



Wnioski i rekomendacje

z raportu

Palenie tytoniu najważniejszy czynnik wpływający na zdrowie Polaków

WPROWADZENIE

Palenie tytoniu stanowi jedno z największych wyzwań dla globalnego zdrowia publicznego w XXI wieku, będąc przyczyną milionów przedwczesnych zgonów każdego roku na całym świecie. Mimo rosnącej świadomości społecznej na temat szkodliwości palenia tytoniu, nadal pozostaje ono poważnym problemem zdrowotnym, mającym wpływ na jakość i długość życia ludzi niezależnie od wieku, płci czy statusu społecznego.

W opublikowanym przez Instytut Człowieka Świadomego w styczniu b.r. dokumencie programowym „Kluczowe ryzyka zdrowotne w Polsce, stan na styczeń 2024”, przedstawiono najważniejsze czynniki utraty zdrowia Polek i Polaków, wśród których w czołówce znajdują się kolejno: **palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze i wysokie BMI**. W związku z trwającą intensywną debatą publiczną nad ograniczeniem negatywnych skutków używania wyrobów nikotynowych, Instytut rozpoczął prace nad opracowaniem kompleksowego raportu „Palenie tytoniu – najważniejszy czynnik wpływający na zdrowie Polaków” (Raport).

Raport, który ukaze się w marcu 2024 r., ma na celu przedstawienie skali problemu palenia tytoniu w Polsce oraz jego konsekwencji dla zdrowia populacji. Będzie on zawierał kompleksową analizę danych epidemiologicznych, prezentując zarówno bezpośrednie, jak i pośrednie konsekwencje zdrowotne wynikające z nałogu tytoniowego. Dodatkowo, omówi skuteczność obecnych międzynarodowych i krajowych strategii antytytoniowych i zidentyfikuje luki w dotychczasowym podejściu do tego problemu w Polsce, wskazując na konieczność wprowadzenia zintegrowanych działań na wielu płaszczyznach – od lokalnych inicjatyw po ogólnopolskie rozwiązania, jak również wskaże rekomendowane kierunki działań i modelowe rozwiązania.

Celem dokumentu jest nie tylko zwrócenie szczególnej uwagi na problem palenia tytoniu jako czynnika ryzyka wielu chorób, ale także mobilizacja do działania organizatorów ochrony zdrowia, profesjonalistów medycznych, organizacji społecznych i samych palaczy. Tylko zdecydowane i skoordynowane działania mogą zmniejszyć skalę tego problemu i jego wpływ na zdrowie publiczne.

Kluczowe spostrzeżenia z raportu „Palenie tytoniu – najważniejszy czynnik wpływający na zdrowie Polaków”

Palenie tytoniu - globalne wyzwanie

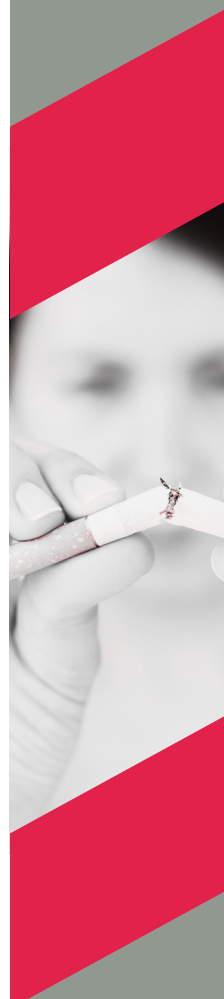
- Palenie tytoniu od wielu lat pozostaje największym globalnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego, odpowiadając za ok. **8 milionów zgonów rocznie na świecie**.
- **Zespół uzależnienia od tytoniu jest chorobą przewlekłą** opisaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych pod numerem ICD-10 F17.
- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała 16 stycznia 2024 roku „Globalny raport WHO na temat trendów w rozpowszechnieniu używania tytoniu w latach 2000–2030”, w którym podkreślono, że choć w większości krajów odnotowano spadek ilości osób palących, to można się spodziewać, że liczba zgonów spowodowanych paleniem tytoniu, zacznie się obniżać dopiero po wielu latach.
- Według WHO główny wpływ na tendencje używania tytoniu w poszczególnych krajach mają działania i strategie rządowe związane z kontrolą używania tytoniu i leczeniem uzależnień.

Unia Europejska a środowisko wolne od dymu tytoniowego

- W odpowiedzi na kryzys zdrowotny spowodowany paleniem tytoniu, Rada Unii Europejskiej wydała zalecenia dotyczące poszerzania środowisk wolnych od dymu oraz opracowania i rozpowszechniania przez państwa członkowskie odpowiednich, kompleksowych i zintegrowanych wytycznych w celu promowania zaprzestania używania tytoniu i skutecznego leczenia uzależnienia od tytoniu.
- Komisja Europejska zamierza kontynuować wysiłki na rzecz ograniczenia używania tytoniu zgodnie z celem określonym w Europejskim Planie Walki z Rakiem (Europe's Beating Cancer Plan), jakim jest stworzenie w Europie pokolenia wolnego od tytoniu, tzn. osiągnięcie do 2040 r. wskaźnika dorosłej populacji palącej tytoń poniżej 5%.
- Komisja Specjalna Parlamentu Europejskiego ds. Zwalczenia Raka (BECA) przedstawiła raport, z którego wynika, że papierosy elektroniczne mogłyby umożliwić niektórym palaczom stopniowe porzucenie palenia przy jednoczesnym założeniu, że papierosy elektroniczne nie powinny być atrakcyjne dla osób niepełnoletnich i niepalących.

Doświadczenia krajów europejskich

- Według danych WHO z 2024 roku najwyższy odsetek osób powyżej 15 roku życia palących papierosy w 2022 roku w Europie odnotowano w Bułgarii, Serbii i Chorwacji, a najniższy w Szwecji, Islandii i Wielkiej Brytanii.
- Wiele krajów europejskich aktualizuje strategie antytytoniowe, w ramach których, oprócz zakazu reklamy papierosów tradycyjnych, zakazu palenia w miejscach publicznych, restrykcji dot. wyglądu opakowań oraz edukacji zdrowotnej, oferuje się szeroki zakres usług i programów wsparcia dla osób chcących rzucić palenie, w tym dostęp do darmowych porad lekarskich, zastępczej terapii nikotynowej i innych metod pomagających w rzuceniu, w tym redukcji palenia tytoniu (np. Finlandia, Norwegia, Szwecja, Wielka Brytania czy Republika Czeska).
- **Szwecja jest pierwszym krajem w Europie, w którym wskaźnik używania wyrobów tytoniowych zbliżył się do poziomu około 5% dorosłej populacji**, czyli już wkrótce ten kraj może oficjalnie ogłosić, że jest wolny od dymu tytoniowego. W ubiegłym roku informowano o osiągnięciu poziomu 5,6% osób palących tradycyjne papierosy.



- Szwedzki model łączy w sobie zalecenia Ramowej Konwencji WHO o ograniczeniu użycia tytoniu, obejmujące m.in. ograniczenie podaży i popytu na tytoń oraz zakaz palenia w niektórych miejscach, ale dodaje ważny element: akceptację produktów bezdymnych jako mniej szkodliwych alternatyw dla tradycyjnych papierosów.
- Brytyjski program realizowany przez rząd pod nazwą „Zamień, by przestać” (ang. „Swap to stop”), zachęcający palaczy do przechodzenia na wyroby alternatywne w ramach tzw. polityki redukcji szkód, ma przyczynić się do tego, że w 2030 r. Wielka Brytania stanie się krajem wolnym od dymu papierosowego (papierosy tradycyjne będzie wtedy palić mniej niż 5% dorosłej populacji).
- Brytyjski system zdrowia NHS tworzy i finansuje bezpłatne, lokalne punkty pomocy w rzucaniu palenia, w których osoby palące otrzymują odpowiednie wsparcie, dzięki któremu istnieje **3 razy większe prawdopodobieństwo, że osoba paląca zaprzestanie palenia na stałe.**
- W kwietniu 2023 roku rząd Republiki Czech zatwierdził „Plan działania w zakresie polityki antyuzależnieniowej na lata 2023–2025”, który opiera się na zwiększeniu nakładów na ten cel oraz programach kontrolowanej konsumpcji i redukcji szkód dla wszystkich rodzajów uzależnień.

Palenie tytoniu - sytuacja w Polsce

- W Polsce palenie tytoniu jest szeroko rozpowszechnione, znacząco wpływając na jakość i długość życia obywateli. **Regularne (codzienne) palenie tytoniu deklaruje 30,8% polskich mężczyzn i 27,1% kobiet** (badanie przeprowadzone przez Ogólnopolski Panel Badawczy w 2022 r.).
- Polacy palą dużo (mężczyźni - 20 papierosów dziennie, kobiety - 15), długo (średnio 20 lat) i wczesnie rozpoczynają palenie. W szczególności osobami palącymi są: nisko wykształceni, pochodzący z biedniejszych warstw społecznych, bezrobotni jak również gospodynie domowe. Te grupy najczęściej ponoszą zdrowotne i społeczno-ekonomiczne koszty palenia i wymagają specjalistycznego i refundowanego leczenia uzależnienia od tytoniu.
- Związane z paleniem objawy chorobowe i zgony występują zwykle po długim okresie bezobjawowym. Skala i niekorzystne wzory palenia tytoniu w Polsce doprowadziły do epidemii chorób odtytoniowych i pogorszenia się stanu zdrowia społeczeństwa polskiego. Umieralność na nowotwory płuca, chorobę występującą prawie wyłącznie u palaczy tytoniu, jest w Polsce na jednym z najwyższych poziomów na świecie, przede wszystkim u mężczyzn w średnim wieku. **Z powodu chorób odtytoniowych odnotowuje się rocznie w Polsce ok. 70 000 zgonów.**

Strategiczne dokumenty i programy mające na celu ograniczenie palenia tytoniu

- W dokumencie strategicznym Ministerstwa Zdrowia „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027 z perspektywą do 2030 r.” wskazano, że **najważniejszą przyczyną utraconych lat życia w zdrowiu w Polsce jest palenie tytoniu.** Wskaźnik ten jest o 3 punkty procentowe wyższy niż średnia dla UE.
- W **Krajowym Planie Transformacji**, który przedstawia główne czynniki ryzyka odpowiadające za utratę największej liczby lat przeżytych w zdrowiu dla kobiet i mężczyzn w Polsce - palenie tytoniu odpowiada za ok. 5,7 tys. DALY na 100 tys. ludności, kolejne - wysokie ciśnienie krwi jest odpowiedzialne za ok. 4,2 tys. DALY na 100 tys. ludności, a trzeci czynnik ryzyka - wysoki indeks BMI powoduje ok. 4,1 tys. DALY na 100 tys. ludności.
- W ramach zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 realizowane są przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie szkolenia dla personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od nikotyny oraz prowadzona jest Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym, działająca przy Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów.

- „Program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)”, realizuje na terenie Polski zaledwie 57 świadczeniodawców, a liczba pacjentów objętych programem w 2022 roku wyniosła tylko 1 647 osób.
- AOTMiT w 2023 roku wydał „Rekomendację w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki uzależnień od tytoniu (nikotyny)”, w których rekomenduje m.in. tworzenie antynikotynowych punktów konsultacyjnych, konsultacji antynikotynowych w warunkach szpitalnych, działania profilaktyczne w szkołach, szkolenia dla personelu medycznego oraz działania informacyjno-edukacyjne.
- W Rekomendacji AOTMiT określono, że celem głównym programów polityki zdrowotnej (PPZ) powinno być ograniczenie bądź całkowite zaprzestanie używania produktów zawierających nikotynę w trakcie trwania programu.
- Polska grupa ekspertów medycznych opracowała w 2022 roku „Wytyczne leczenia uzależnienia od nikotyny” zawierające 15 szczegółowych rekomendacji.

Wybrane badania opinii społecznej

- W raporcie „Palenie a stygmatyzacja pacjentów z rakiem płuca” podkreślono, że w komunikacji lekarz-pacjent często brakuje empatii i zrozumienia dla faktu, że pacjent zmaga się z uzależnieniem od tytoniu i potrzebuje wsparcia w tym zakresie.
- Badanie PolNicoYouth potwierdziło, że ponad 60% polskich uczniów i prawie połowa 15-latków ma już za sobą doświadczenie wypalenia pierwszego papierosa lub innego wyrobu nikotynowego.
- W badaniu ankietowym, przeprowadzonym w 2023 roku dla Biura do Spraw Substancji Chemicznych dotyczącym e-papierosów, większość ankietowanych (57%), wskazała, że gdy próbowali e-papierosa po raz pierwszy w życiu, mieli przekonanie, że to lepsza i zdrowsza alternatywa dla tradycyjnych papierosów. Jednocześnie 46% badanych, którzy sięgnęli po papierosy elektroniczne, aby rzucić palenie tradycyjnych papierosów, twierdziło, że e-papierosy pomogły im w ograniczeniu bądź całkowitym zaprzestaniu palenia papierosów tradycyjnych.

Dowody naukowe nt. bezdymnych, alternatywnych produktów nikotynowych

- Dane zawarte w polskim systematycznym przeglądzie dowodów naukowych, który wkrótce się ukaze, potwierdzają niższą emisję szkodliwych substancji przez urządzenia wykorzystujące technologie podgrzewania tytoniu lub proces waporyzacji płynu (e-papierosy) w stosunku do papierosów tradycyjnych.
- W szczególności, dane z przeglądu systematycznego wskazują, że stosowanie technologii wykorzystującej proces waporyzacji płynu w e-papierosach powoduje całkowitą redukcję emisji Nitrozamin, najbardziej istotnej grupy związków kancerogennych uwalnianych podczas palenia papierosów tradycyjnych.
- Wnioski z najnowszej metaanalizy, opublikowanej w bibliotece Cochrane w styczniu 2024 roku, oceniającej skuteczność e-papierosów w zaprzestaniu palenia tradycyjnych papierosów, wskazują, że na 100 osób palących tradycyjne, wydzielające dym papierosy, starających się zaprzestać palenie, udało się to:
 - 8-10 osobom używających nikotynowych e-papierosów
 - 7 osobom używających e-papierosów nie zawierających nikotyny
 - 6 osobom używających nikotynowej terapii zastępczej (NTZ)
 - 4 osobom bez żadnego wsparcia bądź tylko ze wsparciem behawioralnym

REKOMENDACJE

Poniższe rekomendacje zostały opracowane, w szczególności, na podstawie zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, Rady Unii Europejskiej, Rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, dokumentów strategicznych państwa, aktualnego przeglądu badań naukowych, opinii ekspertów oraz doświadczeń międzynarodowych:

- Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia i Rady Unii Europejskiej należy opracować **Narodową Strategię zaprzestania używania tytoniu i leczenia uzależnienia od tytoniu**.
- Rozważyć utworzenie, wzorem wprowadzanych rozwiązań rządowych funkcjonujących w Republice Czeskiej, **Agencji ds. Prewencji i Leczenia Uzależnień** o silnej pozycji instytucjonalnej i wyodrębnionym budżecie oraz zadaniami w zakresie profilaktyki wszystkich rodzajów uzależnień, poprzez zwiększenie zakresu działalności obecnej Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- **Zapewnić finansowanie wydatków publicznych na leczenie uzależnień na poziomie co najmniej 0,1 % (średnia dla krajów UE 0,5% PKB).**
- Utworzyć w całym kraju zgodnie z aktualnymi rekomendacjami AOTMiT **antynikotynowe punkty konsultacyjne**.
- Wprowadzić obowiązek wpisywania do **dokumentacji szpitalnej i ambulatoryjnej informacji o używaniu wyrobów tytoniowych**. Informację tę należy aktualizować w czasie każdego kontaktu z pacjentem, zgodnie konsensusem ekspertów z 2022 roku oraz rekomendacjami AOTMiT.
- Przeprowadzić **Ogólnopolską Akcję Edukacyjno-Informacyjną na temat szkodliwości palenia tytoniu i możliwości bezpłatnego leczenia uzależnienia**.
- Przeprowadzić edukację zdrowotną nt. konsekwencji zdrowotnych używania produktów zawierających tytoń i nikotynę skierowaną do dzieci i młodzieży w ramach tzw. lekcji o zdrowiu.
- Opierając się o dowody naukowe, wypracować odpowiednie bardziej restrykcyjne przepisy w zakresie dystrybucji i sprzedaży **jednorazowych, smakowych e-papierosów** ze względu na niepokojący wzrost spożycia tych produktów wśród dzieci i młodzieży.
- Wprowadzić wzorem krajów europejskich m.in. Wielkiej Brytanii, Szwecji, Czech oraz wyników aktualnych badań klinicznych, **procedurę redukcji szkód** (programy kontrolowanej konsumpcji) u osób uzależnionych od nikotyny, nie mogących zaprzestać palenia przy użyciu stosowanych dotychczas metod.
- Wprowadzić w miejsce praktycznie niefunkcjonującego „Programu profilaktyki chorób odytoniowych (w tym POChP)” i innych programów, **„Ogólnopolski Program Profilaktyki i Leczenia Uzależnienia od Palenia Tytoniu”** oraz świadczenie opieki koordynowanej w POZ **„Ograniczanie lub eliminacja palenia tytoniu”**.
- Planowanie interwencji w zakresie polityki chorób odytoniowych powinno być oparte na najnowszych wytycznych i **aktualnych, rzetelnych dowodach naukowych** (zgodne z evidence based medicine).

Autor: dr Jerzy Gryglewicz