

Listopad 2023

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu a osoby borykające się z bezdomnością – brytyjska perspektywa

Palenie tytoniu uznawane jest za jedną z głównych przyczyn nierówności lub rozbieżności w obszarze zdrowia, szeroko rozumianych jako możliwe do uniknięcia, niesprawiedliwe i systemowe różnice w stanie zdrowia pomiędzy różnymi grupami ludzi. Choć w wielu państwach o wysokich dochodach średni odsetek palaczy znacznie spadł w ciągu ostatnich dziesięcioleci, wciąż utrzymuje się na wysokim poziomie w niektórych populacjach, co szczególnie dotyczy najbardziej narażonych i zmarginalizowanych społeczności.

Na przykład w Wielkiej Brytanii średni odsetek palaczy spada od dziesięcioleci. Po tym jak e-papierosy stały się popularne wśród osób rzucających palenie, a następnie rząd zaakceptował je jako skuteczny sposób na rzucenie nałogu,ⁱ spadek liczby palaczy w Wielkiej Brytanii zdecydowanie przyspieszył. Nie dotyczy to jednak wszystkich grup społecznych – odsetek palaczy wśród osób borykających się z bezdomnością, czy też śpiących bez dachu nad głową pozostaje niezwykle wysoki.ⁱⁱ

W niniejszym dokumencie informacyjnym przyjrzymy się: wpływowi wysokiego wskaźnika palenia na osoby bezdomne lub śpiące bez dachu nad głową; barierom, z jakimi borykają się takie osoby, kiedy chcą rzucić palenie; oraz sposobom, w jakie instytucje pomocowe mogą wykorzystać strategie **redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu** w celu poprawy sytuacji zdrowotnej wspomnianej grupy społecznej, z uwzględnieniem najnowszych dowodów naukowych zaczerpniętych z inicjatyw, które pojawiły się w odpowiedzi na pandemię COVID-19.

Jaki odsetek osób śpiących pod gołym niebem pali papierosy?

Odsetek palaczy wśród osób borykających się z bezdomnością lub śpiących bez dachu nad głową jest znacznie wyższy w porównaniu z ogólną populacją Wielkiej Brytanii. W 1974 roku, kiedy to rząd brytyjski rozpoczął badania dotyczące palenia tytoniu, paliło 45% dorosłych Brytyjczyków. Od tego czasu średni odsetek palaczy w Wielkiej Brytanii stale spada.ⁱⁱⁱ Do 2011 r. osiągnął 20,2%, a w 2022 r. uzyskał najniższy poziom w historii: 12,9%.^{iv} Dla porównania badania konsekwentnie wskazują, że odsetek palaczy wśród osób borykających się z bezdomnością lub śpiących pod gołym niebem wynosi od 76% do 85%, co stanowi wartość około sześciokrotnie wyższą w porównaniu z populacją ogólną.^v

Istnieją również dowody na to, że nawyki związane z paleniem w tej grupie społecznej często dodatkowo zwiększają zagrożenie dla zdrowia. Room to Breathe, dogłębne badanie przeprowadzone przez organizację Groundswell prowadzącą działalność charytatywną na rzecz bezdomnych, wykazało, że osoby z tej grupy społecznej palą bardzo dużo, a większość respondentów sięga po ponad 20 papierosów dziennie (lub tytoń zrolowany odpowiadający 20 papierosom). Co więcej, znaleziono dowody na to, że wspomniane osoby palą w sposób obciążony wysokim ryzykiem, co z dużym prawdopodobieństwem zwiększa ich narażenie na toksyny zawarte w filtrach papierosów i choroby zakaźne. 75% respondentów ankiety przyznało, że dzieli się papierosami, 64%, że skręca papierosy z wyrzuconych papierosów, a 45,5%, że pali niedopałki.^{vi}

Bezdomność, palenie i zdrowie

Dobrym przykładem rzeczywistego wpływu nierówności zdrowotnych i tego, jak mocno „odstają” szczególnie narażone grupy społeczne, jest średni wiek w chwili zgonu wśród osób bezdomnych w Wielkiej Brytanii. Bezdomni mężczyźni umierają średnio w wieku 44 lat, w porównaniu do 76 lat w populacji ogólnej, a kobiety – 42 lat, w porównaniu do 81 lat w populacji ogólnej.^{viii} Wyniki projektu Dying Homeless przeprowadzonego przez Museum of Homelessness wykazały, że w 2022 r. w Wielkiej Brytanii zmarło 1313 osób bezdomnych.^{ix}

Nie jest zaskoczeniem, że bezdomni deklarują znacznie gorszy stan zdrowia fizycznego i psychicznego niż osoby żyjące w stabilnych warunkach mieszkaniowych.^x Zły stan zdrowia może być zarówno przyczyną, jak i konsekwencją bezdomności. Audyt potrzeb zdrowotnych przeprowadzony przez Homeless Link w 2022 r. wykazał, że 78% osób bezdomnych cierpiało na dolegliwości fizyczne, a większość z nich (80%) na więcej niż jedną. U 45% zdiagnozowano problemy ze zdrowiem psychicznym (w populacji ogólnej jest to 12%).^{xi} Niezależnie od tego, czy problem pojawił się wcześniej, czy dopiero w wyniku bezdomności, zażywanie narkotyków i picie alkoholu jest bardzo powszechne wśród osób bez dachu na głowę (nawet 60%). Ponadto odsetek osób cierpiących na wirusowe zapalenie wątroby typu C jest 50 razy wyższy, a na gruźlicę 34 razy wyższy niż w populacji ogólnej.^{xii,xiii}

Na szczególną uwagę, biorąc pod uwagę wysoki odsetek palaczy w tej grupie społecznej, zasługuje zły stan zdrowia układu oddechowego wśród osób borykających się z bezdomnością; często zgłaszane są infekcje klatki piersiowej, zapalenie płuc i duszności wymagające hospitalizacji.^{xiv} Palenie tytoniu jest jednym z kilku czynników, które mogą przyczyniać się do ostrej niewydolności oddechowej i chorób przewlekłych. Wiele osób przebywających na otwartej przestrzeni narażonych jest na kontakt z bardzo wysokimi stężeniami związków toksycznych znajdujących się w spalinach samochodowych. Wśród osób zażywających narkotyki takie jak heroina czy kokaina w formie cracku inhalacja może być postrzegana jako bezpieczniejszy sposób przyjmowania środków odurzających niż iniekcja, ale niesie ze sobą ryzyko dla układu oddechowego.

Bezdomni są trzykrotnie bardziej narażeni na choroby przewlekłe, w szczególności astmę, POChP i choroby sercowo-naczyniowe, niż osoby ze stałym miejscem zamieszkania.^{xv} Wszystkie wymienione schorzenia mogą być nasilone lub wywołane paleniem tytoniu. Utrudniony dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej często prowadzi do niewłaściwego leczenia przewlekłych schorzeń, co częściowo wyjaśnia wysoki wskaźnik wizyt na oddziałach ratunkowych wśród osób z tej grupy społecznej, który w jednym z badań oszacowano na 60 razy wyższy niż w populacji ogólnej.^{xvi}

Z jakich form wsparcia mogą skorzystać osoby bezdomne, które chcą rzucić palenie?

Wiele osób śpiących pod gołym niebem pragnie poprawić swoje zdrowie poprzez rzucenie palenia. Według najnowszego audytu potrzeb zdrowotnych przeprowadzonego przez Homeless Link 50% ankietowanych chciałoby rzucić palenie. Nie odbiega to od sytuacji wśród ogółu dorosłych palaczy – szacuje się, że w tym przypadku odsetek osób z takim zamiarem wynosi 60%.^{xvii,xviii} Brakuje jednak odpowiednich instytucji, które wspierałyby osoby borykające się z bezdomnością lub śpiące bez dachu nad głową w wyjściu z nałogu. Nawet w okresach hojniejszego finansowania programów na rzecz rzucania palenia w Wielkiej Brytanii niewiele z nich koncentrowało się na potrzebach osób, które śpią na ulicy.

Działania na rzecz poprawy sytuacji osób bezdomnych często koncentrują się na walce z alkoholizmem i uzależnieniem od narkotyków, a interwencje mające na celu redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu są w tym przypadku słabo rozwinięte. Niedawne badanie przeprowadzone wśród osób pracujących przy brytyjskich programach wspierania osób bezdomnych wykazało, że choć większość tego rodzaju inicjatyw uwzględnia w swojej polityce kwestie związane z paleniem tytoniu, tylko połowa (52%) w ogóle sprawdza i rejestruje, czy osoby, które korzystają z ich usług, palą. Chociaż 58% ośrodków odsyłało podopiecznych do placówek specjalizujących się we wspomaganiu w rzucaniu palenia, liczba nawiązanych kontaktów z tego typu instytucjami była niewielka (12%), a większość ośrodków nie szkoliła personelu w zakresie udzielania wsparcia w rzucaniu palenia. W momencie badania wskaźnik palenia wśród pracowników ośrodków dla bezdomnych wynosił 23% i był znacznie wyższy niż w populacji ogólnej (12,9%). W 62% ankietowanych ośrodków pracownicy palili razem z podopiecznymi.^{xix xx}

Czy palenie stanowi barierę dostępu do innych usług?

Brak wsparcia w zakresie rezygnacji z palenia we wspomnianej populacji jest szczególnie frustrujący ze względu na fakt, że wysoki odsetek palaczy w tej grupie może stanowić barierę w dostępie do środków pomocy, w szczególności krótkoterminowego lub doraźnego zakwaterowania. To właśnie z powodu naruszenia zasad lub ograniczeń dotyczących palenia wiele osób musi opuścić hostele lub inne formy zakwaterowania. Ci, którzy z góry wiedzą, że nie będą w stanie zastosować się do tych wytycznych, w ogóle nie widzą sensu w korzystaniu z tego typu usług.

Z drugiej strony obowiązujące zasady w niektórych placówkach mogą okazać się trudne lub niemożliwe do wyegzekwowania dla personelu, gdyż w rezultacie ograniczyłyby to możliwość udzielenia wsparcia osobom w potrzebie. Duży odsetek palaczy wśród personelu może stanowić dodatkowe utrudnienie: niektórzy pracownicy mogą na przykład cenić sobie czas spędzany z podopiecznymi na wspólnym paleniu.

Niestety powiązanie polityk antypapierosowych z regułami zakazującymi stosowania e-papierosów może utrudnić skuteczne wdrożenie działań z zakresu redukcji szkód. Potwierdziło to badanie prowadzone przez absolwenta programu stypendialnego K•A•C **Tobacco Harm Reduction Scholarship Programme**, Florianą Scheibeina, w ramach którego oferowano e-papierosy osobom bezdomnym korzystającym z zakwaterowania tymczasowego na terenie Irlandii. Podopieczny, który opisał e-papierosy jako „fantastyczne wsparcie” w rzucaniu palenia, musiał w trakcie badania zmienić miejsce pobytu. Tam mógł sięgać po e-papierosy jedynie na zewnątrz, przebywając w towarzystwie palaczy, co skłoniło go do powrotu do tradycyjnych papierosów.^{xxi}

COVID-19: w jaki sposób i z jakiej przyczyny włączono redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu do działań podejmowanych w związku z bezdomnością na terenie Wielkiej Brytanii?

Przed pandemią podejmowano szereg lokalnych inicjatyw na niewielką skalę, które miały na celu pomóc osobom śpiącym bez dachu nad głową w walce z nałogiem palenia. Badanie z 2019 roku wykazało, że co najmniej dwie trzecie palaczy śpiących pod gołym niebem chętnie wypróbowałoby e-papierosy, gdyby były one dostępne za darmo, a także skorzystałoby z usług pomocy w rzuceniu palenia, jeśli byłyby one dostępne w ośrodku dla bezdomnych i gdyby zdawali sobie sprawę z korzyści płynących z przzerzucenia się na e-papierosy. W tym samym badaniu zwrócono również uwagę na bariery

utrudniające stosowanie e-papierosów jako metodę rzucania palenia w tej grupie społecznej. Jako główne przeszkody wskazano koszty, wysoki poziom uzależnienia od nikotyny, brak wiedzy na temat produktu, niska dostępność urządzeń do ładowania oraz brak jasnej polityki dotyczącej stosowania e-papierosów w ośrodkach dla bezdomnych.^{xxii}

Wybuch pandemii COVID-19 i pilna potrzeba przeniesienia osób do bezpiecznych lokali mieszkalnych stały się bodźcem do dalszych działań w tym obszarze. Inicjatywa „Everyone In” ruszyła w marcu 2020 roku. W jej ramach zapewniono tymczasowe i awaryjne zakwaterowanie osobom z całej Wielkiej Brytanii, które w czasie pandemii spały na ulicy. Do lipca 2021 roku w ramach inicjatywy „Everyone In” wsparcie otrzymało 37 tys. osób.^{xxiii} W kilku lokalizacjach w Wielkiej Brytanii przeprowadzono bezpośrednie interwencje w zakresie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu wśród osób przebywających w zakwaterowaniu krótkoterminowym. Polegało to głównie na zapewnieniu bezpłatnych e-papierosów. Niezależnie od tego, czy powyższe działania były wynikiem oficjalnych lub nieformalnych działań ze strony orędowników i sprzedawców e-papierosów, pomogły one zademonstrować potencjał redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu wśród jednych z najbardziej zagrożonych członków społeczności.

W Londynie około 5000 osób przeniesiono do tymczasowego zakwaterowania, głównie do hoteli. Zaspokojenie potrzeb tej części populacji w zakresie wsparcia związanego z zażywaniem substancji odurzających zlecono londyńskiej organizacji Pan-London Homeless Hotel Drug and Alcohol Service (HDAS). Za priorytet uznano redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu wraz z zapewnieniem wsparcia dla osób nadużywających alkoholu i narkotyków – HDAS zdawało sobie sprawę z zachowań obarczonych wysokim ryzykiem obserwowanych wśród palaczy (dzielenie się papierosami, zbieranie niedopałków, przerabianie wyrzuconych papierosów lub zapalanie papierosów od papierosów należących do innych osób), które w dobie pandemii COVID-19 zaczęły stanowić jeszcze większe zagrożenie. HDAS zidentyfikowało również sposoby, które zniechęcałyby byłych palaczy do powrotu do nałogu, a obecnych do zerwania z nim, przy jednoczesnym ograniczeniu ryzyka pożarów spowodowanych paleniem w hotelowych pokojach, a także zmniejszeniu prawdopodobieństwa eksmisji podopiecznych z powodu niestosowania się do zakazu palenia.^{xxiv}

W związku z tym HDAS oferowało nie tylko wsparcie w zakresie leczenia uzależnienia od narkotyków i alkoholu, ale także środki umożliwiające redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu, dostarczając ponad 3000 zestawów startowych do stosowania e-papierosów oraz 20 tys. wkładów, a także nikotynowe produkty zastępcze (gumy i aerozole doustne). Ponadto pracownicy hoteli i służby zdrowia otrzymali informacje uzupełniające w postaci ulotek i filmu szkoleniowego. HDAS opracowało również ulotkę dla mieszkańców hotelu, w której podano informacje o bezpłatnej londyńskiej infolinii i stronie internetowej dla osób, które chcą rzucić palenie.^{xxv}

Bezdomni otrzymali również zakwaterowanie w hotelach w Manchesterze. Lokalny dostawca zaoferował mieszkańcom bezpłatne źródło e-papierosów z systemem zamkniętym, a pracownicy organizacji Greater Manchester Health and Social Care Partnership (GMHSCP) przekazali je podopiecznym, a także przeprowadzili szkolenie na miejscu dla zespołów pracowników wsparcia pracujących w hotelach. Mieszkańcy otrzymali również dostęp do aplikacji wspomagającej rzucanie palenia, która umożliwia rejestrowanie napadów głodu nikotynowego i ułatwia radzenie sobie z nimi, a także pozwala na monitorowanie poprawy stanu zdrowia.^{xxvi}

Z kolei w Edynburgu osoby borykające się z bezdomnością, które podczas pandemii otrzymały tymczasowe zakwaterowanie, zyskały dostęp do szeregu rozwiązań z zakresu interwencji w związku z nadużywaniem substancji odurzających. Podopiecznym oferowano nie tylko recepty na substytucyjne

leczenie uzależnienia od opiatów i wsparcie w zakresie bezpieczniejszego spożywania alkoholu, ale także możliwość skorzystania z metod redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu w postaci e-papierosów.^{xxvii}

COVID-19: jaki był wpływ interwencji w zakresie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu wśród osób bezdomnych przebywających w miejscach tymczasowego zakwaterowania?

Mieszkańcy londyńskich hoteli, którym zapewniono e-papierosy i wkłady na wymianę, wyrazili wdzięczność za otrzymane artykuły – jak wynika z oceny jakościowej dotyczącej działań podjętych przez HDAS na rzecz redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu. Uczestnicy badania uznali zapewniane dawki nikotyny (18 mg) za zadowalające. Ponadto ich zdaniem urządzenia były intuicyjne, a w celu uzyskania dostępu do zasobów wystarczyło poprosić o wsparcie ze strony personelu. Zapewnione środki przyniosły osobom, które zdecydowały się na zmianę przyzwyczajeń, poprawę zdrowia fizycznego, a także inne istotne korzyści:

„Nieustannie odczuwałem zakłopotanie i wstyd, ale od kiedy stosuję e-papierosy, już mi się to nie zdarza”. (osoba, która skorzystała z usług HDAS).

„Nie muszę się już martwić, że w deszczowe dni na ulicy nigdzie nie będzie kiepów [niedopałków]... Poza tym już prawie nie kaszlę. Kiedyś kaszlałem praktycznie przez cały dzień. Jestem też mniej nerwowo – kiedy się dużo pali w ciągu dnia, człowiek robi się spięty”. (osoba, która skorzystała z usług HDAS).^{xxviii}

Według HDAS wszystkie londyńskie hotele regularnie prosiły o kolejne dostawy środków do redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu, a z opinii uzyskanych od personelu hotelowego i medycznego wynika, że nie tylko przyczyniło się to do ograniczenia palenia, ale także zmniejszyło liczbę przypadków, w których mieszkańcy podnosili niedopałki papierosów z ulicy, wychodzili z pokoju w niedozwolonych godzinach, by kupić papierosy, i byli poddawani eksmisji za palenie.^{xxix}

Biorąc pod uwagę skuteczność działań związanych ze wspomaganiem w rzucaniu palenia i redukcją szkód wywołanych paleniem tytoniu podjętych w ramach Everyone In, specjaliści ds. zdrowia publicznego GMHSCP wyrazili ambicję kontynuowania tych inicjatyw wśród bezdomnych w Manchesterze jeszcze po zakończeniu pandemii.^{xxx} Rankin Barr, kierownik odpowiedzialny za podejmowanie działań na rzecz osób bezdomnych w związku z pandemią COVID-19 w Edynburgu, wspomina o „zaskakującej popularności” e-papierosów wśród palaczy.

Jak twierdzi „normalizacja stosowania wszechstronnej opieki zdrowotnej w ramach codziennych obowiązków sprawiła, że ludzie zaczęli rozwijać kulturę dobrostanu, którą dodatkowo wspomagały organiczne wysiłki społeczności i wsparcie ze strony osób z własnym doświadczeniem uzależnienia”. W jego ocenie „stosowanie e-papierosów znacznie się do tego przyczyniło, przekładając się na pozytywne interakcje społeczne i ograniczenie palenia na skalę, która wydawała się niemożliwa”. Dowody potwierdzają, że takie podejście doprowadziło do ogólnej poprawy stanu zdrowia i ograniczenia wpływu palenia tytoniu, co pomogło zapobiec zgonom spowodowanym nadużywaniem substancji psychoaktywnych w tej szczególnie narażonej części populacji. Wszystkie osoby, które brały udział w projekcie przez sześć miesięcy jego trwania, przetrwały i ostatecznie trafiły do innych lokali.^{xxxi}

Podsumowanie

Choć potrzebne są dalsze badania, już teraz wiadomo, że jest to obszar o ogromnym potencjale, który może i powinien być rozwijany. Pierwsze tego typu badanie na świecie, które zostało sfinansowane przez National Institute for Health Research i jest prowadzone przez zespoły z University College London i London South Bank University, obecnie weryfikuje, jak sprawdza się dostarczanie zestawów startowych do stosowania e-papierosów instytucjom zajmującym się osobami bezdomnymi. Uzyskane wyniki będzie można odnieść do standardowych metod wspomagania przy rzucaniu palenia.^{xxxii} Doświadczenia zebrane przy leczeniu uzależnień od narkotyków i alkoholu pozwalają przypuszczać, że modele peer-led, czyli prowadzone przez osoby z własnym doświadczeniem uzależnienia, mogą być bardzo wartościowe, podobnie jak możliwości oferowane przez „społeczności osób odchodzących od nałogu” tworzące się w hostelach i placówkach.

Usługodawcom, którzy chcą włączyć redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu do swojej działalności, organizacja National Centre for Smoking Cessation and Training zapewnia szkolenia w zakresie udzielania tzw. bardzo krótkich porad (VBA – z ang. „Very Brief Advice”) na temat rzucania palenia osobom bezdomnym, a także instruuje, jak składać zamówienia na e-papierosy.^{xxxiii,xxxiv}

Choć działania w zakresie wsparcia przy rzucaniu palenia oraz redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu wobec osób bezdomnych zostały podjęte w dobie kryzysu – pandemii COVID-19 – ich wyniki stanowią cenny przykład tego, co można zdziałać dla tej grupy społecznej, podejmując długotrwałe wysiłki.

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

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**.

- 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 W niniejszym dokumencie informacyjnym stosujemy powszechnie przyjęte w Wielkiej Brytanii definicje bezdomności i spania na ulicy. Obejmuje to: osoby śpiące na świeżym powietrzu (np. na ulicy, w namiotach, przejściach, parkach, przystankach autobusowych lub obozowiskach) lub w budynkach lub innych miejscach nieprzeznaczonych do zamieszkania (takich jak klatki schodowe, stodoły, szopy, parkingi, samochody, opuszczone łodzie, stacje lub prowizoryczne schronienia). Nie obejmuje to osób w hostelach lub schroniskach, osób na kempingach lub innych miejscach wykorzystywanych w celach rekreacyjnych lub w trakcie zorganizowanych protestów, osób squattersów ani podróźnych. 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., Elsayi, 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.nhs.uk/post/gm-smoking-cessation>.

- ^{xxvii} Wymiana wiadomości e-mail z Rankinem Barrem, kierownikiem ds. reagowania na COVID-19 w Edynburgu na potrzeby osób bezdomnych, wrzesień 2023 r.
- ^{xxviii} Robson, Ali, Kelleher, Marshall, McNeill, Metrebian, Neale, Strang, Thomas, & Whyte, 2021.
- ^{xxix} Gardner, Elsayi, Johnstone, & Roberts, 2020.
- ^{xxx} NHS Addictions Provider Alliance, 2020.
- ^{xxxi} Wymiana wiadomości e-mail z Rankinem Barrem, kierownikiem ds. reagowania na COVID-19 w Edynburgu na potrzeby osób bezdomnych, wrzesień 2023 r..
- ^{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>.