

Warszawa dn. 16 listopada 2022 r.

**Sz. P. Adam Niedzielski**  
**Minister Zdrowia**  
**ul. Miodowa 15**  
**00-952 Warszawa**

Szanowny Panie Ministrze,

Od 30 już lat, w trzeci czwartek listopada obchodzony jest Światowy Dzień Rzucania Palenia. W tym roku obchodzimy go 17 listopada. Data ta motywuje nas do ponowienia starań, aby zwrócić się ponownie z APELEM o WPROWADZENIE KONIECZNYCH ZMIAN SYSTEMOWYCH W TYM FISKALNYCH, ABY ORGANICZYĆ PALENIE TYTONIU W POLSCE. Zgodnie z deklaracjami zamieszczonymi na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Polska obok Finlandii, Danii czy Szwecji w 2030 roku ma stać się krajem wolnym od tytoniu!

Epidemia tytoniu jest jednym z największych zagrożeń dla zdrowia publicznego, rocznie ponad 8 milionów ludzi na całym świecie umiera z powodu chorób odtytoniowych. Ponad 7 milionów tych zgonów jest wynikiem bezpośredniego palenia tytoniu, a około 1,2 miliona jest skutkiem narażenia osób niepalących na bierne palenie. **W Polsce w wyniku chorób wywołanych paleniem tytoniu każdego dnia umiera 200 osób !**

Obserwowane od wielu lat trendy zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Polsce determinowane są zarówno strukturą wieku populacji, jak i poziomem narażenia polskiego społeczeństwa na czynniki rakotwórcze, w szczególności te występujące w dymie papierosowym. Dym papierosowy zawiera kilka tysięcy związków chemicznych, z których kilkadziesiąt to substancje o udowodnionym silnym działaniu rakotwórczym.

**Palenie tytoniu lub bierny kontakt z dymem jest bezpośrednio związany z występowaniem 80% przypadków nowotworów płuca.** U palaczy ryzyko zgonu wywołane rakiem płuca jest 30-krotnie większe niż u osób niepalących. KRN oszacował, że w roku 2020 było w Polsce 22 539 zachorowań na raka płuca (13 553 u mężczyzn i 8 986 u kobiet). Warto zauważyć, że palacze są narażeni nie tylko na szereg nowotworów układu oddechowego. **Dym papierosowy odpowiada także za występowanie raka regionu głowy i szyi (krtań), raka żołądka, raka pęcherza, raka jelita grubego, trzonu macicy, trzustki, raka nerki i białaczki szpikowej. Palenie papierosów odpowiada za około 1/3 wszystkich nowotworów złośliwych.** Wzrost zachorowań na nowotwory tytoniozależne lub wynikające z zanieczyszczenia powietrza oraz wysokie koszty nowoczesnych terapii przeciwnowotworowych będą implikowały dalszy wzrost wydatków NFZ na onkologię.

Niestety pomimo prowadzonych działań prewencyjnych konsumpcja wyrobów tytoniowych nadal stanowi jedno z największych wyzwań zdrowia publicznego w Polsce.

Ostatnie dane Biura ds. Substancji Chemicznych wskazują, że **prawie co czwarty dorosły Polak jest aktywnym konsumentem nikotyny (23,7%). Z najwyższym odsetkiem konsumentów nikotyny mamy obecnie do czynienia w najmłodszej grupie wiekowej – „palaczem” jest dziś blisko co trzecia osoba w przedziale 18 – 24 lata (32,1%).**

Mimo wielu kampanii edukacyjnych palacze bagatelizują zagrożenia związane z paleniem, ale też ci, którzy chcieliby rzucić palenie praktycznie nie mają gdzie się zwrócić. W naszym kraju brakuje poradni antynikotynowych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Na razie działają jedynie trzy takie ośrodki: w Warszawie, Gdańsku i Krakowie.

Znikoma liczba poradni publicznych oferujących Polakom profesjonalne leczenie nikotynizmu oraz brak regulacji prawnych umożliwiających informowanie palaczy o możliwości zastosowania produktu z nikotyną pozbawionego toksyn charakterystycznych dla dymu papierosowego, hamują postępy w walce z epidemią papierosową. Rozwiązania przyjęte już kilka lat temu przez amerykańską Agencję Żywności i Leków (FDA), polegające na szczegółowym badaniu i certyfikowaniu produktów z nikotyną o zredukowanym narażeniu na substancje szkodliwe (MRTP) uchodzą za najnowocześniejsze na świecie.<sup>1</sup> Również kraje takie jak Wielka Brytania, Szwecja czy Norwegia zaimplementowały rozwiązania bazujące na oferowaniu silnie uzależnionym palaczom produktów nikotynozastępczych, pomagających w odejściu od palenia (programy redukcji szkód zdrowotnych).<sup>2,3,4,5</sup> Wykorzystanie tych sprawdzonych rozwiązań regulacyjnych w polskim systemie przyniosłoby wymierne korzyści ekonomiczne również dla Polski.

Nie ulega wątpliwości, że najskuteczniejszym sposobem na zmniejszenie ryzyka zachorowania na nowotwory spowodowane paleniem jest niepodjęcie palenia tytoniu lub całkowita rezygnacja z nałogu przez osoby palące. **Zgodnie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, do którego przyłączamy się jako organizacje pozarządowe działając na rzecz pacjentów, priorytetem polityki zdrowotnej państwa powinno być ograniczenie dostępności do papierosów poprzez podniesienie stawki akcyzy, zapewnienie szerokiego dostępu do programów redukcji szkód zdrowotnych dla nałogowych palaczy oraz standaryzacja i ocena przed dopuszczeniem do sprzedaży wszystkich alternatywnych produktów nikotynozastępczych. Istotne jest również zaostrzenie kar za sprzedaż wyrobów tytoniowych nieletnim.**

Ostatnia nowelizacja ustawy akcyzowej, która miała wspierać prozdrowotne wybory Polaków i ograniczyć sprzedaż papierosów, nie doprowadziła do tego efektu, ponieważ przystępność cenowa papierosów w Polsce pozostaje względnie duża, co ma wpływ na ułatwioną inicjację zwłaszcza wśród młodzieży „Według danych Eurotax z 2021 r. **w Polsce mamy drugie najtańsze papierosy w Europie. Taniej można je nabyć jedynie w Bułgarii. Jednocześnie opłata za wprowadzenie nowego rodzaju papierosów do sprzedaży wynosi 0 zł!**

Cena papierosów – poza konsekwentną społeczną edukacją prozdrowotną – powinna być jednym ze skutecznych sposobów ograniczenia dostępu do wyrobów tytoniowych oraz zawierających nikotynę. Wskazaniem jest więc dalsze podnoszenie stawki akcyzowej na papierosy. Podatki nakładane na produkty o udowodnionym szkodliwym wpływie na zdrowie, podobnie jak w przypadku akcyzy na wyroby alkoholowe lub tzw. opłaty cukrowej, powinny być powiązane z poziomem zawartości/emisji substancji toksycznych. Powstałe w ten sposób dodatkowe przychody podatkowe powinny być w określonej części przeznaczane na profilaktykę i opiekę onkologiczną w ramach budżetu NFZ lub Funduszu Medycznego.



Podsumowując, nasze najważniejsze postulaty w zakresie skutecznej walki z nikotynizmem w Polsce przedstawiają się następująco :

1. Opracowanie strategii walki z nikotynizmem wraz ze wskaźnikami monitorującymi jej realizację.
2. Podniesienie akcyzy na wszystkie wyroby tytoniowe do palenia i przekazanie tych środków w całości na realizację strategii walki z nowotworami.
3. Wprowadzenie rozwiązań fiskalnych oraz regulacji systemowych ograniczających dostęp do papierosów jak np.: wprowadzenie znaczącej opłaty za dopuszczenie do sprzedaży papierosów tradycyjnych (obecnie 0 zł).
4. Utworzenie ogólnopolskiej sieci poradni antynikotynowych.
5. Prowadzenie na większą skalę kampanii wspomagających porzucenie nałogu.
6. Upowszechnienie schematu interwencji walki z nałogiem tytoniowym, w tym zastosowanie na większą skalę działań zmierzających do redukcji szkód u nałogowych palaczy (ang. harm reduction).
7. Standaryzacja i ocena przed dopuszczeniem do sprzedaży wszystkich alternatywnych produktów nikotynozastępczych.
8. Podniesienie wieku legalnego zakupu wyrobów z nikotyną do 21 r.ż.
9. Zwiększenie kar za sprzedaż wyrobów tytoniowych osobom nieletnim.

Z wyrazami szacunku,

*Andrzej Lis*

Andrzej Lis  
Prezes  
Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca O.Szczecin

*Katarzyna Guleczyńska*

Prezes Fundacji Pokonaj Raka

*Igor Grzesiak*

Igor Grzesiak  
Wiceprezes Zarządu  
Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

*Magdalena Kołodziej*  
Prezes Zarządu  
Fundacja MY Pacjenci

Piotr Dąbrowiecki

*Anna Skibińska*

Prezes Zarządu Głównego  
Polskie Stowarzyszenie Diabetyków

*Szymon Dąbrowiecki*

Przewodniczący

Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę Alergie i POChP

<sup>1</sup> <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-tobacco-products>

<sup>2</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/684963/Evidence\\_review\\_of\\_e-cigarettes\\_and\\_heated\\_tobacco\\_products\\_2018.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf)

<sup>3</sup> Lunell E, Fagerström K, Hughes J, Pendrill R. Pharmacokinetic comparison of a novel non-tobacco-based nicotine pouch (ZYN) with conventional, tobacco-based Swedish Snus and American Moist Snuff. Nicotine Tob Res. 2020;22(10):1757–1763.

<sup>4</sup> Clarke, E., Thompson, K., Weaver, S. et al. Snus: a compelling harm reduction alternative to cigarettes. Harm Reduct J 16, 62 (2019).

<sup>5</sup> Erik Lund, K. (2013), "Tobacco harm reduction in the real world: has the availability of snus in Norway increased smoking cessation?", Drugs and Alcohol Today, Vol. 13 No. 2, pp. 92-101.