

*„A ținti copiii cu produse toxice și care creează dependență
nu înseamnă reducerea riscurilor, ci producerea lor”*

*(Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director General al OMS)*

Capturarea conceptului de reducere a riscurilor: strategiile industriei globale a tutunului și distorsionarea sănătății publice



Centrul pentru Politici
și Analize în Sănătate

 Tel: +373 22 22 63 43

 Fax: +373 22 22 63 87

 E-mail: office@pas.md

 mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri 99/1

Reducerea riscurilor” — noul paravan al industriei globale a tutunului pentru deturnarea sănătății publice

Introducere

Industria globală a tutunului și-a însușit într-un mod arbitrar și înșelător conceptul de reducere a riscurilor, un instrument social și de sănătate publică consacrat, pe care l-a transformat într-un pilon al strategiei sale de a rămâne dominantă în condițiile unui cadru normativ internațional tot mai compleant la Convenția-cadru a OMS privind Controlul Tutunului (CCCT). Camuflarea rațiunilor economice, precum diversificarea portofoliului, menținerea bazei de consumatori și consolidarea prezenței globale, cu interferențe în politicile de sănătate publică, a dus la îngrijorări privind impactul asupra măsurilor de control al tutunului actuale. Invocarea reducerii riscurilor nu reprezintă însă o inovație conceptuală în strategia industriei. Ea se înscrie într-o continuitate istorică a tentativelor de a se re poziționa în contexte de reglementare crescândă, de la țigaretele „light” și „mild” la actualele produse „fără fum”.

Conceptul de reducere a riscurilor – istoric, definiții și puncte vulnerabile

Reducerea riscurilor (eng. - harm reduction) este abordare de sănătate publică și o intervenție socială care s-a cristalizat în anii 1980 în contextul epidemiei de HIV/SIDA, fiind concepută ca strategie de limitare a transmiterii virusului printre utilizatorii de droguri injectabile, în special prin programe de schimb de seringi (Dyck & Dixon, 2024). Deși conceptualizată explicit în această perioadă, principiile similare au fost aplicate anterior, inclusiv prin dezvoltarea tratamentului de substituție cu metadonă în anii 1960, ca răspuns la dependența de heroină (Drucker, 2000). În ultimele decenii, programele de reducere a riscurilor au fost integrate în strategiile de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală și a infecțiilor transmisibile prin sânge, în special în rândul populațiilor cu risc crescut, precum și în domeniul sănătății reproductive și al planificării familiale.

Nu există o definiție unanim acceptată a conceptului de reducere a riscurilor. Conform UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), reducerea riscurilor reprezintă un set de măsuri integrate într-un răspuns amplu de sănătate publică, care urmăresc prevenirea sau diminuarea riscurilor imediate și a efectelor negative în raport cu un comportament riscant (UNODC, 2024). Cel mai des se face referire la consumul de droguri. Măsurile adoptate în acest cadru dau prioritate, de cele mai multe ori, obiectivelor realizabile pe termen scurt (Single, 1995). Cu alte cuvinte, **reducerea riscurilor nu se concentrează în principal (dar nu exclude) pe obținerea abstenenței**, dacă rămânem în zona consumului de substanțe interzise, **ci pe prevenirea sau diminuarea efectelor nocive asociate acestui comportament riscant**. Totuși, este important de menționat că aceste intervenții nu se opresc odată ce riscul imediat este înlăturat, ci includ un parcurs de îngrijire orientat spre recuperare, urmărind pe termen lung îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor afectate și a comunităților.

Reducerea riscurilor” — noul paravan al industriei globale a tutunului pentru deturnarea sănătății publice

Programele de schimb de seringi, menite să prevină transmiterea virusului HIV și a altor infecții în rândul persoanelor care utilizează și care își injectează de droguri, tratamentul de substituție cu opioide (precum metadona), care reduce consumul de heroină și riscul de supradoză, distribuirea de naloxonă pentru prevenirea deceselor prin supradoză opioidă, sunt doar câteva dintre măsurile de reducere a riscurilor care au schimbat semnificativ cursul sănătății publice și au contribuit la crearea unui mediu mai sigur, în special pentru grupurile cu risc crescut (MacArthur et al., 2014; Platt et al., 2018; Palmateer et al., 2022). Aceste intervenții sunt susținute de dovezi științifice solide și sunt implementate pe scară largă în strategiile moderne de sănătate publică (World Health Organization, UNODC, & UNAIDS, 2012).

În pofida dovezilor științifice, unele intervenții de reducere a riscurilor nu au o acceptabilitate socială ridicată. În acest context intervine **industria tutunului**, care **utilizează acest concept în scopuri comerciale, speculând nivelul încă redus de cunoaștere și înțelegere a reducerii riscurilor**, inclusiv în mediul medical.

Rolul industriei tutunului în reducerea riscurilor: o perspectivă istorică

De la filtrele pentru țigarete, din anii 1950, până la IQOS și discursul actual despre „lumea fără fum”, reducerea riscurilor a fost utilizată de structurile corporative globale ale industriei tutunului ca strategie pe termen lung de protejare a profitului și influenței politice.

Începând cu anii 1950, când fumatul a început să fie asociat științific cu cancerul pulmonar (Doll & Hill, 1950), industria tutunului a negat efectele cancerigene ale tutunului, recurând la o serie de strategii pentru a contracara procesul de denormalizare a consumului de tutun, pentru a-și menține influența globală și pentru a-și proteja profiturile (Cummings et al., 2007; (Malone, 2020).

În anii 1950 au fost introduse filtrele pentru țigări, iar în anii 1970 au fost promovate țigările „light” sau low-tar. Industria globală a tutunului a implementat o serie de modificări de design ale țigărilor pentru a crea impresia că vrea să facă parte din soluție și că-și țintește alternative „mai sigure” pentru consumatori. Aceste modificări au inclus filtrele ventilate, ajustarea densității tutunului și reducerea diametrului țigărilor (de aici și conceptul de „slim”). Scopul real al acestor ajustări era obținerea unor valori reduse de gudron și nicotină în testele standardizate efectuate cu ajutorul mașinilor Cambridge Filter, care imitau fumatul uman în condiții controlate.

În realitate, comportamentul fumătorilor, în afara condițiilor controlate în laborator, diferă semnificativ de cel simulat de mașinile de testare. Pentru a-și satisface nevoia de nicotină, **consumatorii inhalează mai profund și mai frecvent, iar filtrele ventilate sunt acoperite de buze sau de degete, ceea ce crește expunerea la substanțele toxice**. În consecință, consumatorii se expuneau unor cantități semnificativ

Reducerea riscurilor” — noul paravan al industriei globale a tutunului pentru deturnarea sănătății publice

mai mari de gudron și nicotină (National Cancer Institute, 2001; Campaign for Tobacco-Free Kids, 2010).

Frauda „light”, „low-tar” și slim, de care industria era conștientă, a generat sute de miliarde de dolari în vânzări pentru companiile de tutun și a avut consecințe tragice pentru fumători. Dar abia în 2008, Comisia Federală pentru Comerț din SUA (FTC) a revocat metoda de testare cu mașinile Cambridge Filter pe motiv că modalitatea de testare este înșelătoare (Federal Trade Commission, 2008). Atunci, Comisia a concluzionat: **„După ziua de astăzi, nu ar mai trebui să existe nicio confuzie: țigarete sigure sau chiar mai puțin nocive nu există”.**

Deja în anul 1995, compania Philip Morris inițiază proiectul Sunrise, gândit ca un plan strategic pe termen lung, menit să asigure acceptabilitatea socială a fumatului, precum și re poziționarea companiei ca actor „responsabil”. Pilonul central era slăbirea măsurilor de control al tutunului, prin crearea de relații cu persoane și organizații cu viziuni „moderate” și slăbind în același timp opoziții prin colaborarea cu aceștia (McDaniel et al., 2006). Această strategie a coincis cu o implicare tot mai vizibilă a industriei globale a tutunului în inițiative de responsabilitate socială corporativă, precum finanțarea de evenimente culturale și sportive, combaterea sărăciei, finanțarea cercetării, dar și participarea la campanii cu tematică ecologică, inclusiv acțiuni de curățare a parcurilor și a spațiilor publice (McDaniel et al., 2016).

Începând cu anii 2000, industria globală a tutunului a început să investească în produse fără combustie, anunțându-și obiectivul echivoc de a „scoate lumea din fum” prin produse prezentate drept perturbatoare — inițial snusul și pliculețele cu nicotină, ulterior țigările electronice și dispozitivele pentru tutun încălzit. Odată cu prezența tot mai avansată pe piețe a acestor produse emergente, industria globală a tutunului a relansat, într-o manieră mai intensă și mai sistematică, discursul privind așa-zisa „reducere a riscurilor”.

Un document intern al industriei tutunului, ulterior divulgat, arată că Philip Morris International (PMI) și-a stabilit în 2014, pentru următorul deceniu, obiectivul ca „reducerea riscurilor să devină un concept legitim în politicile publice de control al tutunului”, iar dezbaterile pe această temă să ajungă în foruri de cel mai înalt nivel, inclusiv la Conferințele Părților la Convenția-cadru a OMS pentru Controlul Tutunului (Hird et al., 2022). În analiza lor, Hird și colaboratorii au examinat cazul PMI în raport cu discursul său privind reducerea riscurilor și au constatat, pe baza documentelor interne, că aceasta a utilizat sistematic trei strategii interconectate: managementul reputației, al informației și al coalițiilor, implicând, printre altele, construirea de alianțe cu parteneri de nivel înalt la nivel global, atragerea unor segmente din comunitatea științifică și din mass-media, dezvoltarea și finanțarea de organizații neguvernamentale pentru a-și amplifica mesajele și chiar inițiative de extindere în domeniul farmaceutic.

Reducerea riscurilor” — noul paravan al industriei globale a tutunului pentru deturnarea sănătății publice

Analizată în continuitate cu strategiile anterioare, această abordare reflectă o direcție strategică constantă de reconstrucție a credibilității și de menținere a influenței politice și economice la nivel global.

Reducerea riscurilor este inerent incompatibilă cu acțiunile industriei tutunului

Așa cum s-a menționat anterior, conceptul de reducere a riscurilor se concentrează pe beneficiul imediat al persoanelor aflate în situații de risc și se bazează pe respectarea drepturilor omului și promovarea justiției sociale, având totodată ca obiectiv generarea de schimbări pozitive la nivelul comunităților. Programele de reducere a riscurilor sunt concepute pentru a oferi sprijin printr-o abordare umană și compasională, fără ca renunțarea sau abținerea să fie o precondiție (Single, 1995; (Córdoba et al., 2024). Tocmai acest aspect poate genera confuzie și a permis industriei tutunului să pretindă în mod abuziv că se înscrie în cadrul acestui concept.

În acest context, afirmațiile industriei globale a tutunului potrivit cărora promovarea unor alternative care continuă să conțină tutun sau nicotină, alături de alte substanțe iritante, genotoxice și cancerigene, ar constitui o formă de „reducere a riscurilor” nu corespund niciunui dintre principiile și obiectivele reale ale conceptului de reducere a riscurilor.

Există numeroase argumente științifice care arată că strategiile industriei tutunului de a lansa și menține pe piețele globale produse dovedit dăunătoare sănătății nu se aliniază cu cadrul de acțiune și obiectivele reale ale programelor de reducere a riscurilor:

Reducerea riscurilor nu înseamnă substituirea riscurilor

Programele de reducere a riscurilor nu înlocuiesc niciodată un risc mai mare cu unul mai mic, păstrând în același timp accesibile pentru persoana dependentă ambele variante, fără sprijin social sau medical și fără obiectivul abținerei (Sircar et al., 2022). Așa cum subliniază Sircar și colaboratorii (2022), **în programele de reducere a riscurilor nu există „heroină mai puțin dăunătoare”**, iar accesul la heroina sau metadona prescrise nu este oferit publicului larg pentru ca fiecare să aleagă varianta considerată mai puțin riscantă conform propriului concept de risc. Autorii atenționează asupra faptului că modul în care industria tutunului promovează „reducerea riscurilor” este incompatibilă cu o abordare a reducerii riscurilor bazată pe drepturile omului.

Reducerea riscurilor vs asigurarea profiturilor

Programele de reducere a riscurilor au la bază respectarea dreptului la sănătate, a demnității umane și urmăresc să influențeze social și economic comunitățile care sunt supuse riscurilor. Într-o puternică opoziție este maximizarea profitului, obiectivul central

Reducerea riscurilor” — noul paravan al industriei globale a tutunului pentru deturnarea sănătății publice

al industriei globale a tutunului. Strategiile comerciale ale marilor jucători ai pieței globale a tutunului vizează poziționarea diferențiată a produselor din tutun și nicotină în funcție de nivelul de dezvoltare economică și de puterea de cumpărare a diferitelor piețe.

De exemplu, IQOS, un produs cu preț ridicat, promovat de producător drept alternativă pentru persoanele care nu reușesc să renunțe la fumat, a fost lansat strategic în țări cu venituri mari (Evans-Reeves, 2020; (Hird et al., 2022). În schimb, țigarele tradiționale și țigarele electronice de unică folosință continuă să fie promovate preponderent în țări cu venituri mici și medii, precum Egipt, India sau Bangladesh, unde reglementările mai permissive și vulnerabilitatea socio-economică îi permit industriei să le consolideze (Elsebaie et al., 2025; Goel et al., 2024; Tobacco Tactics, 2025).

În concluzie, deși susține că respectă autonomia consumatorului și dreptul acestuia de a decide în funcție de propria percepție asupra riscului, cercetările arată că giganții transnaționali ai tutunului obțin venituri substanțiale din produsele comercializate ca fiind cu „risc redus” și își consolidează simultan pozițiile pe segmentul țigaretelor tradiționale acolo unde vulnerabilitățile economice și de reglementare îi permit acest lucru.

Reducerea riscurilor vs multiplicarea riscurilor

Deși industria globală a tutunului susține că produsele sale emergente sunt destinate exclusiv persoanelor care nu pot renunța la fumat, cercetările indică efecte contrare acestor declarații. **Strategiile agresive de marketing demonstrează că grupul țintă real sunt noii consumatori, în special copiii și adolescenții**, care reprezintă cele mai vulnerabile categorii (World Health Organization, 2025; McGrath-Morrow et al., 2020). În prezent, există peste 16.000 de arome în țigarele electronice, care imită dulciuri, fructe sau băuturi carbogazoase, iar formele dispozitivelor, precum cele asemănătoare cu rujuri sau parfumuri, reflectă clar focalizarea industriei asupra acestor segmente de consumatori (World Health Organization, 2024; Tobacco Tactics, 2025).

În plus, dovezile arată fără echivoc că utilizarea noilor produse pe bază de nicotină favorizează fie consumul dual, fie policonsumul (World Health Organization, 2025). În țările în care prevalența fumatului era în scădere, se observă reapariția creșterii consumului concomitent cu expansiunea utilizării țigaretelor electronice, a pliculețelor cu nicotină și a dispozitivelor de tutun încălzit.

Substanțele chimice prezente în țigarele electronice au efecte nocive semnificative asupra creierului adolescenților aflați în dezvoltare, le afectează capacitățile de învățare, duc la probleme de sănătate mintale, au efecte imunosupresive și chiar pot influența genetic consumatorii (McGrath-Morrow et al., 2020; Behar et al., 2016; Esteban-Lopez et al., 2022; Herzog et al., 2024).

Reducerea riscurilor” — noul paravan al industriei globale a tutunului pentru deturnarea sănătății publice

În plus, concentrațiile ridicate de nicotină din unele țigarete electronice și conținutul crescut din unele pliculețe de nicotină (≥ 30 mg în pliculețele cu nicotină) pot duce la o expunere crescută la nicotină, ceea ce poate favoriza instalarea mai rapidă a dependenței. Adolescenții sunt adesea informați într-un grad insuficient despre aceste riscuri (World Health Organization, 2025; Chen et al., 2021; Sullman et al., 2024).

Industria globală a tutunului implică, de asemenea, tineri și influenceri extrem de tineri în promovarea acestor produse, amplificând astfel atractivitatea lor pentru grupurile vulnerabile (Tobacco Tactics, 2025).

Acest comportament al industriei globale a tutunului nu doar că nu corespunde principiilor de reducere a riscurilor, ci duce la o proliferare a riscurilor tot mai greu de controlat.

Concluzii

Datele științifice indică faptul că asumarea conceptului de „reducere a riscurilor” de către industria globală a tutunului reprezintă o strategie de consolidare a influenței și de protejare a intereselor comerciale, nu o inițiativă autentică de sănătate publică.

Evidențele disponibile sugerează că adoptarea discursului privind așa-zisa „reducere a riscurilor” în strategia industriei globale a tutunului face parte dintr-o evoluție strategică menită să faciliteze accesul la parteneriate instituționale de nivel înalt, să influențeze politicile publice și, implicit, să-și securizeze fluxurile de venituri. De la introducerea filtrelor pentru țigarete în anii 1950 până la promovarea produselor din tutun încălzit, precum IQOS, și până la retorica actuală privind o „lume fără fum”, industria globală a tutunului a recurs constant la reconfigurarea mesajului comercial sub o aparență de responsabilitate socială. Documentele interne ale marilor producători de tutun la nivel mondial confirmă concentrarea asupra reducerii riscurilor ca pilon esențial în politicile sale și promovarea acestui concept până la cele mai înalte foruri ale Națiunilor Unite.

Cercetările efectuate până acum, în afara sferei de influență și a intereselor industriei globale a tutunului, demontează însă această asumare arbitrată a conceptului de sănătate publică prin câteva observații esențiale:

1. Reducerea riscurilor nu trebuie confundată cu substituirea sau redistribuirea riscurilor.

2. Reducerea riscurilor urmărește restabilirea drepturilor sociale și la sănătate ale beneficiarilor și nu include generarea de profit. Atât dependența, cât și soluția propusă provin de la industria globală a tutunului, care obține profit promovând simultan cauza și „soluția” declarată.

Reducerea riscurilor” — noul paravan al industriei globale a tutunului pentru deturnarea sănătății publice

3. Așa zisa „reducere a riscurilor” înseamnă, de fapt, o multiplicare a lor. Cercetările arată că consumul de produse emergente duce, în cele din urmă, la consum dual sau la policonsum.

Recomandări

Statele lumii trebuie să acorde o atenție deosebită tentativelor industriei de a-și însuși conceptul de reducere a riscurilor și să prevină orice alterare a principiului de sănătate publică. Țările membre ale Convenției-cadru a OMS privind Controlul Tutunului trebuie să acorde sprijin necondiționat pentru implementarea articolului 5.3 al CCCT care să prevadă clar că reducerea riscurilor nu poate fi revendicată de industria tutunului, iar orice tentativă în acest sens contravine prevederilor Convenției.

În ceea ce privește cadrul legal național, în Republica Moldova a fost adoptată Legea nr. 125/2025 pentru modificarea unor acte normative (controlul tutunului), care interzice oferirea de contribuții de orice natură din partea industriei tutunului către persoane fizice, organizații, comunități sau alte entități, atunci când scopul este promovarea produselor din tutun sau a celor conexe ca având risc redus pentru sănătate, inclusiv ca alternative la fumat. Această prevedere vine să răspundă nevoii de a preveni influența industriei globale a tutunului asupra politicilor de sănătate publică și a recomandărilor profesionale medicale.

De asemenea, profesioniștii din sănătate încalcă legea dacă acceptă contribuții financiare, materiale sau de altă natură din partea companiilor din industria tutunului sau a entităților afiliate acestora dacă promovează aceste produse ca fiind cu risc redus pentru sănătate. Restricțiile se aplică inclusiv pentru exprimarea în mass-media scrisă, audiovizuală sau online și au rolul de a respecta integritatea profesională, precum și reducerea riscului de promovare înșelătoare a produselor cu nicotină.

Pentru aplicarea Legii nr. 125/2025, Republica Moldova are nevoie de mecanisme clare de monitorizare și control, precum și de instrumente prin care să fie asigurată transparența interacțiunilor dintre industria tutunului și sectorul medical, inclusiv a surselor de finanțare ale instituțiilor și asociațiilor profesionale medicale, precum și să fie asigurată posibilitatea de raportare a tentativelor de influență necorespunzătoare și gestionarea conflictelor de interese.

Aplicarea sancțiunilor prevăzute de Codul Contravențional este esențială pentru ca legislația să își atingă efectiv obiectivele. În același timp, cooperarea inter-instituțională între autorități și asociațiile profesionale medicale este esențială pentru consolidarea capacităților instituționale și pentru asigurarea identificării și sancționării prompte a oricăror promovări mascate a produselor din tutun și nicotină ca „alternative cu risc redus”.

Reducerea riscurilor” — noul paravan al industriei globale a tutunului pentru deturnarea sănătății publice

Bibliografie:

- Behar, R. Z., Luo, W., Lin, S. C., Wang, Y., Valle, J., Pankow, J. F., & Talbot, P. (2016). Distribution, quantification and toxicity of cinnamaldehyde in electronic cigarette refill fluids and aerosols. *Tobacco Control*, 25(Suppl 2), ii94–ii102. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053224>
- Campaign for Tobacco-Free Kids. (2010, April). “Light” and “low-tar” cigarettes: Design & perceptions. https://assets.tobaccofreekids.org/global/pdfs/en/LL_design_perceptions_en.pdf
- Chen, D. T.-H., Girvalaki, C., Mechili, E. A., Millett, C., & Filippidis, F. T. (2021). Global Patterns and Prevalence of Dual and Poly-Tobacco Use: A Systematic Review. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 23(11), 1816–1820. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab084>
- Córdoba, R., Pascual, F., Ayesta, J., Peruga, A., Rebollar, A., Rey, N., Zamorano, A., Verdejo, S., Panero, J., César Doncel, J., Martín, A., & Pérez-Sacristán, E. M. (2024). Reducción de daños en tabaquismo desde la Salud Pública. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). *Revista Española de Salud Pública*, 98, e202405037. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11575274/>
- Cummings, K. M., Brown, A., & O'Connor, R. (2007). The Cigarette Controversy. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 16(6), 1070–1076. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-06-0912>
- Doll, R., & Hill, A. B. (1950). Smoking and Carcinoma of the Lung. *Br Med J*, 2(4682), 739–748. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.4682.739>
- Dyck, E., & Dixon, J. (2024). Completing the Circle: A History of Psychedelics and Harm Reduction. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. https://doi.org/10.1007/7854_2024_511
- Drucker, E. (2000). From morphine to methadone: maintenance drugs in the treatment of opiate addiction. In J. A. Inciardi, L. D. Harrison (Eds.) *From morphine to methadone: Maintenance drugs in the treatment of opiate addiction* (pp. 27–46). SAGE Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781452220680.n2>
- Elsebaie, E. H., Alebshehy, R., Abdelaal, A. H., Abdelmeguid, W. S., & Saleh, D. A. (2025). Investigating tobacco presence at retail points of sale around schools in Egypt. *BMC Public Health*, 25(1), 3055. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24675-z>
- Esteban-Lopez, M., Perry, M. D., Garbinski, L. D., Manevski, M., Andre, M., Ceyhan, Y., Caobi, A., Paul, P., Lau, L. S., Ramelow, J., Owens, F., Souchak, J., Ales, E., & El-Hage, N. (2022). Health effects and known pathology associated with the use of E-cigarettes. *Toxicology Reports*, 9, 1357–1368. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2022.06.006>
- Evans-Reeves, K. (Ed.). (2020). *Addiction at any cost: Philip Morris International uncovered* (Report). Stopping Tobacco Organizations and Products (STOP). https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/STOP_Report_Addiction-At-Any-Cost.pdf
- Federal Trade Commission. (2008, December 8). Rescission of FTC guidance concerning the Cambridge Filter Method (73 Fed. Reg. 236, E8-28969). Federal Register. <https://regulations.justia.com/regulations/fedreg/2008/12/08/E8-28969.html>
- Goel, S., Walia, D., Bhojani, U., Bhatnagar, N., & Chopra, M. (2024). Is India on a path to reduce the tobacco industry’s influence in tobacco control? Insights from the Global Tobacco Industry Interference Index (2019-2023). *Frontiers in Public Health*, 12, 1358834. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1358834>
- Herzog, C., Jones, A., Evans, I., Raut, J. R., Zikan, M., Cibula, D., Wong, A., Brenner, H., Richmond, R. C., & Widschwendter, M. (2024). Cigarette Smoking and E-cigarette Use Induce Shared DNA Methylation Changes Linked to Carcinogenesis. *Cancer Research*, 84(11), 1898–1914. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-23-2957>
- Hird, T. R., Gallagher, A. W. A., Evans-Reeves, K., Zatoński, M., Dance, S., Diethelm, P. A., Edwards, R., & Gilmore, A. B. (2022). Understanding the long-term policy influence strategies of the tobacco industry: Two contemporary case studies. *Tobacco Control*, 31(2), 297–307. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-057030>
- MacArthur, G. J., van Velzen, E., Palmateer, N., Kimber, J., Pharris, A., Hope, V., Taylor, A., Roy, K., Aspinall, E., Goldberg, D., Rhodes, T., Hedrich, D., Salminen, M., Hickman, M., & Hutchinson, S. J. (2014). Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: A review of reviews to assess evidence of effectiveness. *The International Journal on Drug Policy*, 25(1), 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.07.001>
- Malone, R. E. (2020). The tobacco industry, 2020: A snapshot. *Tobacco Control*, 29(e1), e1–e3. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056358>

Reducerea riscurilor” — noul paravan al industriei globale a tutunului pentru deturnarea sănătății publice

- McDaniel, P. A., Cadman, B., & Malone, R. E. (2016). Shared vision, shared vulnerability: A content analysis of corporate social responsibility information on tobacco industry websites. *Preventive Medicine*, 89, 337–344. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.05.033>
- McDaniel, P. A., Smith, E. A., & Malone, R. E. (2006). Philip Morris's Project Sunrise: Weakening tobacco control by working with it. *Tobacco Control*, 15(3), 215–223. <https://doi.org/10.1136/tc.2005.014977>
- National Cancer Institute. (2020). E-cigarettes and public health: Public health consequences of e-cigarettes (Tobacco Control Monograph No. 13; NIH Publication No. 20-CA-8029). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-08/m13_complete.pdf
- Palmateer, N., Hamill, V., Bergenstrom, A., Bloomfield, H., Gordon, L., Stone, J., Fraser, H., Seyler, T., Duan, Y., Tran, R., Trayner, K., Biggam, C., Smith, S., Vickerman, P., Hickman, M., & Hutchinson, S. (2022). Interventions to prevent HIV and Hepatitis C among people who inject drugs: Latest evidence of effectiveness from a systematic review (2011 to 2020). *The International Journal on Drug Policy*, 109, 103872. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103872>
- Platt, L., Minozzi, S., Reed, J., Vickerman, P., Hagan, H., French, C., Jordan, A., Degenhardt, L., Hope, V., Hutchinson, S., Maher, L., Palmateer, N., Taylor, A., Bruneau, J., & Hickman, M. (2018). Needle and syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing HCV transmission among people who inject drugs: Findings from a Cochrane Review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 113(3), 545–563. <https://doi.org/10.1111/add.14012>
- Single, E. (1995). Defining harm reduction. *Drug and Alcohol Review*, 14(3), 287–290. <https://doi.org/10.1080/09595239500185371>
- Sircar, N., Fleming, M. E., & Bialous, S. A. (2022). Does a human rights-based approach to harm reduction support commercialized harm reduction? Brief research. *Frontiers in Public Health*, 10, 1001036. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1001036>
- Sullman, M. J. M., Gras, M. E., Hughes, J. D., Papageorgi, I., Calvo, F., & Font-Mayolas, S. (2024). Reasons for cigarette and tobacco product use, dual use, and poly use among university students. *Tobacco Induced Diseases*, 22. <https://doi.org/10.18332/tid/195379>
- Tobacco Tactics. (2025, August 15). Tobacco industry targeting young people. Retrieved February 11, 2026, from <https://www.tobaccotactics.org/article/tobacco-industry-targeting-young-people/>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). Harm reduction policy note (Policy Note, November 2024). https://www.unodc.org/documents/dlssb/Drugpolicynotes/UNODC_Harm_reduction_policy_note_2024_1.pdf
- WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. (n.d.). Retrieved February 12, 2026, from <https://www.who.int/publications/i/item/978924150437>
- World Health Organization. (2025). WHO study group on tobacco product regulation. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/237fd182-3ab8-4d40-883c-2eda87f894ee/content>
- Legea Parlamentului Republicii Moldova nr.125/2025 pentru modificarea unor acte normative (controlul tutunului). https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=149138&lang=ro