

Adam Mateusz Suchecki*
Józef Haczyński**

Tytoń i nowatorskie wyroby tytoniowe – konsekwencje zdrowotne i aspekty ekonomiczne

Streszczenie

Palenie tytoniu oraz używanie wyrobów nikotynowych – zarówno w Polsce, jak i na świecie – pozostaje wciąż na wysokim poziomie. Prowadzone obecnie badania naukowe dotyczące palenia tytoniu wskazują na występowanie nowych trendów oraz pojawienie się innowacyjnych wyrobów tytoniowych i nikotynowych, które sprawiają wrażenie bezpiecznych i nieszkodliwych. Naukowcy zwracają jednak uwagę, że zawarta w nich nikotyna może prowadzić do poważnego uzależnienia, a występujące w nich szkodliwe substancje chemiczne skutkują w dłuższej perspektywie występowaniem negatywnych skutków zdrowotnych dla ich konsumentów.

W opracowaniu przedstawiono właściwości tradycyjnych i innowacyjnych wyrobów tytoniowych, zdrowotne konsekwencje palenia tytoniu oraz wybrane ekonomiczne aspekty wiążące się zarówno z funkcjonowaniem przemysłu tytoniowego, wpływami do budżetu państwa z tytułu podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych, jak i zdrowotnymi skutkami palenia tytoniu w kontekście zdrowia publicznego.

Unia Europejska, a także jej poszczególne państwa członkowskie (w tym Polska) podejmują działania legislacyjne w celu zmniejszenia zagrożenia zdrowotnego i społecznego ze strony wyrobów tytoniowych oraz minimalizacji szkód wywołanych ich używaniem. Istotnym problemem jest brak lub niedostateczny stopień regulacji obrotu i używania nowych rodzajów wyrobów tytoniowych i nikotynowych, które – jak wskazują najnowsze badania – są również szkodliwe, zwłaszcza dla młodzieży, która ma do nich łatwy dostęp.

Słowa kluczowe: tytoń, nikotyna, zdrowie publiczne, finanse publiczne, uzależnienie, polityka publiczna, podatki.

JEL: D18, I12, I18, K23, K32

* Katedra Finansów Publicznych, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny Uniwersytetu Łódzkiego. ORCID: 0000-0001-6177-6660.

** Wydział Medyczny Uniwersytetu w Zielonej Górze, Dyrektor Centrum Zarządzania Ochroną Zdrowia, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego. ORCID: 0000-0002-8971-2287.

DOI: 10.7172/978-83-235-5874-3.swwz.11.1

Abstract

Smoking and the use of nicotine products both in Poland and in the world remain at a high level. Current research shows the emergence of new smoking trends and the emergence of innovative tobacco and nicotine products that appear to be safe and harmless. However, scientists point out that the nicotine contained in them can lead to severe addiction, and the harmful chemicals they include lead to negative health effects for their consumers in the long run.

This study presents the properties of traditional and innovative tobacco products, the health consequences of smoking, and selected economic aspects related to both the functioning of the tobacco industry, revenues to the state budget due to excise duty on tobacco products, and the health effects of smoking in the context of public health.

Both the European Union and its member states (including Poland) take legislative measures to reduce the health and social risk posed by tobacco products and minimize the harm caused by their use. A significant problem is a lack or low degree of regulation of the circulation and use of new types of tobacco and nicotine products, which, according to the latest research, are also harmful, especially for young people who have easy access to them.

Keywords: tobacco, nicotine, public health, public finance, addiction, public policy, taxes.

Wstęp

Palenie tytoniu i wyrobów tytoniowych pozostaje w Polsce od lat na wysokim poziomie i dotyczy ponad ¼ społeczeństwa od 15. roku życia (Główny Urząd Statystyczny, 2016, s. 98–99). Współczesne badania naukowe prowadzone na świecie przez organizacje rządowe i pozarządowe, w tym również przez WHO¹ i Bank Światowy, wskazują na występowanie nowych trendów w paleniu tytoniu i innowacyjnych wyrobów tytoniowych². Ta ostatnia grupa wyrobów, tytoniowych zwiększająca ofertę na rynku, znajduje szczególne uznanie wśród młodzieży w wieku 15–18 lat oraz wśród kobiet. Specjaliści –

¹ Szerokie omówienie współczesnych problemów palenia tytoniu znajduje się w: *Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*, https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf <https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/2018-global-progress-report.pdf> (dostęp: 3.09.2020).

² W ustawie z dnia 6 grudnia 2008 roku o podatku akcyzowym – Dz.U. z 2009 r., Nr 3, poz. 11, rozdział 3 – *Wyroby tytoniowe, susz tytoniowy, płyn do papierosów elektronicznych i wyroby tytoniowe* – prezentowane są definicje poszczególnych wyrobów; art. 98 (*Definicja wyrobów tytoniowych*), art. 99a (definicje suszu tytoniowego), art. 99c (definicje wyrobów nowatorskich). Zob. też Ustawa o podatku akcyzowym, Dz.U. z 2020 r., poz. 722, t.j., stan prawny na dzień 1.10.2020 (dokument obowiązuje od 23.04.2020 do 31.12.2021).

wbrew powszechnej opinii o bezpiecznych nowatorskich (innowacyjnych) wyrobach tytoniowych – zwracają uwagę na fakt, że zawarta w nich nikotyna syntetyczna – podobnie jak nikotyna naturalna występująca w papierosach tradycyjnych – może prowadzić do uzależnienia i w dłuższej perspektywie czasowej do negatywnych skutków zdrowotnych dla osoby palącej.

Celem opracowania jest przedstawienie właściwości tradycyjnych i innowacyjnych wyrobów tytoniowych, zdrowotnych konsekwencji palenia tytoniu – z uwzględnieniem chorób odtytoniowych oraz wybranych ekonomicznych aspektów wiążących się zarówno z funkcjonowaniem przemysłu tytoniowego, wpływami do budżetu państwa z tytułu podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych, jak i zdrowotnymi konsekwencjami palenia wyrobów tytoniowych.

1. Tradycyjne i innowacyjne wyroby tytoniowe oraz ich własności

Polityka regulacyjna dotycząca wyrobów tytoniowych – ze względu na ich specyficzny charakter i znaczenie dla rozwoju gospodarczego oraz negatywny wpływ na zdrowie publiczne – prowadzona jest zarówno na szczeblu międzynarodowym, jak i na szczeblach regionalnym i krajowym. Jednym z takich przykładów regulacji może być dyrektywa w sprawie wyrobów tytoniowych Unii Europejskiej (2014/40/UE), która weszła w życie 19 maja 2014 roku i obowiązuje w państwach UE od 20 maja 2016 roku.

Proponowane regulacje odzwierciedlają przepisy w zakresie produkcji, prezentowania oraz sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów. Do wyrobów tych zaliczono papierosy, tytoń cięty do samodzielnego skręcania papierosów, tytoń fajkowy, cygara, cygaretki, wyroby tytoniowe bezdymne, papierosy elektroniczne i wyroby zielone do palenia³.

W punkcie 4 dyrektywy wskazano na konieczność wprowadzenia uregulowań prawnych w zakresie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich UE w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych oraz wyrobów powiązanych. Konieczność wprowadzania polityki regulacyjnej wynika również z utrudnień w prawidłowym funkcjonowaniu rynku wewnętrznego. Dotyczy to też papierosów

³ Directive 2014/40/Eu of the Parliament and of the Council of April 2004 on the approximation of the laws, regulations, and administrative provision of the sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC. Official Journal of the European Union 29.04.2014.

elektronicznych i pojemników zapasowych do papierosów elektronicznych („pojemniki zapasowe”), wyrobów ziołowych do palenia, składników i wydzielanych substancji wyrobów tytoniowych, pewnych aspektów etykietowania i opakowań oraz problemów ekonomicznych transgranicznej sprzedaży wyrobów tytoniowych na odległość.

Wprowadzane przez Unię Europejską działania legislacyjne, obok wprowadzenia regulacji na rynku wewnętrznym, mają także na celu wdrożenie Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczaniu użycia tytoniu z maja 2003 roku. Istotne przepisy Konwencji dotyczą składu wyrobów tytoniowych, informacji jawnych o wyrobach tytoniowych, pakowania i oznakowaniu wyrobów tytoniowych, reklamy i nielegalnego obrotu tymi wyrobami.

Informacje jawne o składzie wyrobów tytoniowych mają również informować konsumentów o innych składnikach poza tytoniem i zawartością substancji smolistych lub substancji w syntetycznych zamiennikach tytoniu. Według Imperial Tobacco Polska⁴ dotyczy to również składników, które mogłyby być dodawane przez producentów wyrobów tytoniowych, np. w celu utrudnienia palaczom rzucenia palenia, podnoszenia atrakcyjności wyrobów dla osób niepełnoletnich, podwyższania lub zmiany formy chemicznej nikotyny zawartej w dymie tytoniowym. Należy również dodać, iż wyspecyfikowane składniki mogą dotyczyć substancji innych niż tytoń, takich, jak niektóre dodatki smakowe stosowane w żywności, dodawane w niewielkich ilościach w celu poprawy smaku i aromatu wyrobów tytoniowych. Do składników tych wyrobów zaliczane są również materiały wykorzystane do produkcji wyrobów tytoniowych, takie, jak m.in. bibułka, filtry, klej do bibułki oraz tusz barwiący ustnik⁵. W celu zmniejszenia szkodliwości spowodowanej paleniem tytoniu, zwłaszcza zawartych w nim toksyn, producenci niektórych wyrobów tytoniowych wprowadzają wyroby tytoniowe o zmniejszonej ekspozycji (*potential reduced exposure products* – PREPs) jako alternatywy dla papierosów⁶.

Palenie papierosów niesie ze sobą również inne zagrożenia dla zdrowia publicznego wynikające ze śmiertelności spowodowanej pożarami w wyniku pozostawienia bez kontroli palącego się papierosa lub porzu-

⁴ <https://imperial-tobacco.pl/imperial-tobacco/grupa-imperial-brands-plc/wyroby-tytoniowe/> (dostęp: 30.09.2020).

⁵ Ibidem.

⁶ Interwencje mające na celu zmniejszenie szkód wynikających z dalszego używania tytoniu, wersja z 13.10.2016 r.; <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005231.pub3/full/pl> (dostęp: 10.09.2020).

cenia tłącego się niedopałka. Zagwarantowanie technicznych norm bezpieczeństwa przeciwpożarowego dla papierosów, zapoczątkowane w latach 90. XX wieku w USA, stanowiło wyzwanie dla niektórych firm produkujących papierosy. W ramach swoich obowiązków statutowych koncerny tytoniowe są zobowiązane do prowadzenia badań naukowych dotyczących produkcji wyrobów pod kątem ograniczania ryzyka dla zdrowia, w tym również możliwości produkcji papierosów o zmniejszonej skłonności do zapłonu (*Reduced Ignition Propensity – RIP*) (WHO, 2014). Potocznie papierosy te są nazywane papierosami „ognioodpornymi” ze względu na samowygasanie, jeżeli nie są zaciągane przez palacza. Podobnie jak papierosy tradycyjne są również niebezpieczne pod względem konsekwencji zdrowotnych i nie zmieniają zachowania palacza, powodując również uzależnienie behawioralne i fizyczne od nikotyny.

W produkcji papierosów o zmniejszonej skłonności do zapłonu wykorzystywane są różne popularne sposoby, m.in. zmiana rodzaju papierowego opakowania tytoniu, zmniejszająca grubość i/lub gęstość papierosa oraz zastosowanie ultracienkich taśm niepalnych do pasmowania (bandingu) tradycyjnej bibułki papierosowej. Produkcja tych wyrobów tytoniowych została wprowadzona przez niektóre marki dopiero po roku 2000 i, jak wykazały badania ekonomiczne przeprowadzone w niektórych krajach, nie wpłynęła na zmniejszenie poziomu sprzedaży papierosów.

Z badań WHO wynika, że do roku 2014 wszystkie 28 państw UE wdrożyło zasady dotyczące obniżonej normy skłonności do zapłonu w produkowanych papierosach. Regulacje wprowadziły również wszystkie stany USA, Australia, Kanada, Islandia, Republika Południowej Afryki. Osoby palące w tych krajach, głównie o dużych dochodach, konsumowały około 20% światowej produkcji papierosów (WHO, 2014, s. 2).

W różnego rodzaju publikacjach naukowych dotyczących własności substancji uzależniających nikotyna wymieniana jest jako substancja uzależniająca fizycznie, podobnie jak należące do grupy leków mocno (np. beznodiazepiny) lub mniej (np. ketamina) uzależniające produkty lecznicze.

Dodatkowym czynnikiem wpływającym negatywnie zarówno na zdrowie osoby palącej, jak i osób przebywających w jej otoczeniu jest dym tytoniowy, którego skład chemiczny zależy od jakości wyrobów tytoniowych oraz wielu różnych czynników.

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na wiele różnych czynników negatywnie wpływających na organizm człowieka, szczególnie na układ oddechowy. W samym dymie papierosowym zidentyfikowano około 4800 substancji chemicznych pochodzenia tytoniowego oraz 599 substancji

pochodzących z dodatków do tytoniu dodawanych w procesie produkcji papierosów, z których wiele wykazuje udokumentowane bezpośrednie lub pośrednie działanie rakotwórcze (Starek i Podolak, 2009, s. 300).

Podczas palenia tytoniu, w zależności od warunków i miejsca powstawania dymu, a także części papierosa, przy której zaprzestano palenia, wyróżnia się dwa strumienie dymu: główny i boczny. Główny strumień dymu powstaje w trakcie zaciągania i jest inhalowany przez palacza, natomiast strumień boczny tworzy się w przerwach między zaciąganiem w wyniku tlenia się papierosa. Ten ostatni rodzaj dymu stanowi główne źródło narażenia na działanie różnych czynników fizykochemicznych zarówno u osób palących, jak i u osób przebywających w jej otoczeniu (bierne palenie).

Do czynników wpływających na stężenie i rodzaj substancji szkodliwych zalicza się:

- rodzaj tytoniu – zależy od gatunku i odmiany tytoniu, długości i szerokości włókna roślinnego,
- temperaturę żarzenia – temperatura ma największy wpływ na zwiększenie wydzielania substancji szkodliwych zarówno dla zdrowia palacza, jak i osób będących w ich otoczeniu,
- rodzaj papierosa – bez filtru lub z ustnikiem – jego zawartość, grubość i rodzaj bibułki,
- sposób zaciągania się – wymienia się takie czynniki, jak szybkość i głębokość zaciągania, co z jednej strony wpływa na wysokość temperatury ognika papierosowego, a z drugiej strony wpływa na głębokość dotarcia dymu do poszczególnych struktur układu oddechowego. Dla przykładu temperatura żarzenia tytoniu papierosa może osiągać 900°C, natomiast w fajce około 600°C,
- stopnia wilgotności tytoniu – papierosy wilgotne emitują dwa razy więcej substancji szkodliwych niż papierosy suche.

Wymienione czynniki fizykochemiczne są charakterystyczne dla obu typów dymu tytoniowego (Florek, 1999, s. 334). Różnice uwidaczniają się w składzie gazowej i cząstkowej strumienia głównego dymu. Ekspozycja środowiskowa związana z bocznym strumieniem dymu zawiera wyższe stężenia substancji toksycznych i stanowi zagrożenie przede wszystkim dla otoczenie palacza.

Na dym tytoniowy w środowisku (*environmental tobacco smoke*) przypada około 80%–96% dymu powstałego w czasie palenia, a pozostałe 4%–20% stanowi dym wydychany przez palacza (Florek, 2004, s. 2). Stopień ekspozycji środowiskowej zależy nie tylko od liczby osób palących i liczby wypalanych przez nich papierosów, lecz także od wielkości pomieszczenia,

w którym przebywają palacze i osoby towarzyszące, sposobu i częstości wentylacji tego pomieszczenia oraz czasu ekspozycji.

Zagrożenie dla zdrowia stanowią zarówno substancje lotne zawarte w dymie tytoniowym (takie jak np. amoniak, formaldehyd, chlorowodór) rozpuszczalne w wodzie i wchłaniane w całości w górnych drogach oddechowych, jak i substancje słabo rozpuszczalne w wodzie (m.in. tlenek węgla, tlenki azotu, benzen), trafiające prawie w całości do pęcherzyków płucnych. Każdy z wymienionych składników dymu tytoniowego może w różny sposób oddziaływać na organizm, wywołując choroby odytoniowe.

Kolejnym elementem szczególnie szkodliwym dla zdrowia jest tzw. smółka, powstająca podczas palenia, przede wszystkim ze względu na zawartość w niej wielu substancji rakotwórczych. Przy założeniu, że palacz wchłania przeciętnie 500 mg dymu papierosowego, w jego skład wchodzi około 70% azotu i tlenu, 22% stanowi tlenek węgla, tlenek azotu, cyjanowodór, akroleina, oraz faza cząsteczkowa⁷ złożona z ponad 2300 zidentyfikowanych związków chemicznych (Florek, 1999, s. 335 i nast.). Dym tytoniowy jest również efektem palenia innych produktów tytoniowych, takich jak cygara, cygaretki i fajki zawierające czysty tytoń. Produkty te z reguły nie zawierają – jak tradycyjne papierosy – dodatkowych składników, ale, jak wskazują wyniki badań prowadzonych na szeroką skalę, nie ma bezpiecznego poziomu narażenia na dym tytoniowy.

Współcześnie na rynku wyrobów tytoniowych pojawia się wiele atrakcyjnych nowych produktów, ogólnie określanych jako e-papierosy lub T-vapory⁸, co pokazuje rosnący i trend uzależniającej konsumpcji. Jest to zjawisko szczególnie niepokojące dla zdrowia publicznego, chociażby z tego powodu, że produkty elektronicznych systemów dostarczania nikotyny (*Electronic Nicotine Delivery System* – ENDS) w długim okresie mogą również prowadzić do długotrwałego i szkodliwego wpływu na rozwój struktur mózgowych, szczególnie u młodocianych palaczy. Na rynku wyrobów tytoniowych pojawiają się również e-papierosy niezawierające nikotyny (*Electronic Non-Nicotine Delivery Systems* – ENNDS). Cechą charakterystyczną obu wymienionych nowatorskich produktów jest zastosowanie urzą-

⁷ Faza cząsteczkowa powstaje podczas spalania tytoniu i zawiera takie składniki jak węglowodory aromatyczne, węglowodory alifatyczne, fenole, kwasy, katechole, aldehydy, estry alifatyczne, alkohole, związku i siarki.

⁸ Do tej grupy wyrobów tytoniowych zalicza się dwa rodzaje wyrobów podgrzewających roztwór tzw. e-ciecz: Elektroniczny System Dostarczania Nikotyny (*Electronic Nicotine Delivery System* – ENDS) oraz Elektroniczne Systemy Dostarczania Nie-Nikotyny (*Electronic Delivery Non-Nicotine Delivery Systems* – ENNDS), <https://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic-cigarettes-january-2017/en/> (dostęp: 15.09.2020).

dzeń podgrzewających roztwór e-ciecz (*e-liquid*) do wysokiej temperatury około 200°C.

Z informacji zawartych w materiałach opracowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny przy współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej wynika, iż w skład e-liquidu wchodzi: glikol propylenowy i/lub gliceryna, woda lub etanol, nikotyna (od 0 do 20 mg/ml) oraz dodatki smakowo-zapachowe. Obecnie istnieje ponad 8000 różnych rodzajów e-liquidu o owocowych bądź słodkich smakach (m.in.: czekolada, popcorn, guma balonowa, wanilia), które mają na celu zachęcić młode osoby do sięgnięcia po e-papierosa⁹. W wyniku odgrzewania e-ciecz powstaje aerozol, który jest wdychany przez użytkownika do płuc, natomiast podczas wydechu do otoczenia palacza przedostają się substancje, które mogą być wdychane przez osoby pozostające w jego otoczeniu, czyniąc je biernymi palaczami.

Podobnie jak dym tytoniowy para wodna może zawierać wiele szkodliwych substancji, do których m.in. zalicza się acetaldehyd, formaldehyd, akroleinę, propanol, nikotyne, aceton, o-metyl-benzaldehyd, kancerogenne nitrozoaminy. Ponadto używanie bezdymnych produktów tytoniowych powoduje wydzielanie pyłu zawieszonego (PM2.5 – aerozole atmosferyczne) oraz najdrobniejszych cząsteczek (UPFPs), których stężenie rośnie w otoczeniu osób palących¹⁰. Warto również zwrócić uwagę na fakt, że łatwo dostępne urządzenia do palenia e-papierosów mogą być używane do dostarczania substancji psychoaktywnych, co jest szczególnie niebezpieczne dla młodzieży.

Rynek nowatorskich produktów nikotynowych i tytoniowych rozwija się bardzo dynamicznie, w segmentach produktów zarówno wcześniejszych, jak i tych najnowszych, do których zalicza się produkty typu T-vapor, wykorzystujące prawdziwy tytoń. Obecnie produkty z parą T są produkowane i sprzedawane w dwóch wersjach, bez spalania oraz bez infuzji. Jednym z popularnych produktów w formie e-papierosa, wytwarzających aerozol, są urządzenia o systemie zamkniętym o nazwie JUUL, które nie są przeznaczone do napełniania. Urządzenie to jest wyposażone w akumulator, który można naładować, wykorzystując stację dokującą USB. W tych produktach

⁹ Informacja na temat potencjalnych zagrożeń związanych ze stosowaniem elektronicznych papierosów: *Materiał opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny przy współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej*, Warszawa, 7 października 2019, s. 1, https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2019/10/MEN-i-GIS_Informacja-na-temat-zagro%C5%BCe%C5%84-dotycz%C4%85cych-e-papieros%C3%B3w.pdf (dostęp: 15.09.2020).

¹⁰ Ibidem, s. 2.

mechanizm podgrzewający został tak zaprojektowany, aby ograniczać spalanie. Podobnie jak w innych rodzajach e-papierosów wykorzystuje się płynne wkłady, przy czym wkłady te zawierają wysoką dawkę nikotyny. Na rynku produkt ten jest dostępny tylko z wysokim stężeniem nikotyny (59 mg/ml) o różnych atrakcyjnych smakach. Jedna kapsułka zawiera więc tyle samo nikotyny co paczka 20 tradycyjnych papierosów¹¹, a częste wykorzystywanie tych urządzeń prowadzi do uzależnienia od nikotyny podobnie jak palenie tradycyjnych papierosów.

Współczesny przemysł tytoniowy skupia się na rozwoju produktów nowej generacji, które podlegają mniej restrykcyjnej polityce antynikotynowej, takich jak np. produkty tytoniowe typu *heat-not-burn* (HnB). Produkty te, będące narzędziami elektronicznymi przeznaczonymi do podgrzewania przetworzonego tytoniu, nie dopuszczają do zachodzenia procesu palenia. Charakterystyczny dla tych produktów aerozol wdychany do płuc zawiera mniej toksycznych substancji niż papierosy tradycyjne. Produkty HnB są produktami alternatywnymi, określanymi jako produkty tytoniowe o obniżonym ryzyku sercowo-naczyniowym (*Reduced Risk Tobacco Produkt – RRP*) (Szymański i in., 2019, s. 138).

Podsumowując tę część rozważań, należy stwierdzić, iż zawartość nikotyny i innych uwalnianych substancji chemicznych w nowatorskich podgrzewanych wyrobach tytoniowych różni się znacznie w poszczególnych produktach m.in. ze względu na różne sposoby dostarczania nikotyny (różne narzędzia podgrzewające aktualnie oferowane przez dynamicznie rozwijający się segment rynku tytoniowego Aftermarket). W tym kontekście istotne jest stwierdzenie ekonomisty J.E. Stiglitz, iż „...rynek konkuruje na uzależnieniach – wygrywają produkty najbardziej uzależniające. Dzięki badaniom (firmy), podobnie jak firmy produkujące papierosy, mogą dowiedzieć się, który z ich składników jest najbardziej skuteczny w zwiększaniu sprzedaży/uzależnienia. (...). Nie chcą rezygnować z tych możliwości zysku, bez względu na koszty dla społeczeństwa”¹².

¹¹ JUUL produkowane poza UE zawierają trzykrotnie więcej nikotyny niż w krajach członkowskich (20 mg/mol), w USA urządzenia te sprzedawane są osobom, które ukończyły 21. rok życia, ibidem, s. 3.

¹² <https://tobacco.ucsf.edu/european-public-health-association-releases-comprehensive-date-summary-science-e-cigs>, s. 6 (dostęp: 27.10.2020).

2. Konsekwencje zdrowotne palenia tytoniu

Rosnące spożycie tytoniu i wyrobów tytoniowych na świecie należy do najpoważniejszych współczesnych zagrożeń cywilizacyjnych. Wynika to zarówno z rozpowszechnienia się tego zjawiska¹³, jak i strat ponoszonych przez społeczeństwo i gospodarkę (WHO, 2009, s. 7). Nie bez powodu rosnące spożycie tytoniu i wyrobów tytoniowych określane jest epidemią XXI wieku, z którą należy walczyć, stosując odpowiednie środki – zarówno legislacyjne, jak i szeroko zakrojoną prewencję i edukację zdrowotną.

Palenie wyrobów tytoniowych zawierających nikotynę naturalną lub syntetyczną prowadzi do uzależnienia nie tylko psychicznego, lecz także fizycznego, określanego mianem nikotynizmu, mającego wpływ na zdrowie osoby nałogowo palącej, a także na zdrowie osób niepalących i zanieczyszczenie środowiska naturalnego¹⁴. Definicja nikotynizmu opisana w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 została umiejscowiona w kategorii „zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu (zespół uzależnienia)” z kodem F17.2 i wyróżnia 6 kryteriów, z których spełnienie co najmniej 3 jest konieczne do rozpoznania uzależnienia od nikotyny.

Bierne palenie związane z długim przebywaniem osób niepalących w otoczeniu palaczy prowadzi również do negatywnych skutków zdrowotnych, które ujawniają się w dalszej perspektywie czasowej, zwiększając prawdopodobieństwo śmierci z powodu przewlekłych chorób odtytoniowych.

Mimo że już od lat 50. XX wieku wyniki wielu badań naukowych, zwłaszcza wyniki badań naukowców amerykańskich, wskazują palenie papierosów jako jedną z głównych przyczyn rosnącej liczby zgonów, papierosy i inne wyroby tytoniowe są nadal legalnie sprzedawanym „środkiem rakotwórczym” na świecie. Jak wynika z badań Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc¹⁵, wraz z wprowadzeniem na rynek papierosów elektronicznych obserwuje się niepokojące zjawisko używania e-papierosa jako tzw. *dual use*. Oznacza to, że osoby palące e-papierosy palą również papierosy tradycyjne. Według ekspertów edukacja zdrowotna jest fundamentalnym sposobem ograniczania

¹³ Ogólnie rozpowszechnianie się uzależnienia w populacji określane jest jako stopa zarejestrowanych nowych przypadków uzależnienia od nikotyny w populacji, oznacza więc częstość występowania definiowaną jako odsetek populacji używającej tytoniu w badanym czasie.

¹⁴ W latach 90. XX wieku w dyskusjach nad przyczynami degradacji i zanieczyszczenia środowiska zwracano szczególną uwagę na masowe wyrzucanie przez palaczy niedopałków papierosów zawierających filtry nieulegające biodegradacji. Więcej na ten temat w: Novotny i in. (2009, s. 1691).

¹⁵ Opinia dr. Mateusza Jankowskiego z Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc prezentowana jest w artykule *Nowatorskie produkty tytoniowe także szkodzą*, https://kolumna24.pl/blog/news-zdrowie.nowatorskie_produkty_tytoniowe.takze_szkodza-2953.html (dostęp: 12.06.2020).

palenia (poza podejmowaniem innych działań), które w Polsce w 2030 roku powinny doprowadzić do ograniczenia liczby osób palących do poziomu poniżej 5% populacji. Według danych statystycznych w roku 2019 odsetek ten wynosił jeszcze ok. 24%¹⁶.

Problem legislacji i edukacji w zakresie profilaktyki palenia tytoniu stanowił główny temat debaty zorganizowanej w maju 2019 roku przez Główny Inspektorat Sanitarny. W trakcie dyskusji zwrócono uwagę na konieczność stworzenia tzw. mapy drogowej, która miałaby umożliwić ograniczenie punktów sprzedaży tytoniu oraz zasadność podnoszenia ceny papierosów. Jako przykład wskazano trzy obszary możliwych zmian proponowanych przez WHO¹⁷:

- ograniczenie ekonomiczne – wprowadzane prawnie zmiany ceny papierosów i wyrobów tytoniowych mogą wpłynąć na zmniejszenie liczby palaczy, których stać na zakup papierosów,
- ograniczenie dostępu do punktów sprzedaży poprzez zmniejszanie ich liczby,
- bezwzględny zakaz reklamy wyrobów tytoniowych i nowatorskich produktów tytoniowych.

Palenie wyrobów tytoniowych pozostaje jedną z głównych przyczyn chorób i zgonów w krajach zarówno rozwiniętych, jak i rozwijających się¹⁸. Jak wskazują badania międzynarodowe¹⁹, istnieją frakcje populacji, w których wskaźniki palenia tytoniu charakteryzują się wysokim poziomem. Dotyczy to szczególnie osób z chorobami psychicznymi i uzależnionych²⁰. W odniesieniu do tej grupy osób postępowania kliniczne z reguły koncentrują się na działaniu czynników farmakologicznych, fizjologicznych, psychologicznych i społecznych, które wpływają na ograniczenie używania tytoniu. Według

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Zagadnienia te przedstawił Z. Król, pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. Wdrażania Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich, natomiast o skutkach chorób odytoniowych poinformował J. Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny, <https://forsal.pl/artykuly/1415450,liczba-palaczy-wsrod-polakow-tendencje.html> (dostęp: 2.09.2020).

¹⁸ Jak wskazują badania prowadzone przez WHO.

¹⁹ Jednym z takich ośrodków badawczych zajmujących się wspieraniem i rozwijaniem praktyk promocji i zdrowia i profilaktyki ograniczania skutków palenia jest The Center for Addiction Research of British Columbia, które realizuje badania *Provincial Health Services Authority*. Jest to podmiot świadczący specjalistyczne usługi zdrowotne finansowanym ze środków publicznych w Kolumbii Brytyjskiej (Kanada). W swoim obowiązkach posiada m.in. świadczenie usług z zakresu zdrowia publicznego i używania substancji uzależniających, https://en.wikipedia.org/wiki/Provincial_Health_Services_Authority (dostęp: 31.08.2020).

²⁰ Obszerne informacje na ten temat w: Johnson i in. (2006).

Falkowskiego²¹ istnieją silne powiązania między chorobami psychicznymi, uzależnieniem i paleniem. Liczne badania wskazują także, że palacze z chorobami psychicznymi lub nałogami doświadczają poważniejszych konsekwencji zdrowotnych i zgonów związanych z paleniem w porównaniu z populacją ogólną²².

Uzależnienie od nikotyny nie tylko ma wpływ na zdrowie i prawidłowe funkcjonowanie osoby uzależnionej, lecz także powinno być rozważane w kontekście zdrowia publicznego. W przypadku osoby uzależnionej od palenia tytoniu wpływ na zdrowie jest jednoznaczny i nie budzi wątpliwości (Haczyński, 2019, s. 32).

Palenie wyrządza wiele szkód w organizmie, prowadząc do zaburzeń prawidłowego funkcjonowania wielu narządów. O wadze tego problemu może świadczyć opracowywanie przez Światową Organizację Zdrowia cyklicznych raportów pt. *WHO Report on The Global Tobacco Epidemic*. Ostatnie dwa raporty z lat 2017 i 2019 poświęcone były wciąż aktualnemu problemowi palenia tytoniu, jego konsekwencjom zdrowotnym i metodom przeciwdziałania. I tak, raport z roku 2017 poświęcony był monitorowaniu używania tytoniu i polityki związanej z profilaktyką (WHO, 2017), natomiast w raporcie z roku 2019 analizowano oferowanie pomocy w rzuceniu palenia (WHO, 2019). Celem obu tych opracowań było śledzenie epidemii palenia tytoniu i interwencji dotyczących zwalczania palenia oraz ocena negatywnych konsekwencji tego uzależnienia²³.

Uzależnienie od palenia tytoniu, poza uzależnieniem fizycznym od psychoaktywnego działania nikotyny, powoduje również uzależnienie psychiczne od czynności (*action addiction, behavioral dependency*), tzw. uzależnienie

²¹ Obszerne informacje na ten temat zawarte są w artykule Falkowski (2006). Por. Johnson i in. (2006, s. 9).

²² Tytoń zabija co roku ponad 8 milionów ludzi na całym świecie. Ponad 7 milionów tych zgonów jest spowodowanych bezpośrednim paleniem tytoniu, a około 1,2 miliona jest spowodowanych biernym paleniem przez osoby niepalące, *WHO statement: Tobacco use and COVID-19*, <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid> (dostęp: 10.08.2020).

²³ Palenie tytoniu jest znanym czynnikiem ryzyka wielu infekcji dróg oddechowych i zwiększa nasilenie chorób układu oddechowego. Przegląd badań przeprowadzonych przez ekspertów ds. zdrowia publicznego zwołanych przez WHO 29 kwietnia 2020 roku wykazał, że palacze – w porównaniu z osobami niepalącymi – są bardziej narażeni na ciężką chorobę z powodu COVID-19, *WHO statement: Tobacco use and COVID-19*, <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid> (dostęp: 10.08.2020); *Le tabac et la COVID-19 – Ce que nous savons jusqu'à présent*, Public Health Ontario, Synopsis, <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/08/what-we-know-tobacco-covid.pdf?la=fr> (dostęp: 10.08.2020).

behavioralne (Ogińska-Bulik, 2010). Uzależnienie psychiczne spowodowane jest powtarzaniem swoistego „rytuału” palenia i staje się stałą, silną, często nieświadomą potrzebą wykonania tej czynności, zdolną do podporządkowania trybu życia.

Z racji często zwiększanej, wraz z rozwojem nałogu, ilości wypalanych papierosów uzależnienie stanowi przyczynę wielu chorób bezpośrednio lub pośrednio związanych z nałogiem, które w dłuższej perspektywie czasu prowadzą do zachorowalności na choroby odtytoniowe. Palenie papierosów m.in. zwiększa ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych takich jak zawał mięśnia sercowego, choroba niedokrwienna, udar mózgu, zachorowania na nowotwory złośliwe, jak np.: rak płuc, krtani, jamy ustnej i gardła, pęcherza moczowego, miedniczek nerkowych, trzustki, szyjki macicy oraz przewlekłych schorzeń układu oddechowego, takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) prowadząca do niewydolności układu oddechowego.

Palenie tytoniu może również prowadzić do dysfunkcji seksualnych, płodności i zaburzeń w przebiegu ciąży (np. poronień, małej wagi urodzeniowej noworodków). Ponadto dym tytoniowy zagraża zdrowiu osób niepalących, które, przebywając w otoczeniu osób palących, stają się biernymi palaczami. Stąd też różnego typu organizacje podejmują akcje edukacyjne i prowadzą kampanie społeczne. Nie bez znaczenia pozostaje również przeznaczanie na ten cel odpowiednich środków finansowych przez krajowe instytucje rządowe i pozarządowe.

Palenie wyrobów tytoniowych – tych tradycyjnych i nowoczesnych – jest ważnym czynnikiem uzależnień, mając wiele cech wspólnych z innymi uzależnieniami, takimi jak uzależnienia od środków psychotropowych czy behawioralnych (Ogińska-Bulik, 2014, s. 3). Na uzależnienie od nikotyny wskazują takie zjawiska jak:

- pojawienie się zjawiska głodu nikotynowego, objawiającego się silnym pragnieniem lub poczuciem przymusu podejmowania palenia,
- utrata kontroli nad zachowaniem dotyczącym palenia papierosów objawiająca się np. trudnościami w kontrolowaniu zachowania związanego z paleniem w środowisku osób niepalących lub przestrzeganiu przepisów ograniczających palenie,
- tolerancja objawiająca się w potrzebie przyjmowania większych dawek nikotyny w celu otrzymania efektów wcześniej uzyskiwanych przy mniejszym nasileniu, tzw. stwierdzenie tolerancji,
- fizjologiczne objawy odstawienia nikotyny, występujące, gdy palenie zostało przerwane lub ograniczone,

- narastające zaniedbywanie innych źródeł przyjemności i aktywności np. uprawiania sportu,
- kontynuacja palenia, mimo świadomości negatywnych następstw zdrowotnych i społecznych (Haczyński, 2019, s. 37).

Uzależnienie od tytoniu wiąże się również z długotrwałym, codziennym stosowaniem produktów na bazie tytoniu, takich jak papierosy, fajki, cygara, bidisy²⁴, fajki wodne, tytoń do żucia itp. Pod względem medycznym chroniczne palenie tytoniu ogólnie definiuje się natomiast jako uzależnienie od tytoniu lub od nikotyny, co wskazuje, że ten rodzaj uzależnień jest chorobą, musi być diagnozowany i leczony w taki sam sposób jak inne choroby przewlekłe i uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Upowszechnienie się tej definicji wskazuje, iż niezależnie od rozwoju ekonomicznego i społecznego gospodarek światowych w różnych politykach i działaniach podejmowanych przez różne rządy należy uwzględnić strategię i taktykę mające na celu ograniczenie skutków epidemii nikotynewej.

Przeciwdziałanie negatywnym skutkom palenia wyrobów tytoniowych podejmowane są także przez organizacje o zasięgu międzynarodowym, do których należy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz Bank Światowy (WB). Obie organizacje w swoich obowiązkach statutowych mają możliwości opracowania i realizacji skutecznej polityki antytytoniowej (Zatoński i Przewoźniak, 2002, s. IX).

Skuteczność prowadzonej polityki antynikotynewej jest wzmocniana poprzez zastosowanie zróżnicowanych instrumentów polityki publicznej wskazanych w odpowiednich ustawach. Najczęściej prawnie usankcjonowanymi instrumentami są podatki, ceny regulowane oraz rozwiązania prawne ograniczające dostęp oraz możliwość konsumpcji wyrobów tytoniowych.

3. Choroby odtytoniowe

Wyniki międzynarodowych, wieloletnich badań dotyczących specyfiki uzależnień od tytoniu i nikotyny jednoznacznie wskazywały na silny związek między długotrwałym paleniem a określonymi stanami chorobowymi i niektórymi zaburzeniami psychicznymi u osób palących. Negatywne

²⁴ Bidis (beedi) – cienki papieros lub minicygara wypełnione płatkami tytoniu i owijane w liście hebanowca Coromandel (dispyros melanoxylon) (*Encyklopedia PWN*, online, dostęp: 19.06.2020).

oddziaływanie tytoniu na organizm jest wynikiem nie tylko długotrwałego działania nikotyny, lecz także działania toksycznych substancji chemicznych uwalnianych w trakcie spalania papierosa i wchodzących w skład strumienia głównego i bocznego dymu tytoniowego oraz wiele innych substancji trujących, w tym o właściwościach rakotwórczych zawartych w poszczególnych częściach papierosa oraz popiele powstającym w trakcie palenia.

Waga problemów zdrowotnych wynikających z używania tradycyjnych i innowacyjnych wyrobów tytoniowych znalazła odzwierciedlenie w obowiązującej aktualnie międzynarodowej klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych ICD-10, opracowanej przez WHO. W tej klasyfikacji główna kategoria chorób wywołanych paleniem tytoniu została określona jako *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu* oraz oznaczona symbolem F17 z wyróżnieniem 10 kodów (tabela 1), natomiast w rozdziale XXII w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO do wykazu chorób dołączono kody ICD-10-CM U07.0, służące do klasyfikacji zaburzeń wynikających z waporyzacji. Kody te są wymienione w nowej sekcji *Tymczasowe przypisanie nowej choroby o niepewnej etiologii lub w nagłym przypadku*.

Tabela 1. Struktura kategorii wywołanych paleniem tytoniu F17 według ICD-10

Kategoria	Rodzaj choroby lub zaburzenia
F17	Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane paleniem tytoniu
F17.0	Ostre zatrucia
F17.1	Następstwa szkodliwego używania substancji
F17.2	Zespół uzależnień
F17.3	Zespół abstynencyjny
F17.4	Zespół abstynencyjny z majaczeniem
F17.5	Zaburzenia psychotyczne
F17.6	Zespół amnestyczny
F17.7	Rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne
F17.8	Inne zachowania psychiczne i zaburzenia zachowania
F17.9	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania nieokreślone
F17.29	Uzależnienie od nikotyny i inne wyroby do waporyzacji nikotyny

Źródło: <http://dieta.tvtom.pl/icd-10-klasyfikacja-chorob/#tabela> (dostęp: 2.08.2020).

Według klasyfikacji ICD-10-CM kod U07.0 powinien być stosowany, gdy dokumentacja medyczna potwierdza występowanie u pacjenta zaburzenia związane z płucami w wyniku waporyzacji²⁵. Wapowanie, czyli wdychanie podgrzanej cieczy z elektronicznego papierosa, możliwe jest m.in. przy użyciu e-papierosów, elektronicznej fajki wodnej oraz elektronicznych systemów dostarczania nikotyny (ENDS).

Wyszczególnienie kategorii produktów typu e-papierosy zawierających (oprócz nikotyny) inne substancje chemiczne ułatwiające przekształcenie płynu w aerozol wskazuje na produkty, które narażają palaczy i ich otoczenie na negatywne skutki zdrowotne. Oprócz aromatów i innych dodatków smakowych produkty te mogą również zawierać oleje tetrahydrokannabinolowe (THC) i kannabinoidowe (CBD).

Objawy chorobowe związane z długotrwałym paleniem tradycyjnych papierosów zostały dobrze zdiagnozowane. Pojawienie się innowacyjnych wyrobów tytoniowych nowej generacji ograniczyło natomiast co prawda wpływ dymu na otoczenie palacza, ale (ze względu na brak badań dotyczących długotrwałego bezpieczeństwa) niesie za sobą duże ryzyko związane z waporyzacją. W doniesieniach naukowych najczęściej wymienianymi objawami w wyniku waporyzacji są: bóle brzucha, biegunka, utrata masy ciała, bóle mięśniowe, duszność, świszczący oddech spowodowany skurczem oskrzeli, przyspieszona częstość oddechów, ból w klatce piersiowej, nudność i/lub wymioty, gorączka, zmęczenie, nocne poty, dreszcze.

Konsumpcja papierosów oraz innych powszechnie dostępnych wyrobów tytoniowych, jako dóbr ekonomicznych społecznie niepożądanych²⁶, niesie za sobą dewastujące skutki dla zdrowia jednostki oraz konieczność poniesienia dodatkowych nakładów związanych z leczeniem schorzeń spowodowanych paleniem papierosów. Ograniczenie palenia wyrobów tytoniowych jest jednym z celów regulacji społecznych i leży w szeroko pojętym interesie publicznym. Tego rodzaju regulacje, będące wyrazem interwencjonizmu

²⁵ W obowiązującym od dnia 1 kwietnia 2020 roku wykazie chorób związanych z używaniem innowacyjnych wyrobów tytoniowych przeznaczonych do wapowania zwrócono również uwagę na nową jednostkę chorobową EVALI, która została zdiagnozowana w 2019 roku. W toku prowadzonych długoletnich badań wykazano, iż tzw. e-papierosy oraz T-vap wykazują negatywny wpływ na zdrowie niektórych osób. Cechą charakterystyczną tej choroby jest nagłe pojawienie się i prowadzące bardzo często do nieodwracalnego uszkodzenia płuc, a także do zgonu w niektórych skrajnych przypadkach, <https://www.cdc.gov/nchs/data/icd/Chapter-22-new-vaping-code-FINAL3.pdf> (dostęp: 27.10.2020).

²⁶ Zgodnie z ogólnie przyjętą definicją dobra społecznie niepożądane powodują szkody społeczne, które mimo przynoszenia konsumentowi użyteczności z korzystania z nich mają ujemną użyteczność dla społeczeństwa, [https://pl.wikipedia.org/wiki/Dobra_społecznie_niepożądane](https://pl.wikipedia.org/wiki/Dobra_spo%C5%82ecznie_niepo%C5%9B%C4%85dane) (dostęp: 19.06.2020).

państwa w życie społeczne, muszą uwzględniać również cele ekonomiczne oraz inne istotne uwarunkowania, mające wpływ na realizację określonego programu publicznego. Należy tutaj wymienić czynniki polityczne, instytucjonalne i kulturowe²⁷.

Obecnie prowadzona ogólnoswiatowa kampania ograniczania konsumpcji wyrobów tytoniowych zawierających naturalną lub syntetyczną nikotynę w długiej perspektywie czasowej może przyczynić się do uzyskania większych korzyści ekonomicznych. Pozytywnym efektem może okazać się zmniejszenie nakładów na leczenie chorób związanych z długoletnim paleniem wyrobów tytoniowych i chorób pokrewnych, jak również wzrost produktywności ekonomicznej społeczeństwa oraz wydłużenie czasu aktywnego życia zawodowego.

4. Instrumenty prawne i ekonomiczne w polityce regulacyjnej dotyczącej wyrobów tytoniowych

4.1. Polityka regulacyjna – cele i rodzaje

Głównym celem wspólnie prowadzonej przez rządy różnych krajów polityki regulacyjnej dotyczącej również specyficznych dóbr ekonomicznych, jakimi są tradycyjne i innowacyjne wyroby tytoniowe, jest zagwarantowanie wszystkim podmiotom gospodarczym biorącym udział w procesie produkcji, wymiany, konsumpcji, osiągania nie tylko zysków ekonomicznych, lecz także korzyści społecznych. Stąd też regulacje stają się najbardziej rozpowszechnioną formą interwencji współczesnego państwa w życie gospodarcze, ochronę konsumenta, zdrowie, bezpieczeństwo publiczne oraz ochronę środowiska (Suchecki, 2019, s. 91). Według A. Surdeja odpowiednia polityka regulacyjna „... umożliwi łącznie wąsko rozumianych ekonomicznych celów z dążeniem do szerszej rozumianego dobrobytu społecznego” (Surdej, 2011, s. 25). Porównywana sytuacja wskazuje na występowanie pewnego rodzaju konfliktu interesów. Konflikt ten wynika również z odmiennego definiowania dobra ekonomicznego.

Konsumowane wszelkie wyroby tytoniowe niosące za sobą dewastujące skutki dla zdrowia publicznego są dobrami ekonomicznymi społecznie niepożądanymi. W procesie produkcji i wymiany zaliczane są natomiast do

²⁷ Szczegółowy opis istotnych uwarunkowań polityk publicznych prezentowany jest w opracowaniu Kozaczki (2016, s. 329).

typowych dóbr ekonomicznych, stanowiąc niebagatelne źródło dochodów budżetowych i zysków dla producentów dostarczających tytoń i producentów finalnych (Rosiński, 2014, s. 91).

Regulacje ekonomiczne odnoszą się do strony podażowej funkcjonowania podmiotów gospodarczych w sektorze tytoniowym. Efektem końcowym dla podmiotów ekonomicznych jest osiągnięcie odpowiedniego poziomu zysku. Z kolei zyski tego sektora osiągane w procesie wymiany tych wyrobów stanowią niebagatelne źródło dochodów budżetowych (Rosiński, 2014, s. 91).

W przypadku drugiego typu regulacji społecznych odnoszących się do wyrobów tytoniowych (dóbr społecznie niepożądanych) jednym z celów – ograniczenia konsumpcji wyrobów tytoniowych – jest szeroko pojmowany interes publiczny. Tego rodzaju regulacje, będące wyrazem interwencjonizmu państwa w życie społeczne, muszą uwzględniać również cele ekonomiczne oraz inne istotne uwarunkowania, mające wpływ na realizację określonego programu publicznego. Należy tutaj zwrócić uwagę na wielość uwarunkowań uwzględnianych w regulacyjnej polityce publicznej mających wpływ na jej efektywność, która powinna również „... opierać się na dobrej znajomości teorii ekonomicznej. Brak spełnienia tego warunku, rodzi chaos i temporalną niespójność” (Surdej, 2012, s. 17). Stąd też cele regulacyjnej polityki publicznej odnoszą się do zasobów przepisów prawa, istniejących w danym państwie czy regionie (ujęcie wąskie) oraz działań publicznych, mających określoną strukturę i oczekiwane rezultaty (ujęcie szerokie). Działania podejmowane w zakresie zdrowia należą do tzw. polityk miękkich.

Podsumowując: wdrażanie regulacyjnej polityki publicznej ma na celu nie tylko skuteczność oddziaływania, lecz także skuteczność bodźców motywujących do osiągnięcia określonych celów (Suchecki, 2019, s. 92). Planowane czy programowane działania publiczne odnośnie do ograniczania nadmiernej konsumpcji wyrobów tytoniowych oprócz uzasadnienia ich szkodliwego wpływu na zdrowie jednostki czy społeczeństwo powinny uwzględniać ekonomiczne skutki dla całej gospodarki.

4.2. Rynek papierosów w Polsce w latach 2017–2018

Rynek papierosów obejmuje szereg segmentów charakterystycznych dla poszczególnych rodzajów produktów oraz branż i stanowi ostatni element etapów w łańcuchu wartości wyrobów tytoniowych. Jego wielkość, struktura i atrakcyjność mają wpływ na kształtowanie się efektywnego popytu na oferowane produkty. Do jednych z najważniejszych czynników pozapo-

dażowych, wpływających na sprzedaż, należy zaliczyć aktualnie rozwijające się w społeczeństwie trendy konsumenckie²⁸. Wpływ na kształtowanie się spożycia szerokiego asortymentu wyrobów tytoniowych ma nie tylko moda, lecz także rozwój tzw. rynku społecznego (*social market*) oraz coraz wyższy poziom świadomości społeczeństwa na temat szkodliwości skutków palenia oraz preferowanie zdrowego stylu życia.

Spółeczny rynek papierosów to wszelkiego rodzaju międzyludzkie transakcje wymienne dotyczące wyrobów tytoniowych – zarówno te odpłatne, jak i nieodpłatne. Ze względu na swoją specyfikę stanowi problem nie tylko zdrowotny, lecz także fiskalny. Dodatkowo jest on trudno mierzalny przy pomocy tradycyjnych metod pomiaru stosowanych w ekonomii. Z punktu widzenia społecznego jest natomiast szczególnie niebezpieczny dla osób młodocianych. Badacze tego zjawiska twierdzą, że rozwój tego segmentu rynku tytoniowego nasila się w wyniku wzrostu cen papierosów oraz w przypadku zaostrzenia polityki dostępności wyrobów tytoniowych wśród osób niepełnoletnich (Katzman i in., 2007). Dalsze badania oraz rozpoznanie tego zjawiska są szczególnie istotne ze względu na możliwość ograniczenia liczby osób zaczynających palić, ponieważ jednym z czynników sprzyjających wstępowaniu na ścieżkę nikotynizmu jest presja grupy rówieśniczej.

W odniesieniu do gospodarki narodowej sektor tytoniowy w Polsce należy do sektorów mających wpływ na wzrost wartości PKB, a także na kształtowanie się strony dochodowej budżetu państwa. W analizach ogólnego spożycia wyrobów tytoniowych znaczną rolę odgrywa produkcja wyrobów tytoniowych i jej dynamika. Natomiast w polityce ekonomicznej uwzględnia się m.in. wartość produkcji tych wyrobów kształtowaną pod wpływem takich czynników jak ceny czy podatki, a także międzynarodową wymianę handlową. Polska po wstąpieniu do UE zobowiązana jest do wdrażania dyrektyw unijnych tzw. dyrektyw tytoniowych dotyczących zbliżenia przepisów ustawowych wykonawczych i administracyjnych w zakresie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych²⁹.

²⁸ Warto tutaj przytoczyć wyniki badań dotyczących kształtowania się rynku tytoniowego w Polsce od strony konsumentów. Badanie zostało przeprowadzone przez Centrum Badawczo-Rozwojowe BioStat® w dniu 16.07.2020 na próbie ogólnopolskiej liczącej 1000 osób. Wyniki pokazują, że 8 mln osób jest uzależnionych od tytoniu, 30% mężczyzn i 20% kobiet sięga nałogowo po papierosy. Okazało się również, że 20% badanych pali nałogowo, a 18% pali okazjonalnie i w celach towarzyskich, <https://www.statystyka.az.pl/zastosowania/badania-ankietowe-statystyka/badanie-ryнку-tytoniowego.php> (dostęp: 10.09.2020).

²⁹ Po roku 2001 Parlament UE wprowadzał wiele nowelizacji kolejnych dyrektyw tytoniowych. Można tutaj zwrócić uwagę na Artykuł 7 Dyrektywy z dnia 5 czerwca 2001 roku

Odnosząc się do sektora tytoniowego w Polsce w okresie przyjętym do analizy lat 2000–2018 ocenie poddano m.in. takie kategorie ekonomiczne, jak produkcja wyrobów tytoniowych i papierosów oraz jej dynamika, liczba pracujących w dziale produkcji wyrobów tytoniowych, wartość produkcji sprzedanej wyrobów tytoniowych oraz jej dynamika, a także wskaźniki cen produkcji sprzedanej.

Produkcja wyrobów tytoniowych w Polsce obejmowała te rodzaje³⁰ wyrobów, które zostały zdefiniowane w odpowiednich aktach prawnych, w tym dyrektywach unijnych. Z danych prezentowanych w tabeli 2 wynika, iż w kolejnych pięcioleciach w okresie 2000–2018 produkcja wyrobów tytoniowych oraz papierosów wykazywała systematyczny wzrost, osiągając w roku 2018 około trzykrotny wzrost w porównaniu do roku 2000 (210 tys. ton w stosunku do 77,9 tys. ton). Podobna tendencja charakteryzowała papierosy z tytoniu lub mieszanek tytoniu z jego namiastkami.

Tabela 2. Produkcja wyrobów tytoniowych (w tys. ton) oraz papierosów (w mld. szt.) w Polsce w latach 2000–2018

	2000	2005	2010	2015	2017	2018
Wyroby tytoniowe (w tys. ton)	77,9	96,2	127	148	172	210
w tym: papierosy z tytoniu lub mieszanek tytoniu z jego namiastkami (w mld szt.)	83,8	102	145	171	204	212

Źródło: GUS (2019). *Rocznik Statystyczny Przemysłu*, Tabl. 17(27), s. 112.

Z kolei dynamika produkcji wyrobów tytoniowych w cenach stałych w latach 2009–2018 (tabela 3) z roku na rok miała charakter rosnący, przy czym największy wzrost produkcji nastąpił w roku 2010 w porównaniu do roku 2009 i wynosił 140,8%. Tendencję spadkową obserwowano do roku 2014 (95,2%), natomiast w latach kolejnych następował raczej umiarkowany spadek dynamiki produkcji wyrobów tytoniowych wyrażonej w cenach stałych.

(2001/37/WE w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich dotyczących produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych, Dz.Urz. L 194 z 18.07.2001, s. 26) dotyczący opisu wyrobów i wprowadzający z mocą od dnia 30 września 2003 roku oraz bez uszczerbku dla przepisów z zachowaniem nazwy, zakaz stosowania znaków towarowych, symboli oraz inne znaki sugerujące, że konkretny wyrób tytoniowy jest mniej szkodliwy niż inne nie są stosowane na opakowaniach wyrobów tytoniowych (s. 12).

³⁰ Zagadnienia te omawiane były we wcześniejszych częściach niniejszego opracowania.

Tabela 3. Dynamika produkcji wyrobów tytoniowych w Polsce w latach 2009–2018

Dynamika produkcji	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
w cenach stałych rok poprzedni = 100	80,4	140,8	105,7	108,3	100,8	95,2	112,7	106,8	109,5	106,7

Źródło: GUS (2019). *Rocznik Statystyczny Przemysłu*, Tabl. 3(13), s. 73.

O opłacalności produkcji wyrobów tytoniowych dla przemysłu przetwórczego może natomiast świadczyć ponaddwukrotny (2,06) wzrost produkcji papierosów z tytoniu w przeliczeniu na 1 mieszkańca w Polsce w roku 2018 w porównaniu z rokiem 2014 (tabela 4).

Tabela 4. Produkcja papierosów z tytoniu w przeliczeniu na 1 mieszkańca w Polsce w latach 2000, 2005, 2010, 2017, 2018

	2000	2005	2010	2015	2017	2018
Produkcja papierosów w sztukach na 1 mieszk.	2191	2682	3756	4454	5306	5518

Źródło: GUS (2019). *Rocznik Statystyczny Przemysłu*, Tabl. 19(29), s. 130.

Nieznaczną tendencję wzrostową w okresach pięcioletnich 2000–2018 można zaobserwować, analizując kształtowanie się wartości produkcji wyrobów tytoniowych (tabela 5).

Tabela 5. Wartość produkcji wyrobów tytoniowych w Polsce w latach 2005–2018 (w mln zł) oraz w odsetkach produkcji globalnej

Produkcja	2005	2010	2015	2017	2018
w mln zł	4314,5	5512	8907	10629	11468
w odsetkach produkcji globalnej	0,6	–	–	–	0,7

Źródło: GUS (2019). *Rocznik Statystyczny Przemysłu*, Tabl. 2(12), s. 70.

Z prezentowanych danych wynika, że wartość produkcji w roku 2018 wzrosła ponad 2,6-krotnie w porównaniu z rokiem 2005. Natomiast udział wartości tej produkcji w odsetkach globalnych wzrósł nieznacznie w roku 2018 do 0,7% w porównaniu do roku 2005, w którym udział ten wynosił 0,6%.

Zgodnie z obowiązującą zasadą racjonalnego gospodarowania produkty wyprodukowane powinny znaleźć nabywców na rynku. Odnosząc tę zasadę do specyficznych własności wyrobów tytoniowych, które w rachunku ekonomicznym traktowane są jako dobra gospodarcze (ekonomiczne), można zauważyć

w roku 2018, w porównaniu z rokiem 2005, prawie dwukrotny wzrost wartości produkcji sprzedanej wyrobów tytoniowych w Polsce (tabela 6). Udział tej produkcji w wartościach sprzedanej produkcji globalnej wykazywał natomiast nieznaczny spadek – z 0,5% w roku 2005 do 0,4% w roku 2018.

Tabela 6. Wartość produkcji sprzedanej wyrobów tytoniowych w Polsce w latach 2005–2018

Produkcja sprzedana	2005	2010	2015	2017	2018
w mln zł	3629,4	3318	4542	6329,8	6698,9
w odsetkach sprzedanej produkcji globalnej	0,5				0,4

Źródło: GUS (2019). *Rocznik Statystyczny Przemysłu*, Tabl. 12(22), s. 97.

Analizując z kolei kształtowanie się dynamiki produkcji sprzedanej wyrobów tytoniowych w Polsce w latach 2009–2018 w cenach bieżących, wyrażonej w postaci indeksów łańcuchowych, można zauważyć spadki lub wzrosty tych mierników.

Tabela 7. Dynamika produkcji sprzedanej wyrobów tytoniowych w Polsce w latach 2009–2018

Dynamika produkcji sprzedanej	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ceny stałe rok poprzedni = 100	111,3	98,5	97,2	105,9	98,8	105,6	111,4	108,6	121,7	104,9

Źródło: GUS (2019). *Rocznik Statystyczny Przemysłu*, Tabl. 13(23), s. 100.

Przyjmując ceny podstawy porównań z roku 2005, 2010 oraz 2015 w każdym roku w okresie 2015–2018 można natomiast zauważyć wyraźną tendencję wzrostową, przy czym najszybszy wzrost odnotowano, przyjmując odniesienie porównań do roku 2010 (tabela 8). W tendencjach tych wyraźnie zarysowuje się wpływ polityk regulacyjnych stosowanych w odniesieniu do dystrybucji produkcji wyrobów tytoniowych w Polsce.

Tabela 8. Dynamika produkcji sprzedanej wyrobów tytoniowych w Polsce w latach 2015–2018 przy stałych podstawach

Rok podstawy	2015	2016	2017	2018
2005 = 100	80,1	87,0	105,9	111,1
2010 = 100	119,6	129,9	158,1	165,8
2015 = 100			132,2	138,7

Źródło: GUS (2019). *Rocznik Statystyczny Przemysłu*, Tabl. 13(23), s. 100.

Wartość produkcji sprzedanej wyrobów tytoniowych w Polsce uwarunkowana jest między innymi polityką cenową prowadzoną przez administrację rządową. Przyjętą tezę potwierdzają informacje zawarte w tabeli 9. Z informacji w niej zawartych wynika, iż zaobserwowana tendencja w kształtowaniu cen produkcji sprzedanej wyrobów tytoniowych z roku na rok nie jest wynikiem tylko gry rynkowej, ale podlega też odpowiednim regulacjom.

Tabela 9. Wskaźniki cen produkcji sprzedanej wyrobów tytoniowych w Polsce w latach 2009–2018

Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Wskaźniki cen rok poprzedni = 100	107,1	104,3	103,7	104,3	100,2	103,5	101,9	103,3	102,1	100,8

Źródło: GUS (2019). *Rocznik Statystyczny Przemysłu*, Tabl. 16(26), s. 108.

Regulacje te są wprowadzane m.in. na mocy odpowiednich dyrektyw UE (np. Ustawa z dnia 22 lipca 2016 roku o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych) i krajowych aktów prawnych.

4.3. Podstawowe instrumenty regulacyjnej polityki publicznej

W celu przeciwdziałania negatywnym skutkom używania tytoniu oraz innych wyrobów z nikotyną sektor publiczny ma do dyspozycji trzy podstawowe instrumenty polityki publicznej. Są nimi wcześniej wymieniane ceny regulowane, podatki oraz rozwiązania prawne ograniczające dostęp oraz możliwość konsumpcji wyrobów tytoniowych – zarówno tych tradycyjnych, jak i nowatorskich.

Pierwsze z dwóch wymienionych instrumentów mogą być traktowane łącznie, ponieważ zazwyczaj artykuły tytoniowe są opodatkowane podatkami pośrednimi (w Polsce jest to podatek akcyzowy oraz podatek od towarów i usług) o charakterze cenotwórczym. W Polsce w 2020 roku struktura średniej ważonej ceny papierosów przedstawia się następująco:

- 19,2% – koszty i marże producentów i dystrybutorów,
- 18,7% – podatek od towarów i usług,
- 62,1% – podatek akcyzowy (Hegemajer i in., 2002, s. 47).

Warto jednak zaznaczyć, że polityka cenowa względem wyrobów tytoniowych może być regulowana niezależnie od polityki podatkowej (np. polityki zdrowotnej).

Wśród badaczy głosy co do skuteczności ekspansywnej polityki cenowej i podatkowej w stosunku do wyrobów tytoniowych są podzielone. M.J. Husain i in. opublikowali artykuł, w którym prezentują wyniki przeprowadzonych badań dotyczących efektów wzrostu opodatkowania wyrobów tytoniowych w Tajlandii w dwóch wybranych latach: 2009 i 2011. W badaniu użyto modelu regresji logarytmicznej (*logit regression*) do zbadania korelacji między zmianą ceny papierosów w przyjętych kategoriach cenowych a ich konsumpcją w dwóch regionach Tajlandii. Wyniki estymacji jasno wskazały, że wraz ze wzrostem cen papierosów w wyniku ich wyższego opodatkowania ogólna liczba wypalanych papierosów nie zmniejszyła się. Stało się to dlatego, że konsumenci rezygnowali z konsumpcji drogich marek papierosów, których ceny wzrosły najbardziej, na rzecz tańszych (Jami i in., 2017).

Podobne badanie zostało przeprowadzone w Hiszpanii w 2018 roku. Niestety, wnioski z tego badania są podobne jak w wyżej przytoczonym – wzrost ceny papierosów związany ze wzrostem stawki podatkowej na wyroby tytoniowe nie ma znaczącego wpływu na redukcję liczby osób palących. Wykazano również, że wraz ze spadkiem konsumpcji papierosów wzrasta konsumpcja ich tańszych zamienników, w tym przypadku ciętego tytoniu papierosowego (Burgillo i in., 2019).

W przeciwieństwie do wyżej przytoczonych wyników badań E. Blecher przedstawia w swoim artykule wysokie opodatkowanie alkoholu i papierosów jako skuteczną metodę redukcji spożycia tych substancji w społeczeństwie i sugeruje zastosowanie takiego rozwiązania dla napoi słodzonych, które są jedną z przyczyn epidemii otyłości w krajach rozwiniętych i rozwijających się (Blecher, 2015). Skuteczność wprowadzonych zmian fiskalnych w Republice Południowej Afryki w zmniejszeniu liczby osób palących uzasadniono formą wprowadzonego podatku w postaci stawki kwotowej.

Podatek w formie kwotowej jest stawką kwotową przypisaną do każdego papierosa, a nie procentem od ich ceny. Ogranicza to więc możliwość znalezienia przez osoby palące tańszego substytutu w postaci innej, tańszej marki papierosów lub tytoniu ciętego. Takie rozwiązanie jest również korzystne z fiskalnego punktu widzenia, gdyż podatki o stawkach kwotowych są zazwyczaj dużo prostsze do ściągnięcia, przez co stanowią efektywne źródło przychodów budżetowych.

W wielu badaniach podkreśla się również dualizm moralny związany z opodatkowaniem i kontrolą rynku wyrobów tytoniowych przez sektor publiczny. Przykładem tego typu badań może być artykuł autorstwa T.W. Hu i Z. Mao, w którym przedstawiono dość ciekawą analizę problemu konsumpcji wyrobów tytoniowych w Chinach w odniesieniu do budżetu państwa. Otóż

autorzy tego artykułu, na podstawie przeprowadzonego badania, twierdzą, że wzrost ceny papierosów, wynikający ze zwiększenia stawki podatkowej z 40% do 50% w badanym okresie (lata 1980–1997) spowoduje podwojenie strat budżetu państwa z tytułu przychodów podatkowych, plantatorów tytoniu oraz podatków lokalnych. Z drugiej jednak strony zwiększenie stawki podatkowej o wskazane 10% mogłoby przyczynić się do uratowania życia od 1,44 miliona do 2,66 miliona osób (Hu i Mao, 2002, s. 105–108).

Z nieco odmiennymi wnioskami możemy się spotkać w raporcie dotyczącym problemu nikotynizmu w Polsce (Czart Ciecierski i in., 2011). Wynika z niego, że zwiększenie średniego podatku akcyzowego do 9,76 PLN na paczkę papierosów w Polsce spowodowałoby rzucenie palenia przez 618 000 dorosłych i zniechęciłoby 215 000 młodych osób do rozpoczęcia palenia, co oznaczałoby ograniczenie liczby przypadków przedwczesnej śmierci o 7,2% w populacji Polski. Co więcej, zwiększyłyby to dochody z podatku akcyzowego o 7,1 mld PLN.

4.3.1. Podatki, akcyza, cła w regulacyjnej polityce publicznej

W czerwcu 2004 roku Polska podpisała Ramową Konwencję Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu (WHO Framework Convention on Tobacco Control – FCTC), która następnie została ratyfikowana we wrześniu 2006 roku. Zgodnie z zapisami konwencji wyższy podatek akcyzowy na wyroby tytoniowe stanowi jedno z najbardziej skutecznych narzędzi ograniczania rozpowszechniania i używania wyrobów tytoniowych. Unia Europejska uznała, że ustalone przez nią zasady dotyczące podatku akcyzowego stanowią politykę ramową, której efektem jest podnoszenie podatku, co jest równoznaczne ze wzrostem cen. Wobec powyższego Polska jest zobowiązana nakładać na papierosy podatek akcyzowy składający się z dwóch elementów: stałej kwoty podatku akcyzowego za 1000 papierosów i części zależnej od wartości sprzedaży, która stanowi procent od maksymalnej ceny detalicznej podanej przez producenta na każdej paczce papierosów. Unia Europejska określiła również minimalny poziom podatku wyrażony zarówno w sposób nominalny (euro), jak i jako procent ceny (Czart Ciecierski i in., 2011, s. 5).

Artykuł 99 ustawy o podatku akcyzowym³¹ wskazuje minimalne stawki podatku akcyzowego od różnorodnych wyrobów tytoniowych. Na papierosy stawka akcyzy wynosi 228,10 zł za każde 1000 sztuk i 32,05% maksymalnej ceny detalicznej, na tytoń do palenia – 155,79 zł za każdy kilogram

³¹ Ustawa z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym, Dz.U. z 2009 r., Nr 3, poz. 11.

i 32,05% maksymalnej ceny detalicznej, a na cygara i cygaretki stawka kwotowa wynosi 433 zł za każdy kilogram. Ustawodawca określił również minimalną stawkę akcyzy³². Stawki akcyzy, a co za tym idzie również ceny papierosów i wyrobów tytoniowych w Polsce sukcesywnie rosły.

W okresie od 2010 do 2018 roku w Polsce średnia cena paczki papierosów wzrosła z 9,67 PLN do 13,76 PLN. Najwyższa średnia detaliczna cena za paczkę papierosów została odnotowana w 2017 roku. Było to 14,10 PLN. Wzrost cen związany był z wejściem w życie dyrektywy unijnej, która nałożyła na Polskę obowiązek podwyższenia podatku akcyzowego do minimalnego poziomu 90 euro za 1000 sztuk papierosów i osiągnięcie minimum 60% ceny detalicznej (Hegemajer i in., 2020, s. 45–46). Choć dyrektywa unijna zakładała, że Polska powinna osiągnąć wymagany minimalny poziom podatku akcyzowego do 2018 roku, to poziom ten został już osiągnięty w roku 2014. Oznacza to, że Polska podejmuje próby walki z nałogiem tytoniowym poprzez wykorzystanie instrumentów ekonomicznych.

Tabela 10. Średnie ceny (w PLN) paczki papierosów (20 sztuk) w Polsce w latach 2010–2018

Lata	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cena	9,67	10,50	11,40	12,20	12,60	13,03	13,60	14,10	13,76

Źródło: GUS (2011–2019). *Roczniki Statystyczne Rzeczypospolitej Polskiej*.

Stosowanie instrumentów ekonomicznych do walki z nałogiem nikotynowym niesie jednak ze sobą ryzyko pojawienia się efektów substytucyjnych, które mogą przyjąć różną formę. Wysoka cena wyrobów tytoniowych może zamiast zmniejszenia liczby konsumentów sprawić, że zaczną oni wybierać tańsze substytuty, np. w postaci tytoniu do ręcznego skręcania papierosów, co potwierdziły wcześniej wspomniane badania. Dodatkowo nagłe zmiany cen wyrobów tytoniowych sprzyjają rozwojowi tzw. szarej strefy. W przypadku wyrobów tytoniowych strefa ta rosła dynamicznie w latach 2006–2013, wraz ze wzrostem stawek podatku akcyzowego. Skokowe podwyżki akcyzy w latach 2010–2014 poprzedziły okres największego rozmiaru szarej strefy: 19% w II kwartale 2015 roku. W kolejnych latach rozmiar ten malał do 9,9% w 2019 roku. w ujęciu średniorocznym (Hegemajer i in., 2020, s. 59–60). Aby ograniczyć skalę tego zjawiska oraz ustabilizować rynek wyrobów tytoniowych od 2015 roku obowiązuje moratorium na wzrost stawek akcyzy.

³² Ustawa z dnia 13 lutego 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2020, Dz.U. z 2020 r., poz. 278.

Efekt substytucyjny występujący w przypadku wzrostu cen papierosów ujawnia się jeszcze w dwóch formach. Pierwszą z nich są tzw. innowacyjne wyroby tytoniowe (choć w większości przypadków powinno się je nazywać wyrobami nikotynowymi) oraz społeczny rynek papierosów (*social market*).

Do innowacyjnych wyrobów tytoniowych zalicza się dwie grupy urządzeń: podgrzewacze tytoniu oraz papierosy elektroniczne. O ile wkłady do podgrzewaczy tytoniu stanowią wyrób tytoniowy objęty akcyzą, o tyle e-ciecze do papierosów elektronicznych nie podlegały opodatkowaniu podatkiem akcyzowym aż do 1 lipca 2020 roku.

Społeczny rynek papierosów, jak wskazano wcześniej, obok problemu zdrowotnego stanowi również problem fiskalny chociażby z powodu wszelkiego rodzaju międzyludzkich transakcji wymiennych dotyczących wyrobów tytoniowych, zarówno tych odpłatnych, jak i nieodpłatnych. Badacze tego zjawiska twierdzą, że nasila się ono w wyniku wzrostu cen papierosów oraz w przypadku zaostrzenia polityki dostępności wyrobów tytoniowych wśród osób niepełnoletnich (Katzman i in., 2007). Dalsze badania oraz rozpoznanie tego zjawiska są szczególnie istotne ze względu na możliwość ograniczenia liczby osób zaczynających palić, ponieważ jednym z czynników sprzyjających wstępowaniu na ścieżkę nikotynizmu jest presja grupy rówieśniczej.

4.3.2. Rozwiązania prawne w regulacyjnej polityce publicznej

W celu ograniczenia dostępności wyrobów tytoniowych oraz dla ochrony przed negatywnymi skutkami wdychania dymu tytoniowego przez dzieci i młodzież w Polsce zostały wprowadzone dosyć rygorystyczne rozwiązania legislacyjne. Główną ustawą ograniczającą dostęp do wyrobów tytoniowych oraz nikotyny jest ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych³³. Ustawa ta ulegała od czasu jej uchwalenia sukcesywnym zmianom wynikającym z potrzeby dostosowania jej przepisów do zmian, jakie zaszły w przemyśle tytoniowym, czy mówiąc szerzej, w trendach konsumpcji substancji zawierających nikotynę. Dlatego też w ustawie zostały uwzględnione zarówno innowacyjne wyroby tytoniowe, jak i papierosy elektroniczne, które przez ustawodawcę traktowane są na równi z tradycyjnymi wyrobami tytoniowymi, takimi jak cygara, cygaretki i papierosy.

³³ Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. z 1996 r., poz. 55.

Ustawa ta w artykule 3 zakłada ochronę społeczeństwa przed negatywnymi skutkami zażywania wyrobów zawierających nikotynę. Ochrona ta odbywa się przez trzy rodzaje polityk: zdrowotną, ekonomiczną i społeczną. Realizacja tych polityk odbywa się przez:

- ochronę prawa osób niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego, pary z papierosów elektronicznych i substancji uwalnianych za pomocą nowatorskich wyrobów tytoniowych;
- promocję zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu palenia papierosów, używania innych wyrobów tytoniowych oraz palenia papierosów elektronicznych;
- działalność wychowawczą i informacyjną;
- tworzenie warunków ekonomicznych i prawnych zachęcających do ograniczenia używania tytoniu;
- informowanie o szkodliwości palenia tytoniu na opakowaniach wyrobów tytoniowych;
- obniżanie norm dopuszczalnych zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych;
- leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od tytoniu.

Dodatkowo ustawa zwiększyła zakres miejsc, w których obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych. Całkowity zakaz używania wspomnianych substancji obowiązuje:

- na terenie zakładów leczniczych podmiotów leczniczych i w pomieszczeniach innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne;
- na terenie jednostek organizacyjnych systemu oświaty, o których mowa w przepisach o systemie oświaty, oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej;
- na terenie uczelni;
- w pomieszczeniach zakładów pracy;
- w pomieszczeniach obiektów kultury i wypoczynku do użytku publicznego;
- w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych;
- w środkach pasażerskiego transportu publicznego oraz w obiektach służących obsłudze podróżnych;
- na przystankach komunikacji publicznej;
- w pomieszczeniach obiektów sportowych;
- w ogólnodostępnych miejscach przeznaczonych do zabaw dzieci;
- w innych pomieszczeniach dostępnych do użytku publicznego.

Ustawa wnosi również ochronę prawną dzieci i młodzieży przed negatywnymi skutkami konsumpcji wyrobów zawierających nikotynę. Ochrona ta wyraża się na dwa sposoby. Po pierwsze, ustawa zakazuje sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom małoletnim poniżej 18. roku życia. Po drugie, reguluje też kwestie ochrony małoletnich przed wdychaniem dymu tytoniowego w miejscach publicznych, co ma ograniczyć negatywne skutki biernego palenia.

Dodatkowym krokiem zniechęcającym młodzież oraz początkujących palaczy do sięgania po wyroby tytoniowe było wprowadzenie całkowitego zakazu produkcji i sprzedaży papierosów mentolowych³⁴. Zakaz ten, obowiązujący od 20 maja 2020 na mocy dyrektywy tytoniowej i polskich przepisów, może stanowić, według niektórych źródeł, potencjalny impuls do wzrostu szarej strefy.

Podsumowanie

Palenie tytoniu niesie ze sobą niezaprzeczalnie negatywne skutki zdrowotne. W samym dymie papierosowym znajduje się około 5000 substancji chemicznych o udokumentowanym bezpośrednim lub pośrednim działaniu rakotwórczym. Ponadto palenie tytoniu pozostaje jedną z głównych przyczyn chorób i zgonów w krajach zarówno rozwijających się, jak i rozwiniętych. Dlatego też uzależnienie od nikotyny jest również rozważane w kontekście zdrowia publicznego.

Przeciwdziałania negatywnym skutkom palenia podejmowane są nie tylko na gruncie krajowym. Angażują się w nie też organizacje o zasięgu międzynarodowym, takie jak WHO czy Bank Światowy. Dodatkowo skuteczność prowadzonej antynikotynowej jest wzmacniana przez zastosowanie instrumentów polityki publicznej w postaci podatków, cen regulowanych oraz rozwiązań prawnych ograniczających dostęp do wyrobów tytoniowych, zwłaszcza osobom nieletnim.

Pomimo prowadzonych działań wartość produkcji wyrobów tytoniowych w Polsce w roku 2018 wzrosła ponad 2,6 razy w porównaniu z rokiem 2005. Dodatkowo należy wspomnieć, że w roku 2018 w porównaniu z rokiem 2005 nastąpił prawie dwukrotny wzrost wartości produkcji sprzedażowej wyrobów tytoniowych w Polsce. Ponadto stosowanie instrumentów ekonomicznych do walki z nałogiem prowadzi często do pojawienia się efektów substytu-

³⁴ Dyrektywa 2014/40/UE z dnia 3 kwietnia 2014 roku z późniejszymi zmianami.

cyjnych w postaci pojawienia się innowacyjnych wyrobów tytoniowych oraz społecznego rynku papierosów.

Bibliografia

- Blecher, E. (2015). Taxes on tobacco, alcohol and sugar sweetened beverages: Linkages and lesson learned. *Social Science and Medicine*, 136–137.
- Burgillo, M., Romero-Jordán, D. i Sanz-Sanz, J.-F. (2019). Efficacy of the tobacco tax policy in the presence of product heterogeneity: A pseudo-panel approach applied to Spain. *Health Policy*, 1–8.
- Czart Ciecierski, C., Cherukupalli, R. i Weresa, M. (2011). *Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu i opodatkowania wyrobów tytoniowych w Polsce*. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.
- Directives, Directive 2014/40/Eu Of The Parliament And Of The Council of April 2004 on the approximation of the laws, regulations and administrative provision of the sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC. Official Journal of the European Union 29.04.2014.
- Encyklopedia PWN* [online] (dostęp: 19.06.2020).
- Falkowski, C.L. (2006). Addressing the Nicotin addiction. When is the right time? *Consuller*, „The Magazin for Addiction Profesional”, 4.
- Florek, E. (1999). Skład chemiczny i kancerogeny dymu tytoniowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 3(36).
- Florek, E. (2006). Co tkwi w dymie? *Poradnik Aptekarski*, 6.
- GUS (2016). *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, 98–99, tablice wyników VI/15-VI/20.
- Haczyński, J. (2019). Medyczne podstawy uzależnień. W: J. Suchecka i J. Haczyński (red.), *Uzależnienia w świetle współczesnej ekonomii*. Prometriq.
- Hegemajer, J., Malinowska, A., Poniatowski, G. i Śmietanka A. (2020). *Wpływ produkcji wyrobów tytoniowych na gospodarkę polską*. CASE.
- Hu, T.W. i Mao, Z. (2002). Effects of cigarette tax on cigarette consumption and the Chinese economy. *Tobacco Control*, 11.
- Jami, M., Kostova, D., Mbulo, L., Benjakul, S., Kengganpanich, M. i Andes, L. (2017). Changes in cigarette prices, affordability, and brand-tier consumption after a tobacco tax increase in Thailand: Evidence from the Global Adult Tobacco Surveys, 2009 and 2011. *Preventive Medicine*, 105.
- Johnson, J.L., MacDonald, S., Reist, D. i Bahadori, K. (2006). *Tobacco Reduction in the Context of Mental Illness and Addictions. A Review of the Evidence*. PHSA. Pozyskano z <https://dspace.library.uvic.ca/bitstream/handle/1828/4800/Tobacco%20Reduction%20May%20202006.pdf?sequence=1> (dostęp: 31.08.2020).
- Katzman, B., Markowitz, S. i McGeary K.A. (2007). An empirical investigation of the social market for cigarettes. *Health Economics*, 16.
- Kozaczka, D. (2006). Polityka publiczna jako proces. *Zoom Politikon*, 7, 323–341.
- Le tabac et la COVID-19 – Ce que nous savons jusqu'à présent*, Public Health Ontario, Synopsis, <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/08/what-we-know-tobacco-covid.pdf?la=fr> (dostęp: 10.08.2020).

- Novotny, Th.E., Lum, K., Smith, E., Wang, V. i Barnes, R. (2009). Cigarettes Butts and the Case for an Environmental Policy on Hazardous Cigarette Waste. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6.
- Ogińska-Bulik, N. (2014). Uzależnienia behawioralne – czym są i skąd się biorą. *Świat Problemów*”, luty. Pozyskano z: <http://www.swiatproblemow.pl/uzaleznienia-behawioralne-czym-sa-i-skad-sie-biora> (dostęp: 2.08.2020).
- Ogińska-Bulik, N. (2010). *Uzależnienia od czynności. Mity czy rzeczywistość?* Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Starek, A. i Podolak, I. (2009). Rakotwórcze działanie dymu tytoniowego. *Roczniki Polskiego Zakładu Higieny*, 60(4).
- Suchecki, A.M. (2019). Współczesne trendy w polityce publicznej – wybrane aspekty. W: J. Suchecka i J. Haczyński (red.), *Uzależnienia w świetle współczesnej ekonomii*. Prometriq.
- Surdej, A.J. (2012). *Analiza ekonomiczna w polityce publicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Surdej, A. (2011). *Nowoczesne państwo a gospodarka rynkowa*. Instytut Obywatelski.
- Szymański, F.M., Kuna, P., Płatek, A.E., Kowalik, R., Gotlib, J. i Filipiak, K.J. (2019). Produkty tytoniowe oparte na podgrzewaniu tytoniu (heat-not-burn) a zdrowie pacjentów – opinia grupy ekspertów. *Choroby Serca i Naczyn*, 16(2).
- Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. z 1996 r., poz. 55.
- Ustawa z dnia 13 lutego 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2020, Dz.U. z 2020 r., poz. 278.
- Ustawa z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym, Dz.U. z 2009 r., Nr 3, poz. 11.
- WHO (2009). *Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce*. Pozyskano z: <http://sanepid.olsztyn.pl/oswiata/Raport-Stan-Zagrozenia-Epidemia-Palania.pdf> (dostęp: 10.09.2020).
- WHO (2014). *Fact sheet on reduced ignition propensity (RIP) cigarettes*, November. Pozyskano z: https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/factsheetreducedignitionpropensitycigarettes/en/ (dostęp: 9.09.2020).
- WHO (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255874> (dostęp: 31.07.2020).
- WHO (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204> (dostęp: 21.07.2020).
- WHO statement: Tobacco use and COVID-19*, <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid> (dostęp: 10.08.2020).
- Zatoński, W. i Przewoźniak, K. (red.) (2002). *Przeciwko Epidemii. Działania rządów a ekonomika ograniczania konsumpcji tytoniu*. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna.

Źródła internetowe

- https://en.wikipedia.org/wiki/Provincial_Health_Services_Authority (dostęp: 31.08.2020).
- <https://forsal.pl/artykuly/1415450,liczba-palaczy-wsrod-polakow-tendencje.html> (dostęp: 2.09.2020).
- https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2019/10/MEN-i-GIS_Informacja-na-temat-zagro%C5%BCe%C5%84-dotycz%C4%85cych-e-papieros%C3%B3w.pdf (dostęp: 15.09.2020).

- <https://imperial-tobacco.pl/imperial-tobacco/grupa-imperial-brands-plc/wyroby-tytoniowe/> (dostęp: 30.09.2020).
- <https://kolumna24.pl/blog/news-zdrowie.nowatorskie.produkty.tytoniowe.takze.szkodza-2953.html> (dostęp: 12.06.2020).
- https://pl.wikipedia.org/wiki/Dobra_spoecznie_niepozadane (dostęp: 19.06.2020).
- <https://tobacco.ucsf.edu/european-public-health-association-releases-comprehensive-date-summary-science-e-cigs> (dostęp: 27.10.2020).
- <https://www.cdc.gov/nchs/data/icd/Chapter-22-new-vaping-code-FINAL3.pdf> (dostęp: 27.10.2020).
- <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005231.pub3/full/pl> (dostęp: 10.09.2020).
- https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf (dostęp: 3.09.2020).
- <https://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic-cigarettes-january-2017/en/> (dostęp: 15.09.2020).