

# LIST OTWARTY DO WYDAWCÓW I REDAKTORÓW NACZELNYCH



W imieniu użytkowników, a także polskich przedsiębiorców i osób związanych zawodowo z branżą elektronicznych papierosów w Polsce, domagamy się **UCZCIWOŚCI, RZETELNOŚCI i OBIEKTYWIZMU** w prezentacji faktów na temat e-papierosów!

Pamiętajcie, pisząc o e-papierosach jesteście współodpowiedzialni za ważne decyzje wielu palaczy!

Szanowni Państwo,

Warszawa, 26 stycznia 2015

**Dym tytoniowy jest główną przyczyną zachorowań na nowotwory złośliwe. Co roku z powodu palenia papierosów tylko w Polsce umiera około 50 tys. osób, czyli więcej niż ginie w wypadkach samochodowych. Ponura historia palenia jest pisana od stuleci przez międzynarodowe koncerny tytoniowe, które są beneficjentami tego śmiertelnego uzależnienia milionów ludzi. Ostatnim rozdziałem tej historii mogą być jednak papierosy elektroniczne, które są przełomową w skali światowej alternatywą dla osób palących. Obecnie z e-papierosów korzysta już od 1,5 do 1,8 mln\* Polaków uzależnionych od nikotyny. Kolejne 32% spośród ok. 8 mln palaczy w Polsce deklaruje potencjalne zainteresowanie e-papierosami\*. Oczywistą konsekwencją dynamicznie rosnącego zainteresowania osób palących nowym typem używki nikotynowej jest zmniejszenie zysków międzynarodowych koncernów tytoniowych i – o czym też warto pamiętać - spadek zainteresowania produktami zaspokajającymi głód nikotynowy oferowanymi palaczom przez koncerny farmaceutyczne, jako panaceum na problem nikotynizmu.**

Jak doskonale zdają sobie Państwo sprawę, aktualnie trwają prace nad wprowadzeniem w Polsce jednolitych przepisów i standardów znowelizowanej Dyrektywy Tytoniowej, klasyfikującej e-papierosy jako produkty konsumpcyjne, powiązane z wyrobami tytoniowymi. Z zaniepokojeniem obserwujemy towarzyszącą temu procesowi wojnę informacyjną, mającą na celu dyskredytację e-papierosów w oczach Polaków oraz decydentów odpowiedzialnych za konkretne decyzje legislacyjne. Dlatego pragniemy uświadomić Państwu oczywisty fakt, że mówiąc i pisząc o e-papierosach kształtujecie opinie i wywieracie realny wpływ na rzeczywistość i procesy o historycznym znaczeniu dla przyszłości zdrowia publicznego i ekonomii rynku wyrobów tytoniowych. Wasze publikacje mają wpływ na przyszłość używki nikotynowej nowej generacji, która na naszych oczach rewolucjonizuje globalny rynek wyrobów tytoniowych, a według wielu autorytetów, może być pierwszą w historii skuteczną odpowiedzią na ograniczenie szkodliwości palenia tytoniu w skali świata! Bardzo często na podstawie publikowanych przez Państwa informacji, Wasi czytelnicy, widzowie i słuchacze podejmują decyzje rzutujące na ich zdrowie i życie – pozostać przy paleniu papierosów tytoniowych, czy podjąć próbę zmiany nałogu na mniej szkodliwy?

Doceniając i głęboko wierząc w istotę społecznej roli mediów, pod wpływem wielu, pojawiających się w ostatnim czasie i odbijających się szerokim echem publikacji, których niestety nie sposób określić inaczej, niż oderwanych od rzeczywistości – tak społecznej, jak i stricte naukowej, postanowiliśmy uwypuklić Państwu powyższe zależności.

**W związku z tym, apelujemy do wszystkich Dziennikarzy i Wydawców o zachowanie szczególnej staranności i rzetelności przy zbieraniu i wykorzystaniu materiałów prasowych dotyczących e-papierosów. Domagamy się uczciwej prezentacji faktów naukowych na temat e-papierosów bez manipulacji treścią, kontekstem i sposobem przekazywania informacji.**



Za skrajne przykłady naruszenia tych elementarnych zasad uznajemy:

- publikację tytułów artykułów poświęconych e-papierosom, których negatywna wymowa jest niezgodna z faktyczną treścią przytaczanych informacji,
- wybiórcze informowanie o wynikach badań na temat e-papierosów, bez podania źródła lub dającego się zweryfikować odniesienia do oryginalnej publikacji;
- prezentowanie wyników badań sondażowych dotyczących e-papierosów bez weryfikacji ich wiarygodności, reprezentatywności oraz źródeł finansowania,
- powielanie nieprawdziwych informacji na temat rzekomego braku regulacji dotyczących rynku i firm e-papierosowych,
- porównywanie szkodliwości e-papierosów w porównaniu do papierosów tradycyjnych bez przedstawienia faktycznych porównywalnych danych, jak np. ilości i zawartości substancji szkodliwych obydwu tych produktów przeznaczonych dla palaczy,
- prezentowanie jednostkowych zdarzeń i faktów, jako generalnych zjawisk charakteryzujących całą społeczność użytkowników e-papierosów, wszystkie produkty lub firmy e-papierosowe,
- i wreszcie, bezmyślne kopiowanie informacji opublikowanych przez wydawców zagranicznych lub umieszczonych na blogach lub forach internetowych.

W załączeniu przedstawiamy *ad hoc* kilka przykładów ilustrujących publikacje, które spełniają powyższe kryteria - bezpodstawnie uderzają w wiarygodność całej branży e-papierosowej i podkopują zaufanie do e-papierosów.

Doskonale zdajecie sobie Państwo sprawę z tego, że w porównaniu do koncernów, których interesy w sposób istotny naruszyła „e-papierosowa rewolucja”, nie jesteśmy Goliatem. Nie mamy doświadczenia w bezwzględnej walce lobbingowej, nie mamy tajemniczego daru przekonywania urzędników lub wywoływania ekspertyz *Deus ex machina*. Dlatego będziemy zdecydowanie bronić uczciwego i rzetelnego podejścia do sprawy, o co apelujemy do Państwa w naszym liście.

Nigdy nie złamaliśmy zasady przejrzystości w naszych wzajemnych kontaktach i relacjach z wszystkimi instytucjami państwowymi i parlamentarnymi. Szczerze wierzymy bowiem, że niezależne media oraz dziennikarze pełnią ważną służbę na rzecz społeczeństwa! Jednak **nie możemy dłużej tolerować przypadków jawnej nieuczciwości polegającej na publikowaniu nieprawdziwych informacji, których celem jest bezpodstawną destrukcją zaufania palaczy do e-papierosów**. Dlatego od tej chwili będziemy w takich przypadkach podejmować konsekwentne działania przewidziane przepisami prawa.

Z naszej strony gwarantujemy Państwu dostęp do posiadanych przez nas rzetelnych i wiarygodnych informacji na temat aktualnych badań naukowych poświęconych wpływowi e-papierosów na zdrowie człowieka, prawdziwych danych prezentujących rynek i działalność firm branży e-papierosowej oraz wiedzy branżowych ekspertów i doświadczonych użytkowników e-papierosów.

Liczymy na uczciwą debatę publiczną dotyczącą e-papierosów!

### Czekamy na Państwa pytania!

Stowarzyszenie na Rzecz E-palenia STEP  
eSmoking Association

Stowarzyszenie Użytkowników Elektronicznych Papierosów „WAPER”



\* dane na podstawie: Badanie użytkowników e-papierosów w Polsce przeprowadzone w lipcu 2014 na zlecenie eSmoking Institute przez The Insiders. Badanie telefoniczne CATI, udział telefonów komórkowych z zrealizowanym badaniem 63%. N=2000 wywiadów z Polakami w wieku 18-65 lat – próba ogólnopolska losowo-kwotowa reprezentatywna ze względu na strukturę płci, wieku, województwa i wielkości miejscowości zamieszkania.



## Załącznik 1

*"Nałożenia akcyzy na ten rodzaj papierosów domagają się sami Polacy. Z badań Federacji Konsumentów wynika, że 38 proc. chce takiego podatku." (fragment, Finanse.Wp.pl 09.07.2014)*

O badaniu Federacji Konsumentów wiadomo tylko tyle: oddziały federacji "w całej Polsce" wręczyły 1500 osobom kwestionariusz, który wypełniło 1165 osób. Nie wiadomo co jest badana populacją, w jaki sposób dobierano z niej uczestników badania, nie wiadomo także, jaka jest społeczno-demograficzna (płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania) struktura zbiorowości zbadanej. Jak wynika z ekspertyzy przeprowadzonej na zlecenie eSmoking Institute, badanie Federacji Konsumentów nie spełnia elementarnych standardów postępowania badawczego i w konsekwencji jest bezużyteczne do symulacji i prognozowaniu procesów makroekonomicznych w Polsce!

*"E-papierosy w Polsce to "Dziki Zachód"! Prawo nie reguluje całej branży" GlosWielkopolski.pl  
„Kontrola e-papierosów w Polsce jest utrudniona ze względu na brak regulacji prawnych w kwestii dopuszczenia ich do obrotu”. PoradnikZdrowie.pl*

Wprowadzenie do obrotu mieszanin zawierających nikotynę, jakimi są liquidy do e-papierosów, podlega ponad 20 ustawom i rozporządzeniom m.in. przepisom Ustawy z dnia 25 lutego 2011 o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. Nr 63 poz. 322). Przepisy te nakładają na producentów, importerów i podmioty wprowadzające do obrotu liquidy do e-papierosów szereg obowiązków, m.in. wyposażenie opakowań w zamknięcia utrudniające otwarcie przez dzieci i wyczuwalne dotykiem ostrzeżenie o niebezpieczeństwie, a każda firma i osoba fizyczna, która wytwarza lub sprowadza z zagranicy liquidy zawierające nikotynę ma obowiązek przekazywać informację o produkcie i jego składzie Inspektorowi ds. Substancji Chemicznych w formie tzw. Karty Charakterystyki.

*"Wreszcie są badania! E-papierosy bardziej rakotwórcze od zwykłych. (...) Z badań japońskich naukowców wynika, że mają nawet dziesięciokrotnie większy poziom substancji rakotwórczych." Zdrowie,Dziennik.pl " Zdrowie, Dziennik.pl*

Zespół naukowców japońskich pod kierunkiem Naoki Kunugita tylko w jednym (!) z 10 przebadanych produktów stwierdził wysoką zawartość jednej substancji tj. formaldehydu na poziomie 34 µg. Natomiast zawartość formaldehydu w dymie papierosowym wynosi średnio 200 µg / papieros, a w strumieniu bocznym papierosa, czyli dymie wydobywającym się do otoczenia z żarzącego się papierosa, wynosi aż 800µg / papieros! Badania przeprowadzone w r. 2013 przez Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu we współpracy z Uniwersytetem Kalifornijskim wykazały w 12/12 próbkach aerozolu generowanego z liquidów obecność formaldehydu w ilości 9-krotnie mniejszej niż w dymie tytoniowym, acetaldehydu w ilości 450 razy mniejszej, akroleiny w ilości 15 razy mniejszej, toluenu w ilości 120 razy mniejszej.

*"E-papierosy mogą być rakotwórcze. Wszystko przez arsen w płynach do e-papierosów. Jak wynika z badań, regularne dostarczanie do organizmu arsenu, może doprowadzić do rozwoju raka płuc, skóry lub nerek". PoradnikZdrowie.pl*

Zawartość arsenu w płynie nikotynowym do napełniania e-papierosów stwierdzono w woj. pomorskim podczas kontrolnego badania jednego (!) produktu wprowadzanego do obrotu przez jedną firmę (!). Organ prowadzący kontrole nie ujawnił jej nazwy i marki produktu. Liquidy nikotynowe wprowadzane do obrotu przez największe firmy polskie i europejskie poddawane są badaniom m.in. na obecność metali ciężkich, w tym arsenu. W produktach poddawanych takiej analizie w Polsce nie stwierdzono obecności metali ciężkich. Arsen jest tylko jednym z ponad 5.000 składników dymu tytoniowego.

*„Glikol propylenowy. Substancja zawarta w e-papierosach może doprowadzić do śmierci”. Dzień Dobry TVN*

Informacja zawarta w napisie informacyjnym ilustrującym treść wypowiedzi eksperta była nie tylko sprzeczna z faktami naukowymi, ale również... wypowiedziami eksperta występującego w programie. Napis emitowany non-stop przez ponad 5 min. i stanowiący w odbiorze telewidza interpretację wypowiedzi eksperta o charakterze naukowym, a więc wymagającym wspomaganie interpretacyjnego przez wydawcę programu był oczywistą dezinformacją.





ZAŁĄCZNIK NR 2

## OŚWIADCZENIE SPECJALISTÓW W ZAKRESIE NAUKI O NIKOTYNIE I POLITYKI ZDROWIA PUBLICZNEGO

*Dr Margaret Chan*  
*Dyrektor Generalny Światowej Organizacji Zdrowia*  
*Genewa*

26 maja 2014

Szanowna Pani Chan

Piszemy do Pani w przededniu ważnych negocjacji dotyczących polityki tytoniowej, które będą prowadzone w późniejszym okresie w ciągu roku na Szóstej Konferencji Stron Ramowej Konwencji o Ograniczeniu Tytoniu (FCTC). Prace WHO i FCTC pozostają istotne w odniesieniu do ograniczenia skali występowania chorób nowotworowych, układu krążenia i układu oddechowego powodowanych używaniem tytoniu. Jak podaje WHO, możliwe że w XXI wieku liczba zgonów związanych z używaniem tytoniu, którym można by zapobiec osiągnie pułap bliski jednemu miliardowi ludzi. Taka liczba zgonów, chorób i nieszczęść wymaga byśmy nie ustawiali w poszukiwaniu wszelkich możliwych praktycznych, etycznych i prawnych sposobów ograniczenia tego obciążenia.

Dlatego też z zaniepokojeniem zauważamy, że w kontekście przygotowań do FCTC COP-6 wydaje się, iż doszło do przeoczenia lub nawet celowego zmarginalizowania kluczowej strategii przeciwdziałania tym zjawiskom. Odwołujemy się do idei „ograniczenia szkodliwości tytoniu” - stanowiącej, że 1,3 miliarda ludzi, którzy obecnie palą wyroby tytoniowe, mogłoby szkodzić w znacznie mniejszym stopniu swemu zdrowiu, jeżeli konsumowaliby oni mniej nikotyny w postaci, która stanowi mniejsze ryzyko i jest niepalna.

Wiemy od lat, że ludzie „palą dla nikotyny, lecz umierają od dymu”: ogromna większość zgonów i chorób związanych z tytoniem wynika z wdychania cząsteczek smoły oraz toksycznych gazów, które trafiają do płuc. Obecnie, jesteśmy świadkami szybkich postępów, w zakresie produktów na bazie nikotyny, które mogą skutecznie zastępować papierosy, stwarzając przy tym jedynie niewielkie zagrożenie. Obejmują one na przykład e-papierosy oraz inne produkty na bazie pary, produkty tytoniowe nieprzeznaczone do palenia o niskiej zawartości nitrozaminy, takie jak snus oraz inne niepalne produkty na bazie nikotyny lub tytoniu, które mogą stać się realną alternatywą w przyszłości. Analizowane łącznie, powyższe produkty redukujące szkody powodowane przez tytoń mogłyby odgrywać istotną rolę w realizacji celów ONZ w zakresie chorób niezakaźnych do roku 2025 poprzez zmniejszenie powszechności palenia i konsumpcji papierosów. Rzeczywiście trudno sobie wyobrazić poważne ograniczenie występowania chorób niezakaźnych związanych z paleniem tytoniu bez wkładu w postaci zmniejszenia szkód powodowanych przez tytoń. Chociaż większość z nas wolałaby, by ludzie przestali palić i korzystać z nikotyny, doświadczenie sugeruje, że wielu palaczy nie potrafi lub woli nie rezygnować z nikotyny i będzie dalej palić w przypadku niedostępności bezpieczniejszej alternatywy, która jest dla nich możliwa do przyjęcia.

Z całym szacunkiem sugerujemy by w ramach globalnego przywództwa WHO podejściu do zdrowia publicznego w kontekście ograniczenia szkód powodowanych przez tytoń przyświecały następujące zasady:

1. Ograniczenie szkód powodowanych przez tytoń jest częścią rozwiązania, nie częścią problemu. Mogłoby ono stanowić istotny wkład w ograniczenie globalnego obciążenia chorobami niezakaźnymi powodowanymi przez palenie, przy czym jego oddziaływanie miałoby znacznie szybsze efekty niż strategie konwencjonalne. Jeżeli organy stanowiące przepisy traktują produkty niskiego ryzyka na bazie nikotyny w taki sam sposób jak tradycyjne produkty tytoniowe i dążą do ograniczenia ich stosowania, nie uznając ich potencjału jako alternatywy o niskim ryzyku w stosunku do palenia, to w sposób niewłaściwy definiują one te produkty jako część problemu.

2. Polityki w zakresie ograniczania szkód powodowanych przez tytoń powinny być oparte na dowodach i proporcjonalne do ryzyka, a także powinny przykładać należną wagę do istotnych ograniczeń ryzyka dzięki przejściu przez palacza na produkt zawierający nikotynę o niskim ryzyku. Przepisy powinny być proporcjonalne i zrównoważone, tak aby dawały one istotne możliwości w zakresie ochrony zdrowia przy jednoczesnym zarządzaniu ryzykami resztkowymi. Architektura FCTC nie jest obecnie zbyt dobrze dopasowana do tego celu.

3. Zapobiegawczo, instytucje regulacyjne powinny unikać wspierania działań, które mogłyby mieć skutek odwrotny, tj. wydłużania konsumpcji papierosów. Polityki, które są nadmiernie restrykcyjne lub nakładają zbyt duże obciążenia na produkty o niższym ryzyku mogą wywołać niezamierzone konsekwencje w postaci chronienia papierosów przed konkurencją ze strony mniej niebezpiecznych alternatyw, powodując w efekcie więcej szkód. Każda polityka związana z niepalnymi produktami nikotynowymi o niskim ryzyku powinna być oceniona pod kątem ryzyka.
4. Cele i wskaźniki dla ograniczenia konsumpcji tytoniu powinny być dostosowane do ostatecznego celu ograniczania zachorowań i przedwczesnych zgonów, a nie korzystania z nikotyny samej w sobie, a co za tym idzie skupiać się przede wszystkim na ograniczaniu palenia. Przy ustalaniu celów w odniesieniu do chorób niezakaźnych lub dążeniu do zrównoważonego rozwoju, uwzględnianie ograniczania produktów na bazie nikotyny o niskim ryzyku takich jak e-papierosy pośród wspomnianych wyżej celów byłoby niepożądane i potencjalnie szkodliwe: zamiast tego produkty te powinny odgrywać ważną rolę w realizacji tych celów.
5. Ograniczanie szkód powodowanych przez tytoń jest zdecydowanie zgodne z dobrą polityką i praktyką w zakresie zdrowia publicznego i byłoby nieetyczne oraz szkodliwe zakazywać opcji przestawienia się na produkty ograniczające szkody powodowane przez tytoń. Jak stwierdza się w Ottawskiej Karcie Promocji Zdrowia WHO: „Promocja zdrowia to proces umożliwiający ludziom zwiększanie kontroli nad ich zdrowiem i polepszanie jego stanu”. Ograniczenie szkód powodowanych przez tytoń pozwala ludziom kontrolować ryzyko związane z przyjmowaniem nikotyny i zmniejszać je do bardzo niskiego lub minimalnego poziomu.
6. Niepożądane jest zakazywanie reklamy e-papierosów oraz innych alternatyw o niskim ryzyku dla palenia. Sprawa zakazu reklamy tytoniu opiera się na wielkich szkodach, jakie powoduje palenie, ale tego rodzaju argument nie odnosi się na przykład do e-papierosów, które w znacznie większym stopniu przyczyniają się do ograniczenia szkód w wyniku ograniczenia palenia. Środki kontrolne odnośnie reklamowania osobom niepalącym, a w szczególności ludziom młodym z pewnością mają swoje uzasadnienie, ale całkowity zakaz miałby wiele skutków negatywnych, włącznie z ochroną rynku papierosowego i ukrytym wsparciem dla firm tytoniowych. Możliwe jest ukierunkowanie reklam na obecnie palące osoby, gdzie korzyści są potencjalnie ogromne, a zagrożenia minimalne. Stosowanie Artykułu 13 FCTC (Reklamowanie, promocja i sponsorowanie tytoniu) w odniesieniu do tych produktów jest nieodpowiednie.
7. Nieodpowiednie jest stosowanie ustawodawstwa mającego na celu ochronę osób postronnych lub pracowników od dymu tytoniowego w odniesieniu do produktów parowych. Nie ma obecnie dowodów istotnego zagrożenia dla zdrowia spowodowanego emisją oparów z e-papierosów. Decyzje o tym, czy będzie na nie przyzwolenie lub też czy będą one objęte zakazem powinny leżeć w gestii właścicieli lub operatorów przestrzeni publicznej, którzy mogą uwzględniać szeroki zakres czynników. Artykuł 8 Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu (Ochrona przed narażeniem na dym tytoniowy) nie powinien w tym momencie obowiązywać dla tych produktów.
8. Reżim podatkowy na produkty nikotynowe powinien odzwierciedlać ryzyko i być zorganizowany w taki sposób, by stanowić zachętę dla użytkowników do przerzucenia się z palenia tytoniu na produkty niskiego ryzyka redukujące szkodliwe skutki oddziaływania. Nadmierne opodatkowanie produktów niskiego ryzyka w porównaniu z wyrobami tytoniowymi służącymi do palenia odstrasza osoby palące od zmian i spowoduje ich przyrost oraz większe szkody niż miałyby to miejsce w odwrotnym przypadku.
9. Światowa Organizacja Zdrowia i rządy narodowe powinny przyjąć podejście neutralne, pozbawione emocji w stosunku do argumentów naukowych i nie akceptować ani nie promować błędnych interpretacji danych rozpowszechnianych w mediach lub przez aktywistów. Na przykład, wiele pisano o tzw. „efekcie furtki”, polegającym na tym, że używanie produktów niskiego ryzyka miałyby prowadzić, jak się twierdzi, do używania produktów wysokiego ryzyka służących do palenia. Nie posiadamy wiedzy na temat wiarygodnych dowodów, które wspierałyby tego rodzaju domysły. W rzeczy samej podobne argumenty wysuwano na temat używania tytoniu nieprzeznaczonego do palenia w Skandynawii, lecz dowody potwierdzają obecnie w sposób jasny, że produkt ten znacząco przyczynił się do ograniczenia zarówno liczby osób palących jak i chorób związanych z paleniem tytoniu, szczególnie wśród mężczyzn.
10. Światowa Organizacja Zdrowia i strony Ramowej Konwencji o Ograniczeniu Używania Tytoniu potrzebują wiarygodnej, obiektywnej i naukowej oceny polityki w ujęciu międzynarodowym. Grupa Badawcza Światowej Organizacji Zdrowia ds. Regulacji dotyczących Produktów Tytoniowych (TobReg) opracowała całą serię wysokiej jakości specjalistycznych raportów w latach 2005-2010. Komisja ta powinna składać się ze światowej klasy rzeczoznawców, a jej zadaniem powinno być zapewnienie Światowej Organizacji Zdrowia i Stronom niezależnego rzetelnego doradztwa w wyżej wymienionych kwestiach.

Potencjał dla produktów ograniczających szkody powodowane przez tytoń w odniesieniu do zmniejszania obciążenia chorobami związanymi z paleniem tytoniu jest bardzo duży, a produkty te mogłyby być uznane za najbardziej znaczące innowacje w zakresie ochrony zdrowia w XXI wieku - ratując być może setki milionów istnień ludzkich. Należy odrzucić wezwania do ich kontroli i ograniczania w związku z traktowaniem ich jako produkty tytoniowe, a w zamian za to Światowa Organizacja Zdrowia powinna promować przepisy, które są odpowiednio dostosowane i które służą realizacji wspomnianego wyżej potencjału. Jesteśmy głęboko zaniepokojeni tym, że klasyfikacja tych produktów jako tytoniu i ich ujęcie w Ramowej Konwencji o Ograniczaniu Użycia Tytoniu przyniesie więcej szkody i zahamuje wysiłki ukierunkowane na realizację celów związanych z ograniczeniem chorób niezakaźnych, do których wszyscy jesteśmy zobowiązani. Mamy nadzieję, że pod Pani przywództwem, Światowa Organizacja Zdrowia oraz Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczaniu Użycia Tytoniu będą odgrywały wiodącą rolę w tworzeniu opartej na dowodach naukowych skutecznej i etycznej polityki w zakresie tytoniu, która będzie uwzględniać ograniczanie szkód powodowanych przez tytoń.

Bylibyśmy wdzięczni mogąc uzyskać Pani rzeczową odpowiedź na powyższe propozycje, jak również chcielibyśmy prosić o możliwość spotkania pomiędzy Panią oraz odpowiednim personelem a niewielką delegacją sygnatariuszy niniejszego pisma. Niniejsze oświadczenie oraz wszelkie informacje powiązane będą dostępne na stronie internetowej zawierającej informacje na temat nauk i polityki dotyczącej nikotyny (<http://nicotinepolicy.net>) z 29 maja 2014.

Z poważaniem,

## **Sygnatariusze niniejszego oświadczenia, dnia 26 maja 2014r.**

### **Profesor David Abrams**

Professor of Health Behavior and Society

(Profesor zajmujący się kwestiami zachowań zdrowotnych i zdrowia społeczeństwa).

The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Maryland. USA.

Profesor Onkologii (adiunkt) Georgetown University Medical Center, Lombardi Comprehensive Cancer Center.

Waszyngton, USA

### **Profesor Tony Axell**

Emeritus Professor Geriatric Dentistry Consultant in Oral Medicine

(Profesor emerytowany, konsultant ds. stomatologii geriatrycznej na wydziale medycyny jamy ustnej)

Szwecja

### **Profesor Pierre Bartsch**

Pneumonolog, Wydział Lekarski

University of Liège

Belgia

### **Profesor Linda Bauld**

Profesor Polityki w Zakresie Zdrowia

Dyrektor Instytutu Marketingu Społecznego

Zastępca Dyrektora, UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies

(Brytyjskie Centrum Badań nad Tytoniem i Alkoholem)

University of Stirling, Wielka Brytania

### **Profesor Ron Borland**

Nigel Gray Distinguished Fellow in Cancer Prevention at Cancer Council Victoria Professorial Fellow School

of Population Health and Department of Information Systems

(Członek Honorowy zajmujący się profilaktyką chorób nowotworowych przy Radzie ds. Chorób Nowotworowych w Victoria Professional School of Population Health and Department of Information Systems).

University of Melbourne, Australia

### **Profesor John Britton**

Profesor epidemiologii;

Dyrektor, UK Centre for Tobacco & Alcohol Studies,

(Brytyjskie Centrum Badań nad Tytoniem i Alkoholem)

Faculty of Medicine & Health Sciences University of Nottingham,

(Wydział Nauk Medycznych)

University of Nottingham,

Wielka Brytania

### **Associate Professor (profesor nadzwyczajny) Chris Bullen**

Dyrektor, National Institute for Health Innovation

(Krajowy Instytut ds. Innowacji w Dziedzinie Zdrowia)

School of Population Health,

University of Auckland,

Nowa Zelandia

**Profesor emerytowany André Castonguay**

Wydział Farmacji  
Université Laval,  
Quebec, Kanada

**Dr Lynne Dawkins**

Starszy Wykładowca Psychologii, koordynator: Drugs and Addictive Behaviours Research Group School of Psychology,  
(Grupa Badawcza ds. Leków i Zachowań Uzależniających, Szkoła Psychologii)  
University of East London, Wielka Brytania

**Profesor Ernest Drucker**

Profesor emerytowany  
Department of Family and Social Medicine  
(Wydział Medycyny Rodzinnej i Społecznej)  
Montefiore Medical Center/Albert Einstein  
College of Medicine, Mailman School of Public Health  
Columbia University, USA

**Profesor Jean François Etter**

Associate Professor Institut de sante globale,  
(profesor nadzwyczajny Instytutu de sante globale)  
Faculté de médecine,  
Université de Genève, Szwajcaria

**Dr Karl Fagerstrom**

Prezes, Fagerstrom Consulting AB,  
Vaxholm, Szwecja

**Dr Konstantinos Farsalinos**

Researcher, Onassis Cardiac Surgery Center  
(Badacz, Centrum Chirurgii Kardiologicznej Onassis), Ateny, Grecja  
Badacz, Szpital uniwersytecki  
Gathuisberg, Leuven, Belgia

**Profesor Antoine Flahault**

Directeur de l'Institut de Santé Globale  
Faculté de Médecine, Université de Genève, Suisse/ Institute of Global Health,  
University of Geneva, Szwajcaria  
Professor of Public Health at the Faculte de Medecine, Universite Paris Descartes,  
(Profesor Zdrowia Publicznego na Wydziale Medycznym)  
Sorbonne Paris Cité, Francja

**Dr Coral Gartner**

Senior Research Fellow University of Queensland Centre for Clinical Research  
(Starszy Pracownik Naukowy Uniwersytetu Queensland, Centrum Badań Klinicznych)  
The University of Queensland,  
Australia

**Dr Guillermo González**

Psychiatra  
Comisión de Rehabilitación en Enfermedad  
Mental Grave  
Clínica San Miguel  
Madryt, Hiszpania

**Dr Nigel Gray**

Member of Special Advisory Committee on Tobacco Regulation of the World Health Organization  
(Członek Specjalnej Komisji Doradczej Światowej Organizacji Zdrowia ds. Regulacji dotyczących Tytoniu)  
Honorary Senior Associate  
Cancer Council Victoria  
Australia

**Profesor Peter Hajek**

Professor of Clinical Psychology and Director, Health and Lifestyle Research Unit  
(Profesor Psychologii Klinicznej i Dyrektor Jednostki Badawczej ds. Zdrowia i Stylu Życia)  
UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies  
Wolfson Institute of Preventive Medicine, Barts and The London School of Medicine  
and Dentistry Queen Mary University of London,  
Wielka Brytania

**Profesor Wayne Hall**

Director and Inaugural Chair, Centre for Youth Substance Abuse Research  
(Dyrektor i Pierwszy Przewodniczący, Centrum Badań nad Uzależnieniami Młodzieży)  
University of Queensland  
Australia

**Profesor John Hughes**

Professor of Psychology, Psychiatry and Family Practice  
(Profesor Psychologii, Psychiatrii i Medycyny Rodzinnej)  
University of Vermont  
USA

**Profesor Martin Jarvis**

Emeritus Professor of Health Psychology Department of Epidemiology & Public Health  
(Profesor Emerytowany Psychologii Zdrowia Martin Jarvis, Wydział Epidemiologii i Zdrowia Publicznego)  
University College London,  
Wielka Brytania

**Profesor Didier Jayle**

Professeur d'addictologie  
Conservatoire National des Arts et Metiers  
Paryż, Francja

**Dr Martin Juneau**

Directeur, Direction de la Prévention Institut de Cardiologie de Montréal Professeur Titulaire de Clinique Faculté de Médecine,  
Université de Montréal,  
Kanada

**Dr Michel Kazatchkine**

Member of the Global Commission on Drug Policy  
(Członek Komisji Światowej ds. Polityki Antynarkotykowej)  
Senior fellow, Global Health Program,  
(Starszy pracownik naukowy, Globalny Program Zdrowia)  
Graduate institute, Geneva  
(Instytut Podyplomowy, Genewa)  
Szwajcaria

**Profesor Demetrios Kouretas**

School of Health Sciences and Vice Rector University of Thessaly,  
(Szkoła Nauk Medycznych i zastępca rektora na Uniwersytecie w Tesalii)  
Grecja

**Profesor Lynn Kozlowski**

Dean, School of Public Health and Health Professions,  
(Dziekan, Szkoła Zdrowia Publicznego i Zawodów Medycznych)  
Professor of Community Health and Health Behavior,  
(Profesor Zdrowia Społecznego i Zachowań Zdrowotnych)  
University at Buffalo,  
State University of New York, USA

**Profesor Eva Králiková**

Institute of Hygiene and Epidemiology Centre for Tobacco-Dependence First Faculty of Medicine Charles University in Prague and  
General University Hospital in Prague,  
(Instytut Higieny i Epidemiologii, Centrum Uzależnień od Tytoniu, Pierwszy Wydział Medycyny,  
Uniwersytet Karola w Pradze i Ogólny Szpital Uniwersytecki w Pradze)  
Republika Czeska

**Profesor Michael Kunze**

Head of the Institute for Social Medicine Medical University of Vienna,  
(Kierownik Instytutu Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Wiedniu)  
Austria

**Dr Murray Laugesen**

Dyrektor  
Health New Zealand, Lyttelton, Christchurch,  
Nowa Zelandia

**Dr Jacques Le Houezec**

Consultant in Public Health, Tobacco dependence, Rennes,  
(Konsultant ds. Zdrowia Publicznego, Uzależnienie od Tytoniu, Rennes) Francja  
Honorary Lecturer, UK Centre for Tobacco Control Studies,  
(Honorowy Wykładowca, Brytyjskie Centrum Badań nad Ograniczeniem Użycia Tytoniu)  
University of Nottingham,  
Wielka Brytania

**Dr Kgosi Letlape**

President of the Africa Medical Association Former President of the World Medical Association  
(Prezes Afrykańskiego Stowarzyszenia Lekarzy, były Prezes Światowego Stowarzyszenia Lekarzy)  
Former Chairman of Council of the South African Medical Association South Africa  
(Były Prezes Rady Południowoafrykańskiego Stowarzyszenia Lekarzy, Republika Południowej Afryki)

**Dr Karl Erik Lund**

Dyrektor ds. badań  
Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research,  
Oslo, Norwegia

**Dr Gerard Mathern**

Président de l'Institut Rhône-Alpes de  
Tabacologie  
Saint-Chamond, Francja



**Profesor Richard Mattick**

NHMRC Principal Research Fellow Immediate Past Director NDARC (2001–2009)  
(Główny Pracownik Naukowy NHMRC, Niedawny Dyrektor NDARC (2001-2009)),  
National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC)  
(Krajowe Centrum Badań nad Nadużywaniem Śródków Odurzających i Alkoholu)  
Wydział medyczny  
The University of New South Wales, Australia

**Profesor Ann McNeill**

Professor of Tobacco Addiction Deputy Director,  
UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies National Addiction Centre  
(Profesor ds Uzależnienia od Tytoniu, Zastępca Dyrektora, Brytyjskie Centrum Badań  
nad Używaniem Tytoniu i Alkoholu, Krajowe Centrum Uzależnień)  
Institute of Psychiatry  
(Instytut Psychiatrii)  
King's College London,  
Wielka Brytania

**Dr Hayden McRobbie**

Reader in Public Health Interventions, Wolfson Institute of Preventive Medicine (Wykładowca w sprawach interwencji dotyczących  
zdrowia publicznego, Instytut medycyny profilaktycznej w Wolfston)  
Queen Mary University of London,  
Wielka Brytania

**Dr Anders Milton**

Former President of the Swedish Red Cross  
(Były prezes szwedzkiego Czerwonego Krzyża)  
Former President and Secretary of the Swedish Medical Association  
(Były prezes i sekretarz szwedzkiego Stowarzyszenia Lekarzy)  
Former Chairman of the World Medical Association  
(Były przewodniczący Światowego Stowarzyszenia Lekarzy)  
Owner & Principal Milton Consulting, Sweden  
(Właściciel i Dyrektor Milton Consulting, Szwecja)

**Profesor Marcus Munafo**

Professor of Biological Psychology  
(Profesor Psychologii Biologicznej)  
MRC Integrative Epidemiology Unit at the University of Bristol  
(Integracyjny Oddział Epidemiologii MRC na Uniwersytecie w Bristolu)  
UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies  
(Brytyjskie Centrum Badań nad Używaniem Tytoniu i Alkoholu)  
School of Experimental Psychology  
University of Bristol,  
Wielka Brytania

**Profesor David Nutt**

Chair of the Independent Scientific Committee on Drugs (UK)  
(Przewodniczący Niezależnego Komitetu Naukowego ds. Leków [Wielka Brytania])  
Edmund J Safra Professor of Neuropsychopharmacology Head of the Department of Neuropsychopharmacology  
and Molecular Imaging  
(Edmund J. Safra, profesor neuropsychofarmakologii, Kierownik Wydziału Neuropsychofarmakologii  
i Obrazowania Molekularnego)  
Imperial College London,  
Wielka Brytania

**Dr Gaston Ostiguy**

Professeur agrégé  
Directeur de la Clinique de cessation tabagique  
Centre universitaire de sante McGill (CUSM)  
Institut thoracique de Montréal,  
Kanada

**Profesor Riccardo Polosa**

Director of the Institute for Internal Medicine and Clinical Immunology  
(Dyrektor Instytutu Medycyny Wewnętrznej i Immunologii Klinicznej),  
University of Catania,  
Włochy

**Dr Lars Ramström**

Dyrektor  
Institute for Tobacco Studies Taby,  
Täby, Szwecja

**Dr Martin Raw**

Specjalny Wykładowca  
UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies  
(Brytyjskie Centrum Badań nad Używaniem Tytoniu i Alkoholu)  
Division of Epidemiology and Public Health University of Nottingham,  
Wielka Brytania

**Profesor Andrzej Sobczak**

Department of General and Inorganic Chemistry,  
(Wydział Chemii Ogólnej i Nieorganicznej)  
Faculty of Pharmacy and Laboratory Medicine,  
(Wydział Farmacji i Medycyny Laboratoryjnej)  
Medical University of Silesia, Katowice, Poland  
(Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska)  
Institute of Occupational Medicine and  
Environmental Health  
(Instytut Medycyny Zawodowej i Zdrowia Środowiskowego)  
Sosnowiec, Polska

**Profesor Gerry Stimson**

Profesor emerytowany, Imperial College London;  
Visiting Professor, London School of Hygiene and Tropical Medicine  
(Profesor wizytujący, Londyńska Szkoła Higieny i Medycyny Tropikalnej)  
Wielka Brytania

**Profesor Tim Stockwell**

Director, Centre for Addictions Research of BC  
(Dyrektor, Centrum Badania Uzależnień BC)  
Professor, Department of Psychology University of Victoria, British Columbia,  
(Profesor, Wydział Psychologii, Uniwersytet w Victorii, Kolumbia Brytyjska)  
Kanada

**Profesor David Sweanor**

Adjunct Professor, Faculty of Law, University of Ottawa  
(Profesor adiunkt, Wydział Prawa, Uniwersytet w Ottawie)  
Special Lecturer, Division of Epidemiology and Public Health,  
(Specjalny Wykładowca, Wydział Epidemiologii i Zdrowia Publicznego)  
University of Nottingham,  
Wielka Brytania

**Profesor Umberto Tirelli**

Director Department of Medical Oncology  
(Dyrektor, Klinika Onkologii Medycznej)  
National Cancer Institute of Aviano  
(Narodowy Instytut Chorób Nowotworowych w Aviano)  
Włochy

**Profesor Umberto Veronesi**

Dyrektor naukowy  
IEO Istituto Europeo di Oncologia  
Były minister zdrowia  
Włochy

**Profesor Kenneth Warner**

Avedis Donabedian Distinguished University Professor of Public Health Professor, Health Management  
& Policy School of Public Health  
(Avedis Donabedian, Honorowy Profesor Uniwersytecki Zdrowia Publicznego, Profesor Polityki Zarządzania Zdrowiem,  
Szkoła Zdrowia Publicznego)  
University of Michigan,  
USA

**Profesor Robert West**

Professor of Health Psychology and Director of Tobacco Studies Health Behaviour Research Centre,  
Department of Epidemiology & Public Health,  
(Profesor Psychologii Zdrowia i Dyrektor Badań nad Tytoniem, Centrum Badań nad Zachowaniem Zdrowotnym,  
Departament Epidemiologii i Zdrowia Publicznego)  
University College  
Londyn, Wielka Brytania

**Profesor Dan Xiao**

Director of Department Epidemiology WHO Collaborating Center for Tobacco or Health  
(Dyrektor Departamentu Epidemiologii, Centrum Współpracy w zakresie Badań nad Tytoniem lub Zdrowiem)  
Beijing Institute of Respiratory Medicine, Beijing Chao-Yang Hospital,  
(Pekiński Instytut Medycyny Układu Oddechowego, Pekin, Szpital Chao-Yang)  
Chiny

**Dr Derek Yach**

Former Executive Director, Non- Communicable Diseases Former Head of Tobacco Free Initiative, World Health Organisation  
(1995-2004) Senior Vice President Vitality Group plc Director, Vitality Institute for Health Promotion  
(Były Dyrektor Zarządzający, Choroby Niezakaźne, Były Dyrektor Inicjatywy na rzecz Wolności od Dymu Tytoniowego,  
Światowa Organizacja Zdrowia (1995-2004), Wiceprezes Vitality Group plc, Dyrektor Instytutu Vitality ds. Promocji Zdrowia)