



Nr ewid. 145/2013/P/12/137/LKA

Informacja o wynikach kontroli

**REALIZACJA  
PRZEPISÓW USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA  
PRZED NASTĘPSTWAMI UŻYWANIA TYTONIU  
I WYROBÓW TYTONIOWYCH**

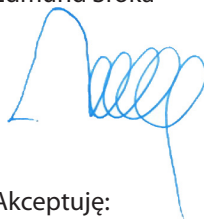
## MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

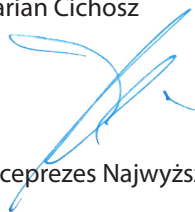
## WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Dyrektor Delegatury NIK w Katowicach:  
Edmund Sroka

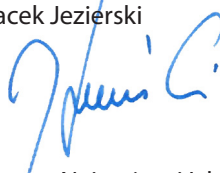


Akceptuję:  
Marian Cichosz



Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:  
Jacek Jeziński



Prezes Najwyższej Izby Kontroli  
dnia 6.06.2013

Najwyższa Izba Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
02-056 Warszawa  
T/F +48 22 444 50 00

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

WPROWADZENIE .....	4
1. ZAŁOŻENIA KONTROLI .....	6
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI .....	7
2.1. Ocena kontrolowanej działalności .....	7
2.2. Wnioski .....	9
3. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE .....	11
3.1. Uwarunkowania prawne i organizacyjne .....	11
3.2. Wyniki kontroli .....	13
3.2.1. Nadzór nad wyrobami tytoniowymi .....	13
3.2.2. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce .....	16
3.2.3. Realizacja niektórych zadań POZNPT .....	24
3.3. Przestrzeganie przepisów ustawy antynikotynowej .....	28
3.3.1. Oznaczenie obiektów i środków transportu .....	28
3.3.2. Wyznaczenie palarni na terenie obiektów jednostki .....	31
3.3.3. Przestrzeganie zakazu palenia na terenie jednostki .....	32
3.3.4. Przestrzeganie zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych na terenie jednostki .....	33
3.3.5. Obowiązki wynikające z ustawy antynikotynowej w świetle regulaminów obowiązujących w jednostce .....	33
3.3.6. Skargi i wnioski dotyczące realizacji przepisów ustawy antynikotynowej .....	34
3.3.7. Problemy z realizacją ustawy antynikotynowej .....	34
3.3.8. Strefy wolne od dymu tytoniowego .....	36
3.3.9. Kontrole przestrzegania przepisów ustawy antynikotynowej .....	36
3.3.10. Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) .....	36
4. INFORMACJE DODATKOWE .....	38
4.1. Organizacja i metodyka kontroli .....	38
4.2. Przebieg kontroli .....	38
5. ZAŁĄCZNIKI .....	40

Wyroby tytoniowe są produktem legalnie dostępnym na rynku i ich używanie należy do sfery prywatnych decyzji konsumenckich. Jednak ze względu na ich uzależniający charakter oraz wysoką szkodliwość zdrowotną, a także ponoszenie przez publiczną służbę zdrowia kosztów leczenia chorób odtytoniowych, współczesne państwa podejmują aktywne działania w celu przeciwdziałania uzależnieniu od używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ochrony zdrowia przed jego następstwami.

Podstawowym aktem prawnym, określającym politykę państwa wobec wyrobów tytoniowych, jest ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych<sup>1</sup>. Zgodnie z tą ustawą celem polityki antynikotynowej jest przede wszystkim ochrona praw osób niepalących, poprzez tworzenie środowiska wolnego od dymu tytoniowego, sprawowanie kontroli nad szkodliwymi substancjami znajdującymi się w produktach tytoniowych oraz tworzenie środowiska ekonomicznego i prawnego kontrolującego konsumpcję tytoniu. Ustawa zobowiązała Radę Ministrów do opracowania programu realizacji polityki państwa na rzecz ograniczania palenia tytoniu oraz określiła zasadę ustalania wysokości środków budżetowych jakie powinny być przeznaczane na finansowanie tego programu<sup>2</sup>. Rada Ministrów przyjęła w dniu 16 lutego 2010 r. „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2010–2013”<sup>3</sup>. W Programie opisano poszczególne zadania, sposoby ich realizacji, instytucje odpowiedzialne za ich wykonanie, a także zasady monitoringu. Z upoważnienia Ministra Zdrowia, odpowiedzialnym za realizację i koordynację programu jest Główny Inspektor Sanitarny<sup>4</sup>. W celu zapewnienia warunków optymalnej współpracy między resortami i instytucjami uczestniczącymi w realizacji Programu, Prezes Rady Ministrów, na wniosek Ministra Zdrowia, powołał Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny. Program obejmuje 10 zadań, a sprawozdania z jego realizacji są corocznie składane Sejmowi przez Radę Ministrów.

Niezależne badania<sup>5</sup> wykazują, że POZNPT nie przynosi pożądanych wyników – odsetek palących nie zmienia się i wynosi 30-31% populacji, natomiast w strukturze wiekowej palących następują niepokojące zmiany na gorsze [str. 20-21 Informacji].

Realizacja Programu, m.in. wskutek relatywnie niewielkich oszczędności budżetowych na bieżącym finansowaniu określonych w nim zadań, nie przynosi oczekiwanych efektów. Liczba osób palących w Polsce pozostaje niezmiennie na tym samym poziomie. Taka sytuacja powoduje straty w gospodarce narodowej i pociąga za sobą zwiększone wydatki z budżetu na leczenie chorób odtytoniowych, których wysokość znacznie przewyższa dochody budżetowe z podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe.

Najnowsze dostępne badania – opublikowany w listopadzie 2011 r. raport Fundacji Bloomberg’a „Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu i opodatkowania wyrobów tytoniowych w Polsce” wskazuje, że koszty związane z paleniem tytoniu (w tym leczenie chorób odtytoniowych, straty

<sup>1</sup> Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 ze zm. (dalej zwana „ustawą antytytoniową”).

<sup>2</sup> Art. 4 ust. 3. ustawy antynikotynowej.

<sup>3</sup> Zwany dalej POZNPT lub Programem. Założenia i cele Programu korespondują z podstawowym dokumentem określającym politykę zdrowotną państwa. Jednym z celów operacyjnych „Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015”, przyjętego przez Radę Ministrów 15 maja 2007 r., jest bowiem zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.

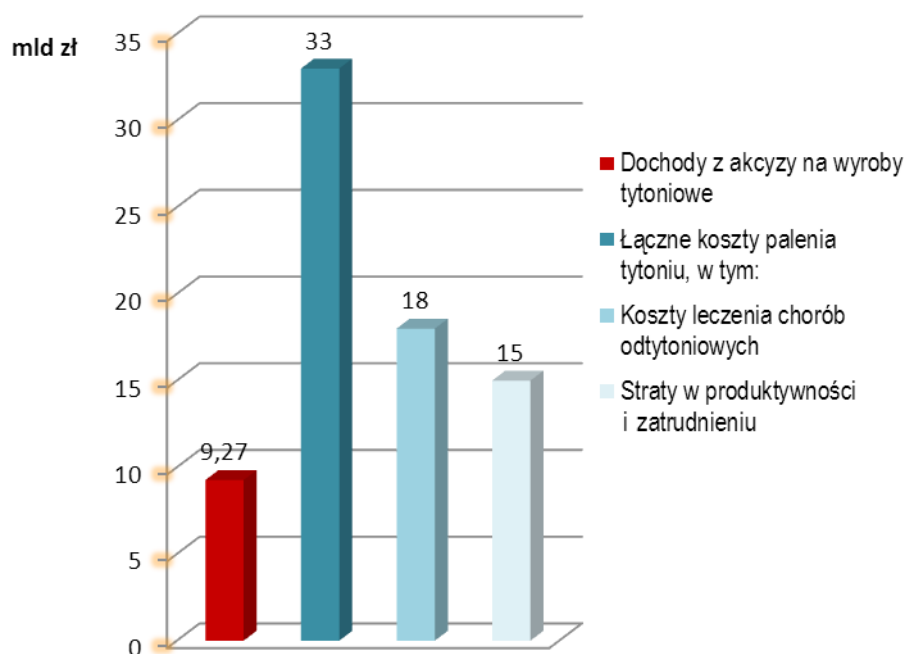
<sup>4</sup> Dalej zwany „GIS”.

<sup>5</sup> Coroczne badania CBOS „Postawy wobec palenia papierosów”.

w produktywności i zatrudnieniu itp.) są ok. 3,5 razy większe niż dochody z akcyzy na wyroby tytoniowe<sup>6</sup>, co ilustruje wykres:

Wykres nr 1

Porównanie dochodów z akcyzy za wyroby tytoniowe z kosztami palenia tytoniu w roku 2004



<sup>6</sup> Raport opracowano na podstawie danych za 2004 r. Nowsze badania nie są dostępne. Dane w wykresie dotyczące kosztów palenia tytoniu wg. „Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu i opodatkowania wyrobów tytoniowych w Polsce”, Christina Czarz Ciecierski, Rajeev Cherukupalli, Marzenna Weresa. (Raport w sprawie opodatkowania wyrobów tytoniowych sfinansowany przez organizację Bloomberg Philanthropies oraz fundację Bill and Melinda Gates Foundation w ramach Inicjatywy Bloomberg na Rzecz Ograniczenia Używania Tytoniu). Wysokość wpływów z akcyzy na papierosy w 2004 r. podano wg Portalu e-podatnik ([http://www.e-podatnik.pl/artukul/fiskus/12838/Mniejsze\\_dochody\\_z\\_akcyzy\\_do\\_budzetu.html](http://www.e-podatnik.pl/artukul/fiskus/12838/Mniejsze_dochody_z_akcyzy_do_budzetu.html)).

### Cel kontroli

Celem kontroli była ocena wykonywania przepisów ustawy antynikotynowej przez podmioty odpowiedzialne za realizację polityki państwa w zakresie zwalczania skutków palenia tytoniu, określonej w POZNPT i innych zadań wynikających z ustawy antynikotynowej: MZ, GIS i Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Łodzi oraz przestrzegania zakazu palenia i realizacji niektórych obowiązków z tym związanych, w jednostkach objętych tym zakazem.

### Okres objęty kontrolą i czas jej przeprowadzenia

Kontrolę w jednostkach przeprowadzono od 2 lipca do 30 listopada 2012 r. za okres od 1 stycznia 2010 r. do 30 listopada 2012 r.

### Zakres podmiotowy kontroli

Kontrolą objęto 148 jednostek, w tym 3 odpowiedzialne za realizację Programu oraz 145 w zakresie przestrzegania ustawy antynikotynowej.

### Zakres przedmiotowy kontroli

Przedmiotem kontroli NIK, przeprowadzonej na podstawie art. 2 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>7</sup>, pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności<sup>8</sup>, była realizacja przez Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny i Wojewódzką Stację Epidemiologiczno-Sanitarną w Łodzi Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2010-2013. Natomiast w pozostałych jednostkach skontrolowano, pod względem legalności i rzetelności<sup>9</sup>, przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych w obiektach nim objętych oraz realizacja niektórych obowiązków z tym związanych (oznakowania obiektów, przestrzeganie zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych, wyposażenie palarni).

<sup>7</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm., zwana dalej „ustawą o NIK”.

<sup>8</sup> Art. 5 ust. 1 ustawy o NIK.

<sup>9</sup> Art. 5 ust. 2 i 3 ustawy o NIK.

### 2.1 Ocena kontrolowanej działalności

**NIK ocenia negatywnie realizację Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2010–2013<sup>10</sup> i wykonywanie innych zadań organów administracji centralnej, wynikających z ustawy antynikotynowej, natomiast pozytywnie ocenia przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych w obiektach nim objętych oraz realizację obowiązków z tym związanych.**

Minister Zdrowia nie wykorzystywał instrumentów nadzoru nad rynkiem wyrobów tytoniowych, w jakie został wyposażony przez ustawę antynikotynową, w wyniku czego nadzór państwa nad tym rynkiem faktycznie nie funkcjonował [str. 13-15 Informacji]. Nie zostały osiągnięte cele POZNPT, który określał kierunki działań oraz priorytetowe zadania w zakresie zwalczania zagrożeń zdrowia związanych z paleniem tytoniu, gdyż nie stworzono warunków realizacji Programu: nie wyodrębniono jego budżetu, nie prowadzono rzetelnego monitoringu i ewaluacji określonych w nim zadań, nie funkcjonowały również przewidziane w nim instrumenty zarządzania i koordynacji [str. 16-24 Informacji].

Realizację POZNPT utrudniało jego niedofinansowanie. Zgodnie z art. 4 ust 3 ustawy antynikotynowej miał on być „finansowany z budżetu państwa w wysokości 0,5% wartości podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych”. Sposób wyodrębnienia i przekazywania środków podmiotom odpowiedzialnym za wykonywanie zadań w ramach POZNPT nie został określony w przepisach ani w samym Programie.

Zasadniczy wpływ na finansowanie zadań przewidzianych w POZNPT miało stanowisko Ministra Finansów, zgodnie z którym „ustanowienie Programu nie powinno stanowić tytułu do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa na jego realizację”<sup>11</sup>. W Ministerstwie Zdrowia nie zaplanowano środków na realizację Programu, gdyż jak stwierdził Minister Zdrowia „Wobec wymogów Ministerstwa Finansów stosowanych rokrocznie przy konstrukcji ustawy budżetowej, wydatki pozapłacowe pozostają z reguły na poziomie poprzedniego roku, o ile nie ulegają zmniejszeniu. Zatem przepis istniejący w ww. ustawie jest praktycznie martwy. Reasumując, należałoby wykreślić z ustawy przepis o 0,5% wartości podatku akcyzowego lub doprecyzować jego brzmienie poprzez wprowadzenie regulacji przepływu środków uzyskanych z akcyzy do budżetu realizatorów POZNPT”<sup>12</sup>.

W ten sposób faktyczne wydatki z budżetu państwa na realizację polityki antynikotynowej wynosiły ok. 1% wysokości ustalonej w sposób przewidziany w ustawie antynikotynowej. W 2010 r. było to 1 046 tys. zł zamiast 87 181,5 tys. zł, a w 2011 r. 915,5 tys. zł zamiast 91 320,8 tys. zł. W rezultacie Program, opracowany na podstawie ustawy antynikotynowej, przyjęty przez Radę Ministrów i będący przedmiotem corocznych sprawozdań przedkładanych Sejmowi RP, nie przynosi oczekiwanych rezultatów i nie powoduje ograniczenia palenia wyrobów tytoniowych.

Konsekwencją niskiego poziomu finansowania POZNPT był również brak realnych możliwości zarządzania Programem. Wg zapisów samego POZNPT<sup>13</sup>, poszczególne zadania i wysokość środków

<sup>10</sup> Ocena dotyczy okresu do zakończenia kontroli NIK. Kontrolą objęto zadania: 1, 2, 3 i 10 z Programu.

<sup>11</sup> Pismo Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Finansów Jacka Kapicy z dnia 18 grudnia 2009 r, znak: CA4/8870/285/09/1331BMI8KOM.

<sup>12</sup> Pismo nr MZ-DNM-073-17539-5/KCZ/13 z dnia 29.01.2013 r. zawierające zastrzeżenia Ministra Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego NIK.

<sup>13</sup> POZNPT str. 33-37.

na ich wykonanie miał określać GIS<sup>14</sup> (na podstawie informacji planistycznych Ministra Finansów i uzgodnień z Międzyresortowym Zespołem Koordynującym). Nie dysponując środkami, GIS nie miał możliwości powierzania zadań ani środków na ich wykonanie jednostkom współdziałającym, a Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny<sup>15</sup>, powołany „w celu zapewnienia warunków optymalnej współpracy między resortami i instytucjami centralnymi uczestniczącymi w realizacji programu”<sup>16</sup> był faktycznie rzadko zwoływanym forum wymiany opinii uczestników Programu (od początku 2010 r. do połowy 2011 r. obradował dwukrotnie). [str. 18-20 Informacji].

Wskutek niezapewnienia środków na finansowanie POZNPT realizacja określonych w nich zadań ograniczała się do statutowych działań jego uczestników<sup>17</sup>, które byłyby wykonywane niezależnie od POZNPT. Pozostałe zadania nie były realizowane<sup>18</sup>.

GIS, jako koordynator Programu, nie prowadził rzetelnego monitoringu i ewaluacji efektów jego realizacji. W ogóle nie wypracowano metodyki pozwalającej na ocenę stopnia realizacji celu strategicznego<sup>19</sup> i większości celów szczegółowych Programu, a zlecając badania ankietowe nie zadbano o porównywalność wyników z przyjętymi w założeniach. Również sprawozdania z realizacji POZNPT, przedstawiane corocznie z wielomiesięcznym opóźnieniem Sejmowi, nie pozwalały na ocenę efektów Programu, gdyż zawierały zbiór opisów czynności podejmowanych przez jego uczestników, bez próby ich odniesienia do planowanych celów i ewaluacji osiągniętych rezultatów [str. 17-21 Informacji].

Jak pokazują przywołane we Wprowadzeniu wyniki badań, faktyczne zaniechanie prowadzenia aktywnej polityki zmierzającej do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych w dłuższej perspektywie przynosi gospodarce narodowej i budżetowi państwa straty, których nie rekompensują dochody z akcyzy na wyroby tytoniowe<sup>20</sup>. Dlatego środki przeznaczone na POZNPT powinny być traktowane jako długoterminowa inwestycja.

### **NIK ocenia pozytywnie przestrzeganie zakazu używania wyrobów tytoniowych w obiektach objętych tym zakazem i realizację innych obowiązków z tym związanych.**

Zdecydowana większość skontrolowanych jednostek była prawidłowo oznaczona słownymi i graficznymi informacjami o zakazie palenia tytoniu. W 112 jednostkach spośród 148 objętych kontrolą (75,7%) nie stwierdzono nieprawidłowości, w dalszych 26 (17,5%) wystąpiły częściowe braki w oznaczeniu lub oznaczenia niegodne z ustawą (np. znak zakazu palenia wyłącznie graficzny), a jedynie w 10 (6,8%) jednostkach oznaczeń w ogóle nie było [str. 28-31 Informacji].

<sup>14</sup> Z upoważnienia Ministra Zdrowia.

<sup>15</sup> Dalej zwany „Zespołem lub MZK”.

<sup>16</sup> POZNPT str. 33.

<sup>17</sup> Np. Doskonalenie systemu prawnego regulującego zachowania konsumentów i działania przedsiębiorców obecnych na rynku wyrobów tytoniowych – wykonywane w ramach działań statutowych Ministerstwa Zdrowia, działania z zakresu profilaktyki antynikotynowej prowadzonej przez Inspekcję Sanitarną lub kontrolowanie przestrzegania zakazu reklamy i promocji wyrobów tytoniowych – wykonywane w ramach własnych zadań przez Inspekcję Handlową.

<sup>18</sup> Np. zadanie 2 – Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad wyrobami tytoniowymi. Prowadzenie badań monitoringowych i urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych wprowadzanych do obrotu handlowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>19</sup> Mimo iż pełne dane o zapadalności na poszczególne choroby (w tym odytoniowe) w kolejnych latach realizacji POZNPT publikował na swojej stronie jeden z uczestników Programu – NFZ, zob. <http://prog.nfz.gov.pl/app-jgp/>

<sup>20</sup> Wg informacji przekazanej przez Głównego Inspektora Sanitarnego w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego (pismo znak GIS-PZ-PT-4444-10/AM/13 z dnia 7.02.2013 r.), „Społeczne skutki obecnego rozpowszechnienia chorób odytoniowych – to ponad 60 tys. zgonów rocznie, w tym ponad 40 tys. zgonów ludzi w wieku 35-65 lat życia, a więc utrzymujących rodziny i tworzących dochód narodowy”.



Od 15 listopada 2010 r. urządzenie palarni<sup>21</sup> nie jest obowiązkowe, dlatego tylko w 17 jednostkach (11,5%) były palarnie, które w większości przypadków stanowiły pomieszczenia wyodrębnione konstrukcyjnie, odpowiednio oznaczone, służące wyłącznie do palenia wyrobów tytoniowych, zaopatrzone w wywiewną wentylację mechaniczną lub system filtracyjny, zabezpieczone przed przenikaniem dymu tytoniowego do innych pomieszczeń. Jedynie w siedmiu jednostkach (4,7%) palarnie nie spełniały wymogów art. 2 pkt 9 ustawy antynikotynowej<sup>22</sup> [str. 31-32 Informacji]. Zakaz palenia wyrobów tytoniowych był przestrzegany w 137 (92,6%) skontrolowanych jednostkach. W pozostałych 11 (7,4%) stwierdzono przypadki lub ślady palenia w miejscach objętych zakazem palenia.

Respektowany był również, w większości przypadków, zakaz sprzedaży wyrobów tytoniowych, obowiązujący, zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy antynikotynowej, na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, szkół i placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów sportowo-rekreacyjnych. Spośród 23 skontrolowanych jednostek objętych tym zakazem tylko w jednej kontrola wykazała przypadek jego naruszenia [str. 28 Informacji].

Wyniki kontroli potwierdziły, że zakaz palenia w miejscach publicznych cieszy się akceptacją społeczną, i jest generalnie przestrzegany, co znacząco zmniejszyło zagrożenie biernym paleniem w miejscach pracy oraz w obiektach użyteczności publicznej.

Ponadto kontrola wykazała, że obecnie obowiązujące przepisy ustawy antynikotynowej nie zapewniają ochrony prawa niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego w sytuacjach przejazdu pracowników i innych osób samochodami służbowymi. Nie zapewniają również Ministrowi Zdrowia instrumentów egzekwowania od producentów i importerów wyrobów tytoniowych obowiązku przedstawienia wykazu wszystkich dodatków i ich ilości, używanych w danym roku do produkcji tych wyrobów tytoniowych.

## 2.2 Wnioski

### 1. Program określający politykę zdrowotną i ekonomiczną zmierzającą do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych.

W 2013 roku kończy się okres realizacji POZNPT. Zgodnie z art. 4. 1. ustawy antynikotynowej, Rada Ministrów będzie zobowiązana do ustalenia programu określającego politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną, zmierzającego do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych w następnych latach.

W świetle ustaleń kontroli NIK, warunkiem ograniczenia skutków palenia tytoniu będzie zapewnienie w programie wprowadzonym na rok 2014 i następne:

- a. Możliwości faktycznego dysponowania, przez podmiot odpowiedzialny za jego realizację i koordynację, wyodrębnionymi i adekwatnymi do zadań środkami.
- b. Wprowadzenia mechanizmów pozwalających na rzeczywiste zarządzanie i koordynację zadań wykonywanych w ramach programu.
- c. Przyjęcia możliwych do osiągnięcia i mierzalnych wskaźników realizacji celów programu.

<sup>21</sup> Art. 5a ust. 3 ustawy antynikotynowej wymienia miejsca, w których jest dopuszczalne wyznaczanie palarni: w zakładach pracy, lokalach gastronomiczno-rozrywkowych, hotelach, domach pomocy społecznej lub domach spokojnej starości, hotelach, obiektach służących obsłudze podróżnych i na terenie uczelni.

<sup>22</sup> W zakresie wyposażenia palarni w wywiewną wentylację mechaniczną lub system filtracyjny oraz niezabezpieczenia sąsiednich pomieszczeń przed przenikaniem dymu tytoniowego.

- d. Systemu monitoringu i ewaluacji pozwalającego na ocenę stopnia w jakim cele programu są osiągnięte.
- e. Prezentowania w corocznych sprawozdaniach dla Sejmu informacji o stopniu realizacji zadań zamiast opisów czynności podejmowanych przez uczestników programu.
- f. Możliwości prowadzenia badań monitoringowych i urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych wprowadzanych do obrotu handlowego.

**2. Zapewnienie prawa osób niepalących do przebywania w środowisku wolnym od dymu tytoniowego w czasie przejazdu samochodami służbowymi.**

Mając na uwadze, że przepisy ustawy antynikotynowej, której jednym z podstawowych celów jest ochrona prawa niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego, nie zapewniają jej w sytuacjach przejazdu pracowników i innych osób samochodami służbowymi, uzasadnione jest podjęcie przez Ministra Zdrowia działań w celu zapewnienia takiej ochrony.

**3. Zapewnienie Ministrowi Zdrowia możliwości egzekwowania od producentów i importerów wyrobów tytoniowych obowiązku przedstawienia wykazu dodatków używanych do produkcji tych wyrobów.**

W związku z niewywiązywaniem się przez producentów i importerów wyrobów tytoniowych z obowiązku, określonego w art. 8a ust. 1 ustawy antynikotynowej, uzasadnione jest również rozważenie przyznania Ministrowi Zdrowia możliwości nakładania na takich przedsiębiorców administracyjnych kar grzywny, w celu wyegzekwowania wykonania tego obowiązku lub rozszerzenie kategorii wykroczeń wymienionych w art. 13 ustawy antynikotynowej o czyn polegający na niewywiązaniu się z obowiązku przedstawienia wykazu wszystkich dodatków i ich ilości, używanych w danym roku do produkcji wyrobów tytoniowych.

### 3.1 Uwarunkowania prawne i organizacyjne.

W połowie lat 90-tych XX wieku Sejm RP uchwalił pierwszą ustawę, której celem było przeciwdziałanie uzależnieniu od używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ochrona zdrowia obywateli przed jego skutkami. Ustawa antynikotynowa uchwalona 9 listopada 1995 r. weszła w życie pół roku później. W ustawie tej określono m.in. miejsca, w których obowiązuje zakaz palenia i sprzedaży wyrobów tytoniowych, ich reklamy i promocji, a także zasady oznaczania tych wyrobów oraz kary za naruszenie ustawowych zakazów i niewykonywanie obowiązków.

Po przystąpieniu do Unii Europejskiej w Polsce zaczęły obowiązywać dyrektywy unijne, regulujące rynek wyrobów tytoniowych i chroniące obywateli przed szkodliwymi dla zdrowia następstwami ich używania. Polska ratyfikowała również w 2006 r. Ramową Konwencję World Health Organization<sup>23</sup> o Ograniczeniu Używania Tytoniu<sup>24</sup>, w której określono m.in. zasady przewodnie i zobowiązania sygnatariuszy, sposoby ograniczania popytu i podaży wyrobów tytoniowych, zasady ochrony środowiska, podmioty odpowiedzialne za realizację konwencji, zasady współpracy i wymiany informacji, a także kwestie instytucjonalne i finansowe. Prowadząc politykę antynikotynową, Polska kieruje się również wydanymi 30 listopada 2009 r. zaleceniami Rady Unii Europejskiej w sprawie środowisk wolnych od dymu tytoniowego<sup>25</sup>.

Mając na uwadze powyższe akty prawa międzynarodowego, Sejm RP, w kwietniu 2010 r., dokonał istotnych zmian w ustawie antynikotynowej<sup>26</sup>. W celu wzmocnienia ochrony zdrowia obywateli przed niekorzystnymi następstwami palenia zaostrzono przepisy tej ustawy, w tym znacząco rozszerzono katalog stref wolnych od dymu tytoniowego. Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy antynikotynowej, zakaz palenia wyrobów tytoniowych obowiązuje:

1. na terenie przedsiębiorstw podmiotów leczniczych i w pomieszczeniach innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne,
2. na terenie jednostek organizacyjnych systemu oświaty, o których mowa w przepisach o systemie oświaty oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej,
3. na terenie uczelni,
4. w pomieszczeniach zakładów pracy innych niż wymienione w pkt 1 i 2,
5. w pomieszczeniach obiektów kultury i wypoczynku do użytku publicznego,
6. w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych,
7. środkach pasażerskiego transportu publicznego oraz w obiektach służących obsłudze podróżnych,
8. na przystankach komunikacji publicznej,
9. w pomieszczeniach obiektów sportowych,
10. w ogólnodostępnych miejscach przeznaczonych do zabaw dzieci,
11. w innych pomieszczeniach dostępnych do użytku publicznego.

W związku z zakazem palenia, na podstawie art. 5 ust. 1 a, właściciel lub zarządzający obiektem lub środkiem transportu, w którym obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych, został zobowiązany do umieszczenia w widocznych miejscach odpowiednich oznaczeń słownych

<sup>23</sup> Dalej zwana „WHO” – Światowa Organizacja Zdrowia.

<sup>24</sup> Konwencję sporządzono w Genewie, w dniu 21 maja 2003 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 74, poz. 487).

<sup>25</sup> Dz. U. C 296/4 z 5 grudnia 2009 r.

<sup>26</sup> zmiany wprowadzone zostały ustawą z dnia 8 kwietnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 81, poz. 529).

i graficznych, informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na danym terenie lub środka transportu.

Art. 5 ust. 4 ustawy antynikotynowej umożliwia radom gmin ustalenie, w drodze uchwały, dla terenu gminy innego, niż wymienione w ust. 1, miejsca przeznaczonego do użytku publicznego jako strefy wolnej od dymu tytoniowego.

Art. 5 a ust. 2. zobowiązywał Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Ministra Sprawiedliwości do określenia, w drodze rozporządzeń, szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie podlegających im obiektów oraz środków przewozu osób, uwzględniając potrzebę zachowania miejsc pracy, nauki i służby jako stref wolnych od dymu tytoniowego oraz ochrony niepalących przed dymem tytoniowym.

W wyniku nowelizacji ustawy antynikotynowej z dnia 8 kwietnia 2010 r., od 15 listopada 2010 r. właściciel lub zarządzający obiektem nie ma już obowiązku urządzenia palarni, a od 6 września 2011 r. nie obowiązują wymogi stawiane palarniom, określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy<sup>27</sup>. Zgodnie z art. 5a ust. 3. Ustawy antynikotynowej, właściciele lub zarządzający niektórych obiektów mogą wyznaczyć palarnię<sup>28</sup>.

Ustawa wprowadziła również ograniczenia dotyczące sprzedaży wyrobów tytoniowych, w tym m.in. zakaz sprzedaży wyrobów tytoniowych na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, szkół i placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów sportowo-rekreacyjnych (art. 6 ust. 2).

Na podstawie art. 8a ustawy antynikotynowej, producent lub importer wyrobów tytoniowych jest obowiązany do przedstawiania, nie później niż do dnia 31 grudnia każdego roku, wykazu wszystkich dodatków i ich ilości używanych w danym roku do produkcji wyrobów tytoniowych, według marek i rodzajów. Wykazy przekazane przez producentów i importerów wyrobów tytoniowych Minister Zdrowia podaje do publicznej wiadomości w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia (art. 8a ust. 5). Zgodnie z art. 1 ustawy antynikotynowej, organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu. Podstawowym narzędziem polityki antynikotynowej państwa są programy określające politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną, której celem jest zmniejszenie używania wyrobów tytoniowych. Do sporządzenia i realizacji tych programów zobowiązana jest Rada Ministrów na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy antynikotynowej. Dotychczas realizowano kolejno: „Program polityki zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej prowadzącej do zmniejszenia konsumpcji tytoniu. Zamierzenia na lata 1997–2000”, „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu na lata 2002–2006” oraz „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2007–2008”.

Obecnie polityka antynikotynowa prowadzona jest w ramach POZNPT. Założenia i cele Programu korespondują z podstawowym dokumentem określającym politykę zdrowotną państwa. Jednym z celów operacyjnych „Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015”, przyjętego przez Radę Ministrów 15 maja 2007 r., jest bowiem zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.

W Polsce, wg danych WHO, pali obecnie ok. 9 mln osób (ok. 40 proc. mężczyzn oraz ok. 20 proc. kobiet). Według danych Ministerstwa Zdrowia w 1996 r., aż 70 proc. ogólnej liczby zgonów

<sup>27</sup> Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.

<sup>28</sup> Dotyczy to: domów pomocy społecznej lub domów spokojnej starości, hoteli, obiekty służące obsłudze podróżnych, uczelni, zakładów pracy, lokali gastronomicznych (z co najmniej dwoma pomieszczeniami przeznaczonymi do konsumpcji).

spowodowanych było chorobami układu krążenia i nowotworami złośliwymi. Większość schorzeń zaliczanych do tych dwóch kategorii określa się jako tzw. choroby odtytoniowe. Palenie tytoniu jest zatem jednym z głównych i najbardziej rozpowszechnionych znanych czynników ryzyka wielu chorób, które można wyeliminować. W 2001 r. Polacy wydali na papierosy ok. 16 mld zł. Statystyczny palacz wydaje na papierosy prawie 2 tys. zł rocznie. Palenie jest również ekonomicznym obciążeniem dla państwa. Na leczenie chorób odtytoniowych państwo wydaje rocznie ok. 18 mld złotych. Leczenie chorób odtytoniowych obciąża budżet bardzo wysokimi kosztami, nie tylko w formie wydatków na samo leczenie, ale i na skutek zmniejszonej wydajności pracy osób palących. Są to więc długofalowe straty ekonomiczne, których ograniczenie jest w interesie, zarówno państwa, jak i obywateli<sup>29</sup>.

### 3.2 Wyniki kontroli

Realizując postanowienia art. 1 ustawy antynikotynowej, organy administracji rządowej są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu. Działania te obejmują wykonywanie POZNPT oraz nadzór nad wyrobami tytoniowymi wprowadzanymi do obrotu handlowego. Odpowiedzialny za realizację obu tych zadań jest Minister Zdrowia<sup>30</sup>.

#### 3.2.1. Nadzór nad wyrobami tytoniowymi

Ustawa antynikotynowa wyposażała Ministra Zdrowia w instrumenty umożliwiające sprawowanie nadzoru nad jakością wyrobów tytoniowych:

1. Obowiązek przedstawiania przez producentów i importerów wyrobów tytoniowych, nie później niż do dnia 31 grudnia każdego roku, wykazu wszystkich dodatków i ich ilości, używanych w danym roku do produkcji tych wyrobów, według marek i rodzajów (art. 8a ust 1 ustawy antynikotynowej). Wykazy te powinny być przekazywane corocznie Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia<sup>31</sup>, który z kolei zobowiązany jest do podawania ich do publicznej wiadomości w swoim Dzienniku Urzędowym (art. 8a ust 5).
2. Prawo żądania od producenta lub importera wyrobów tytoniowych wykonania, na jego koszt, badań w laboratoriach kontrolnych w celu oznaczenia substancji innych niż wymienione w art. 2 pkt 6a-6c, emitowanych przez wyroby tytoniowe, oraz oceny wpływu tych substancji na zdrowie człowieka, z uwzględnieniem właściwości uzależniających poszczególnych substancji (art. 8b ust. 1-3 ustawy antynikotynowej).
3. Ponadto Ministrowi Zdrowia podlega Państwowa Inspekcja Sanitarna<sup>32</sup>, która dysponuje jedynym w Polsce laboratorium kontrolnym uprawnionym do ustalania zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w dymie papierosowym (Oddział Laboratoryjny do spraw Krajowej Kontroli Substancji Szkodliwych w Wyrobach Tytoniowych przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej

<sup>29</sup> Na podstawie: Nikotyzm na świecie. Następstwa ekonomiczne, Anna Krzyżanowska, Cezary Głogowski.

<sup>30</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 r. Do realizacji i koordynacji POZNPT Minister Zdrowia upoważnił GIS.

<sup>31</sup> w terminie do 31 grudnia każdego roku.

<sup>32</sup> Dalej zwana „PIS”.



w Łodzi)<sup>33</sup>. Prowadzenie badań monitoringowych i urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych wprowadzanych do obrotu handlowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przewidziano jako zadanie 2 w POZNPT.

W latach 2010–2012 żaden z ww. instrumentów nadzoru nad wyrobami tytoniowymi nie był przez Ministra Zdrowia wykorzystywany:

**a. Przedstawianie wykazów dodatków używanych do produkcji wyrobów tytoniowych Ministrowi i ich publikowanie w dzienniku urzędowym**

W 2010 r. wykazy dodatków używanych do produkcji wyrobów tytoniowych<sup>34</sup> przekazały Ministrowi 22 podmioty, natomiast w 2011 r. – 12. Minister nie był w stanie zweryfikować, czy otrzymywał wykazy od wszystkich zobowiązanych, gdyż nie miał rzetelnych danych na temat liczby podmiotów wprowadzających na polski rynek wyroby tytoniowe. Z informacji uzyskanej w Ministerstwie Finansów<sup>35</sup> wynika, że w 2010 r. było 29 producentów, 2 importerów i 35 podmiotów dokonujących wewnątrzspółnotowego nabycia wyrobów tytoniowych, zaś w 2011 r. odpowiednio: 32, 7 i 40. Wskazuje to na fakt niewywiązywania się z obowiązku przekazywania wykazów przez część przedsiębiorców wprowadzających wyroby tytoniowe na rynek w Polsce. Ponadto, utrudnienia w dostępie do wykazów dodatków, przekazywanych przez producentów i importerów wyrobów tytoniowych, spowodowały działania samego Ministerstwa Zdrowia. W dniu 21 czerwca 2011 r. Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia<sup>36</sup> zorganizował spotkanie z producentami i importerami wyrobów tytoniowych<sup>37</sup>, na którym zaproponował wykorzystanie do raportowania o dodatkach do wyrobów tytoniowych elektronicznego systemu EMTOC<sup>38</sup>, do którego jednak Ministerstwo nie miało dostępu. W rezultacie liczba wykazów przekazanych w 2011 r. bezpośrednio do Ministerstwa zmniejszyła się o 45%, a Minister nie miał wiedzy ilu producentów i importerów skorzystało z propozycji DZP i wysłało wykazy do systemu EMTOC zamiast do niego, a ilu nie wysłało ich w ogóle. W konsekwencji utrudniło to Ministrowi realizację obowiązku podawania wykazów do publicznej wiadomości w Dzienniku Urzędowym. Wśród pracowników Ministerstwa nie było również osób potrafiących dokonać analizy przysłanych wykazów, dlatego opracowanie wykazów za 2010 r. zostało zlecone osobie spoza Ministerstwa<sup>39</sup>. Mimo to, ani wykazy przekazane przez producentów i importerów w 2010 r. ani w 2011 r. nie zostały podane do publicznej wiadomości, tym samym Minister nie wykonał, do zakończenia kontroli, obowiązku określonego w art. 8a ust 5 ustawy antynikotynowej.

<sup>33</sup> Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2004 r. w sprawie badania zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym oraz informacji i ostrzeżeń zamieszczanych na opakowaniach wyrobów tytoniowych (Dz. U. nr 31 poz. 275 ze zm.).

<sup>34</sup> Zwanych dalej „Wykazami”.

<sup>35</sup> Informację pozyskano w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

<sup>36</sup> Zwany dalej „DZP”.

<sup>37</sup> Z rozdzielnika pisma DZP z dnia 10 czerwca 2011 r., skierowanego do potencjalnych uczestników spotkania 21 czerwca 2011 r. (o sygnaturze MZ-ZP-P-078-20949-1/TP/11), wynika, że DZP ww. pismo skierował do 30 producentów bądź importerów wyrobów tytoniowych działających w Polsce, co również wskazuje na niewywiązywanie się części podmiotów z obowiązku przekazywania wykazów.

<sup>38</sup> EMTOC (Electronic Model Tobacco Control) jest europejską aplikacją internetową, która umożliwia bezpieczne przekazanie wykazów wyrobów składników tytoniowych do zainteresowanych organów.

<sup>39</sup> Wykazy zostały zebrane i opracowane w formie raportu, na podstawie umowy o dzieło, przez pracownika naukowego Laboratorium Badań Środowiskowych Katedry i Zakładu Toksykologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Koszt opracowania wyniósł 24 150,00 zł.

## **b. Wykonywanie badań wyrobów tytoniowych w laboratoriach kontrolnych na żądanie Ministra Zdrowia**

Dopuszczalną zawartość substancji smolistych, nikotyny i tlenku węgla w dymie papierosowym, sposób ustalania i wykaz laboratoriów kontrolnych uprawnionych do ustalania zawartości tych substancji określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2004 r. w sprawie badania zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym oraz informacji i ostrzeżeń zamieszczanych na opakowaniach wyrobów tytoniowych<sup>40</sup>.

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia nie korzystał z uprawnienia, określonego w art. 8b ust. 1 *ustawy antynikotynowej*, do żądania od producenta lub importera wyrobów tytoniowych wykonania określonych badań w laboratoriach kontrolnych w celu oznaczenia substancji innych, niż wymienione w art. 2 pkt 6a-6c *ustawy antynikotynowej*, emitowanych przez wyroby tytoniowe oraz oceny wpływu tych substancji na zdrowie człowieka. Zdaniem Ministra badań nie zlecano, gdyż „nie było powodów do kwestionowania którejkolwiek marki”.

## **c. Prowadzenie badań monitoringowych i urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych**

Wg POZNPT systematyczne kontrolowanie substancji smolistych, nikotyny, tlenku węgla, związków rakotwórczych, metali ciężkich i innych substancji, mających wpływ na zdrowie populacji, jest niezbędne w sytuacji wprowadzania nowych technologii przetwarzania tytoniu oraz wobec zaostrzania norm. Podmiotem odpowiedzialnym za realizację tego zadania był Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi<sup>41</sup>. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej<sup>42</sup>, do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej<sup>43</sup>, która podlega Ministrowi Zdrowia, należy kontrola przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych określonych w przepisach o zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym. Minister Zdrowia jednak nie posiadał aktualnych informacji o stanie realizacji zadania nr 2 POZNPT<sup>44</sup>, ani nie zlecał wykonywania badań monitoringowych i urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych, wskazując jako przyczynę wysokie koszty badań, które w jego ocenie wynosiły rocznie ok. 500 tys. zł i przekraczały nakłady na cały POZNPT.

<sup>40</sup> Dz. U. z 2004 nr 31 poz. 275. Zgodnie z tym rozporządzeniem, jedynym laboratorium kontrolnym uprawnionym do ustalania zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w dymie papierosowym był Oddział Laboratoryjny do spraw Krajowej Kontroli Substancji Szkodliwych w Wyrobach Tytoniowych przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi.

<sup>1)</sup> § 2 ust. 1 zdanie wstępne zmienione przez § 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 26 lipca 2006 r. () zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 1 stycznia 2007 r.

<sup>2)</sup> § 3 zmieniony przez § 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 26 lipca 2006 r. () zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 24 sierpnia 2006 r.

<sup>3)</sup> Załącznik dodany przez § 1 pkt 3 rozporządzenia z dnia 26 lipca 2006 r. () zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 24 sierpnia 2006 r.

<sup>41</sup> Któremu podlegał Oddział Laboratoryjny do spraw Krajowej Kontroli Substancji Szkodliwych w Wyrobach Tytoniowych. Szczegółowo problematyka realizacji zadania nr 2 POZNPT zostanie omówiona w rozdziale 3.2.3. Informacji.

<sup>42</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 21, poz. 1263 ze zm.

<sup>43</sup> Dalej zwanej Inspekcją.

<sup>44</sup> W wyjaśnieniach Minister podał, iż „badania te są wykonywane w bardzo ograniczonym zakresie”, podczas gdy kontrola przeprowadzona w WSSE w Łodzi wykazała, że badania takie nie są wykonywane w ogóle.

### 3.2.2. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

#### Założenia Programu na lata 2010-2013

Za cel strategiczny POZNPT Rada Ministrów uznała zmniejszanie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu (choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, nienowotworowe choroby układu oddechowego, zgony niemowląt) przez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy. Natomiast wśród celów szczegółowych wymieniono:

1. Zwiększenie odsetka osób, które nigdy nie wypaliły żadnego papierosa wśród:
  - Dzieci i młodzieży (z obecnych 65% do 67%).
  - Ludzi wchodzących w dorosłe życie, w wieku 20-29 lat, w tym:
    - Mężczyzn (z obecnych 45% do 47%).
    - Kobiet (z obecnych 64% do 66%).
2. Zmniejszenie odsetka młodzieży palącej tytoń w wieku 15-19 lat (z obecnych 12,4% do 10%).
3. Zwiększenie odsetka młodzieży w wieku 16-19 lat, która zaprzestaje palenia tytoniu (z obecnych 5% do 15%).
4. Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat, w tym:
  - Mężczyzn (z obecnych 34% do 32%).
  - Kobiet (z obecnych 23% do 22%).
5. Zmniejszenie odsetka dzieci narażonych na dym tytoniowy (z obecnych 48% do 24%).
6. Zmniejszenie odsetka kobiet w ciąży palących tytoń i narażonych na wdychanie dymu tytoniowego (z obecnych 30% do 10%).

#### Finansowanie POZNPT

Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy antynikotynowej, nakłady budżetu państwa na realizację POZPT powinny stanowić 0,5% wartości podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych<sup>45</sup>, tj:

- 87 181 468 zł w 2010 r.
- 91 320 789 zł w 2011 r.

Faktyczne wydatki na realizację POZNPT były znacznie mniejsze i wynosiły<sup>46</sup>:

- 1 044 967 zł w 2010 r.
- 915 552 zł w 2011 r.

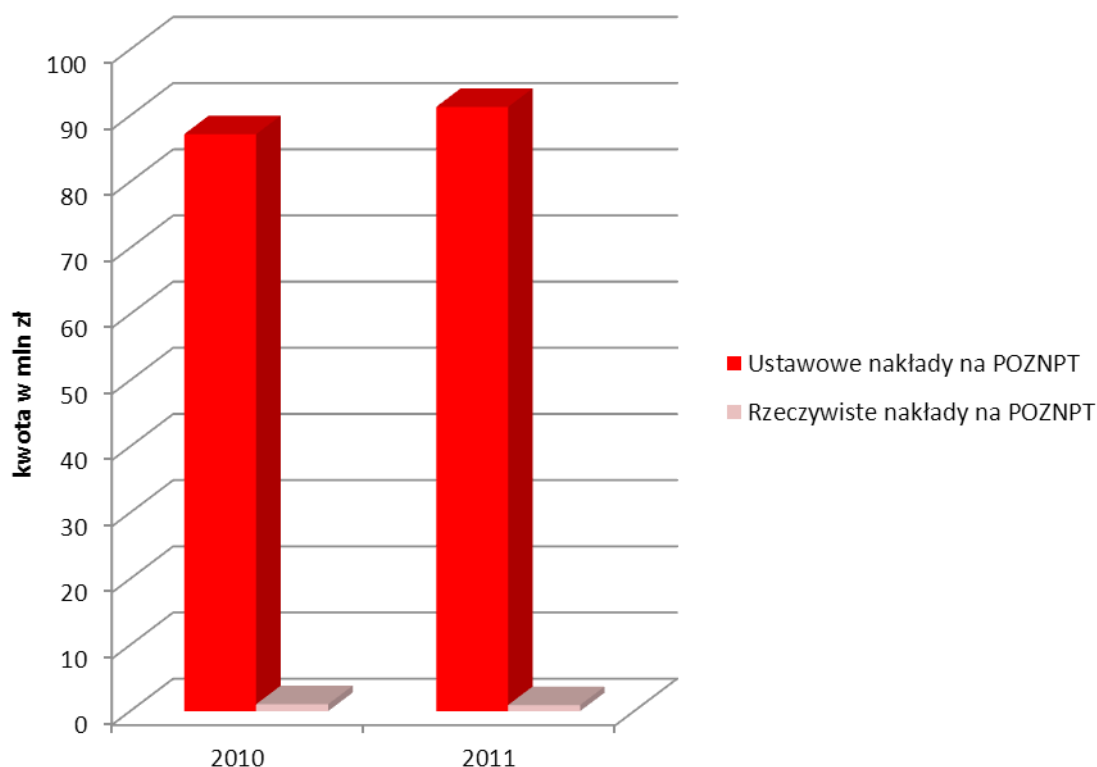
Stanowiło to odpowiednio: 1,2% i 1% nakładów przewidzianych w ustawie antynikotynowej. Porównanie przewidzianych w ustawie wysokości nakładów na realizację z rzeczywistymi przedstawia wykres:

<sup>45</sup> Wg informacji uzyskanej od Ministra Finansów wpływy z akcyzy od wyrobów tytoniowych wyniosły 17,4 mld zł w 2010 r. i 18,3 mld zł w 2011 r.

<sup>46</sup> Dane na podstawie corocznych sprawozdań z realizacji POZNPT.



Wykres nr 2  
Ustawowe i rzeczywiste nakłady na POZNPT



Zgodnie z art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>47</sup>, dysponentem części 46 Zdrowie w budżecie państwa jest Minister Zdrowia.

W latach 2010–2012 w budżecie Ministerstwa Zdrowia nie zaplanowano i nie przekazano GIS środków na realizację Programu. GIS otrzymywał od MZ środki na realizację zadań inspekcji sanitarnej (z czego wygosparowano również środki na wykonywanie zadań w ramach POZNPT), w ramach jego budżetu w części 46 Zdrowie, w dziale 851 – Ochrona zdrowia, w rozdziale 85132 – Inspekcja sanitarna. Minister Zdrowia nie podał przyczyny niezaplanowania w budżecie Ministerstwa środków na realizację POZNPT<sup>48</sup>, natomiast Główny Inspektor Sanitarny wskazał na pismo Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Finansów z dnia 18 grudnia 2009 r.<sup>49</sup> w sprawie projektu POZNPT na lata 2009–2013, z którego wynikało, że Ministerstwo Finansów nie przewidywało środków na sfinansowanie działań w ramach Programu, informując, że: „finansowanie Programu we wskazanych latach powinno odbywać się w ramach środków posiadanych przez poszczególnych jego realizatorów i ustanowienie Programu nie powinno stanowić tytułu do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa na jego realizację”.

Stanowisko to Minister Finansów podtrzymał w informacji przekazanej w dniu 13 listopada 2012 r., w trybie art. 29 ust. 2 ustawy o NIK, w którym podał, że „stosownie do art. 4 ust. 3 ustawy antynikotynowej, realizacja programu finansowana jest z budżetu państwa w wysokości 0,5% wartości podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych. Należy zauważyć, że przepis ten nie stanowi,

<sup>47</sup> Dz. U. nr 157 nr 1240 ze zm.

<sup>48</sup> Na pytania kontrolerów NIK, dotyczące finansowania POZNPT, przekazane 26 października 2012 r., Minister Zdrowia nie odpowiedział.

<sup>49</sup> Znak: CA4/8870/285/09/1331BMI8KOM.

iz 0,5% wpływów z podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych przekazywane jest bezpośrednio z Ministerstwa Finansów na finansowanie programu, natomiast oznacza on, że corocznie na realizację programu poszczególni realizatorzy powinni łącznie przeznaczyć równowartość 0,5% wpływów z ww. podatku<sup>50</sup>. Mimo iż fakt niedofinansowania POZNPT był opisany w sprawozdaniach z jego realizacji<sup>50</sup>, a także podnoszony przez GIS na posiedzeniach Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, Minister Zdrowia nie zapewnił zwiększenia ilości środków na realizację Programu.

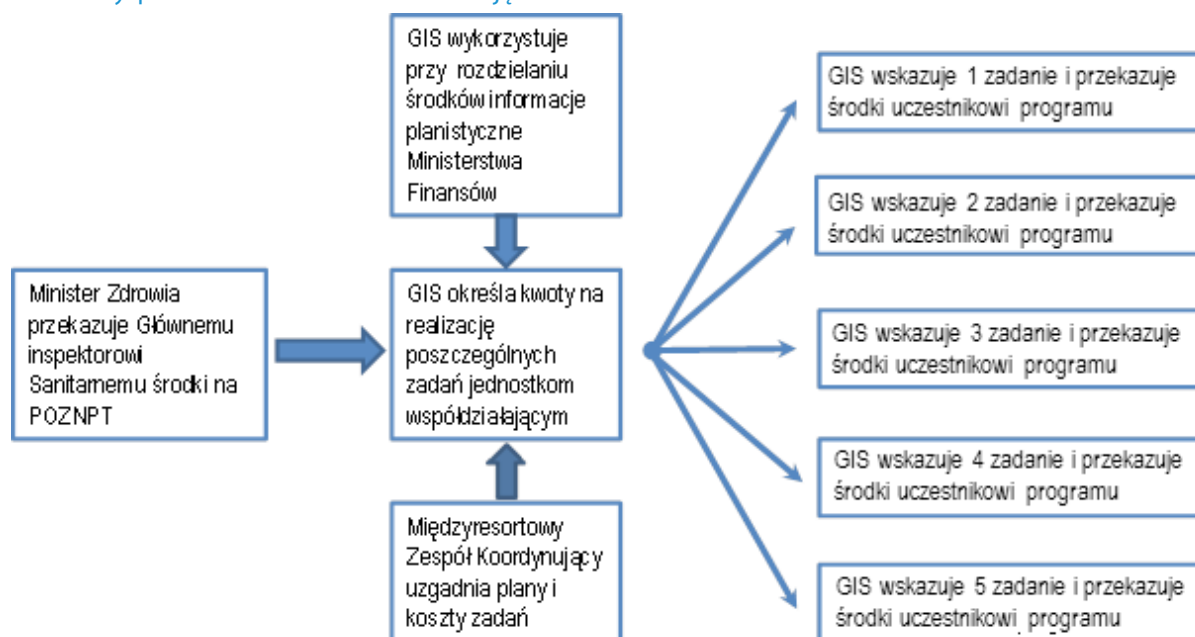
## Zarządzanie POZNPT i przekazywanie środków na realizację zadań

### a) Podział zadań i środków na ich realizację

Ustawa antynikotynowa określiła wysokość nakładów budżetowych na realizację POZNPT. Zasady dysponowania środkami na POZNPT oraz sposób zarządzania programem Rada Ministrów określiła w samym POZNPT (str. 33-37). Wg Programu, zgodnie z decyzjami Ministra Zdrowia, środki finansowe miały być ujmowane w części 46 budżetu w dziale 851 – ochrona zdrowia oraz w odpowiednich działach i częściach budżetu resortów współdziałających w realizacji programu. Minister Zdrowia miał następnie przekazywać środki budżetowe na ten cel Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, który, jako koordynator Programu, określać miał kwoty na finansowanie poszczególnych zadań, na podstawie uzgodnionych z Międzyresortowym Zespołem Koordynacyjnym<sup>51</sup> planów i kosztorysów. Projekty planów, uwzględniające koszty ich realizacji, miały podlegać opiniowaniu przez recenzentów<sup>52</sup> w zakresie zgodności z założeniami Programu, efektywności i zasadności kosztów. Przy rozdziale środków dla realizatorów Programu GIS miał wykorzystywać informacje planistyczne Ministra Finansów dotyczące prognozowanych wpływów z podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych.

Zasady dystrybucji środków na zadania w ramach POZNPT przedstawia poniższy schemat:

Schemat dysponowania środkami na realizację zadań w ramach POZNPT<sup>53</sup>



<sup>50</sup> Np. w sprawozdaniu z realizacji POZNPT za rok 2010, na str. 93 znajduje się wniosek, wg którego „finansowanie Programu na obecnym poziomie uniemożliwia pełną realizację zadań oraz osiągnięcie zamierzonych celów”.

<sup>51</sup> Zasady funkcjonowania MZK opisano na stronie 16 Informacji.

<sup>52</sup> W Programie nie określono kto miał pełnić funkcję recenzentów (por. str. 37 POZNPT).

<sup>53</sup> Opracowano na podstawie rozdz. 6. POZNPT „warunki realizacji programu”.

W związku z niezaplanowaniem w budżecie Ministerstwa Zdrowia środków na realizację POZNPT, określony w Programie sposób planowania i finansowania jego zadań nie był realizowany. Minister Zdrowia nie przekazywał środków Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu (poza kwotą przeznaczoną na działalność Inspekcji Sanitarnej). GIS nie uzgadniał z MZK planów i kosztorysów działań<sup>54</sup>, a nie mając informacji o planowanej przez MF wysokości akcyzy nie powierzał środków ani nie wskazywał zadań jednostkom współdziałającym.

Faktycznie działania objęte programem były finansowane ze środków wygoszparowanych przez podmioty wykonujące zadania. W ramach własnego budżetu, na zadania związane z realizacją Programu GIS wydatkował w latach 2010-2011 łącznie 800 tys. zł (po 400 tys. zł w każdym roku). Niewielkie środki na zadania objęte Programem, w kolejnych latach, wydatkowali z własnych budżetów niektórzy uczestnicy POZNPT, w tym<sup>55</sup>:

- w 2010 r.: Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji – 124 tys. zł; Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne – 521 tys. zł,
- w 2011 r.: Ministerstwo Spraw Wewnętrznych – 99,9 tys. zł; Ministerstwo Obrony Narodowej – 121 355 zł; Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne – 294,3 tys. zł.

#### **b) Funkcjonowanie Międzyresortowego Zespołu Koordynującego**

Program przewidywał, że „*optymalną współpracę między resortami i instytucjami centralnymi uczestniczącymi w realizacji Programu*” zapewni Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny, powołany przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia. Zespół ten utworzony został na podstawie Zarządzenia nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 stycznia 2004 r.<sup>56</sup>. Zgodnie z zarządzeniem, Zespół jest organem pomocniczym Rady Ministrów, a w jego skład wchodzi: Minister Zdrowia (jako przewodniczący) oraz 11 członków przedstawicieli wyznaczonych przez Ministra Finansów, Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Obrony Narodowej, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Ministra Sprawiedliwości, Ministra Spraw Wewnętrznych, Ministra Środowiska, Ministra Sportu i Turystyki, Ministra Rolnictwa, przedstawicieli Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów<sup>57</sup> oraz Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie. W skład MZK, ustalony w ww. zarządzeniu, nie wchodził GIS. Zarządzenie to zostało zmienione Zarządzeniem nr 64 Prezesa Rady Ministrów z dnia 3 września 2010 r.<sup>58</sup>, w którym Prezes Rady Ministrów powołał w skład MZK Głównego Inspektora Sanitarnego (jako wiceprzewodniczącego zespołu) oraz zastąpił jednego z członków – przedstawiciela ministra właściwego ds. zabezpieczenia

<sup>54</sup> W badanym okresie MZK obradował dwa razy 1.12.2010 r. i 12.12.2011 r. W ww. spotkaniach udziału nie brał Minister (wyznaczony na przewodniczącego MZK) ani żadna osoba działająca z jego upoważnienia. Podczas tych spotkań nie była ustalana wysokość kwot związanych z realizacją zadań w ramach POZNPT.

<sup>55</sup> Wg sprawozdań z POZNPT.

<sup>56</sup> Zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 stycznia 2004 r. w sprawie utworzenia Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Zarządzenie nie było publikowane, dostępne w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów na stronie internetowej: [http://bip.kprm.gov.pl/portal/kpr/10/141/Miedzyresortowy\\_Zespol\\_Koordynacyjny\\_Programu\\_Ograniczania\\_Zdrowotnych\\_Nastepstw.html?search=818990086](http://bip.kprm.gov.pl/portal/kpr/10/141/Miedzyresortowy_Zespol_Koordynacyjny_Programu_Ograniczania_Zdrowotnych_Nastepstw.html?search=818990086)

<sup>57</sup> Dalej zwany „UOKIK”.

<sup>58</sup> Zarządzenie nr 64 Prezesa Rady Ministrów z dnia 3 września 2010 r. zmieniające zarządzenie w sprawie utworzenia Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Zarządzenie nie było publikowane, dostępne w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów na stronie internetowej: [http://bip.kprm.gov.pl/portal/kpr/10/141/Miedzyresortowy\\_Zespol\\_Koordynacyjny\\_Programu\\_Ograniczania\\_Zdrowotnych\\_Nastepstw.html?search=818990086](http://bip.kprm.gov.pl/portal/kpr/10/141/Miedzyresortowy_Zespol_Koordynacyjny_Programu_Ograniczania_Zdrowotnych_Nastepstw.html?search=818990086)

społecznego, przedstawicielem ministra właściwego ds. zdrowia. Główne zadania Zespołu Koordynacyjnego obejmowały:

- 1) uzgadnianie zakresu realizowanych zadań i kosztów ich realizacji,
- 2) uzgadnianie zmian w projekcie Programu i planach realizacyjnych,
- 3) uzgadnianie projektu sprawozdania dla Sejmu RP.

W latach 2010–2012 MZK spotykał się dwukrotnie: w dniach 1 grudnia 2010 r. i 12 grudnia 2011 r. W żadnym ze spotkań nie uczestniczył Minister Zdrowia. Przedmiotem obrad Zespołu były m.in. nowelizacja ustawy antynikotynowej, wyniki badań epidemiologicznych na temat palenia tytoniu przez osoby dorosłe, problem niedofinansowania działań w zakresie realizacji POZNPT, raport WHO nt. możliwości wprowadzenia skutecznej strategii ograniczania konsumpcji tytoniu w Polsce, problematyka handlu w Polsce całymi liśćmi tytoniu papierosowego (nie objętego podatkiem akcyzowym), kwestia zaostrzania przepisów w celu poszerzania miejsc wolnych od dymu tytoniowego, konieczność zwiększenia wymiany informacji między resortami, częstszego zwoływania posiedzeń Zespołu oraz stworzenia budżetu POZNPT. W czasie tych dwóch posiedzeń nie uzgadniano jednak projektów sprawozdań rocznych dla Sejmu RP (sprawozdania przygotowywał Główny Inspektorat Sanitarny) oraz zakresu realizowanych zadań i kosztów ich realizacji. Obsługę administracyjno-biurową MZK zapewniał Główny Inspektorat Sanitarny, który jako przyczynę niedostatecznej realizacji zadań MZK podał „*brak pełnej infrastruktury do zarządzania i koordynacji Programem, brak narzędzi do nadzorowania i egzekwowania realizacji zadań oraz niedostateczne finansowanie Programu*”.

W ocenie NIK, Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny, z uwagi na sporadyczną ilość posiedzeń oraz niewykonywanie zadań, do których został powołany, nie zapewniał warunków optymalnej współpracy między resortami i instytucjami centralnymi uczestniczącymi w realizacji Programu.

### **c) Efekty realizacji POZNPT (sprawozdania, ewaluacja i monitoring).**

#### **1. Terminy przedkładania Sejmowi rocznych sprawozdań z POZNPT**

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy antynikotynowej, Rada Ministrów składa coroczne sprawozdanie Sejmowi z realizacji POZNPT w terminie do 30 kwietnia następnego roku. W okresie objętym kontrolą termin złożenia sprawozdania Sejmowi nie został dotrzymany. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów przekazała Sejmowej Komisji Zdrowia sprawozdanie za rok 2010 w dniu 12 sierpnia 2011 r. natomiast za rok 2011 w dniu 10 września 2012 r., natomiast Sejm przyjął sprawozdania w dniach 13 stycznia 2012 r. oraz 12 października 2012 r. W obu przypadkach sprawozdania przygotowane przez GIS zostały przekazane Sekretarzowi Komitetu Stałego Rady Ministrów w terminie uniemożliwiającym Radzie Ministrów terminowe przedstawienie ich Sejmowi, odpowiednio: w dniu 27 czerwca 2011 r. oraz w dniu 31 maja 2012 r. (58 i 31 dni po upływie ustawowego terminu złożenia przez Radę Ministrów sprawozdania Sejmowi).

W ocenie NIK, przyczyną niedotrzymywania ustawowego terminu składania sprawozdań był sposób organizacji procesu przygotowywania ww. dokumentów oraz nieterminowe przekazywanie sprawozdań cząstkowych przez uczestników Programu, w tym:

- *Stosowanie przy opracowywaniu projektów sprawozdań zasad i trybu prowadzenia prac legislacyjnych<sup>59</sup>, w wyniku czego był on wielokrotnie opiniowany przez te same komórki organizacyjne GIS i Ministerstwa Zdrowia, w tym m.in. trzykrotnie przedkładano projekt do akceptacji przez Departament Prawny oraz Departament*

<sup>59</sup> Uregulowanych w zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2004 r. w sprawie zasad i trybu prowadzenia prac legislacyjnych w Ministerstwie Zdrowia oraz wg obowiązującej w Inspektoracie procedury GIS-ZSZ-LE-03.

*Budżetu, Finansów i Inwestycji MZ, a następnie przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia (po przygotowaniu wstępnego projektu, projektu po uzgodnieniach wewnętrznych i międzyresortowych). W efekcie ostateczny projekt sprawozdania za 2010 r. został przyjęty przez Kierownictwo MZ w dniu 20 czerwca 2011 r., natomiast za rok 2011 w dniu 16 maja 2012 r. (odpowiednio: 51 i 16 dni po upływie ustawowego terminu złożenia przez Radę Ministrów sprawozdania Sejmowi)<sup>60</sup>.*

- *Opóźnienia w przekazywaniu sprawozdań cząstkowych przez pozostałych uczestników realizujących POZNPT. Mimo iż GIS zwracał się w sprawie dostarczenia tych sprawozdań do wszystkich uczestników programu w dniu 8 grudnia 2010 r. oraz w dniu 30 listopada 2011 r., ostatnie sprawozdanie cząstkowe za 2010 r. dotarło do GIS w dniu 22 lutego 2011 r., zaś za 2011 r. w dniu 21 lutego 2012 r. (tj. po upływie 52-53 dni od zakończenia okresu sprawozdawczego). Mając na względzie czasochłonność uzyskiwania danych za rok poprzedni oraz złożoność obowiązujących procedur, w dniu 28 czerwca 2011 r. GIS zgłosił Ministrowi Zdrowia uwagę w sprawie nowelizacji ustawy antynikotynowej, dotyczącą zmiany terminu składania Sejmowi RP sprawozdania z realizacji POZN. Niedotrzymanie przez GIS terminów wskazanych przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa, okres składania uwag w ramach uzgodnień wewnętrznych i międzyresortowych wynosił od 3 do 5 dni. Kolejne projekty sprawozdań, zawierające ww. uzgodnienia, GIS przekazywał do MZ w terminach wynoszących od 5 do 18 dni, co jak wyjaśniono, wynikało z konieczności konsultacji projektu z Departamentem Prawnym MZ, a następnie wprowadzeniem przez ten Departament merytorycznych uwag do projektu. Ponowne przekazanie projektu dokumentu pod obrady Kierownictwa MZ poprzedzone było kolejnym przekazaniem go do akceptacji Departamentu Prawnego GIS, Departamentu Prawnego MZ oraz Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji MZ.*
- *Opóźnione przekazanie przez GIS, Sekretarzowi Komitetu Stałego Rady Ministrów, przyjętych przez kierownictwo MZ sprawozdań z realizacji POZNPT. Zgodnie z wytycznymi MZ, ww. sprawozdania należało przedłożyć w KPRM na drugi dzień po dacie przyjęcia ich przez MZ (21 czerwca 2011 r.) za rok 2010, a 17 maja 2012 r. za rok 2011. Faktycznie GIS przekazał ww. sprawozdania z 6 i 14 dniowym opóźnieniem, tj. odpowiednio w dniach 27 czerwca 2011 r. i 31 maja 2012 r.*

## **2. Monitoring i ewaluacja osiągnięcia celów założonych w POZNPT**

Zgodnie z postanowieniami ustawy antynikotynowej, Rada Ministrów była zobowiązana do corocznego przedstawiania sprawozdań z realizacji Programu. Przyjęty w sprawozdaniach opis wykonania zadań nie dawał, w ocenie NIK, możliwości dokonania oceny stopnia realizacji celów Programu, ponieważ szczegółowo opisywano w nich podejmowane czynności, a nie osiągnięte w wyniku ich realizacji efekty.

### **Cel strategiczny POZNPT**

Celem strategicznym Programu było „zmniejszanie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu (choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, nienowotworowe choroby układu oddechowego, zgony niemowląt) przez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy” (str. 12 POZNPT). Jednak w czasie trwania Programu nie podjęto działań w celu opracowania metod ewaluacji i monitoringu stopnia realizacji strategicznego celu Programu, tj. nie pozyskiwano informacji o liczbie zachorowań w kolejnych latach realizacji POZNPT, nie określono jakich jednostek chorobowych ma dotyczyć „zmniejszanie” i nie porównywano tych danych w poszczególnych latach. W konsekwencji sprawozdania z POZNPT za lata 2010 i 2011 nie dają odpowiedzi na pytanie: czy strategiczny cel Programu został osiągnięty?

### **Cele szczegółowe POZNPT**

Jako cele szczegółowe Programu przyjęto zmniejszenie odsetka osób palących i częstotliwości palenia w różnych kategoriach wiekowych oraz zredukowanie liczby dzieci i kobiet w ciąży

<sup>60</sup> Kancelaria Prezesa Rady Ministrów przekazała sprawozdania Sejmowej Komisji Zdrowia po upływie 16 dni w 2010 r. i 56 dni w 2011 r., zaś od przekazania Sprawozdań Komisji Zdrowia do przyjęcia ich przez Sejm upłynęło 23 dni w 2010 r. i 31 dni w 2011 r.



narażonych na wdychanie dymu tytoniowego (bierne palenie)<sup>61</sup>. W ramach monitoringu GIS zlecił ogólnopolskie badania ankietowe na temat postaw wobec palenia tytoniu<sup>62</sup> TNS OBOP i TNS PENTOR. Wyniki tych badań dostarczyły informacji odnośnie dwóch, spośród sześciu, celów szczegółowych:

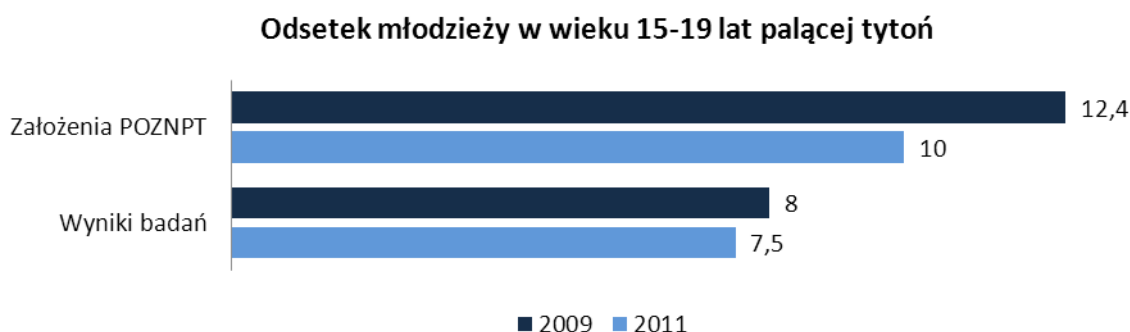
1. „Zmniejszenie odsetka młodzieży palącej tytoń w wieku 15-19 lat”.
2. „Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat” (z rozróżnieniem płci).

Wyniki tych badań nie pozwalają ocenić stopnia realizacji celu. Przyjęte do POZNPT dane wyjściowe za 2009 r. różniły się od zmierzonych przez pracownię, które wykonywały badania zamówione przez GIS w ramach monitorowania i ewaluacji (badania były wykonywane różnymi metodami i przez różne ośrodki<sup>63</sup>). Dlatego przydatność badań zamówionych w ramach monitoringu jako narzędzia ewaluacji<sup>64</sup> jest ograniczona.

Z badań tych wynika jednak, że w dwóch z trzech kategorii ww. celów szczegółowych nie osiągnięto założonego w POZNPT zmniejszenia liczby palących w poszczególnych kategoriach (1-2%)<sup>65</sup>, co ilustrują poniższe wykresy:

Wykres nr 3

Porównanie odsetka młodzieży palącej tytoń w latach 2009-2011 wg założeń POZNPT i wynikającego z badań (w %)



<sup>61</sup> Łącznie 6 celów szczegółowych, zob. str. 13 Informacji.

<sup>62</sup> Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu – dane dot. lat 2009 i 2011. Badania przeprowadzone przez TNS OBOP.  
Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu – dane dot. roku 2011. Badania przeprowadzone przez TNS PENTOR.

<sup>63</sup> Dane przyjęte do POZNPT pochodziły z badań Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, natomiast do ewaluacji zamówiono badania w TNS OBOP i TNS PENTOR.

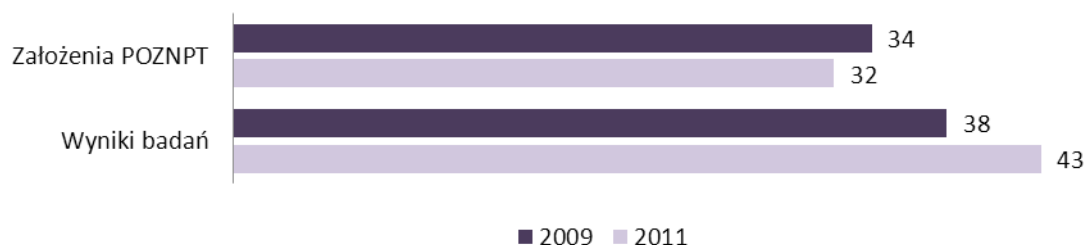
<sup>64</sup> W przyjętych w POZNPT badaniach w 2009 r. było 12,4% palących w wieku 15-19 lat i do 2011 liczba ta miała się zmniejszyć do 10%. Natomiast w badaniach zamówionych w 2009 r. było 8% palących i ich liczba zmniejszyła się do 7,5%. Porównanie rezultatów zmierzonych i założonych wskazuje, że osiągnięto zmniejszenie liczby palących w tej kategorii wiekowej o 0,5% zamiast planowanych 2,4%.

<sup>65</sup> Wzrost liczby palących codziennie mężczyzn z 38% w 2009 r. do 43% oraz zmniejszenie odsetka młodzieży palącej tytoń o 0,5% zamiast o 2%.

Wykres nr 4

Porównanie odsetka mężczyzn powyżej 20 roku życia palących tytoń w latach 2009–2011 wg założeń POZNPT i wynikającego z badań (w %)

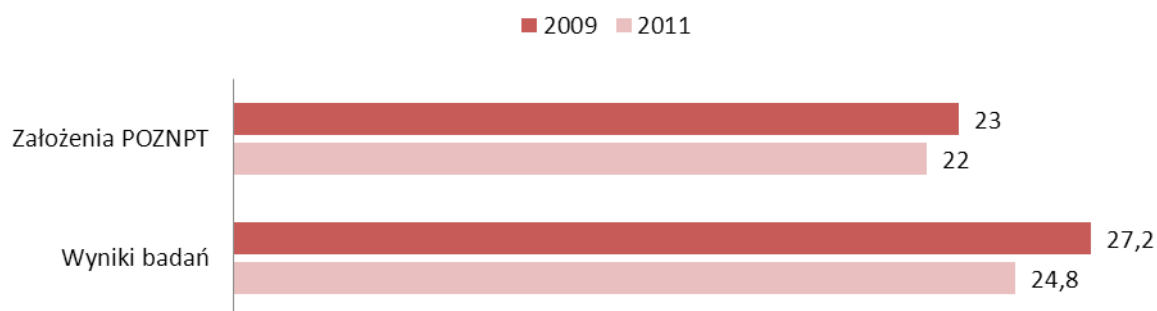
#### Odsetek codziennych palaczy tytoniu w wieku powyżej 20 lat (mężczyźni)



Wykres nr 5

Porównanie odsetka kobiet powyżej 20 roku życia palących tytoń w latach 2009–2011 wg założeń POZNPT i wynikającego z badań (w %)

#### Odsetek codziennych palaczy tytoniu w wieku powyżej 20 lat (kobiety)



W ocenie NIK, badania ankietowe zlecone przez GIS pracownikom badania opinii publicznej nie zapewniają rzetelnej ewaluacji rezultatów działań podejmowanych w ramach programu, z powodu rozbieżności pomiędzy danymi przyjętymi w POZNPT oraz w metodologii przeprowadzonych badań. Ponadto przeprowadzone badania nie objęły wszystkich celów szczegółowych wymienionych w Programie. GIS nie miał informacji pozwalających na bieżący monitoring realizacji założonych w POZNPT celów, przez co nie było możliwości oceny w jakim stopniu przewidziane w programie cele szczegółowe zrealizowano. Pomimo że zlecano badania opinii społecznej oraz gromadzono różnego rodzaju informacje oraz dane statystyczne pochodzące ze źródeł zewnętrznych, nie wypracowano skutecznego mechanizmu monitorowania i ewaluacji efektów realizacji PONZPT.

#### Sposób prezentacji danych przyjęty w sprawozdaniach z POZNPT

Cele Programu, zarówno strategiczny, jak i szczegółowe zostały określone w sposób konkretny, mierzalny i określony w czasie. Do każdego z dziesięciu zadań zaprojektowano wskaźniki „monitorowania i ewaluacji”, jednakże nie określono w tych wskaźnikach wartości pozwalających zmierzyć stopień osiągnięcia zamierzonych celów<sup>66</sup>, np.:

<sup>66</sup> Jedynie w przypadku zadania 3A, obejmującego wykonanie „Krajowego programu edukacyjnego dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów”, wskazano wielkości planowane do osiągnięcia w danym roku, ale nie w pkt „wskaźniki”, lecz opisie zadania.

Zadanie nr 8 „Wyeliminowanie ekspozycji na dym tytoniowy w miejscach pracy” (str. 29-30 POZNPT) przyjęto cztery wskaźniki:

1. liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania zakazu palenia tytoniu w zakładach pracy i miejscach objętych przepisami prawa dotyczącymi zakazu palenia tytoniu (...);
2. liczba zakładów pracy wprowadzających programy profilaktyczne dla pracowników;
3. liczba pracowników biorących udział w programach profilaktycznych;
4. liczba zakładów pracy wolnych od dymu tytoniowego (odsetek do ogółu zakładów pracy, z podziałem na rodzaj ich działalności).

W sprawozdaniach z POZNPT za lata 2010-2011 wykazywano wielkości osiągnięte przez trzy spośród tych wskaźników:

Lp.	Wskaźnik	2010	2011
1.	liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania zakazu palenia tytoniu w zakładach pracy	222.337	273.270
2.	liczba zakładów pracy wprowadzających programy profilaktyczne dla pracowników	1.892	942
3.	liczba pracowników biorących udział w programach profilaktycznych	49.105	18.590
4.	liczba zakładów (odsetek) pracy wolnych od dymu tytoniowego	b.d.	b.d.

Bez określenia docelowej liczby lub odsetka zakładów pracy wprowadzających programy profilaktyczne i pracowników biorących w nich udział, nie ma możliwości dokonania oceny stopnia wykonania zadania, np.: czy objęcie Programem 1.892 zakładów i 49.105 pracowników w 2010 r. to wielkości, które Koordynator POZNPT uważa za wystarczający poziom wykonania zadania i czy wyraźny spadek liczby zakładów i pracowników<sup>67</sup> biorących udział w programach profilaktycznych w 2011 r. jest efektem pełnej realizacji zadania w roku poprzednim, czy oznacza np. skokowe ograniczenie zasięgu Programu?

Konsekwencją nieprzewodzenia monitoringu stopnia realizacji zadań, przyjętego w sprawozdaniach sposobu prezentowania informacji, polegającego na szczegółowym opisywaniu podjętych działań, zamiast rozliczania rezultatów jakie one przyniosły oraz nieokreślenia wskaźników monitorowania i ewaluacji zadań przy pomocy mierzalnych wartości, jest brak możliwości dokonania, na podstawie sprawozdań, rzetelnej oceny rezultatów realizacji POZNPT. Dane pośrednie, z których wynika, że liczba osób palących w Polsce się nie zmniejsza<sup>68</sup>, wskazują jednak, że POZNPT – określający politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną, zmierzający do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych nie przynosi oczekiwanych rezultatów.

### 3.2.3. Realizacja niektórych zadań POZNPT

#### Realizacja zadań w ramach POZNPT

Spośród dziesięciu zadań wymienionych w Programie badaniem objęto realizację czterech, za których wykonanie odpowiadali bezpośrednio: Minister Zdrowia (zadanie 10), Główny inspektor Sanitarny (zadanie 1, i 3A) oraz Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi (zadanie 2).

<sup>67</sup> Do poziomu 49,8% zakładów i 37,9% pracowników objętych Programem w roku poprzednim.

<sup>68</sup> Np. z badań „Postawy wobec palenia papierosów” corocznie prowadzonych przez CBOS wynika, że odsetek palących papierosy w Polsce w latach 2010-2012 wynosił 30-31%.



### Zadanie realizowane przez Ministra Zdrowia

Wg Programu Minister był odpowiedzialny za wykonanie **zadania 10** „*Doskonalenie systemu prawnego regulującego zachowania konsumentów i działania przedsiębiorców obecnych na rynku wyrobów tytoniowych. Kontrolowanie przestrzegania zakazu reklamy i promocji wyrobów tytoniowych*”.

Realizacja zadania miała obejmować:

1. Poszerzenie zakresu prawnej ochrony niepalących przed narażeniem na dym tytoniowy.
2. Zwiększenie skuteczności regulacji zasad oferowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych.
3. Eliminowanie działań marketingowych niezgodnych z prawem i polityką zdrowotną państwa.
4. Współpracę z organami samorządu terytorialnego i organizacjami pozarządowymi umożliwiającą lokalne reagowanie na zjawiska nielegalnej reklamy lub promocji wyrobów tytoniowych.
5. Wprowadzenie obrazkowych ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów.

Do ewaluacji i monitoringu tego zadania w POZNPT przyjęto sześć wskaźników, które nie były bezpośrednio związane z jego realizacją oraz dotyczyły zagadnień nie należących do właściwości rzeczowej Ministerstwa Zdrowia<sup>69</sup>:

1. Odsetek palenia tytoniu w różnych grupach społecznych.
2. Liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania zakazu reklamy i promocji wyrobów tytoniowych.
3. Liczba podjętych interwencji w przypadku niezgodności reklam wyrobów tytoniowych z obowiązującymi przepisami prawnymi.
4. Liczba placówek, w których była prowadzona niedozwolona reklama i promocja wyrobów tytoniowych.
5. Liczba wydanych decyzji.
6. Liczba zawiadomień o popełnionym przestępstwie oraz liczba wniosków o ukaranie.

W ocenie NIK ww. wskaźniki, ze względu na nieprzypisanie im mierzalnych wartości, nie dają możliwości oceny stopnia realizacji zadania 10 POZNPT. Należy jednak podkreślić, że Minister Zdrowia podejmował działania w celu realizacji zadania, w wyniku których m.in. nastąpiła nowelizacja ustawy antynikotynowej (8 kwietnia 2010 r.), dzięki czemu został poszerzony zakres prawnej ochrony niepalących przed narażeniem na dym tytoniowy (m.in. poprzez ograniczenie form ekspozycji i sprzedaży wyrobów tytoniowych oraz zwiększenie liczby miejsc, w których obowiązuje zakaz palenia). W Ministerstwie przygotowano również projekt zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2004 r. w sprawie badania zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym oraz informacji i ostrzeżeń zamieszczanych na opakowaniach wyrobów tytoniowych<sup>70</sup>, jednak Minister odstąpił od podpisania rozporządzenia, jak wyjaśnił ze względu na „*informację o bliskim terminie wprowadzenia przez Komisję Europejską nowych tekstów 14 ostrzeżeń dodatkowych o ryzyku zdrowotnym związanym z paleniem tytoniu i trwających pracach nad przygotowaniem nowej biblioteki ostrzeżeń ilustrowanych obrazami odnoszącymi się do tych tekstów*”. MZ współpracowało także z organami samorządu terytorialnego i organizacjami pozarządowymi poprzez przekazywanie sygnałów o zgłaszanych naruszeniach norm prawnych celem ich sprawdzenia i podjęcia odpowiednich działań. Na pozytywną ocenę zasługują działania Ministra Zdrowia w zakresie doskonalenia systemu prawnego regulującego zachowania konsumentów

<sup>69</sup> Np. sprawy związane z niedozwoloną reklamą i promocją wyrobów tytoniowych lub kontroli przestrzegania zakazu reklamy i promocji wyrobów tytoniowych należą do właściwości Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które są wymienione jako organy współdziałające w realizacji zadania.

<sup>70</sup> Dz. U. z 2004 r. Nr 31, poz. 275 oraz z 2006 r. Nr 142, poz. 1025

i działania przedsiębiorców obecnych na rynku wyrobów tytoniowych. Szczególnie uchwalenie wypracowanej w Ministerstwie nowelizacji ustawy antynikotynowej, znacząco poprawiło ochronę osób niepalących przed dymem tytoniowym. Jednocześnie NIK zwraca uwagę na niewprowadzenie obrazkowych ostrzeżeń zdrowotnych na paczkach papierosów, mimo ukończenia prac nad projektem rozporządzenia w tej sprawie.

Działania Ministra Zdrowia oraz organów współdziałających (UOKIK wraz z Inspekcją Handlową i PIS) były wykazywane w sprawozdaniach z POZNPT.

### **Zadania realizowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego**

#### **Zadanie 1: Zmiana klimatu społecznego i zachowań w stosunku do palenia tytoniu poprzez wielopłaszczyznowe populacyjne działania informacyjno-edukacyjne**

Podmiotem odpowiedzialnym za realizację zadania był Główny Inspektor Sanitarny. W ramach zadania planowano:

1. Organizowanie ogólnokrajowych kampanii edukacyjnych, w tym Światowy Dzień bez Tytoniu, Światowy Dzień Rzucania Palenia.
2. Organizowanie lokalnych koalicji władz, instytucji, organizacji pozarządowych itp. na rzecz zdrowego środowiska wolnego od dymu tytoniowego w miejscach pracy i miejscach użyteczności publicznej.
3. Realizację Wojewódzkich Programów Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, autorskich projektów, konkursów, imprez edukacyjno-zdrowotnych dla społeczności lokalnych.

Wykonując „1” zadanie GIS organizował (lub współorganizował) m.in. ogólnokrajowe kampanie medialne i edukacyjne – „Światowy Dzień bez Tytoniu”, „Światowy Dzień Rzucania Palenia”, „Miasta Wolne od Dymu”; wystawę pt. „Ostrzeżenia Zdrowotne,” ogólnopolskie badania ankietowe pt. „Zachowania Zdrowotne Kobiet w Cięży” oraz finansował wydawanie materiałów edukacyjnych.

W POZNPT przewidziano 13 wskaźników ewaluacji i monitoringu realizacji zadania, w tym m.in.:

- liczbę działań w ramach kampanii skierowanej do wytypowanych grup docelowych w danym roku;
- nakład wydanych i rozdysponowanych materiałów oświatowo-zdrowotnych;
- poziom odbioru i stopień akceptacji przez opinię publiczną kampanii edukacyjnych dotyczących profilaktyki palenia tytoniu;
- liczbę osób uczestniczących w kampaniach tytoniowych z podziałem na grupy wiekowe.

W sprawozdaniach za lata 2010 i 2011 podano osiągnięte w poszczególnych wskaźnikach wielkości. Podejmowanie przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań w celu zmiany klimatu społecznego i zachowań w stosunku do palenia tytoniu należy ocenić pozytywnie. Jednak nieokreślenie w Programie docelowych wielkości przyjętych wskaźników oraz brak ocen wykonanych działań w sprawozdaniach, uniemożliwia dokonanie rzetelnej oceny rezultatów podjętych działań.

#### **Zadanie 3A: Zapobieganie paleniu tytoniu przez dzieci i młodzież oraz programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży propagujące modę na niepalenie**

W ramach tego zadania GIS odpowiadał za wykonanie programu skierowanego do dzieci w wieku przedszkolnym (zadanie 3A)<sup>71</sup>. Narzędziem jego realizacji był program przedszkolnej edukacji antytytoniowej pt.: „Czyste Powietrze Wokół Nas”.

<sup>71</sup> Za programy dla starszych dzieci (zadanie 3B) odpowiadał Minister Edukacji Narodowej.

W POZNPT przewidziano pięć wskaźników ewaluacji i monitoringu realizacji zadania, w tym m.in.:

- liczbę przedszkoli i szkół realizujących antytytoniowy program przedszkolny;
- liczbę dzieci uczestniczących w antytytoniowym programie przedszkolnym. W opisie zadania określono docelowe wartości wskaźnika – „liczbę przedszkoli i szkół realizujących antytytoniowy program przedszkolny”:
  - ok. 30% przedszkoli w 2009/2010 roku,
  - ok. 50% przedszkoli w 2010/2011 roku,
  - ok. 70% przedszkoli w 2011/2012 roku,
  - ok. 100% przedszkoli w 2012/2013 roku.

Dzięki temu możliwe było dokonanie ewaluacji efektów działań podejmowanych przez organy w celu realizacji zadania. Jak wynika ze sprawozdań w żadnym roku szkolnym w czasie trwania POZNPT nie objęto programem „Czyste Powietrze Wokół Nas” planowanego odsetka placówek przedszkolnych<sup>72</sup>:

- W roku szkolnym 2009/2010 – 4 063 placówki przedszkolne, w tym 2 809 przedszkoli i 1 254 oddziały przedszkolne, co stanowiło 34,9% ogólnej liczby przedszkoli i 13,9% oddziałów przedszkolnych (łącznie 23,5% placówek z planowanych 30%).
- W roku szkolnym 2010/2011 – 5 306 placówek, w tym 3 619 przedszkoli i 1 687 oddziałów przedszkolnych, co stanowiło 41,0% przedszkoli i 18,6% oddziałów przedszkolnych<sup>73</sup> (łącznie 23,5% placówek z planowanych 50%).
- W roku szkolnym 2011/2012, programem objęto 4 204 przedszkola, 2 283 oddziały przedszkolne oraz 118 punktów i zespołów przedszkolnych, co stanowiło odpowiednio: 45%, 25,2% oraz 7,8% tych placówek ogółem (z planowanych 70%).

Dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz Głównego Inspektoratu Sanitarnego, odpowiedzialna za realizację przez GIS tego programu, wyjaśniła, że: „Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej każdego roku przedstawiają ofertę programową dyrektorom placówek wychowania przedszkolnego. Udział w programie jest zawsze dobrowolny i zdarza się, że w województwach, w których realizowane są inne programy promocji zdrowia (w szczególności te o charakterze komercyjnym, przygotowane w ramach marketingowej działalności firm), program PIS nie osiąga zaplanowanego wcześniej wskaźnika. Nie bez wpływu na taką sytuację miały ograniczenia finansowe na realizację zadań POZNPT i niemożność wydania dodatkowych materiałów związanych z realizacją programu, zachęcających dyrektorów do wzięcia w nim udziału, a także tych przeznaczonych dla dzieci”.

### **Zadanie realizowane przez Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi**

Odpowiedzialnym za realizację **zadania 2** „Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad wyrobami tytoniowymi. Prowadzenie badań monitoringowych i urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych wprowadzanych do obrotu handlowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej” był Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi<sup>74</sup>, który, jako jedyny posiadał laboratorium kontrolne uprawnione do ustalania zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w dymie papierosowym. Laboratorium to należało do Oddziału Laboratoryjnego ds. Krajowej Kontroli Substancji Szkodliwych w Wyrobach Tytoniowych przy WSSE w Łodzi.

<sup>72</sup> Z wyjątkiem samych przedszkoli liczonych oddzielnie w 2009/2010 r., gdzie współczynnik 30%, planowany w POZNPT został osiągnięty.

<sup>73</sup> Wskaźniki obliczono poprzez odniesienie danych uzyskanych w GIS do danych w Systemie Informacji Oświatowej prowadzonego przez Ministra Edukacji Narodowej.

<sup>74</sup> Dalej zwany WIS.

Realizacja zadania miała polegać na systematycznym badaniu zawartości szkodliwych substancji w wyrobach tytoniowych.

Jako wskaźniki ewaluacji i monitoringu tego zadania w POZNPT przewidziano:

- liczbę przeprowadzonych badań w kierunku zawartości substancji toksycznych, w tym liczba wyników niezgodnych z obowiązującymi przepisami,
- liczbę przeprowadzonych szkoleń dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- liczbę przeszkolonych pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W latach 2010–2012 ww. laboratorium nie wykonywało badań w ramach urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych wprowadzanych do obrotu handlowego. Nie prowadzono w tym zakresie szkoleń dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wg Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi, do prowadzenia badań niezbędne były, zatwierdzone przez Głównego Inspektora Sanitarnego procedury pobierania próbek wyrobów tytoniowych do badań laboratoryjnych oraz wykonywania badań. W tym celu w WSSE w Łodzi opracowano projekty procedur, które przekazano do zatwierdzenia Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu. GIS uznał jednak, że nie ma podstawy prawnej do podpisania zarządzenia wprowadzającego ww. procedury. Ponadto prowadzenie ciągłych badań przez laboratorium WSSE w Łodzi pociągałoby za sobą konieczność zakupu nowej aparatury do badania zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych<sup>75</sup>, na co GIS nie posiada środków<sup>76</sup>. W rezultacie, w latach 2010–2012, zadanie 2 Programu nie było wykonywane. O rozbieżnościach w ocenie możliwości wprowadzenia procedur oraz braku finansowania badań nie wspomniano w sprawozdaniach z POZNPT. W Sprawozdaniu z realizacji Programu za 2010 podano: „WSSE w Łodzi przy współpracy z GIS, opracowała projekty dokumentów<sup>77</sup>. W oparciu o aktualną sytuację prawną oraz o powyższą dokumentację w roku sprawozdawczym 2011 zostaną podjęte badania zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych w ramach urzędowej kontroli prowadzonej przez PIS”. Natomiast w sprawozdaniu za 2011 r. (nie wyjaśniając przyczyn niewykonania deklarowanych w poprzednim sprawozdaniu badań oraz niewprowadzenia ww. procedur): „Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi przygotował w 2011 roku projekt harmonogramu pobierania próbek papierosów do badań w ramach urzędowej kontroli a także projekty procedury pobierania próbek oraz protokołu pobierania próbek papierosów”. W ocenie NIK informacje zawarte w sprawozdaniach nie dawały rzetelnych informacji o stopniu realizacji zadania.

### 3.3 Przestrzeganie przepisów ustawy antynikotynowej

#### 3.3.1. Oznaczenie obiektów i środków transportu

##### Oznaczenie obiektów

Właściciel lub zarządzający obiektem lub środkiem transportu, w którym obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych, zobowiązany jest do umieszczenia w widocznych miejscach odpowiednich oznaczeń słownych i graficznych informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na danym terenie lub środku transportu<sup>78</sup>. Spośród 148 jednostek, w których skontrolowano umieszczenie

<sup>75</sup> Koszt zakupu takiej aparatury jest szacowany na ok. 1 mln zł.

<sup>76</sup> GIS podnosił również fakt, iż dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej organem tworzącym jest wojewoda i „w związku z tym Wojewoda, jako dysponent środków dla w. Stacji, może przekazywać środki na finansowanie działalności bieżącej Stacji, jak również na realizację zadań inwestycyjnych”.

<sup>77</sup> Tj. procedur.

<sup>78</sup> Art. 5 ust. 1a ustawy antynikotynowej.

oznaczeń słownych i graficznych informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych, w 112 (75,7%) nie stwierdzono nieprawidłowości, natomiast w 10 (6,8%) jednostkach oznaczeń w ogóle nie było, a w 26 (17,5%) stwierdzono braki w oznaczeniu, polegające na nieumieszczeniu znaków informujących o zakazie palenia w części obiektu (np. jednego z wejść do budynku), oznaczeniu w sposób niezgodny z ustawą (m.in. znak zakazu palenia wyłącznie graficzny) lub umieszczeniu znaków informujących o zakazie palenia w miejscu mało widocznym. Jak wynika z wyjaśnień składanych w toku kontroli, najczęstszą (12 jednostek, spośród 36 w których stwierdzono nieprawidłowości) przyczyną braków w oznaczeniu budynków lub terenów kontrolowanych jednostek było niedopatrzenie właściciela lub zarządcy obiektów. W 8 jednostkach (22%) oznaczenia zostały zdjęte z powodu rozpoczynających się lub trwających prac remontowych. W 7 przypadkach (19,4%) kierownicy jednostek, jako przyczynę braków w oznaczeniu, wskazywali na odklejenie się znaków lub ich zrywanie przez nieznaną osobę, np. Komendant Powiatowy Policji w Limanowej wyjaśnił, że nieoznakowanie jednego z wejść do budynku wynika z „*odklejenia się wskutek niewłaściwego umocowania jej do powierzchni ściany*”. W podobnej sytuacji Burmistrz Miasta Tuszyn stwierdził, że „*oznaczenia były rozwieszane wiele razy przy głównym wejściu do Urzędu, ale nieznaną osobę te informacje niszczyły*”. Również w 7 jednostkach przyczyną nieprawidłowego oznaczenia bądź braku oznaczeń była nieznaną osobę przepisów ustawy antynikotynowej lub jej niewłaściwa interpretacja, np. Wójt Gminy Kotlin, w której w budynku Urzędu Gminy w ogóle nie było oznaczeń informujących o zakazie palenia, uznał, że „*treść art. 5 ust. 1 pkt 4 i ust. 1a ustawy antynikotynowej pozwala przyjąć, że instytucje takie jak urzędy w sposób oczywisty realizują zadania w zakresie zakazu palenia wyrobów tytoniowych i prawdopodobnie to było podstawą do niewywieszania oznaczeń słownych i graficznych o zakazie palenia tytoniu*”. Natomiast Burmistrz Miasta Sośnicowice wyjaśnił, że nie umieszczono oznaczeń „*ponieważ nigdy nie stwierdzono, aby ktoś palił papierosy na terenie urzędu*”. W 2 przypadkach (5,6%) kierownicy jednostek wskazywali na specyficzne problemy występujące w jednostkach, w których zakaz palenia rozszerzono na teren poza budynkami (szkoły, uczelnie, szpitale), gdzie rozległość terenu utrudnia właściwe oznaczenie, np. w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia w Poznaniu, gdzie niektóre wejścia i wjazdy na teren szpitala nie były oznakowane, Dyrektor wskazywał, że „*oznakowania o zakazie palenia tytoniu umieszczone zostały w miejscach najbardziej uczęszczanych w Szpitalu i najważniejszych dla jego funkcjonowania. (...) Droga wjazdowa prowadzi na nieogrodzony parking znajdujący się na terenie Szpitala, a nieoznaczenie tej drogi wynikało z rozległości i wielkości terenu Szpitala*”.

### **Oznaczenie środków transportu**

Celem ustawy antynikotynowej jest przeciwdziałanie uzależnieniu od używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ochrona zdrowia przed jego następstwami. Jednym z instrumentów służących do osiągnięcia tego celu jest zakaz palenia wyrobów tytoniowych m.in. w środkach transportu, wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 7 oraz nałożenie, na podstawie art. 5 ust. 1a ustawy, na właścicieli lub zarządzających środkiem transportu, w którym obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych, obowiązków umieszczenia w widocznych miejscach odpowiednich oznaczeń słownych i graficznych informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych. Przepisy ustawy antynikotynowej nie wprowadziły bezpośredniego zakazu używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w samochodach służbowych.



W czasie kontroli przeprowadzono oględziny pojazdów w 54 jednostkach posiadających własne środki transportu, z czego w 40 skontrolowanych jednostkach samochody służbowe były oznakowane słownymi i graficznymi znakami informującymi o zakazie palenia.

W przypadku radiowozów należących do policji obowiązek umieszczenia oznaczeń słownych i graficznych określono w § 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 maja 2011 r. w sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów oraz w środkach przewozu osób podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych<sup>79</sup>. Mimo to, spośród pięciu jednostek organizacyjnych policji<sup>80</sup>, w których oględziny obejmowały pojazdy służbowe w dwóch<sup>81</sup>, nie umieszczono żadnej informacji o zakazie używania wyrobów tytoniowych lub umieszczono na elementach słabo widocznych lub przenośnych.

Sprawa zakazu palenia oraz obowiązek oznaczenia pojazdów, w przypadku samochodów przewożących pacjentów nie została całościowo uregulowana. Odnośnie ambulansów medycznych, będących na wyposażeniu zespołów ratunkowych (podstawowych lub specjalistycznych, w których udzielane są świadczenia medyczne) można wskazać, jako podstawę zakazu palenia, art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy antynikotynowej<sup>82</sup>. Jednak zakaz palenia w pozostałych pojazdach (np. używanych do transportu chorych) nie wynika wprost z ustawy i w efekcie spośród 10 szpitali objętych kontrolą i posiadających ambulanse<sup>83</sup>, sześć użytkowało pojazdy nieoznaczone słownym i graficznym znakiem o zakazie palenia<sup>84</sup>. Pacjenci przewożeni tymi ambulansami mogli być zatem narażeni na dym tytoniowy. Np. oględziny przeprowadzone w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim wykazały, że spośród pięciu ambulansów pogotowia ratunkowego, trzy (w tym dwa oznaczone jako „S” i jeden „P”<sup>85</sup>) nie były oznaczone żadną informacją o zakazie palenia tytoniu. Uczestnicząca w oględzinach Kierownik Działu Administracyjno-Organizacyjnego wyraziła przekonanie, że w pojazdach tych nie obowiązuje zakaz palenia: „(...) W art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (...) w sposób enumeratywny zostały wymienione miejsca, w których zabrania się palenia wyrobów tytoniowych. Zakaz palenia objął między innymi tereny należące do przedsiębiorstw podmiotów leczniczych i pomieszczenia innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz środki pasażerskiego transportu publicznego. W sposób jednoznaczny ustawodawca wskazał, iż zakaz palenia dotyczy wyłącznie terenu i pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia medyczne. Z żadnego przepisu ustawy nie wynika, iż zakaz palenia dotyczy również specjalistycznych środków transportu”.

<sup>79</sup> Dz. U. nr 97, poz. 564.

<sup>80</sup> Komendy Powiatowe Policji w Grajewie, w Pszczynie, w Sandomierzu, w Gryfinie i w Gryficach.

<sup>81</sup> KPP w Grajewie i KPP w Pszczynie.

<sup>82</sup> Jako pomieszczeniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

<sup>83</sup> Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Poznaniu, Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej.

<sup>84</sup> Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Poznaniu, Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica.

<sup>85</sup> co oznacza, że są to pojazdy będące na wyposażeniu zespołów ratunkowych i udziela się w nich świadczeń medycznych.

Zakaz palenia w karetkach pogotowia nie budził jednak wątpliwości w innych kontrolowanych szpitalach, nawet w tych, których pojazdy nie były oznaczone, np. w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, gdzie karetki pogotowia nie były oznakowane zakazem palenia uznano, że „*brak oznaczeń o zakazie palenia w pojazdach sanitarnych wynikał z przyjęcia, iż z samego charakteru tych pojazdów wynikał ten zakaz*”.

Sprzeczne oceny takiego samego stanu faktycznego uzasadniają konieczność doprecyzowania przepisów ustawy w zakresie obowiązywania zakazu palenia w pojazdach używanych do przewozu osób, niebędących środkami pasażerskiego transportu publicznego. Z ustaleń kontroli wynika bowiem, że niepalący pracownik lub inna osoba przewożona takim samochodem może być narażona na oddziaływanie dymu tytoniowego. Dotyczy to także osób korzystających z transportu sanitarnego<sup>86</sup>.

### 3.3.2. Wyznaczenie palarni na terenie obiektów jednostki

Zgodnie z art. 5 a ust. 3 ww. ustawy antynikotynowej, właściciel lub zarządzający obiektem może wyznaczyć palarnię: w domach pomocy społecznej lub domach spokojnej starości, w hotelach, w obiektach służących obsłudze podróży, na terenie uczelni, w pomieszczeniach zakładów pracy oraz w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych. Art. 2 pkt 9 tej ustawy zawiera natomiast definicję palarni, zgodnie z którą jest to pomieszczenie wyodrębnione konstrukcyjnie od innych pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych, odpowiednio oznaczone, służące wyłącznie do palenia wyrobów tytoniowych, zaopatrzone w wywiewną wentylację mechaniczną lub system filtracyjny w taki sposób, aby dym tytoniowy nie przenikał do innych pomieszczeń. Od 15 listopada 2010 r. właściciel lub zarządzający obiektem nie ma już obowiązku urządzenia palarni, a od 6 września 2011 r. nie obowiązują wymogi stawiane palarniom, określone w ww. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 sierpnia 2011 r., zmieniającym powyższe rozporządzenie, usunięto bowiem palarnie z grupy pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, które pracodawca zobowiązany jest zapewnić pracownikom oraz uchylono stawiane im wymogi, określone w obowiązującym wcześniej rozdziale 7 załącznika nr 3 do tego rozporządzenia.

Spośród 148 jednostek objętych kontrolą, palarnie utworzono w 17 (11,5%)<sup>87</sup>, z których 10 spełniało wymogi art. 2 pkt 9 ustawy antynikotynowej. W siedmiu (4,7%) jednostkach stwierdzono nieprawidłowości, które w pięciu przypadkach<sup>88</sup> polegały na niewyposażeniu palarni w wywiewną wentylację mechaniczną lub system filtracyjny, natomiast w dwóch<sup>89</sup> wykorzystywano jako palarnie pomieszczenia, które nie spełniały żadnego z wymogów ustawy, tj. takie, które nie służyły wyłącznie do palenia wyrobów tytoniowych (np. pokój socjalny lub część korytarza), nie były zaopatrzone

<sup>86</sup> Zgodnie z art. 5 pkt 33a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.) „transportem sanitarnym jest przewóz osób i materiałów biologicznych wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu”.

<sup>87</sup> Podlaski Oddział Straży Granicznej w Białymstoku, Komenda Powiatowa Policji w Grajewie, Urząd Miejski w Knyszynie, Drugi Urząd Skarbowy w Kielcach, Urząd Skarbowy w Miechowie, Starostwo Powiatowe w Dąbrowie Tarnowskiej, Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie, Komenda Miejska Policji w Lublinie, Urząd Miasta Biała Podlaska, Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Lublinie, Urząd Miasta Puławy, Starostwo Powiatowe w Łęcznej, Urząd Miasta w Słupcy, Urząd Gminy Kotlin, Wielkopolski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Poznaniu, PKP PLK S. A. Zakład Linii Kolejowych w Szczecinie, Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Łodzi.

<sup>88</sup> Komenda Powiatowa Policji w Grajewie, Urząd Miejski w Knyszynie, Urząd Miasta Puławy, Starostwo Powiatowe w Łęcznej, Urząd Miasta w Słupcy.

<sup>89</sup> Urząd Gminy Kotlin, Starostwo Powiatowe w Dąbrowie Tarnowskiej.

w wywiewną wentylację mechaniczną lub system filtracyjny, a dym tytoniowy przenikał do innych pomieszczeń.

Niedostosowanie pomieszczeń dopuszczonych jako palarnie, mimo niespełniania przez nie wymogów art. 2 pkt 9 ustawy antynikotynowej, w trzech jednostkach<sup>90</sup> tłumaczono brakiem środków na dostosowanie pomieszczenia do wymagań wynikających z obowiązujących przepisów, np. Burmistrz Miasta Słupca wyjaśnił, że „ze względu na specjalne wymogi jakie określa ustawa, wiążące się z dużymi nakładami finansowymi, jak również z układem konstrukcyjnym budynku, Urząd nie był w stanie sprostać wymogom ustawy”. W dwóch kolejnych<sup>91</sup> nieprawidłowości wynikały z warunków technicznych. W Urzędzie Miasta Puławy uznano za wystarczające, że „cyrkulacja powietrza odbywa się poprzez dwa okna o pow. 1,45 m<sup>2</sup> zamontowane w ścianie budynku Urzędu”. Z kolei w Starostwie Powiatowym w Dąbrowie Tarnowskiej, gdzie palarnia nie była wyposażona w wywiewną wentylację mechaniczną ani system filtracyjny, a do pomieszczeń przylegających do palarni przenikał dym tytoniowy, Starosta<sup>92</sup> uznał, że „palarnia jest prawidłowa”.

### 3.3.3. Przestrzeganie zakazu palenia na terenie jednostki

Jak wykazały oględziny, zakaz palenia wyrobów tytoniowych, wynikający z art. 5 ust. 1 ustawy antynikotynowej, był przestrzegany w 137 (92,5%) spośród 148 jednostek objętych kontrolą. W pięciu jednostkach (3,4%)<sup>93</sup> stwierdzono przypadki palenia w miejscach zakazanych, a w siedmiu dalszych<sup>94</sup> ślady palenia (niedopałki, pełne popielniczki, zapach dymu tytoniowego). Wyniki kontroli potwierdzają, że zakaz palenia w miejscach publicznych cieszy się akceptacją społeczną, co znacznie zmniejsza zagrożenie biernym paleniem w miejscach pracy oraz w obiektach użyteczności publicznej. Jednak nie wszędzie zakaz palenia jest egzekwowany. W przypadku jednostek, w których zakaz obowiązuje nie tylko w budynkach, ale na całym terenie (szkoły, uczelnie, szpitale) można wskazać obiektywne trudności w wyegzekwowaniu przestrzegania zakazu palenia, takich jak rozległy teren, duża liczba osób niebędących pracownikami (pacjenci, odwiedzający, studenci). Jak wyjaśnił Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej: „Zespół dysponuje dużym terenem wokół budynków i zatrudnia ponad 600 osób w różnych systemach czasu pracy i różnych formach prawnych. Część pracowników jest uzależniona od palenia tytoniu i przy braku możliwości wydzielenia miejsc do palenia, egzekwowanie zakazu palenia tytoniu tak w obrębie budynków jak i na zewnątrz czyli na terenie Zakładu, jest praktycznie niemożliwe. (...) W oddziałach szpitalnych przebywają również pacjenci, którzy są uzależnieni od palenia tytoniu i bez względu na stan zdrowia nie rezygnują z nałogu, korzystają więc z każdej możliwości, w tym z wychodzenia z budynków i palenia na zewnątrz. Podobnie reagują pacjenci oczekujący na udzielenie świadczeń ambulatoryjnych, nie mówiąc o osobach odwiedzających chorych leczonych w oddziałach. Pracownicy, czy też osoby postronne palą tytoń przeważnie w sposób skryty, i w miejscach ustronnych, dopiero ewentualne niedopałki świadczą o tym, że był używany tytoń. Nie ma zatem praktycznych możliwości wyegzekwowania zakazu palenia tytoniu, gdyż związane by to było z zatrudnieniem dodatkowo osób do monitorowania, przestrzegania tego

<sup>90</sup> Komenda Powiatowa Policji w Grajewie, Starostwo Powiatowe w Łęcznej, Urząd Miasta w Słupcy.

<sup>91</sup> Urząd Miejski w Knyszynie, Urząd Gminy Kotlin.

<sup>92</sup> Z upoważnienia Starosty wyjaśnienia złożył Wicestarosta Dąbrowski Robert Pantera.

<sup>93</sup> Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, Komenda Powiatowa Policji w Zakopanem, Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym, SPZOZ Poznań, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu.

<sup>94</sup> Starostwo Powiatowe w Zawierciu, Urząd Gminy w Pawłowie, Urząd Miasta Tarnowa, Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Urząd Miejski w Łasku, Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim, Zespół Szkół Towarzystwa Salezjańskiego w Szczecinie.



zakazu<sup>95</sup>”. Kontrola wykazała przejawy lekceważenia przepisów ustawy antynikotynowej przez pracowników i narażania osób niepalących na oddziaływanie dymu tytoniowego. Np. w Urzędzie Miasta Tarnowa urzędnik, w którego pokoju w toku oględzin stwierdzono ślady palenia papierosów (popielniczka z niedopałkami papierosów, zapach dymu tytoniowego), utrzymywał, że „*ślady palenia papierosów są mylnie wyciągniętymi wnioskami, choć z pozoru prawdopodobnymi. Popielniczka (brudna – nie estetyczna) jest jednym z elementów specjalnej metody zniechęcania do palenia*”. Również pracownicy Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego, w których pokoju stwierdzono podobne ślady palenia, przekonywali, że „*Zapach dymu tytoniowego jest przenoszony z przesiąkniętej zapachem dymu odzieży, (...) a popielniczka służy im do okazjonalnego korzystania w palarni, szczególnie wtedy, gdy przebywa tam dużo osób*”. Powyższe ustalenia wskazują na niedostateczne wykonywanie przez niektórych pracodawców obowiązku kształtowania, na podstawie art. 207 § 2 Kodeksu Pracy, bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego oraz dbałości o wizerunek zakładu pracy.

### 3.3.4. Przestrzeganie zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych na terenie jednostki

Zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy antynikotynowej, zabroniona jest sprzedaż wyrobów tytoniowych na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, szkół i placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów sportowo-rekreacyjnych. Spośród 148 jednostek objętych kontrolą, 23 objęte były zakazem sprzedaży wyrobów tytoniowych<sup>96</sup>. Zakaz ten był przestrzegany z wyjątkiem Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej, gdzie w jednym z sześciu punktów sprzedaży funkcjonujących na terenie szpitala, wbrew zakazowi, można było kupić papierosy. Jak wyjaśnił właściciel punktu, przyczyną złamania zakazu była niewiedza, że w zakładzie opieki zdrowotnej obowiązuje nie tylko zakaz palenia, ale również sprzedaży wyrobów tytoniowych.

### 3.3.5. Obowiązki wynikające z ustawy antynikotynowej w świetle regulaminów obowiązujących w jednostce

Problem palenia wyrobów tytoniowych znalazł swoje odzwierciedlenie w przepisach wewnętrznych 114 (77%) spośród 148 skontrolowanych jednostek. Zapisy te w zasadzie powtarzały ustawowy zakaz palenia, wskazując w 82 jednostkach (55,4%) sankcje za jego nieprzestrzeganie na terenie zakładu pracy. Kierownicy czterech skontrolowanych jednostek, na podstawie art. 207 § 2 Kodeksu Pracy<sup>97</sup>, uregulowali zagadnienia nieobjęte ustawą antynikotynową:

<sup>95</sup> W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Dyrektor ZOZ poinformował o podjęciu działań w celu monitorowania przestrzegania zakazu palenia tytoniu na terenie Ośrodka.

<sup>96</sup> 11 szkół i 12 zakładów opieki zdrowotnej: Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 9 w Białymstoku, Zespół Szkół Nr 4 w Białymstoku, Zespół Szkół Towarzystwa Salezjańskiego w Szczecinie, Zespół Szkół Społecznych im. prof. Piotra Zaremby w Dziwnowie, Szkoła Podstawowa Nr 110 im. Partyzantów Ziemi Łódzkiej w Łodzi, Szkoła Podstawowa Nr 7 im. Orłąt Lwowskich w Łodzi, Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 4 im. ks. prof. J. Tischnera w Poznaniu, Zespół Szkół im. Władysława Reymonta w Lipiej Górze, Zespół Szkół nr 3 im. 750-lecia Jarocina, Zespół Szkół im. Ignacego Łukasiewicza w Policach, Szkoła Podstawowa nr 71 im. Bogusława X i Anny Jagiellonki w Szczecinie, SP ZOZ Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym, SPZOZ Poznań, Szpital Specjalistyczny w Pile, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony im. Marii Skłodowskiej Curie Szczecin.

<sup>97</sup> Dz. U. z 1998 r. poz. 21 nr 94 ze zm.

- *Wojewódzki Inspektor Transportu Drogowego w Katowicach, Dyrektor Zarządu Dróg Wojewódzkich w Katowicach oraz Burmistrz Miasta i Gminy Lwówek wprowadzili zakaz palenia wyrobów tytoniowych w samochodach służbowych.*
- *Rektor Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego wprowadził na terenie uczelni nie tylko zakaz palenia wyrobów tytoniowych, ale również wyrobów podobnych oraz środków imitujących wyroby tytoniowe<sup>98</sup>.*

### 3.3.6. Skargi i wnioski dotyczące realizacji przepisów ustawy antynikotynowej

Spośród 148 jednostek jedynie w dwóch odnotowano skargi lub wnioski związane z realizacją przepisów ustawy antynikotynowej:

- *Wniosek pięciu pracowników Starostwa Powiatowego w Dąbrowie Tarnowskiej o utworzenie palarni, który został uwzględniony, jednak utworzona palarnia nie spełniała wymogów ustawy antynikotynowej.*
- *W Głównym Inspektoracie Sanitarnym pracownicy zgłaszali, że dym tytoniowy przedostaje się do budynku przez okna – Dyrektor Generalny GIS w celu rozwiązania tego problemu rozszerzył zakaz palenia o patio przylegające do budynku.*

W ocenie NIK jednostkowe przypadki skarg i wniosków dotyczących używania tytoniu świadczą o społecznej akceptacji dla zakazu palenia w miejscach publicznych.

### 3.3.7. Problemy w realizacji ustawy antynikotynowej

W toku kontroli kierownicy jednostek kontrolowanych przedstawili swoje stanowisko w sprawie problemów w realizacji ustawy antynikotynowej oraz zaproponowali rozwiązania jakie należałoby wprowadzić, aby ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych była skuteczniejsza.

Na 148 skontrolowanych jednostek, kierownicy 124 (83,8%) uważają, że realizacja ustawy antynikotynowej nie sprawia żadnych trudności, zaś pozostałych 24 (26,2%)<sup>99</sup>, najczęściej wskazują (w 15 jednostkach – 10,1%)<sup>100</sup> na problem ograniczonej możliwości egzekwowania zakazu palenia tytoniu od osób niebędących pracownikami jednostki (pacjenci, odwiedzający, studenci, interesanci, uczniowie), szczególnie w jednostkach, w których zakaz palenia obejmował również otwarty teren pomiędzy budynkami (szkoły, uczelnie, szpitale). Jak wyjaśnił Dyrektor Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Szczecinie: „Dyrektor, jako zarządca terenu (ok. 10 ha, ponad 30 obiektów budowlanych), w przypadku stwierdzenia nieprzestrzegania przez pacjentów oraz osoby odwiedzające zakazu palenia pozbawiony

<sup>98</sup> Co miało zastosowanie do tzw. e-papierosów.

<sup>99</sup> Komenda Powiatowa Policji w Zakopanem, Urząd Gminy w Pęczniewie, Urząd Gminy Wisznice, Komenda Powiatowa Policji w Gryficach, Starostwo Powiatowe w Zawierciu, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach, Zespół Szkół Towarzystwa Salezjańskiego w Szczecinie, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Politechnika Poznańska, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Starostwo Powiatowe w Dąbrowie Tarnowskiej, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespołowy im. Marii Skłodowskiej Curie Szczecin w Szczecinie, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym w Poznaniu, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie, Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 4 im. ks. prof. J. Tischnera w Poznaniu, Zespół Szkół Społecznych im. prof. Piotra Zaremby w Dziwnowie, Urząd Skarbowy Kraków – Stare Miasto, Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim.

<sup>100</sup> Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespołowy im. Marii Skłodowskiej Curie Szczecin w Szczecinie, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym w Poznaniu, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach, Zespół Szkół Towarzystwa Salezjańskiego w Szczecinie, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Politechnika Poznańska, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Starostwo Powiatowe w Dąbrowie Tarnowskiej, Zespół Szkół Społecznych im. prof. Piotra Zaręby w Dziwnowie.

jest narzędzi prawnych umożliwiających natychmiastowe i bezpośrednio nałożenie sankcji za ten czyn. Służby porządkowe Szpitala nie mają uprawnień do legitymowania osób łamiących zakaz palenia, nie mogą ich również zmusić do poczekania na przyjazd policji czy straży miejskiej. Jest też kwestia udowodnienia złamania zakazu. W odniesieniu do pacjentów, zakres możliwych do zastosowania przez Szpital sankcji jest dość ograniczony – w przypadku pacjentów hospitalizowanych niemożliwe jest wyrzucenie ich ze szpitala. Obecnie w przypadku łamania zakazu palenia stosowane są pouczenia, nakazy opuszczenia terenu Szpitala. Nie zapewnia to jednak bezwzględnego wyegzekwowania zapisów ustawowych". W czterech jednostkach (2,7%) uznano za problem brak środków finansowych lub możliwości technicznych na urządzenie palarni<sup>101</sup>. Kierownicy trzech jednostek (2,0%)<sup>102</sup> podnosili niedostateczne działania profilaktyczne. Np. wg Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie „Brak programów w zakresie profilaktyki antynikotynowej, takich jak zajęcia edukacyjne, materiały informacyjne do rozdawnictwa, kampanie medialne ze strony instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym. Jednocześnie należy wskazać na brak propozycji programów bezpłatnych badań profilaktycznych dla osób uzależnionych od nikotyny”. Kierownicy dwóch jednostek (1,4%)<sup>103</sup> podnosili problem zrywania przez nieznane osoby oznaczeń informujących o zakazie palenia, natomiast w jednym przypadku (0,7%)<sup>104</sup> wskazano na poczucie dyskryminacji osób palących.

W większości skontrolowanych jednostek (101 – 68%) nie stwierdzono potrzeby wprowadzania nowych rozwiązań prawnych, a jako środki zwiększające skuteczność ochrony zdrowia przez następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych wymieniano najczęściej rozszerzenie zasięgu akcji informacyjnych i edukacyjnych (24 jednostki – 16,2%)<sup>105</sup>, działania o charakterze ekonomicznym, tj. uwzględnianie przerw na palenie w rozliczaniu czasu pracy (4 jednostki – 2,7%)<sup>106</sup> lub wprowadzenie dodatków za niepalenie (2 jednostki – 1,4%)<sup>107</sup>. W pięciu jednostkach (3,4%)<sup>108</sup> szansę na poprawę skuteczności ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu upatrywano w zwiększeniu liczby kontroli przestrzegania zakazu palenia. Zaostrzenie przepisów (dalszego rozszerzenia listy miejsc objętych zakazem palenia) proponowali kierownicy siedmiu skontrolowanych jednostek (4,7%), zaś ich złagodzenie (np. umożliwienia tworzenia palarni w zakładach opieki zdrowotnej) chcieliby kierownicy 2 jednostek (1,4%)<sup>109</sup>.

<sup>101</sup> Komenda Powiatowa Policji w Gryficach, Komenda Powiatowa Policji w Zakopanem, Urząd Gminy w Pęczniewie, Urząd Gminy Wisznice.

<sup>102</sup> Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie, Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 4 im. ks. prof. J. Tischnera w Poznaniu, Zespół Szkół Społecznych im. prof. Piotra Zaremby w Dziwnowie.

<sup>103</sup> Urząd Skarbowy Kraków – Stare Miasto, Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim.

<sup>104</sup> Starostwo Powiatowe w Zawierciu.

<sup>105</sup> SP ZOZ Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, Podlaski Oddział Straży Granicznej w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Starostwo Powiatowe w Zawierciu, Komenda Powiatowa Policji w Zakopanem, Urząd Skarbowy Kraków – Stare Miasto, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego w Krakowie, Urząd Gminy Kęty, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej, Urząd Gminy Sędziejowice, Urząd Miejski w Łasku, Starostwo Powiatowe w Kraśniku, Politechnika Lubelska, Starostwo Powiatowe w Łęcznej, Urząd Miejski w Parczewie, Zespół Szkół nr 3 im. 750-lecia Jarocina, Starostwo Powiatowe w Gryficach, Zespół Szkół im. Ignacego Łukasiewicza w Policach, Urząd Skarbowy w Miechowie, Jagiellońskie Centrum Innowacji Sp. z o.o., Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym w Poznaniu, Zespół Szkół Społecznych im. prof. Piotra Zaręby w Dziwnowie, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie.

<sup>106</sup> Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku, Drugi Urząd Skarbowy w Bielsku-Białej, Zarząd Dróg Wojewódzkich w Katowicach, Urząd Miasta Puławy.

<sup>107</sup> Narodowy Fundusz Zdrowia Podlaski Oddział Wojewódzki w Białymstoku, Drugi Urząd Skarbowy w Kielcach.

<sup>108</sup> Urząd Miejski w Będzinie, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej,

<sup>109</sup> Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie, Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy.

### 3.3.8. Strefy wolne od dymu tytoniowego

Rada gminy może ustalić<sup>110</sup>, w drodze uchwały, dla terenu gminy, inne niż wymienione w art. 5 ust. 1 miejsca przeznaczone do użytku publicznego, jako strefy wolne od dymu tytoniowego. Kontrola przeprowadzona w 49 gminach<sup>111</sup> (w tym w miastach na prawach powiatu) wskazuje, że rady gmin nie korzystały z tego uprawnienia, bowiem tylko Rada Miejska w Goleniowie, uchwałą Nr XXVIII/375/09 z 29 kwietnia 2009 r. wyznaczyła dwie strefy wolne od dymu tytoniowego: pod wiatami przystanków autobusów i na placach zabaw dla dzieci. W wyniku nowelizacji ustawy z dnia 8 kwietnia 2010 r., zarówno przystanki komunikacji publicznej, jak i ogólnodostępne miejscach przeznaczone do zabaw dzieci zostały objęte ustawowym zakazem palenia tytoniu<sup>112</sup>.

### 3.3.9. Kontrole przestrzegania przepisów ustawy antynikotynowej

Tylko dwie spośród 148 jednostek w latach 2010–2012 były skontrolowane w zakresie przestrzegania przepisów ustawy antynikotynowej: Urząd Skarbowy Kraków-Stare Miasto przez Państwową Inspekcję Pracy oraz Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi przez zatrudnionego w tym urzędzie inspektora ds. przeciwpożarowych. W obu przypadkach kontrolujący stwierdzili niekompletne oznakowania budynku informacjami o zakazie palenia (brak oznaczenia słownego bądź graficznego), a w Urzędzie Skarbowym Kraków-Stare Miasto, dodatkowo niezgodny z ustawą antynikotynową zapis regulaminu pracy<sup>113</sup>. Nieprawidłowości stwierdzone w wyniku tych kontroli zostały w ww. jednostkach usunięte.

### 3.3.10. Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

W październiku 2009 r., w wyniku współpracy pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a WHO, został opracowany raport<sup>114</sup> pt. „Ocena zdolności wdrażania polityki antytytoniowej”. Raport ten wymieniał warunki skutecznego ograniczenia spożycia tytoniu w kraju, w tym:

- *Utworzenie odpowiedniej agencji lub wydziału zajmującego się strategicznymi kierunkami polityki antytytoniowej, w wyniku czego powstałby sprawny mechanizm koordynujący proces wdrażania narodowych planów działania zgodny z postanowieniami Konwencji Ramowej WHO o Ograniczeniu Używania Tytoniu (FCTC)*<sup>115</sup>.
- *Opracowanie jednoznacznej procedury, zgodnie z którą fundusze przewidziane w ustawie antynikotynowej będą przeznaczane na działania zmierzające do ograniczenia spożycia tytoniu.*
- *Utworzenie i wdrożenie wytycznych dotyczących odpowiedzialnej i przejrzystej komunikacji oraz zasad współpracy członków rządu z firmami z branży tytoniowej.*
- *Wprowadzenie zakazu palenia w przestrzeni publicznej i w miejscu pracy.*
- *Konsekwentne zwiększanie akcyzy na papierosy i inne wyroby tytoniowe, aby skutecznie ograniczyć konsumpcję.*
- *Przyjęcie przez władze celne nowych metod, surowe egzekwowanie stosowania się do przepisów prawa oraz doskonalenie współpracy regionalnej w celu skutecznego zwalczania nielegalnego handlu tytoniem.*
- *Wyeliminowanie ekspozycji wyrobów tytoniowych w miejscu sprzedaży przed końcem 2011 r.*

<sup>110</sup> Uprawnienie wynikające z art. 5 ust. 4 ustawy antynikotynowej.

<sup>111</sup> Co stanowiło 33,1% jednostek objętych kontrolą P/12/137.

<sup>112</sup> Art. 5 ust. 1 pkt 8 i 10 ustawy antynikotynowej.

<sup>113</sup> Nieprawidłowość polegała na tym, że zapis regulaminu o całkowitym zakazie palenia dotyczył jedynie „pomieszczeń pracy” a nie całego obiektu.

<sup>114</sup> Raport został opracowany przez zespół, do którego zaproszono 18 ekspertów – specjalistów krajowych, międzynarodowych oraz ekspertów WHO do sporządzenia wspólnego raportu na temat efektów krajowej polityki antynikotynowej. W okresie od 19 do 30 października 2009 r. Zespół analizował wszelkie dostępne dane i prowadził w: Białymstoku, Bydgoszczy, Toruniu i Warszawie rozmowy ze 110 osobami reprezentującymi 52 instytucje związane z kontrolą spożycia tytoniu w Polsce.

<sup>115</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczaniu Użycia Tytoniu, podpisana przez Polskę w czerwcu 2004 roku, ratyfikowany we wrześniu 2006 roku.

Z powyższych zaleceń, w ramach nowelizacji ustawy antynikotynowej, wprowadzono zakaz palenia w części przestrzeni publicznej i w miejscu pracy. Raport został przedłożony Kolegium Ministra do akceptacji, jednak Kolegium nie określiło swego stanowiska wobec raportu i nie sformułowało żadnych wniosków ani zaleceń<sup>116</sup>.

---

<sup>116</sup> Minister Zdrowia nie udzielił kontrolerom NIK odpowiedzi na pytanie dotyczące powodów niepodjęcia działań w celu realizacji zaleceń zawartych w raporcie.



### 4.1 Organizacja i metodyka kontroli

Kontrolę przeprowadzono, na podstawie art. 2 ust. 1-3 ustawy o NIK, w okresie od 2 lipca do 30 listopada 2012 r. W kontroli, koordynowanej przez Delegaturę NIK w Katowicach, wzięły udział delegatury NIK w Białymstoku, Krakowie, Kielcach, Lublinie, Łodzi, Poznaniu i Szczecinie. Każda z delegatur przeprowadziła kontrolę w 20 jednostkach objętych zakazem palenia oprócz Delegatury w Białymstoku, która przeprowadziła kontrolę w 15 jednostkach oraz w Kielcach – w 10. Mając na uwadze potrzebę zapewnienia różnorodności kontrolowanych jednostek, spójny tematycznie zakres kontroli oraz stosunkowo niską pracochłonność czynności kontrolnych w jednostkach objętych zakazem palenia, zastosowano innowacyjną formułę kontroli „towarzyszącej”, realizowanej „przy okazji” innych kontroli NIK. Pozwoliło to na objęcie kontrolą 145 jednostek różnych typów, w tym urzędy administracji rządowej i samorządowej wszystkich stopni, zakłady opieki zdrowotnej, szkoły, uczelnie oraz jednostki spoza sektora finansów publicznych. W trzech jednostkach, odpowiedzialnych w największym stopniu za realizację POZNPT i innych zadań wynikających z ustawy antynikotynowej, tj. w Ministerstwie Zdrowia, Głównym Inspektoracie Sanitarnym i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, oprócz realizacji obowiązków wynikających z ustawy antynikotynowej, badaniem objęto wykonanie zadań wynikających z POZNPT. Kontrola umożliwiła, przy zastosowaniu kryteriów legalności i rzetelności, dokonanie oceny funkcjonowania nowych rozwiązań prawnych (wprowadzonych nowelizacją ustawy antynikotynowej z 2010 r., polegających przede wszystkim na rozszerzeniu kręgu obiektów, w których obowiązuje zakaz palenia) oraz ich skutków, a także efektów realizacji Programu.

### 4.2 Przebieg kontroli

Czynności kontrolne we wszystkich jednostkach zostały zakończone w planowanym terminie. Oceny, uwagi i wnioski z kontroli przedstawiono w 148 wystąpieniach pokontrolnych. 106 jednostek oceniono pozytywnie, 34 pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, natomiast osiem jednostek – negatywnie<sup>117</sup>. Zastrzeżeń nie zgłoszono do żadnego ze 145 wystąpień pokontrolnych w jednostkach objętych zakazem palenia, natomiast zgłoszono je do dwóch z trzech wystąpień skierowanych do podmiotów odpowiedzialnych za realizację POZNPT i innych zadań wynikających z ustawy antynikotynowej (Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny). Zastrzeżenia do wystąpień pokontrolnych złożył Minister Zdrowia oraz Główny Inspektor Sanitarny. Zastrzeżenia Ministra Zdrowia zostały oddalone w dniu 24 kwietnia 2013 r., natomiast zastrzeżenia Głównego Inspektora Sanitarnego zostały oddalone przez Kolegium Najwyższej Izby Kontroli w dniu 20 marca 2013 r.

**W 26 wystąpieniach pokontrolnych sformułowano 35 wniosków, w tym 8 wniosków do jednostek odpowiedzialnych za realizację POZNPT. Wnioski dotyczyły:**

**W wystąpieniu do Ministra Zdrowia:**

1. Zapewnienia dysponowania przez GIS środkami na realizację POZNPT w wysokości oraz w sposób określony w *ustawie antynikotynowej* i w ww. Programie.
2. Podania do publicznej wiadomości wykazów wszystkich dodatków i ich ilości, używanych przez producentów i importerów wyrobów tytoniowych działających na terenie Polski do produkcji wyrobów tytoniowych.
3. Opracowywania rocznych programów ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu.

<sup>117</sup> W tym Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny – jednostki odpowiedzialne za realizację POZNPT.

4. Zapewnienia wykonywania przez Międzyresortowy Zespół Koordynujący zadań, polegających na uzgadnianiu kosztów realizacji zadań POZNPT, zmian w jego projekcie i planach realizacyjnych oraz uzgadnianiu projektu sprawozdań dla Sejmu RP.

**W wystąpieniu do Głównego Inspektora Sanitarnego:**

1. Zapewnienia skutecznej realizacji POZNPT, w tym:
  - a. Prowadzenia monitoringu realizacji zadań przewidzianych w POZPT.
  - b. Zapewnienia realizacji przez MZK zadań określonych w POZNPT.
  - c. Objęcia ogólnokrajowym programem edukacji antytytoniowej liczby placówek przedszkolnych zgodnej z założeniami zawartymi w zadaniu 3A POZNPT.
2. Przekazywania sprawozdań z realizacji POZNPT do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w terminach umożliwiającym Radzie Ministrów terminowe przedstawienie ich Sejmowi.
3. Sporządzania sprawozdań z realizacji POZNPT w sposób umożliwiający ocenę stopnia realizacji celów przewidzianych w programie.

**W wystąpieniu do Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi:**

Zapewnienia realizacji zadania nr 2 w POZNPT, tj. prowadzenia badań monitoringowych i urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych wprowadzanych do obrotu handlowego.

**W wystąpieniach do kierowników pozostałych jednostek sformułowano 44 wniosków, z czego:**

- 12 wniosków dotyczyło zapewnienia przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych na terenie jednostki,
- 13 wniosków – umieszczenia lub uzupełnienia oznaczeń informujących o zakazie palenia na terenie jednostki,
- 14 wniosków – dostosowania zapisów regulaminu pracy Urzędu, dotyczących zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych do przepisów ustawy antynikotynowej,
- 5 wniosków – dostosowania palarni do wymogów ustawowych.

W 16 jednostkach, mimo stwierdzenia nieprawidłowości, nie formułowano wniosków, gdyż zostały one usunięte w trakcie kontroli.

W sprawie stwierdzonego w toku kontroli naruszenia zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej, skierowano zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia wykroczenia do Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej, która następnie skierowała wniosek o ukaranie właściciela punktu sprzedaży do właściwego sądu rejonowego.

## Wykaz skontrolowanych jednostek

Lp.	Jednostka	Kierownik jednostki	Ocena ogólna	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę
<b>Jednostki odpowiedzialne za realizację POZNPT</b>				
1.	Ministerstwo Zdrowia	Bartosz Arłukowicz	Negatywna	Delegatura NIK w Katowicach
2.	Główny Inspektorat Sanitarny	Marek Posobkiewicz	Negatywna	Delegatura NIK w Katowicach
3.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi	Urszula Sztuka-Polińska	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Katowicach
<b>Jednostki objęte zakazem palenia wyrobów tytoniowych</b>				
1.	SP ZOZ Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	Stanisław Walerian Bielski	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
2.	Podlaski Oddział Straży Granicznej w Białymstoku	Leszek Czech	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
3.	Komenda Powiatowa Policji w Grajewie	Marek Jan Przybyszewski	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Białymstoku
4.	Urząd Miejski w Knyszynie	Andrzej Matyszewski	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Białymstoku
5.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grajewie	Anna Maria Świdowska	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
6.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	Bogusław Poniatoński	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
7.	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku	Jarosław Zygmunt Dworzański	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
8.	Narodowy Fundusz Zdrowia Podlaski Oddział Wojewódzki w Białymstoku	Jacek Roleder	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
9.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Grajewie	Teresa Kalinowska-Kakareko	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
10.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczuczynie	Dorota Cecylia Łaguna	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
11.	Urząd Miasta w Siemiatyczach	Piotr Siniakowicz	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
12.	Starostwo Powiatowe w Siemiatyczach	Mikołaj Mantur	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
13.	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 9 w Białymstoku	Leszek Kochanowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
14.	Zespół Szkół Nr 4 w Białymstoku	Anna Rogowska	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku



15.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach	Cezary Nowosielski	Pozytywna	Delegatura NIK w Białymstoku
16.	Drugi Urząd Skarbowy w Bielsku-Białej	Janusz Dębowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
17.	„LEVEL” Sp. z o.o. w Katowicach	Maciej Mol	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Katowicach
18.	Urząd Skarbowy w Piekarach Śląskich	Marek Michałowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
19.	Uniwersytet Śląski w Katowicach	Wiesław Banyś	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
20.	Komenda Powiatowa Policji w Pszczynie	Dariusz Polis	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Katowicach
21.	Urząd Miejski w Będzinie	Łukasz Komoniewski	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
22.	Urząd Miasta w Jaworznie	Paweł Silbert	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Katowicach
23.	Urząd Gminy w Hażlachu	Karol Folwarczny	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
24.	Urząd Gminy Radziechowy Wieprz	Grzegorz Figura	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
25.	Urząd Gminy Kozy	Krzysztof Fiałkowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
26.	Zarząd Dróg Wojewódzkich w Katowicach	Zbigniew Tabor	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
27.	Urząd Miasta Sośnicowice	Marcin Stronczek	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Katowicach
28.	Powiatowy Zarząd Dróg w Kłobucku	Tadeusz Pułka	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Katowicach
29.	Urząd Miasta i Gminy Woźniki	Alojzy Cichowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
30.	Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne „Teatr Grodzki”	Magdalena Wojtczak	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
31.	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	Ryszard Batycki	Negatywna	Delegatura NIK w Katowicach
32.	Urząd Gminy Wielowieś	Ginter Skowronek	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
33.	Urząd Gminy w Mierzęcicach	Grzegorz Podlejski	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
34.	Starostwo Powiatowe w Zawierciu	Rafał Krupa	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Katowicach
35.	Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego w Katowicach	Bogusław Piotrowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Katowicach
36.	Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach	Bożentyna Pałka-Koruba	Pozytywna	Delegatura NIK w Kielcach

37.	Urząd Miasta Kielce	Wojciech Lubawski	Pozytywna	Delegatura NIK w Kielcach
38.	Urząd Skarbowy w Pińczowie	Maria Zyguła-Koziara	Pozytywna	Delegatura NIK w Kielcach
39.	Drugi Urząd Skarbowy w Kielcach	Jolanta Płowarczyk-Cedro	Pozytywna	Delegatura NIK w Kielcach
40.	Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach	Zofia Wilczyńska	Pozytywna	Delegatura NIK w Kielcach
41.	Urząd Gminy w Pawłowie	Ignacy Gierada	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Kielcach
42.	Politechnika Świętokrzyska w Kielcach	Stanisław Adamczak	Pozytywna	Delegatura NIK w Kielcach
43.	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	Jacek Semaniak	Pozytywna	Delegatura NIK w Kielcach
44.	Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego	Adam Jarubas	Pozytywna	Delegatura NIK w Kielcach
45.	Komenda Powiatowa Policji w Sandomierzu	Zbigniew Kotarski	Pozytywna	Delegatura NIK w Kielcach
46.	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	Marcin Kuta	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
47.	Komenda Powiatowa Policji w Zakopanem	Józef Łukasik	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Krakowie
48.	Urząd Skarbowy Kraków – Stare Miasto	Aneta Czerwińska	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
49.	Urząd Skarbowy w Miechowie	Mariola Farmas	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
50.	Urząd Miejski w Andrychowie	Tomasz Żak	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
51.	Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego w Krakowie	Marek Sowa	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
52.	Urząd Miasta Tarnowa	Ryszard Ścigała	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Krakowie
53.	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie	Anna Prokop-Staszecka	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Krakowie
54.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Limanowej	Dorota Musiał	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Krakowie
55.	Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	Jerzy Miller	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Krakowie
56.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	Teresa Kopczyńska	Negatywna	Delegatura NIK w Krakowie

57.	Starostwo Powiatowe w Dąbrowie Tarnowskiej	Tadeusz Kwiatkowski	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Krakowie
58.	Komenda Powiatowa Policji w Limanowej	Robert Hahn	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Krakowie
59.	Urząd Gminy Kęty	Tomasz Bąk	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
60.	Wyższa Szkoła Europejska im. ks. Józefa Tischnera w Krakowie	Marek Pałasiński	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
61.	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mszanie Dolnej	Anna Duda	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
62.	Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego	Jerzy Malec	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
63.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej	Monika Nawalaniec	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
64.	Jagiellońskie Centrum Innowacji Sp. z o.o	Paweł Piotr Błachno	Pozytywna	Delegatura NIK w Krakowie
65.	Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki w Krakowie	Kazimierz Furtak	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Krakowie
66.	Starostwo Powiatowe w Łasku	Cezary Gabryjczyk	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
67.	Urząd Gminy w Drużbicach	Bożena Zielińska	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Łodzi
68.	Urząd Gminy w Dłutowie	Grażyna Maślanka-Olczyk	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Łodzi
69.	Urząd Miasta w Rzgowie	Jan Mielczarek	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
70.	Urząd Gminy w Pęczniewie	Marcin Janiak	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
71.	Urząd Miejski w Poddebicach	Paweł Sęczkowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
72.	Urząd Gminy Wierzchnas	Krzysztof Wojciech Bednarek	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
73.	Urząd Gminy Konopnica	Mariola Hernas	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
74.	Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	Jolanta Chełmińska	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Łodzi
75.	Urząd Gminy Sędziejowice	Jerzy Kotarski	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
76.	Urząd Miejski w Łasku	Gabriel Szkudlarek	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Łodzi
77.	Urząd Gminy w Grabicy	Edwarda Wójcik	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
78.	Urząd Gminy w Kiełczygłowie	Kazimierz Jędrzejski	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi

79.	Urząd Gminy I Miasta Błaszki	Piotr Świdorski	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
80.	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	Marek Konieczko	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Łodzi
81.	Urząd Miejski w Wieluniu	Janusz Antczak	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
82.	Szkoła Podstawowa Nr 110 im. Partyzantów Ziemi Łódzkiej w Łodzi	Sławomir Ruciński	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
83.	Urząd Miasta w Tuszynie	Mariusz Małecki	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Łodzi
84.	Szkoła Podstawowa Nr 7 im. Orłąt Lwowskich w Łodzi	Jarosław Krajewski	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
85.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	Andrzej Pietruszka	Pozytywna	Delegatura NIK w Łodzi
86.	Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie	Krzysztof Hetman	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
87.	Komenda Miejska Policji w Lublinie	Sławomir Gózdź	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
88.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie	Dorota Gąsior	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
89.	Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie	Andrzej Dąbrowski	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Lublinie
90.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach	Małgorzata Suszek-Zawadzka	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Lublinie
91.	Urząd Miejski w Nałęczowie	Andrzej Ćwiek	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Lublinie
92.	Zarząd Dróg Powiatowych w Kraśniku	Ireneusz Ofczarski	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
93.	Urząd Miasta Biała Podlaska	Andrzej Czapski	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
94.	Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Lublinie	Marian Nagórny	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
95.	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Lublinie	Leszek Żelazny	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
96.	Urząd Miasta Puławy	Janusz Grobel	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Lublinie
97.	Urząd Gminy Wisznice	Piotr Dragan	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
98.	Starostwo Powiatowe w Kraśniku	Tadeusz Wojtak	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie

99.	Politechnika Lubelska	Piotr Kacejko	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Lublinie
100.	Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie	Marian Wesołowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
101.	Starostwo Powiatowe w Łęcznej	Adam Niwiński	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Lublinie
102.	Urząd Miejski w Parczewie	Paweł Kędracki	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
103.	Urząd Gminy Stary Zamość	Waldemar Raczyński	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Lublinie
104.	Urząd Miejski w Łęcznej	Teodor Kosiarski	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
105.	Trzeci Urząd Skarbowy w Lublinie	Maryla Daniluk	Pozytywna	Delegatura NIK w Lublinie
106.	Urząd Skarbowy w Środzie Wielkopolskiej	Joanna Nowicka	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
107.	Starostwo Powiatowe w Środzie Wielkopolskiej	Tomasz Pawlicki	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
108.	Urząd Miasta w Słupcy	Michał Pyrzyk	Negatywna	Delegatura NIK w Poznaniu
109.	Urząd Gminy Kotlin	Mirosław Paterczyk	Negatywna	Delegatura NIK w Poznaniu
110.	Wielkopolski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Poznaniu	Marek Kmieć	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Poznaniu
111.	Urząd Miejski w Dobrej	Andrzej Piątkowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
112.	Urząd Miasta i Gminy Lwówek	Piotr Długosz	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
113.	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym, SPZOZ Poznań	Bartłomiej Gruszka	Negatywna	Delegatura NIK w Poznaniu
114.	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	Teresa Kwiecińska-Koźmińska	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
115.	Urząd Miejski w Obornikach	Tomasz Szrama	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
116.	Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu	Karol Chojnacki	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
117.	Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 4 im. ks. prof. J. Tischnera, Poznań	Marek Kordus	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
118.	Zespół Szkół im. Władysława Reymonta w Lipiej Górze	Małgorzata Rychert	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu

119.	Urząd Gminy Przemęt	Dorota Maria Gorzelniak	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
120.	Politechnika Poznańska	Tomasz Łodygowski	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Poznaniu
121.	Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim	Jarosław Urbaniak	Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości	Delegatura NIK w Poznaniu
122.	Urząd Miejski w Turku	Zdzisław Czapla	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
123.	Zespół Szkół nr 3 im. 750-lecia Jarocina	Maria Sobczak	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
124.	Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu	Grzegorz Skrzypczak	Negatywna	Delegatura NIK w Poznaniu
125.	Starostwo Powiatowe w Nowym Tomyślu	Andrzej Wilkoński	Pozytywna	Delegatura NIK w Poznaniu
126.	Urząd Gminy w Stargardzie Szczecińskim	Kazimierz Szarżanowicz	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
127.	Urząd Gminy w Stepnicy	Andrzej Wyganowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
128.	Urząd Gminy w Darłowie	Franciszek Kupracz	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
129.	Urząd Gminy i Miasta w Goleniowie	Robert Krupowicz	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
130.	Powiatowy Zarząd Dróg w Choszczynie	Zenon Hawryluk	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
131.	PKP PLK S. A. Zakład Linii Kolejowych w Szczecinie	Zbigniew Zarychta	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
132.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony im. Marii Skłodowskiej-Curie Szczecin	Mariusz Pietrzak	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
133.	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie	Olgierd Geblewicz	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
134.	Zachodniopomorski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Koszalinie	Bogdan Krawczyk	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
135.	Starostwo Powiatowe w Gryficach	Kazimierz Sać	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
136.	Ośrodek Pomocy Społecznej w Gryfinie	Bożena Górak	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
137.	Zespół Szkół im. Ignacego Łukasiewicza w Policach	Beata Golisowicz	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
138.	Komenda Powiatowa Policji w Gryfinie	Andrzej Stechnij	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
139.	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Szczecinie	Andrzej Miluch	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie



140.	Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie	Marcin Zydorowicz	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
141.	Izba Celna w Szczecinie	Lidia Mołodecka	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
142.	Zespół Szkół Towarzystwa Salezjańskiego w Szczecinie	Leszek Ziola	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
143.	Zespół Szkół Społecznych im. prof. Piotra Zaremby w Dziwnowie	Witold Brzozowski	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
144.	Szkoła Podstawowa nr 71 im. Bogusława X i Anny Jagiellonki w Szczecinie	Barbara Szafryna	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie
145.	Komenda Powiatowa Policji w Gryficach	Andrzej Spaczyński	Pozytywna	Delegatura NIK w Szczecinie

## Wykaz obowiązujących aktów prawnych

1. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o *ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2013 r., poz. 267).
3. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. *Kodeks pracy* (Dz. U. z 1998 r. Nr 21 poz. 94 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 8 kwietnia 2010 r. o *zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. Nr 81, poz. 529).
6. Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. *Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia* (j.t. Dz. U. z 2013 r. poz. 395).
7. Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o *postępowaniu egzekucyjnym w administracji* (j.t. Dz. U. z 2012 r. poz. 1015 ze zm.).
8. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 maja 2011 r. w *sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów oraz w środkach przewozu osób podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych* (Dz. U. z 2011 r., Nr 97, poz. 564).
9. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 lutego 2012 r. w *sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów oraz w środkach przewozu osób podlegających Ministrowi Obrony Narodowej* (Dz. U. z 2012 r. poz. 193).
10. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 czerwca 2011 r. w *sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów podlegających Ministrowi Sprawiedliwości oraz w środkach przewozu osób* (Dz. U. Nr 135 poz. 795).
11. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w *sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy* (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.).
12. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 października 2002 r. w *sprawie nadania funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego* (Dz. U. Nr 174, poz. 1426 ze zm.).
13. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 sierpnia 2011 r. zmieniające rozporządzenie, w *sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy* (Dz. U. Nr 173, poz. 1034).
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2004 r. w *sprawie badania zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym oraz informacji i ostrzeżeń zamieszczanych na opakowaniach wyrobów tytoniowych* (Dz. U. Nr 31, poz. 275 ze zm.).
15. Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o *Ograniczeniu Używania Tytoniu* (sporządzona w Genewie dnia 21 maja 2003 r.) [Dz. U. z 2007 r. Nr 74, poz. 487].
16. Zalecenie Rady z dnia 30 listopada 2009 r. w *sprawie środowisk wolnych od dymu tytoniowego* (Dz. U. C 296/4 z 5 grudnia 2009 r.).

## Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Wiceprezes Rady Ministrów – Minister Finansów
6. Minister Zdrowia
7. Główny Inspektor Sanitarny
8. Sejmowe Komisje:
  - ds. Kontroli Państwowej
  - ds. Zdrowia
9. Senacka Komisja ds. Zdrowia
10. Wojewodowie
11. Marszałkowie województw





MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2013-06-27

MZ-DNM-073-17539-17/KCZ/13

Pan  
Marian Cichosz  
Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
00-950 Warszawa

Stanisław Paweł Pierosiński

W nawiązaniu do *Informacji o wynikach kontroli „Realizacja przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych”*, uprzejmie przedkładałam stanowisko do ustaleń zawartych w ww. dokumencie.

**Rozdział 3. „Informacje szczegółowe”, podrozdział 3.2.2. „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Założenia Programu na lata 2010-2013”, punkt b) Funkcjonowanie Międzyresortowego Zespołu Koordynującego, strona 16:**

Uprzejmie informuję, iż nie zgadzam się z krytycznymi uwagami o funkcjonowaniu Międzyresortowego Zespołu Koordynującego, bowiem wypełnianie zadań ww. Zespołu w istocie nie zależy od liczby jego posiedzeń, lecz (jak słusznie zauważył także Główny Inspektorat Sanitarny) od instrumentów koordynacji, do których należy ustalanie zadań i środków ich realizacji. Brak uzgodnień sprawozdań z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2010-2013, zwanego dalej: „POZNPT”, podkreślany przez Najwyższą Izbę Kontroli nie oznacza przy tym, że ww. sprawozdania w ogóle nie były uzgadniane – uzgodnienia takie były skutecznie dokonywane w drodze wymiany uwag i opinii za pomocą środków elektronicznych (zazwyczaj droga mailową).

**Rozdział 3. „Informacje dodatkowe”, podrozdział 3.2.2. „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Założenia Programu na lata 2010-2013”, punkt „Sposób prezentacji danych przyjęty w sprawozdaniach z POZNPT”, strona 20:**

Uprzejmie informuję, iż nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że realizacja POZNPT, nie przynosi oczekiwanych rezultatów, gdyż z danych pośrednich wynika, że liczba osób palących się nie zmniejsza.

Choć prawdą jest, że liczba palaczy w Polsce nie ulega zmniejszeniu, to podkreślenia wymaga fakt, iż ważnym efektem realizacji POZNPT jest zmniejszenie narażenia osób niepalących na kontakt z dymem tytoniowym.

**Rozdział 4. „Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli”, podrozdział 4.4.2. „Przebieg kontroli”, wniosek pokontrolny nr 1, strona 32:**

Odnosząc się do wniosku pokontrolnego nr 1, dotyczącego zapewnienia dysponowania przez Główny Inspektorat Sanitarny środkami na realizację POZNPT w wysokości oraz w sposób określony w ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych i w POZNPT, uprzejmie informuję, że art. 4 ust. 3 ww. ustawy przewiduje finansowanie POZNPT z budżetu państwa w wysokości 0,5% akcyzy od wyrobów tytoniowych, co oznacza wydatki rządu kilkudziesięciu mln zł. Wydatki z budżetu Ministra Zdrowia na ten cel wynoszą 400 tys. zł. Nie ma możliwości przekazania tak dużych środków z budżetu Ministra Zdrowia. W obecnej sytuacji finansów publicznych mało prawdopodobne wydaje się również przyznanie przez Ministra Finansów środków, które by można przeznaczyć na omawiany cel. Dlatego też należy uznać ww. wniosek Najwyższej Izby Kontroli jako niemożliwy do zrealizowania.

*z powierzeniem*

  
z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
Cezary Rzemek





WICEPREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
MARIAN CICHOSZ

**Opinia Prezesa Najwyższej Izby Kontroli  
do stanowiska Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. do informacji o wynikach kontroli P/12/137  
„Realizacja przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów  
tytoniowych”<sup>1</sup>**

Przedstawiając opinię do stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie informacji o wynikach kontroli P/12/137 „Realizacja przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych”, należy podkreślić, że Minister Zdrowia nie zakwestionował ogólnej oceny kontrolowanej działalności ani wynikających z niej wniosków, zaś jego wątpliwości wzbudziły jedynie trzy zagadnienia szczegółowe, mianowicie:

1. W swoim stanowisku Minister Zdrowia nie zgodził się „z krytycznymi uwagami o funkcjonowaniu Międzyresortowego Zespołu Koordynującego”, powołanego w celu zapewnienia „optymalnej współpracy między resortami i instytucjami centralnymi uczestniczącymi w realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”<sup>2</sup>. Podzielając pogląd Ministra Zdrowia, że „wypełnianie zadań Zespołu w istocie nie zależy od liczby jego posiedzeń, lecz od instrumentów koordynacji, do których należy ustalanie zadań i środków ich realizacji”, należy zauważyć, że podstawą krytycznej oceny funkcjonowania Zespołu nie była liczba jego posiedzeń, ale fakt niewykonywania przez niego zadań, do których został powołany przez Prezesa Rady Ministrów<sup>3</sup>. Zespół nie ustalał bowiem zadań dla uczestników POZNPT i środków ich realizacji, nie uzgadniał zmian w projekcie Programu ani sprawozdań, czyli w ogóle nie stosował „instrumentów koordynacji”, o których wspomina Minister Zdrowia.
2. Minister Zdrowia kwestionuje ocenę NIK, iż „realizacja POZNPT nie przynosi oczekiwanych rezultatów”, choć przyznaje jednocześnie iż „prawdą jest, że liczba palaczy w Polsce nie ulega zmniejszeniu”, tym samym potwierdzając słuszność stanowiska Izby, zgodnie z którym cel Programu, jakim było zmniejszenie liczby osób palących, nie został osiągnięty.

Wspomniane przez Ministra Zdrowia „zmniejszenie narażenia osób niepalących na kontakt z dymem tytoniowym” wynikało głównie z nowelizacji ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych<sup>4</sup>, w wyniku której zwiększono liczbę miejsc objętych zakazem palenia. Nowelizacja ta oraz jej skutki zostały opisane i pozytywnie ocenione na

<sup>1</sup> Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.).

<sup>2</sup> Dalej zwanego POZNPT lub Programem.

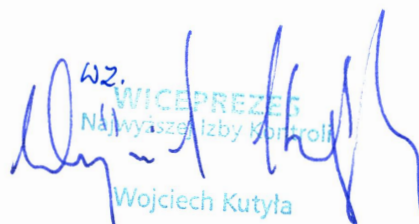
<sup>3</sup> Zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 stycznia 2004 r. w sprawie utworzenia Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce.

<sup>4</sup> Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 ze zm. dalej zwanej ustawą antynikotynową.

str. 21 „Informacji o wynikach kontroli...”. Jednak wobec nieosiągnięcia praktycznie żadnego z zakładanych w POZNPT celów, fakty te nie uzasadniają zmiany negatywnej oceny realizacji Programu.

3. W swoim stanowisku Minister Zdrowia ponownie<sup>5</sup> ustosunkował się do cytowanego w rozdz. 4 „Informacji o wynikach kontroli” wniosku pokontrolnego o „zapewnienie dysponowania przez Główny Inspektorat Sanitarny środkami na realizację POZNPT w wysokości oraz w sposób określony w ustawie”, zawartego w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 10 stycznia 2013 r. Skoro jednak art. 4 ust. 3 ustawy antynikotynowej przewiduje finansowanie POZNPT z budżetu państwa w wysokości 0,5% akcyzy od wyrobów tytoniowych, to Minister Zdrowia, jako organ administracji publicznej powinien zapewnić wykonywanie przepisów ustawy, lub – w przypadku gdy jest przekonany o tym, że przepis ustawy „jest praktycznie martwy”<sup>6</sup>, a jego wykonanie jest niemożliwe<sup>7</sup> - powinien zainicjować działania legislacyjne w celu jego uchylecia lub zmiany.

WZ.  
WICEPREZES  
Najwyższej Izby Kontroli  
Wojciech Kutyla



<sup>5</sup> Treść wniosku była przedmiotem zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, złożonych przez Ministra Zdrowia, które Kolegium NIK odrzuciło w dniu 24 kwietnia 2013 r.

<sup>6</sup> Jak to ujęto w zastrzeżeniach do wystąpienia pokontrolnego.

<sup>7</sup> Jak napisano w stanowisku.