

Mei 2022

Je, upunguzaji wa madhara ya tumbaku ni nini?

Dhana Muhimu

Upunguzaji wa madhara ya tumbaku ni afua inayoweza kuokoa maisha kwa mamilioni ya watu kote ulimwenguni. Kwa wale ambao kwa sasa wanatumia bidhaa za hatari zaidi za tumbaku, kama vile sigara na baadhi ya tumbaku za mdomo, inawapa fursa ya kubadili aina mbalimbali za **bidhaa salama za nikotini** (SNP) ambazo zinahatarisha afya zao. Na, ingawa ni nyongeza mpya kwa safu ya suluhisho la afya ya umma duniani, ufanisi wake unatokana na miongo kadhaa ya mafanikio na mipango ya mapema ya kupunguza madhara.

Kila mtu hutumia bidhaa au tabia zinazoweza kuhatarisha afya zetu. Serikali hazijaribu kuwazuia watu kuendesha gari, kwa mfano. Wanachofanya badala yake ni kutunga sheria kuhusu matumizi ya mikanda ya kiti na kutoa viwango vya usalama kwa watengenezaji. Mambo haya hupunguza - lakini hayaondo - hatari ya kuumia au kifo.

Katika afya ya umma, **kupunguza madhara** hupunguza hatari za kiafya kwa kuwapa watu bidhaa mbadala salama na/au kuhimiza mienendo isiyo hatari sana, badala ya kupiga marufuku bidhaa au tabia hizo. Iliibuka katika vita dhidi ya VVU/UKIMWI katika miaka ya 1980 na tangu wakati huo imeendelea kuwa anuwai ya msingi wa ushahidi, wa kibinadamu na wa gharama nafuu ambao unaokoa maisha mengi ulimwenguni.

Watu wengi wanajua kwamba matumizi ya tumbaku ni hatari kwa afya na kwamba watu hutumia tumbaku kutumia **nikotini**. Haijulikani sana kwamba nikotini yenyewe haisababishi magonjwa makali yanayohusiana na bidhaa hatarishi za tumbaku kama vile sigara. Nikotini ni dawa ya hatari kidogo, lakini athari zake huhimiza matumizi ya mara kwa mara. Hii ni sababu mojawapo ya watu wanaopata ugumu wa kuacha kuvuta sigara, hata kama wanajua kuwa ni mbaya kwa afya zao.

Njia hatari zaidi ya kutumia nikotini ni kuchoma sigara na kuvuta moshi. Kuchoma tumbaku hutoa lami na gesi zenye maelfu ya sumu, nyingi zikiwa hatari ya ugonjwa mbaya, na kusababisha kifo cha mapema katika nusu ya wavutaji sigara wote. Baadhi ya bidhaa za tumbaku ya mdomo pia hutoa sumu hatari wakati zinatumiwa.

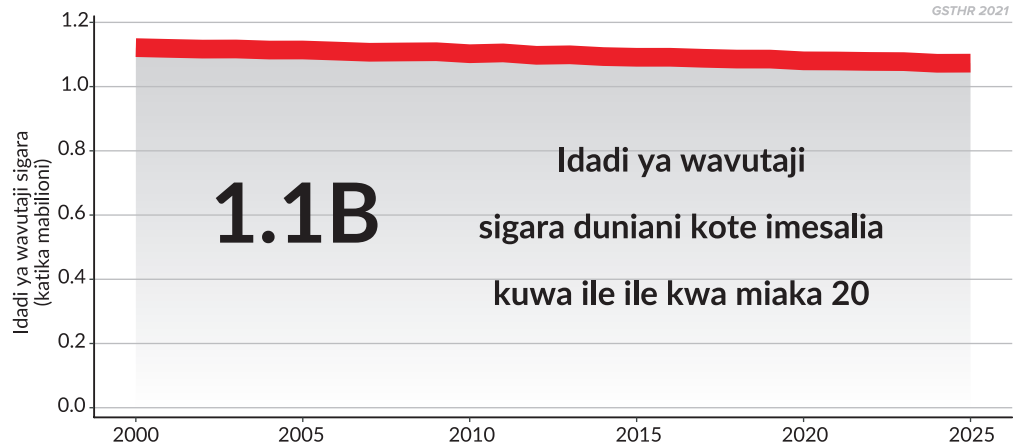
Kinyume chake, **bidhaa salama za nikotini** (SNP) haziwezi kuwaka: hakuna hata moja inayochoma tumbaku na baadhi yao haina tumbaku yoyote. Ni pamoja na **bidhaa za kupezea nikotini** (sigara za kielektroniki), **mifuko ya nikotini** isiyo na tumbaku, **snus ya mtindo wa Kiswidi** (tumbaku ya mdomo), **tumbaku nyingi za Marekani zisizo na moshi** (kutafuna) na **bidhaa za tumbaku zitumiazo joto**. Nyingi za bidhaa hizi zimetengenezwa tu katika miaka 10–15 iliyopita.

Viraka vya nikotini na **gum** huwakilisha aina nyingine ya bidhaa ya kupunguza madhara ya tumbaku inayoitwa tiba ya uingizwaji ya nikotini (NRT). NRT na bidhaa za dawa kama vile **varenicline** (pia huitwa Champix) zinafaa kwa watu wengi, wakati kwa wengine, hazifanyi kazi. Katika nchi nyingi za kipato cha chini na cha kati (LMIC), hazifikiki au haziwezi kumudu.

SNP hutoa chaguo jingine kwa watu wanaotaka kupunguza madhara yanayohusiana na matumizi yao ya nikotini. Wateja wengi wanaripoti kuwa wanapenda kupezea nikotini, kutumia mifuko ya nikotini, snus au bidhaa za tumbaku iliyopashwa moto kwani zinatoa uingizwaji wa kuridhisha zaidi wa tabia na tabia za kuvuta sigara ikilinganishwa na njia zingine za kuacha kuvuta sigara.

Kwa nini upunguzaji wa madhara ya tumbaku unahitajika?

Juhudi za sasa za kuzuia uvutaji sigara hazifanyi kazi haraka au kwa ufanisi wa kutosha.



Data Kutoka:WHO (2019), ripoti ya kimataifa ya WHO kuhusu mwenendo wa kuenea kwa matumizi ya tumbaku 2000-2025, toleo la tatu. Shirika la Afya Ulimwenguni. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

Kuna wavutaji sigara bilioni 1.1 kote ulimwenguni, idadi ambayo haijabadilika tangu 2000, na asilimia 80 kati yao wanaishi LMIC. Mamilioni mengi ya watu pia hutumia bidhaa zingine hatari za tumbaku. Idadi ya vifo vinavyokadiriwa na WHO kutokana na uvutaji sigara haijabadilika katika miaka 20 na bado imefikia bilioni moja kufikia mwisho wa karne hii. Mwaka 2006, utabiri wa WHO kutakuwa na vifo milioni 8 kwa mwaka ifikapo 2030.ⁱ Tayari tupo.

Hatua za sasa za kudhibiti tumbaku zinashindwa kupunguza vifo na magonjwa yanayosababishwa na uvutaji sigara.

Historia ya kupunguza madhara

Badala ya kutoka kwa wataalamu, upunguzaji wa madhara mara nyingi huanzishwa na watu ambao wameathiriwa moja kwa moja na, au wanaojihusisha na tabia hatarishi, kama njia ya kusaidia wenzao. Maendeleo yake yanaweza kuwa mchakato wa kikaboni na ngumu.

Wakati upunguzaji wa madhara ulipoanza katika miaka ya 1980, jamii zilikuwa zikikabiliana na kuibuka kwa VVU miongoni mwa wanaume wanaofanya ngono na wanaume, makahaba na watu wanaojidunga dawa za kulevya. Watu walisambaza kondomu, vifaa vya kujidunga vilivyo tasa na ushauri wa jinsi ya kupunguza hatari ya kuambukizwa virusi. Hapo awali vikundi hivi havikupokea msaada wa serikali. Mwitikio wa wanasiasa, vyombo vya habari, jamii kwa ujumla na wengi katika sekta ya afya mara nyingi ulikuwa wa chuki.

Lakini kufikia mwishoni mwa miaka ya 1980, wanasiasa na jumuiya ya matibabu nchini Uingereza walianza kutambua faida zinazowezekana na ufanisi wa gharama ya mbinu ya kupunguza madhara. Hii ilisababisha mafanikio ya Uingereza katika kupunguza kuenea kwa VVU. Nchi zingine pia ziliona kushuka kwa kasi kwa viwango vya maambukizi mara tu zilipochukua hatua za kupunguza madhara. Kazi za kupunguza madhara.

Kupunguza madhara kunafaa hasa kwa matumizi ya vitu vya kisaikolojia (vitu hivyo vinavyobadilisha hali yako ya akili). Matumizi ya bidhaa zinazoathiri hali ni kawaida kwa tamaduni zote na sehemu za dunia kwa mifano ikijumuisha kafeini, chai, nikotini, pombe, bangi, kasumba, dawa za kutuliza akili na mimea inayoathiri akili. Dutu zingine ni hatari hata hivyo. Kwa wengine, hatari kubwa iko katika jinsi dawa inavyotumiwa. Kwa nikotini, njia ya kutumika ni muhimu kwa kiwango cha hatari.

Je, kuendelea kutumia nikotini kunatia wasiwasi?

Nikotini iko kwenye orodha ya Shirika la Afya Ulimwenguni ya Dawa Muhimu kwa sababu wahudumu wa afya wamekuwa wakiagiza mabaka ya nikotini na gum kwa watu wanaojaribu kuacha kuvuta sigara kwa miongo kadhaa.

Madhara ya nikotini kwenye ubongo ni kuhimiza matumizi ya mara kwa mara, lakini ni dutu yenye hatari kidogo na haisababishi matatizo yoyote ya kiafya yanayosababishwa na moshi wa sigara. Neno 'uraibu' huleta picha mbaya zaidi za ulevi wa kudumu na matumizi mengine ya dawa za kulevya. Huu ni upotoshaji. Uraibu kwa ujumla hufafanuliwa kama matumizi ya kulazimishwa pamoja na madhara kwa nafsi au watu wengine. Ondoa madhara na kilichobaki ni kulazimishwa kutumia kichocheo kidogo, sawa na matumizi ya kafeini.ⁱⁱ

Je, kupunguza madhara ya tumbaku kulikuaje?

Wazo la kupunguza madhara ya tumbaku linaweza kufuatiliwa na mtafiti wa tumbaku wa Uingereza Michael Russell, akiandika katika *British Medical Journal* mwaka wa 1976.ⁱⁱⁱ Alitambua kwamba watu „huvuta sigara kwa ajili ya nikotini lakini hufa kutokana na tar”. Tangu wakati huo, ripoti kadhaa zimechunguza wazo kwamba mradi tu tumbaku haijateketezwa, nikotini inaweza kutumika kwa hatari iliyopunguzwa sana. Hizi ni pamoja na ripoti ya Taasisi ya Tiba ya Marekani ya 2001 *Kuondoa Moshi: Kutathmini Msingi wa Sayansi kwa Kupunguza Madhara ya Tumbaku*,^{iv} na ripoti ya UK Royal College of Physicians' 2007 *Kupunguza madhara katika uraibu wa nikotini: kusaidia watu ambao hawawezi kuacha*.^v

Ripoti hizi ziliandikwa kabla ya bidhaa nyingi za sasa za nikotini zilizo salama zaidi kupatikana (isipokuwa snus na NRT). Kupunguza madhara ya tumbaku kumechochewa na wavutaji sigara ambao wanataka kuacha kuvuta sigara na kuongezeka kwa upatikanaji wa SNP. Kubadili huku kwa uvutaji sigara kwa kawaida kumetokea bila usaidizi wa – na wakati mwingine licha ya upinzani kutoka – afya ya umma na serikali.

Upunguzaji wa madhara na haki ya afya kwa wote

Kupunguza madhara ni suala la haki ya kisiasa na kijamii na pia suala la afya ya umma. Mikataba ya kimataifa inaweka wazi kuwa afya ni haki ya wote,^{vi} na Umoja wa Mataifa umekubali kuwa kupunguza madhara kwa watu wanaotumia dawa ni sehemu ya haki ya afya.^{vii}

Watu bilioni 1.1 duniani kote wanaovuta sigara wana haki sawa ya afya kama mtu mwingine yeyote.

Kanuni ya msingi ya afya ya umma iliyoidhinishwa na Shirika la Afya Ulimwenguni ni kwamba watu wanapaswa kuwezesha kuwa na udhibiti wa afya zao wenyewe ili kuishi maisha bora.^{viii} Kupunguza madhara ya tumbaku ni mfano mkuu wa watu kuwezesha kuchukua udhibiti wa afya zao kwa kuchagua njia salama za kutumia nikotini.

Kupunguza madhara ya tumbaku, tasnia ya tumbaku na udhibiti wa kimataifa wa tumbaku

Kupunguza madhara ya tumbaku ni mojawapo ya nguzo tatu za udhibiti wa tumbaku. Mkataba wa Mfumo wa Kudhibiti Tumbaku (FCTC)^{ix} – Mkataba wa kimataifa wa tumbaku – ulitungwa mwaka 2005. Lengo lake lilikuwa ni kupinga hali ya kuongezeka kwa mataifa mengi ya makampuni ya tumbaku kwa kuleta mataifa pamoja ili kuendeleza hatua za kudhibiti uzalishaji na matumizi ya tumbaku.^x

FCTC inasema kwamba udhibiti wa tumbaku unamaanisha “mikakati mbalimbali ya ugavi, mahitaji na kupunguza madhara ambayo inalenga kuboresha afya ya watu kwa kuondoa au kupunguza matumizi yao ya bidhaa za tumbaku na kuathiriwa na moshi wa tumbaku”. (msisitizo umeongezwa).^{xi}

FCTC haifafanui upunguzaji wa madhara, lakini maafisa wanaoandaa Mkataba walijua kuwa bidhaa zinaweza kutengenezwa ili kuruhusu utumiaji wa nikotini kwa hatari ndogo sana kwa watumiaji na watazamaji. FCTC pia inatangaza kuwa hatua za udhibiti wa tumbaku ni zenye nguvu na zinapaswa “kuzingatia mambo ya sasa na yanayofaa ya kisayansi, kiufundi na kiuchumi”.

FCTC ilipitishwa kabla ya bidhaa nyingi salama za nikotini kupatikana. SNP mpya zaidi zilitengenezwa na kuuzwa na makampuni ya kibiashara, ambayo mengi hayakuwa makampuni ya kitamaduni ya tumbaku. Bidhaa za sigara za kielektroniki zilianzishwa kwanza na tasnia ya teknolojia ya hali ya juu nchini Uchina.

Wengi ambao wametumia miaka mingi kupigana na tasnia ya tumbaku wamedai kimakosa kwamba kupunguza madhara ya tumbaku ni mbinu tu ya viwanda ili kuwavuta vijana katika utegemezi wa nikotini maishani.

Kando na madai haya, kampeni ya kimataifa iliyoandaliwa vyema na iliyofadhiliwa vyema imejaribu kudhoofisha msingi wa ushahidi unaoongezeka wa kupunguza madhara ya tumbaku na jukumu lake katika kuwasaidia wavutaji sigara watu wazima kuacha. Kampeni hiyo imejikita katika kujenga hofu ya kimaadili kuhusu (hasa Marekani) vijana wanaotumia sigara za kielektroniki, licha ya ukweli kwamba data ya serikali ya Marekani yenyewe inaonyesha matumizi ya sigara za kielektroniki miongoni mwa vijana yamepungua sana.^{xii} Hakika, katika tafiti za kila mwaka zinazofanywa na Vituo vya Kudhibiti na Kuzuia Magonjwa CDC, idadi ya wanafunzi wa shule za upili walioripoti kutumia sigara za kielektroniki ndani ya siku 30 zilizopita ilishuka kwa 59% kati ya 2019.^{xiii} Na 2021.^{xiv} Hivi sasa, WHO inapinga kupunguza madhara ya tumbaku, huku ikiidhinisha mbinu ya kupunguza madhara katika maeneo mengine mengi ya afya ya umma.

Wataalamu wanafikiria nini

Kundi linalokua kila mara la ushahidi huru wa kimataifa na hakiki kutoka mashirika ya kitaalamu na matibabu yanayoheshimika kimataifa limesema kuwa bidhaa salama za nikotini ni salama zaidi kuliko zile zinazoweza kuwaka, na aina nyingi za bidhaa za mdomo, za tumbaku. Ushahidi unaonyesha wana jukumu muhimu katika kupunguza vifo na magonjwa yanayohusiana na sigara.

International Agency for Research on Cancer: “Matumizi ya sigara ya kielektroniki yanatarajiwa kuwa na hatari ndogo ya magonjwa na kifo kuliko uvutaji wa tumbaku. [...] Sigara za kielektroniki zina uwezo wa kupunguza mzigo mkubwa wa magonjwa na vifo vinavyosababishwa na uvutaji wa tumbaku ikiwa wavutaji wengi watatumia sigara za kielektroniki.”^{xv}

The Society for Research on Nicotine and Tobacco leaders: Marais 15 waliopita wa SRNT walichapisha taarifa ya pamoja kwamba “matumizi ya sigara ya kielektroniki yanaweza kunufaisha afya ya umma, kutokana na ushahidi wa kutosha unaounga mkono uwezekano wa matumizi ya sigara za kielektroniki

ili kupunguza [vifo] vya wavutaji sigara. [...] Utumiaji wa sigara za elektroniki mara kwa mara huongeza kukoma kwa uvutaji sigara kwa watu wazima [na] kubadilisha kabisa matumizi ya sigara ya kielektroniki kwa uvutaji kunaweza kupunguza hatari za kiafya, ikiwezekana kwa kiasi kikubwa.”^{xvi}

Public Health England: “Mapitio yetu mapya yanaimarisha ugunduzi kwamba matumizi ya sigara ya elektroniki ni sehemu ya hatari ya kuvuta sigara, angalau 95% isiyo na madhara, na ya hatari kidogo kwa watazamaji. Bado zaidi ya nusu ya wavutaji sigara wanaamini kwa uwongo kwamba matumizi ya sigara ya kielektroniki ni hatari kama vile kuvuta sigara au hawajui.”^{xvii}

UK Royal College of Physicians: “Ingawa haiwezekani kuhesabu kwa usahihi hatari za kiafya za muda mrefu zinazohusiana na sigara za kielektroniki, data inayopatikana zinaonyesha kuwa haziwezekani kuzidi 5% ya zile zinazohusiana na bidhaa za tumbaku, na zinaweza kuwa chini sana kuliko takwimu hii. [...] Sigara za kielektroniki zinafaa katika kuwasaidia watu kuacha kuvuta sigara.”^{xviii}

British Medical Association: “Idadi kubwa ya wavutaji sigara wanatumia sigara za kielektroniki (sigara za kielektroniki), huku wengi wakiripoti kwamba zinasaidia katika kuacha au kupunguza matumizi ya sigara. Kuna manufaa ya wazi yanayoweza kupatikana kwa matumizi yao katika kupunguza madhara makubwa yanayohusiana na uvutaji sigara, na makubaliano yanayokua kwamba hayana madhara kwa kiasi kikubwa kuliko matumizi ya tumbaku.”^{xix}

New Zealand Ministry of Health: “Wizara inaona kuwa bidhaa za sigara za kielektroniki zinaweza kuvuruga ukosefu wa usawa na kuchangia Smokefree 2025. Ushahidi wa bidhaa za sigara za kielektroniki unaonyesha kuwa zina hatari ndogo zaidi kuliko kuvuta sigara lakini hazina hatari. Ushahidi unaongezeka kwamba matumizi ya sigara ya kielektroniki yanaweza kusaidia watu kuacha kuvuta sigara. Hakuna ushahidi wa kimataifa kwamba bidhaa za kielektroniki zinadhoofisha kupungua kwa muda mrefu kwa uvutaji sigara kati ya watu wazima na vijana na inaweza kuwa inachangia.”^{xx}

Royal Australian College of General Practitioners: “Sigara za kielektroniki zinaweza kupunguza tamaa na dalili za kuacha nikotini na vile vile kuiga tabia na hisia za kuvuta sigara. [...] Ni jambo la busara kuhitimisha kwamba ikiwa inatumiwa kama mbadala badala ya kuongeza, sigara za kielektroniki zina madhara kidogo kuliko kuendelea kuvuta sigara.”^{xxi}

Cochrane Review: Mapitio ya utaratibu wa kiwango cha dhahabu wa majaribio yaliyodhibitiwa bila mpangilio yamehitimisha kuwa “kwa kila watu 100 wanaotumia sigara za kielektroniki zilizo na nikotini kuacha kuvuta sigara, 9 hadi 14 wanaweza kuacha kwa mafanikio, ikilinganishwa na watu 6 tu kati ya 100 wanaotumia NRT, 7 kati ya 100 wanaotumia sigara za kielektroniki zisizo na nikotini, au watu wanne kati ya 100 wasio na usaidizi au usaidizi wa kitabia pekee.”^{xxii}

US Federal Drug Administration: FDA imetoa idadi ya Maombi ya Bidhaa ya Tumbaku ya Premarket (PMTAs)^{xxiii} na Maagizo ya Bidhaa za Hatari ya Tumbaku (MRTPs)^{xxiv} kwa bidhaa salama za nikotini nchini Marekani. Uidhinishaji unahitaji watengenezaji kuonyesha maombi “yanafaa kwa ajili ya ulinzi wa afya ya umma” kuhusiana na hatari na manufaa kwa idadi ya watu kwa ujumla. MRTP inaidhinisha uuzaji wa bidhaa ya tumbaku ambayo inaleta hatari ndogo ikilinganishwa na bidhaa zingine kwenye soko. *General Snus* kutoka *Swedish Match* ikawa MRTP ya kwanza iliyoidhinishwa na FDA mnamo Oktoba 2019. Mnamo Julai 2020, FDA iliidhinisha uuzaji wa bidhaa ya PMI ya IQOS ya tumbaku kama MRTP.

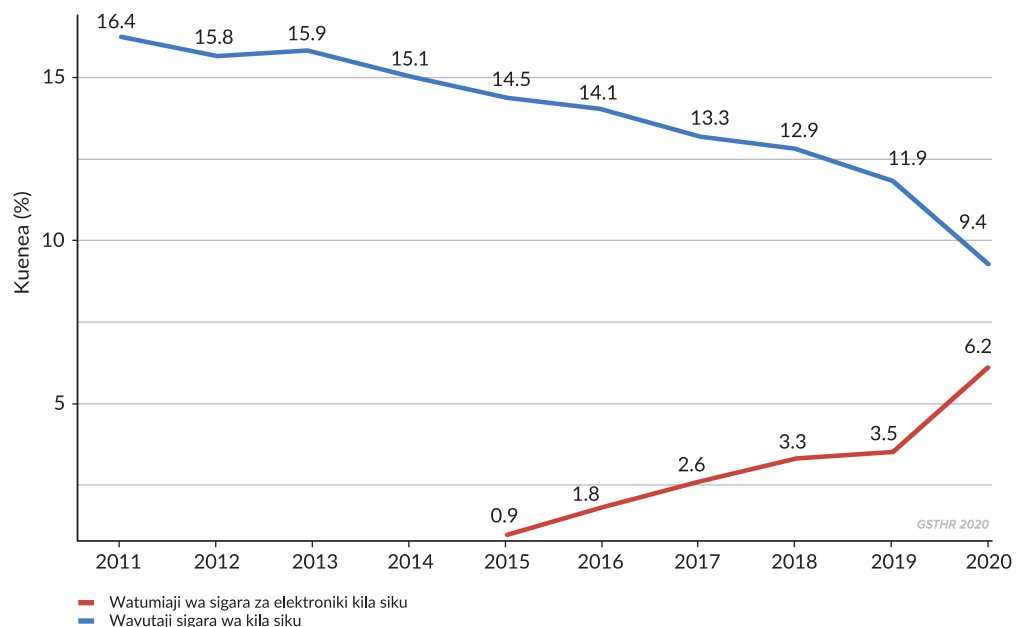
Hatua za upumguzaji wa madhara ya tumbaku

Utafiti uliofanywa na Global State of Tobacco Harm Reduction unakadiria kuwa kuna watumiaji milioni 100 wa bidhaa salama za nikotini ulimwenguni.^{xxv}

Ushahidi kutoka nchi nyingi unaonyesha kuwa wavutaji sigara wanabadili matumizi ya bidhaa zenye hatari ya chini. Kwa mfano, kuna dalili za wazi za athari – kwamba SNP inachukua nafasi ya uvutaji sigara – ikijumuisha katika nchi zifuatazo:

- » **Norwe:** 15% ya wanawake vijana hutumia snus lakini ni 1% tu wanaovuta sigara. Ina mojawapo ya viwango vya chini zaidi vya viwango vya uvutaji sigara vya wanawake duniani na wanawake vijana hutumia snus badala ya sigara.^{xxvi}
- » **Japani:** Mauzo ya sigara yamepungua kwa theluthi moja tangu kuanzishwa kwa bidhaa za tumbaku zenye joto.^{xxvii}
- » **Uswidi:** Wanaume wa Uswidi wameacha kuvuta sigara na kutumia snus. Kwa sababu hiyo, Uswidi ina kiwango cha chini zaidi cha magonjwa yanayohusiana na tumbaku barani Ulaya. Uswidi ndilo jimbo pekee la Umoja wa Ulaya ambalo limefikia hali ya kutovuta sigara, ikifanuliwa kuwa chini ya asilimia 5 ya watu wazima wanaovuta sigara.^{xxviii}
- » **Uingereza:** Utumiaji wa sigara ya kielektroniki umeambatana na kupungua kwa kasi kwa uvutaji sigara na sigara za kielektroniki ndio njia maarufu zaidi ya kuacha kuvuta sigara. Watu milioni 3.6 wanatumia sigara za kielektroniki nchini Uingereza, kati yao milioni 2.4 wameacha kabisa kuvuta sigara.^{xxix}
- » **New Zealand:** Utumiaji wa sigara za kielektroniki (kutoka 0.9% ya watu wazima mnamo 2016 hadi 6.2% mnamo 2021) umehusishwa na anguko kubwa la uvutaji sigara – kutoka 14.5% hadi 9.4%.^{xxx}

Mabadiliko katika uvutaji sigara na kuenea kwa matumizi ya sigara za kielektroniki nchini New Zealand



Nini kifanyike baadaye?

Kupunguza madhara ya tumbaku kuna jukumu muhimu katika siku zijazo za udhibiti wa tumbaku kwa kupunguza matumizi ya kimataifa ya sigara na tumbaku hatari za mdomo. Inatoa chaguo mpya kwa mamilioni ya watu wanaotaka kuacha kuvuta sigara na bidhaa zingine hatari za tumbaku. Kwa watu ambao hawawezi au hawataki kuacha nikotini, kubadili bidhaa za nikotini salama hutoa faida kubwa zinazowezekana.

Serikali zinapaswa kuwezesha kupunguza madhara ya tumbaku. Wanapaswa kuepuka au kuondoa vikwazo kwa matumizi ya bidhaa salama ya nikotini na watu ambao wanataka kuacha matumizi ya hatari ya tumbaku. Wanapaswa kutekeleza kanuni zinazofaa na ambazo hulinda watumiaji na kuzuia matumizi ya vijana. Pia wanapaswa kuhimiza kubadili kati ya watu wazima wanaovuta sigara na kuepuka sera na sheria zinazopendelea bidhaa hatari kimakusudi au bila kukusudia.

Kwa habari zaidi kuhusu kazi ya Global State of Tobacco Harm Reduction , 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 yetu ina zaidi ya miaka arobaini ya uzoefu wa kazi ya kupunguza madhara katika matumizi ya dawa za kulevya, VVU, kuvuta sigara, afya ya ngono na magereza. K•A•C inaendesha *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR) 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 kwa *Foundation for a Smoke Free World*, shirika lisilo la faida la Marekani 501(c)(3) ambalo, kwa mujibu wa sheria za Marekani, lazima lifanye kazi bila ya wafadhili wake. Mradi na matokeo yake, chini ya masharti ya makubaliano ya ruzuku, ni huru kihariri kutoka kwa *Foundation*.

ⁱ Colin D. Mathers and Dejan Loncar, 'Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030', *PLoS Medicine* 3, no. 11 (November 2006): e442, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>.

ⁱⁱ Royal Society of Public Health – Press release (August 2015) Nicotine “no more harmful to health than caffeine” <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>
Release accompanies report, Stopping smoking by using other sources of nicotine: <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, no. 6023 (12 June 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*, ed. Kathleen Stratton et al. (Washington (DC): National Academies Press (US), 2001), <https://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, October 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), June 2008), <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.

^{vii} United Nations, 'Universal Declaration of Human Rights', in *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 December 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), https://www.who.int/fctc/text_download/en/

- x Harry Shapiro, 'Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020' (London: Knowledge-Action-Change, 2020). Chapter 6, page 115: <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, November 2021) <https://gsthr.org/briefing-papers/fighting-the-last-war-the-who-and-international-tobacco-control/>
- xiii Centers for Disease Control and Prevention - press release, December 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 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7039a4.html>
- xv This quote from the WHO agency has since been removed.
- xvi David J. K. Balfour, et al., Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes, *American Journal of Public Health* published online September 2021 <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2021.306416>
- xvii Public Health England press release, 6 February 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* <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>
- xix British Medical Association. *E-cigarettes: balancing risks and opportunities*. BMA, 2017 <https://www.bma.org.uk/media/2083/e-cigarettes-position-paper-v3.pdf>
- xx New Zealand government *Position statement on vaping* (page updated September 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 [Updated July 2014]: <https://www.racgp.org.au/download/documents/Guidelines/smoking-cessation.pdf>
- xxii The Cochrane Review. *E-cigarettes for smoking cessation*. Cochrane, September 2021 (regularly updated). Plain language summary: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full#CD010216-abs-0002>
Full review: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full>
- xxiii U.S. Food and Drug Administration website: <https://www.fda.gov/tobacco-products/premarket-tobacco-product-applications/premarket-tobacco-product-marketing-granted-orders>
- xxiv U.S. Food and Drug Administration website: <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>
- xxv Tomasz Jerzyński et al., 'Estimation of the Global Number of E-Cigarette Users in 2020', *Harm Reduction Journal* 18, no. 1 (23 October 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 (ASH) Briefing: Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain (June 2021): <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2021/06/Use-of-e-cigarettes-vapes-among-adults-in-Great-Britain-2021.pdf>
- 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/>