



# Minister Zdrowia

---

ZPP.050.115.2025.JS  
Warszawa, 08 stycznia 2026

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu RP

*Szanowny Panie Marszałku,*

w nawiązaniu do interpelacji z dnia 17 grudnia 2025 r., nr 14168, Pana Posła Tomasza Kostusia, w sprawie potrzeby opracowania kompleksowej strategii ograniczania palenia tytoniu w Polsce oraz doprecyzowania założeń projektu ustawy UD213 lub jego zmiany, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do pytań dotyczących strategii ograniczania palenia tytoniu należy zaznaczyć, że aktualne działania Ministerstwa Zdrowia skupiają się na wsparciu leczenia zespołu uzależnienia od nikotyny. Przykładem takich działań jest obwieszczenie Prezesa AOTMiT z dnia 7 kwietnia 2023 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (raport AOTMiT w załączeniu). Przedstawione w obwieszczeniu taryfy są wyższe od wcześniejszych od 40 do 285%. W dniu 15 czerwca 2023 r. Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie ww. obwieszczenia AOTMiT-u, dokonał analogicznej aktualizacji wyceny omawianych świadczeń.

Inne działania związane z ograniczeniem narażenia na dym tytoniowy zostały ujęte m.in. w ramach realizacji celu operacyjnego 2. pn.: *Profilaktyka uzależnień, zawartego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025* (Dz. U. 642).

Działania te, w zakresie zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, prowadzone są przede wszystkim przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy (NIO). Do zadań NIO należy prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym oraz realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia

od tytoniu, w tym przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych. NIO współpracuje również z organizacjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie profilaktyki antytytoniowej oraz udziela pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w tym zakresie. Ponadto prowadzi działalność naukowo – badawczą w zakresie prewencji tytoniowej.

Obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace analityczne mające na celu opracowanie kolejnej edycji *Narodowego Programu Zdrowia*, którego istotnym elementem będzie dalsze skuteczne ograniczanie używania wyrobów nikotynowych, jako jednego z głównych czynników ryzyka dla zdrowia i życia obywateli Polski.

Nawiązując do kwestii założeń projektu ustawy *o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (UD213) uprzejmie informuję, że w ostatnich latach w Polsce pojawiły się nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego, które utrudniają realizację skutecznej polityki antynikotynowej. Są nimi podgrzewane wyroby tytoniowe, elektroniczne papierosy oraz woreczki nikotynowe.

Niewątpliwie istotnym zagrożeniem dla zdrowia społeczeństwa jest to, że młodzi konsumenci tego rodzaju wyrobów postrzegają "niższe narażenie" jako "niższe ryzyko zdrowotne", czego obecnie nie można jednoznacznie potwierdzić.

Podobne stanowisko w przedmiotowej sprawie prezentują:

- Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy;
- Polska Akademia Nauk, która w raporcie *Polskie Zdrowie 2.0* pn.: „Redukcja używania tytoniu i innych produktów zawierających nikotynę, szczególnie wśród młodego pokolenia Polaków”, wskazuje jednoznacznie, iż: *„nie budzi wątpliwości, że decydenci zdeterminowani w walce o zdrowie mogą swoimi działaniami doprowadzić do znaczącego spadku konsumpcji produktów zawierających nikotynę. Obrazuje to przykład Nowej Zelandii, gdzie rozpowszechnienie palenia tytoniu spadło z 18% w roku 2007 do 8% w roku 2022. Przeczy to tezie promowanej przez producentów wyrobów tytoniowych i ich sojuszników, że znaczna część palaczy nie jest w stanie rzucić nałogu i należy godzić się na swobodne funkcjonowanie rynku produktów dostarczających nikotynę oraz, że najlepszym rozwiązaniem jest oferowanie alternatywnych wobec tradycyjnych papierosów produktów w ramach tzw. strategii redukcji szkód (tzw. "harm reduction"). Badania prowadzone w Polsce pokazują jednak, że wprowadzanie na rynek nowych produktów nikotynowych, bezpodstawnie reklamowanych jako bezpieczniejsze, poszerza jedynie grupę konsumentów uzależnionych od nikotyny”*;

Warto również zauważyć, że w dniu 17 października 2025 r. Agencja Ocen Technologii Medycznych (AOTMiT) wydała najnowsze rekomendacje dla Ministra Zdrowia w sprawie „zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)”. W ramach przedmiotowych wytycznych jednoznacznie podkreślono, że w przypadku stwierdzenia braku motywacji bądź chęci do walki z nałogiem, należy zidentyfikować powody oraz uświadomić pacjenta o zagrożeniach wynikających z kontynuacji stosowania wyrobów tytoniowych. Ponadto należy zaproponować pacjentowi co najmniej ograniczenie i zmniejszenie szkodliwości palenia w ramach „redukcji szkód”. W tym celu zaleca się omówienie z pacjentem możliwości skorzystania wyłącznie z produktów leczniczych zawierających nikotynę. Z tego wynika, iż alternatywne sposoby przyjmowania nikotyny, które nie są produktami leczniczymi dostępnymi w aptekach (tj. podgrzewacze tytoniu, e-papierosy, nikotyna syntetyczna), nie mogą być wykorzystywane w ramach „redukcji szkód”. W związku z powyższym jedyną formą „redukcji szkód” w ramach pomocy osobom uzależnionym od nikotyny, w opinii AOTMiT, jest Nikotynowa Terapia Zastępcza.

Obecnie istnieją możliwości terapeutyczne, pomagające złagodzić lub wyeliminować fizjologiczne i psychiczne skutki przerwania (zaprzestania) palenia tytoniu. Dobór metod leczenia uzależnienia od tytoniu/nikotyny jest zawsze indywidualny i uwarunkowany jednostkowymi potrzebami pacjenta, aczkolwiek co do zasady wobec osób uzależnionych od tytoniu/nikotyny prowadzone są oddziaływania o charakterze farmakologicznym i psychoterapeutycznym. Ponadto, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, sprzedaż produktów leczniczych stosowanych w leczeniu uzależnienia od wyrobów tytoniowych (np. gumy do żucia, tabletki do ssania, aerozol do stosowania w jamie ustnej, pastylki do ssania) wymaga uzyskanie pozwolenia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, poprzedzonego pozytywnym procesem oceny dokumentacji rejestracyjnej, charakteryzującej ich właściwości farmakodynamiczne, farmakokinetyczne oraz potwierdzającej ich skuteczność i bezpieczeństwo stosowania. Przedmiotowy proces rejestracyjny jest gwarantem realnej skuteczności oferowanych środków stosowanych w leczeniu zespołu uzależnienia od wyrobów tytoniowych.

Wprowadzanie projektowanej ustawy (UD213) uzasadnione jest tym, że jej celem jest ograniczenie używania ww. wyrobów nikotynowych, w szczególności jednorazowych papierosów elektronicznych oraz smakowych wyrobów nikotynowych, co ma służyć ochronie zdrowia publicznego, zwłaszcza dzieci i młodzieży, oraz zmniejszeniu przyszłego obciążenia systemu ochrony zdrowia chorobami odtytoniowymi.

Projekt przewiduje m.in. zakaz sprzedaży jednorazowych e-papierosów oraz zakaz sprzedaży smakowych woreczków (saszetek) nikotynowych, co jest uzasadnione koniecznością ograniczenia atrakcyjności tych produktów dla osób niepełnoletnich i niedopuszczenia do wzrostu odsetka osób uzależnionych od nikotyny.

Obecna sytuacja rynkowa, dopuszczająca sprzedaż woreczków nikotynowych posiadających aromat charakterystyczny, jest niewątpliwie szkodliwa dla szeroko pojętego zdrowia publicznego. Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że badania naukowe wskazują, że osoby w wieku 13–20 lat najczęściej używają woreczków z nikotyną posiadających aromat miętowy/mentolowy (30,5 %), słodczy (29,2 %) oraz owocowy (23,6 %), natomiast aromat tytoniowy był popularny jedynie wśród 7,5 % ww. osób. Mając to na uwadze, należy pozostawić możliwość sprzedaży jedynie produktów zawierających składniki, które nadają wyłącznie zapach lub smak tytoniu.

Należy podkreślić, że z punktu widzenia zdrowia publicznego oraz ekonomiki zdrowia kluczowe jest ograniczenie samej konsumpcji wyrobów nikotynowych, gdyż to ona jest pierwotnym źródłem wysokich kosztów leczenia i strat gospodarczych, szacowanych na dziesiątki miliardów złotych rocznie, które w praktyce przerzucane są na całe społeczeństwo w postaci wydatków systemu ochrony zdrowia, świadczeń społecznych i utraconego potencjału pracy.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Katarzyna Kęcka  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/