambo la kawaida sana (kwa viwango vya hadi asilimia 60); viwango vya ugonjwa wa homa ya ini aina ya C (hepatitis C) ni mara 50 zaidi, na kifua kikuu ni mara 34 zaidi ikilinganishwa na jamii kwa ujumla.^{xii xiii}

La kushangaza zaidi, ikizingatiwa viwango vya juu vya uvutaji sigara katika kundi hili, ni hali duni ya afya ya njia ya upumuaji miongoni mwa watu wasio na makazi; maambukizi ya kifua, nimonia, na matatizo ya kupumua yanayohitaji kulazwa hospitalini huripotwa mara kwa mara.^{xiv} Uvutaji sigara ni mojawapo ya sababu kadhaa zinazoweza kuchangia matatizo makali ya kupumua au magonjwa ya muda mrefu; watu wengi, kwa mfano, hufichuliwa na viwango vya juu sana vya kemikali zenye sumu kutoka kwenye moshi wa magari wanapoishi wazi bila makazi. Na kwa watu wanaotumia dawa kama heroini au crack cocaine, kuvuta kwa njia ya pumzi huonekana kama njia salama zaidi ya kutumia kuliko kuchoma sindano, lakini huambatana na hatari kwa mfumo wa upumuaji.

Watu wasio na makazi wana uwezekano wa mara tatu zaidi kuliko wale walio katika makazi ya kudumu kuripoti kuwa na magonjwa sugu, hasa pumu, COPD, na magonjwa ya moyo na mishipa.^{xv} Hali zote hizi zinaweza kuzidishwa au kusababishwa na uvutaji wa tumbaku. Ugumu wa kupata huduma za msingi za afya mara nyingi husababisha usimamizi duni wa magonjwa sugu, jambo ambalo kwa kiasi fulani linaeleza kwa nini watu wa kundi hili hutembelea idara za dharura kwa kiwango cha juu sana, utafti mmoja ulikadiriwa kiwango hiki kuwa mara 60 zaidi ya kile kinachoonekana katika jamii kwa ujumla.^{xvi}

Ni msaada gani unapatikana kwa watu wasio na makazi wanaotaka kuacha kuvuta sigara?

Wengi wa wale wanaolala nje wana hamu ya kuboresha afya yao kwa kuacha kuvuta sigara. *Homeless Link Health Needs Audit* ya hivi karibuni iligundua kuwa asilimia 50 ya waliohojiwa walisema wangependa kuacha; hii haipishani sana na viwango vya watu wazima wanaovuta sigara katika jamii kwa ujumla, ambavyo kwa sasa vinakadiriwa kuwa asilimia 60.^{xvii xviii} Hata hivyo, kuna upungufu mkubwa wa huduma zinazofaa za kusaidia watu wasio na makazi au wanaolala nje kuacha kuvuta sigara. Hata katika vipindi ambavyo kulikuwa na ufadhili mkubwa zaidi nchini Uingereza kwa huduma za kuacha sigara, ni huduma chache sana zilizolenga mahitaji mahsus ya watu wanaolala nje.

Wakati huohuo, katika sekta ya kusaidia watu wasio na makazi, juhudi za kushughulikia mahitaji ya kiafya ya watu wanaolala nje mara nyingi hujikita kwenye matumizi ya pombe na dawa za kulevya, lakini hatua zinazofaa za kupunguza madhara ya sigara ndani ya huduma za ukosefu wa makazi bado hazijaendelezwa vya kutosha. Utafiti wa hivi karibuni wa huduma za watu wasio na makazi nchini Uingereza uligundua kuwa ingawa wengi walizingatia uvutaji sigara ndani ya sera zao kwa namna fulani, ni nusu tu (asilimia 52) waliokuwa wakichunguza na kurekodi hali ya uvutaji sigara ya wateja wao. Ingawa asilimia 58 ya vituo vilikuwa vikielekeza wateja kwa huduma za kuacha sigara, uhusiano ulioanzishwa rasmi na huduma hizo ulikuwa wa chini (asilimia 12), na vituo vingi havikuwafundisha wafanyakazi jinsi ya kusaidia watu kuacha kuvuta sigara. Kwa asilimia 23, viwango vya uvutaji sigara miongoni mwa wafanyakazi wa vituo vya watu wasio na makazi vilikuwa vya juu zaidi kwa kiasi kikubwa kuliko wastani wa jamii kwa ujumla (asilimia 12.9); asilimia 62 ya vituo viliripoti kuwa wafanyakazi walikuwa wakivuta sigara pamoja na wateja.^{xix xx}

Je, uvutaji sigara unakuwa kikwazo kwa huduma nyingine?

Ukosefu wa msaada wa kuacha kuvuta sigara miongoni mwa kundi hili unakatisha tamaa, ikizingatiwa kwamba viwango vya juu vya uvutaji sigara katika kundi hili vinaweza kuwa kikwazo kwa kupata huduma za msaada, hasa zile zinazotoa makazi ya muda mfupi au ya dharura kwa ajili ya kuwaondoa watu mitaani. Kuvunja sheria au masharti ya uvutaji sigara ni mojawapo ya sababu kuu zinazowafanya watu kuondolewa katika hosteli au makazi mengine. Watu wengi wanajua kuwa wanaweza kukiuka masharti haya, hivyo huona hakuna maana ya kujiunga na huduma hizo.

Kwa upande mwingine, katika baadhi ya huduma, ingawa sera za kutovuta sigara zinaweza kuwepo, wafanyakazi huona ni vigumu au haiwezekani kuzitekeleza, wakihitimisha kuwa kufanya hivyo kunaweza kupunguza fursa za kuwasaidia wateja wanaohitaji msaada. Huenda pia kuna changamoto za ziada zinazotokana na viwango vya juu vya uvutaji sigara miongoni mwa wafanyakazi; baadhi ya wafanyakazi, kwa mfano, wanaweza kuthamini uhusiano unaojengwa na wateja kupitia muda wanaotumia pamoja wakivuta sigara.

Kwa bahati mbaya, kuchanganya sera za kutovuta sigara na kanuni dhidi ya kuvuta kwa kutumia vape kunaweza kuwa kikwazo kwa juhudi za kupunguza madhara. Hili lilionyeshwa wazi katika utafiti ulioongozwa na mhitimu wa **Mpango wa Udhamini wa Kupunguza Madhara ya Tumbaku wa K•A•C**, Florian Scheibein, ambao ulitoa bidhaa za kuvuta kwa watu wasio na makazi waliokuwa katika makazi ya muda nchini Ireland. Mteja mmoja ambaye alikuwa ameelezea kifaa cha vape kama “msaada bora sana” wa kuacha sigara, alilazimika kuhamia sehemu nyingine wakati wa utafiti; katika huduma hiyo mpya, alilazimika kutumia vape akiwa nje pamoja na watu waliokuwa wanavuta sigara, na hatimaye alirudi tena kwenye sigara.^{xxi}

COVID-19: Vipi na kwa nini kupunguza madhara ya tumbaku kuliingizwa katika mpango wa kusaidia watu wasio na makazi nchini Uingereza?

Kabla ya janga la COVID-19, kulikuwa na juhudi kadhaa ndogo na za kimataifa zilizolenga kuwasaidia watu wanaolala nje kushughulikia tatizo la uvutaji sigara. Utafiti wa mwaka 2019 ulionyesha kuwa angalau theluthi mbili ya watu wanaolala nje waliokuwa wanavuta sigara wangukuwa tayari kujaribu sigara ya kielektroniki kama kingekuwa kinapatikana bure, wangetafuta msaada wa kuacha sigara kama ungepatikana katika huduma zao za ukosefu wa makazi, na walikuwa na uelewa kuhusu faida za kubadili

kutoka sigara hadi kuvuta kwa kutumia vape. Utafiti huo pia ulitaja vikwazo vinavyokwamisha matumizi ya vape kama njia ya kuacha sigara kwa kundi hili la wateja, na kutambua gharama, utegemezi mkubwa wa nikotini, ukosefu wa maarifa kuhusu bidhaa, upatikanaji wa vifaa vya kuchaji na kutokuwepo kwa sera za kuvuta katika huduma za watu wasio na makazi kama changamoto kuu.^{xxii}

Kuanza kwa janga la COVID-19 na hitaji la haraka la kuwaweka watu ndani katika makazi salama kulitoa msukumo wa kuchukua hatua zaidi katika eneo hili. Mpango wa 'Everyone In' ulianza mwezi Machi 2020 na ulitoa makazi ya muda na ya dharura kwa watu waliokuwa wanalala nje kote Uingereza wakati wa janga; kufikia Julai 2021, watu 37,000 walikuwa wamepata msaada kupitia mpango wa *Everyone In*.^{xxiii} Maeneo kadhaa nchini Uingereza yalitekeleza moja kwa moja mipango ya kupunguza madhara ya tumbaku kwa watu waliokuwa wakiishi katika makazi haya ya muda mfupi, hasa kupitia utoaji wa bure wa vifaa vya kielektroniki. Iwe ni matokeo ya uteuzi rasmi wa huduma au msaada usio rasmi kutoka kwa watetezi wa watumiaji wa vape na wauzaji, kazi hii imesaidia kuonyesha uwezo wa mikakati ya kupunguza madhara ya tumbaku kwa kundi la wateja walio hatarini sana.

Huko London, takriban watu 5,000 waliamishwa kwenye makazi ya muda, hasa kwenye hoteli. Huduma ya Madawa na Pombe kwa Watu Wasio na Makazi Katika Hoteli za London (Pan-London Homeless Hotel Drug and Alcohol Service – HDAS) iliidhinishwa ili kukidhi mahitaji ya msaada wa matumizi ya dawa kwa kundi hili la watu. Kupunguza madhara ya tumbaku kulitambuliwa kama kipaumbele sambamba na utoaji wa msaada kwa matumizi ya pombe na dawa, kwani HDAS ilitambua tabia hatarishi zilizokuwepo za uvutaji sigara (kama kushirikiana sigara, kuokota vichwa vya sigara vilivyotupwa, kutengeneza sigara kutoka kwa mabaki ya sigara au kuwasha sigara kwa kutumia sigara ya mtu mwingine), ambazo zote zilikuwa hatarishi zaidi kutokana na kuenea kwa COVID-19. HDAS pia ilitambua fursa za kuwazuia waliowahi kuacha sigara wasirudi tena, kuhamasisha wavutaji wa sasa kuacha, huku ikipunguza hatari za moto kutokana na kuvuta sigara ndani ya vyumba vya hoteli, na kupunguza uwezekano wa wateja kufukuzwa kutokana na kukiuka sheria za hoteli za kutovuta sigara vyumbani.^{xxiv}

Sambamba na matibabu ya matumizi ya dawa za kulevya na pombe, HDAS ilitoa pia rasilimali za kupunguza madhara ya tumbaku, ikisambaza zaidi ya vifaa vya kuanzia vya kuvuta (vape starter kits) 3,000, vipodozi vya kujazia vape (vape refill pods) 20,000, na bidhaa za mbadala wa nikotini (kama vile pipi maalum na dawa ya kunyunyiza mdomoni). Wafanyakazi wa hoteli na wa afya walipokea taarifa za msaada kupitia vipeperushi na video ya mafunzo; HDAS pia ilitengeneza kipeperushi kwa ajili ya wakazi wa hoteli, kikielekeza jinsi ya kuwasiliana na huduma ya bure ya kusaidia kuacha sigara jijini London pamoja na tovuti yake.^{xxv}

Jiji la Manchester pia liliwahifadhi watu wasio na makazi katika hoteli. Mtoa huduma wa eneo hilo alitoa bure vifaa vya kuvuta (vaping) vya aina ya closed-pod kwa wakazi, na wafanyakazi kutoka *Greater Manchester Health and Social Care Partnership* (GMHSCP) waliwakabidhi moja kwa moja wateja vifaa hivyo, pamoja na kutoa mafunzo kwenye hoteli hizo kwa timu za wafanyakazi wa msaada. Wakazi pia walipewa fursa ya kutumia programu ya kuacha kuvuta sigara, iliyowawezesha kurekodi na kudhibiti hamu ya sigara na kufuatilia maboresho ya kiafya.^{xxvi}

Wakati huohuo, watu wasio na makazi huko Edinburgh waliweza kupata aina mbalimbali za huduma za kukabiliana na matumizi mabaya ya dawa za kulevya walipokuwa kwenye makazi ya muda wakati wa janga. Pamoja na kupewa dawa mbadala za kutibu uraibu wa opiate na msaada wa matumizi salama ya pombe, chaguzi za kupunguza madhara ya tumbaku kwa njia ya vifaa vya kuvuta (vaping) zilitolewa kwa wateja waliokuwa wavutaji wa sigara.^{xxvii}

COVID-19: Nini ilikuwa athari ya mipango ya kupunguza madhara ya tumbaku kwa watu wasio na makazi waliokuwa katika makazi ya muda?

Wakazi wa hoteli jijini London waliopatiwa vape na vipodozi vya kujazia waliripoti kuwa na shukrani kwa rasilimali walizopewa, kulingana na tathmini ya ubora iliyolenga kazi ya HDAS katika kupunguza madhara ya tumbaku. Watu waliripoti kuridhika na kiwango cha nikotini kilichotolewa (miligramu 18), waligundua kuwa vifaa hivyo ni rahisi kutumia na walihitaji msaada wa wafanyakazi tu ili kupata vifaa vya ziada. Mbali na maboresho ya afya ya mwili, rasilimali hizi ziliwapatia pia manufaa mengine muhimu kwa wale waliobadili kutoka sigara kwenda kwenye vape:

“Sikuzote nilikuwa najisikia aibu na fedheha, hilo halitokei tena kwa sababu sasa ninayo vape.” (Mtumiaji wa huduma za HDAS).

“Sihitaji tena kuwa na wasiwasi kuhusu siku za mvua kwa sababu ni wazi kwamba, mvua ikinyesha hupati vichwa vya sigara vilivyotupwa sakafuni... Sikohoi tena karibu kabisa. Nilikuwa nikohoa karibu siku nzima. Sasa sina wasiwasi mwingi, kwa sababu ukivuta sigara nyingi mchana kutwa unaweza kuwa kwenye hali ya msongo au mvutano.” (Mtumiaji wa huduma za HDAS).^{xxviii}

HDAS inaripoti kuwa hoteli zote jijini London ziliendelea kuomba vifaa zaidi vya kupunguza madhara ya tumbaku, huku maoni kutoka kwa wafanyakazi wa hoteli na wahudumu wa afya yakionyesha kwamba, pamoja na kupunguza uvutaji sigara, vifaa hivyo vilisaidia kwa mafanikio kupunguza visa vya wakazi wa hoteli kuokota vichwa vya sigara mitaani, kuvunja amri ya kutotoka nje ili kununua sigara, na kufukuzwa kutoka vyumbani kwa sababu ya kuvuta sigara.^{xxix}

Wakizingatia mafanikio ya kazi ya kuacha sigara na kupunguza madhara ya tumbaku iliyotekelezwa kupitia mpango wa Everyone In, wataalamu wa afya ya umma kutoka *Greater Manchester Health and Social Care Partnership (GMHSCP)* wameeleza dhamira ya kuendeleza juhudi hizo kwa watu wasio na makazi wa jiji la Manchester hata baada ya janga kumalizika.^{xxx} Na Rankin Barr, msimamizi wa mwitikio wa COVID-19 kwa watu wasio na makazi huko Edinburgh, anaelezea “mwitikio wa kushangaza” wa matumizi ya sigara za kielektroniki miongoni mwa watumiaji wa tumbaku.

“Uwekaji wa huduma za afya kuwa sehemu ya kawaida ya maisha ya kila siku uliwawezesha watu kujenga utamaduni wa ustawi wa afya, ukiungwa mkono na jamii ya kawaida na msaada unaoongozwa na marika,” Barr anaripoti. Kwa maoni yake, “vaping ilichangia kwa kiwango kikubwa, kwa kutoa mwingiliano mzuri wa kijamii na kupunguza uvutaji sigara kwa kiwango ambacho hakikutarajiwa. Ushahidi ulionyesha kuwa njia hii ilisababisha maboresho ya kiafya kwa ujumla na kupunguza athari za uvutaji tumbaku, na kusaidia kuzuia vifo vinavyotokana na matumizi mabaya ya dawa katika kundi hili la watu walio hatarini zaidi. Katika kipindi cha miezi sita ya mradi huu, wateja wote walinusurika na kufanikisha kuhamia kwenye chaguzi mbadala za makazi.”^{xxxi}

Hitimisho

Utafiti zaidi unahitajika, lakini ni wazi kwamba hili ni eneo lenye uwezo mkubwa ambalo linaweza na linapaswa kuendelezwa. Utafiti wa kwanza wa aina yake duniani, unaofadhiliwa na *National Institute for Health Research* na kuongozwa na timu kutoka *University College London* na *London South Bank University*, kwa sasa unajaribu kutoa vifaa vya kuanzia vya kuvuta (vape starter kits) katika huduma za watu wasio na makazi, na utafiti huu utatoa mlinganisho wa moja kwa moja na njia za kawaida za huduma za kuacha kuvuta sigara.^{xxxii} Uzoefu kutoka sekta ya matibabu ya dawa za kulevyo na pombe unaonyesha kuwa

kunaweza kuwa na thamani kubwa katika kutumia mifumo inayoongozwa na rika, pamoja na fursa zinazotolewa na uwezekano wa kuundwa kwa 'jumuiya za kuacha sigara' ndani ya hosteli na huduma nyingine.

Kwa watoa huduma wanaotaka kuingiza mikakati ya kupunguza madhara ya tumbaku katika huduma zao sasa, *National Centre for Smoking Cessation and Training* (Kituo cha Kitaifa cha Kuacha Kuvuta Sigara na Mafunzo) kinatoa mafunzo kuhusu Ushauri Mfupi Sana (VBA) kwa Huduma za Watu Wasio na Makazi, pamoja na mwongozo kuhusu ununuzi wa sigara za kielektroniki.^{xxxiii xxxiv}

Ingawa huduma hizi zilitolewa kwa mara ya kwanza wakati wa janga, kazi ya kusaidia watu kuacha kuvuta sigara na kupunguza madhara ya tumbaku iliyofanywa kwa watu wasio na makazi wakati wa COVID-19 inawapa wafadhili na watoa huduma mifano halisi ya kile kinachoweza kufikiwa kwa kundi hili kwa muda mrefu.

Kwa maelezo zaidi kuhusu hali ya Upunguzaji wa Athari za Tumbaku Ulimwenguni, au hoja zilizotolewa katika Karatasi hii ya Muhtasari ya GSTHR, tafadhali wasiliana na info@gsthr.org

Kuhusu sisi: **Knowledge•Action•Change** (K•A•C) inakuza kupunguza madhara kama mkakati muhimu wa afya ya umma unaozingatia haki za binadamu. Timu hii ina zaidi ya miaka arobaini ya uzoefu wa kazi ya kupunguza madhara katika matumizi ya dawa za kulevywa, VVU, kuvuta sigara, afya ya ngono na magereza. K•A•C inaendesha **Global State of Tobacco Harm Reduction** ambayo inaonyesha maendeleo ya kupunguza madhara ya tumbaku na matumizi, upatikanaji na majibu ya udhibiti kwa bidhaa salama za nikotini, pamoja na kuenea kwa uvutaji sigara na vifo vinavyohusiana, katika zaidi ya nchi na maeneo 200 duniani kote. Kwa machapisho yote na data ya moja kwa moja, tembelea <https://gsthr.org>

Ufadhili wetu: Mradi wa GSTHR unatolewa kwa usaidizi wa ruzuku kutoka *Global Action to End Smoking* (zamani ilijulikana kama *Foundation for a Smoke-Free World*), shirika lisilo la faida la Marekani la 501(c)(3) la kutoa ruzuku. Shirika, kuharakisha juhudi za kisayansi kote ulimwenguni kukomesha janga la uvutaji sigara. *Global Action* haikuchukua jukumu lolote katika kubuni, kutekeleza, kuchanganua data au kutafsiri Waraka huu wa Muhtasari. Yaliyomo, uteuzi, na uwasilishaji wa ukweli, pamoja na maoni yoyote yaliyotolewa, ni jukumu la waandishi pekee na haifai kuzingatiwa kama kuakisi misimamo ya **Global Action to End Smoking**.

-
- ⁱ *The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking* (GSTHR Briefing Papers). (2021). *Global State of Tobacco Harm Reduction*. <https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/>.
- ⁱⁱ In this Briefing Paper, we are following generally accepted UK definitions of homelessness or rough sleeping. This includes: people sleeping in the open air (such as on the street, in tents, doorways, parks, bus shelters or encampments), or in buildings or other places not designed for habitation (such as stairwells, barns, sheds, car parks, cars, derelict boats, stations, or makeshift shelters). It does not include people in hostels or shelters, people in campsites or other sites used for recreational purposes or organised protest, squatters or travellers. Source: Public Health England. (2020, February 11). *Health matters: Rough sleeping* [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-rough-sleeping/health-matters-rough-sleeping>.
- ⁱⁱⁱ ASH. (2023, October). *Smoking Statistics*. ASH. <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>.
- ^{iv} Office for National Statistics. (2023). *Adult smoking habits in the UK: 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>.
- ^v Hertzberg, D., & Boobis, S. (2022). *Unhealthy State of Homelessness 2022: Findings from the Homeless Health Needs Audit*. Homeless Link. <https://homeless.org.uk/knowledge-hub/unhealthy-state-of-homelessness-2022-findings-from-the-homeless-health-needs-audit/>.
- ^{vi} Burrows, M. (2016). *Room to Breathe. A Peer-led health audit on the respiratory health of people experiencing homelessness*. Groundswell and Trust for London. <https://groundswell.org.uk/our-approach-to-research/peer-research/room-to-breathe/>.
- ^{vii} Burrows, 2016.

- viii Public Health England, 2020.
- ix *Dying Homeless Project. Findings 2022.* (2023). Museum of Homelessness. <https://museumofhomelessness.org/dhp>.
- x Lewer, D., Aldridge, R. W., Menezes, D., Sawyer, C., Zaninotto, P., Dedicoat, M., Ahmed, I., Luchenski, S., Hayward, A., & Story, A. (2019). Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: A cross-sectional study in London and Birmingham, England. *BMJ Open*, 9(4), e025192. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025192>.
- xi Hertzberg & Boobis, 2022.
- xii Sibthorp Prottis, H., Sharman, S., & Roberts, A. (2023). The challenges of comorbidities: A qualitative analysis of substance use disorders and offending behaviour within homelessness in the UK. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2205189>.
- xiii Pathway website: <https://www.pathway.org.uk/>
- xiv Burrows, 2016.
- xv Lewer, Aldridge, Menezes, Sawyer, Zaninotto, Dedicoat, Ahmed, Luchenski, Hayward, & Story, 2019.
- xvi Matthew Bowen, Sarah Marwick, Tom Marshall, Karen Saunders, Sarah Burwood, Asma Yahyouche, Derek Stewart, & Vibhu Paudyal. (2019). Multimorbidity and emergency department visits by a homeless population: A database study in specialist general practice. *British Journal of General Practice*, 69(685), e515. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704609>.
- xvii Hertzberg & Boobis, 2022.
- xviii *Health matters: Stopping smoking - what works?* (2019, December 17). [Guidance]. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-stopping-smoking-what-works/health-matters-stopping-smoking-what-works>.
- xix Cox, S., Murray, J., Ford, A., Holmes, L., Robson, D., & Dawkins, L. (2022). A cross-sectional survey of smoking and cessation support policies in a sample of homeless services in the United Kingdom. *BMC Health Services Research*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08038-7>.
- xx Office for National Statistics, 2023.
- xxi Scheibein, F., McGirr, K., Morrison, A., Roche, W., & Wells, J. S. G. (2020). An exploratory non-randomized study of a 3-month electronic nicotine delivery system (ENDS) intervention with people accessing a homeless supported temporary accommodation service (STA) in Ireland. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00406-y>.
- xxii Cox, S. (2019, May 20). Leaving no smoker behind: Smoking behaviour and e-cigarette use in homeless smokers. *Society for the Study of Addiction*. <https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/leaving-no-smoker-behind-smoking-behaviour-and-e-cigarette-use-in-homeless-smokers/>.
- xxiii 2021 Report – The Kerslake Commission. (2021). *The Kerslake Commission on Homelessness and Rough Sleeping*. <https://www.commissiononroughsleeping.org/2021-report/>.
- xxiv Robson, D., Ali, F., Kelleher, M., Marshall, J., McNeill, A., Metrebian, N., Neale, J., Strang, J., Thomas, S., & Whyte, G. (2021). *A qualitative evaluation of the experience of tobacco harm reduction in emergency hotels for people experiencing homelessness, during the COVID-19 pandemic in London*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GC4NX>.
- xxv Gardner, E., Elswawi, K., Johnstone, R., & Roberts, E. (2020). *Pan-London Homeless Hotel Drug & Alcohol Support Service (HDAS) Lessons Learned*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7CDBX>.
- xxvi NHS Addictions Provider Alliance. (2020, August 17). *Smoking Cessation Support in Manchester's homeless hotels during COVID-19*. NHS APA. <https://www.nhsapa.org/post/gm-smoking-cessation>.
- xxvii Email exchange with Rankin Barr, Manager of the Edinburgh COVID-19 response for the homeless, September 2023.
- xxviii Robson, Ali, Kelleher, Marshall, McNeill, Metrebian, Neale, Strang, Thomas, & Whyte, 2021.
- xxix Gardner, Elswawi, Johnstone, & Roberts, 2020.
- xxx NHS Addictions Provider Alliance, 2020.
- xxxi Email exchange with Rankin Barr, Manager of the Edinburgh COVID-19 response for the homeless, September 2023.
- xxxii UCL. (2021, June 18). *UK-wide e-cigarette trial to help homeless quit smoking*. UCL News. <https://www.ucl.ac.uk/news/2021/jun/uk-wide-e-cigarette-trial-help-homeless-quit-smoking>.
- xxxiii National Centre for Smoking Cessation and Training – e-learning platform. <https://elearning.ncsct.co.uk/england>.
- xxxiv *Incorporating nicotine vaping products (e-cigarettes) into Stop Smoking Services: Making the case and addressing concerns* (Second edition). (2023). National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCCT), produced in conjunction with the Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCSCCT%20service%20guidance%20on%20vaping%20products.pdf>.