

Maj 2022

Na czym polega redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu?

Kluczowe pojęcia

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu to rodzaj interwencji, która może uratować życie milionom ludzi na całym świecie. Oferuje ona osobom, które aktualnie korzystają z wyrobów tytoniowych o podwyższonym ryzyku, takich jak papierosy czy niektóre rodzaje tytoniu przyjmowanego doustnie, szansę na przerzucenie się na szereg **bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych**, które stanowią mniejsze zagrożenie dla zdrowia. Choć jest to dość nowe rozwiązanie w kontekście ogólnoświatowej ochrony zdrowia, jego skuteczność opiera się na wcześniej opracowanych sposobach redukcji szkód, z powodzeniem stosowanych od dziesięcioleci.

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

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

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

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

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

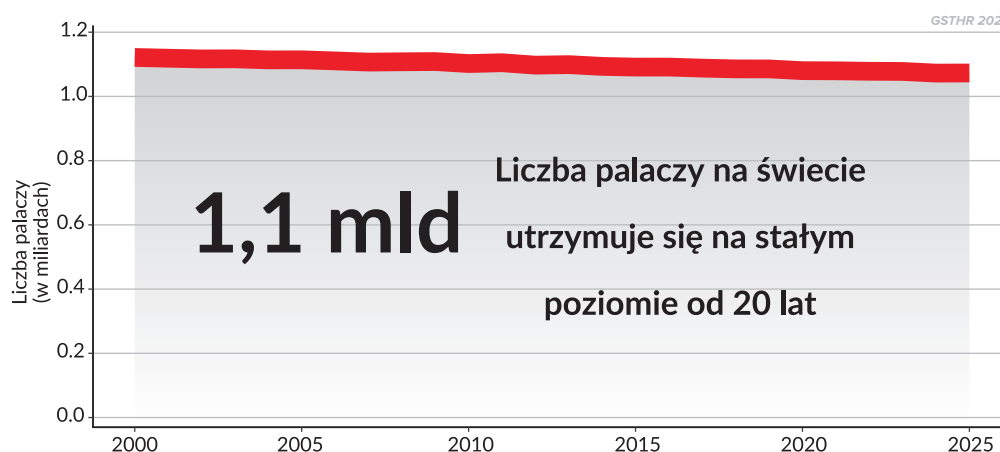
Plastry i gumy stanowią oddzielną kategorię produktów redukujących szkody wywołane paleniem tytoniu, które określa się mianem **nikotynowej terapii zastępczej (NTZ)**. NTZ i produkty farmaceutyczne,

takie jak wareniklina (znana też jako Champix), to dla wielu osób skuteczne rozwiązanie, jednak w przypadku niektórych zupełnie się nie sprawdza. W wielu państwach o niskich i średnich dochodach są one niedostępne lub po prostu zbyt drogie.

Bezpieczniejsze wyroby nikotynowe stanowią alternatywę dla osób, które chcą zredukować negatywny wpływ na zdrowie związany z przyjmowaniem nikotyny. Wielu klientów preferuje korzystanie z inhalatorów, woreczków nikotynowych, snusu lub urządzeń do podgrzewania tytoniu, ponieważ stanowią satysfakcjonujący zamiennik nawyków i zachowań związanych z paleniem, w porównaniu do innych metod rzucania palenia.

Dlaczego redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu jest tak istotna?

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



Źródło danych: WHO (2019), WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, trzecia edycja. Światowa Organizacja Zdrowia. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

Na świecie jest 1,1 miliarda palaczy. Ta liczba nie ulega zmianie od 2000 r., a 80 procent z nich żyje w państwach o niskich i średnich dochodach. Wiele milionów ludzi korzysta z innego rodzaju niebezpiecznych produktów tytoniowych. Przewidywana według WHO liczba zgonów spowodowanych paleniem nie zmieniła się od 20 lat i nadal utrzymuje się na poziomie jednego miliarda do końca bieżącego wieku. W 2006 r. Światowa Organizacja Zdrowia prognozowała, że do 2030 r. osiągniemy poziom 8 milionów zgonów rocznie.¹ Niestety już go osiągnęliśmy.

Aktualne metody ograniczania konsumpcji tytoniu nie są w stanie skutecznie zmniejszyć liczby zgonów i schorzeń wywołanych paleniem.

Historia redukcji szkód

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

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

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

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

Czy ciągłe zażywanie nikotyny stanowi problem?

Nikotyna znajduje się na liście leków podstawowych Światowej Organizacji Zdrowia, ponieważ lekarze od dziesięcioleci przepisują plastry i gumy z nikotyną osobom, które próbują rzucić palenie.

Działanie nikotyny na mózg objawia się zachętą do regularnej konsumpcji, ale sama substancja stanowi relatywnie małe zagrożenie i nie wywołuje żadnych problemów zdrowotnych, które są związane z paleniem papierosów. Słowo „uzależnienie” przywołuje na myśl najgorsze obrazy, kojarzące się z nałogowym spożywaniem alkoholu oraz narkotyków. Jest to mylące. Uzależnienie zasadniczo definiuje się jako nałogową konsumpcję ze szkodą dla siebie i innych. Jeżeli usuniemy fragment o szkodzie, pozostanie jedynie przymus korzystania z łagodnego środka pobudzającego, podobnie jak w przypadku kofeiny.ⁱⁱ

Jak rozwijały się metody redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu?

Za pioniera redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu uznaje się Michaela Russella, badacza tytoniu, który pisał dla *British Medical Journal* w 1976 r.ⁱⁱⁱ Zauważył, że ludzie „palą dla nikotyny, ale umierają od substancji smolistych”. Od tamtej pory jeszcze w kilku raportach stwierdzono, że o ile nie dochodzi do spalania tytoniu, spożycie nikotyny wiąże się ze zdecydowanie mniejszym ryzykiem. Jednym z takich raportów był opublikowany przez US Institute of Medicine w 2001 r. *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*,^{iv} oraz raport Royal College of Physicians Wielkiej Brytanii z 2007 r. *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit*.^v

Raporty przygotowano zanim większość aktualnie występujących bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych pojawiła się na rynku (z wyjątkiem snusu i NTZ). Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu to inicjatywa, której rozwój przypisać można zarówno palaczom chcącym przzerzucić się na coś innego oraz rosnącej dostępności bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych. Porzucenie palenia na

rzecz innego sposobu przyjmowania nikotyny odbywało się zwykle bez wsparcia służby zdrowia i rządu, a czasem nawet w obliczu ich sprzeciwu.

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu i prawo do zdrowia dla wszystkich

Redukcja szkód to kwestia sprawiedliwości społecznej, polityki, a także zdrowia publicznego. Według traktatów międzynarodowych każdy ma prawo do zdrowia,^{vi} a ONZ uznaje redukcję szkód u osób, które przyjmują narkotyki, za element wspomnianego prawa do zdrowia.^{vii} 1,1 miliarda palaczy na świecie ma takie samo prawo do zdrowia jak wszyscy.

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

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

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu to jeden z trzech filarów ograniczania konsumpcji tytoniu. Ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu^{ix} – międzynarodowy traktat dotyczący tytoniu – weszła w życie w 2005 r. Powstała z zamiarem rzucenia wyzwania firmom tytoniowym, zyskującym coraz bardziej globalny charakter, poprzez wspólne opracowanie sposobów na ograniczanie produkcji i konsumpcji wyrobów tytoniowych.^x

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

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

Ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu weszła w życie jeszcze zanim wiele bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych pojawiło się na rynku. Nowsze i bezpieczniejsze wyroby nikotynowe zostały opracowane i wdrożone na rynek przez spółki handlowe, które w większości przypadków nie stanowiły tradycyjnych koncernów tytoniowych. Pierwsze e-papierosy zostały opracowane przez chińskie firmy z branży elektronicznej.

Wiele osób, które od lat walczą z przemysłem tytoniowym, niesłusznie określa redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu jako zwykły podstęp, mający na celu uzależnienie młodych ludzi od nikotyny na całe życie. Powyższe stwierdzenia wsparła świetnie zorganizowana i dobrze finansowana globalna kampania, która usilnie starała się podważyć coraz większą liczbę dowodów skuteczności redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu i jej roli, jeśli chodzi o pomoc dorosłym osobom w rzucaniu palenia. Kampania bazowała na kreowaniu paniki moralnej (głównie w USA), w związku z paleniem

e-papierosów wśród młodzieży, mimo tego, że nawet własne dane amerykańskiego rządu pokazują, że popularność e-papierosów u młodzieży znacznie spadła.^{xii} I rzeczywiście, według dorocznych badań przeprowadzanych przez Centers for Disease Control and Prevention, liczba licealistów przyznających się do używania e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni od ankiety spadła o 59% między 2019^{xiii} a 2021 r.^{xiv} Na ten moment Światowa Organizacja Zdrowia jest przeciwna redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu, chociaż w wielu innych sferach zdrowia publicznego wspiera podjęcie redukcji szkód.

Co sądzą eksperci

Stale rosnąca pula niezależnych dowodów na poziomie międzynarodowym oraz przeglądów przygotowanych przez cieszącą się światową renomą instytucje zawodowe i medyczne potwierdza, że bezpieczniejsze wyroby nikotynowe są zdecydowanie mniej szkodliwe od wyrobów tytoniowych przyjmowanych poprzez palenie lub inną formę aplikacji doustnej. Dowody wskazują na to, że wspomniane wyroby mają do odegrania kluczową rolę, jeśli chodzi o zmniejszenie liczby zgonów i zachorowań związanych z paleniem.

Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem: „Spodziewamy się, że używanie e-papierosów będzie się wiązało z mniejszym ryzykiem zachorowań i śmierci niż palenie tytoniu. [...] E-papierosy mogłyby potencjalnie zredukować ogromne obciążenie spowodowane schorzeniami i zgonami wywołanymi paleniem tytoniu, jeśli większość palaczy przeczuciaby się na e-papierosy”.^{xv}

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

Public Health England: „Nasz najnowszy przegląd potwierdza, że używanie e-papierosów niesie ze sobą zaledwie ułamek ryzyka związanego z paleniem, jest co najmniej o 95% mniej szkodliwe i stanowi znikome zagrożenie dla osób postronnych. Niestety ponad połowa palaczy ma fałszywe przekonanie, że stosowanie e-papierosów jest równie szkodliwe jak palenie albo po prostu nie posiada na ten temat informacji”.^{xvii}

Brytyjskie Royal College of Physicians: „Chociaż nie da się dokładnie zmierzyć długoterminowego wpływu e-papierosów na zdrowie, dostępne dane sugerują, że mają one małe szanse na uzyskanie choćby 5% wpływu, jaki mają na organizm wyroby tytoniowe przeznaczone do palenia, a istnieje szansa, że ta liczba może być nawet niższa. [...] E-papierosy pomagają skutecznie rzucić palenie.”^{xviii}

British Medical Association: „Znaczna liczba palaczy korzysta z e-papierosów (papierosów elektronicznych), a wielu z nich zgłasza, że pomagają rzucić lub zmniejszyć częstotliwość palenia papierosów. Ich zastosowanie wiąże się z potencjalnie wyraźnymi korzyściami, takimi jak zmniejszenie zagrożeń związanych z paleniem i coraz częściej uważa się, że są znacznie mniej szkodliwe niż konsumpcja tytoniu”.^{xix}

Ministerstwo Zdrowia Nowej Zelandii: „Według Ministerstwa urzędzenia do inhalacji mogą zredukować nierówności i przyczynić się do bezdymnego roku 2025. Materiały dowodowe wskazują, że urzędzenia do inhalacji stanowią zdecydowanie mniejsze ryzyko niż palenie papierosów, ale nie są zupełnie nieszkodliwe. Coraz więcej dowodów potwierdza, że palenie e-papierosów może pomóc rzucić palenie.

Na całym świecie nie ma dowodów na to, że urządzenia do inhalacji hamują długoterminową tendencję spadkową liczby palących wśród dorosłych i młodzieży, a mogą ją nawet napędzać”.^{xx}

Royal Australian College of General Practitioners: „E-papierosy mogą łagodzić objawy i zachcianki wywołane odstawieniem nikotyny, a do tego symulować behawioralne i sensoryczne aspekty palenia. [...] W związku z tym można słusznie wywnioskować, że stosowanie e-papierosów jako substytutu, a nie kolejnego środka, jest zdecydowanie mniej szkodliwe niż dalsze palenie”.^{xxi}

Przegląd Cochrane: Według najwyższego standardu systematycznych przeglądów randomizowanych badań kontrolnych „na każde 100 osób, które zaczynają stosować inhalatory nikotyny z zamiarem rzucenia palenia, sukces odnosi od 9 do 14 osób. Dla porównania w przypadku NTZ jest to 6 na 100 osób, w przypadku e-papierosów bez nikotyny 7 na 100 osób, a w przypadku osób bez wsparcia lub jedynie ze wsparciem behawioralnym zaledwie 4 na 100 osób”.^{xxii}

Agencja Żywności i Leków Stanów Zjednoczonych: FDA dopuściła w Stanach Zjednoczonych kilka bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych w ramach wniosków dotyczących produktów tytoniowych przed wprowadzeniem na rynek (PMTA)^{xxiii} oraz wniosków dotyczących wyrobów tytoniowych o zredukowanym ryzyku (MRTP)^{xxiv}. W trakcie procesu akceptacji, producenci zobowiązani są do wykazania, że proponowane zastosowania „spełniają wymogi ochrony zdrowia publicznego” pod kątem zagrożeń i korzyści dla całości populacji. MRTP dopuszcza wprowadzenie na rynek wyrobów tytoniowych, które stanowią mniejsze zagrożenie dla zdrowia w porównaniu do produktów, które już są w sprzedaży. *General Snus* od *Swedish Match* został pierwszym produktem MRTP dopuszczonym przez FDA w październiku 2019 r. W lipcu 2020 r., FDA zezwoliła na wprowadzenie do obrotu urządzenia do podgrzewania tytoniu *IQOS* od *PMI* jako MRTP.

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu w praktyce

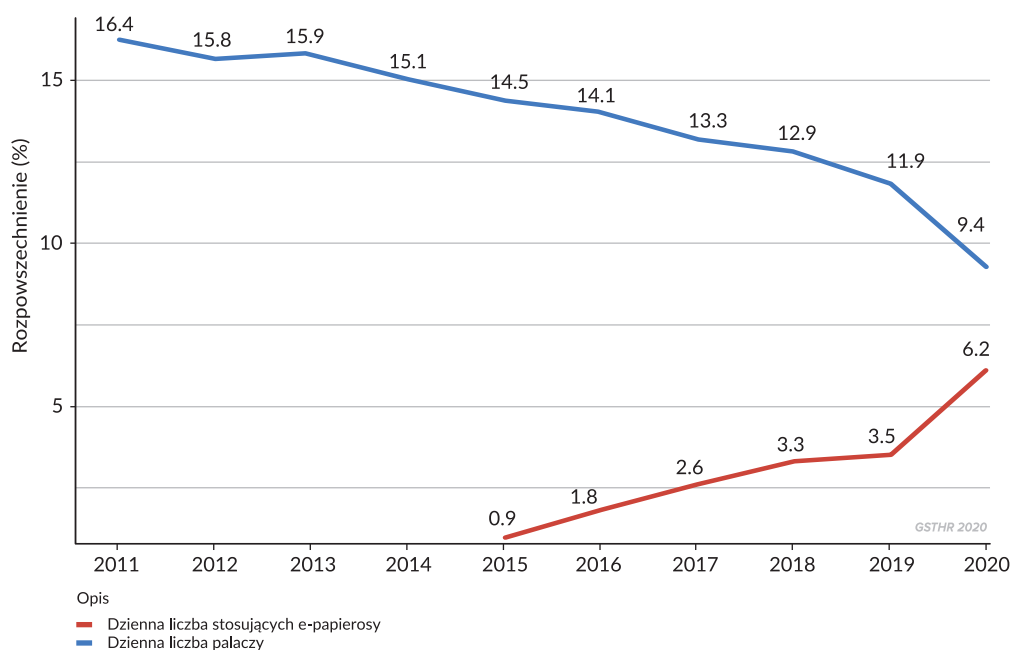
Badanie przeprowadzone w ramach Global State of Tobacco Harm Reduction pozwoliło oszacować, że aktualnie na świecie znajduje się 100 milionów użytkowników bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych.^{xxv}

Dowody zebrane w wielu państwach wskazują, że palacze przerzucają się na mniej ryzykowne produkty. Wyraźne oznaki substytucji – stosowania bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych w miejsce palenia – widoczne są chociażby w następujących krajach:

- » **Norwegia:** 15% młodych kobiet korzysta ze snusu, ale tylko 1% pali papierosy. Jest to państwo z jednym z najniższych poziomów palaczek na świecie, a młode Norweżki wolą snus od papierosów.^{xxvi}
- » **Japonia:** Sprzedaż papierosów spadła o jedną trzecią od momentu wprowadzenia urządzeń do podgrzewania tytoniu.^{xxvii}
- » **Szwecja:** Szwedzcy mężczyźni przerzucili się z palenia na snus. W rezultacie Szwedzi mają najniższy poziom zachorowań powiązanych z konsumpcją tytoniu w Europie. Szwecja to jedyne państwo UE, które osiągnęło status kraju wolnego od dymu tytoniowego, przyznawany państwom, gdzie pali mniej niż 5% dorosłych.^{xxviii}
- » **Wielka Brytania:** Wzrost popularności e-papierosów zbiegł się z szybkim spadkiem liczby palaczy, a produkty do inhalacji stały się najpopularniejszą metodą na rzucenie palenia. 3,6 miliona osób w Wielkiej Brytanii stosuje e-papierosy, z czego 2,4 miliona zupełnie rzuciło palenie.^{xxix}

» **Nowa Zelandia:** Błyskawiczny wzrost popularności inhalatorów (z 0,9% dorosłych w 2016 r. na 6,2% w 2021 r.) wiązał się z dramatycznym spadkiem liczby palaczy – z 14,5% na 9,4%.^{xxx}

Zmiana popularności papierosów i inhalatorów w Nowej Zelandii



Co dalej?

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

Rządy powinny wspierać wysiłki związane z redukcją szkód wywołanych paleniem tytoniu. Nie powinny tworzyć albo ignorować przeszkód utrudniających stosowanie bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych osobom, które chcą zrezygnować z niebezpiecznej formy konsumpcji tytoniu. Powinny zaimplementować odpowiednie przepisy, które skutecznie chronią konsumentów i nie prowadzą do popularyzacji środków wśród młodzieży. Powinny też zachęcać dorosłych konsumentów do przerwania się na bezpieczniejsze produkty i unikać przepisów oraz polityk, które celowo lub przypadkowo faworyzują niebezpieczne produkty.

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

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 czterdziestoletnie doświadczenie w pracy nad redukcją szkód związanych z użyciem narkotyków, HIV, paleniem, zdrowiem seksualnym i przebywaniem w więzieniu. 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 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 Colin D. Mathers i Dejan Loncar, „Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030”, *PLoS Medicine* 3, nr 11 (listopad 2006): e442, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- ⁱⁱ Royal Society of Public Health, „Nicotine “no more harmful to health than caffeine””, 13 sierpień 2015, <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>
Royal Society of Public Health, „Stopping smoking by using other sources of nicotine”, sierpień 2015, <https://www.rsph.org.uk/resourceLibrary/stopping-smoking-by-using-other-sources-of-nicotine.html>
- ⁱⁱⁱ M A Russell, „Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking.”, *British Medical Journal* 1, nr 6023 (12 czerwiec 1976): 1430–33.
- ^{iv} Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction, *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*, red. Kathleen Stratton i in. (Washington (DC): National Academies Press (US), 2001), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>
- ^v Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, „Harm Reduction in Nicotine Addiction: Helping People Who Can't Quit” (London: Royal College of Physicians, październik 2007), <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>
- ^{vi} UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), „The Right to Health, Fact Sheet No. 31” (UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), czerwiec 2008), <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
- ^{vii} United Nations, „Universal Declaration of Human Rights”, w United Nations (United Nations General Assembly, Paris: United Nations, 1948), <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- ^{viii} World Health Organization, „Human Rights and Health”, WHO, 29 grudzień 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- ^{ix} WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005), http://www.who.int/fctc/text_download/en/
- ^x Harry Shapiro, „Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020” (London: Knowledge-Action-Change, 2020), <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>
- ^{xi} WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Article 1 paragraph (d), page 11.
- ^{xii} GSTHR, „Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control”, GSTHR Thematic Reports (London: Knowledge•Action•Change, 2021), <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>
GSTHR, „Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control”, GSTHR Briefing Papers (London: Knowledge•Action•Change, listopad 2021), <https://gsthr.org/briefing-papers/fighting-the-last-war-the-who-and-international-tobacco-control/>

- ^{xiii} Centers for Disease Control and Prevention, „CDC Newsroom”, CDC, 5 grudzień 2019, <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/1205-nyts-2019.html>
- ^{xiv} Centers for Disease Control and Prevention, „Notes From the Field: E-Cigarette Use Among Middle and High School Students—National Youth Tobacco Survey, United States, 2021”, *Morbidity and Mortality Weekly Reports (MMWR)*, 1 października 2021, https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/mmwrs/byyear/2021/mm7039a4/index.html
- ^{xv} Niniejszy cytat WHO został w międzyczasie usunięty.
- ^{xvi} David J. K. Balfour i in., „Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes”, *American Journal of Public Health* 111, nr 9 (wrzesień 2021): 1661–72, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>
- ^{xvii} Public Health England, „PHE Publishes Independent Expert E-Cigarettes Evidence Review”, *GOV.UK*, 6 luty 2018, <https://www.gov.uk/government/news/phe-publishes-independent-expert-e-cigarettes-evidence-review>
- ^{xviii} Royal College of Physicians, „Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction”, RCP policy: public health and health inequality (Royal College of Physicians, 28 kwiecień 2016), <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>
- ^{xix} British Medical Association, „E-Cigarettes: Balancing Risks and Opportunities”, 2017, <https://beta-qa.bma.org.uk/what-we-do/population-health/drivers-of-ill-health/e-cigarettes-balancing-risks-and-opportunities>
- ^{xx} New Zealand government, „Position Statement on Vaping”, Ministry of Health NZ, 3 wrzesień 2020, <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>
- ^{xxi} The Royal Australian College of General Practitioners, „Supporting smoking cessation: A guide for health professionals”, 2011, <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation>
- ^{xxii} Jamie Hartmann-Boyce i in., „Electronic Cigarettes for Smoking Cessation”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, nr 9 (2021), <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full#CD010216-abs-0002>
- ^{xxiii} U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, „Premarket Tobacco Product Marketing Granted Orders”, *FDA*, 12 maj 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/premarket-tobacco-product-applications/premarket-tobacco-product-marketing-granted-orders>
- ^{xxiv} U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, „Modified Risk Granted Orders”, *FDA*, 11 marzec 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>
- ^{xxv} Tomasz Jerzyński i in., „Estimation of the global number of e-cigarette users in 2020”, *Harm Reduction Journal* 18, nr 1 (23 październik 2021): 109, <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00556-7>
- ^{xxvi} GSTHR, „*Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control*”, 2021. Chapter 4, page 29. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>
- ^{xxvii} Ibid.
- ^{xxviii} Ibid.
- ^{xxix} Action on Smoking and Health, „Use of E-Cigarettes (Vapes) among Adults in Great Britain, 2021”, 28 czerwiec 2021, <https://ash.org.uk/information-and-resources/fact-sheets/statistical/use-of-e-cigarettes-among-adults-in-great-britain-2021/>
- ^{xxx} Ministry of Health, „Annual Data Explorer 2020/21: New Zealand Health Survey [Data File]”, 2021, <https://minhealthnz.shinyapps.io/nz-health-survey-2020-21-annual-data-explorer/>