

LUBOMIRA WENGLER<sup>1</sup>, PIOTR POPOWSKI<sup>2</sup>, EWA ADAMSKA-PIETRZAK<sup>3</sup>,  
MAŁGORZATA BALWICKA-SZCZYRBA<sup>4</sup>, ŁUKASZ BALWICKI<sup>2</sup>,  
IZABELA ADRYCH-BRZEZIŃSKA<sup>4</sup>, KATARZYNA TRZECIAK-BILSKA<sup>5</sup>

**WYBRANE ASPEKTY POLSKIEGO PRAWA ANTYTYTONIOWEGO  
JAKO NARZĘDZIA  
OGRANICZAJĄCEGO EPIDEMIĘ PALENIA TYTONIU**

**SELECTED ASPECTS OF THE POLISH TOBACCO CONTROL LAW  
AS A TOOL FOR REDUCTION TOBACCO EPIDEMIC**

<sup>1</sup>Zakład Prawa Medycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
p.o. kierownika: dr Lubomira Wengler

<sup>2</sup>Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej  
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
p.o. kierownika: dr n. med. Marzena Zarzeczna-Baran

<sup>3</sup>aplikant adwokacki, Pomorska Izba Adwokacka w Gdańsku

<sup>4</sup>Katedra Prawa Cywilnego Uniwersytetu Gdańskiego  
kierownik: dr hab. Ewa Bagińska, prof. UG

<sup>5</sup>Katedra i Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej  
i Endokrynologii Ginekologicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
kierownik: dr hab. med. Dariusz Wydra

Artykuł prezentuje obowiązujące w Polsce regulacje prawne z zakresu prawa antytytoniowego w kontekście szerzenia się epidemii tytoniowej i jej skutków zarówno w sferze zdrowia publicznego, jak i dla zdrowia jednostek. Dowody naukowe potwierdzają, że używanie wyrobów tytoniowych i narażenie na dym tytoniowy stanowią przyczyną śmierci, chorób i niepełnosprawności oraz, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy narażeniem na dym tytoniowy lub innym używaniem wyrobów tytoniowych a wystąpieniem chorób odtytoniowych. Autorzy zastanawiają się, czy prawo, w szczególności po zmianach wprowadzonych nowelizacją z 8 kwietnia 2010 r., stanowi efektywne narzędzie wspierania walki o przestrzeń wolną od dymu tytoniowego.

**CEL PRACY**

Celem pracy jest prezentacja obowiązującego w Polsce prawa antytytoniowego po zmianach wprowadzonych nowelizacją z 8 kwietnia 2010 r. oraz ustalenie, czy stanowi ono efektywne

narzędzie wspierania walki o przestrzeń wolną od dymu tytoniowego, a tym samym instrument ochrony zdrowia.

## UZASADNIENIE MEDYCZNE CELÓW PRAWA ANTYTYTONIOWEGO

Podjmując temat określony w tytule niniejszego artykułu należy przede wszystkim zauważyć, że pomimo intensyfikacji procesu stanowienia przepisów prawnych, których celem jest ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, ani ustawodawca, ani w zasadzie literatura przedmiotu nie posługują się pojęciem prawa antytytoniowego [4]. Z uwagi jednak na cele wpisane w regulacje prawne odnoszące się do zagadnienia ograniczenia używania tytoniu, tj. przeciwdziałanie uzależnieniu od niego i od wyrobów tytoniowych oraz ochronę zdrowia przed jego następstwami zarówno czynnych, jak i biernych palaczy, wydaje się, iż stosowanie tego terminu jest jak najbardziej zasadne i metodologicznie poprawne. Pod pojęciem prawa antytytoniowego zatem rozumie się w niniejszym opracowaniu ogół tych regulacji prawnych, które realizują oba wyżej wymienione cele lub przynajmniej jeden z nich. Z uwagi na reprezentowaną już przez nie, o czym dalej, pewną „masę krytyczną”, można obecnie mówić o zapoczątkowaniu procesu wyodrębniania się, w oparciu o kryteria celu i przedmiotu, nowej dyscypliny nauki i praktyki prawniczej, obejmującej w szczególności swymi badaniami zarówno przepisy prawne z zakresu prawa administracyjnego, prawa karnego, jak i prawa cywilnego czy prawa pracy, z przewagą jednak, jak się zdaje, prawa publicznego (zwłaszcza prawa administracyjnego). To Państwo bowiem, nadając priorytetowe znaczenie przysługującemu każdemu, w świetle Konstytucji RP z 1997 r. [7], prawu do ochrony zdrowia, dostrzega, m.in. to, że:

- szerzenie się epidemii tytoniowej stanowi istotny problem z perspektywy zdrowia publicznego (należy podnieść przy tym, że problematyka zwalczania używania tytoniu stanowi obecnie przedmiot zainteresowań także nowej dyscypliny nauki, jaką są nauki o zdrowiu),
- używanie tytoniu i wyrobów tytoniowych, a także ekspozycja na dym tytoniowy (tzw. bierne palenie) wywołuje zdrowotne, społeczne, gospodarcze i środowiskowe konsekwencje,
- używanie wyrobów tytoniowych stanowi obciążenie dla rodzin, osób ubogich i przede wszystkim – co szczególnie determinuje zainteresowanie Państwa – krajowych systemów opieki zdrowotnej,
- dowody naukowe potwierdzają, że używanie wyrobów tytoniowych i narażenie na dym tytoniowy są przyczyną śmierci, chorób i niepełnosprawności oraz, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy narażeniem na dym tytoniowy lub innym używaniem wyrobów tytoniowych a wystąpieniem chorób odtytoniowych,
- konsumpcja papierosów i niektórych innych produktów zawierających tytoń prowadzi do uzależnienia, a wiele związków, które produkty te i/lub wytwarzany przez nie dym zawierają, są farmakologicznie aktywne, toksyczne, mutagenne i rakotwórcze oraz, że w większości międzynarodowych klasyfikacji chorób uzależnienie od tytoniu jest odrębnie klasyfikowane jako choroba,
- dowody naukowe prowadzą do wniosku, że narażenie płodu na działanie dymu tytoniowego w okresie prenatalnym jest przyczyną powstawania niekorzystnych następstw zdrowotnych i rozwojowych u dzieci, stanowi również realne zagrożenie dla przebiegu ciąży,

- niepokojące jest, już choćby w kontekście wyżej wskazanych następstw używania tytoniu i wyrobów powstałych z niego, zjawisko wzrostu palenia i innych form konsumpcji wyrobów tytoniowych przez dzieci i młodzież,
  - wszelkie formy reklamy, promocji i sponsorowania ukierunkowane na zachęcanie do używania wyrobów tytoniowych są niebezpieczne w perspektywie wyżej wskazanych następstw ich używania,
  - konieczne jest podjęcie działań, także o charakterze międzynarodowym, na rzecz eliminowania wszelkich form nielegalnego obrotu papierosami i innymi wyrobami tytoniowymi, takich jak przemysł, nielegalna produkcja i podrabianie,
- a także to, że:
- istnieje potrzeba stworzenia odpowiednich mechanizmów umożliwiających zajęcie się długoterminowymi społecznymi i ekonomicznymi konsekwencjami skutecznych strategii ograniczania popytu na wyroby tytoniowe [12].

Jednocześnie podkreślić należy, iż wprowadzaniu przepisów z zakresu prawa antytytoniowego towarzyszy negacja koncepcji wolności palenia wyrobów tytoniowych. Przyjmuje się bowiem, iż – wobec procesu szerzącej się epidemii tytoniowej, stanowiącej istotny problem z perspektywy zdrowia publicznego, o wieloaspektowych skutkach, w tym zdrowotnych, gospodarczych, społecznych, a także konsekwencjach środowiskowych - prawa i wolności osobiste człowieka nie są kategorią absolutną i podlegają zasadnym ograniczeniom w demokratycznym państwie prawa ze względu na interes publiczny [25].

Zasadność regulacji antytytoniowych ma uzasadnienie medyczne i wynika przede wszystkim z klarownych przesłanek potwierdzających, że nie tylko aktywne, ale także i biernie (tzw. *second hand smoke, environmental tobacco smoke*) palenie wyrobów tytoniowych stanowi przyczynę śmierci, chorób, i niepełnosprawności, a w rezultacie powoduje zwiększenie obciążenia krajowych systemów opieki zdrowotnej. Dym tytoniowy wdychany czynnie lub biernie jest jedną z głównych przyczyn przedwczesnej umieralności oraz czynnikiem ryzyka występowania takich chorób jak: choroby układu krążenia i układu oddechowego, niektórych nowotworów złośliwych, a szczególnie raka płuca [18].

Palenie papierosów jest w Polsce bardzo rozpowszechnione – pali 29% dorosłych Polaków (34% kobiet, 23% mężczyzn) [18]. Polska pod tym względem zajmuje 9 miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Pomimo rosnącej świadomości o szkodliwości palenia, obserwuje się niewystarczający spadek odsetka osób używających wyrobów tytoniowych [18]. Badania przeprowadzone przez Główny Urząd Statystyczny pokazały, że w latach 1996-2004 odsetek mężczyzn w wieku 15 lat i więcej palących codziennie spadł z 41% do 34%, natomiast rozpowszechnienie palenia papierosów wśród kobiet nie uległo zmianie. Również młodzież męska w wieku 15-24 lata w 2004 r. paliła papierosy rzadziej niż w 1996 r. (odpowiednio 20,7% i 22,7%), natomiast odsetek palaczek wśród młodych kobiet zwiększył się z tym okresie z 10,0% do 12,2% [19, 27].

Palenie tytoniu stanowi największą, pojedynczą, modyfikowalną przyczynę umieralności dorosłej ludności Polski. Szacunki epidemiologiczne pokazują, że w 2000 r. palenie tytoniu było przyczyną około 69 tys. zgonów w Polsce (57 tys. mężczyzn i 12 tys. kobiet), z czego około 43 tys. (37 tys. mężczyzn i 6 tys. kobiet) stanowiły zgony przedwczesne (w wieku 35–69 lat) [18].

Co istotne, 25% niepalących dorosłych biernie wdycha dym tytoniowy w domu, a 19% w miejscach pracy. 48% dorosłych Polaków przyznaje się do palenia w obecności dzieci, a 27% w obecności kobiet w ciąży. Szacunkowe badania z 2002 r. pokazały, że z powodu

biernego palenia zmarło w tym czasie co najmniej 1826 niepalących Polaków, z czego 933 na niedokrwinną chorobę serca, 692 na udar mózgu, 128 na raka płuca, a 73 na przewlekłą nienowotworową chorobę układu oddechowego [18]. Jednocześnie badania pokazują, że nie istnieje bezpieczny poziom narażenia na dym tytoniowy na drodze biernej inhalacji [11]. Badania przeprowadzone w innych krajach (USA, Kanada, Włochy) dowodzą, że wprowadzenie lub intensyfikacja zakazu palenia w pomieszczeniach publicznych jest związana między innymi ze zmniejszeniem liczby hospitalizacji z powodu zawału serca [5].

### ŹRÓDŁA PRAWA ANTYTYTONIOWEGO

Wskazane wyżej przesłanki zainteresowania Państwa ograniczeniem użycia tytoniu i wyrobów tytoniowych, a co za tym idzie, jego aktywność, w szczególności legislacyjna, legły u podstaw ratyfikowania przez Polskę Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzonej dnia 21 maja 2003 r., zwanej dalej: „Konwencją Ramową”. Weszła ona w życie w stosunku do Polski w dniu 14 grudnia 2006 r. [10, 23]. Konwencja Ramowa posiada – w świetle Konstytucji RP – status umowy międzynarodowej, ratyfikowanej za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie, co powoduje, iż w razie kolizji między przepisami, które zawiera a ustawą (krajową) pierwszeństwo zachowuje przepis w niej zawarty (stąd też ten typ konwencji międzynarodowych określa się w literaturze jako mający charakter „nadustawowy”). W celu lepszej ochrony zdrowia człowieka Strony Konwencji Ramowej (tj. Państwa – sygnatariusze) są zachęcane do wprowadzenia środków wykraczających poza środki wymagane na mocy tego aktu normatywnego i protokołów do niego. Konwencja nie uniemożliwia bowiem nałożenia przez nie ostrzejszych wymogów aniżeli sama wprowadza (art. 2 Konwencji Ramowej).

Cel Konwencji Ramowej został przedstawiony w jej art. 3. Celem tym zaś jest „ochrona dzisiejszych i przyszłych pokoleń przed zgubnymi zdrowotnymi, społecznymi, środowiskowymi i ekonomicznymi następstwami konsumpcji wyrobów tytoniowych i narażenia na dym tytoniowy poprzez przedstawienie ram dla środków ograniczenia użycia tytoniu, jakie jej strony będą wprowadzać na szczeblu krajowym, regionalnym i międzynarodowym w celu ciągłego i znacznego ograniczenia rozpowszechnionej konsumpcji wyrobów tytoniowych i narażenia na dym tytoniowy”. W dalszej kolejności, mając na uwadze ww. cel oraz konieczność wprowadzenia w życie postanowień Konwencji, w art. 4 Konwencji określone zostały zasady przewodnie, którymi winny kierować się strony Konwencji przy jej implementacji do prawa krajowego, wśród których należy wyróżnić w szczególności:

- a) obowiązek poinformowania każdej osoby o zdrowotnych następstwach, uzależniającym charakterze i śmiertelnym zagrożeniu, jakie niosą ze sobą konsumpcja wyrobów tytoniowych i narażenie na dym tytoniowy;
- b) konieczność silnego zaangażowania sfer politycznych w opracowanie i wspieranie – na szczeblu krajowym, regionalnym i międzynarodowym - kompleksowych środków wielosektorowych i skoordynowanych metod reagowania, biorąc pod uwagę:
  - potrzebę podjęcia środków w celu ochrony wszystkich osób przed narażeniem na dym tytoniowy,
  - potrzebę podjęcia środków na rzecz przeciwdziałania rozpoczynaniu konsumpcji wyrobów tytoniowych, w celu propagowania i wspierania zrywania z nałogiem oraz zmniejszenia konsumpcji wszelkich rodzajów wyrobów tytoniowych,

- potrzebę podjęcia środków w celu propagowania udziału poszczególnych osób i całych społeczności w opracowaniu, wdrażaniu i ocenie programów ograniczania użycia tytoniu, które pod względem społecznym i kulturowym odpowiadają ich potrzebom i perspektywom; oraz
- potrzebę podjęcia środków w celu zajęcia się uzależnionym od płci ryzykiem przy opracowywaniu strategii ograniczenia użycia tytoniu.

Omawiając Konwencję Ramową jako podstawowy akt prawa antytytoniowego, wskazać należy również na szczególną rolę, jaką w procesie interpretacji i wdrażania postanowień Konwencji do krajowych porządków prawnych zajmują tzw. wytyczne do Konwencji Ramowej, tj. opublikowane w języku angielskim Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia dot. kierunków interpretacji wybranych artykułów FCTC (*WHO Framework Convention on Tobacco Control – Guidelines for implementation*), zwane dalej również: „Wytycznymi” [26]. Wytyczne zostały przyjęte przez Konferencję Stron w trakcie jej drugiej, trzeciej oraz czwartej sesji, odpowiednio w 2007 r., 2008 r. oraz 2010 r. [1]. Wytyczne te stanowią nie tylko próbę interpretacji wybranych postanowień Konwencji Ramowej, ale także wskazują w jaki sposób, na bazie pewnych doświadczeń związanych z obchodzeniem przepisów prawa antytytoniowego przez zainteresowanych uczestników rynku, władze legislacyjne Państw – sygnatariuszy Konwencji mogą uniknąć błędów popełnianych na drodze legislacyjnej, w toku dostosowywania krajowego ustawodawstwa do wymogów Konwencji [1]. Na obecne brzmienie Wytycznych składają się:

- a) wytyczne sformułowane podczas drugiej i trzeciej sesji Konferencji Stron, obejmujące następujące zagadnienia:
  - ochronę strategii zdrowia publicznego dotyczących kontroli rynku wyrobów tytoniowych przed wpływem handlowych i innych grup interesów firm z branży tytoniowej (Artykuł 5.3),
  - ochronę przed narażeniem na dym tytoniowy (Artykuł 8),
  - kwestie dot. opakowania i oznakowania wyrobów tytoniowych (Artykuł 11) oraz
  - reklamy i promocji wyrobów tytoniowych oraz sponsorowanie przez branżę tytoniową (Artykuł 13);
- b. wytyczne odnoszące się odpowiednio do artykułów 12 i 14 Konwencji, oraz – jedynie jako częściowe wytyczne – do artykułów 9 i 10 Konwencji, które przyjęte zostały w trakcie czwartej sesji Konferencji Stron, jaka odbyła się w dniach 15-20 listopada 2010 r. w Urugwaju i dotyczące następujących zagadnień:
  - zawartości składników wyrobów tytoniowych oraz substancji wydzielanych przez takie wyroby (Artykuł 9),
  - przepisów w zakresie informacji jawnych o wyrobach tytoniowych (Artykuł 10),
  - edukacji, komunikacji, szkolenia i świadomości społecznej na temat kwestii dotyczących ograniczania użycia tytoniu (Artykuł 12),
  - środków ograniczania popytu dotyczącego uzależnienia od tytoniu i zerwania z nałogiem (Artykuł 14).

Podstawowym aktem prawnym podejmującym, i to jeszcze przed ratyfikacją Konwencji Ramowej, problematykę, do której się ona odnosi, jest ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, zwana dalej: „Ustawą antytytoniową” [22]. Ustawa ta była wielokrotnie nowelizowana, przy czym szczególne znaczenie – choćby z uwagi na kontrowersje, które wywołuje interpretacja jej postanowień, a i towarzyszącą jej uchwalaniu szeroką debatę publiczną – ma 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, zwana dalej: „Nowelą kwietniową” [24], która weszła w życie z dniem 15 listopada 2010 r. (z wyjątkiem art. 1 pkt 6, który wszedł w życie z dniem 15 maja 2012 r.).

Nowelizacja ta, w intencji jej projektodawców, miała na celu przede wszystkim rozszerzenie obszarów objętych zakazem palenia tytoniu na większość miejsc publicznych, ujednoczenie sankcji za ich nieprzestrzeganie, a także zaostrzenie przepisów dotyczących zakazu reklamy wyrobów tytoniowych – zgodnie z duchem Wytycznych do Konwencji Ramowej. W uzasadnieniu projektu tej ustawy powołano się na pozytywne doświadczenia innych krajów, w których wprowadzono całkowity zakaz palenia, w tym Włoch, Irlandii i Stanów Zjednoczonych [6]. Niestety, o czym jeszcze dalej, Nowela kwietniowa, mimo dobrych intencji towarzyszących środowisku „lobbującemu” (nb. wspieranemu przez przedstawicieli zawodów medycznych) za jak najdalej idącym ograniczeniem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, a także mechanizmów rynkowych, sprzyjających konsumpcji, budzi wiele niejasności interpretacyjnych, które nie sprzyjają stosowaniu Ustawy antytytoniowej.

Ustawa ta wykonywana jest m.in. przez następujące akty wykonawcze w randze rozporządzenia:

- a) rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dn. 20 czerwca 2011 r. w sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów podlegających Ministrowi Sprawiedliwości oraz w środkach przewozu osób [16],
- b) rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dn. 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 [15, 27],
- c) rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dn. 14 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów oraz w środkach przewozu osób podlegających Ministrowi Obrony Narodowej [13], które wydane zostały na podstawie upoważnienia zawartego w art. 5a Ustawy antytytoniowej i które określają szczegółowe warunki używania wyrobów tytoniowych na terenie podlegających ww. Ministrom 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, jak również:
- d) rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dn. 17 listopada 2003 r. w sprawie wykroczeń, za które strażnicy straży gminni są uprawnieni do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego [14],
- e) rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dn. 17 października 2002 r. w sprawie nadania inspektorom Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego [17], z których pierwsze uprawnia strażników miejskich m.in. do nakładania grzywien w postaci mandatu karnego za wykroczenia wskazane w art. 13 ust. 1 i 2 Ustawy antytytoniowej, w tym z tytułu palenia wyrobów tytoniowych w miejscach objętych zakazami określonymi w art. 5 tej ustawy [26], drugie zaś rozporządzenie rozszerza na wskazane w jego tytule organy uprawnienie do nakładania grzywien w sposób tamże określony za wykroczenia wskazane w art. 13 ust. 1 Ustawy antytytoniowej, tj. m.in. za sprzedaż wyrobów tytoniowych osobom do lat 18 lub sprzedaż w automatach, jak też nieumieszczanie informacji o zakazie sprzedaży wbrew przepisom art. 6 tej ustawy. Jednocześnie należy w tym

miejscu zaznaczyć, iż istnieje konieczność dostosowania treści tegoż rozporządzenia do znowelizowanej Ustawy antytytoniowej, podobnie jak to miało miejsce w przypadku rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dn. 17 listopada 2003 r.

Szczególne znaczenie wśród źródeł prawa antytytoniowego zajmuje prawo miejscowe, o którym mowa m.in. w art. 87 ust. 2 i art. 94 Konstytucji RP. Pod pojęciem tym rozumie się w ustawie zasadniczej przepisy prawne o charakterze powszechnie obowiązującym, stanowione przez organy samorządu terytorialnego i terenowe organy administracji rządowej, na podstawie i w granicach upoważnień zawartych w ustawie, obowiązujące na obszarze działania organów, które je stanowią. Akty te mają zatem status aktów normatywnych podustawowych. W art. 5 ust. 1 Ustawy antytytoniowej wskazano miejsca, w których obowiązuje, co do zasady (tj. z zastrzeżeniem odmiennych przepisów tej ustawy) zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Zgodnie zaś z art. 5 ust. 2 tej ustawy ustawodawca przypisał radzie gminy szczególne miejsce w procesie tworzenia źródeł prawa antytytoniowego, a to wyposażając ją w kompetencję prawodawczą do ustanawiania dla terenu gminy w drodze uchwały – innych niż przewidziane w ww. przepisie – miejsc przeznaczonych do użytku publicznego jako stref wolnych od dymu tytoniowego (ang. *smoke free*). Ww. uchwała podejmowana jest przez organ uchwałodawczy gminy (radę gminy) i ma charakter wykonawczy w stosunku do ustawy antytytoniowej. W literaturze wskazuje się, iż: „Uchwała organu stanowiącego gminy ustalająca strefy wolne od dymu tytoniowego – będąca źródłem prawa powszechnie obowiązującego – jest wydawana na podstawie delegacji ustawowej zawartej w przepisach prawa administracyjnego materialnego, stanowi zatem przykład aktu prawa miejscowego wykonawczego sensu stricto [9]. Analiza przepisów prawa miejscowego, zawartych w wojewódzkich dziennikach urzędowych prowadzi do wniosku, że gminy wykonują tę kompetencję tworząc dodatkowe, w stosunku do przewidzianych w Ustawie antytytoniowej, strefy wolne od dymu tytoniowego [20,21].

Nowela kwietniowa wprowadziła nie zmienia redakcji przepisu art. 5 ust. 4 ww. ustawy, to jednak, poprzez modyfikację treści przepisu art. 5 ust. 1 i rozszerzenie w ten sposób katalogu miejsc, w których, z mocy samej ustawy, obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych, istotnie ograniczyła od dnia 15 listopada 2010 r. możliwość stanowienia aktów prawa miejscowego na jego podstawie przez organy uchwałodawcze gmin. Nie zmienia to jednak faktu, że nadal (tj. nawet po jej wejściu w życie tej nowelizacji) radom gmin przysługuje ww. kompetencja, za czym przemawia już samo pozostawienie w ustawie art. 5 ust. 4 o niezmienionej treści. Nadto, że istnieją takie obszary, które mogą być właśnie przez nie „uwalniane” spod dymu tytoniowego.

Wymienione wyżej akty normatywne z pewnością nie stanowią wyczerpującego katalogu źródeł prawa antytytoniowego; niewątpliwie jednak można mówić o ich reprezentatywnym charakterze.

## OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA USTAWY ANTYTYTONIOWEJ

Przedmiotem charakterystyki zamieszczonej w niniejszej części jest Ustawa antytytoniowa z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Nowelą kwietniową. Ustawa ta stanowi, niestety, mimo szczególnej społecznej roli, jaką ma odgrywać, przejaw nieprawidłowej legislacji, co w konsekwencji powoduje trudności interpretacyjne, a także efekt niepewności prawnej.

Zgodnie z art. 1 Ustawa antytytoniowa nakłada na organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego obowiązek podejmowania działań zmierzających do ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu oraz wskazuje, że mogą one wspierać w tym zakresie działalność medycznych samorządów zawodowych, organizacji społecznych, fundacji, instytucji i zakładów pracy, a także współdziałania z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi. W świetle art. 3 tej ustawy ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu realizowana jest przez kształtowanie polityki zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej, do której należy:

- ochrona prawa niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego, jako zasada pierwszoplanowa [8],
- promocja zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu papierosów i używania wyrobów tytoniowych,
- działalność wychowawcza i informacyjna,
- tworzenie warunków ekonomicznych i prawnych zachęcających do ograniczenia używania tytoniu,
- informowanie o szkodliwości palenia tytoniu i zawartości substancji szkodliwych na opakowaniach wyrobów tytoniowych i informacjach o wyrobach tytoniowych,
- obniżanie norm dopuszczalnych zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych oraz
- leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych od tytoniu.

W art. 5 ust. 1 Ustawy antytytoniowej ustawodawca określa katalog miejsc objętych ustawowym zakazem palenia, wprowadzając jednocześnie w art. 5a wyjątki od tego zakazu. I tak zabronione, w świetle ustawy, jest palenie wyrobów tytoniowych:

- na terenie przedsiębiorstw podmiotów leczniczych i w pomieszczeniach innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne,
- 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,
- na terenie uczelni,
- w pomieszczeniach zakładów pracy innych niż wymienione w pkt 1 i 2,
- w pomieszczeniach obiektów kultury i wypoczynku do użytku publicznego,
- w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych,
- w środkach pasażerskiego transportu publicznego oraz w obiektach służących obsłudze podróży,
- na przystankach komunikacji publicznej,
- w pomieszczeniach obiektów sportowych,
- w ogólnodostępnych miejscach przeznaczonych do zabaw dzieci,
- w innych pomieszczeniach dostępnych do użytku publicznego.

Należy przy tym zauważyć, że ustawodawca na oznaczenie różnych miejsc, istotnych z perspektywy ww. zakazu, używa wielu pojęć, których niestety nie definiuje. I tak, w szczególności można wyróżnić w ww. ustawie następujące kategorie miejsc:

- pomieszczenie (np. w art. 2 pkt 9, art. 5 ust. 1 pkt 4-5, art. 5 ust. 1 pkt 9, pkt 11), w tym zamknięte pomieszczenie konsumpcyjne,
- przedsiębiorstwo podmiotów leczniczych (art. 5 ust. 1 pkt 1),
- uczelnia (art. 5 ust. 1 pkt 3),
- teren (np. art. 5 ust. 1 pkt 1-3),
- obiekt (np. obiekt kultury i wypoczynku do użytku publicznego w art. 5 ust. 1 pkt 5; obiekt sportowy w art. 5 ust. 1 pkt 9),



- ogólnodostępne miejsce (art. 5 ust. 1 pkt 10),
- pomieszczenia dostępne do użytku publicznego (art. 5 ust. 1 pkt 11),
- lokal gastronomiczno-rozrywkowy (art. 5 ust. 1 pkt 6),
- miejsce przeznaczone do użytku publicznego (art. 5 ust. 4).

Nadto w niektórych sytuacjach ustawodawca decyduje się na dokonanie odesłania do innych regulacji prawnych (np. w art. 5 ust. 1 pkt 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”); w innych natomiast, choć analogiczne odesłanie byłoby właściwym rozwiązaniem (np. art. 5 ust. 1 pkt i pkt 4), takiego odesłania nie wprowadza, a w rezultacie, niepotrzebnie, stwarza problemy interpretacyjne. W szczególności nie jest jasne, jak definiować takie pojęcia jak: pomieszczenie (czy chodzi o pomieszczenia zamknięte, częściowo zamknięte, częściowo otwarte, inne kategorie) czy pojęcie lokalu (czy chodzi o definicję funkcjonalną, a zatem lokal obejmie nie tylko zamknięte pomieszczenia, ale także sezonowe ogródki na tzw. otwartym powietrzu, gdzie świadczenia gastronomiczno-rozrywkowe mogą być także realizowane czy tylko o pomieszczenia zamknięte) [3]. Tymczasem zaś naruszenie zakazów określonych w Ustawie antytytoniowej, dla których zdefiniowania konieczne jest odwołanie się do niejasnych pojęć, może skutkować odpowiedzialnością karną lub tzw. odpowiedzialnością karno-administracyjną. Jedną z reguł pociągania do tego typu odpowiedzialności jest zaś jednoznaczność zakazu. W tym kontekście może rodzić się nawet pytanie o konstytucyjność niektórych rozwiązań prawnych, zawartych w Ustawie antytytoniowej.

Jak już wyżej wspomniano, zgodnie z art. 5 ust. 4 ww. ustawy, rady gmin utrzymały kompetencje prawodawczą w odniesieniu do rozszerzenia stref wolnych od dymu tytoniowego także na inne, aniżeli wyżej wskazane, miejsca przeznaczone do użytku publicznego. Ustawodawca nie podjął się jednak próby zdefiniowania kluczowego w powyższym kontekście terminu „użytek publiczny”. Odnotować należy podjętą w literaturze próbę wyjaśnienia jego znaczenia. A. Ostapski przekonuje, że ustawodawca, wprowadzając je, miał na myśli „część powierzchni ziemskiej, część jakiegś przestrzeni, na której coś się znajduje, ważne, aby była ona przeznaczona do użytku publicznego, tzn. by była dostępna lub otwarta, stale lub czasowo, dla ogółu społeczeństwa (dla wszystkich), by każdy mógł z tego miejsca korzystać, inaczej mówiąc – to przestrzeń służąca do wspólnego użytkowania, ogólnodostępna” [9]. Autor tej wypowiedzi podkreśla nadto, z czym należy się zgodzić, że pojęcie „użytku publicznego” nie jest tożsame z pojęciem „objektu użyteczności publicznej” [9].

Analizując treść art. 5 ust. 4 ustawy należy uznać, iż zakresem ww. kompetencji rad gmin objęte będą wszystkie te miejsca przeznaczone do użytku publicznego, które nie zostały ujęte w art. 5 ust. 1 ustawy. Wymaga jednakże podkreślenia, iż aktywność rad gmin w zakresie wyznaczania miejsc wolnych od dymu tytoniowego nie była w ostatnich latach nazbyt wysoka, tym samym należy postulować zwiększenie działań na szczeblu lokalnym w tym zakresie [2]. Co istotne, za zasadnością rozszerzania miejsc objętych zakazem palenie poza zakres znowelizowanego art. 5 ust. 1 przemawia art. 8 ust. 2 Konwencji Ramowej stanowiący, iż: „każda Strona przyjmie i wdroży, w obszarach istniejącej krajowej jurysdykcji określonych w prawie krajowym, oraz w aktywny sposób będzie propagować na innych szczeblach jurysdykcyjnych, przyjęcie i wdrażanie skutecznych środków ustawodawczych, wykonawczych, administracyjnych lub innych, przewidujących ochronę przed narażeniem na dym tytoniowy w zamkniętych miejscach pracy, środkach transportu publicznego, zamkniętych obiektach publicznych oraz, w odpowiednich przypadkach, w innych miejscach publicznych”. Nie budzi wątpliwości, że

zakresem art. 5 ust. 1 nie zostały objęte wszystkie miejsca przeznaczone do użytku publicznego i istnieją także inne obszary, w których zasadne byłoby wprowadzenie omawianego zakazu.

Nowela kwietniowa nakłada na właściciela lub zarządzającego obiektem lub środkiem transportu, w którym obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych, obowiązek umieszczenia w widocznych miejscach odpowiedniego oznaczenia słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na danym terenie lub środku transportu. Nie określa jednak, ani nie zawiera delegacji ustawowej do wydania rozporządzenia, które dookreśliłoby, jakie minimalne choćby wymiary taka informacja winna zawierać, co może prowadzić do podejmowania prób ominięcia tego obowiązku poprzez stosowanie np. zbyt małej czcionki. Należy zauważyć, że powyższy obowiązek zastępuje dotychczasowy, budzący kontrowersje, przepis, która nakładał na właściciela lub użytkownika obiektu odpowiedzialność za wprowadzenie zakazu palenia tytoniu w miejscach, wskazanych przez ustawodawcę. W art. 5a ust. 1 ustawodawca uprawnia jednak właściciela lub zarządzającego do wyłączenia spod zakazu określonego w art. 5 indywidualnych pokoi w obiektach służących celom mieszkalnym; w art. 5a ust. 2 z kolei zawarta jest delegacja ustawowa obligatoryjna, zobowiązująca Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do 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, która stała się podstawą wydania wskazanych już wcześniej w niniejszym artykule rozporządzeń.

Nadto też ustawodawca stwarza możliwość urządzenia palarni, a także wyłączenia spod ustawowego zakazu palenia zamkniętych pomieszczeń konsumpcyjnych lokalu gastronomiczno-rozrywkowego. I tak, Nowela kwietniowa wprowadza definicję palarni, stanowiąc w art. 2 pkt 9, że pojęcie to oznacza wyodrębnione konstrukcyjnie od innych pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych pomieszczenie, 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. Właściciel lub zarządzający może wyznaczyć palarnię w domach pomocy społecznej lub domach spokojnej starości, w hotelach, w obiektach służących obsłudze podróżnych, na terenie uczelni, w pomieszczeniach zakładów pracy, oraz w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych. Jednocześnie ustawodawca „zapomniał”, jak się zdaje, o określeniu wymogów sanitarno-technicznych, a także odnoszących się do wentylacji w odniesieniu do palarni; nie zawarł również delegacji ustawowej do wydania rozporządzenia, w którym parametry te zostałyby określone. Wprawdzie w uzasadnieniu projektu Noweli kwietniowej dodano załącznik zawierający takie właśnie wymogi, trudno jednak powiedzieć dlaczego, w miejsce wyposażenia właściwego organu administracji rządowej w delegację do stanowienia rozporządzenia, które dookreślałoby je, postanowiono uczynić zeń załącznik do uzasadnienia, w zasadzie bez znaczenia prawnego. Wymaga także podkreślenia, iż po wejściu w życie Noweli kwietniowej nie będzie miało zastosowania określenie palarni zawarte w Załączniku nr 3 (Wymagania dla pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych) do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dn. 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (j.t. Dz. U. z 2003, Nr 169, poz. 1650 ze zmianami). Mając bowiem na uwadze regułę kolizyjną „lex superior derogat legi inferiori” (prawo wyższego rzędu uchyla prawo niższego rzędu) należy uznać, iż zastosowanie będzie miała wprowadzona do Ustawy antytytoniowej nowa definicja palarni.

Jednocześnie ustawodawca zliberalizował zakaz palenia w określonych w art. 5 miejscach, upoważniając właściciela lub zarządzającego lokalem gastronomiczno-rozrywkowym z co najmniej dwoma pomieszczeniami przeznaczonymi do konsumpcji, do wyłączenia spod tego zakazu zamkniętych pomieszczeń konsumpcyjnych, wyposażonych w wentylację zapewniającą, aby dym tytoniowy nie przenikał do innych pomieszczeń.

Prócz wskazanych wyżej zakazów, Ustawa antytytoniowa wprowadza także inne regulacje o takim charakterze. W szczególności akt ten zabrania:

- sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18; nadto wskazuje, że w miejscu sprzedaży wyrobów tytoniowych winna zostać umieszczona widoczna i czytelna informacja o treści: „Zakaz sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18 (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych); zaznaczyć jednocześnie należy, iż w przypadku wątpliwości co do pełnoletności kupującego wyroby tytoniowe, sprzedawca jest uprawniony zażądać okazania dokumentu potwierdzającego wiek kupującego”;
- sprzedaży wyrobów tytoniowych na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, szkół i placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów sportowo-rekreacyjnych, a także w automatach;
- sprzedaży papierosów w opakowaniach zawierających mniej niż dwadzieścia sztuk oraz luzem bez opakowania; ten rodzaj zakupów zdaje się bowiem sprzyjać osobom niezamierzonym w uzależnieniu się i podtrzymywaniu nałogu.

Nadto, zgodnie z Ustawą antytytoniową:

- poza sklepami wolnołtowymi, nie można prowadzić sprzedaży detalicznej wyrobów tytoniowych w systemie samoobsługowym;
- nie wolno produkować i wprowadzać do obrotu wyrobów tytoniowych bezdymnych, z wyjątkiem tabaki, przy czym pod pojęciem „wyrobów tytoniowych bezdymnych” rozumie się w ustawie wyroby tytoniowe przeznaczone do wążania (tabaka), ssania, żucia lub wprowadzania do organizmu w innej postaci, z wyłączeniem produktów leczniczych zawierających nikotynę;
- zakazane jest stosowanie w procesie produkcji wyrobów tytoniowych dodatków zwiększających właściwości uzależniające od nikotyny, co stanowi odwołanie do zawartej w preambule Konwencji Ramowej, sugestii jakoby koncerty tytoniowe celowo, w zaawansowanych procesach technologicznych, podejmowały właśnie takie szkodliwe działania;
- niedozwolone jest umieszczanie na opakowaniach wyrobów tytoniowych napisów, nazw, znaków towarowych oraz symboli i innych znaków sugerujących, że dany wyrób tytoniowy jest mniej szkodliwy niż inne.

Warte podkreślenia jest, iż w bardzo szerokim zakresie Ustawa antytytoniowa wprowadza zakaz reklamowania i promocji wyrobów tytoniowych, rekwizytów tytoniowych i produktów imitujących wyroby lub rekwizyty tytoniowe oraz symboli związanych z używaniem tytoniu, a w szczególności:

- 1) w telewizji, radiu, kinach, podmiotach leczniczych, szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych, w prasie dziecięcej i młodzieżowej, na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych oraz w innych miejscach publicznych,
- 2) w prasie innej niż wymieniona w pkt 1,
- 3) na plakatach, w tym plakatach wielkoformatowych,
- 4) w środkach usług informatycznych.

Pod pojęciem „reklamy wyrobów tytoniowych” rozumie się przy tym w ww. ustawie rozpowszechnianie komunikatów, wizerunków marek wyrobów tytoniowych lub symboli z

nimi związanych, a także nazw i symboli graficznych firm produkujących wyroby tytoniowe, nieróżniące się od nazw i symboli graficznych wyrobów tytoniowych, służących popularyzowaniu marek wyborów tytoniowych; za reklamę nie uważa się informacji używanych do celów handlowych pomiędzy firmami zajmującymi się produkcją, dystrybucją i handlem wyrobami tytoniowymi. „Promocja wyrobów tytoniowych” z kolei oznacza publiczne rozdawanie wyrobów tytoniowych lub rekwizytów tytoniowych, organizowanie degustacji, premiowanej sprzedaży wyrobów tytoniowych, oferowanie wyrobów tytoniowych konsumentom po obniżonej cenie w stosunku do ceny wydrukowanej na opakowaniu jednostkowym wyrobu, organizowanie konkursów opartych na zakupie wyrobów lub rekwizytów tytoniowych oraz inne formy publicznego zachęcania do nabywania lub używania wyrobów tytoniowych, bez względu na formę dotarcia do adresata. „Sponsorowanie” natomiast polega na wspieraniu w formie finansowej lub rzeczowej działalności osób i instytucji, związane z eksponowaniem nazw produktów i firm handlowych oraz ich symboli graficznych. Ustawa antytytoniowa w znacznym stopniu ogranicza tę ostatnią aktywność stanowiąc zakaz sponsorowania przez firmy tytoniowe działalności sportowej, kulturalnej, oświatowej, zdrowotnej i społeczno-politycznej (już na marginesie należy zauważyć, że użycie w ustawie stosowanego w mowie potocznej dla oznaczenia przedsiębiorców terminu „firma” świadczy o poziomie legislacyjnym tej regulacji prawnej).

Nowela kwietniowa wprowadza nadto zakaz eksponowania w punktach sprzedaży przedmiotów imitujących opakowania wyrobów tytoniowych.

Ustawa antytytoniowa nakłada na producentów lub importerów wyrobów tytoniowych obowiązek przedstawiania, nie później niż do dnia 31 grudnia każdego roku, wykazu wszystkich dodatków (tj. wszelkich substancji lub składników z wyłączeniem liści tytoniu lub innych naturalnych lub nieprzetworzonych elementów tytoniu używane przy produkcji wyrobu tytoniowego i obecne w gotowym wyrobie, nawet w formie zmienionej, uwzględniając także papier, filtr, farby i kleje) i ich ilości, używanych w danym roku do produkcji tych wyrobów tytoniowych, według marek i rodzajów. Do wykazu zobowiązani winni dołączyć oświadczenie uzasadniające stosowanie każdego dodatku w danym wyrobie tytoniowym oraz określające jego funkcje i kategorie, a także wszelkie będące w jego posiadaniu dane toksykologiczne dotyczące stosowanych dodatków w postaci spalonej lub niespalonej, w zależności od sytuacji, ze szczególnym uwzględnieniem skutków zdrowotnych, w tym skutków uzależniających.

Ustawodawca odnosi się także do opakowań papierosów wprowadzanych do obrotu handlowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanowiąc, iż na każdym z nich powinny być w sposób widoczny, czytelny i trwałe umieszczone dwa różniące się treścią ostrzeżenia przed szkodliwością używania tytoniu, jedno powszechne i jedno dodatkowe, dookreślając wielkość płaszczyzn, które winny one zajmować, a także informacje o zawartości substancji smolistych, nikotyny i tlenku węgla w jednym papierosie.

Ustawa stanowi nadto, że leczenie uzależnienia od używania tytoniu jest finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W art. 12-13 ustawodawca wprowadza sankcje karne za naruszenie jej postanowień. W zależności od kategorii naruszenia może ono stanowić przestępstwo lub wykroczenie.

## PODSUMOWANIE

Zdaje się nie budzić wątpliwości teza, że prawo antytytoniowe, z uwagi na bezsporną szkodliwość używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, stanowi ważny element zapewniania przez Państwo realizacji konstytucyjnego prawa każdego do ochrony zdrowia, w tym także ochrony krajowego systemu opieki zdrowotnej przed nadmiernym obciążeniem, generowanym choćby chorobami odtytoniowymi. Regulacje, o tak istotnie społecznym znaczeniu, nie powinny jednak, dla swej skuteczności, budzić wątpliwości interpretacyjnych dla podmiotów stosujących prawo. Omówiona w niniejszym artykule regulacja prawna, mimo niekwestionowanych, dobrych intencji twórców, ustawę wymagającą, z uwagi na powyższe, niezwłocznej korekty prawnej. Poprzez to zasadna jest inicjatywa podjęcia prac nad kolejną nowelizacją Ustawy antytytoniowej, mając także na uwadze konieczność przyjęcia regulacji prawnej spójnej z Konwencją Ramową i Wytycznymi do Niej.

## PIŚMIENNICTWO:

1. Adrych I., Wengler L., Popowski P.: Konwencja Ramowa WHO o ograniczeniu użycia tytoniu. *Gazeta AMG* 2011, 21, 3, s. 30. – 2. Balwicka-Szczyrba M., Balwicki Ł. Praktyka korzystania przez rady gminy z kompetencji do wprowadzania stref wolnych od dymu tytoniowego Samorz. Teryt. 2010, 20, 9, 59. – 3. Balwicka-Szczyrba M., Balwicki Ł., Ustawowy zakaz palenia wyrobów tytoniowych, *Kwartalnik Prawa Publicznego*. 2012, 1, 164-169. – 4. Jałowiecka E., Jałowiecki P., Orłowski A.: Terytorialne zróżnicowanie spożycia papierosów w Polsce w latach 1999-2006. *Rocz. Nauk. Stow. Ekon. Rol. Agrobiznesu* 2009, 11, 3, 130. – 5. Jankowski P., Brzozowska-Kiszka M., Dębicka-Dąbrowska D., Kawecka-Jaszc K.: Wpływ zakazu palenia w miejscach publicznych na częstość hospitalizacji z powodu ostrych zespołów wieńcowych: przegląd systematyczny. *Kardiol. Pol.* 2008, 66, 10 1107. – 6. Komisyjny projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych [Dokument elektroniczny]. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, VI kadencja, Komisja Zdrowia, Druk nr 1030. [ww2.senat.pl/k7/dok/sejm/051/1030.pdf](http://ww2.senat.pl/k7/dok/sejm/051/1030.pdf) [dostęp 18.10.2012.]. – 7. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.). – 8. Nycz T.: Palenie reglamentowane ( nowa ustawa i stara regulacja). *Atest. Ochrona Pracy*. 1996, 8, 5. – 9. Ostapski A.: Kompetencja rady gminy do ustanawiania stref wolnych od dymu tytoniowego. *Samorz. Teryt.* 2009, 19, 6, 63. – 10. Oświadczenie Rządowe z dnia 16 stycznia 2007 r. w sprawie mocy obowiązującej Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzonej w Genewie dnia 21 maja 2003 r. (Dz. U. Nr 74, poz. 488).

11. Protection from exposure to second – hand tobacco smoke. [Dokument elektroniczny]. Geneva: World Health Organization, 2007. [whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563413\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563413_eng.pdf) [dostęp 18.10.2012.]. – 12. Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzona w Genewie dnia 21 maja 2003 r. (Dz. U. Nr 74, poz. 487). – 13. 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). – 14. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dn. 17 listopada 2003 r. w sprawie wykroczeń, za które strażnicy straży gminnych są uprawnieni do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego (Dz. U. Nr 208, poz. 2026 ze zm.). – 15. 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. Nr 97, poz. 564). – 16. 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). – 17. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dn. 17 października 2002 r. w sprawie nadania inspektorom Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego (Dz. U. Nr 174, poz. 1425 ze zm.). – 18. Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce. [Dokument elektroniczny]. Copenhagen: World Health Organization, 2009. [www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/raport\\_epidemia\\_16082010.pdf](http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/raport_epidemia_16082010.pdf) [dostęp 18.10.2012.]. – 19. Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r. [Dokument elektroniczny]. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny, 2007. [www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/stan\\_zdrowia\\_2004\\_teryt.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/stan_zdrowia_2004_teryt.pdf) [dostęp 18.10.2012.]. – 20. Uchwała z dnia 31 sierpnia 2005 r. w sprawie ustalenia na terenie Gminy Grębocice miejsc przeznaczonych do użytku publicznego jako strefy wolnej od dymu tytoniowego (Wojewódzki Dziennik Urzędowy Województwa Dolnośląskiego z 2005 r. Nr 182, poz. 3256).

21. Uchwała Rady Miasta Torunia z dnia 13 grudnia 2007 r. w sprawie ustalenia “stref wolnych od dymu tytoniowego” oraz ograniczenia rozpowszechniania reklamy tytoniowej (Wojewódzki Dziennik Urzędowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 2008 r. Nr 18, poz. 250). – 22. 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.). – 23. Ustawa z dnia 17 lutego 2006 r. o ratyfikacji Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzonej w Genewie dnia 21 maja 2003 r. (Dz. U. Nr 66, poz. 464). – 24. 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). – 25. Wilczyński P., Wolność palenia wyrobów tytoniowych? Artykuł dyskusyjny. *Administracja. Teor. Dydakt. Prakt.* 2007, 3, 61. – 26. WHO Framework convention on tobacco control: guidelines for implementation article 5.3, article 8, article 9 and 10, article 12, article 13, article 14 [Dokument elektroniczny]. Geneva: World Health Organization, 2011. [whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501316\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501316_eng.pdf) [dostęp 18.10.2012.]. – 27. Zatoński W., Przewoźniak K., Gumkowski J.: Palenie tytoniu w Polsce: obraz zjawiska, nowe trendy i wyzwania. W: *Palenie tytoniu: aspekty medyczne psychiczne i duchowe*. Red. R. Jaworski. Płock: Płocki Instytut Wydawniczy, 2006, 111-120.

L. Wengler, P. Popowski, E. Adamska-Pietrzak, M. Balwicka-Szczyrba, Ł. Balwicki, I. Adrych-Brzezińska, K. Trzeciak-Bilska

#### SELECTED ASPECTS OF THE POLISH TOBACCO CONTROL LAW AS A TOOL FOR REDUCTION TOBACCO EPIDEMIC

##### Summary

The article presents current legal regulations in Poland in tobacco control law in the context of the spread of the tobacco epidemic and its effects on both public health and the health of individuals. Scientific evidence confirms that the use of the tobacco products and exposure to tobacco smoke are the cause of death, disease and disability. There is a causal relationship between exposure to tobacco smoke or another use of tobacco and tobacco-related disease onset. The authors wonder whether the law, especially after the changes introduced by the amendment of April 8, 2010, is an effective tool to support the struggle for smoke free space.

Adres: dr Lubomira Wengler  
Zakład Prawa Medycznego GUMed  
ul. Tuwima 15, III piętro, pokój 319, 80-210 Gdańsk  
e-mail: [zpm@gumed.edu.pl](mailto:zpm@gumed.edu.pl)