BRIEFING PAPERS

GSTHR

Global State of Tobacco Harm Reduction

Upunguzaji wa Adhari za Tumbaku ni nini?

Imesasishwa

Mei 2026

TEMBELEA GSTHR.ORG KWA MACHAPISHO MENGI ZAIDI

gsthr.org @globalstatethr @gsthr @gsthr @gsthr.org

Creative Commons Attribution (CC BY)

Dhana Muhimu

Upunguzaji wa adhari za tumbaku ni hatua inayoweza kuokoa maisha ya mamilioni ya watu duniani kote. Kwa wale wanaotumia kwa sasa bidhaa za tumbaku zenye hatari kubwa, kama sigara na baadhi ya tumbaku za kumeza, unawapa fursa ya kuhamia kwenye aina mbalimbali za **bidhaa salama zaidi za nikotini** (SNP) ambazo zina hatari ndogo kwa afya zao. Na ingawa ni nyongeza ya hivi karibuni katika zana za suluhisho za afya ya umma duniani, ufanisi wake unajengwa juu ya miongo kadhaa ya mafanikio ya mipango ya awali ya upunguzaji wa madhara.

Kila mtu hutumia bidhaa au hujihusisha na tabia ambazo zinaweza kuhatarisha afya yetu. Serikali hazijaribu kuwazuia watu kuendesha magari, kwa mfano. Badala yake, zinaweka sheria kuhusu matumizi ya mikanda ya usalama na kuweka viwango vya usalama kwa watengenezaji. Mambo haya hupunguza – lakini hayaondoi kabisa – hatari ya kuumia au kufa.

Katika afya ya umma, **upunguzaji wa madhara** hupunguza hatari za kiafya kwa kuwapatia watu bidhaa mbadala salama zaidi na/au kuwahamasisha kubadili tabia zisizo na hatari kubwa, badala ya kupiga marufuku bidhaa au tabia hizo. Mkakati huu ulianza katika mapambano dhidi ya VVU/UKIMWI katika miaka ya 1980, na tangu wakati huo umeendelea kuwa seti ya mbinu zinazotegemea ushahidi, za kibinadamu na zenye gharama nafuu ambazo zinaokoa maisha mengi sana duniani kote.

> katika afya ya umma, upunguzaji wa madhara hupunguza hatari za kiafya kwa kuwapatia watu bidhaa mbadala salama zaidi na/au kuwahamasisha kuchagua tabia zisizo na hatari kubwa, badala ya kupiga marufuku bidhaa au tabia hizo

Watu wengi wanajua kwamba matumizi ya tumbaku ni hatari kwa afya na kwamba watu hutumia tumbaku ili kupata **nikotini**. Hata hivyo, haijulikani sana kwamba nikotini yenyewe haisababishi magonjwa makali yanayohusishwa na bidhaa za tumbaku zenye hatari kubwa kama sigara. Nikotini ni dawa yenye hatari ndogo kwa kulinganisha, lakini athari zake huhamasisha matumizi ya mara kwa mara. Hii ni moja ya sababu zinazowafanya watu kuwa na ugumu wa kuacha kuvuta sigara, hata wanapojua kuwa ni hatari kwa afya yao.

Njia hatari zaidi ya kutumia nikotini ni kwa kuchoma sigara na kuvuta moshi wake. Kuchoma tumbaku hutoa lami na gesi zenye maelfu ya sumu, nyingi kati yake zikiwa na hatari ya kusababisha magonjwa makali, na hivyo kusababisha kifo cha mapema kwa nusu ya watu wote wanaovuta sigara. Baadhi ya bidhaa za tumbaku za kumeza pia hutoa sumu hatari zinapotumiwa.

Kinyume chake, **bidhaa salama zaidi za nikotini** (SNP) hazichomiwi: hakuna kati ya hizo unaochoma tumbaku, na baadhi yake hazina tumbaku kabisa. Zinajumuisha **sigara za kielektroniki** (vapes), **vifuko vya nikotini visivyo na tumbaku**, **snus** ya mtindo wa Kiswidi (aina ya tumbaku ya kumeza), aina nyingi za **tumbaku isiyotafunwa ya Marekani** (chewing tobacco), na **bidhaa za tumbaku zinazopashwa joto**. Nyingi ya bidhaa hizi zimeendelezwa katika kipindi cha miaka 10–15 iliyopita.

> bidhaa salama zaidi za nikotini (SNP) hazichomiwi: hakuna kati ya hizo unaochoma tumbaku, na baadhi yake hazina tumbaku kabisa

Mabaka na **gamu za nikotini** ni aina nyingine ya bidhaa za upunguzaji wa madhara ya tumbaku zinazoitwa **tiba mbadala ya nikotini** (NRT). NRT na dawa za kitabibu kama **varenicline** (pia huitwa Champix) zina ufanisi kwa watu wengi, huku kwa wengine hazifanyi kazi. Katika nchi nyingi zenye kipato cha chini na cha kati (LMIC), bidhaa hizi hazipatikani au ni ghali mno.

SNP zinawapa watu chaguo jingine kwa wale wanaotaka kupunguza madhara yanayohusiana na matumizi yao ya nikotini. Watumiaji wengi wanasema kwamba wanapenda vaping, kutumia vifuko vya nikotini, snus au bidhaa za tumbaku zinazopashwa joto, kwa sababu zinatoa mbadala unaoridhisha zaidi wa baadhi ya tabia na mienendo ya uvutaji sigara ikilinganishwa na njia nyingine za kuacha kuvuta sigara.

Kwa nini upunguzaji wa adhari za tumbaku unahitajika?

Jitihada za sasa za kupunguza uvutaji sigara hazifanyi kazi kwa kasi ya kutosha, kwa usawa, wala kwa ufanisi unaohitajika.

Kielelezo 1

Chanzo cha data: Ripoti ya kimataifa ya Shirika la Afya Duniani kuhusu mwenendo wa kiwango cha matumizi ya tumbaku 2000–2030. Geneva: Shirika la Afya Duniani; 2024.

Mwaka 2024, mtu mmoja kati ya kila sita duniani (asilimia 16.7) alikuwa mvutaji wa sasa wa tumbaku.[1]

Upungufu wa viwango vya uvutaji sigara duniani umekwama kwa kiasi kikubwa tangu mwaka 2010 na umesambaa kwa kutofautiana katika maeneo mbalimbali ya dunia. Watu wanne kati ya kila watano wanaovuta sigara wanaishi katika nchi zenye kipato cha chini na cha kati-maeneo ambayo ndiyo yenye uwezo mdogo zaidi wa kutoa msaada wa kuacha kuvuta sigara au huduma za afya kwa magonjwa yanayohusiana na uvutaji sigara.

> **hatua za sasa za kudhibiti tumbaku zinashindwa kupunguza vifo na magonjwa yanayohusiana na uvutaji sigara kwa kasi ya kutosha**

Bado kuna watu bilioni moja wanaovuta tumbaku kila siku. Idadi kamili ya watu wanaovuta sigara inatarajiwa kuongezeka katika baadhi ya maeneo kadiri idadi ya watu inavyoongezeka.[2] Na kila mwaka, uvutaji sigara husababisha takriban vifo milioni nane vinavyoweza kuzuilika, vingi vikiwa katika nchi zenye kipato cha chini na cha kati.

Hatua za sasa za kudhibiti tumbaku pekee zinashindwa kupunguza kwa kasi ya kutosha vifo na magonjwa yanayohusiana na uvutaji sigara. Mbinu mpya zinahitajika.

Historia ya Mkakati wa Upunguzaji wa Madhara

Badala ya kuanzishwa na wataalamu, upunguzaji wa madhara mara nyingi huanzishwa na watu wanaoathiriwa moja kwa moja au wanaojihusisha na tabia zenye hatari, kama njia ya kuwasaidia wenzao. Maendeleo yake yanaweza kuwa mchakato wa asili na unaobadilika kwa wakati.

Wakati upunguzaji wa madhara ulipoanza kushika kasi katika miaka ya 1980, jamii zilikuwa zikikabiliana na kuibuka kwa VVU miongoni mwa wanaume wanaofanya ngono na wanaume wenzao, wafanyabiashara ya ngono na watu wanaojidunga dawa za kulevya. Watu waligawa kondomu, vifaa safi vya kujidunga na ushauri wa jinsi ya kupunguza hatari ya kuambukizwa virusi. Awali, makundi haya hayakupata msaada wowote wa serikali. Mwitikio wa wanasiasa, vyombo vya habari, jamii kwa ujumla na hata watu wengi katika sekta ya afya mara nyingi ulikuwa wa uhasama.

Lakini kufikia mwishoni mwa miaka ya 1980, wanasiasa na jumuiya ya kitabibu nchini Uingereza walianza kutambua manufaa yanayoweza kupatikana na ufanisi wa gharama wa mbinu ya upunguzaji wa madhara. Hii ilisababisha mafanikio ya Uingereza katika kudhibiti kuenea kwa VVU. Nchi nyingine pia zilishuhudia kushuka kwa kasi kwa viwango vya maambukizi baada ya kupitisha hatua za upunguzaji wa madhara. Upunguzaji wa madhara hufanya kazi.

Upunguzaji wa madhara unahusiana kwa kiasi kikubwa na matumizi ya dawa zenye athari kwenye akili (vitu vinavyobadilisha hali ya akili ya mtu). Matumizi ya bidhaa zinazoathiri hisia ni ya kawaida katika tamaduni zote na sehemu zote za dunia, kwa mfano kama kafeini, chai, nikotini, pombe, bangi, opiamu, dawa za kutuliza (tranquillisers), na mimea yenye athari za kisaikolojia. Baadhi ya vitu hivi vina hatari kwa asili yake. Kwa vingine, sehemu kubwa ya hatari hutegemea jinsi dawa inavyotumiwa. Kwa nikotini, njia ya utumiaji ina umuhimu mkubwa katika kiwango cha hatari.

> kwa nikotini, njia ya utumiaji ina umuhimu mkubwa katika kiwango cha hatari

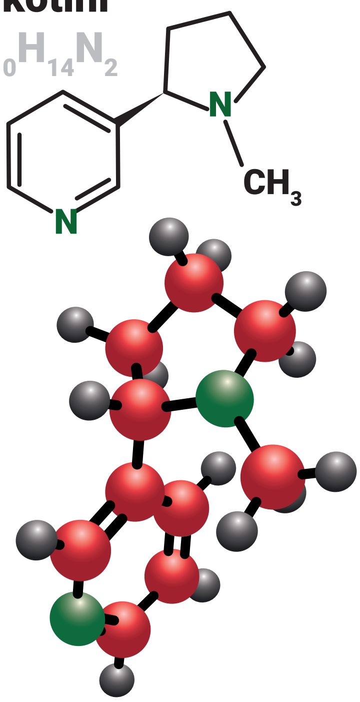
Je, matumizi endelevu ya nikotini ni tatizo linalotia wasiwasi?

Nikotini iko kwenye orodha ya Dawa Muhimu ya Shirika la Afya Duniani ikiwa katika mfumo wa Tiba Mbadala ya Nikotini (NRT).[3] Kwa miongo kadhaa, wataalamu wa tiba wamekuwa wakiamuru mabaka, gamu na vidonge vya kunyonywa vyenye nikotini ili kuwasaidia watu wanaojaribu kuacha kuvuta sigara.

Nikotini ina athari ya kuchochea mwili, ikisababisha utolewaji wa visafirisha ujumbe wa neva ikiwa ni pamoja na dopamini, ambayo huhusishwa na hisia za furaha na malipo. Mchakato huu unaweza kuhamasisha matumizi ya mara kwa mara na huenda ukasababisha utegemezi. Hata hivyo, jambo muhimu ni kwamba hakuna kati ya matatizo makubwa ya kiafya yanayohusishwa na uvutaji sigara, kama saratani au COPD, yanayosababishwa na nikotini.

Nikotini

$C_{10}H_{14}N_2$



Katika mapitio yake ya ushahidi ya mwaka 2024 kuhusu sigara za kielektroniki na upunguzaji wa madhara, Chuo cha Madaktari cha Kifalme cha Uingereza kilithibitisha kwamba “ushahidi wa sasa unaonyesha kuwa nikotini yenyewe ina hatari ndogo sana kwa afya”, na kwamba ingawa “si salama kabisa, [vape za nikotini] zina madhara yaliyo wazi kuwa ni ya chini zaidi kuliko tumbaku inayovutwa kwa njia ya moshi kwa mtumiaji na pia kwa wale walio karibu naye.”[4]

Kwa watu wanaovuta sigara kwa sasa na ambao hawawezi, au hawataki, kuacha kutumia nikotini, kuhamia kwenye bidhaa salama zaidi kunatoa fursa ya kupunguza kwa kiasi kikubwa hatari kwa afya zao.

Upunguzaji wa madhara na haki ya afya kwa wote

Upunguzaji wa madhara ni suala la kisiasa na haki za kijamii pamoja na kuwa suala la afya ya umma. Mikataba ya kimataifa inaweka wazi kwamba afya ni haki ya kila mtu,[5] na Umoja wa Mataifa umekubali kwamba upunguzaji wa madhara kwa watu wanaotumia dawa za kulevya ni sehemu ya haki ya kupata afya.[6] Kuna zaidi ya watu bilioni moja wanaovuta sigara duniani kote, na wana haki sawa ya afya kama watu wengine wote.[7]

Kanuni ya msingi ya afya ya umma inayoungwa mkono na Shirika la Afya Duniani ni kwamba watu wanapaswa kuwezeshwa kuwa na udhibiti juu ya afya zao wenyewe ili kuishi maisha yenye afya bora zaidi.[8] Upunguzaji wa madhara ya tumbaku ni mfano mkuu wa watu kuwezeshwa kuchukua udhibiti wa afya zao kwa kuchagua njia salama zaidi za kutumia nikotini.

Je, mkakati wa upunguzaji wa madhara ya tumbaku uliendelezwaje?

Wazo la upunguzaji wa madhara ya tumbaku linaweza kufuatiliwa hadi kwa mtafiti wa tumbaku kutoka Uingereza, Michael Russell, aliyeandika katika *British Medical Journal* mwaka 1976.[9] Alitambua kwamba watu “havuta sigara kwa ajili ya nikotini lakini hufa kutokana na lami”.

Ripoti kadhaa zenye ushawishi zilifuata, ambazo zilichunguza wazo kwamba maadamu tumbaku haichomwi, nikotini inaweza kutumiwa kwa hatari iliyopunguzwa kwa kiasi kikubwa. Miongoni mwa hizo ni ripoti ya mwaka 2001 ya Taasisi ya Tiba ya Marekani iitwayo *Clearing the smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction*,[10] na ripoti ya mwaka 2007 ya Chuo cha Madaktari cha Kifalme cha Uingereza iitwayo *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can’t quit.*[11] Ripoti hizi ziliandikwa kabla ya bidhaa nyingi za kisasa salama zaidi za nikotini kupatikana kwa wingi, isipokuwa snus na NRT.

Kuibuka kwa sigara za kielektroniki za nikotini kuanzia katikati ya miaka ya 2000 ilikuwa hatua muhimu mbele katika upunguzaji wa madhara ya tumbaku. Watu wengi waliotaka kuacha kuvuta sigara walijaribu vaping na wakagundua kuwa

ni rahisi kubadilika. Mwaka 2015, Public Health England, shirika lililokuwa chini ya Wizara ya Afya ya Uingereza, lilichapisha mapitio muhimu kuhusu usalama na uwezo wa vaping kupunguza madhara, likihitimisha kwamba "makadirio bora yanaonyesha kuwa sigara za kielektroniki zina madhara chini kwa asilimia 95 kwa afya yako ikilinganishwa na sigara za kawaida."[12] Huduma ya Kitaifa ya Afya ya Uingereza imeunga mkono matumizi ya vaping kama njia ya kusaidia kuacha kuvuta sigara tangu katikati ya miaka ya 2010.

Kimataifa, upunguzaji wa madhara ya tumbaku unaendeshwa na watu wanaotaka kuacha uvutaji sigara na kuboresha afya zao. Upatikanaji unaoongezeka wa bidhaa salama zaidi za nikotini unawapa chaguo hili. Hata hivyo, katika nchi nyingi, jambo hili linaendelea bila kuungwa mkono na – na wakati mwingine likikabili upinzani kutoka kwa – mamlaka za afya ya umma na serikali.

Upunguzaji wa adhari za tumbaku, sekta ya tumbaku na udhibiti wa tumbaku wa kimataifa

Upunguzaji wa madhara ya tumbaku ni moja ya nguzo tatu za udhibiti wa tumbaku. Mkataba wa Mfumo wa WHO wa Kudhibiti Tumbaku (FCTC)[13] – mkataba wa kimataifa kuhusu tumbaku – ulitungwa mwaka 2005. Lengo lake lilikuwa kukabiliana na tabia inayozidi kuwa ya kimataifa ya makampuni ya tumbaku kwa kuunganisha mataifa ili kuendeleza hatua za kudhibiti uzalishaji na matumizi ya tumbaku.[14]

Mkataba wa Mfumo wa WHO wa Kudhibiti Tumbaku unasema kwamba udhibiti wa tumbaku unamaanisha "mfululizo wa mikakati ya usambazaji, mahitaji na **upunguzaji wa madhara** ambayo inalenga kuboresha afya ya jamii kwa kuondoa au kupunguza matumizi ya bidhaa za tumbaku na kuathiriwa na moshi wa tumbaku" [msisitizo umeongezwa].[15]

Mkataba wa Mfumo wa WHO wa Kudhibiti Tumbaku hauifafanui dhana ya upunguzaji wa madhara, lakini maafisa waliokuwa wakitayarisha Mkataba huo walikuwa wanajua kwamba huenda bidhaa zikabuniwa kuruhusu matumizi ya nikotini kwa hatari ndogo zaidi kwa watumiaji na watu walio karibu nao. Pia FCTC inatamka kwamba hatua za udhibiti wa tumbaku ni za kubadilika na zinapaswa kuwa "kulingana na masuala ya kisayansi, kiufundi na kiuchumi ya sasa na yanayofaa."

Mkataba wa Mfumo wa WHO wa Kudhibiti Tumbaku ulitungwa kabla ya bidhaa nyingi za kisasa salama zaidi za nikotini kupatikana kwa wingi. Shirika la Afya Duniani linaunga mkono mbinu ya upunguzaji wa madhara katika maeneo mengi ya afya ya umma, ikiwemo matumizi ya dawa za kulevya. Hata hivyo, hadi sasa, licha ya kutajwa wazi katika FCTC, WHO linakataa upunguzaji wa madhara kwa tumbaku na linahamasisha marufuku au vikwazo vikali dhidi ya bidhaa salama zaidi za nikotini.

Makampuni makubwa ya tumbaku yana historia ndefu na mbaya ya kudanganya kuhusu hatari za kiafya za sigara zinazochomwa. Watu wengi wanaofanya kazi katika udhibiti wa tumbaku wametumia miaka mingi kupambana na sekta hiyo. Sasa makampuni mengi ya tumbaku yanazalisha pia bidhaa salama zaidi za nikotini. Kutokuaminiana kunakoeleweka kumesababisha kukataa kushirikiana na mkakati wa upunguzaji wa madhara.

Kifaa cha sigara ya kielektroniki

Lakini sigara za kielektroniki za nikotini zilianzishwa na kuuzwa kwa mara ya kwanza na kampuni huru nchini China. Ni baada tu ilipodhihirika kwamba watumiaji walikuwa wakihamia kwenye matumizi ya vaping kwa kiwango kikubwa ndipo baadhi ya makampuni ya kimataifa ya tumbaku yalipoanza kuwekeza katika uendelezaji, utengenezaji na uuzaji wa vapes na bidhaa nyingine salama zaidi.

Na ushahidi huru unaongezeka unaoonyesha kwamba bidhaa salama zaidi za nikotini zinaweza kuboresha afya na kuokoa maisha. Iwapo upunguzaji wa madhara ya tumbaku utataka kufikia uwezo wake kamili, mengi yanategemea udhibiti wa kimataifa wa bidhaa salama zaidi za nikotini. Mnamo Machi 2026, theluthi moja ya watu duniani waliishi katika nchi ambazo zinapiga marufuku kabisa bidhaa zote salama zaidi za nikotini.[16] Wakati huo huo, sigara zinazochomwa bado zinapatikana kisheria katika kila nchi duniani. Iwapo bidhaa salama zaidi zitaendelea kupigwa marufuku au kuwekewa vikwazo vikali, kampuni za tumbaku zitaacha kuzizalisha, huku zikiendelea kupata faida kubwa kutoka kwa sigara.

Msingi wa Ushahidi

Msingi wa ushahidi wa upunguzaji wa madhara ya tumbaku

Mapitio ya ushahidi kutoka kwa taasisi nyingi za kitaaluma na kitabibu zinazoheshimika kimataifa yameeleza kwa uthabiti kwamba bidhaa salama zaidi za nikotini zina hatari ndogo sana kwa afya ikilinganishwa na aina yoyote ya tumbaku inayochomwa, na pia aina nyingi za bidhaa za tumbaku za kumeza. Ushahidi unaonyesha kwamba bidhaa hizi zina nafasi muhimu katika kuwasaidia watu kuacha kuvuta sigara na kupunguza vifo na magonjwa yanayohusiana na uvutaji sigara.

> mapitio ya ushahidi kutoka kwa taasisi nyingi za kitaaluma na za kitabibu zinazoheshimika kimataifa yameeleza kwa uthabiti kwamba bidhaa salama zaidi za nikotini zina hatari ndogo sana kwa afya ikilinganishwa na aina yoyote ya tumbaku inayochomwa, na pia aina nyingi za bidhaa za tumbaku za kumeza

Uchanganuzi Huru wa Uamuzi wa Vigezo Nyingi (MCDA): Mwaka 2014, Kamati Huru ya Kisayansi kuhusu Dawa ilikusanya jopo la wataalamu ili kutathmini madhara ya bidhaa zinazokuwa na nikotini. Walitengeneza modeli kwa kutumia uchanganuzi wa uamuzi wa vigezo vingi, uliowawezesha kupanga bidhaa kulingana na kiwango cha madhara kwa mtu binafsi na kwa wengine; alama 100 ilikuwa kiwango cha juu kabisa cha madhara, na sifuri ilimaanisha hakuna madhara. Sigara zilijitokeza kuwa bidhaa yenye madhara zaidi, zikipata alama 100. Snus ilipata alama 5 na vape za nikotini zilipata alama 4. Kundi hilo lilikata kauli kwamba: "sigara ndizo bidhaa ya nikotini inayosababisha madhara makubwa zaidi kwa watumiaji na kwa wengine duniani leo. Jaribio la kuwasaidia watu kuhamia vyanzo vya nikotini visivyohusisha kuchoma linapaswa kuhamasishwa, kwa sababu madhara ya bidhaa hizi ni ya chini sana."[17]

Viongozi wa Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT): Marais 15 wa zamani wa SRNT walichapisha tamko la pamoja kwamba "vaping inaweza kunufaisha afya ya umma, kutokana na ushahidi mkubwa unaounga mkono uwezo wa vaping kupunguza vifo vinavyosababishwa na uvutaji sigara. [...] utumiaji wa sigara za kielektroniki mara kwa mara huongeza uwezekano wa watu wazima kuacha kuvuta sigara, na kubadili kabisa kutoka sigara kwenda vaping kunaweza kupunguza hatari za kiafya, huenda kwa kiwango kikubwa."[18]

Ofisi ya Kuboresha Afya na Tofauti za Afya (OHID), iliyokuwa ikiitwa Public Health England (PHE): Mapitio ya kwanza ya shirika hilo kuhusu utumiaji wa sigara za kielektroniki (wakati

likijulikana kama PHE) yalifanyika mwaka 2015 na yakahitimisha kwamba "makadirio bora zaidi yanaonyesha kuwa sigara za kielektroniki ni chini ya asilimia 95 ya madhara ikilinganishwa na sigara za kawaida."[19] Mapitio ya nane na ya mwisho kuhusu vape yalihitimisha mwaka 2022 kwamba "kwa muda mfupi na wa kati,utumiaji wa sigara za kielektroniki ina hatari ndogo sana ikilinganishwa na uvutaji sigara," na kwamba kuna "muwakabala wa chini sana wa kuathiriwa na vitu hatarishi kutokana na vaping ikilinganishwa na uvutaji sigara, kama inavyoonyeshwa na viashiria vya kibaolojia vinavyohusiana na hatari ya saratani, magonjwa ya kupumua na ya moyo na mishipa ya damu."[20]

Chuo cha Madaktari cha Kifalme cha Uingereza (UK Royal College of Physicians): "Sigara za kielektroniki zinapaswa kuhamasishwa kama njia yenye ufanisi ya kuwasaidia watu wanaovuta sigara kuacha tumbaku. Kampeni zinazopendekeza matumizi ya sigara za kielektroniki kwa ajili ya kuacha kuvuta sigara zinapaswa kujumuisha makundi ya watu ambao huenda wakapata manufaa makubwa zaidi, ikiwa ni pamoja na watu wenye matatizo ya afya ya akili, wale wanaokabiliwa na changamoto za kiuchumi na kijamii, na watu wanaoishi katika makazi ya kijamii."[21]

Huduma ya Afya ya Kitaifa ya Uingereza (UK National Health Service): "Uvutaji wa nikotini kwa njia ya vaping ni hatari ndogo kuliko kuvuta sigara. Pia ni mojawapo ya njia zenye ufanisi zaidi za kuacha kuvuta sigara."[22]

Wizara ya Afya ya New Zealand: "Wizara inaona kwamba bidhaa za kielektroniki zinaweza kusaidia kupunguza ukosefu wa usawa na kuchangia katika lengo la kumaliza uvutaji mwaka wa 2025. Ushahidi kuhusu bidhaa za kielektroniki unaonyesha kwamba zina hatari ndogo sana ikilinganishwa na sigara, ingawa si salama kabisa. Ushahidi unaongezeka unaoonyesha kuwa utumiaji wa sigara za kielektroniki unaweza kuwasaidia watu kuacha kuvuta sigara. Hakuna ushahidi wa kimataifa unaoonyesha kwamba bidhaa za kielektroniki zinadhoofisha upungufu wa muda mrefu wa uvutaji sigara miongoni mwa watu wazima na vijana, na huenda kwa kweli zinachangia kupungua kwake."[23]

Mapitio ya Cochrane: Cochrane ni mtandao wa kimataifa, huru na usio wa faida unaojumuisha watafiti wa afya na wataalamu wanaofanya kazi ya kutoa taarifa za afya zenye ubora wa juu na kuboresha huduma za afya duniani kote. Mapitio yao ya utaratibu ya majaribio yaliyodhibitiwa kwa nasibu huchukuliwa kama kiwango cha juu cha ubora wa ushahidi wa kisayansi. Mwaka 2025, mapitio ya hivi karibuni ya Cochrane kuhusu matumizi ya vape kwa ajili ya kuacha kuvuta sigara yalihitimisha kwamba: "sigara za kielektroniki zenye nikotini zinaweza kuwasaidia watu kuacha kuvuta sigara kwa angalau miezi sita. Ushahidi unaonyesha kwamba zinafanya kazi vizuri zaidi kuliko tiba mbadala ya nikotini."[24]

Shirika la Dawa la Marekani (US FDA): FDA lina jukumu la kudhibiti bidhaa za tumbaku na nikotini nchini Marekani. Likitambua kwamba baadhi ya bidhaa za nikotini zina hatari ndogo kuliko tumbaku inayochomwa, kategoria mpya ya kisheria iliundwa iitwayo Modified Risk Tobacco Products (MRTP) chini ya Sheria ya Kuzuia Uvutaji Sigara na Udhibiti wa Tumbaku

ya Familia ya mwaka 2009.Baadhi ya maombi ya bidhaa za tumbaku kabla ya kuingia sokoni yameidhinishwa kwa bidhaa fulani salama zaidi za nikotini, na kuruhusu watengenezaji kuuza bidhaa hizo. Pia, idadi ndogo ya bidhaa zimepokea Modified Risk Granted Orders (MRGO), maana yake ni kwamba watengenezaji wanaweza kuziuza kwa watumiaji kama bidhaa zenye hatari ndogo ikilinganishwa na sigara.[25] General Snus kutoka kampuni ya Swedish Match ikawa bidhaa ya kwanza kuidhinishwa kama MRTP mwezi Oktoba 2019.

Upunguzaji wa madhara ya tumbaku ukitekelezwa

Utafiti uliofanywa na Global State of Tobacco Harm Reduction unaonyesha kwamba zaidi ya watu milioni 200 duniani kote wanatumia bidhaa salama zaidi za nikotini.

Makadirio yetu yaliyopitiwa na wataalamu yanaonyesha kwamba mwaka 2024, watu milioni 78 walitumia bidhaa za tumbaku zinazopashwa joto, na mwaka 2025, watu milioni 129 walitumia sigara za kielektroniki. Takwimu hizi hazijumuishi makumi ya mamilioni ya watu wanaotumia snus au vifuko vya nikotini.[26,27]

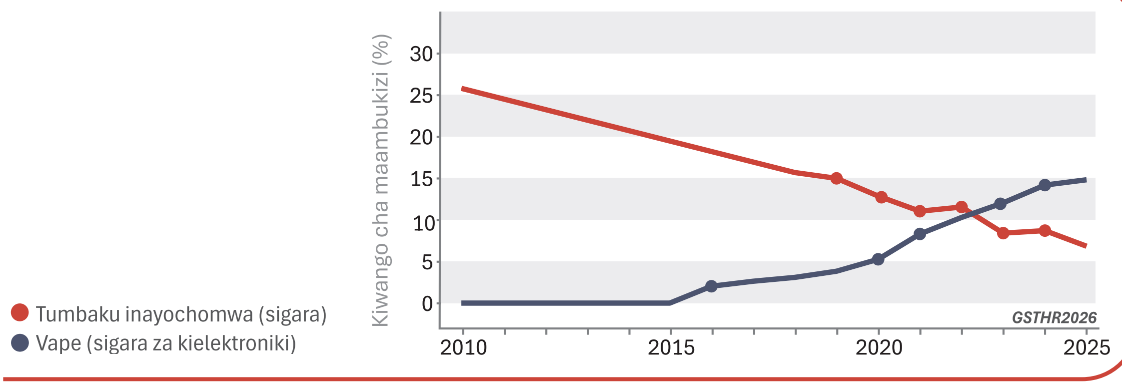
Takwimu za soko pamoja na takwimu za maambukizi/maenezi ya matumizi zinatoa ushahidi wa kushawishi wa uwepo wa mabadiliko ya kubadilishana bidhaa kutoka nchi mbalimbali katika maeneo tofauti ya dunia.

- **Sweden na Norway**: Viwango vya juu vya matumizi ya snus vinahusishwa na viwango vya chini sana vya uvutaji sigara katika nchi zote mbili. Mwaka 2024, asilimia 5.4 ya watu wa Sweden wenye umri wa miaka 16–84 walivuta sigara kila siku, huku asilimia 15.7 wakitumia snus kila siku. Miongoni mwa watu wenye umri wa miaka 16–29, uvutaji sigara umeshuka hadi asilimia 2 tu.[28] Nchini Norway, mwaka 2005, asilimia 5 ya watu wenye umri wa miaka 16 hadi 74 walitumia snus kila siku, huku asilimia 25 wakivuta sigara kila siku. Kufikia mwaka 2023, asilimia 16 walikuwa wakitumia snus kila siku na kiwango cha uvutaji sigara wa kila siku kilikuwa kimeshuka hadi asilimia 7. Uvutaji sigara miongoni mwa vijana wenye umri wa miaka 16–24 ulikuwa umeshuka hadi takriban asilimia 3.29.[29]
- **Japan**: Utafiti wa GSTHR unaonyesha kwamba baada ya bidhaa za tumbaku zinazopashwa joto kuingizwa katika soko la Japan mwaka 2014, mauzo ya sigara yalipungua kwa nusu ndani ya kipindi kisichozidi miaka kumi.[30] Viwango vya uvutaji sigara vilikuwa tayari vinapungua nchini Japan kwa miaka mingi, lakini kasi ya kupungua iliongezeka baada ya kuanzishwa kwa HTP; kupungua kwa mauzo ya sigara kati ya mwaka 2016–2019 kulikuwa mara tano zaidi kuliko kupungua kulikoshuhudiwa kati ya mwaka 2011–2015.[31] Viwango vya uvutaji sigara vimeendelea kushuka, na kuna viashiria kwamba watu wanaovuta sigara wanatumia HTP kupunguza idadi ya sigara wanazovuta. Pia kuna dalili za awali zinazoonyesha matokeo bora ya afya miongoni mwa makundi ya vijana zaidi.[32]
- **United Kingdom**: Kadiri matumizi ya vaping yanavyoongezeka, kumekuwa na kushuka kwa kasi kwa uvutaji sigara, huku vape zikizidi kuwa zana maarufu zaidi ya kusaidia kuacha kuvuta sigara. Mwaka 2024, kiwango cha matumizi ya vape kilizidi cha uvutaji sigara kwa mara ya kwanza; asilimia 9.1 ya watu wazima walikuwa wavutaji sigara wa sasa, ikilinganishwa na asilimia 10.0 waliokuwa watumiaji wa sasa wa vape.[33]

» **New Zealand**: Ongezeko kubwa la matumizi ya vaping (kutoka asilimia 0.9 ya watu wazima mwaka 2015/16 hadi asilimia 11.7 mwaka 2024/25) limeenda sambamba na kupungua kwa kiasi kikubwa kwa uvutaji sigara (kutoka asilimia 16.4 mwaka 2011/12 hadi asilimia 6.8 mwaka 2024/25). Takwimu za hivi karibuni zinaonyesha kuwa kiwango cha matumizi ya vaping kimeimarika katika kiwango kilicho juu kuliko cha uvutaji sigara, huku matumizi ya kila siku ya vaping yakiendelea kuzidi uvutaji sigara wa kila siku miongoni mwa watu wazima.[34]

Kielelezo 2

GSTHR.ORG **MABADILIKO KATIKA KIWANGO CHA UVUTAJI SIGARA NA MATUMIZI YA VAPE NCHINI NEW ZEALAND**



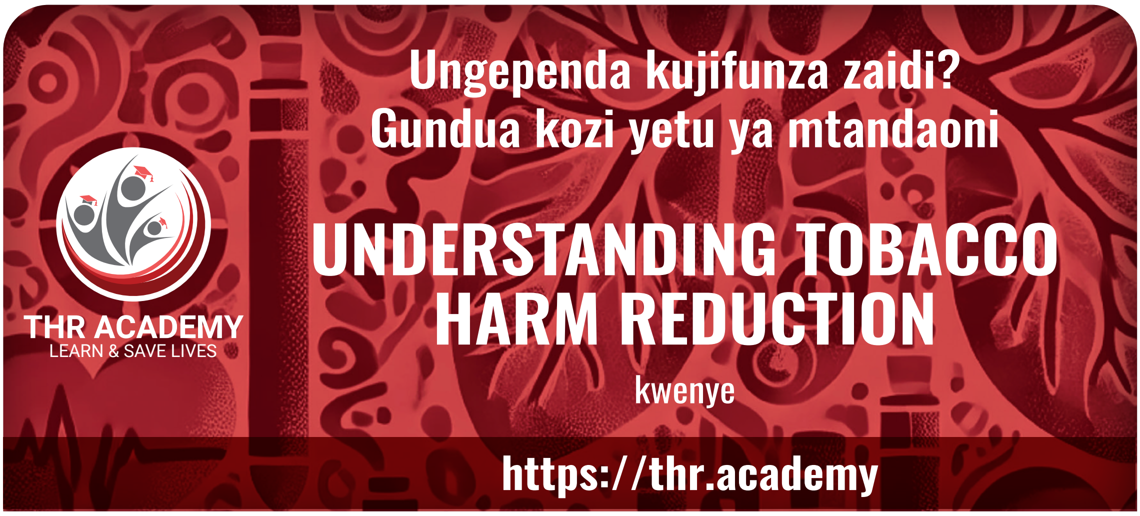
Hatua gani zinapaswa kuchukuliwa baada ya hapo?

Upunguzaji wa madhara ya tumbaku una nafasi muhimu katika mustakabali wa udhibiti wa tumbaku kwa kupunguza matumizi ya sigara duniani na pia tumbaku za kumeza zenye hatari. Unawapa mamilioni ya watu chaguo jipya la kuacha kutumia sigara na bidhaa nyingine za tumbaku zenye hatari. Kwa watu ambao hawawezi au hawataki kuacha nikotini, kuhamia kwenye bidhaa salama zaidi za nikotini kuna manufaa makubwa yanayoweza kupatikana.

> katika miongo ijayo, mamilioni mengi zaidi ya watu wanaweza kuishi maisha marefu na yenye afya bora zaidi iwapo bidhaa salama zaidi za nikotini zitachukua nafasi ya sigara zinazochomwa

Serikali zinapaswa kuwezesha upunguzaji wa madhara ya tumbaku kwa kuondoa vikwazo vya matumizi ya bidhaa salama zaidi za nikotini kwa watu wanaotaka kuacha tumbaku yenye hatari. Udhibiti bora na unaofaa wa bidhaa unahitajika ili kuwalinda watumiaji na pia kuzuia vijana kuanza kutumia bidhaa hizo. Hata hivyo, sera na mifumo ya kodi inapaswa kubuniwa kwa uangalifu ili kuepuka bila kukusudia kupendelea bidhaa zenye hatari zaidi.

Mamilioni ya watu tayari wananufaika baada ya kuacha kuvuta sigara na kuhamia kwenye bidhaa salama zaidi za nikotini. Wengi wamefanya hivyo licha ya upinzani au kutojali kwa serikali zao, pamoja na ujumbe mchanganyiko kutoka kwa mamlaka za afya. Katika miongo ijayo, mamilioni zaidi ya watu wanaweza kuishi maisha marefu na yenye afya bora zaidi iwapo bidhaa salama zaidi za nikotini zitachukua nafasi ya sigara zinazochomwa. Upunguzaji wa madhara ya tumbaku unaweza kutoa mojawapo ya mafanikio makubwa zaidi ya afya ya umma katika karne ya 21- lakini tu iwapo uwezo wake utatambuliwa na kutumika kikamilifu.



Marejeleo

1 WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283.

2 WHO, 2024.

3 WHO. (2026). *eEML - Electronic Essential Medicines List—Nicotine Replacement Therapy*. World Health Organization. https://list.essentialmeds.org/?query=nicotine+replacement+therapy.

4 *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/.

5 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). *The Right to Health* (No. 1014–5567; Fact Sheet No. 31). United Nations. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.

6 United Nations. (1948, December 10). Universal Declaration of Human Rights. *United Nations*. United Nations General Assembly. https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights.

7 WHO, 2024.

8 World Health Organization. (2017, December 29). *Human rights and health*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health.

9 Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, *1*(6023), 1430–1433. https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430.

10 Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Eds). National Academies Press (US). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/.

11 Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). *Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit*. Royal College of Physicians. https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit.

12 McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes: An evidence update: A report commissioned by Public Health England*. Public Health England. https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update.

13 World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf.

14 Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* (GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020.

15 World Health Organization, 2003. Article 1 paragraph (d), page 11

16 Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (No. 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/.

17 Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., Fagerstrom, K., Letlape, K., Milton, A., Polosa, R., Ramsey, J., & Sweanor, D. (2014). Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European Addiction Research*, *20*(5), 218–225. https://doi.org/10.1159/000360220.

18 Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, *111*(9), 1661–1672. https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416.

19 McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.

20 Office for Health Improvement and Disparities (OHID). (2022, September 29). *Nicotine vaping in England: 2022 evidence update main findings*. GOV.UK. https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings.

[21] Royal College of Physicians. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP Policy: Public Health and Health Inequality). Royal College of Physicians. https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction.
[22] *Vaping to quit smoking—Better Health*. (2022, September 20). NHS.UK. https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/.
[23] New Zealand government. (2020, September 3). *Position statement on vaping*. Ministry of Health NZ. https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping.
[24] Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *1*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9.
[25] U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022). Modified Risk Granted Orders. *FDA*. https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders. General Snus from Swedish Match became the first authorised MRTP in October 2019.
[26] Mzhavanadze, G., Stimson, G. V., & Jerzyński, T. (2026). Global Heated Tobacco Product User Estimates, 2014-2024: Descriptive Surveillance Study Using Manufacturer Disclosures. *JMIR Public Health and Surveillance*, *12*(1), e88761. https://doi.org/10.2196/88761.
[27] Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Stimson, G. V. (2026). Estimation of the global number of nicotine vapers in 2025. *Global Epidemiology*, *11*, 100257. https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2026.100257.
[28] Folkhalsomyndigheten. (2024, December 12). *Use of tobacco and nicotine products*. The Public Health Agency of Sweden; folkhalsomyndigheten.se. https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/.
[29] *Tobacco, alcohol and other drugs*. (2024, January 18). Statistisk Sentralbyrå (Statistics Norway, SSB). https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler.
[30] *Cigarette sales halved: Heated tobacco products and the Japanese experience* (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/.
[31] Cummings, K. M., Nahhas, G. J., & Sweanor, D. T. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(10), 3570. https://doi.org/10.3390/ijerph17103570.
[32] Iwanaga, Y., Nakai, M., Miyamoto, Y., Hirano, T., & Fujiwara, H. (2025). Heated Tobacco Product Spread and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Japan. *JAMA Network Open*, *8*(10), e2537334. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.37334.
[33] *Adult smoking habits in the UK: 2024*. (2025, November 4). Office for National Statistics. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2024.
[34] *Trends in smoking and vaping: New Zealand Health Survey 2024/25*. (2025, November 19). Ministry of Health - Manatu Hauora NZ. https://www.health.govt.nz/monitoring-statistics/surveys/new-zealand-health-survey/publications/202425-survey-publications/trends-in-smoking-and-vaping.

Picha: depositphotos.com, GSTHR flickr.com

GSTHR.ORG

GSTHR. (2026). *What is Tobacco Harm Reduction? 2026 edition* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction-2026/

Kwa taarifa zaidi kuhusu kazi ya Global State of Tobacco Harm Reduction, au mada zilizojitokeza katika Hati hii ya **Ufafanuzi 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 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 **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.