



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Małgorzata Motylow

LPO.410.006.07.2020

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-923 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/076
Ograniczanie spożycia napojów alkoholowych

I. Dane identyfikacyjne

| | |
|-------------------------------------|---|
| Jednostka kontrolowana | Ministerstwo Zdrowia, adres: ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Adam Niedzielski, Minister Zdrowia, od 26 sierpnia 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia, od 9 stycznia 2018 r. do 20 sierpnia 2020 r. Konstanty Radziwiłł, Minister Zdrowia, od 16 listopada 2015 r. do 9 stycznia 2018 r. |
| Zakres przedmiotowy kontroli | 1. Działania na rzecz zmniejszenia dostępności alkoholu. 2. Działania legislacyjne mające na celu ograniczenie reklamy napojów alkoholowych. |
| Okres objęty kontrolą | Lata 2017-2020 (do zakończenia kontroli, tj. do 12 października), z wykorzystaniem danych i dowodów sporządzonych przed tym okresem. |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli | Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu |
| Kontroler | Aneta Kalinowska, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/109/2020 z 3 września 2020 r. (akta kontroli str. 1) |

¹ Dz. U. z 2020 r., poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Minister Zdrowia realizował zadania regulacyjne i podejmował inicjatywy legislacyjne służące ograniczeniu spożycia napojów alkoholowych, wynikające z Narodowego Programu Zdrowia³ oraz z ustawy o wychowaniu w trzeźwości⁴. Działania te jednak były niewystarczające dla osiągnięcia zakładanych celów i nie w pełni realizowały wymagania określone w tych aktach.

W latach 2017-2020, z inicjatywy Ministra doszło do zmiany przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości, wprowadzającej od 1 stycznia 2021 r. opłatę za zezwolenie na obrót hurtowy napojami alkoholowymi w opakowaniach o pojemności do 300 ml⁵. Tym niemniej była to w tym okresie jedyna zaproponowana przez Ministra zmiana regulacyjna mająca wpłynąć na zmniejszenie dostępności ekonomicznej alkoholu. W kontrolowanym okresie z inicjatywy Ministra nie doszło do wprowadzenia nowych lub zmiany obowiązujących regulacji, które ograniczyłyby fizyczną dostępność alkoholu, np. takich jak zakaz sprzedaży napojów alkoholowych na stacjach paliw czy wprowadzenie ograniczenia lub zakazu ich sprzedaży w godzinach nocnych, jak również reklamę napojów alkoholowych m.in. poprzez skrócenie czasu emisji bądź wprowadzenie zakazu reklamy napojów alkoholowych. Do października 2020 r., za wyjątkiem zakończonej niepowodzeniem inicjatywy z 2017 r., Minister nie podejmował prac zmierzających do wdrożenia innych regulacji mających na celu ograniczenie dostępności fizycznej i reklamy napojów alkoholowych. O konieczności podjęcia takich działań świadczą niekorzystne zjawiska związane z rosnącym poziomem spożycia napojów alkoholowych w kraju z 9,4 litra w 2015 r. do 9,8 litra w 2019 r. średniego spożycia 100% alkoholu na jednego mieszkańca, i jego skutkami, w szczególności liczba zachorowań i zgonów.

Minister wywiązał się z obowiązku monitorowania realizacji zadań ujętych w Narodowym Programie Zdrowia mających służyć ograniczeniu fizycznej i ekonomicznej dostępności napojów alkoholowych oraz ograniczeniu ich reklamy. Na stronie internetowej Ministerstwa nie opublikował jednak aktualnych wartości wskaźników monitorowania Programu za lata 2018 i 2019. Minister nie wypełnił też obowiązku przeprowadzenia ewaluacji Programu w części dotyczącej zadań służących realizacji celu operacyjnego 2 (w odniesieniu do zmniejszenia dostępności alkoholu i ograniczenia reklamy napojów alkoholowych), do czego zobowiązywały go postanowienia Programu⁶. Ponadto do 12 października 2020 r., Minister Zdrowia nie przedłożył Radzie Ministrów projektu Narodowego Programu Zdrowia na rok 2021 i lata następne, do którego przygotowania Ministra zobowiązują przepisy ustawy o zdrowiu publicznym⁷, a w którym powinny być ujęte cele operacyjne i zadania służące ograniczaniu poziomu spożycia napojów alkoholowych.

² NIK formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492), dalej: rozporządzenie w sprawie Narodowego Planu Zdrowia lub Program; zobacz: dział VI, pkt 3.1.3. ppkt 1 i 4.

⁴ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 ze zm.), dalej: ustawa o wychowaniu w trzeźwości.

⁵ Ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz. U. poz. 1492).

⁶ Dział XI, pkt 3 Narodowego Programu Zdrowia.

⁷ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365 ze zm.), dalej: ustawa o zdrowiu publicznym.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Działania na rzecz zmniejszenia dostępności alkoholu.

1.1. Minister Zdrowia, w myśl postanowień Narodowego Programu Zdrowia (dział XI, pkt 3), jest podmiotem odpowiedzialnym za monitorowanie i ewaluację Programu. W latach 2017-2020 Minister Zdrowia zlecił podmiotom wybranym w trybie konkursu ofert⁹ prowadzenie monitoringu podjętych lub zrealizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego. W wyniku realizacji zawartych umów powstały następujące dokumenty:

- „Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego. Raport za rok 2016”, opracowany przez Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych;
- „Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego. Raport za rok 2017 oraz porównanie z rokiem 2016” oraz „Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego. Raport za rok 2018 oraz porównanie z latami 2016-2018”, opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

W raportach z monitorowania zadań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia, stwierdzono m.in., że:

- wskaźniki dobrane do oceny realizacji celu operacyjnego 2¹⁰ są przejrzyste i łatwe do oceny w krótkim okresie czasu - w niektórych przypadkach nawet rocznym - oraz pozwalają na stosunkowo precyzyjne i szybkie przedstawienie wyników podejmowanych aktywności;
- zmiany wartości dwóch wskaźników umieralności spowodowanej nadużywaniem alkoholu: liczby zgonów spowodowanych alkoholową chorobą wątroby i liczby zgonów w wyniku przypadkowego zatrucia przez narażenie na alkohol w latach 2015-2017¹¹ oraz prognozy do 2020 roku¹² należy uznać za niekorzystne¹³;
- całkowite spożycie alkoholu w litrach (w przeliczeniu na 100% alkoholu) na mieszkańca systematycznie rosło: z poziomu 9,37 w 2016 r., do 9,45 w 2017 r. i do 9,55 w 2018 r., a zgodnie z prognozami, trend ten utrzyma się do roku 2020¹⁴;

⁸ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁹ O którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365 ze zm.), dalej: ustawy o zdrowiu publicznym.

¹⁰ W NPZ określono osiem wskaźników monitorowania celu operacyjnego 2: standaryzowany współczynnik umieralności problemowych użytkowników narkotyków, umieralność z powodu raka płuca, umieralność spowodowana nadużywaniem alkoholu, odsetek osób palących regularnie (w tym dzieci i młodzież), całkowite spożycie alkoholu, liczba problemowych użytkowników narkotyków, zakażenia HIV i HCV wśród osób używających substancji psychoaktywnych w iniekcjach, liczba osób uzależnionych behawioralnie.

¹¹ Liczba zgonów spowodowanych alkoholową chorobą wątroby wyniosła w 2015 r. 4 302, w 2016 r. 4 853, a w 2017 r. 4 847, natomiast liczba zgonów w wyniku przypadkowego zatrucia przez narażenie na alkohol wyniosła w 2015 r. 883, w 2016 r. 817, a w 2017 r. 1 000.

¹² W analizie ze względu na brak danych za rok 2018 wykorzystano dane za lata 2015-2017 i na ich podstawie zbudowano prognozę na rok 2020 – prognozowana na 2020 rok liczba zgonów spowodowanych alkoholową chorobą wątroby wyniosła 5 781, a liczba zgonów w wyniku przypadkowego zatrucia przez narażenie na alkohol 1 124.

¹³ Załącznik do raportu pt. „Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego. Raport za rok 2018 oraz porównanie z latami 2016-2018” w ramach umowy nr 6/7/12/2019/1094/919 na realizację zadania Prowadzenie monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego, działanie 3 – Ocena osiągnięcia wskaźników określonych w rozdziale XII narodowego Programu Zdrowia i ich adekwatności z ewentualnymi rekomendacjami zmian dla każdego analizowanego roku oraz sumarycznie za lata 2016-2018, analiza ilościowa.

¹⁴ Ibidem.

- zmiany i prognozy dotyczące wszystkich wskaźników związanych ze spożywaniem alkoholu są niekorzystne i niepokojące¹⁵.

(akta kontroli str. 75-297, 441-551)

Według przepisów działu XII Programu, monitorowanie zadań i ich efektów powinno być prowadzone w oparciu o wskaźniki gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej i systemu monitorowania rozwoju, dane dotyczące chorobowości szpitalnej, dane o przyczynach zgonu, a także informacje gromadzone przez realizatorów poszczególnych zadań przewidzianych w Programie. Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia¹⁶, zgodnie z dyspozycją ujętą w Narodowym Programie Zdrowia (dział XII), opublikowano¹⁷ wartości wskaźników monitorowania i ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia za 2017 r.¹⁸, w porównaniu do lat 2015 i 2016, według których:

- w 2017 r. spożycie wysokoprocentowych napojów alkoholowych (wódka, whisky) na jednego mieszkańca wzrosło w porównaniu z rokiem 2015 o 0,1 litra (w stężeniu 100% alkoholu), w tym samym okresie spożycie wina i miodów pitnych spadło o 0,2 litra tj. o 0,03 litra w stężeniu 100% alkoholu, a spożycie piwa spadło o 0,6 litra tj. o 0,03 litra w stężeniu 100% alkoholu;
- odsetek zgonów z powodu nadużywania alkoholu wyniósł około 3% wszystkich zgonów w 2016 r., a ogólna liczba zgonów z powodu nadużywania alkoholu wzrosła w 2016 r. w porównaniu z 2015 r. o około 10%.

(akta kontroli str. 7-19)

Do zakończenia kontroli NIK, Minister Zdrowia nie wywiązał się z dyspozycji, wynikającej z działu XII Narodowego Programu Zdrowia, opublikowania na stronie internetowej Ministerstwa aktualnych wartości wskaźników monitorowania celu operacyjnego 2, za lata 2018 i 2019.

(akta kontroli str. 3-5)

Minister Zdrowia, w latach 2017-2020 (do zakończenia kontroli NIK) nie wywiązał się z obowiązku prowadzenia ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia, w części dot. zadań służących realizacji celu operacyjnego 2 (w odniesieniu do zmniejszenia dostępności alkoholu i ograniczenia reklamy napojów alkoholowych), do czego Ministra zobowiązywały przepisy Narodowego Programu Zdrowia (dział XI, ppkt 3).

(akta kontroli str.3-5)

1.2. Minister dysponował materiałami, analizami i opracowaniami o skuteczności realizacji zadań w zakresie ograniczania dostępności napojów alkoholowych. I tak np., z analizy pt. „Ograniczenie nocnej sprzedaży napojów alkoholowych - badanie odbioru wprowadzonego ograniczenia przez gminy i Policję”, opracowanej przez podległą Ministrowi Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynikało m.in., że do 2020 r. ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży alkoholu wprowadzono w 162 gminach (na 2477 gmin w skali kraju) i przyczyniło się ono do wzrostu poczucia bezpieczeństwa mieszkańców. Analiza wskazywała ponadto, że znaczna większość gmin pozytywnie oceniła skutki wprowadzenia ograniczenia nocnej sprzedaży napojów alkoholowych. Wiele gmin wskazało jednak, że rozwiązanie to byłoby bardziej skuteczne, gdyby było obligatoryjne, a nie fakultatywne. Ministerstwo nie podjęło inicjatywy zmierzającej do wprowadzenia postulowanej zmiany. Według Zastępcy Dyrektora Departamentu Zdrowia

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/cele-operacyjne-npz>

¹⁷ Data publikacji: 21 sierpnia 2019 r.

¹⁸ W ramach celu operacyjnego 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi punkt 3: Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Publicznego i Rodziny¹⁹ (dalej również: Zastępca Dyrektora Departamentu), mając na uwadze relatywnie krótki czas obowiązywania znowelizowanych przepisów, zasadne wydaje się dalsze monitorowanie tendencji samorządów lokalnych we wprowadzaniu stosownych regulacji w omawianym zakresie.

(akta kontroli str. 553-555, 557-559)

Według wyników badań ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Drugs²⁰ (edycja z 2019 r.), napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży, a alkohol chociaż raz w ciągu życia piło 80,0% uczniów w wieku 15-16 lat i 92,8% uczniów w wieku 17-18 lat²¹. Według badań, obserwuje się proces zacierania różnic w picu alkoholu związanych z płcią, odnotowano powolną, ale konsekwentną pozytywną tendencję zmniejszania się odsetka uczniów określających dostępność alkoholu jako bardzo łatwą, zmniejsza się też odsetek uczniów dokonujących zakupów piw czy wódki.

(akta kontroli str. 560-691)

W Ministerstwie gromadzono i analizowano dane i szacunki o spożyciu napojów alkoholowych w Polsce w zestawieniu z innymi krajami, publikowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) m.in. w Global Health Observatory Data Repository²². Dysponowano także raportami i wynikami badań prowadzonych przez podmioty zewnętrzne. I tak, przykładowo, według raportu Nielsena podsumowującego polski rynek alkoholowy²³, „sprzedaż kategorii wódki urosła o 1,9 % w 2017 r., osiągając wartość 11,3 miliardów złotych, a istotną rolę w wielkości opakowań wódki odgrywają te najmniejsze - 0,2 litra i 0,1 litra. Sprzedaż wódek w tych butelkach rosła nie tylko ze względu na wzrost zainteresowania istniejącymi wariantami, ale również dzięki wprowadzaniu w 2016 r. 26 nowych wariantów wódek w pojemności 0,1 litra o tradycyjnym smaku, w 2017 r. takich nowości było aż 46.” Z kolei według raportu „Alkohol w Polsce. Kontekst społeczny, rynkowy i legislacyjny” z 2020 r.²⁴, ryzykownemu i szkodliwemu picu alkoholu sprzyja pojawienie się małych i tanich formatów wódki. Wódka w opakowaniach o małej pojemności stała się odrębną kategorią, stworzyła nowe miejsca, okazje i częstotliwość spożywania napojów wysokoprocentowych, dała możliwość picia w ukryciu, poza kontrolą pijącego i otoczenia, co nazwano zjawiskiem picia „niewidzialnego”, dotykającego również ludzi młodych i kobiety.

(akta kontroli str. 693-700)

Podległa Ministrowi Zdrowia Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych skierowała do Ministerstwa²⁵ dokument pn. „Strategia zadaniowa w zakresie ograniczenia spożycia napojów alkoholowych na lata 2020-2025” (dalej również „projekt Strategii”, lub „Strategia”). Opracowanie oparto na aktualnej wiedzy naukowej i rekomendacjach Światowej Organizacji Zdrowia i według założeń miało

¹⁹ Prowadzenie spraw związanych z realizacją Narodowego Programu Zdrowia we współpracy z administracją rządową, samorządową i organizacjami pozarządowymi należało w kontrolowanym okresie do zadań Departamentu Zdrowia Publicznego, a od 1 lutego 2019 r. do Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny.

²⁰ Jest to badanie ankietowe, realizowane co 4 lata począwszy od 1995 r., na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat). Za realizację badania odpowiedzialne jest Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

²¹ J. Sierostawski, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2020, s. 3.

²² <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1043?lang=en>.

²³ <https://www.nielsen.com/pl/pl/press-releases/2018/summary-report-polish-alcohol-market/>.

²⁴ Alkohol w Polsce. Kontekst społeczny, rynkowy i legislacyjny, red. prof. Andrzej M. Fal, Warszawa 2020 r.

²⁵ Przy piśmie przewodnim z 4 września 2019 r., znak: ANA/1279/KŁ/2019.

stanowić punkt wyjścia do dalszej międzyresortowej dyskusji. Przygotowywanie „Strategii” poprzedziły prace eksperckie przeprowadzone na zlecenie Agencji, a sformułowane w niej zalecenia koncentrują się na trzech najskuteczniejszych rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia strategiach: podniesienie cen alkoholu, wprowadzenie zakazów i ograniczeń w sprawie reklamy alkoholu, ograniczenia dostępności fizycznej napojów alkoholowych. Wśród proponowanych w „Strategii” działań w obszarze dostępności ekonomicznej i fizycznej alkoholu ujęto:

- podniesienie ceny na napoje alkoholowe poprzez podniesienie podatku akcyzowego od napojów alkoholowych lub wprowadzenie ceny minimalnej;
- nałożenie na gminy obowiązku określenia w drodze uchwały zakazu sprzedaży napojów alkoholowych w porze nocnej, przy jednoczesnym określeniu w ustawie minimalnego przedziału czasowego objętego tym zakazem;
- zakaz sprzedaży napojów alkoholowych na stacjach paliw;
- zakaz sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% w opakowaniach poniżej 0,1 litra²⁶;
- zakaz sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych w zakładach podmiotów leczniczych;
- zmodyfikowanie istniejącej definicji wydzielonego stoiska, w którym sprzedawany jest alkohol poprzez zamknięcie go własną kasą.

(akta kontroli str.1012-1056)

W kwestii wykorzystania przez Ministerstwo ww. „Strategii” oraz ewentualnego uwzględnienia zawartych w niej propozycji przy realizacji zadań Ministra Zdrowia w zakresie ograniczania spożycia napojów alkoholowych, Zastępca Dyrektora Departamentu podał, że opracowanie „Strategii” odbyło się na podstawie polecenia Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia nadzorującego Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jeszcze podczas poprzedniej kadencji Rady Ministrów. Wyjaśnił, że dokument ten nie stanowi strategii w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w znaczeniu formalnym, ponieważ tę funkcję pełni rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Według Zastępcy Dyrektora Departamentu, treści zawarte w „Strategii” stanowią cenne źródło aktualnych informacji, syntetycznie opisujące problematykę profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a podane w dokumencie propozycje legislacyjne co do zasady stanowią uszczegółowienie i rozwinięcie zadań wskazanych już w ramach Narodowego Programu Zdrowia.

(akta kontroli str. 1009, 1010)

W okresie objętym kontrolą do Ministra Zdrowia kierowane były propozycje zmian przepisów, wnioski, zapytania lub informacje o nieskuteczności obowiązujących rozwiązań mających służyć ograniczaniu dostępności napojów alkoholowych. Wśród postulatów zgłaszanych w 2017 roku były między innymi propozycje rozwiązań zmierzających do całkowitego zakazu lub znacznego ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w porze nocnej.²⁷ W petycji z grudnia 2018 r.²⁸

²⁶ Kwestie te znajdują uregulowanie przepisach ustawy z dnia 7 maja 2009 r. o towarach paczkowanych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2335) w zał. 1 pn. „Wykaz produktów, które w określonych zakresach ilościowych mogą być wprowadzane do obrotu wyłącznie w opakowaniach jednostkowych o określonych ilościach nominalnych towaru paczkowanego oraz te ilości nominalne”. Wskazuje się tam dopuszczalne pojemności dla napojów spirytusowych w zakresie od 100 ml do 2000 ml wyłącznie 9 następujących nominalnych ilości: 100, 200, 350, 500, 700, 1000, 1500, 1750, 2000 ml.

²⁷ Tak np.: 1) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Suwałkach postulowała m.in.: rozszerzenie katalogu miejsc, w których zabrania się sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych poprzez dodanie stacji benzynowych, oraz wprowadzenie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych w porze nocnej (w godz. 22.00-6.00) w sklepach całodobowych, 2) Bp Tadeusz Bronakowski, Przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości w piśmie z 1 lutego 2017 r. postulował m.in.

zaproponowano m.in. wprowadzenie do przepisów minimalnej liczby mieszkańców przypadającej na punkt sprzedaży napojów w alkoholowych, która miałaby wynosić tysiąc osób (zalecenie odnośnie tysiąca mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przedstawiono podczas prac roboczych nad przygotowaniem „Europejskiego planu działań służących ograniczeniu szkodliwego spożywania alkoholu na lata 2012-2020”). Do Ministra trafiały też pytania o dynamikę zmian w liczbie osób przypadającej na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych²⁹, przy czym według udzielonej odpowiedzi, w 2016 r. w porównaniu z 2015 r. odnotowano po raz kolejny nieznaczne zmniejszenie się dostępności fizycznej napojów alkoholowych - na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało w 2016 r. 277 osób, a w 2015 r. były to 274 osoby; nastąpił też spadek dostępności napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu - na jeden punkt sprzedaży napojów o zawartości powyżej 18% przypadały 377 osoby, w 2015 r. – 374 osoby.

(akta kontroli str. 1071-1073)

Do Ministra kierowano postulaty wprowadzenia obowiązujących w całym kraju ograniczeń czasowych na sprzedaż alkoholu na wynos w porze nocnej, a w zakresie ograniczeń miejscowych – wprowadzenie m.in. zakazu sprzedaży napojów alkoholowych na stacjach benzynowych. Autor petycji, odnosząc się do ekonomicznej dostępności napojów alkoholowych³⁰, zaproponował, aby we współpracy z resortem finansów, podniesiono stawki akcyzy na napoje alkoholowe oraz VAT³¹. Do Ministerstwa skierowano też propozycje³² wprowadzenia możliwości sprzedaży napojów alkoholowych na podstawie umowy zawieranej za pośrednictwem internetu lub w inny sposób umożliwiający zakup na odległość. Odnosząc się do nich, Minister Zdrowia wyraził opinię negatywną.

(akta kontroli str. 706-713, 714-720, 724-750, 755-767)

1.3. W latach 2017-2020 (do zakończenia kontroli NIK) Minister Zdrowia zainicjował dwa projekty nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości, które miały na celu m.in. ograniczenie dostępności napojów alkoholowych:

- 1) projekt ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (numer z Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD 302), zwany dalej „projektem ustawy”,
- 2) projekt ustawy z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów³³.

Według założeń projektu ustawy³⁴ wymienionego w punkcie pierwszym, ograniczenie dostępności napojów alkoholowych miało być realizowane m.in. poprzez zwiększenie uprawnień rady gminy w zakresie uchwalania liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych odrębnie dla poszczególnych ich rodzajów,

o ograniczenie fizycznej dostępności napojów alkoholowych poprzez zmiany legislacyjne, w tym zakaz sprzedaży alkoholu na stacjach paliw, oraz ograniczenie dostępności ekonomicznej.

²⁸ Petycja osoby fizycznej z 18 grudnia 2018 r. skierowana przez do Ministerstwa Zdrowia 27 grudnia 2018 r.).

²⁹ Pytanie skierowane do przedstawiciela Ministra Zdrowia przez senatora Jana Marię Jackowskiego w toku 52. Posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 15 grudnia 2017 r.

³⁰ Jak pisał autor petycji, w chwili obecnej cena jednostkowa napojów alkoholowych jest relatywnie zbyt niska w stosunku do siły nabywczej pieniądza oraz przeciętnej płacy. Opakowanie piwa kosztuje niekiedy nawet 1,35 zł, a butelka zawierająca 100-250 ml mocniejszych napojów alkoholowych 7-9 zł. Taka sytuacja sprzyja rozpijaniu się osób mniej zarabiających, a głównie osób młodych, w tym nieletnich.

³¹ 1 stycznia 2020 r. weszła w życie ustawa z dnia 21 listopada 2019 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym (Dz. U. poz. 2523), zwiększająca stawki akcyzy na napoje alkoholowe.

³² Takie postulaty były w 2020 r. zgłaszane m.in. przez: Związek Pracodawców Polski Przemysł Spirytusowy, Związek Pracodawców Polska Rada Winiarska, Polskie Stowarzyszenie Browarów Rzemieślniczych, Kongres Polskiego Biznesu.

³³ Dz. U. poz. 1492.

³⁴ Według stanu na etapie uzyskania wpisu do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów.

przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, jak i w miejscu sprzedaży oraz ograniczania sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, dotyczące sprzedaży prowadzonej między godziną 22.00 a 6.00.³⁵

(akta kontroli str. 693-700)

Jak wskazał Zastępca Dyrektora Departamentu, wewnętrzny proces legislacyjny projektu ustawy prowadzony w Ministerstwie Zdrowia zbiegł się w czasie z wniesieniem do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 1988), zwanego dalej „projektem poselskim”.³⁶ Ustawa z dnia 10 stycznia 2018 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych³⁷, uchwalona w wyniku procedowania projektu poselskiego, wprowadziła upoważnienie dla rady gminy do ustalenia, w drodze uchwały, dla terenu gminy lub wskazanych jednostek pomocniczych gminy, ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (ograniczenia mogą dotyczyć sprzedaży prowadzonej między godziną 22.00 a 6.00). Zmiana w art. 12 ustawy uwzględnia postulat dotyczący objęcia limitem liczby zezwoleń (do czasu wejścia w życie przepisów omawianej ustawy limit dotyczył liczby punktów sprzedaży), także zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo.

Projekt ustawy został przedstawiony w ramach etapu uzgodnień międzyresortowych, konsultacji publicznych i opiniowania i w odniesieniu do ograniczania dostępności napojów alkoholowych zawierał następujące propozycje rozwiązań:

- rozszerzenie zakazu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na terenie zakładów leczniczych podmiotów leczniczych i pomieszczeń innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej (art. 1 pkt 3 projektu ustawy),
- zakaz wprowadzania do obrotu alkoholu w postaci proszku, kryształu, żelu lub pasty (art. 1 pkt 4 projektu ustawy),
- zobowiązanie sprzedawcy lub podającego do żądania dokumentu stwierdzającego wiek nabywcy w przypadku, gdy wygląd nabywcy nie wskazuje w sposób nie budzący wątpliwości na jego pełnoletniość oraz zobowiązanie do odmowy sprzedaży lub podania napoju alkoholowego w przypadku nieokazania przez nabywcę dokumentu (art. 1 pkt 5 projektu ustawy).

Projekt ustawy był przedmiotem obrad Stałego Komitetu Rady Ministrów w dniu 8 marca 2018 r. Nie został skierowany do dalszych etapów procesu legislacyjnego³⁸. Ministerstwo nie podjęło innej inicjatywy mającej na celu ograniczenie fizycznej dostępności napojów alkoholowych, mimo że zostało wskazane w Narodowym Programie Zdrowia, jako jeden z realizatorów zadań na rzecz zmniejszenia dostępności fizycznej alkoholu (dział VI, pkt 3.1.3. ppkt 1). Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Departamentu, wszelkie projekty aktów prawnych powstające

³⁵ Informacja dotycząca istoty rozwiązań ujętych w projekcie znajduje się w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pod adresem <https://bip.kprm.gov.pl/kpr/form/r3930286434823,Projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-wychowaniu-w-trzezwosci-i-przeciwdzialaniu-alk.html>.

³⁶ Przebieg procesu legislacyjnego projektu znajduje się na stronie internetowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej pod adresem <https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1988>.

³⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 310.

³⁸ Pełny przebieg procesu legislacyjnego dostępny jest na stronie Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny pod adresem: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12305556/katalog/12473447>.

w Ministerstwie, są opracowywane na podstawie i zgodnie z decyzjami kierownictwa Ministerstwa oraz polityką Rady Ministrów, a narzędzia legislacyjne nie są jedyną aktywnością służącą redukcji niekorzystnych zjawisk związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych.

(akt kontroli str. 1068, 1069)

Ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (wskazana powyżej w punkcie 2) wykorzystuje politykę fiskalną, jako narzędzie służące promocji prozdrowotnych wyborów konsumentów, m.in. w zakresie napojów alkoholowych. W ustawie, do kategorii opłat za zezwolenie na obrót hurtowy, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, wprowadzono nową, dodatkową opłatę za zezwolenie dla przedsiębiorcy zaopatrującego przedsiębiorcę posiadającego zezwolenie na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w napoje alkoholowe w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. Opłata będzie wynosiła dodatkowo 25 zł za każdy pełny litr 100% alkoholu w tych opakowaniach. Opłatę tę będzie się również wносить w przypadku dokonywania czynności, o których mowa w art. 9² ust. 8-10 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, w stosunku do napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml. I tak przykładowo, za 100 ml alkoholu 40% opłata wyniesienie 1 zł, za 200 ml alkoholu 40% - 2 zł, a za 250 ml wina 14% - 88 groszy. Ustawa wejdzie w życie 1 stycznia 2021 r.³⁹

(akta kontroli str. 693-700)

1.4. Do zadań Ministra Zdrowia należy, zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy o zdrowiu publicznym, przygotowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia, w skład którego wchodzi m.in. cel operacyjny nr 2 Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Obowiązujące obecnie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 traci moc z dniem 31 grudnia 2020 r., a do zakończenia kontroli NIK, Minister nie przekazał Radzie Ministrów projektu Programu na rok 2021 i lata następne.

(akta kontroli str. 1061, 1062)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Mimo niekorzystnego kształtowania się wskaźników ilustrujących zjawiska związane ze spożywaniem alkoholu oraz posiadania informacji o braku skuteczności dotychczasowych rozwiązań prawnych, z inicjatywy Ministra, w latach 2017-2020 doszło tylko do jednej zmiany przepisów regulujących dostępność ekonomiczną napojów alkoholowych poprzez wprowadzenie od 1 stycznia 2021 r. opłaty od obrotu napojami alkoholowymi w opakowaniach o małej pojemności. Od 2018 r. Minister nie inicjował regulacji w zakresie dostępności fizycznej alkoholu. Według wyjaśnień zastępcy Dyrektora Departamentu, wszelkie projekty aktów prawnych powstające w Ministerstwie są opracowywane na podstawie i zgodnie z decyzjami kierownictwa Ministerstwa oraz polityką Rady Ministrów, a narzędzia legislacyjne nie są jedyną aktywnością służącą redukcji niekorzystnych zjawisk związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych.

³⁹ Przebieg procesu legislacyjnego ustawy dostępny jest na stronie Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny pod adresem: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12328505/katalog/12652419#12652419>.

Zdaniem NIK, do realizacji zadań regulacyjnych w zakresie ograniczania dostępności ekonomicznej i fizycznej alkoholu Ministra zobowiązywały przepisy działu VI Narodowego Programu Zdrowia (pkt 3.1.3. ppkt 1 i 4). Na potrzebę podjęcia działań w tym zakresie wskazują również wnioski z analiz, ekspertyz i opracowań będących w posiadaniu Ministerstwa oraz wartości wskaźników monitorowania zadań realizowanych w ramach celu operacyjnego 2, w tym wskaźniki umieralności spowodowanej nadużywaniem alkoholu i całkowitego spożycia alkoholu.

(akta kontroli str. 1068, 1069)

2. Minister Zdrowia, do 12 października 2020 r. nie przedłożył Radzie Ministrów projektu Narodowego Programu Zdrowia na rok 2021 i lata następne, w którym ujęto by cele operacyjne i zadania służące ograniczaniu poziomu spożycia napojów alkoholowych. Do przygotowania projektu Narodowego Programu Zdrowia, Ministra zobowiązuje art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy o zdrowiu publicznym. W toku kontroli nie przedłożono projektu Narodowego Programu Zdrowia ani projektu innego dokumentu, na podstawie którego od początku 2021 roku miałyby być realizowana polityka ograniczania spożycia napojów alkoholowych w Polsce. Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Departamentu, projekt aktu prawnego wprowadzającego Narodowy Program Zdrowia obejmujący kolejny horyzont czasowy jest obecnie przedmiotem wewnętrznych prac w Ministerstwie. Zdaniem NIK, nieprzekazanie projektu Programu Radzie Ministrów do 12 października 2020 r. stwarza ryzyko niewyścia w życie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 i następne z dniem 1 stycznia 2021, tj. po utracie mocy obowiązującego Programu.

(akta kontroli str. 1061, 1062)

3. Minister nie wywiązał się z obowiązku przeprowadzenia ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia w części dotyczącej zadań służących realizacji celu operacyjnego 2 (w odniesieniu do zmniejszenia dostępności alkoholu i ograniczenia reklamy napojów alkoholowych), do czego zobowiązywały go przepisy Narodowego Programu Zdrowia (dział XI, ppkt 3). Według Zastępcy Dyrektora Departamentu, wynikało to z charakteru gromadzonych wskaźników, tj. m.in. z obiektywnie krótkiej perspektywy planowania Programu i braku możliwości szczegółowego udowodnienia skuteczności podejmowanych interwencji. To, zdaniem Zastępcy Dyrektora Departamentu, umożliwiałoby jedynie monitorowanie trendów w zakresie sytuacji zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej ludności w odniesieniu do poszczególnych zagadnień w ramach celów operacyjnych Programu. NIK nie podziela argumentów przywołanych w wyjaśnieniach. Minister jako podmiot odpowiedzialny za zapewnienie obsługi merytorycznej Narodowego Programu Zdrowia (dział XI, ppkt 4 Programu) miał możliwość zainicjowania wprowadzenia zmian w Programie, tak aby zapewnić przeprowadzenie jego ewaluacji. Nadto, jak wskazano w jednym z przywołanych powyżej raportów, wskaźniki dobrane do oceny realizacji celu operacyjnego 2 są przejrzyste i łatwe do oceny w krótkim okresie czasu - w niektórych przypadkach nawet rocznym - oraz pozwalają na stosunkowo precyzyjne i szybkie przedstawienie wyników podejmowanych aktywności.

(akta kontroli str. 3-5, 75-297)

4. Na stronie internetowej Ministerstwa nie opublikowano aktualnych wartości wskaźników monitorowania celu strategicznego oraz wskaźników monitorowania poszczególnych celów operacyjnych, w tym w ramach 2 celu operacyjnego, wskaźnika umieralności spowodowanej nadużywaniem alkoholu i całkowitego spożycia alkoholu, co stanowiło naruszenie przepisów zawartych w dziale XII Wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia. Zastępca Dyrektora Departamentu wyjaśnił, że mając na uwadze informacje dotyczące harmonogramu sprawozdawczości z realizacji zadań z zakresu zdrowia

publicznego⁴⁰, dane za lata 2018-2019 są (w toku kontroli NIK) są gromadzone i zostaną opublikowane niezwłocznie po przeprowadzeniu analizy. Zdaniem NIK, Minister dysponował danymi o wielkości spożycia alkoholu oraz o zgonach spowodowanych nadużywaniem alkoholu, ponieważ były one dostępne w ramach systemu statystyki publicznej (źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Główny Urząd Statystyczny). Nieopublikowanie aktualnych wartości wskaźników monitorowania, poza niewypełnieniem dyspozycji wynikającej z Narodowego Programu Zdrowia, świadczy o niewywiązaniu się z deklaracji złożonej przez Ministra w odpowiedzi na wniosek pokontrolny sformułowany w wystąpieniu pokontrolnym z kontroli nr P/19/094 - *Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*⁴¹, w którym NIK wnioskuje o bieżące publikowanie na stronie internetowej Ministerstwa aktualnych wskaźników monitorowania celu strategicznego oraz wskaźników monitorowania poszczególnych celów operacyjnych.

(akta kontroli str. 3-5)

OCENA CZĄSTKOWA

Minister Zdrowia wywiązał się z obowiązku monitorowania realizacji zadań ujętych w Narodowym Programie Zdrowia służących ograniczeniu fizycznej i ekonomicznej dostępności napojów alkoholowych. Na stronie internetowej Ministerstwa nie opublikował jednak aktualnych wartości wskaźników monitorowania Programu za lata 2018 i 2019. Ponadto Minister nie wypełnił obowiązku przeprowadzenia ewaluacji Programu w części dotyczącej zadań służących realizacji celu operacyjnego 2 (w odniesieniu do zmniejszenia dostępności alkoholu i ograniczenia reklamy napojów alkoholowych). Mimo niekorzystnego kształtowania się wskaźników ilustrujących zjawiska związane ze spożywaniem alkoholu oraz posiadania informacji o braku skuteczności dotychczasowych rozwiązań prawnych, z inicjatywy Ministra w latach 2017-2020 doszło tylko do jednej zmiany przepisów regulujących dostępność ekonomiczną napojów alkoholowych, która będzie obowiązywała od 2021 r. Od marca 2018 r. do października 2020 r. Minister nie podejmował działań stanowiących realizację zadań regulacyjnych ograniczających dostępność fizyczną alkoholu.

OBSZAR

2. Działania legislacyjne mające na celu ograniczenie reklamy napojów alkoholowych

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2017-2020 Minister Zdrowia dysponował ekspertyzami na temat wpływu reklamy napojów alkoholowych na wielkość ich spożycia. Opracowanie ekspertyz w tym zakresie zleciła w 2019 roku podległa Ministrowi Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. I tak:

⁴⁰ Od dnia 1 stycznia 2017 r., zgodnie z przepisami art. 12 ustawy o zdrowiu publicznym, organy administracji rządowej, z wyłączeniem wojewody, agencje wykonawcze oraz inne państwowe jednostki organizacyjne uczestniczące w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, przekazują Ministrowi Zdrowia, do dnia 30 kwietnia każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Jednostki samorządu terytorialnego przekazują właściwemu wojewodzie, do dnia 31 marca każdego roku, roczną informację o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. Wojewoda na podstawie zebranych informacji przygotowuje informację zbiorczą wraz z opinią dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Informację zbiorczą oraz opinię, o której mowa w art. 12 ust. 5 ustawy, wojewoda, wraz z informacjami o zadaniach zrealizowanych przez niego w okresie objętym sprawozdaniem, przekazuje Ministrowi Zdrowia do dnia 30 września każdego roku. Na podstawie tych danych Minister Zdrowia sporządza, co dwa lata, informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego określonych w ustawie. Minister Zdrowia przekazuje informację Radzie Ministrów do dnia 30 listopada roku następującego po ostatnim roku objętym informacją. Rada Ministrów przekazuje Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej ww. informację, nie później niż w terminie trzech miesięcy od dnia przyjęcia jej przez Radę Ministrów.

⁴¹ Wystąpienie pokontrolne z 7 maja 2019 r. znak: LPO.410.003.05.2019.

- ekspertyza w sprawie reklamy i promocji napojów alkoholowych⁴² rekomendowała m.in., aby: przekaz i grafika wykorzystana w reklamie oraz na opakowaniu alkoholu odnosiły się jedynie do cech reklamowanego produktu, zakazać reklamy w telewizji, radiu, kinie i teatrze w godzinach 6.00-22.00, zakazać reklamy w prasie i w internecie, zakazać promocji cenowych oraz oferowania darmowych próbek napojów alkoholowych;
- ekspertyza w sprawie potrzeby i możliwości zmniejszenia średniego spożycia etanolu „per capita” w Polsce⁴³, w której zarekomendowano zmianę ograniczenia czasowego reklamy piwa z godzin od 6.00 do 20.00 na godziny od 6.00 do 23.00.

Żadna ze wskazanych powyższej ekspertyz nie stanowiła dotychczas podstaw do dalszych prac, a następnie zainicjowania prac legislacyjnych w zakresie przepisów, w których uregulowanie znajdują kwestie dotyczące reklamy i promocji napojów alkoholowych.

(akta kontroli str. 821-875)

2.2. W okresie objętym kontrolą do Ministra Zdrowia kierowane były propozycje zmian przepisów, wnioski, skargi, zapytania lub informacje dotyczące stosowania lub naruszenia przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości w zakresie przestrzegania zakazu i zasad dopuszczalności reklamy napojów alkoholowych. I tak, przykładowo:

- Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zwrócił uwagę⁴⁴ na niebezpieczną praktykę reklam piwa, które pojawiają się na różnych stronach internetowych w godzinach przed 20.00 i zaproponował wprowadzenie przepisów prawa, które w wyraźny sposób będą zabraniały reklamy piwa w internecie. Odpowiadając na pismo, Ministerstwo poinformowało, że kwestia wyeliminowania reklam piwa z przestrzeni internetu, w tym mediów społecznościowych, budzi wiele wątpliwości, związanych m.in. z ponadnarodowym charakterem sieci internetowej i związaną z nim ograniczoną możliwością stosowania prawa krajowego. Jednocześnie zwrócono się z prośbą o opracowanie propozycji przepisów, które w ocenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych mogłyby przyczynić się do rozwiązania przedstawianej kwestii oraz szczegółowe przeanalizowanie rozwiązań legislacyjnych zastosowanych w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej, a także możliwości zastosowania tych rozwiązań na gruncie prawa krajowego. Taka analiza została zawarta w opracowanej przez Agencję i skierowanej we wrześniu 2019 r. do Ministerstwa Zdrowia „Strategii zadaniowej w zakresie ograniczenia spożycia napojów alkoholowych na lata 2020-2025”. Wg założeń „Strategii”, ograniczenie spożycia napojów alkoholowych byłoby realizowane m.in. poprzez skrócenie godzin emisji reklamy piwa (zamiast od godz. 6.00 do godz. 20.00 wprowadzić zakaz od godz. 6.00 do 23.00), wprowadzenie zakazu reklamy i promocji alkoholu w internecie, wskazanie miejsc i obiektów bezwzględного zakazu reklamy napojów alkoholowych, rozszerzenie obowiązującego katalogu ograniczeń reklamy napojów alkoholowych. Wyjaśnienia w kwestii wykorzystania w Ministerstwie propozycji rozwiązań zawartych w ww. „Strategii” przy realizacji zadań Ministra Zdrowia w zakresie ograniczania reklamy napojów alkoholowych zamieszczono na w pkt 1.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 879-917, 984-987)

⁴² Opracowana przez dr. Michała Bujalskiego, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

⁴³ Opracowana przez dr. hab. Krzysztofa A. Wojcieszka, Wyższa Szkoła Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie.

⁴⁴ Pismo PARPA z 15 marca 2019 r. znak: ANA/485/DPR/APK/2019.

- do Ministra Zdrowia kierowano m.in. krytyczne opinie⁴⁵ o projekcie nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości⁴⁶, zakładającym m.in. wydłużenie czasu obowiązywania zakazu emisji reklam piwa – z przedziału od godziny 6.00 do 20.00 na przedział od godziny 6.00 do 23.00 (zobacz: pkt 1.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego). Wśród negatywnych skutków wprowadzenia proponowanych zmian wskazywano m.in. na redukcję zatrudnienia u producentów piwa i w sektorach powiązanych, utratę dochodów budżetu państwa związaną ze spadkiem konsumpcji piwa, utratę wpływów reklamowych dla nadawców telewizyjnych, praktyczną likwidację Funduszu Zajęć Sportowych dla Dzieci⁴⁷, powstanie bariery rozwojowej polskiego przemysłu piwowarskiego. Odpowiadając autorom pism podano m.in., że istnieje wiele opublikowanych w ostatnich latach badań naukowych, jednoznacznie wskazujących na związek pomiędzy ekspozycją na reklamy napojów alkoholowych, a piciem i upijaniem się, a ograniczenia zostały zaproponowane, aby przeciwdziałać zgubnemu wpływowi, jaki reklama w środkach masowego przekazu może mieć na osoby małoletnie.

(akta kontroli str. 879-917, 947-972, 1064-1066)

2.3. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych stanowi jedno z zadań Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jednostki podległej Ministrowi Zdrowia wyspecjalizowanej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Działania na rzecz ograniczenia reklamy prowadzonej niezgodnie z obowiązującymi przepisami realizowane były w Agencji m.in. poprzez monitorowanie treści reklam i promocji emitowanych w przestrzeni publicznej, w tym reklam napojów alkoholowych.

(akta kontroli str. 989, 990)

2.4. Do zadań Ministerstwa Zdrowia, w myśl postanowień Narodowego Programu Zdrowia (dział VI, pkt 3.1.3., ppkt 4) należy podejmowanie działań legislacyjnych mających na celu ograniczenie reklamy napojów alkoholowych. W listopadzie 2017 r. z inicjatywy Ministra Zdrowia rozpoczął się etap uzgodnień międzyresortowych, konsultacji publicznych i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (numer z wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD 302)⁴⁸. Projekt ustawy zakładał zmianę w art. 13¹ ust. 2 pkt 1 ustawy, zgodnie z którą planowane było wydłużenie czasu, w którym obowiązywać ma zakaz emisji reklam piwa - pomiędzy godziną 6.00 a 23.00. W aktualnie obowiązującym stanie prawnym zakaz ten obowiązuje między godziną 6.00 a 20.00. Projektowany zakaz byłby powrotem do kształtu ustawy, który obowiązywał przed dniem 12 września 2002 r., czyli sprzed nowelizacji ustawy ustawą z dnia 28 marca 2003 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁴⁹. Celem wydłużenia czasu, w którym obowiązywać

⁴⁵ Wśród autorów pism byli przedstawiciele: Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Związku Stowarzyszeń Rady Reklamy, Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, International Advertising Association, Związku Polskich Plantatorów Chmielu, Stowarzyszenia Regionalnych Browarów Polskie Piwo Regionalne, dziennikarze.

⁴⁶ Projekt ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, numer z Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD 302.

⁴⁷ Zgodnie z art. 13² ustawy o wychowaniu w trzeźwości, wszystkie podmioty świadczące usługę będącą reklamą napojów alkoholowych powinny wносить opłatę w wysokości 10% podstawy opodatkowania podatkiem od towarów i usług wynikającej z tej usługi, a opłata ta powinna zasilać Fundusz Zajęć Sportowych dla Uczniów, zwany dalej Funduszem lub FZSU.

⁴⁸ Pełny przebieg procesu legislacyjnego dostępny jest na stronie Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny pod adresem: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12305556/katalog/12473447>

⁴⁹ Dz. U. z 2003 r. Nr 80, poz. 719

ma zakaz emisji reklam piwa jest przeciwdziałanie zgubnemu wpływowi, jaki reklama w środkach masowego komunikowania może mieć na osoby małoletnie. Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że co czwarty młody Europejczyk w wieku 15-29 lat umiera z powodów związanych z piciem alkoholu, a w Europie Wschodniej co trzeci⁵⁰. Państwa, w których przestrzegane są zakazy reklamy alkoholu (np. Islandia, Norwegia – zakaz całkowity, Francja, Dania, Szwajcaria, Szwecja, Finlandia – zakaz całkowity w TV, częściowy w innych mediach), notują spożycie niższe o 16%, a liczba wypadków drogowych jest mniejsza nawet o 23%. Badania potwierdziły, że zwiększenie o 5 minut dziennie reklamy alkoholu w telewizji powoduje, że młody konsument codziennie wypija 5 gramów czystego alkoholu więcej. Projekt ustawy był przedmiotem obrad Stałego Komitetu Rady Ministrów 8 marca 2018 r. (jak wskazał Zastępca Dyrektora Departamentu) i nie został skierowany do dalszych etapów procesu legislacyjnego.

(akta kontroli str. 1005-1006, 1068, 1069)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W okresie objętym kontrolą, poza zakończoną niepowodzeniem inicjatywą z 2017 r., Minister nie podejmował inicjatyw legislacyjnych, które zmierzałyby do wprowadzenia ograniczenia reklamy napojów alkoholowych, do czego zobowiązywały go przepisy Narodowego Programu Zdrowia (dział VI, pkt 3.1.3., ppkt 4). Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Departamentu, wszelkie projekty aktów prawnych powstające w Ministerstwie są opracowywane na podstawie i zgodnie z decyzjami jego kierownictwa oraz polityką Rady Ministrów, a narzędzia legislacyjne nie są jedyną aktywnością służącą redukcji niekorzystnych zjawisk związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych. NIK podziela argument, że narzędzia legislacyjne nie są jedyną aktywnością służącą redukcji niekorzystnych zjawisk związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych. Jednak w sytuacji posiadania przez Ministra wyników badań i ekspertyz o wpływie reklamy na wielkość spożycia napojów alkoholowych i rosnącego poziomu spożycia alkoholu w Polsce oraz o niekorzystnych zjawiskach z tym związanych, inicjowanie przez niego, jako podmiot odpowiedzialny za podejmowanie odpowiednich działań legislacyjnych przewidzianych w Narodowym Programie Zdrowia, jest niezbędne dla zapewnienia prawidłowej jego realizacji.

(akta kontroli str. 821, 822, 1005, 1006)

OCENA CZĄSTKOWA

Minister Zdrowia dysponował ekspertyzami, analizami i badaniami na temat wpływu reklamy napojów alkoholowych na wielkość ich spożycia. Zapewnił też prowadzenie monitoringu występującej w przestrzeni publicznej reklamy napojów alkoholowych. Jednakże pomimo posiadania informacji o wpływie reklamy napojów alkoholowych na wzrost ich spożycia, do października 2020 r., za wyjątkiem zakończonej niepowodzeniem inicjatywy z 2017 r., Minister nie podejmował prac zmierzających do wdrożenia innych regulacji mających na celu ograniczenie reklamy napojów alkoholowych.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

⁵⁰ The European Health Report, WHO Europe 2002; European Conference of adolescence, alcohol and drugs: Copenhagen & Stockholm, 19 luty 2001 "Alcohol - number one killer of young men in Europe".

- Wnioski
1. Zainicjowanie rozwiązań prawnych poprawiających skuteczność działań ograniczających poziom spożycia napojów alkoholowych.
 2. Przeprowadzenie ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia.
 3. Zintensyfikowanie prac nad projektem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 i kolejne, tak aby umożliwić jego przyjęcie przez Radę Ministrów przed 1 stycznia 2021 r.
 4. Zapewnienie publikowania na stronie internetowej Ministerstwa aktualnych wartości wskaźników monitorowania celu strategicznego oraz wskaźników monitorowania poszczególnych celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, listopada 2020 r.

Wiceprezes
Najwyższa Izba Kontroli
Małgorzata Motylow

.....
podpis