

CUKIER NAŁÓG POLAKÓW

RAPORT
2025

Już w 2022 roku
na świecie

2,5
miliarda

osób dorosłych miało nadwagę

**SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA
W POLSCE WPISUJE SIĘ W TEN TREND**

Nadwagę
ma już

63%
dorosłych
Polaków



Instytut Sobieskiego
ul. Lipowa 1a lok. 20
00-316 Warszawa

sobieski@sobieski.org.pl
www.sobieski.org.pl

CUKIER NAŁÓG POLAKÓW

dr n. med. Joanna Michałowska
dr n. o zdr. Matylda Kręgielska-Narożna
prof. dr hab. med. Paweł Bogdański
Jadwiga Emilewicz

©Copyright by Instytut Sobieskiego 2025
ISBN 978-83-68374-13-1

Projekt i produkcja: Piotr Perzyna



RAPORT
2025

CUKIER

NAŁÓG POLAKÓW

SPOŁECZNE SKUTKI
PODATKU CUKROWEGO



dr n. med. Joanna Michałowska
dr n. o zdr. Matylda Kręgielska-Narożna
prof. dr hab. med. Paweł Bogdański
Jadwiga Emilewicz

SPIIS TREŚCI

WSTĘP	5
CO TO JEST OTYŁOŚĆ I JAK CZĘSTO WYSTĘPUJE?	9
DLACZEGO OTYŁOŚĆ TO NAJWIĘKSZE WYZWANIE DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO?	12
JAKIE SĄ PRZYCZYNY OTYŁOŚCI?	13
NADMIERNE SPOŻYCIE CUKRU – ISTOTNA PRZYCZYNA CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ	16
PROPOZYCJA ROZWIĄZAŃ SYSTEMOWYCH: KSZTAŁTOWANIE TRENDÓW RYNKOWYCH I ŚWIADOMOŚCI KONSUMENCKIEJ	19
BIBLIOGRAFIA	22
O WYDAWCY	24

WSTĘP

Otyłość jest najpoważniejszym wyzwaniem zdrowia publicznego w Polsce. Ponad połowa dorosłych ma nadmierną masę ciała, a blisko 1/3 dzieci w wieku 7-9 lat już zmaga się z nadwagą lub otyłością. Skutkiem są krótsze życie, gorsza jakość życia i rosnące koszty dla systemu ochrony zdrowia i gospodarki.

Co napędza epidemię? Poza indywidualnymi czynnikami, decydujące są uwarunkowania środowiskowe: duża dostępność i promocja żywności wysokoprzetworzonej z cukrem dodanym, wysoka konsumpcja napojów słodzonych (w tym "zero/bez cukru" ze słodzikami) oraz niski poziom aktywności fizycznej. W Polsce roczne spożycie cukru na osobę sięga ~45 kg, a w latach 2008-2017 nastąpił wyraźny wzrost udziału cukrów w żywności przetworzonej.

Bałagan podatkowy, który sprzyja otyłości. Mimo wprowadzenia opłaty cukrowej, co podniosło ceny i ograniczyło popyt, konstrukcja podatków pośrednich wciąż wypacza sygnały cenowe:

- **Woda butelkowana** – produkt o najkorzystniejszym profilu zdrowotnym – jest objęta **23% VAT** (tak jak słodzone napoje gazowane czy nawet alkohole).
- **Wiele napojów dosładzanych** (np. z $\geq 20\%$ soku, także gazowanych, aromatyzowanych, funkcjonalnych i 0% alkoholu) korzysta z **preferencyjnego VAT 5%** – i bywa etykietowanych jako „bez dodatku cukru”, jeśli cukier pochodzi z soku.
- **Luki w opłacie cukrowej** (np. wyłączenia i obejścia składowe, sprzedaż online) ograniczają jej skuteczność.

Dlaczego to ważne? Podatki i regulacje kształtują środowisko żywieniowe. Jeśli najmniej szkodliwy wybór (woda) jest fiskalnie najdrożej opodatkowany, a część napojów z cukrem – preferencyjnie – konsumenci dostają sprzeczny sygnał cenowy. To wzmacnia konsumpcję cukru dodanego i pogłębia epidemię otyłości.

Co działa? Dane rynkowe po wprowadzeniu opłaty cukrowej pokazują: wyraźny wzrost cen napojów słodzonych i spadek popytu. Aby jednak uzyskać trwałą, populacyjny efekt zdrowotny, potrzebny jest **pakiet spójnych instrumentów fiskalnych, regulacyjnych i edukacyjnych**, który wyrówna bodźce cenowe i informacyjne.

Mimo wprowadzenia opłaty cukrowej
konstrukcja podatków pośrednich

(co podniosło ceny i ograniczyło popyt),
wciąż wypacza sygnały cenowe:

WODA BUTELKOWANA

to produkt o
**najlepszym profilu
zdrowotnym**

mimo to jest objęta

23% VAT

(tak jak słodzone napoje
gazowane czy nawet alkohole).

BAŁAGAN PODATKOWY! SPRZYJA OTYŁOŚCI!

BEZALKOHOLOWE SMAKOWE

W TYCH NAPOJACH JEST $\geq 20\%$ SOKU

W TYCH NAPOJACH NIE MA SOKU

ZAWARTOŚĆ CUKRU W OPAKOWANIU
[ŁYŻECZKI]



PODATKI I REGULACJE KSZTAŁTUJĄ ŚRODOWISKO ŻYWIENIOWE

Jeśli najmniej szkodliwy wybór (woda) jest najwyżej opodatkowany,
a część napojów z cukrem – preferencyjnie
– dostajemy **sprzeczny sygnał cenowy**.

To wzmacnia konsumpcję cukru dodanego i pogłębia epidemię otyłości.

REKOMENDACJE

A. PORZĄDKOWANIE PODATKÓW (FISKALNE "PRO-HEALTH")

1. **Obniżenie VAT na wodę** (np. do 5% lub 0%) – tak, by była najtańszym domyślnym wyborem napoju.
2. **Ujednolicenie wyższej stawki VAT** dla wszystkich napojów dosładzanych (niezależnie od dodatku soku, kofeiny czy formy słodzenia), aby zakończyć arbitraż podatkowy.
3. **Doprecyzowanie i uszczelnienie opłaty cukrowej**: objęcie sprzedaży online, zamknięcie furtki „≥20% soku”, monitoring reformulacji (bramki cukru/100 ml), mechanizm waloryzacji stawek inflacją.
4. **Preferencje VAT** dla niesłodzonych napojów mlecznych/roślinnych i niegazowanych wód smakowych bez cukru/słodzików, jeżeli spełniają jasne kryteria składu.

B. REGULACJE I ŚRODOWISKO ŻYWIENIOWE

1. **Zakaz/ostre ograniczenia reklamy i promocji** napojów i żywności o wysokiej zawartości cukrów kierowanych do dzieci (w TV, online, OOH, w szkołach).
2. **Etykieta przednia (FOP)** w modelu ostrzegawczym lub profilującym (np. czerwone oznaczenie wysokiego cukru) oraz wzmocnienie rzetelności claims („bez dodatku cukru” tylko przy braku **wszelkich** zewnętrznych źródeł cukrów).
3. **Standardy żywieniowe w instytucjach publicznych** (szkoły, szpitale, administracja) – dostępność wody bezpłatnie i w pierwszej kolejności; ograniczenie asortymentu słodzonych napojów.

C. EDUKACJA I ZDROWIE

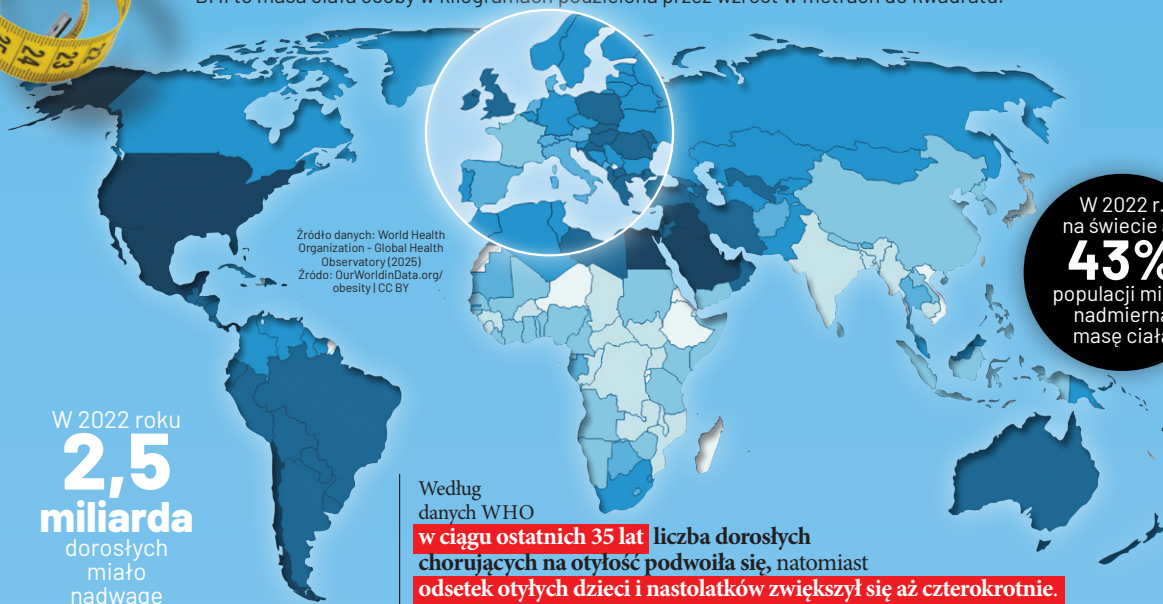
1. **Programy edukacji żywieniowej** dla szkół i rodziców (czytanie etykiet, cukier w napojach, wpływ na nastrój i zachowanie), ogólnopolskie kampanie „Woda jako pierwszy wybór”.
2. **Wczesny screening i interwencje** w POZ (dzieci i dorośli), ścieżki leczenia otyłości i powikłań zgodnie z zaleceniami PTLO – z odpowiednim finansowaniem i miernikami efektu.
3. **Monitoring i ewaluacja**: coroczny raport państwowy łączący dane zdrowotne, sprzedażowe i podatkowe (zużycie cukru, zmiany cen, udziały kategorii).

GLOBALNA KATASTROFA OTYŁOŚĆ

ODSETEK DOROSŁYCH Z NADWAGĄ LUB OTYŁOŚCIĄ NA ŚWIECIE

„Nadwagę” definiuje się tutaj jako wskaźnik masy ciała (BMI*) powyżej 25.

*BMI to masa ciała osoby w kilogramach podzielona przez wzrost w metrach do kwadratu.



SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W POLSCE WPISUJE SIĘ W TRENDY OGÓLNOŚWIATOWE

Niepokojące statystyki zostały przedstawione w marcu 2025 roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), gdzie wstępna analiza danych zebranych przez poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) wykazała, że



63% Polaków miało nadwagę,
przekraczając znacząco średnią Europejską

Oznacza to, że **prawidłową masę ciała ma 37% dorosłych Polaków.**

CO TO JEST OTYŁOŚĆ I JAK CZĘSTO WYSTĘPUJE?

Otyłość jest przewlekłą chorobą metaboliczną związaną z nadmiernym nagromadzeniem tkanki tłuszczowej (4). Od ponad 50 lat częstość jej występowania systematycznie wzrasta na całym świecie (2). Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organization; WHO), liczba osób dorosłych chorujących na otyłość podwoiła się w przeciągu ostatnich 35 lat, natomiast odsetek dzieci i nastolatków cierpiących na tę chorobę zwiększył się aż czterokrotnie. W 2022 roku aż 43% światowej populacji miało nadmierną masę ciała, a 1 na 8 osób spełniało kryteria diagnostyczne otyłości (3).

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce wpisuje się w trendy ogólnoświatowe. Według danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. Organization for Economic Cooperation and Development;



NADMIERNA MASA CIAŁA U DZIECI (7-9 LAT) W POLSCE [%]



OECD), w 2022 roku prawie 60% Polaków miało nadmierną masę ciała, przekraczając znacząco średnią Europejską wynoszącą nieco ponad 50% (4). Co więcej, w 2019 oszacowano, że **średnia długość życia Polaków zmniejszy się do 2050 roku aż o 3,9 lat**. Wyższą wartość wskazano jedynie dla Meksyku (4,2 lat) (5). Równie niepokojące statystyki zostały przedstawione **w marcu 2025 roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)**, gdzie wstępna analiza danych zebranych przez poradnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) wykazała, że **35% przeanalizowanych pacjentów miało nadwagę, a 28% otyłość** (6). Oznacza to, że prawidłową masę ciała ma mniej niż 40% dorosłych Polaków.

Dane dostępne dla osób niepełnoletnich są również niepokojące. Zgodnie z raportem WHO z 2022 roku **aż 32% polskich dzieci w wieku 7-9 lat miało nadmierną masę ciała, z czego 14% spełniało kryteria diagnostyczne otyłości** (7). Krajowe dane z badania DINO (Diagnoza-Interwencja-Nadciśnienie-Otyłość) wskazują na porównywalne wartości u dzieci przebadanych w latach 2022-2023. Co więcej, wykazano, że **odsetek dzieci z nadwagą i otyłością wzrasta wraz z wiekiem wynosząc 27,6% wśród 7-latków, 32,5% wśród 8-latków i 34,8% wśród 9-latków**. Nadmierna masa ciała we wszystkich grupach wiekowych częściej dotyczyła chłopców niż dziewcząt (8). Raport Najwyższej Izby Kontroli opublikowany w 2022 roku sugeruje, że bez odpowiednich działań sytuacja w Polsce może ulec pogorszeniu, gdyż **polskie dzieci są zaliczane do najszybciej tyjących w Europie** (9). Konsekwencje takiej sytuacji epidemiologicznej będą bardzo poważne, ponieważ około 55 % dzieci z otyłością pozostaje otyłymi w okresie dojrzewania, a 80 % nastolatków chorujących na otyłość utrzymuje nadmierną masę ciała w dorosłym życiu (10).

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE:

- Otyłość to poważna choroba przewlekła.
- Ponad 60% Polaków ma nadmierną masę ciała, co przekracza znacząco średnią Europejską.
- Ok. 28% pacjentów NFZ choruje na otyłość.
- Średnia długość życia Polaków zmniejszy się do 2050 roku aż o 3,9 lat.
- W zależności od grupy wiekowej nadmierna masa ciała dotyczy ok 27-35% polskich dzieci.
- Polskie dzieci są zaliczane do najszybciej tyjących w Europie.
- Około 55% dzieci z otyłością pozostaje otyłymi w okresie dojrzewania, a 80% nastolatków utrzymuje nadmierną masę ciała w dorosłym życiu.

DLACZEGO OTYŁOŚĆ TO NAJWIĘKSZE WYZWANIE DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO?

Jak dotąd **opisano około 200 powikłań choroby otyłościowej**. Do najczęstszych i najbardziej istotnych można zaliczyć **cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię, miażdżycę, choroby zwyrodnieniowe stawów, a także niektóre typy nowotworów** (11). Osoby chorujące na otyłość są zatem narażone na pogorszenie ogólnego stanu zdrowia, a w konsekwencji są obarczone większym ryzykiem wystąpienia **niepełnosprawności i przedwczesnej śmierci**. Fakt ten **wiąże się ściśle z kosztami osobistymi, społecznymi, a także ekonomicznymi**. Obliczono, że leczenie pacjenta cierpiącego na otyłość jest droższe o 30% w porównaniu do pacjenta bez tej choroby (12). Według raportu OECD, w latach 2020–2050 państwa członkowskie przeznaczą średnio 8,4% rocznego budżetu zdrowotnego na leczenie następstw nadwagi i otyłości (5). Dodatkowo należy uwzględnić koszty pośrednie, wynikające z utraty dochodów spowodowanej przedwczesną śmiercią lub niepełnosprawnością. Analizy wskazują, że wydatki związane ze zwolnieniami lekarskimi, wypłatą świadczeń, obniżoną produktywnością oraz konsekwencjami (niepełnosprawność lub śmierć) przewyższają bezpośrednie nakłady na leczenie otyłości (13). Warto zaznaczyć, że otyłość i jej powikłania są zaliczane do chorób niezakaźnych (ang. Non-communicable diseases; NCDs), które w 2021 roku były odpowiedzialne łącznie za 90% zgonów oraz 85% lat przeżytych z niepełnosprawnością w Regionie Europejskim. Wyodrębniono cztery główne czynniki behawioralne powiązane ze śmiertelnością z powodu NCDs: palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, brak aktywności fizycznej oraz niezdrowa dieta (12).

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE:

- Zidentyfikowano około 200 powikłań choroby otyłościowej w tym: cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię, miażdżycę, choroby zwyrodnieniowe stawów, a także niektóre typy nowotworów.
- Osoby chorujące na otyłość są obarczone większym ryzykiem wystąpienia niepełnosprawności i przedwczesnej śmierci.
- Otyłość generuje wysokie koszty osobiste, społeczne i ekonomiczne.
- Pośród kosztów ekonomicznych wymienia się:
 - bezpośrednio - wynikające z leczenia tej jednostki chorobowej
 - pośrednio - związane wynikające z utraty dochodów spowodowanej przedwczesną śmiercią lub niepełnosprawnością.
- Koszty pośrednie przewyższają bezpośrednie.

JAKIE SĄ PRZYCZYNY OTYŁOŚCI?

Etiologia choroby otyłościowej jest złożona i obejmuje między innymi **czynniki genetyczne, epi-genetyczne, hormonalne, neurohormonalne, psychologiczne, a także uwarunkowania społeczne oraz środowiskowe**. Część z powyższych determinantów określa się mianem niemodyfikowalnych (np. czynniki genetyczne), gdyż pacjent nie ma żadnego wpływu na ich występowanie. Zarówno dieta, jak i poziom aktywności fizycznej należą do tzw. czynników modyfikowalnych. Przy czym ściśle zależą **nie tylko od indywidualnych decyzji zdrowotnych, ale również od polityki zdrowotnej, gospodarczej i ekonomicznej** w danym środowisku. **Dostępność i cena żywności, znacząco wpływają na wybory konsumenckie, sprzyjając obecnie częstszemu sięganiu po produkty wysoko przetworzone i kaloryczne**. Struktura gospodarki i polityka żywieniowa determinują zarówno ofertę rynkową, jak i nawyki konsumpcyjne populacji. **W efekcie środowisko ekonomiczne i społeczne odgrywa najważniejszą rolę w kształtowaniu ryzyka rozwoju otyłości** (14).

Nadmierne spożycie węglowodanów prostych i tłuszczów, nieregularne posiłki oraz niska aktywność fizyczna prowadzą do przewlekłego dodatniego bilansu energetycznego, co istotnie zwiększa ryzyko rozwoju otyłości u dorosłych, dzieci i młodzieży (11). Dane zebrane z 45 krajów wskazują, że ponad 80% nastolatków nie spełnia zaleceń dotyczących aktywności fizycznej, niemal połowa nie spożywa codziennie ani warzyw, ani owoców, a 1 na 6 spożywa słodzone napoje co najmniej raz dziennie (12). Duży i wzrastający odsetek (około 30%) osób dorosłych również nie spełnia rekomendacji dotyczących odpowiedniej ilości ruchu (15). Średnie spożycie warzyw i owoców w tej populacji pozostaje na niskim poziomie (16). Na przestrzeni ostatnich dekad rozmaite regulacje prawne i **polityka większości krajów rozwiniętych doprowadziła do powstania środowiska żywieniowego zdominowanego przez łatwo dostępną, stosunkowo taną i intensywnie promowaną niezdrową żywność, która charakteryzuje się wysoką zawartością sodu, tłuszczów nasyconych, a także cukrów dodanych** (nie tylko w postaci typowego białego cukru, czyli sacharozy).

Powstanie takiego niekorzystnego dla zdrowia środowiska wiąże się z licznymi zmianami w globalnym systemie zaopatrzenia w żywność, a w kontekście Unii Europejskiej, także z licznymi dotacjami na produkcję mięsa, nabiału i cukru. Zgodnie z raportem WHO z 2022 roku to właśnie **powyższe kwestie są obecnie głównym czynnikiem napędzającym niezdrowe wzorce żywieniowe, a także rozwój otyłości i jej powikłań** (12).

CUKIER

TO ISTOTNA PRZYCZYNA OTYŁOŚCI



WHO (Światowa Organizacja Zdrowia):

za dopuszczalną ilość cukru uważa 50 g.
To 10 łyżeczek cukru dziennie,

ale

rekomenduje ograniczenie do 25 g.
To 5 łyżeczek cukru dziennie.



45
kg
cukru

Przeciętny Polak spożywa rocznie ponad

Dziennie daje to równoważność
średniej cukiernicy, około **24 łyżeczek**



IŁOŚĆ
REKOMENDOWANA
PRZEZ WHO

CO NAPĘDZA EPIDEMIĘ?

Decydujące są: **duża dostępność i promocja żywności wysokoprzetworzonej z cukrem dodanym**, **wysoka konsumpcja napojów słodzonych** (w tym „zero/bez cukru” ze słodzikami) oraz **niski poziom aktywności fizycznej**.

W latach 2008–2017 nastąpił wyraźny wzrost udziału cukrów w żywności przetworzonej.

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE:

- Etiologia choroby otyłościowej jest złożona i obejmuje czynniki genetyczne, epigenetyczne, hormonalne, neurohormonalne, psychologiczne, a także uwarunkowania społeczne oraz środowiskowe.
- Czynniki modyfikowalne otyłości np. dieta i ruch silnie zależą od polityki zdrowotnej i gospodarczej w danym środowisku.
- Dostępność i cena żywności, znacząco wpływają na wybory konsumenckie, sprzyjając obecnie częstszemu sięganiu po produkty wysokoprzetworzone i kaloryczne.
- **Środowisko żywieniowe zdominowane jest przez łatwo dostępną, stosunkowo taną i intensywnie promowaną niezdrową żywność, która charakteryzuje się wysoką zawartością sodu, tłuszczów nasyconych, a także cukrów dodanych.**
- Struktura gospodarki i polityka żywieniowa determinują zarówno ofertę rynkową, jak i nawyki konsumpcyjne populacji.

NADMIERNE SPOŻYCIE CUKRU

– ISTOTNA PRZYCZYNA CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ

Najwyższe spożycie cukru w przeliczeniu na osobę odnotowuje się w krajach obu Ameryk, na Karaibach, a także w Europie, gdzie cukier i jego pochodne stanowią co najmniej 12% spożywanych węglowodanów. W Stanach Zjednoczonych udział ten jest znacznie większy i przekracza 20% (17). Dane udostępnione przez NFZ sugerują, że **problem nadmiernego spożycia cukru w Polsce jest niezwykle istotny. Przeciętny Polak spożywa rocznie ponad 45 kg cukru. Dziennie daje to równoważność średniej zawartości cukiernicy – około 125g.** Analizy pokazują, że w latach 2008–2017 konsumpcja cukru na mieszkańca wzrosła o ponad 6 kg. Choć w tym okresie odnotowano spadek spożycia cukru nieprzetworzonego (tzw. cukier z cukiernicy) o około 6 kg, to równocześnie nastąpił wzrost konsumpcji cukrów prostych zawartych w żywności przetworzonej aż o 12 kg (18,19). **Należy podkreślić, że do cukrów znajdujących się w produktach żywnościowych zaliczamy nie tylko sacharozę pozyskiwaną z buraków cukrowych i trzciny cukrowej, lecz także inne formy tzw. cukrów dodanych jak: syrop glukozowo-fruktozowy, kukurydziany, ryżowy, słodowy, cukier gronowy, dekstroza, cukier owocowy, zagęszczane lub skoncentrowane soki owocowe.** Istotnym źródłem cukrów prostych w diecie są obecnie napoje. Według badań przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) już co dziesiąty Polak spożywa słodzone napoje codziennie (20). Jest to bardzo niekorzystny dla zdrowia nawyk, gdyż wykazano, że spożywanie 1 porcji napoju słodzonego dziennie przez rok przekłada się średnio na wzrost masy ciała o około 0,85 kg (21). **Według raportu NFZ nadmierne spożycie napojów słodzonych wiąże się z istotnym skróceniem życia – osoby, których zgony przypisuje się skutkom ich konsumpcji, żyją średnio o około 15 lat krócej.** W Polsce co roku z tego powodu umiera około 1 400 osób (18). Dane na temat spożycia napojów słodzonych przez polskie dzieci są ograniczone. Wyniki badania z 2017 roku sugerują, że aż 30% ośmiolatków spożywa napoje słodzone co najmniej raz w tygodniu (8). Niezwykle niepokojące są informacje dotyczące spożycia napojów energetycznych. Obecnie aż 68% młodzieży w wieku 10–18 lat spożywa napoje zawierających kofeinę i inne stymulanty. Szczególnie wysoki odsetek (73%) obserwuje się w grupie wiekowej 15–18 lat. Wśród młodych dorosłych (18–29 lat) spożycie napojów energetycznych deklaruje aż 53% (22).

Aktualnie bardzo dużym zainteresowaniem cieszą się także produkty typu „zero”, w których cukier zastąpiono substancjami słodzącymi o zmniejszonej kaloryczności. W 2024 roku ich sprzedaż była prawie dwukrotnie wyższa w porównaniu do roku 2020 (23). Coraz więcej doniesień naukowych sugeruje jednak, że ich wybór także może mieć negatywne skutki zdrowotne, między innymi poprzez zwiększanie preferencji smaku słodkiego, a także niekorzystny wpływ na mikrobiotę jelitową (24). W badaniu z 2025 roku wykazano, że spożycie co najmniej jednego dziennie napoju, dosładzanego słodzikami, zwiększa ryzyko cukrzycy o 38%. Przyjmowanie podobnych ilości napojów, słodzonych cukrem, także zwiększało ryzyko tej choroby (25).

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE:

- Przeciętny Polak spożywa rocznie około 45 kg cukru = około 125g dziennie.
- Obserwowany jest spadek spożycia cukru nieprzetworzonego (tzw. cukier w cukiernicy) przy równoczesnym wzroście spożycia cukrów prostych zawartych w żywności przetworzonej.
- Do cukrów znajdujących się w produktach żywnościowych zaliczamy nie tylko sacharozę pozyskiwaną z buraków cukrowych i trzciny cukrowej, ale również syrop glukozowo-fruktozowy, kukurydziany, ryżowy, słodowy, cukier gronowy, dekstroza, cukier owocowy, zagęszczane lub skoncentrowane soki owocowe.
- Napoje, których spożycie wzrasta w różnych grupach wiekowych, są istotnym źródłem cukru w diecie.
- Według NFZ nadmierne spożycie napojów słodzonych wiąże się z istotnym skróceniem życia.

W 2021 roku w Polsce wprowadzono **opłatę cukrową**, której celem zmniejszenie konsumpcji napojów słodzonych oraz zachęcanie do zdrowszych wyborów żywieniowych.

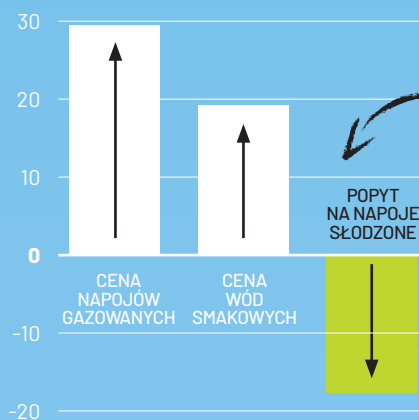
Opłata jest zależna od ilości cukru w napoju. Składa się z dwóch części:

Opłata stała:
za napój, który zawiera do 5 g cukru
w 100 ml lub substancje słodzące.

0,50 zł + **0,05 zł**

Opłata zmienna:
za każdy gram cukru w napoju
powyżej 5 g w 100 ml.

SKUTKI WPROWADZENIA OPŁATY CUKROWEJ W POLSCE



Dane rynkowe po wprowadzeniu opłaty cukrowej pokazują **wyraźny wzrost cen napojów słodzonych i spadek popytu**. Aby jednak uzyskać trwałe, populacyjny efekt zdrowotny, **potrzebny jest pakiet spójnych instrumentów fiskalnych, regulacyjnych i edukacyjnych**, który wyrówna bodźce cenowe i informacyjne.

EKSPERCI INSTYTUTU SOBIESKIEGO REKOMENDUJĄ:

- Obniżenie VAT na wodę (np. do 5%)** – tak, by była najtańszym domyślnym wyborem napoju.
- Ujednolicenie wyższej stawki VAT dla wszystkich napojów dosładzanych**, aby zakończyć arbitraż podatkowy.
- Doprecyzowanie i uszczelnienie opłaty cukrowej**, opodatkowanie sprzedaży online, zamknięcie furtki „≥20% soku”.
- Preferencje VAT dla niesłodzonych napojów mlecznych/roślinnych i niegazowanych wód smakowych bez cukru/słodzików**, jeżeli spełniają jasne kryteria składu.

Rekomendowane są także zmiany w zakresie **regulacji i środowiska żywieniowego**, a także edukacji i zdrowia. **Więcej w Raporcie.**



PROPOZYCJA ROZWIĄZAŃ SYSTEMOWYCH: KSZTAŁTOWANIE TRENDÓW RYNKOWYCH I ŚWIADOMOŚCI KONSUMENCKIEJ

Jednym z proponowanych rozwiązań państwa polskiego mającym na celu wspieranie prozdrowotnych wyborów i zmniejszenie spożycia wyżej opisanych napojów było **wprowadzenie podatku cukrowego w 2021 roku. „Opłatą cukrową” objęto napoje z dodatkiem cukrów, substancji słodzących, kofeiny i tauryny.** Jest ona sumą dwóch wartości – stałej i zmiennej, przy czym większa zawartość cukru wiąże się z wyższą opłatą. Z podatku cukrowego wycofano jednak wyroby medyczne i akcyzowe, suplementy diety, żywność dla niemowląt, napoje na bazie mleka, napoje izotoniczne z zawartością cukrów $\leq 5\text{g}$ na 100 ml, a także napoje zawierające co najmniej 20% soku owocowego i/lub warzywnego z zawartością cukrów $\leq 5\text{g}$ na 100 ml (26). **Z danych Centrum Monitorowania Rynku wynika, że wprowadzenie opłaty cukrowej przyczyniło się do istotnego wzrostu cen słodkich napojów bezalkoholowych – w przypadku napojów gazowanych o około 36%, a wód smakowych o blisko 22%. Jednocześnie popyt na te produkty spadł o około 20% (23).** Wprowadzenie podatku cukrowego wydaje się zatem dobrą decyzją, jednakże wymaga dalszego dopracowania. **Obecna sytuacja prawna sprawia, że liczne dosładowane napoje, z co najmniej 20 proc. zawartością soku (zwykle zagęszczonego jabłkowego, który odpowiada za ok. 2 g cukru/100 ml) są wyłączone z dodatkowej opłaty.** Aktualnie procedowany jest projekt nowelizacji ustawy, w którym wzięto pod uwagę zidentyfikowane problemy takie jak brak opłat dla napojów sprzedawanych przez Internet czy zmienianie składów napojów przez producentów w celu unikania opłaty (27).

Pojedyncze działania jednak nie wystarczą. **Potrzebny jest cały pakiet rozmaitych działań międzyresortowych, które spowodują, że na sklepowych półkach zdrowe produkty będą najbardziej dostępne, a konsumenci będą wykazywali się większą świadomością.** Zgodnie z raportem WHO intensywne działania marketingowe, a także wprowadzające w błąd etykiety przyczyniają się do utrudnionej oceny wartości odżywczej kupowanych produktów (12). Następujące interwencje zostały wskazane przez tę organizację jako potencjalnie najkorzystniej wpływające na całą populację w tym zakresie:

- opodatkowanie napojów słodzonych cukrem oraz żywności przetworzonej z cukrem dodanym,
- ograniczenie ekspozycji i promocji niezdrowej żywności,
- zakaz reklam niezdrowej żywności w Internecie, które są skierowane do dzieci,
- ograniczenie rozprzestrzeniania się punktów sprzedaży żywności typu „fast food” w dzielnicach o niskich dochodach.

Pomimo wprowadzenia podatku cukrowego w Polsce kontrowersyjne pozostaje ustawodawstwo w zakresie podatku VAT na wodę i napoje butelkowane. **Obecnie woda butelkowana, a więc najzdrowszy wybór dla konsumenta podczas zakupów, objęta jest najwyższą stawką podatku VAT, która wynosi aż 23%.** Podobną stawką objęte są produkty takie jak cola czy wódka. Jednocześnie wiele produktów zawierających cukier i sztuczne dodatki do żywności objętych jest preferencyjną stawką VAT wynoszącą 5%. Dotyczy to napojów bezalkoholowych z co najmniej 20% zawartością soku, niezależnie czy napój zawiera dodatek cukru, substancji słodzących, kofeiny lub tauryny. Do tej grupy zaliczają się nie tylko napoje owocowe, ale także oranżady, napoje gazowane, herbaty mrożone, napoje funkcjonalne, energetyzujące, a także bezalkoholowe piwa, wina i likiery. Ponadto, jeżeli cukier pochodzi wyłącznie z dodatku soku, produkty takie często są oznaczone jako „bez dodatku cukru” i mogą być również sprzedawane na terenie szkoły. Woda pozostaje więc w wąskim gronie napojów objętych podstawową stawką 23% VAT, razem z alkoholami i słodzonymi gazowanymi napojami światowych marek o niekorzystnym dla zdrowia składzie. **Istnieje konieczność jak najszybszych działań Ministerstwa Finansów w zakresie zmian podatku VAT dla napojów, z uwzględnieniem preferencyjnych stawek dla produktów korzystnych dla zdrowia, w szczególności wody.**

Odrębną kwestią pozostaje świadomość konsumentka. **Edukacja żywieniowa stanowi kluczowy element profilaktyki i promocji zdrowego stylu życia.** Odpowiednia wiedza na temat wartości odżywczej produktów i skutków nadmiernego spożycia żywności wysokoprzetworzonej i bogatej w cukry umożliwia konsumentom dokonywanie bardziej świadomych i racjonalnych wyborów (28). Jest to niezwykle istotne w kontekście obecnych trendów rynkowych, w których szeroka dostępność i intensywna promocja produktów wysokokalorycznych i bogatych w cukry proste sprzyja nieprawidłowym nawykom żywieniowym. Jednocześnie badania potwierdzają, że **wysokie spożycie cukru stymuluje ośrodek nagrody w mózgu, prowadząc do uwalniania dopaminy, co wywołuje uczucie przyjemności podobne do mechanizmów fizjologicznych obserwowanych w uzależnieniach od substancji psychoaktywnych.** Długotrwałe spożywanie produktów o wysokiej zawartości cukru nasila apetyt na słodkie produkty, wywołuje objawy odstawienne, powoduje wahania nastroju oraz prowadzi do rozwoju psychologicznej zależności (29). **Konsument, w tym rodzice i dzieci, powinni posiadać odpowiednią wiedzę na temat szkodliwości cukru i jego wpływu na zdrowie, zachowanie i nastrój.** Niezbędne są także umiejętności w zakresie czytania etykiet, które będą umożliwiały dokonywanie odpowiednich wyborów żywieniowych.

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE:

- W 2021 r w Polsce wprowadzono tzw. podatek cukrowy
- Centrum Monitorowania Rynku podaje, że wprowadzenie opłaty cukrowej przyczyniło się do istotnego wzrostu cen słodkich napojów bezalkoholowych, a popyt na te produkty spadł o około 20%
- „Opłatą cukrową” objęto napoje z dodatkiem cukrów, substancji słodzących, kofeiny i tauryny. Wyłączono z niej jednak m.in. napoje zawierające co najmniej 20% soku owocowego i/lub warzywnego.
- Obecna sytuacja prawna sprawia, że: woda butelkowana, a więc najzdrowszy wybór dla konsumenta, objęta jest najwyższą stawką podatku VAT, która wynosi aż 23%. Podobną stawką objęte są produkty takie jak cola czy wódka.

Wiele produktów zawierających cukier i sztuczne dodatki do żywności objętych jest preferencyjną stawką VAT wynoszącą 5%. Dotyczy to napojów bezalkoholowych z co najmniej 20% zawartością soku, niezależnie czy napój zawiera dodatek cukru, substancji słodzących, kofeiny lub tauryny. Do tej grupy zaliczają się nie tylko napoje owocowe, ale także oranżady, napoje gazowane, herbaty mrożone, napoje funkcjonalne, energetyzujące, a także bezalkoholowe piwa, wina i likiery.

Jeżeli cukier pochodzi wyłącznie z dodanego soku, produkty takie często są oznaczone jako „bez dodatku cukru” i mogą być również sprzedawane na terenie szkoły.

Odrębną kwestią pozostaje świadomość konsumentka. **Edukacja żywieniowa stanowi istotny element profilaktyki i promocji zdrowego stylu życia.** Odpowiednia wiedza na temat wartości odżywczej produktów i skutków nadmiernego spożycia żywności wysokoprzetworzonej i bogatej w cukry umożliwia konsumentom dokonywanie bardziej świadomych i racjonalnych wyborów (28). Jest to niezwykle ważne w kontekście obecnych trendów rynkowych, w których szeroka dostępność i intensywna promocja produktów wysokokalorycznych i bogatych w cukry proste sprzyja nieprawidłowym nawykom żywieniowym. Jednocześnie badania potwierdzają, że **wysokie spożycie cukru stymuluje ośrodek nagrody w mózgu, prowadząc do uwalniania dopaminy, co wywołuje uczucie przyjemności podobne do mechanizmów fizjologicznych obserwowanych w uzależnieniach od substancji psychoaktywnych.** Długotrwałe spożywanie produktów o wysokiej zawartości cukru nasila apetyt na słodkie produkty, wywołuje objawy odstawienne, powoduje wahania nastroju oraz prowadzi do rozwoju psychologicznej zależności (29). **Konsumenci, w tym rodzice i dzieci, powinni posiadać odpowiednią wiedzę na temat szkodliwości cukru i jego wpływu na zdrowie, zachowanie i jakość życia, aby świadomie ograniczać jego spożycie i kształtować trwałe, prozdrowotne nawyki żywieniowe.**

Podatek cukrowy w Polsce stanowi istotny element polityki zdrowotnej ukierunkowanej na ograniczanie spożycia napojów słodzonych i przeciwdziałanie otyłości. Obecne regulacje wymagają jednak doprecyzowania, aby realnie kształtowały preferowane zachowania żywieniowe. Mając na uwadze realizację celów zdrowia publicznego, wątpliwości budzi utrzymywanie wysokiej stawki VAT na wodę butelkowaną przy jednoczesnym preferencyjnym opodatkowaniu części napojów dosładzanych. Należy zaznaczyć, że otyłość jako jedno z głównych wyzwań zdrowotnych, wymaga kompleksowych działań systemowych obejmujących instrumenty fiskalne, regulacyjne i edukacyjne.

BIBLIOGRAFIA:

1. Jin X, Qiu T, Li L, Yu R, Chen X, Li C, et al. *Pathophysiology of obesity and its associated diseases*. Acta Pharm Sin B. czerwca 2023;13(6):2403–24.
2. Kranjac AW, Kranjac D. *Explaining adult obesity, severe obesity, and BMI: Five decades of change*. Heliyon. maja 2023;9(5):e16210.
3. Obesity and overweight [Internet]. WHO; 2025 [cytowane 27 sierpnia 2025].
Dostępne na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. OECD. OECD Economic Surveys: Poland 2025 [Internet]. OECD Publishing; 2025 [cytowane 27 sierpnia 2025]. (OECD Economic Surveys: Poland; t. 2025). Dostępne na: https://www.oecd.org/en/publications/oecd-economic-surveys-poland-2025_483d3bb9-en.html
5. OECD. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention [Internet]. OECD; 2019 [cytowane 27 sierpnia 2025]. (OECD Health Policy Studies). Dostępne na: https://www.oecd.org/en/publications/the-heavy-burden-of-obesity_67450d67-en.html
6. Masa ciała i wzrost. Dane niezbędne dla zdrowia publicznego [Internet]. Narodowy Fundusz Zdrowia; 2025 [cytowane 27 sierpnia 2025].
Dostępne na: <https://www.nfz-rzeszow.pl/informacje-ogolne/aktualnosci/informacje-ogolne/masa-ciala-i-wzrost-dane-niezbledne-dla-zdrowia-publicznego,art2790/>
7. Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI).
8. Fijałkowska A., Dzielska A. (red.): *Zdrowie dzieci we wczesnym wieku szkolnym. Raport z badań 2022–2023*. IMiDz, Warszawa, 2024
9. *Dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych*. Najwyższa Izba Kontroli. 2021, numer ewidencyjny: 133/2021/P/20/079/LRZ
10. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. *Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis*. Obes Rev. lutego 2016;17(2):95–107.
11. Bąk-Sosnowska M., Białkowska M., Bogdański P., Chomiuk T., Dobrowolski P., Gałązka-Sobotka M., Holecki M., et al., *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2024*. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, „Medycyna Praktyczna”, 2024.
12. Kluge HHP, Weltgesundheitsorganisation, redaktorzy. *WHO European regional obesity report 2022*. Copenhagen: World Health Organization; 2022.
13. Vesikansa A, Mehtälä J, Aspholm S, Kallio-Grönroos K, Mutanen K, Lundqvist A, et al. *Indirect costs constitute a major part of the total economic burden of obesity: a Finnish population-based cohort study*. BMC Public Health. 2025;25(1):1739.
14. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, Gortmaker SL. *The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments*. Lancet. 2011 Aug 27;378(9793):804–14. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60813-1. PMID: 21872749.
15. Strain T, Flaxman S, Guthold R, Semenova E, Cowan M, Riley LM, et al. Lancet Glob Health. 2024;12(8):e1232–43.
16. Xu X, Yan P, Chen W, Wei W, Thomson B, Ruan S, et al. *The global burden of disease attributable to suboptimal fruit and vegetable intake, 1990–2021: a systematic analysis of the global burden of disease study*. BMC Med. 2025;23(1):456.
17. OECD, Food and Agriculture Organization of the United Nations. OECD-FAO Agricultural Outlook 2025–2034 [Internet]. OECD Publishing; 2025 [cytowane 28 sierpnia 2025]. (OECD-FAO Agricultural Outlook).
Dostępne na: https://www.oecd.org/en/publications/oecd-fao-agricultural-outlook-2025-2034_601276cd-en.html
18. *Cukier, otyłość – konsekwencje Przegląd literatury, szacunki dla Polski*. [Internet] Narodowy Fundusz Zdrowia [cytowane 28 sierpnia 2025].
Dostępne na: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/prezentacja-raportu-cukier-otylosc-konsekwencje,7296.html>
19. *Raport. Choroba otyłościowa – wyzwania społeczne, kliniczne i ekonomiczne*. [Internet] Eli Lilly Polska Sp. z o.o.; HTA Consulting 2024 [cytowane 28 sierpnia 2025]. Dostępne na: https://downloads.ctfassets.net/v1vf15d9jt52/1ni0nZJvIGcIxMjx1VN8Po/ac593c25a8343528fd8f688f82b544d4/PL_Lilly_Poland_Systemic_report____Obesity.pdf
20. *Jak zdrowo odżywiają się Polacy? Komunikat z Badań* [Internet] Centrum Badania Opinii Społecznej, 2019 [cytowane 28 sierpnia 2025].
Dostępne na: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_106_19.PDF

21. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. *Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis*. Am J Clin Nutr. października 2013;98(4):1084–102.
22. *Napoje energetyczne* [Internet]. Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Białymstoku, 2023 [cytowane 28 sierpnia 2025]. Dostępne na: [https://www.gov.pl/web/wsse-bialystok/napoje-energetyczne#:~:text=Troch%C4%99%20statystyki,;%2D10%20lat%20\(19%25\)](https://www.gov.pl/web/wsse-bialystok/napoje-energetyczne#:~:text=Troch%C4%99%20statystyki,;%2D10%20lat%20(19%25))
23. Dane Centrum Monitorowania Rynku dla strony wiadomoscihandlowe.pl [Internet] cytowane dnia: 28 sierpnia 2025. Dostępne na: <https://www.wiadomoscihandlowe.pl/raporty-i-analizy-rynkowe/cztery-lata-z-oplata-cukrowa-jak-nowa-danina-zmienila-rynek-napojow-bezalkoholowych-analiza-2523800>
24. Kossiva L, Kakleas K, Christodouli F, Soldatou A, Karanasios S, Karavanaki K. *Chronic Use of Artificial Sweeteners: Pros and Cons*. Nutrients. 19 września 2024;16(18):3162.
25. Kabthlymer RH, Wu T, Beigrezaei S, Franco OH, Hodge AM, De Courten B. The association of sweetened beverage intake with risk of type 2 diabetes in an Australian population: A longitudinal study. Diabetes Metab. maja 2025;101665.
26. *Podatek cukrowy – kto ma obowiązek zapłaty* [Internet] cytowane dnia: 29 sierpnia 2025]. Dostępne na: <https://www.biznes.gov.pl/pl/portal/00252>
27. *Projekt ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw* [Internet] cytowane dnia: 29 sierpnia 2025. Dostępne na: <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-zdrowiu-publicznym-oraz-niektorych-innych-ustaw6>
28. Zwierczyk U, Kobryn M, Duplaga M. *The Awareness of the Role of Commercial Determinants of Health and the Readiness to Accept Restrictions on Unhealthy Food Advertising in Polish Society*. Nutrients. 10 listopada 2023;15(22):4743.
29. Qin D, Qi J, Shi F, Guo Z, Li H. Sugar Addiction: Neural Mechanisms and Health Implications. Brain Behav. lipca 2025;15(7):e70338.

Instytut Sobieskiego jest polskim prywatnym ośrodkiem analitycznym typu **think-tank**, którego misją jest „**Tworzenie idei dla Polski**”. Został zarejestrowany w 2005 r. jako fundacja, choć rozpoczął swoją działalność w 2003 roku. W latach 2003-2010 Instytut wydawał kwartalnik „Międzynarodowy Przegląd Polityczny”. W latach 2011-2015 był organizatorem corocznego kongresu „Polska – Wielki Projekt”. W 2017 zorganizował edycję Krajowej Ligi Innowacji. Od 2017 roku Instytut kładzie duży akcent w swojej działalności na publikacje opracowań i rekomendacji, których celem jest pokazywanie w jaki sposób polska gospodarka powinna wykorzystywać szanse związane z czwartą rewolucją przemysłową, innowacyjnością i nowymi technologiami.

Instytut Sobieskiego **prowadzi także działalność edukacyjną** poprzez realizację projektu „Akademia Młodych Ekspertów”, który wspiera młodych ludzi w rozwijaniu kompetencji przywódczych i umiejętności miękkich. Każda edycja programu koncentruje się na innym kluczowym zagadnieniu, odpowiadając na aktualne potrzeby młodego pokolenia. Obecnie, podczas 6. edycji, projekt koncentruje się na tematyce Unii Europejskiej, przekazując wiedzę oraz przygotowując uczestników do udziału w konkursach Europejskiego Urzędu Doboru Kadr (EPSO). Program otwiera uczestnikom drzwi do międzynarodowej kariery w instytucjach unijnych. To wyjątkowa okazja do zdobycia praktycznych umiejętności i rozwoju zawodowego na najwyższym poziomie.

Jednym z najnowszych projektów Instytutu Sobieskiego jest „**Kanał Sobieski**”, do którego subskrypcji zapraszamy na YouTube. Kanał został stworzony z myślą o inspirujących rozmowach na ważne tematy dla Polski. Spotykamy się z tam ciekawymi osobowościami, by wspólnie kształtować przestrzeń do merytorycznej debaty.

W swojej działalności Instytut Sobieskiego współpracował z wieloma podmiotami. Do tej pory były to m.in.:

- organizacje pozarządowe: Forum Automatyki i Robotyki Polskiej, Fundacja Wspierania Ubezpieczeń Wzajemnych, Fundacja Republikańska, Instytut Jagielloński, Nowa Konfederacja, Ambitna Polska, Młodzi dla Polski, Studenci dla Rzeczypospolitej, Fundacja Konrada Adenauera, Central European Energy Partners, Fundacja im. Sławomira Skrzypka, Fundacja im. Wacława Felczaka, Institute for Foreign Affairs and Trade (Külügyi és Külgazdasági Intézet), Institute for Politics and Society (Institut pro politiku a společnost), The F. A. Hayek Foundation Bratislava;
- firmy komercyjne: Aiut, Assay Group, Rohde&Schwarz, WB Electronics, Asseco, Samsung, Lotos, Google, Procter and Gable, PWC, Cisco, EY, Phoenix Systems, Uber, USP Zdrowie, Fortum, Orange, Energa, Zysk i Ska, Collegium Wratislaviense, 4CF;
- instytucje państwowe/ponadnarodowe: Ministerstwo Spraw Zagranicznych, Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce, Ministerstwo Klimatu i Środowiska, Fundacją Platforma Przemysłu Przyszłości, Agencja Rozwoju i Przemysłu, Giełda Papierów Wartościowych, Bank Gospodarki Krajowego, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwo Cyfryzacji, Prawo i Sprawiedliwość, Ambasada Węgier, Senat RP, Europejska Partia Konserwatystów i Reformatorów, Biuro Parlamentu Europejskiego w Polsce.

Pełną listę raportów i publikacji oraz informacje o działalności Instytutu można znaleźć na stronie **www.sobieski.org.pl**.

Zapraszamy do subskrybowania Kanału Sobieski na platformie **youtube.com/kanalSobieski**.



@InstSobieskiego



Instytut Sobieskiego



Instytut Sobieskiego



Kanał Sobieski



Kanał Sobieski



**INSTYTUT
SOBIESKIEGO**

Instytut Sobieskiego
ul. Lipowa 1a lok. 20
00-316 Warszawa

sobieski@sobieski.org.pl
www.sobieski.org.pl

©Copyright by
Instytut Sobieskiego 2025

ISBN 978-83-68374-13-1
Warszawa 2025