

Anna Siwierska*, Krzysztof Koźmiński**

Smoking's out, snus is on – polsko-skandynawskie stosunki nikotynowe

Smoking's out, Snus is on
– Polish-Scandinavian Nicotine Relations

Słowa kluczowe: społeczeństwo wolne od dymu, rozpowszechnienie palenia, snus, polityka tytoniowa, nikotyna, woreczki tytoniowe, snus nikotynowy

Key words: smoking-free society, smoking prevalence, snus, tobacco policy, nicotine, tobacco pouches, nicotine snus

Abstrakt: Celem artykułu jest analiza sytuacji polityczno-prawnej sprowadzanych do Polski ze z krajów skandynawskich (głównie Szwecji), saszetek nikotynowych zwanych snusem. Produkt jako taki zakazany jest w UE, dozwolony jednak w Szwecji i Norwegii. Możliwe jest także sprowadzanie go do niektórych państw na własny użytek. Analiza przedstawia ogólny zarys historycznych podstaw stosowania woreczków tytoniowych, ewolucję ram prawnych i najnowsze orzecznictwo będące odpowiedzią na postulaty producentów tytoniu dotyczące legalizacji snusu. Artykuł porusza także kwestie polskich polityk nakierowanych na tzw. bezdymnie produkty tytoniowe. Opracowanie stawia tezę, zgodnie z którą tytoniowe produkty bezdymnie powinny pozostać zakazane, gdyż kreują sztuczne potrzeby motywowane interesem producentów tytoniu. Działania prawodawcy powinny podążać w kierunku zapewnienia równowagi rynku tak, by twórcze możliwości wolnej gospodarki urzeczywistniały właściwe i rzeczywiste, pluralistyczne interesy wszystkich jego uczestników.

* ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4238-4420>; dr nauk prawnych, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytet Warszawski. E-mail: a.siwierska@wpia.uw.edu.pl.

** ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4126-9992>; dr hab. nauk prawnych, prof. UW, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytet Warszawski. E-mail: k.kozminski@wpia.uw.edu.pl.

Abstract: *The aim of this article is to analyze the political and legal situation of nicotine pouches (snus) imported to Poland from Scandinavian countries, mainly Sweden. The product itself is banned in the EU, but permitted in Sweden and Norway. It is also possible to import it to some countries for personal use. The analysis presents a general outline of the historical basis for the use of tobacco pouches, the evolution of the legal framework and the latest case law in response to tobacco producers' demands for the legalization of snus. The article also addresses the issues of Polish policies aimed at so-called smokeless tobacco products. The paper argues that smokeless tobacco products should remain banned because they create artificial needs motivated by the interests of tobacco producers. Legislators should aim to ensure market balance so that the creative possibilities of a free economy realize the proper and real, pluralistic interests of all its participants.*

Wprowadzenie

Snus, czyli saszetka z fermentowanym, mielonym tytoniem umieszczana pod górną wargą, zwana w Polsce także „Saszetką Nawrockiego”, zyskała na popularności podczas debaty prezydenckiej. Jednak to nie pierwsze miejsce, w którym Polacy usłyszeli o tej używce. W Polsce zaczęto ją używać w 1650 r. za sprawą polskiego posła w Turcji, Pawła Uchańskiego¹. Już jednak Indianie zamieszkujący Amerykę Północną znali jej właściwości. Tytoń stosowany był początkowo w medycynie i jako roślina ozdobna. Następnie uprawiany był ze względu na zawartość nikotyny, substancji oddziałującej na ośrodkowy układ nerwowy człowieka, zdolnej doprowadzić do jego uzależnienia. W Europie tytoń pojawił się za sprawą Romano Pane, kompana Krzysztofa Kolumba, który sprowadził go na kontynent w 1496 r.² Nazwę nikotyna zawdzięczamy z kolei francuskiemu lekarzowi i ambasadorowi w Portugalii Jeanowi Nicotowi, który zalecał stosowanie jej w migrenie³. W krajach skandynawskich, szczególnie w Szwecji, tytoń w formie snusu stał się popularny w XVII wieku, od kiedy przebył tam z Francji. Od tamtej pory jest uznawany za symbol narodowej tradycji⁴. Początkowo popularny wśród arystokracji, rozpowszechnił się również

¹ Za: M. Kozłowska, *Zastosowanie FCTC (Framework Convention on Tobacco Control), czyli Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Używania Tytoniu w zakładach pracy, na przykładzie podmiotów leczniczych*, «Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu» 2013, t. 19, nr 3, s. 351–355.

² D. J. Walker, *Columbus and the golden world of the Island Arawaks*, Londyn 1992, s. 91.

³ Tamże.

⁴ M. Elam, A. Gunnarson, *The Advanced Liberal Logic of Nicotine Replacement and the Swedish Invention of Smoking as Addiction*, [w:] B. Larsson, M. Letell, H. Thorn (red.), *Transformations of the Swedish Welfare State. From Social Engineering to Governance*, Londyn 2012, s. 137 i nast.

wśród niższych warstw społecznych. Szczególnie zasłynął wśród robotników budujących kopalnię rudy żelaza na północy Szwecji oraz linię kolejową – kluczowych inwestycji stanowiących fundamenty tamtejszego rozwoju gospodarczego. Największe spożycie tego produktu odnotowano w 1919 r. – wówczas, przy populacji wynoszącej 6 mln, sprzedano aż 7 tys. ton snusu, co daje średnio 1,2 kg na osobę⁵. Sam Anton Czechow już w 1886 roku pisał, że „palenie to nałóg, który, tak jak każdy inny, pociąga za sobą wiele nieszczęść”⁶, jednak właściwe rozpoznanie negatywnych skutków stosowania tytoniu zawdzięczamy intensywnym badaniom, które miały miejsce po II wojnie światowej. W 1988 r. Raport Lekarza Generalnego USA zakwalifikował nadmierne palenie jako jedną z form uzależnienia⁷.

Szwedzki snus, jest formą tytoniu w postaci tzw. produktu tytoniowego bezdymnego, w formie wilgotnego zmielonego proszku wymieszanego z innymi substancjami (m.in. aromaty spożywcze, sole i woda), z reguły pakowanego w małe woreczki. Tym, co odróżnia snus od innych rodzajów wyrobów doustnych, jest obróbka cieplna (pasteryzacja) podczas produkcji. Współcześnie snus bywa promowany jako mniej szkodliwa alternatywa dla papierosów⁸. Podtrzymuje się jednak, że jego stosowanie wiąże się ze znacznym ryzykiem dla zdrowia: ma negatywny wpływ na funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego, zwiększa ryzyko cukrzycy i zespołu metabolicznego, upośledza zdrowie jamy ustnej, a w przypadku ciąży stwarza ryzyko zarówno dla matki, jak i dziecka⁹. Snus zawiera co najmniej 28 substancji rakotwórczych, a nikotyna jest silnie uzależniająca i szkodliwa dla zdrowia, szczególnie dla rozwijającego się organizmu¹⁰.

W Unii Europejskiej, z wyjątkiem Szwecji, snus jako bezdymny produkt tytoniowy o niskiej zawartości nitrozoamin jest zakazany od 1992 r.¹¹ Jest

⁵ *The history of snus*, <https://snusforumet.se/en/the-history-of-snus/> (18.06.2025).

⁶ A. Czechow, *O szkodliwości palenia tytoniu*, Państwowy Instytut Wydawniczy 1953.

⁷ M. Kozłowska, *Zastosowanie FCTC...*, s. 351–355.

⁸ Komisja Europejska, *Impact assessment accompanying the document Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products*. (Text with EEA relevance) SWD (2012) 452 final, Part 1, Brussels, 19.12.2012. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX%3A52012SC0452> (13.06.2025).

⁹ Tamże.

¹⁰ Folkehelseinstituttet, *Helserisiko ved snusbruk [Health risks from snus use]*. Report version 2, 2019, Oslo, <https://www.fhi.no/en/publ/2019/health-risks-from-snus-use2/> (13.06.2025).

¹¹ Komisja Europejska, *Pytania i odpowiedzi: Ku nowym przepisom UE w dziedzinie wyrobów tytoniowych*, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/memo_12_1005 (13.06.2025).

również dostępny w Norwegii, ponieważ nie jest ona krajem członkowskim Unii Europejskiej i jako taka nie jest związana jej przepisami. Z uwagi na głębokie zakorzenienie tradycji spożywania snusu w krajach skandynawskich, utrzymanie wyjątku dla Szwecji w kwestii dopuszczalności jego stosowania stało się tematem szczególnie wrażliwym podczas procesu akcesji do UE¹². W okresie negocjacji warunków akcesyjnych powszechne były naklejki na zderzakach z napisem „UE? Nie bez mojego snusu” (ang. „EU? Not without my snus”). Gdyby Szwecja nie wynegocjowała z Unią Europejską prawa do sprzedaży i używania snusu, wielu obywateli mogłoby nie poprzeć przystąpienia do Wspólnoty. W rezultacie wynegocjowano artykuł 151 Traktu Akcesyjnego, który przewiduje stosowne wyjątki w zakresie używania snusu dla Szwecji i Norwegii¹³. Jednak odstępstwo funkcjonuje pod warunkiem, że to Szwecja podejmie wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia, że snus nie zostanie wprowadzony do obrotu w innych państwach członkowskich. Ostatecznie w referendum z 1994 r. 52,3% Szwedów opowiedziało się za integracją ze Wspólnotą¹⁴.

O ile szkodliwość tytoniu zdaje się być współcześnie jednoznacznie stwierdzona, a konieczność ograniczenia jego spożycia akceptowana na forum międzynarodowym¹⁵, od początku istnienia zakazu, szczególnie producenci tytoniu podnoszą niewystarczające uzasadnienie i naruszenie głównych unijnych *acquis communautaire*, tj. zasad równego traktowania, proporcjonalności, czy pomocniczości. W praktyce sytuacja prawna wyrobów tytoniowych do stosowania doustnego różni się od innych bezdymnych wyrobów, papierosów, papierosów elektronicznych i nowych wyrobów tytoniowych. Tego typu dywersyfikacja sytuacji prawnej produktów budzi kontrowersje między innymi z uwagi na fakt ich substytucyjności. Co więcej, rozwój rynków ich dystrybucji i nowe badania dotyczące szkodliwości wskazują na lepszą pozycję produktów bezdymnych w porównaniu z pozostałymi. Pojawiają się także nowe metody leczenia uzależnień – w tym tzw. polityka redukcji szkód, czyli stosowanie mniej szkodliwych produktów w celu zmniejszenia niezdrowych efektów pozostałych. O ile w krajach skandynawskich tego typu podejście spotyka się z dużą aprobatą rządu i społeczeństwa, w UE i w Polsce toczy się batalia legislacyjna mająca na celu ograniczenie zarówno dostępności

¹² Snus and the EU: The debate since 1995, <https://snusforumet.se/en/snus-and-the-eu-the-debate-since-1995/> (13.06.2025).

¹³ The Snus Commission's third report – June 2017, https://snuskommissionen.se/wp-content/uploads/2023/02/Snuskommissionen_rapport3_eng_PRINT.pdf (13.06.2025).

¹⁴ PAP, *Snus jest legalny tylko w jednym z krajów UE*, <https://www.pap.pl/aktualnosci/snus-jest-legalny-tylko-w-jednym-z-krajow-ue> (13.06.2025).

¹⁵ Zob. m.in.: World Health Organization, *WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration*, Genewa 2021; E. Rosset, *Trwanie życia ludzkiego*, Wrocław 1979, s. 302.

jak i spożycia tzw. potocznie „górnego podkładu”. Opracowanie stawia tezę, zgodnie z którą tytoniowe produkty bezdymnie powinny pozostać zakazane, gdyż kreują sztuczne potrzeby motywowane interesem producentów tytoniu. Działania prawodawcy powinny podążać w kierunku zapewnienia równowagi rynku tak, by twórcze możliwości wolnej gospodarki urzeczywistniały właściwe i rzeczywiste, pluralistyczne interesy wszystkich jego uczestników. Teza zostanie potwierdzona w trzech krokach: za pomocą odwołania do idei społeczeństwa wolnego od dymu, poprzez analizę słuszności polityk antytytoniowych UE i Polski i wreszcie w odwołaniu do stanowiska producentów tytoniu.

Prawne instrumenty budowania „społeczeństwa wolnego od dymu” na poziomie międzynarodowym

Korzeni i podstaw walki z użyciem tytoniu w różnych formach należy szukać w powstałych w XXI wieku ideach tworzenia tzw. społeczeństwa wolnego od dymu. Koncepcja została proklamowana na mocy Konwencji Ramowej WHO o Ograniczeniu Użycia Tytoniu (dalej: WHO FCTC) sporządzonej w Genewie w 2003 r.¹⁶ WHO FCTC to pierwszy międzynarodowy akt prawny, który powstał pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia – tym bardziej podkreśla doniosłość celu ochrony przed szkodliwymi skutkami uzależnienia od nikotyny. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, społeczeństwo uznaje się za wolne od dymu tytoniowego, jeśli mniej niż 5% osób powyżej 16. roku życia pali papierosy¹⁷. Obecne dane wskazują, że największa liczba palaczy występuje w Bułgarii, około 29% populacji¹⁸. Także Polska zdaje się nie sprostać wymogom Konwencji, gdzie liczba palących wynosi około 20%. Najlepszy wynik osiąga Szwecja, gdzie w 1963 r. odsetek palaczy wynosił 36%, a dziś jest krajem o najmniejszym odsetku palaczy w Unii Europejskiej – poniżej 6%¹⁹.

Zanim jednak konkretnie zdecydowano się na walkę z tytoniem, już w roku 1920 zdefiniowano pojęcie „zdrowia publicznego”. C. E. A. Winslow, profesor zdrowia publicznego na Uniwersytecie Yale w New Haven, stwierdził, że jest to „nauka i sztuka zapobiegania chorobom, wydłużania życia i promocji

¹⁶ Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzona w Genewie dnia 21 maja 2003 r. (Dz.U. 2007, Nr 74, poz. 487).

¹⁷ Eurostat, *Tobacco consumption statistics*, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tobacco_consumption_statistics (21.06.2025).

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Public Health agency of Sweden, *Use of tobacco and nicotine products*, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/> (21.06.2025).

zdrowia poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa wyrażające się w działaniach na rzecz higieny środowiska, zwalczania chorób zakaźnych, nauczania zasad higieny indywidualnej, organizację świadczeń lekarskich i pielęgniarskich ukierunkowanych na wczesne diagnozowanie i profilaktyczne ukierunkowanie leczenia oraz rozwój mechanizmów społecznych, które zapewnią każdemu poziom bytowania umożliwiający utrzymanie zdrowia”²⁰. Definicja dała podstawy dla stworzenia globalnej wizji koncepcji zdrowia publicznego, która w 1973 r. została poszerzona przez WHO i obecnie obejmuje: „problemy dotyczące zdrowia populacji, stan zdrowotny zbiorowości, ogólne usługi zdrowotne oraz administracyjną opiekę zdrowotną”²¹. W latach 50. i 60. XX w. – w wyniku wzrostu przewlekłych chorób niezakaźnych, takich jak choroby układu krążenia, choroby nowotworowe oraz wzrost liczby wypadków komunikacyjnych – wzmożono badania mające na celu identyfikację czynników wiodących do rozwoju tych chorób. Tymi czynnikami okazał się między innymi wzrost palenia tytoniu. Wobec tego celem zdrowia publicznego stało się „inicjowanie skoordynowanych działań instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych, publicznych i prywatnych, ukierunkowanych na poprawę zagrażających zdrowiu czynników”²².

Na poziomie UE ogólny cel ochrony zdrowia publicznego wynika z prawa pierwotnego UE. Traktat o Funkcjonowaniu UE²³ w art. 114 par. 3 wskazuje, że Komisja będzie, w każdym zbliżeniu przepisów dotyczących zdrowia, bezpieczeństwa, ochrony środowiska i ochrony konsumentów, przyjmować za podstawę wysoki poziom ochrony, biorąc pod uwagę w szczególności wszelkie nowe osiągnięcia oparte na faktach naukowych. Zgodnie z orzecznictwem unijnym, cel ochrony zdrowia jest nadrzędny i przeważa nad względami ekonomicznymi. Jak wskazuje TSUE, znaczenie tego celu, w szczególności w odniesieniu do ochrony osób młodych, jest tak doniosłe, że uzasadnia nawet znaczne negatywne konsekwencje ekonomiczne²⁴. W konsekwencji regulacje dotyczące wyrobów tytoniowych muszą przede wszystkim mieć na celu ochronę zdrowia publicznego, zatem dostęp do produktów kwalifikowanych jako używki może zostać w uzasadniony sposób ograniczony.

²⁰ M. Miller, J. Opolski, *Zdrowie publiczne w Polsce a polityka zdrowotna w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia*, «Postępy Nauk Medycznych» 2009, nr 4, s. 282–289.

²¹ B. J. Smith, K. Chotang, D. Nutbeam, *WHO Health Promotion Glossary: new terms*, «Health Promot. Int.» 2006, vol. 21, nr 4, s. 3.

²² A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne. Najważniejsze zagadnienia dla studiujących i zainteresowanych nauką o zdrowiu*, Warszawa 2017, s. 6.

²³ Wersja skonsolidowana Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz.U. C 326 z 26.10.2012, s. 47–390).

²⁴ Wyrok TSUE, C-221/10, 19.4.2012 r., *Artegodan GmbH przeciwko Komisji Europejskiej* (ECLI:EU:C:2012:216), par. 99.

Ramy prawne kształtujące ogólny dostęp do wyrobów tytoniowych w UE określone są w dyrektywie 2014/40/UE²⁵ i rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2018/574²⁶, a także w Ramowej konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu użycia tytoniu (FCTC) z maja 2003 r.²⁷ Dyrektywa 2014/40/UE ma zapewnić prawidłowe funkcjonowanie rynku wewnętrznego wyrobów tytoniowych i pokrewnych, przy utrzymaniu jednocześnie wysokiego poziomu ochrony zdrowia, szczególnie wśród młodych osób. Cele dyrektywy są tożsame z zaleceniami Rady 2003/54/WE²⁸, które wskazują, że państwa członkowskie powinny dążyć do zapobiegania sprzedaży wyrobów tytoniowych dzieciom i młodzieży poprzez przyjęcie odpowiednich środków, które określają i egzekwują ograniczenia wiekowe.

Prawodawstwo UE zakazało wprowadzania do obrotu tytoniu do stosowania doustnego, zwanego dalej snusem, początkowo w dyrektywie 89/622/EWG zmienionej dyrektywą 92/41/EWG, a następnie w dyrektywie 2001/37/WE²⁹. Zakazem nie objęto jednak tytoniu do żucia. W obecnym stanie prawnym, zakaz został włączony do art. 17 dyrektywy 2014/40/UE. Obecnie obowiązująca dyrektywa regulująca dostęp do wyrobów tytoniowych wskazuje, że ponieważ nie są one zwykłymi towarami, a stosowanie tytoniu ma szkodliwe skutki dla zdrowia ludzkiego, ochrona zdrowia powinna być traktowana priorytetowo, w szczególności w celu zmniejszenia rozpowszechnienia palenia wśród osób młodych³⁰. Do tej kategorii zaliczane jest także używanie snusu. Dla realizacji celu dyrektywa w art. 3 przewiduje ścisłe limity poziomów, m.in. nikotyny i innych substancji w wyrobach tytoniowych i powiązanych produktach. Z kolei w art. 7 zakazuje również wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych o charakterystycznych aromatach i niektórych dodatkach, co jednak nie dotyczy tytoniu do stosowania doustnego, snusu. Co więcej, dyrektywa zobowiązuje

²⁵ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/40/UE z dnia 3 kwietnia 2014 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów oraz uchylająca dyrektywę 2001/37/WE, Dz.U. L 127 z 29.04.2014, s. 1–38.

²⁶ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2018/574 z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie norm technicznych dotyczących ustanowienia i funkcjonowania systemu identyfikowalności wyrobów tytoniowych, Dz.U. L 96 z 16.04.2018, s. 7–55.

²⁷ Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzona w Genewie dnia 21 maja 2003 r., Dz.U. 2007, Nr 74, poz. 487.

²⁸ Council Recommendation of 2 December 2002 on the prevention of smoking and on initiatives to improve tobacco control, OJ L 022, 25/01/2003, s. 0031–0034.

²⁹ Dyrektywa 2001/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 czerwca 2001 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich, dotyczących produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych, Dz.U. L 194.

³⁰ Dyrektywa 2014/40/UE, motyw 8.

państwa członkowskie do wprowadzania ostrzeżeń zdrowotnych na opakowaniach oraz zachęca do zapobiegania sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom młodym poprzez ustanowienie odpowiednich środków. Wyjątkami na mocy traktatu akcesyjnego objęta jest Szwecja. Zwolnienie uzasadniono odniesieniem do długiej tradycji używania snusu w tamtejszym społeczeństwie i oparto je zobowiązaniem Szwecji do podjęcia niezbędnych środków, by nie został on wprowadzony do obrotu w innych państwach członkowskich.

W samej Szwecji snus jest regulowany głównie w przepisach dotyczących żywności³¹. Pewne aspekty snusu podlegają jednak przepisom dotyczącym tytoniu. Konsekwencją unijnego wyjątku jest fakt, że snus może być legalnie produkowany i sprzedawany w Szwecji, natomiast nie może być sprzedawany w innych państwach UE. Zakaz ten obejmuje także sprzedaż na odległość. Odrębne regulacje obowiązują również w zakresie marketingu i reklamy snusu. Jego reklama w Szwecji jest zabroniona poza miejscem sprzedaży. Ogólna reklama wyrobów tytoniowych jest również zabroniona w Internecie z dozwoloną prezentacją produktów wystawionych na sprzedaż w określonym konkretnym miejscu. W praktyce oznacza to, że neutralny marketing, na przykład w formie cenników odnoszących się do określonego miejsca sprzedaży, jest dozwolony³².

Mimo ogólnego zakazu, snus w dużych ilościach trafia do państw Unii, głównie dlatego, że ograniczenia nie dotyczą przewożenia go na teren UE do użytku osobistego lub jako prezent³³. Snus może być także oferowany podróżnym do użytku osobistego przed zakończeniem podróży w innym państwie UE, jeśli miejscem wyjazdu była Szwecja, na przykład na szwedzkich statkach sprzedaż jest dozwolona przed dotarciem do innego portu UE³⁴. Co więcej, chociaż wprowadzanie snusu do obrotu jest zabronione we wszystkich krajach sąsiadujących ze Szwecją, z wyjątkiem Norwegii, kraje te zezwalają jednak na pewną ilość importu przez podróżnych na użytek osobisty. W Danii, Estonii, czy Finlandii przepisy dotyczące tytoniu nie zezwalają na import snusu na użytek osobisty w określonych indywiduacjach przez te państwa ilościach³⁵. Tego typu rozwiązania stanowią jednak odpowiedź na poszukiwania równowagi pomiędzy swoiście rozumianą wolnością wyboru, a koniecznością ochrony zdrowia publicznego. Trwająca obecnie między innymi w Wielkiej

³¹ M. Salokannel, E. Ollil, *Snus and snus-like nicotine products moving across Nordic borders: Can laws protect young people?*, «Nordic Studies on Alcohol and Drugs» 2021, s. 540–554.

³² Tamże.

³³ Tamże.

³⁴ European Commission, *Report from the Commission to the Council on the implementation by the Kingdom of Sweden of the measures necessary to ensure that oral tobacco is not placed on the market in other Member States*, Brussels, 29.07.2010, COM (2010).

³⁵ Tamże.

Brytanii debata dotycząca wprowadzenia zakazu woreczków tytoniowych zdecydowanie zmierza w kierunku krytyki koncepcji wolnego wyboru. W praktyce sprzedaż produktów powodujących uzależnienia dotyka także dzieci, wpływa na kreowanie sztucznych potrzeb i staje na drodze ku kształtowaniu się dojrzałej osobowości³⁶.

Polska na drodze do społeczeństwa wolnego od dymu

W Polsce, podobnie jak w innych krajach na świecie, rynek wyrobów tytoniowych i pokrewnych (tj. wyrobów nietytoniowych, zawierających nikotynę), rozwija się dynamicznie, swoim asortymentem obejmując coraz szerszą gamę produktów. Wyroby tytoniowe dzielą się na: rodzaje (przykładowo papierosy, cygara), grupy (np. papierosy bez ustnika i z ustnikiem, tytonie fajkowe krajane czy prasowane) i typy (np. aromatyzowane i niearomatyzowane, jasne, ciemne, orientalne, nasyczone)³⁷. Szwedzki snus zaliczany jest do grupy tzw. wyrobów tytoniowych bezdymnych. Konsumpcja tego typu produktów nie obejmuje procesu spalania, a polega na żuciu, zażywaniu przez nos lub doustnie. Do tego samego rodzaju wyrobów zalicza się także m.in. tabakę (ang. *dry snuff*) lub tytoń do żucia. Z braku danych udział bezdymnych wyrobów tytoniowych w rynku jest nieznan, najprawdopodobniej jednak nie przekracza 1%³⁸.

Regulacje rynku tytoniowego w Polsce można datować od czasu zmiany ustroju gospodarczego w 1989 r., która wymusiła fundamentalną reformę między innymi systemu akcyzowego. Od tamtej pory wyroby tytoniowe zostały objęte podatkiem akcyzowym o mieszanej taryfie, w skład której wchodziła stawka kwotowa (*ad quantum*) i procentowa (*ad valorem*)³⁹. Wyroby tytoniowe bezdymne nie są jednak opodatkowane podatkiem akcyzowym, a produkcja i wprowadzanie do obrotu wyrobów tytoniowych do stosowania doustnego, z wyjątkiem tych przeznaczonych do inhalacji albo żucia, są w Polsce zakazane na podstawie art. 7 ust. 1 u.o.z. (od dnia 1 maja 1996 r.)⁴⁰. Po wejściu Polski do Unii Europejskiej należało dostosować krajowe regulacje do sys-

³⁶ RP, *Alarmujące dane z Wielkiej Brytanii o woreczkach nikotynowych. Najnowsze wyniki badań dotyczą dzieci*, <https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art42547101-alarmujace-dane-z-wielkiej-brytanii-o-woreczkach-nikotynowych-najnowsze-wyniki-badan-dotycza-dzieci> (28.06.2025).

³⁷ Instytut Finansów Publicznych, *Wpływ podatku akcyzowego na rynek wyrobów tytoniowych w Polsce*, Warszawa 2004, https://www.ifp.org.pl/wp-content/uploads/2024/11/IFP_raport_wyroby_tytoniowe_04_11_2024.pdf (28.06.2025).

³⁸ Tamże.

³⁹ Tamże.

⁴⁰ Tamże.

temu unijnego, w tym w obszarze opodatkowania konsumpcji wyrobów objętych harmonizacją, do których zalicza się wyroby tytoniowe. W zakresie prawa materialnego obowiązujące przepisy nie wymagały jednak istotnych zmian, ponieważ odnośnie do wyrobów tytoniowych, ustawa z 2004 r. zasadniczo zachowała dotychczasowe regulacje. Już w 1999 r. wdrożono przepisy dyrektywy Rady 92/79/EWG z dnia 19 października 1992 r. w sprawie ujednolicenia podatków od papierosów i dyrektywy Rady 95/59/EWG z dnia 27 listopada 1995 r. w sprawie podatków innych niż obrotowe, wpływające na konsumpcję wyrobów tytoniowych⁴¹.

Istotną współczesną zmianą była dokonana w maju 2025 r. nowelizacja tzw. ustawy tytoniowej⁴², wprowadzająca ograniczenia dystrybucji saszetek nikotynowych. Nie mogą być one sprzedawane osobom poniżej 18. roku życia, a także na terenie placówek medycznych, szkół, obiektów sportowych, w automatach oraz przez internet. Zabroniona została również ich reklama. Co więcej, saszetki nikotynowe, urządzenia do waporyzacji i inne wyroby nikotynowe od 1 kwietnia 2025 r. zostały objęte akcyzą na mocy nowelizacji ustawy o podatku akcyzowym oraz ustawy o zdrowiu publicznym⁴³. Działania mające na celu ograniczenie spożycia tytoniu w ramach tzw. mapy akcyzowej przewidują stopniowe coroczne podwyżki opodatkowania na papierosy i inne używki do 2027 r. Wszystkie te działania mają być nakierowane na zmniejszenie dostępności ekonomicznej wyrobów tytoniowych oraz alkoholu⁴⁴.

W Polsce obserwuje się tzw. „szarą strefę” w produkcji i sprzedaży wyrobów tytoniowych, w tym także snusu⁴⁵. Fakt zażycia na wizji snusu przez Karola Nawrockiego nie musiał jednak oznaczać, że przyszły Prezydent korzystał z produktów z szarej strefy. Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych zabrania produkcji i wprowadzania do obrotu tytoniu do stosowania doustnego. Takim produktem jest snus, ale już nie tzw. *white snus*, czyli stosunkowo nowe saszetki beztyniowe, na bazie czystej nikotyny. W czerwcu 2025 r. w Sejmie przedstawiono rządowy projekt nowelizacji tzw. ustawy tytoniowej. Projekt wprowadza zakaz sprzedaży woreczków nikotynowych osobom do lat 18, a także ich sprzedaż na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, szkół i placówek oświa-

⁴¹ Tamże, s. 27.

⁴² Ustawa z dnia 21 lutego 2025 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. 2025, poz. 427.

⁴³ Ustawa z dnia 20 lutego 2025 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym, ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. 2025, poz. 340.

⁴⁴ Instytut Finansów Publicznych, *Wpływ podatku akcyzowego na rynek wyrobów tytoniowych w Polsce*, Warszawa 2004, https://www.ifp.org.pl/wp-content/uploads/2024/11/IFP_raport_wyroby_tytoniowe_04_11_2024.pdf (28.06.2025).

⁴⁵ Tamże.

towo-wychowawczych, obiektów sportowo-rekreacyjnych, w automatach i w systemach samoobsługowych. Nie będzie też można kupić woreczków nikotynowych na odległość, w tym przez Internet. Zabronione będzie też ich reklamowanie⁴⁶.

Inspiracją prawodawczą mogą także stać się nowoczesne rozwiązania regulacyjne stosowane w innych krajach, jak na przykład wprowadzanie zróżnicowanego opodatkowania na różne wyroby tytoniowe zgodnie z zasadą „less harm, less tax” (ang. mniej szkód, mniej podatków)⁴⁷, czy podnoszenie z każdym rokiem wieku dla legalnego zakupu wyrobów tytoniowych o rok, wycofanie papierosów ze sprzedaży i zastąpienie ich mniej szkodliwymi i przebadanymi produktami papierosozastępczymi, zakaz sprzedaży wyrobów z nikotyną w określonej odległości od szkoły, sprzedaż wyrobów z nikotyną wyłącznie w aptekach oraz politykę redukcji szkód. Ostatnie wskazane rozwiązanie jest również rekomendowane przez ekspertów klinicznych i specjalistów w dziedzinie leczenia uzależnień dla osób, u których farmakoterapia nie przyniosła oczekiwanego efektu. Produkty zastępcze przeznaczone do redukcji szkód powinny jednak być wystandaryzowane i odpowiednio przebadane. Tego typu podejście pozwoliłoby na zrównoważenie postulatów ochrony zdrowia publicznego, walki z uzależnieniami, ale też głos producentów tytoniu.

Głos producentów tytoniu

Mimo obowiązujących zasad, szwedzki przemysł tytoniowy kilkakrotnie bezskutecznie kwestionował zakaz i unijne zobowiązanie do nierozprzestrzeniania snusu⁴⁸. Sam rynek pracy związany z sektorem tytoniowym obejmuje wiele podkategorii, w tym uprawę tytoniu (plantatorzy), przetwórstwo i produkcję wyrobów tytoniowych oraz segment handlowo-dystrybucyjny. Oszacowanie liczby miejsc pracy generowanych przez całą branżę jest utrudnione. CASE szacuje, że w 2019 r. liczba miejsc pracy mogła przekroczyć 600 tys.⁴⁹ Wielkość

⁴⁶ Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, druk nr 983.

⁴⁷ S. Peeters, A. Gilmore, *Transnational Tobacco Company Interests in Smokeless Tobacco in Europe: Analysis of Internal Industry Documents and Contemporary Industry Materials*, PLoS Med 2013, <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001506> (28.06.2025).

⁴⁸ Wyrok TSUE z dnia 14 grudnia 2004 r., C-210/03, *Swedish Match*, EU:C:2004:802.

⁴⁹ Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych, *Wpływ produkcji wyrobów tytoniowych na polską gospodarkę*, https://case-research.eu/app/uploads/2024/06/id_plik6489.pdf (13.06.2025).

przychodów producentów tytoniu w Polsce w 2022 r. wyniosła 21,9 mld zł⁵⁰. Z kolei według najnowszych raportów finansowych Swedish Match bieżące przychody firmy (TTM) wynoszą 2,11 mld USD⁵¹. Wielkość sektora uzasadnia i obrazuje jego determinację do zmiany obowiązującego prawodawstwa. Uchylenie zakazu motywowane jest też politycznie. Na forum Wspólnoty przeciw możliwym ograniczeniom jego stosowania ze strony Komisji Europejskiej w ostatnich czasach walczy szczególnie prawicowa partia Szwedzcy Demokraci (dalej: SD)⁵², która w Parlamencie Europejskim należy do grupy Europejskich Konserwatystów i Reformatorów⁵³. Podnoszone argumenty dotyczą zarówno kwestii zdrowotnych, jak i wywodzone są z zasady równego traktowania obowiązującej w UE. Podnosi się także tradycyjne kulturowe uwarunkowania snusu w krajach skandynawskich.

Historyczne Trybunał konsekwentnie przyznawał, że zakaz wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych do stosowania doustnego stanowi ograniczenie swobody przepływu towarów w rozumieniu artykułów 34 i 35 TFUE⁵⁴. Niemniej utrzymywał także, że takie ograniczenie jest wyraźnie uzasadnione ochroną zdrowia publicznego. W związku z tym zakaz sprzedaży tytoniu do stosowania doustnego jest w dalszym ciągu podtrzymywany⁵⁵. Nie oznacza to, że przemysł tytoniowy zaakceptował tę sytuację. Swedish Match (producent snusu) w 2017 roku zakwestionował ważność zakazu po raz kolejny. Producenci tytoniu wskazują szczególnie, że systemy wdrożone przez dyrektywę 2014/40 różnią się w znaczny sposób od tych ustanowionych przez dyrektywę 2001/37 oraz, że rynek wyrobów tytoniowych przeszedł głębokie zmiany od chwili zarówno poprzednich wyroków, jak i tworzonego prawodawstwa⁵⁶. Szczególnie w kwestiach zdrowotnych podnosi się, że zakaz pozbawia uzależnionych od nikotyny palaczy alternatywy redukującej szkodę dla papierosów⁵⁷. Kwestionuje się także argumenty dotyczące ochrony zdrowia publicznego. W obecnym stanie prawnym wskazuje się przede wszystkim na szkodliwość

⁵⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Produkcja wyrobów przemysłowych w latach 2018–2022*, Warszawa 2023.

⁵¹ Notowania Swedish Match, <https://pl.investing.com/equities/swedish-match> (13.06.2025).

⁵² Lider partii SD Jimmie Akesson na stronie internetowej pozuje ze snusem, podkreślając, że z tej formy tytoniu powinno móc korzystać 80 mln Europejczyków, <https://www.sd.se/jimmie/> (13.06.2025).

⁵³ PAP, *Snus jest legalny tylko w jednym z krajów UE*, <https://www.pap.pl/aktualnosci/snus-jest-legalny-tylko-w-jednym-z-krajow-ue> (13.06.2025).

⁵⁴ Wyrok TSUE z dnia 14 grudnia 2004 r., C-210/03, *Swedish Match* (EU:C:2004:802); Wyrok TSUE z dnia 14 grudnia 2004 r., C-434/02, *Arnold André*, EU:C:2004:800.

⁵⁵ Wyrok TSUE z dnia 22 listopada 2018 r., C-151/17, *Swedish Match AB*, ECLI:EU:C:2018:938.

⁵⁶ Tamże, par. 16.

⁵⁷ *Royal College of Physicians, Harm Reduction in Nicotine Addiction. Helping People Who Can't Quit*, London 2007.

snusu i jego rolę jako „etapu przejściowego”, prowadzącego do uzależnienia⁵⁸. Współcześnie istnieją dane naukowe, które nie były dostępne w chwili przyjmowania dyrektywy Rady 92/41/EWG wykazujące, że w skali ryzyka związanego ze szkodliwymi skutkami zażywania tytoniu w porównaniu z innymi bezdymnymi wyrobami tytoniowymi snus znajduje się relatywnie nisko⁵⁹. Dostępne badania nie potwierdzają także, że konsumpcja wyrobów tytoniowych do stosowania doustnego prowadzić ma do palenia tytoniu. Zakaz nie może ponadto zostać uzasadniony nowatorskim charakterem woreczków tytoniowych, ponieważ nowe wyroby nie zostały zakazane przez dyrektywę 2014/40 w rozumieniu art. 2 pkt 14⁶⁰. Co więcej, Amerykańskie Stowarzyszenie Lekarzy Zdrowia Publicznego opowiada się za włączeniem snusu do grupy produktów nikotynowych redukujących szkody⁶¹, bowiem jego używanie może przyczynić się do rzucenia palenia, które uznaje się za najbardziej szkodliwą formę przyjmowania nikotyny.

Alternatywne badania Komisji Europejskiej wskazują jednak, że trendy w stosowaniu tytoniu w Norwegii nie maleją względu na dostępność snusu⁶². W konsekwencji Trybunał jednoznacznie orzeka, że „sytuacja, w jakiej znajdują się wyroby tytoniowe do stosowania doustnego, przewidziane w art. 2 dyrektywy 2001/37, pozwalała na odmienne ich traktowanie, bez możliwości skutecznego powoływania się na naruszenie zasady niedyskryminacji. W rzeczywistości bowiem w dyrektywie tej stwierdzono, że wyroby te, pomimo że nie są one zasadniczo różne pod względem składu, a nawet ich przeznaczenia, od wyrobów tytoniowych przeznaczonych do żucia, nie znajdują się w tej samej sytuacji, co ostatnie z wymienionych wyrobów, z tego powodu, że wyroby tytoniowe do stosowania doustnego, stanowiące przedmiot zakazu przewidzianego w art. 8a dyrektywy 89/622 i przejętego przez art. 8 dyrektywy 2001/37, były nowe na rynku państw członkowskich przewidzianych przez ten przepis”⁶³.

O ile argumenty zdrowotne zależne są od poziomu rozwoju badań naukowych z obszaru medycyny, biologii, czy chemii, argumenty prawne na

⁵⁸ European Commission, *Report from the Commission to the Council on the implementation by the Kingdom of Sweden of the measures necessary to ensure that oral tobacco is not placed on the market in other Member States*, Brussels, 29.7.2010, COM (2010).

⁵⁹ Wyrok TSUE z dnia 22 listopada 2018 r., C-151/17, *Swedish Match AB*.

⁶⁰ Tamże.

⁶¹ *American Association of Public Health Physicians, The Case for Harm Reduction for Control of Tobacco-Related Illness and Death*. Green Cove Springs, FL: AAPHP, October 2008.

⁶² *Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR) Health Effects of Smokeless Tobacco Products*. Brussels: European Commission; 2008, European Commission, February 2008.

⁶³ Wyrok TSUE z dnia 22 listopada 2018 r., C-151/17, *Swedish Match AB*.

przestrzeni lat pozostają niezmienione. Dyskusyjna jest szczególnie ważność zakazu z punktu widzenia zasady niedyskryminacji art. 1 lit. c) i art. 17 dyrektywy 2014/40. Różnicowanie i odmienne traktowanie wyrobów tytoniowych do stosowania doustnego, których wprowadzenie na rynek jest zakazane, oraz z drugiej strony, pomiędzy innymi bezdymnymi wyrobami tytoniowymi, nowymi wyrobami tytoniowymi, papierosami i innymi wyrobami tytoniowymi do palenia oraz papierosami elektronicznymi, których konsumpcja jest dozwolona⁶⁴ zdaje się nie być w wystarczający sposób uzasadniona. Przykładowo, różnicowanie wyrobów tytoniowych do stosowania doustnego i pozostałych bezdymnych wyrobów tytoniowych, takich jak papierosy elektroniczne i nowe wyroby tytoniowe – jako produktów przeznaczonych dla szerokiego kręgu odbiorców i w związku z tym stanowiących większe zagrożenie dla zdrowia, nie znajduje wystarczającego potwierdzenia w praktyce⁶⁵.

Dyskusyjne w ramach orzecznictwa są także argumenty dotyczące stosowania zasady proporcjonalności, ponieważ, między innymi z racji kształtowania stanu prawnego w innym momencie rozwoju naukowego, ani motywy dyrektywy 2014/40, ani ocena wpływu z 19 grudnia 2012 r. sporządzona przez Komisję⁶⁶, ani żaden inny dokument nie wykazywały, z jakiego powodu zakaz ten jest konieczny i właściwy z punktu widzenia słusznego celu. W tym zakresie także powoływanie się na zasadę ostrożności nie jest zdaniem producentów tytoniu uzasadnione, ponieważ wspomniany zakaz nie jest spójny z zezwoleniem na dopuszczenie do obrotu pozostałych wyrobów tytoniowych, mimo że według aktualnych danych naukowych ich toksyczność jest wyższa⁶⁷. W kwestii stosowania zasady pomocniczości należałoby zbadać, czy całkowity zakaz wyrobów tytoniowych do stosowania doustnego uwzględnia okoliczności właściwe dla każdego państwa członkowskiego, ponieważ sama dyrektywa 2014/40 pozostawia im pewną swobodę w przyjmowaniu wewnętrznych uregulowań dotyczących pozostałych wyrobów tytoniowych⁶⁸.

Interesującym aspektem dyskusji na temat zrównania sytuacji prawnej produktów tytoniowych jest kwestia koncepcji dóbr substytucyjnych. Produkty substytucyjne zaspokajają te same (doskonała substytucyjność) lub podobne potrzeby konsumenta. W teorii wyboru konsumenta przyjmuje się także, że

⁶⁴ Tamże, par. 9–11.

⁶⁵ Tamże.

⁶⁶ Ocena wpływu z 19 grudnia 2012 r. sporządzona przez Komisję i dołączona do projektu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącej zbliżania przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w dziedzinie wytwarzania, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów (SWD (2012) 452 final), s. 49.

⁶⁷ Par. 12.

⁶⁸ Par. 13.

w przypadku tego typu dóbr na skutek wzrostu ceny jednego, rośnie popyt na drugie. Potencjał zastąpienia jednego produktu tytoniowego drugim uwarunkowany jest jednak nie tylko ich substytucyjnością, ale również innymi czynnikami, takimi jak: cena względna czy dostępność⁶⁹. W przypadku ingerencji prawodawcy różnicującej niezasadnie niektóre produkty, naruszana jest naturalna równowaga rynkowa w tym sektorze.

W literaturze przedmiotu papierosy i wyroby nowatorskie uznaje się za wzajemne substytuty oraz substytuty innych produktów tytoniowych przeznaczonych do palenia bądź spożycia w inny sposób⁷⁰. Papierosy i saszetki tytoniowe wydają się początkowo wykazywać bardzo podobnym modelem konsumpcji, ściśle bowiem odpowiadają tym samym upodobaniom i przyzwyczajeniom konsumentów. Zależność substytucyjna okazuje się jednak być bardziej złożona. Poczucie zastępowalności i substytucji oferowanej przez alternatywy bezdymnie jest wielowymiarowe i subiektywne, zależne od tego, które aspekty palenia są dla palacza najważniejsze – dla osób, dla których istotny jest efekt zażycia nikotyny (wpływ na samopoczucie), bliższym substytutem jest saszetka nikotynowa, dla osób pragnących zachować kulturę palenia (aspekty wizualne i behawioralne) bliższym substytutem będzie e-papieros lub papieros klasyczny⁷¹.

Podsumowanie

Podczas gdy nawet tradycyjny snus wytwarza wyższe stężenie nikotyny w osoczu niż papierosy⁷², produkt jest stale rozwijany w kierunku marek szczególnie atrakcyjnych dla młodych użytkowników, w tym różnych smaków, cienkich saszetek, białego snusu, a także opakowań o różnych kształtach i kolorach⁷³. I choć zażywanie tytoniu w różnych formach jest czynnością legalną, a jego zakaz odbierany jest jako naruszenie wolności osobistej, najnowsze badania wskazują, że jego obecność na rynku może być nawet postrzegana jako wprowadzanie na rynek swego rodzaju „uprzywilejowanych narkotyków”.

⁶⁹ Instytut Finansów Publicznych, *Wpływ podatku akcyzowego*.

⁷⁰ Za: Instytut Finansów Publicznych, *Wpływ podatku akcyzowego*, A. Nowak-Far, *Opodatkowanie akcyzowe wyrobów nowatorskich: Nieuzasadniona preferencja branży w Polsce*, «Kontrola Państwowa» 2021, nr 1.

⁷¹ Tamże.

⁷² Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), *Health & Consumer Protection Directorate-General, European Commission, Health effects of smokeless tobacco products 2008*, https://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf (13.06.2025).

⁷³ J. Scheffels, I. Lund, *Cute as candy: A qualitative study of perceptions of snus branding and package design among youth in Norway*, BMJ Open 2017.

Na poziomie UE zakaz wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych do stosowania doustnego stanowi ograniczenie swobodnego przepływu towarów. Uzasadniony jest jednak ochroną nadrzędnego celu w postaci ochrony zdrowia publicznego. Cel ten może być realizowany kompleksowo: za pomocą instrumentów prawnych, ekonomicznych, działań podnoszących świadomość. Istniejące już uzależnienia także mogą być zwalczane na różne sposoby, w tym za pomocą tzw. polityki redukcji szkód. Zwalczanie uzależnienia od nikotyny, w tym od snusu i innych produktów tytoniowych, powinno jednak być poparte rzetelną naukową analizą. Chociaż snus, jako produkt tytoniowy, nie jest alternatywą dla rzucania palenia, a wręcz może prowadzić do uzależnienia, istnieją skuteczne metody leczenia uzależnienia od nikotyny. Należą do nich farmakoterapia, terapia behawioralna, czy wsparcie psychologiczne.

W Polsce, między innymi dzięki debacie prezydenckiej w maju 2025 r., podjęto działania zmierzające ku wprowadzeniu jasnych zasad dla nowych produktów nikotynowych, w tym saszetek nikotynowych. Działania prawodawcy zdają się brać pod uwagę istotne różnice w profilach ryzyka pomiędzy poszczególnymi wyrobami, tak, by uwzględniać założenia współczesnej polityki zdrowia publicznego. Wprowadzane zakazy powinny jednak być wprowadzane w sposób zrównoważony: tak, by nie prowadzić do wzrostu szarej strefy czy popularności innych produktów alternatywnych nowych kategorii. Działania regulacyjne same w sobie nie będą jednak wystarczające, jeśli nie będzie budowana świadomość ryzyka i różnic między wyrobami tytoniowymi. Symbolicznym dowodem na potrzebę edukacji w tym zakresie stał się incydent podczas debaty prezydenckiej, kiedy kandydat zażył saszetkę nikotynową nazywając ją początkowo „gumą do żucia”.

Kluczem do zmiany istniejącego stanu rzeczy wydaje się być przede wszystkim zmiana postrzegania spożywania tytoniu. Decyzja o zaprzestaniu nie powinna być postrzegana jako poświęcenie, a swego rodzaju wyzwolenie i krok w stronę egzystencji wolnej od uzależnień. Negatywny wpływ konsumpcjonizmu, w tym niekierowanego na używki, napędzany jest przez producentów tytoniu. Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu mówi o „epidemii tytoniu”, a encyklika *Centisimus Annus* wskazuje, że „szerzenie się postaw konsumpcyjnych, które mogą przybierać kształt nałogowy, wiąże się także z tym, że w samym systemie gospodarczym nie ma kryteriów pozwalających na poprawne odróżnienie nowych i doskonałych form zaspokajania ludzkich potrzeb od potrzeb sztucznie stwarzanych, przeszkadzających kształtowaniu się dojrzałej osobowości”⁷⁴. Używki w rodzaju tytoniowych stanowią z pewnością rodzaj konsumpcji sztucznej, szkodliwej

⁷⁴ Ioannes Paulus PP. II, *Centisimus Annus*, Watykan 1991.

dla zdrowia i godności człowieka. W systemie gospodarczym powinny istnieć kryteria pozwalające na odróżnienie form zaspokajania ludzkich potrzeb – tych naturalnych i właściwych od tych jedynie sztucznie stwarzanych. Istnienie tego rodzaju rynkowych mechanizmów jest wskaźnikiem istnienia zaburzeń w funkcjonowaniu systemu społecznego i skłania do materialistycznej, poniekąd destruktywnej, interpretacji potrzeb. Dochodzi do tego, że twórcze możliwości wolnej gospodarki urzeczywistniają się w sposób jednostronny i niewłaściwy, nakierowany na potrzeby jednej tylko strony rynku⁷⁵. Zadaniem autorów to rolę prawodawcy jest *nomen omen* „otrzeźwienie” społeczeństwa i wyznaczenie dla niego ścieżki rozwoju wiodącej ku właściwie rozumianej wolności – także od substancji uzależniających.

Bibliografia

- Elam M., Gunnarson A., *The Advanced Liberal Logic of Nicotine Replacement and the Swedish Invention of Smoking as Addiction*, [w:] B. Larsson, M. Letell, H. Thorn (red.), *Transformations of the Swedish Welfare State. From Social Engineering to Governance*, Londyn 2012.
- Kozłowska M., *Zastosowanie FCTC (Framework Convention on Tobacco Control), czyli Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Używania Tytoniu w zakładach pracy, na przykładzie podmiotów leczniczych*, «Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu» 2013, t. 19, nr 3.
- Miller M., Opolski J., *Zdrowie publiczne w Polsce a polityka zdrowotna w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia*, *Postępy Nauk Medycznych* 2009.
- Nowak-Far A., *Opodatkowanie akcyzowe wyrobów nowatorskich: Nieuzasadniona preferencja branży w Polsce*, «Kontrola Państwowa» 2021, nr 1.
- Rosset E., *Trwanie życia ludzkiego*, Wrocław 1979.
- Salokannel M., Ollila E., *Snus and snus-like nicotine products moving across Nordic borders: Can laws protect young people?*, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2021.
- Scheffels J., Lund I., *Cute as candy: A qualitative study of perceptions of snus branding and package design among youth in Norway*, *BMJ Open* 2017.
- Smith B. J., Chotang K., Nutbeam D., *WHO Health Promotion Glossary: new terms*, «Health Promot. Int.» 2006, vol. 21, nr 4.
- Walker D. J., *Columbus and the golden world of the Island Arawaks*, Londyn 1992.
- Wojtczak A., *Zdrowie publiczne. Najważniejsze zagadnienia dla studiujących i zainteresowanych nauk o zdrowiu*, Warszawa 2017.

⁷⁵ Tamże.