

RADA MINISTRÓW

PROGRAM OGRANICZANIA ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW PALENIA TYTONIU W POLSCE

CELE I ZADANIA NA LATA 2014-2018

Opracowany przez Ministra Zdrowia

PODSTAWA PRAWNA:

Art. 4 ust. 1 ustawy 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, z późn. zm.).

Warszawa, 2013

SPIS TREŚCI

Wstęp.....	- 3 -
1. Epidemiologia chorób związanych z używaniem wyrobów tytoniowych w Rzeczypospolitej Polskiej -	6 -
2. Realizacja działań interwencyjnych w Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1997-2013	- 10 -
2.1. Działania legislacyjne.....	- 10 -
2.2. Działania edukacyjne	- 12 -
2.3. Działania kontrolne.....	- 14 -
2.4. Zmiany dotyczące opodatkowania	- 14 -
2.5. Pomoc w rzucaniu palenia	- 16 -
2.6. Podsumowanie działań	- 17 -
3. Założenia programu na lata 2014-2018.....	- 19 -
4. Zadania i ich realizacja na lata 2014-2018	- 20 -
Zadanie 1. <i>Monitorowanie sytuacji w zakresie używania i uprawy tytoniu</i>	- 20 -
Zadanie 2. <i>Skuteczna ochrona przed dymem tytoniowym</i>	- 21 -
Zadanie 3. <i>Oferowanie pomocy w leczeniu uzależnienia od tytoniu</i>	- 23 -
Zadanie 4. <i>Informowanie i ostrzeganie o ryzyku zdrowotnym związanym z używaniem tytoniu</i>	- 24 -
Zadanie 5. <i>Eliminowanie praktyk marketingowych naruszających zakaz reklamy i promocji wyrobów tytoniowych</i>	- 25 -
Zadanie 6. <i>Wdrażanie ekonomicznych i administracyjnych stymulantów ograniczania konsumpcji wyrobów tytoniowych</i>	- 26 -
5. Warunki organizacji programu	- 28 -
5.1. Zarządzanie programem.....	- 28 -
5.2. Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny	- 28 -
5.3. Finansowanie programu	- 30 -
<i>Załącznik: Harmonogram realizacji zadań Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2014-2018.....</i>	<i>- 31 -</i>

WSTĘP

W Rzeczypospolitej Polskiej, mimo cyklicznych działań profilaktycznych, każdego roku z powodu palenia tytoniu umiera średnio 67 tysięcy dorosłych osób (51 tysięcy mężczyzn i 16 tysięcy kobiet). Tylko w 2010 roku liczba zgonów spowodowanych wystąpieniem wyłącznie nowotworu płuca powstałego na skutek palenia wyniosła ponad 19 tysięcy (15 tysięcy mężczyzn i 4,6 tysiąca kobiet)¹.

Przedstawiany projekt *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce* określa priorytetowe cele i zadania na lata 2014-2018, na jakich powinny opierać się działania związane z redukcją zagrożeń wynikających z palenia tytoniu w Polsce. Podstawą prawną niniejszego opracowania jest art. 4 ust. 1 ustawy z 9 listopada 1995 roku *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55, z późn. zm.). Należy podkreślić, że metody, założenia oraz cele zawarte w programie są zgodne z zapisami Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Używania Tytoniu (*Framework Convention on Tobacco Control, FCTC*), która powstała w celu zapobiegania szerzeniu się epidemii palenia tytoniu na świecie. Jak dotąd Konwencję ratyfikowało 177 państw, w tym również Polska, która należała do inicjatorów Konwencji, zaś polscy eksperci i politycy aktywnie uczestniczyli w procesie jej powstawania. Głównymi zadaniami *FCTC* jest ochrona ludności przed zdrowotnymi, społecznymi, środowiskowymi i ekonomicznymi konsekwencjami palenia tytoniu oraz wdychania dymu tytoniowego. W dokumencie podkreślono, że ważnym zadaniem dla instytucji państwowych jest zwiększanie – za pośrednictwem cyklicznych kampanii informacyjnych – świadomości społeczeństwa i środowisk opiniotwórczych na temat ryzyka związanego z narażeniem na środowiskowy dym tytoniowy.

Od 1997 r. polska polityka na rzecz ograniczania palenia tytoniu realizowana była w ramach:

1. *Programu polityki zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej prowadzącej do zmniejszenia konsumpcji tytoniu. Zamierzenia na lata 1997-2000;*
2. *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2002-2006;*

¹ *Mortality from smoking in developed countries 1950-2000*, Peto i in., Oxford University Press, Oxford, UK 2012.

3. *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2007-2008;*
4. *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na rok 2009;*
5. *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2010-2013.*

Środki finansowe przeznaczone na realizację kolejnych edycji programu kształtowały się następująco:

1.	Program na lata 1999-2000:	27 mln zł
2.	Program na lata 2001-2003:	0,5 mln zł
3.	Program na rok 2004:	0,55 mln zł
4.	Program na rok 2005:	0,7 mln zł
5.	Program na lata 2006-2008:	1 mln zł
6.	Program na rok 2009:	1 mln zł
7.	Program na lata 2010-2013:	2,8 mln zł

Od 2007 roku, z upoważnienia Ministra Zdrowia, za realizację i koordynację programu odpowiada Główny Inspektor Sanitarny.

W celu zagwarantowania optymalnej współpracy między urzędami organów administracji publicznej i innymi podmiotami uczestniczącymi w realizacji programu, powołany został Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Podstawą prawną utworzenia Zespołu jest Zarządzenie Nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 stycznia 2004 r. w sprawie utworzenia Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, zmienione Zarządzeniem Nr 64 Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 września 2010 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie utworzenia Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. W skład Zespołu wchodzi: Minister Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny i przedstawiciele Ministrów: Finansów, Edukacji Narodowej, Obrony Narodowej, Sprawiedliwości, Spraw Wewnętrznych, Środowiska, Sportu i Turystyki oraz Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz przedstawiciele Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i Centrum Onkologii-Instytut im. Marii-Skłodowskiej Curie w Warszawie.

Przy opracowaniu założeń oraz sposobu realizacji programu na lata 2014-2018 brano pod uwagę dotychczasowe doświadczenia w zakresie realizacji działań profilaktycznych ukierunkowanych na zmniejszenie narażenia społeczeństwa na dym tytoniowy, aktualną sytuację epidemiologiczną oraz obowiązujący stan prawny. Proponowane zadania wchodzące w skład przedłożonego programu powstały na podstawie pakietu Światowej Organizacji Zdrowia MPOWER składającego się z sześciu działań o udokumentowanej skuteczności, mogących posłużyć jako narzędzie poprawy stanu zdrowia publicznego w kraju. Omawiany pakiet obejmuje: monitorowanie sytuacji w zakresie postaw wobec tytoniu, skuteczną ochronę przed dymem tytoniowym, oferowanie pomocy w leczeniu z uzależnienia od tytoniu, informowanie i ostrzeganie o ryzyku zdrowotnym związanym z używaniem tytoniu, eliminowanie praktyk marketingowych naruszających zakaz reklamy i promocji wyrobów tytoniowych oraz stymulowanie wzrostu cen wyrobów tytoniowych.

1.

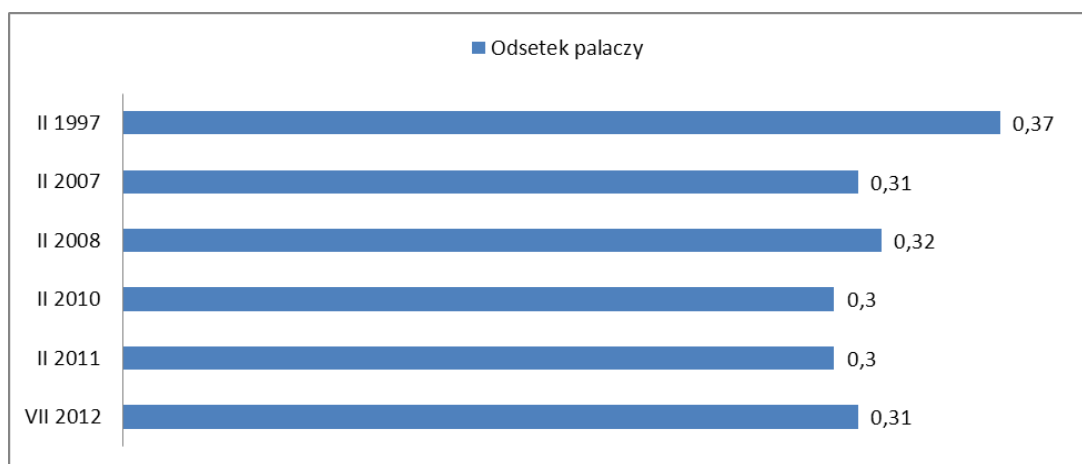
EPIDEMIOLOGIA CHORÓB ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM WYROBÓW TYTONIOWYCH W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w ciągu ostatnich 30 lat zaobserwowano w naszym kraju stopniowe ograniczenie spożycia tytoniu. Mimo to, palenie tytoniu niezmiennie pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów wśród dorosłej populacji Polaków. Na podstawie badania *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r.*, zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny, wynika, iż w Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2006-2011 odsetek osób dorosłych, które paliły codziennie, zmniejszył się o 3 punkty procentowe (z 27% w 2006 r. do 24% w 2011 r.). Ogółem w 2011 r. codziennymi palaczami w Polsce było 30,9% dorosłych mężczyzn oraz 17,9% dorosłych kobiet².

Spadek liczby palaczy potwierdzają badania przeprowadzone w lipcu 2012 r. przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) na liczącej 960 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej. Według tych danych od 1997 r. w Polsce odnotowano spadek ogólnej liczby osób palących z 37% w 1997 r. do 31% w 2012 r. (wykres 1). Od kilku lat proporcje pomiędzy palącymi mężczyznami i kobietami utrzymują się na podobnym poziomie i wskazują, że częściej po wyroby tytoniowe sięgają mężczyźni³.

² *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r.*, Główny Urząd Statystyczny, 2012.

³ *Postawy wobec palenia papierosów*, Centrum Badania Opinii Społecznej, 2012.



Wykres 1: *Odsetek palących dorosłych Polaków w latach 1997-2012³.*

Należy zwrócić uwagę, że liczba osób zaprzestających palenia wzrasta wraz z wiekiem (najmniej liczna grupa wiekowa wśród rzucających palenie to: 15-19 lat, a największa: powyżej 60 roku życia)⁴. Osoby młode bardzo często nie są skłonne do definitywnego rzucenia palenia, przekonane, że ewentualne negatywne skutki palenia pojawią się dopiero w odległej przyszłości. Ryzykują tym samym utratę zdrowia, nieświadomie konsekwencji zdrowotnych podejmowanych przez siebie decyzji. Z kolei osoby powyżej 60. roku życia, po długoletnim okresie palenia, zaczynają bezpośrednio odczuwać negatywne efekty swojego wyboru. W 2010 r. ponad 75% zgonów spowodowanych przez nowotwory dotyczyło osób powyżej 60. roku życia⁵. Dostępne dane jednoznacznie wskazują na negatywny wpływ używania tytoniu na zdrowie. Odsetek osób z chorobą nowotworową, których zgon wynikał bezpośrednio z palenia tytoniu w 2010 r., wyniósł 44% (23 tysiące przypadków) u mężczyzn oraz 14% u kobiet (5,8 tysiąca przypadków) w wieku powyżej 35 lat⁶.

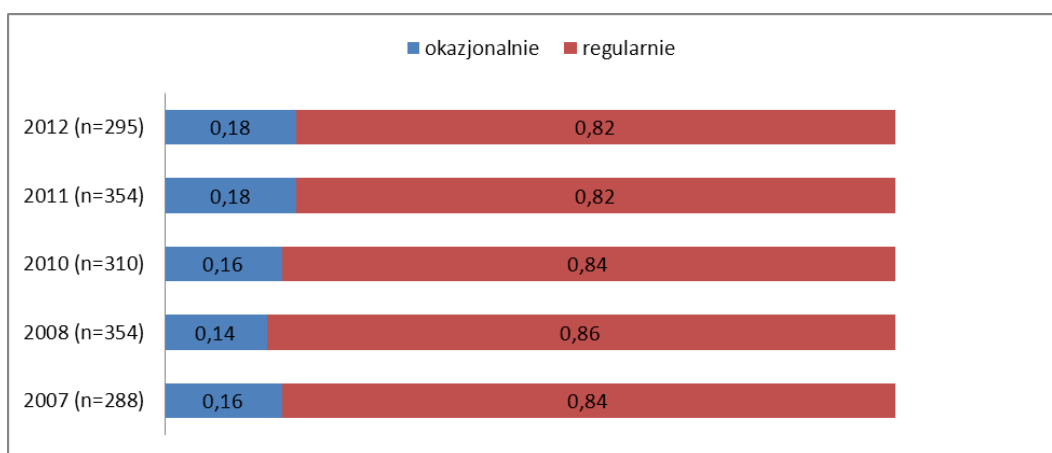
Większość palaczy używa wyrobów tytoniowych regularnie (82%), a tylko dwie piąte z nich (18%) pali papierosy okazjonalnie. W stosunku do lat wcześniejszych zwiększyła się o dwa punkty procentowe grupa osób palących papierosy w wyjątkowych sytuacjach (wykres 2)⁷.

⁴ Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS) Polska 2009-2010, Ministerstwo Zdrowia, 2010.

⁵ Liczba zgonów w podziale na województwa oraz grupy wiekowe – raporty na podstawie danych Centrum Onkologii.

⁶ Mortality from smoking in developed countries 1950-2000, Oxford University Press, Oxford, UK 2012.

⁷ Postawy wobec palenia papierosów, Centrum Badań Opinii Społecznej, 2012.



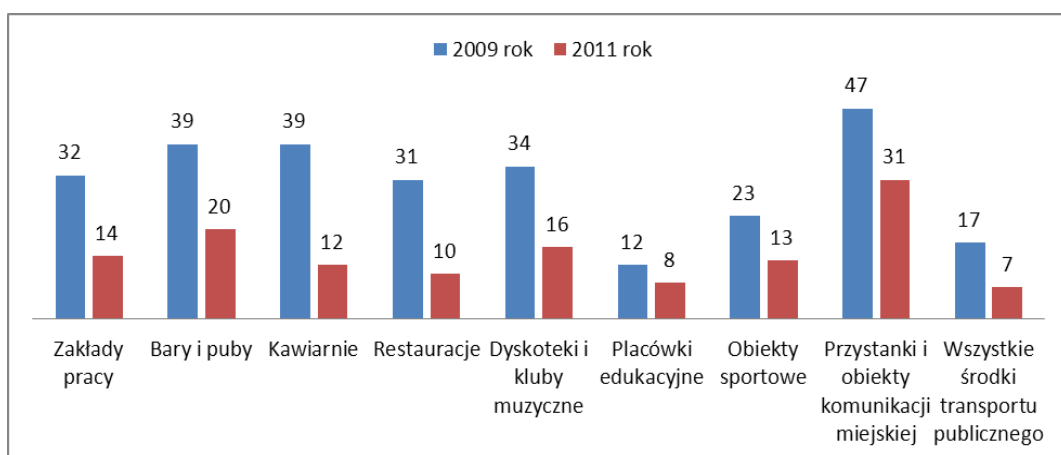
Wykres 2: Częstość palenia papierosów wśród dorosłych Polaków w latach 2007-2012⁸.

Poważnym problemem powiązanim z paleniem tytoniu jest narażenie na środowiskowy dym tytoniowy osób niepalących, w tym przede wszystkim dzieci. Jest to niebezpieczne zjawisko, ponieważ – zgodnie z danymi Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem Światowej Organizacji Zdrowia (*International Agency for Research on Cancer*) – każda dawka dymu tytoniowego jest szkodliwa⁸. Dym tytoniowy ma istotny wpływ na występowanie wielu chorób, w tym chorób układu krwionośnego. Osoby niepalące, wdychające dym papierosowy, posiadają zwiększone ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej o 25-30%.⁹ Według badań CBOS z 2012 r. 55% mężczyzn oraz 37% kobiet, którzy brali udział w badaniu, nie miała nic przeciwko przebywaniu w obecności osób palących, co oznacza, że osoby te nie zdają sobie sprawy z istniejącego zagrożenia dla ich zdrowia.

Wyniki badań wykonanych na zlecenie Głównego Inspektoratu Sanitarnego, z 2011 r., wskazują, że po wejściu w życie 15 listopada 2010 r. ustawy 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) wyraźnie spadło narażenie na dym tytoniowy w miejscach publicznych. Największy, ponad dwukrotny, spadek narażenia odnotowano w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych (z 36% w 2009 r. do 14% w 2011 r.) (wykres 3).

⁸ „Światowa Epidemia Palenia tytoniu – raport WHO 2008. Pakiet MPOWER. Streszczenie Raportu. World Health Organization.

⁹ *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke*, U.S. Department of Health and Human Services, 2007.



Wykres 3: Narażenie na bierne palenie w miejscach publicznych, porównanie lat 2009 i 2011¹⁰.

Najczęściej palaczami są osoby z niższym wykształceniem i statusem socjoekonomicznym. Wśród respondentów z wykształceniem zawodowym, biorących udział w ogólnopolskim badaniu *Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS) Polska 2009-2010*, paliło 39,1% osób, natomiast wśród grupy ankietowanych posiadających wykształcenie wyższe procent ten był dwukrotnie mniejszy (20,2%).

Ponad połowa palaczy (50,2%) niezależnie od płci, wieku czy miejsca zamieszkania rozważa rzucenie palenia. Głównymi czynnikami zerwania z nałogiem są: uświadomienie sobie szkodliwości palenia (57,5%) oraz wzrost ceny papierosów (12,9%). Część osób palących podejmowała już nieudane próby zaprzestania palenia w latach ubiegłych. Według danych GATS było to łącznie 35,1% obecnie palących i byłych palaczy, którzy powrócili do palenia nie później niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przeprowadzeniem badania. Istotnym czynnikiem wpływającym na częstość podejmowania prób zaprzestania palenia jest wiek. Najmłodsi (w wieku 15-19 lat) obecni i byli palacze próbowali zdecydowanie częściej rzucić palenie (49,1%) w porównaniu z osobami w wieku 40-49 lat (30,4%). Średni czas utrzymania abstynencji u obecnie palących, którzy podejmowali próby rzucenia palenia, wynosił niecałe pięć tygodni u mężczyzn oraz nieco dłużej, bo sześć tygodni, u kobiet. Dodatkowo wśród osób palących okazjonalnie średnia ta była ponad dwa razy wyższa (około 10 tygodni abstynencji).

¹⁰ Kontrola i promocja zakazu palenia tytoniu prowadzona przez Państwową Inspekcję Sanitarną, Główny Inspektorat Sanitarny, 2012.

2.

REALIZACJA DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ W LATACH 1997-2013

2.1. DZIAŁANIA LEGISLACYJNE

Realizacja programów na rzecz ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w latach 1997-2013 wynika ze zobowiązań nałożonych zapisami ustawy 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, z późn. zm.).

W latach 1999 oraz 2003 dokonano nowelizacji ww. ustawy, dodając do niej zapisy mówiące o zakazie reklamowania i sponsorowania wyrobów tytoniowych oraz ustalono poziom finansowania z budżetu państwa programu określającego politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną, zmierzającą do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych, w wysokości równej 0,5% przychodów z podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe. W kwietniu 2010 roku, podczas kolejnej nowelizacji ustawy, uchwalono, że palenie papierosów w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych jest możliwe tylko w wyznaczonych palarniach oraz, w przypadku gdy lokal składa się z co najmniej dwóch pomieszczeń przeznaczonych do konsumpcji, w wyposażonym w wentylację zamkniętym pomieszczeniu konsumpcyjnym. Ponadto wprowadzono zakaz palenia na terenie przedsiębiorstw podmiotów leczniczych i w pomieszczeniach innych obiektów, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne, na terenie jednostek organizacyjnych systemu oświaty oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, na terenie uczelni, w pomieszczeniach zakładów pracy, w pomieszczeniach obiektów kultury i wypoczynku do użytku publicznego, w środkach pasażerskich transportu publicznego oraz w obiektach służących obsłudze podróżnych, na przystankach komunikacji publicznej, w pomieszczeniach obiektów sportowych, w ogólnodostępnych miejscach przeznaczonych do zabaw dzieci i w innych pomieszczeniach dostępnych do użytku publicznego.

Wprowadzenie nowych regulacji do ustawy skutkowało zmianami w aktach wykonawczych. Do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 października 2002 r. w *sprawie nadania funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien*

w drodze mandatu karnego (Dz. U. Nr 174, poz. 1426, z późn. zm¹¹.) na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2010 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie nadania funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego* (Dz. U. Nr 259, poz. 1766) dodano regulację upoważniającą funkcjonariuszy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej do nakładania grzywien za nieumieszczanie przez właściciela lub zarządzającego obiektem informacji o zakazie palenia oraz za palenie wyrobów tytoniowych w miejscach objętych zakazem.

Poza organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej do egzekucji ustawy *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* uprawnione są: Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Straż Miejska oraz Policja.

Kontrole przestrzegania przez przedsiębiorców zakazu reklamy i promocji wyrobów tytoniowych wykonują Wojewódzkie Inspektoraty Inspekcji Handlowej. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. *o Inspekcji Handlowej*¹² (Dz. U. z 2009 r., Nr 151, poz. 1219, z późn. zm.) Inspekcja Handlowa jest wyspecjalizowanym organem kontroli powołanym do ochrony interesów i praw konsumentów oraz interesów gospodarczych Państwa. Do zadań Inspekcji Handlowej należy m.in. kontrola legalności i rzetelności działania przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów odrębnych w zakresie produkcji, handlu i usług (art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. *o Inspekcji Handlowej*). Inspekcja Handlowa przeprowadza również kontrolę przestrzegania przepisów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2004 r. *w sprawie badania zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym oraz informacji i ostrzeżeń zamieszczonych na opakowaniach wyrobów tytoniowych* (Dz. U. Nr 31, poz. 275, z późn. zm.¹³)¹⁴.

Uprawnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego przez Straż Miejską i Gminną wynikają z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2011 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie wysokości grzywien nakładanych w drodze mandatów karnych za wybrane rodzaje wykroczeń* (Dz. U. Nr 14, poz. 68) oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 lutego 2011 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykroczeń, za które strażnicy straży gminnych są uprawnieni do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego* (Dz. U.

¹¹ Dz. U. z 2008 r. Nr 58, poz. 353, z 2010 r. Nr 114, poz. 766 i Nr 259, poz. 1766, oraz z 2012 r., poz. 1386.

¹² Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w: Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 63, poz. 322, Nr 106, poz. 622 i Nr 153, poz. 903 oraz Dz. U. z 2012, poz. 1203.

¹³ Dz. U. 2006 nr 142 poz. 1025.

¹⁴ *Kontrola i promocja zakazu palenia tytoniu prowadzona przez Państwową Inspekcję Sanitarną*, Główny Inspektorat Sanitarny, 2012.

Nr 36, poz. 190). Zmiany te umożliwiają Straży Miejskiej i Gminnej nakładanie grzywien za naruszenie art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*, czyli sprzedaż wyrobów tytoniowych: osobom do lat 18; na terenie podmiotów leczniczych, szkół i placówek oświatowo-wychowawczych oraz obiektów sportowo-rekreacyjnych; w postaci papierosów w opakowaniach zawierających mniej niż dwadzieścia sztuk oraz luzem bez opakowania oraz w formie detalicznej w systemie samoobsługowym. Dopuszczają one także nałożenie grzywny za nieumieszczenie informacji o zakazie sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18 oraz za palenie w miejscach objętych zakazem.

Funkcjonariusze Policji mają natomiast prawo nakładać grzywnę drogą mandatu karnego za wszystkie przestępstwa wynikające z nieprzestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* na podstawie art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. *Kodeks postępowania w sprawach wykroczenia* (Dz. U. z 2013 r. poz. 395).

2.2. DZIAŁANIA EDUKACYJNE

Kampanie edukacyjne adresowane do ogółu społeczeństwa okazały się skuteczną metodą koncentrowania aktywności i uwagi różnych środowisk społecznych i zawodowych na działaniach służących ograniczaniu palenia tytoniu i ochronie praw niepalących. Są także dobrym sposobem motywowania osób palących do podejmowania decyzji o zaprzestaniu palenia. Ich niewątpliwym atutem jest to, że umożliwiają włączanie się do współdziałania wielu podmiotów, zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym oraz lokalnym.

Przykładem skutecznych działań edukacyjnych, realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, w ramach *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce*, są coroczne obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu (31 maja). W tym dniu organizowane są liczne regionalne imprezy środowiskowe skierowane do ogółu społeczeństwa.

Kolejną coroczną kampanią, odbywającą się zawsze w trzeci czwartek listopada, jest Światowy Dzień Rzucania Palenia. Tego dnia na terenie całego kraju powstaje wiele punktów informacyjno-edukacyjnych poświęconych tematyce prozdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki palenia tytoniu. Należy zwrócić uwagę, że w różnego rodzaju kampanie edukacyjne aktywnie włączają się, poprzez wsparcie finansowe i rzeczowe, również lokalne władze rządowe i samorządowe.

Łącznie, we wszystkich działaniach edukacyjnych realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną związanych z realizacją obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia w latach 2010-2013, aktywnie uczestniczyło ponad 5 milionów osób. Akcje i programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży to dotychczas najbardziej efektywnie wdrażana część polityki ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu. Wynika to przede wszystkim ze szczególnego znaczenia zapobiegania paleniu tytoniu wśród dzieci i młodzieży dla zdrowotności społeczeństwa, jak i gotowości środowiska szkolnego do wdrażania takich programów dzięki gotowej infrastrukturze i możliwościom organizacyjnym. Programy edukacyjne przeprowadzane w placówkach nauczania i wychowania, zrealizowane w ramach *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce*, były skierowane w latach ubiegłych do dzieci w trzech grupach wiekowych.

Do pierwszej z nich należały dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (5 i 6 lat) oraz ich rodzice i opiekunowie. Program *Czyste Powietrze Wokół Nas* został zrealizowany w ramach działań profilaktycznych na terenie przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach. Jego głównym celem było zwiększenie poziomu wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci, dotyczących ochrony własnego zdrowia.

Docelową grupą wiekową drugiego programu pt. *Nie pal przy mnie, proszę* byli uczniowie klas I-III szkół podstawowych. Program ten kształtował u najmłodszych postawę odpowiedzialności za własne zdrowie i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, gdy inni ludzie palą w ich obecności.

Adresatami kolejnego programu pt. *Znajdź właściwe rozwiązanie* byli uczniowie starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów, którzy wykazywali duże zainteresowanie zdrowym stylem życia. Pozytywnym efektem realizacji tego programu było zwiększenie wiedzy dzieci i młodzieży w zakresie szkodliwości palenia oraz jego wpływu na stan zdrowia.

W ramach realizacji wyżej wspomnianych trzech programów edukacyjnych łącznie wzięły udział około 2 miliony dzieci i młodzieży w wieku 5-16 lat.

Działania profilaktyczne i promocyjne, służące ochronie zdrowia przed negatywnymi skutkami używania tytoniu, były również kierowane do funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i podległych mu służb tj.: Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej oraz pracowników Biura Ochrony Rządu.

Doświadczenie zdobyte w organizacji programów profilaktyki palenia tytoniu jednoznacznie wskazuje, że dla rozumienia i poszanowania wprowadzanych norm prawnych, eliminujących palenie tytoniu z przestrzeni publicznej, niezbędna jest szeroka edukacja społeczna.

2.3. DZIAŁANIA KONTROLNE

Z problemem ekspozycji na dym tytoniowy w środowisku pracy zetknęła się większość dorosłych osób w Polsce. Zjawisko to dotyczy zarówno tych, którzy palą w czasie pracy i narażają własne zdrowie i życie, jak i tych, którzy nie palą, jednak zmuszeni są do wdychania toksycznych i rakotwórczych substancji zawartych w dymie tytoniowym z otoczenia. W niektórych dziedzinach produkcji dym tytoniowy potęguje działanie kancerogenów powstających w trakcie procesów technologicznych. Z tego względu istotnym czynnikiem jest ciągle kontrolowanie przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach publicznych i miejscach pracy, poprzez zorganizowane, skuteczne oraz powszechne formy nadzoru.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadziła systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej. W latach 2010-2012 funkcjonariusze Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili łącznie prawie 800 tysięcy takich kontroli.

Istotny wpływ na eliminację narażenia na dym tytoniowy miała 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*. Od tego czasu odsetek obiektów, w których zapisy ww. ustawy nie były przestrzegane, obniżył się o 98% (z 14 571 zakładów w 2009 r. do zaledwie 262 zakładów w 2012 r.).

Jednocześnie znacznie ograniczyło się ryzyko narażenia Polaków na środowiskowy dym tytoniowy w miejscach publicznych, jednak zarówno osoby palące, jak i niepalące dostrzegają, iż istnieją miejsca, w których zakaz palenia nadal nie jest przestrzegany. Do miejsc tych należą najczęściej: bary i puby, zakłady pracy, dyskoteki i kluby muzyczne oraz obiekty sportowe. Za pozytywny należy przyjąć fakt, że na bierne palenie rzadko narażeni są pacjenci w szpitalach i innych placówkach medycznych (4%), pracownicy urzędów państwowych (4%) oraz osoby odwiedzające obiekty kulturalne np. kina i teatry (5%)¹⁵.

2.4. ZMIANY DOTYCZĄCE OPODATKOWANIA

¹⁵ Kontrola i promocja zakazu palenia tytoniu prowadzona przez Państwową Inspekcję Sanitarną, Główny Inspektorat Sanitarny, 2012.

Rosnące ceny wyrobów tytoniowych wiążą się z istotnym obciążeniem budżetu domowego. Szacuje się, że w 2010 r. średnia kwota wydawana na zakup paczki 20 papierosów wyniosła 8,64 zł u mężczyzn i 9,13 zł u kobiet. W 2010 r. średni miesięczny wydatek, niezależnie od płci, na papierosy produkowane fabrycznie wyniósł 208,50 zł.

Nie stwierdzono różnicy w wydatkach na papierosy w zależności od miejsca zamieszkania, istnieje natomiast zależność między poziomem wykształcenia, a rodzajem kupowanych papierosów. Osoby posiadające podstawowe wykształcenie kupują częściej papierosy najtańsze (15,5%) oraz z przemytu (17,2%). Palenie tytoniu wiąże się również z wysokimi kosztami leczenia.

Osoby palące obciążają budżet państwa kosztami opieki zdrowotnej, które są średnio o 30% większe niż koszty poniesione przez niepalących¹⁶.

Ministerstwo Finansów od 2006 r. wprowadza systematycznie podwyżki podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe, co ma swoje bezpośrednie odzwierciedlenie w dochodach budżetowych państwa. Na przestrzeni siedmiu lat wpływy budżetowe z tytułu podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych wzrosły o ponad 7 milionów zł (tabela 1). Jest to ważny element polityki Państwa, ponieważ wzrost cen wyrobów tytoniowych sprzyja podjęciu decyzji o zerwaniu z nałogiem. Wraz ze wzrostem cen papierosów istotne jest również podnoszenie podatku na wyroby alternatywne, takie jak tytoń sprzedawany luzem do samodzielnego sporządzania papierosów.

Rok	Wpływy budżetowe
2006	11248,0
2007	13483,0
2008	13460,0
2009	16057,8
2010	17436,3
2011	18264,2
2012	18578,7

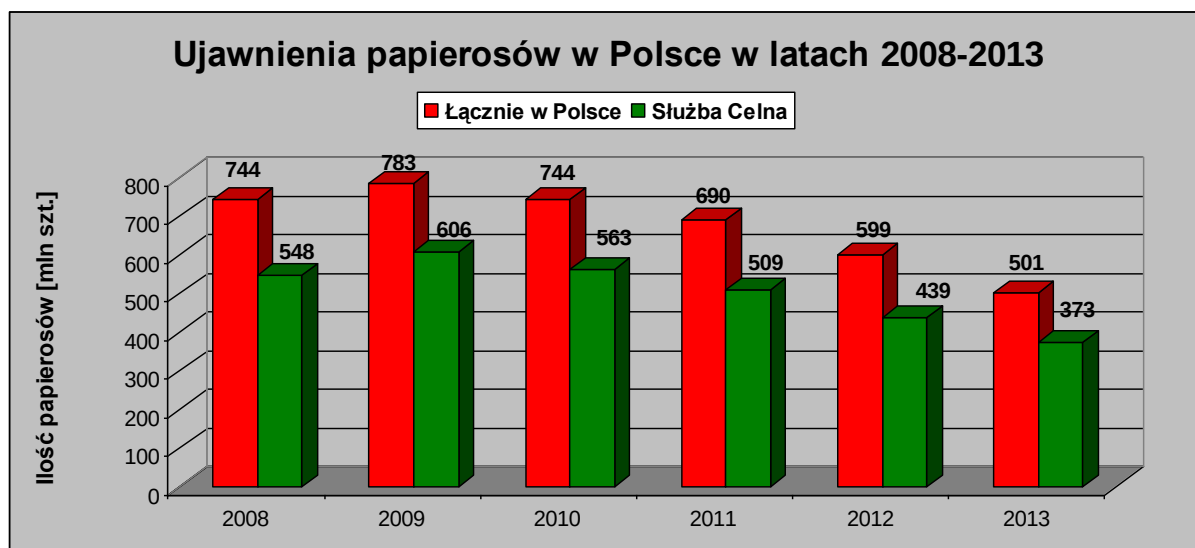
Tabela 1: Wpływy budżetowe z tytułu podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych [mln zł]¹⁷.

Kolejnym sposobem na ograniczenie używania wyrobów tytoniowych jest zmniejszenie dostępności na krajowym rynku tytoniowym tanich papierosów pochodzących z nielegalnych źródeł. Wskaźnik ilustrujący ilość ujawnianych w Polsce nielegalnych wyrobów tytoniowych w latach 2005-2009 wykazywał tendencję rosnącą, jednak w latach 2010-2013 zjawisko to uległo

¹⁶ Globalny sondaż dotyczący używania tytoniu przez osoby dorosłe (GATS) Polska 2009-2010, Ministerstwo Zdrowia, 2010 r.

¹⁷ Dane Ministerstwa Finansów.

zmniejszeniu. Głównymi czynnikami wpływającymi na spadek liczby wykrywanych przemycanych papierosów jest przeniesienie na południe Europy głównego strumienia przemytu pochodzącego ze Wspólnoty Niepodległych Państw, a kierowanego nielegalnie na rynki zachodnich państw Unii Europejskiej lub terytorium krajów bałkańskich, oraz wzrost popularności wyrobów tytoniowych innych niż fabrycznie produkowane papierosy, przede wszystkim – papierosów wytwarzanych samodzielnie. Należy podkreślić, że – mimo spadku wykrywalności – ilość zajmowanych papierosów nadal utrzymuje się na wysokim poziomie. W 2012 r. ujawniono przemyt aż 599 mln sztuk papierosów (wykres 4).



Wykres 4: Ujawnienia papierosów w Polsce w latach 2005-2013¹⁸.

2.5. POMOC W RZUCANIU PALENIA

W zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu Narodowy Fundusz Zdrowia w ostatnich latach kontraktował świadczenia gwarantowane w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane w warunkach ambulatoryjnych leczenia uzależnień oraz program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc), realizowany w trybie ambulatoryjnym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz przez lekarza specjalistę posiadającego udokumentowane umiejętności w leczeniu zespołu uzależnienia od tytoniu. Program profilaktyczny jest programem dwuetapowym. Pierwszy (podstawowy) etap polega na zebraniu wywiadu dotyczącego palenia tytoniu, badaniach przedmiotowych i podmiotowych, badaniach

¹⁸ Dane Ministerstwa Finansów.

spirometrycznych u osób w wieku 40-65 lat, oraz edukacji dotyczącej skutków zdrowotnych palenia tytoniu. Na podstawie zebranych danych planuje się i prowadzi terapię odwykową dla świadczeniobiorców, którzy wyrazili gotowość rzucenia palenia w okresie najbliższych 30 dni.

Drugi etap (specjalistyczny) adresowany jest do osób uzależnionych od tytoniu, powyżej 18 roku życia, których skierowano z etapu podstawowego programu lub z oddziału szpitalnego. Świadczeniobiorca może być objęty leczeniem w ramach programu wyłącznie raz. Program obejmuje zebranie wywiadu dotyczącego palenia tytoniu, a w przypadku osób skierowanych z etapu podstawowego – również ocenę informacji zebranych o świadczeniobiorcy w etapie podstawowym i ich aktualizację. Następnie przeprowadzane są testy oceniające poziom uzależnienia od tytoniu, motywacji do zaprzestania palenia, depresji, objawów abstynencji, badanie przedmiotowe i podmiotowe. W oparciu o powyższe informacje planuje się schemat leczenia (farmakoterapię lub psychoterapię).

W realizację *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce* aktywnie zaangażowane jest również Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, które od 1996 r. prowadzi od poniedziałku do piątku, w godzinach 11.00-19.00, Ogólnopolską Telefoniczną Poradnię Pomocy Palącym (tel. 801 108 108), działającą w oparciu o trzy linie telefoniczne obsługiwane przez doświadczonych konsultantów.

Numer Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym umieszczany jest na co 14. paczce papierosów w miejscu ostrzeżenia zdrowotnego. W latach 2010-2013 pracownicy Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym odebrali łącznie ponad 17,5 tysiąca połączeń.

2.6. PODSUMOWANIE DZIAŁAŃ

Zrealizowane w latach 1997-2013 kolejne edycje Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce oparte były na wieloletnim doświadczeniu. Ich realizacja i rezultaty są praktycznym potwierdzeniem trafności przyjętej strategii ograniczania palenia tytoniu i skuteczności wdrażanych rozwiązań edukacyjnych, interwencyjnych i legislacyjnych. Uzyskano istotne oraz korzystne zmiany postaw i zachowań związanych z paleniem tytoniu, a także aktywizację wielu środowisk społecznych, instytucji państwowych i organizacji pozarządowych.

Utrzymanie korzystnych tendencji w dynamice zjawisk zdrowotnych, zainicjowanych różnymi programami, wymaga jednak stabilnego, zgodnego z potrzebami, inwestowania w działania ograniczające konsumpcję tytoniu. Cykliczne ograniczanie finansowania programu powoduje zmniejszenie jego zasięgu realizacji i zakresu tematycznego do poziomu niezbędnego

dla podtrzymania ciągłości wdrożonych wcześniej działań oraz dostarczania ośrodkom terenowym materiałów edukacyjnych i informacyjnych.

3.

ZAŁOŻENIA PROGRAMU NA LATA 2014-2018

CEL GŁÓWNY:

Ograniczenie ekspozycji na dym tytoniowy (w odniesieniu do czynnego i biernego palenia tytoniu) w społeczeństwie polskim.

CELE SZCZEGÓŁOWE:

1. Zapobieganie zwiększaniu się liczby osób rozpoczynających palenie.
2. Zapobieganie wzrostowi narażenia na dym tytoniowy w miejscach użyteczności publicznej.
3. Tworzenie odpowiednich regulacji prawnych umożliwiających realizację skutecznej polityki ograniczania używania tytoniu w Polsce.
4. Zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży.
5. Zmiana postaw wobec palenia tytoniu, zmierzająca w kierunku marginalizacji tego zjawiska w społeczeństwie.
6. Zwiększenie liczby osób rzucających palenie.

ZADANIA I ICH REALIZACJA NA LATA 2014-2018

ZADANIE 1

MONITOROWANIE SYTUACJI W ZAKRESIE UŻYWANIA I UPRAWY TYTONIU

Monitoring jest niezbędnym elementem programu, gdyż umożliwia ocenę jego skuteczności oraz wprowadzenie koniecznych modyfikacji. Pozwoli on zweryfikować, czy działania zostały zrealizowane prawidłowo i przyniosły oczekiwane rezultaty. W ramach monitoringu programu planowane jest pozyskiwanie ogólnych i szczegółowych informacji na temat epidemii palenia tytoniu w Rzeczypospolitej Polskiej. Dodatkowo, w celach informacyjnych, zebrane zostaną dane dotyczące uprawy tytoniu.

REALIZACJA:

1. Prowadzenie regularnych badań sondażowych techniką wywiadów bezpośrednich, wspomaganych komputerowo (CAPI) na losowej, reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie mieszkańców Polski w wieku 15 lat i więcej, w zakresie zachowań i postaw wobec palenia tytoniu.
2. Kontrola dodatków do wyrobów tytoniowych, opracowanie raportów dla Ministra Zdrowia i do wiadomości publicznej.
3. Monitoring uprawy tytoniu w Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Prowadzenie badań monitoringowych i urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych, wprowadzonych do obrotu handlowego.

WSKAŹNIKI:

1. Odsetek osób palących tytoń codziennie w podziale na rodzaje wyrobów tytoniowych, w tym papierosy mentolowe oraz papierosy typu *slim*, na grupy wiekowe, a także płeć.
2. Odsetek osób, które zaczęły palić w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
3. Odsetek osób, które rzuciły palenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

4. Odsetek osób używających bezdymnych wyrobów tytoniowych.
5. Odsetek spożycia wyrobów tytoniowych według poziomu dochodów.
6. Odsetek osób narażonych na dym tytoniowy z podziałem według kryteriów demograficznych.
7. Średnia cena skupu tytoniu w podziale na grupy odmian.
8. Wielkość powierzchni upraw tytoniu.
9. Odsetek gospodarstw rolnych uprawiających tytoń.
10. Liczba przebadanych próbek papierosów w kierunku zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia, tj.: nikotyny, substancji smolistych, tlenku węgla.
11. Liczba próbek papierosów z wynikami niezgodnymi z obowiązującymi przepisami prawa.

ODPOWIEDZIALNI ZA REALIZACJĘ:

Minister Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny, Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi.

Uzyskane wyniki posłużą do koordynacji kierunków działań oraz kreowania poparcia społecznego dla prowadzonej polityki zdrowotnej. Pozwolą również ocenić efekty prowadzonych działań dotyczących ograniczenia palenia tytoniu oraz wyniki leczenia uzależnienia od tytoniu.

ZADANIE 2

SKUTECZNA OCHRONA PRZED DYMEM TYTONIOWYM

Dostępne badania wskazują jednoznacznie, że nie ma bezpiecznego poziomu narażenia na dym tytoniowy. Każdy obywatel ma konstytucyjne prawo do ochrony swojego zdrowia, a narażenie na bierne palenie, szczególnie w przestrzeni publicznej, zdecydowanie to prawo narusza. Aby wprowadzić skuteczną ochronę, wymagane jest opracowanie odpowiednich regulacji prawnych, uzyskanie społecznej akceptacji dla planowanych rozwiązań oraz skuteczny nadzór nad stosowaniem prawa.

Obecnie ważnym zadaniem jest całkowita eliminacja miejsc wyznaczonych do palenia (tzw. „palarni”). Jak wskazują doświadczenia innych krajów, tam gdzie dozwolone jest palenie w wyznaczonych miejscach, skuteczność przepisów tytoniowych jest o wiele niższa w porównaniu z obiektami objętymi całkowitym zakazem palenia. Dodatkowo istotne jest, aby w obiektach objętych przepisami ustawy z 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania*

tytoniu i wyrobów tytoniowych przeprowadzać cykliczne kontrole sprawdzające przestrzeganie tych zapisów oraz, w razie wykrycia nieprawidłowości, skuteczne egzekwowanie obowiązującego prawa.

REALIZACJA:

1. Doskonalenie istniejących rozwiązań prawnych.
2. Przeprowadzanie kampanii informacyjnych poprzedzających i towarzyszących wprowadzeniu nowych rozwiązań prawnych.
3. Mobilizowanie środowisk lokalnych (miasta, powiaty, gminy) do realizacji własnych projektów mających na celu tworzenie przestrzeni publicznej wolnej od dymu tytoniowego.
4. Mobilizowanie i wspieranie zakładów pracy w tworzeniu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy z uwzględnieniem pełnej ochrony przed dymem tytoniowym.
5. Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

WSKAŹNIKI:

1. Liczba przeprowadzonych kontroli sprawdzających przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w miejscach objętych zakazem palenia.
2. Liczba podjętych interwencji w przypadku nieprzestrzegania zakazu palenia oraz liczba i odsetek nałożonych decyzji administracyjnych i mandatów karnych.
3. Odsetek zakładów pracy oraz lokali gastronomiczno-rozrywkowych wykorzystujących miejsca wyznaczone do palenia.
4. Liczba przyjętych zawiadomień/informacji o przypadkach naruszenia prawa w zakresie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

ODPOWIEDZIALNI ZA REALIZACJĘ:

Minister Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny, Minister Obrony Narodowej, Minister Sprawiedliwości, Minister Spraw Wewnętrznych.

ZADANIE 3

OFEROWANIE POMOCY W LECZENIU UZALEŻNIENIA OD TYTONIU

Działania mające na celu wsparcie w rzuceniu palenia są prowadzone na kilku płaszczyznach: porady lekarskie, infolinie oraz specjalistyczne terapie. Upowszechnienie działań medycznych adresowanych do osób uzależnionych od tytoniu realizowanych przez lekarzy rodzinnych, kardiologów, pulmonologów i innych specjalistów powinno opierać się na zasadzie, iż każdy kontakt lekarza z pacjentem (zwłaszcza w przypadku występowania zaburzeń zdrowia) nakłada obowiązek usunięcia przyczyny zaburzeń i podjęcia działań terapeutycznych.

Równie istotnym wsparciem jest Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym, której celem jest poradnictwo telefoniczne poprzez wspieranie dzwoniących i motywowanie ich do zmiany stylu życia, a zwłaszcza do zaprzestania palenia tytoniu.

REALIZACJA:

1. Organizacja szkoleń dla personelu medycznego, na których poruszana jest problematyka szkodliwości palenia tytoniu oraz przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych (Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie).
2. Zapewnienie osobom palącym dostępu do specjalistycznej terapii (Narodowy Fundusz Zdrowia).
3. Działania prowadzone przez Telefoniczną Poradnię Pomocy Palącym (Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie).

Działania prowadzone przez Telefoniczną Poradnię Pomocy Palącym finansowane są przez Ministerstwo Zdrowia w zakresie zadania pn.: *Prewencja pierwotna nowotworów w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych*, realizowanego od 1 stycznia 2006 r. na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143, poz. 1200 oraz z 2008 r. Nr 54, poz. 325).

WSKAŹNIKI:

1. Odsetek kadry medycznej biorącej udział w szkoleniach dotyczących uzależnienia od tytoniu.
2. Liczba podmiotów leczniczych (przychodnie, szpitale etc.) gdzie w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia realizowane są świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu.

3. Liczba udzielonych konsultacji lekarskich w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. Liczba udzielonych porad w ramach Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym, obsługiwanej przez Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

ODPOWIEDZIALNI ZA REALIZACJĘ:

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

ZADANIE 4

INFORMOWANIE I OSTRZEGANIE O RYZYKU ZDROWOTNYM ZWIĄZANYM Z UŻYWANIEM TYTONIU

Większość społeczeństwa polskiego jest świadoma ogólnych zagrożeń dla zdrowia wynikających z palenia tytoniu. W dalszym ciągu jednak wiele osób nie zdaje sobie sprawy z siły uzależnienia od tytoniu oraz nie potrafi powiązać jednostek chorobowych z paleniem. Konsumenci często wierzą, że będą w stanie ograniczyć palenie tytoniu lub całkowicie je wyeliminować, zanim pojawią się problemy zdrowotne. W rzeczywistości na choroby związane z paleniem tytoniu umrze ponad połowa osób, które palą.

Zapewnienie łatwego dostępu do informacji zdrowotnej, ostrzegającej o szkodliwości palenia, odgrywa istotną rolę w kształtowaniu negatywnego wizerunku wyrobów tytoniowych. Ważnym zadaniem *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce* jest podjęcie odpowiednich działań umożliwiających przekazywanie rzetelnych informacji o ryzyku zdrowotnym związanym z używaniem tytoniu, dostosowanych do różnych grup docelowych (kampanie społeczne i medialne, programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży, programy interwencyjne dla osób palących i inne działania edukacyjne w środowiskach lokalnych).

REALIZACJA:

1. Organizowanie ogólnokrajowych kampanii społecznych, w tym:
 - a) Światowy Dzień bez Tytoniu ogłaszany przez Światową Organizację Zdrowia –kampania społeczna skierowana do ogółu społeczeństwa;
 - b) Światowy Dzień Rzucania Palenia – kampania społeczna skierowana do osób palących.
2. Organizowanie konferencji (w tym prasowych), porad, szkoleń.
3. Prowadzenie działań edukacyjnych i programów skierowanych do różnych grup docelowych,

w szczególności do dzieci i młodzieży, ukazujących źródła i istotę zagrożeń związanych z inhalacją dymu tytoniowego.

4. Wydawanie i dystrybucja materiałów oświatowo-zdrowotnych na potrzeby realizacji działań informacyjno-edukacyjnych.

WSKAŹNIKI:

1. Liczba osób uczestniczących w ogólnospołecznych kampaniach edukacyjnych.
2. Liczba organizowanych punktów informacyjno-edukacyjnych.
3. Liczba opublikowanych artykułów w prasie, czas emisji spotów reklamowych, liczba audycji radiowych i telewizyjnych o tematyce antytytoniowej.
4. Odsetek przedszkoli, oddziałów przedszkolnych oraz innych form wychowania przedszkolnego, szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, które przystąpiły do działań lub programów edukacyjnych realizowanych w ramach *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce*.
5. Nakład wydanych i rozdysponowanych materiałów oświatowo-zdrowotnych.
6. Liczba zorganizowanych konferencji, porad i szkoleń oraz liczba uczestników tych działań.

ODPOWIEDZIALNI ZA REALIZACJĘ:

Główny Inspektor Sanitarny, Minister Edukacji Narodowej, Minister Sportu i Turystyki, Minister Obrony Narodowej, Minister Sprawiedliwości, Minister Spraw Wewnętrznych, Minister Środowiska, Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

ZADANIE 5

ELIMINOWANIE PRAKTYK MARKETINGOWYCH NARUSZAJĄCYCH ZAKAZ REKLAMY I PROMOCJI WYROBÓW TYTONIOWYCH

Polskie prawo reguluje większość warunków produkcji, rynku i konsumpcji wyrobów tytoniowych zgodnie z potrzebami ochrony zdrowia. Obserwacje rynku i zachowań konsumenckich ujawniają zarówno trafne i skuteczne rozwiązania, jak również wskazują na dziedziny wymagające wnikliwych analiz i korekt legislacyjnych. W kształtowaniu rynku wyrobów tytoniowych producenci na ogół przestrzegają obowiązujących norm prawnych. Stosują natomiast różne strategie marketingowe, służące obchodzeniu zakazów reklamy i promocji. Wyeliminowanie reklamy i promocji wyrobów tytoniowych jest jednym z kluczowych elementów polityki antytytoniowej.

REALIZACJA:

1. Doskonalenie norm prawnych umożliwiających eliminowanie działań marketingowych niezgodnych z prawem i polityką zdrowotną państwa.
2. Koordynacja i usprawnianie nadzoru nad rynkiem wyrobów tytoniowych w celu skutecznego eliminowania naruszeń prawa.

WSKAŹNIKI:

1. Liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania zakazu reklamy i promocji wyrobów tytoniowych.
2. Odsetek placówek, gdzie prowadzona była – niezgodna z obowiązującymi przepisami – reklama i promocja wyrobów tytoniowych.
3. Liczba wydanych decyzji administracyjnych i liczba skierowanych zawiadomień o popełnieniu przestępstwa.
4. Liczba przyjętych zawiadomień/informacji o przypadkach naruszenia prawa w zakresie przestrzegania zapisów ustawy *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*.

ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ:

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

ZADANIE 6

WDRAŻANIE EKONOMICZNYCH I ADMINISTRACYJNYCH STYMULANTÓW OGRANICZANIA KONSUMPCJI WYROBÓW TYTONIOWYCH

Podnoszenie cen, poprzez zwiększanie podatków od wyrobów tytoniowych, jest jedną z najskuteczniejszych metod zmniejszenia konsumpcji tytoniu. Skuteczna polityka podatkowo-cenowa na wyroby tytoniowe powinna w widoczny sposób przyczyniać się do spadku konsumpcji tytoniu, w szczególności w odniesieniu do najbardziej chronionych warstw społeczeństwa: osób najuboższych, dzieci i młodzieży. Działaniami wspierającymi taką politykę niewątpliwie jest wykrywanie i zwalczanie przemytu oraz nielegalnego obrotu wyrobami tytoniowymi, które są odpowiedzialne zarówno za straty finansowe dla budżetu państwa, utraty

miejsc pracy w legalnym sektorze tytoniowym, jak i zagrażają zdrowiu społeczeństwa.

Dodatkowo ważne jest uregulowanie zasad sprzedaży surowca punktom skupu prowadzącym zarejestrowaną działalność gospodarczą. Pozwoli to na określenie wielkości i dokładnych rejonów uprawy tytoniu w naszym kraju.

REALIZACJA:

1. Prowadzenie polityki podatkowej, mającej istotny wpływ na popyt rynkowy i konsumpcję wyrobów tytoniowych, sprzyjającej ograniczeniu palenia tytoniu, w tym niwelowanie różnic cenowych między papierosami fabrycznymi i tytoniem do palenia przeznaczonym do skręcania papierosów.
2. Dokonywanie oceny dostępności ekonomicznej wyrobów tytoniowych.
3. Ograniczanie dostępności wyrobów tytoniowych pochodzących z nielegalnych źródeł, poprzez:
 - a) zwalczanie przemytu;
 - b) zwalczanie nielegalnego obrotu wyrobami tytoniowymi, w tym kontrola rejestracji działalności gospodarczej w zakresie obrotu tytoniem i prawidłowości prowadzenia takiej działalności.

WSKAŹNIKI:

1. Wysokość dochodów z tytułu podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych.
2. Liczba zabezpieczonych papierosów pochodzących z nielegalnych źródeł.
3. Ilość zajętego tytoniu bez właściwych znaków akcyzy.
4. Liczba szkoleń dla funkcjonariuszy służby celnej związanych z wykrywaniem nielegalnego handlu wyrobami tytoniowymi.
5. Liczba przeszkolonych funkcjonariuszy Służby Celnej.

ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ:

Minister Finansów.

5.

WARUNKI ORGANIZACJI PROGRAMU

5.1. ZARZĄDZANIE PROGRAMEM

Z upoważnienia Prezesa Rady Ministrów za realizację programu odpowiada Minister Zdrowia. Powołuje on koordynatora – Głównego Inspektora Sanitarnego, który odpowiada za realizację i koordynację programu, to jest:

1. Zastępuje Ministra Zdrowia we wszystkich czynnościach związanych z pracą Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego.
2. Opracowuje roczne sprawozdania z działalności Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego i przedstawia Prezesowi Rady Ministrów.
3. Dysponuje środkami budżetowymi przeznaczonymi na realizację programu.
4. Organizuje współdziałanie z poszczególnymi resortami.
5. Na podstawie wyników badań naukowych, doświadczeń międzynarodowych w dziedzinie profilaktyki palenia tytoniu oraz wyników monitorowania efektów programu proponuje priorytety programowe na bliższe i dalsze okresy realizacji programu.
6. Opracowuje coroczne sprawozdania z realizacji programu przedkłada je Sejmowi przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
7. Wydaje materiały edukacyjne i informacyjne niezbędne dla realizacji programu.
8. Prowadzi i monitoring realizacji zadań programowych i uzyskanych efektów.
9. W przypadku zagrożenia wykonania zadań, zwołuje posiedzenie Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego, który ustala działania zapobiegawcze i naprawcze.

5.2. MIĘDZYRESORTOWY ZESPÓŁ KOORDYNACYJNY

Efektywna realizacja programu wymaga sprawnej i dokładnej koordynacji zarówno na etapie ustalania kierunków działań i szczegółowych zadań, oceniania rezultatów, jak i podczas uzgadniania korekt programu i dalszych jego etapów. Organem pomocniczym Rady Ministrów spełniającym tę funkcję jest Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny, który został powołany przez

Prezesa Rady Ministrów. Podstawą prawną powołania Zespołu jest Zarządzenie Nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 stycznia 2004 r. w *sprawie utworzenia Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce*, zmienione Zarządzeniem Nr 64 Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 września 2010 r. *zmieniającym zarządzenie w sprawie utworzenia Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce*.

W SKŁAD ZESPOŁU KOORDYNACYJNEGO WCHODZĄ:

1. Przewodniczący Zespołu – Minister Zdrowia;
2. Wiceprzewodniczący Zespołu – Główny Inspektor Sanitarny;
3. Członkowie Zespołu wyznaczeni przez:
 - a) ministra właściwego do spraw finansów publicznych,
 - b) ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania,
 - c) ministra Obrony Narodowej,
 - d) ministra Sprawiedliwości,
 - e) ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
 - f) ministra właściwego do spraw środowiska,
 - g) ministra właściwego do spraw kultury fizycznej i sportu,
 - h) ministra właściwego do spraw rolnictwa,
 - i) ministra właściwego do spraw zdrowia;
4. Przedstawiciel Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, wyznaczony przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
5. Przedstawiciel wyznaczony przez Dyrektora Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

DO ZADAŃ ZESPOŁU NALEŻY W SZCZEGÓLNOŚCI:

1. Uzgadnianie zakresu realizacji zadań i kosztów ich realizacji.
2. Uzgadnianie zmian w projekcie *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce* oraz w planach realizacyjnych.
3. Opracowanie i akceptowanie projektów raportów dla Rady Ministrów i Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

Obrady Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego odbywają się cyklicznie. Obsługę

administracyjno-biurową Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego zapewnia Główny Inspektorat Sanitarny. Członkowie Zespołu wykonują swoje zadania w ramach obowiązków służbowych określonych przez kierującego jednostką, którą reprezentują. Skład Zespołu Koordynacyjnego może zostać zmieniony stosownie do potrzeb wynikających z rozwoju i stanu realizacji programu.

Do *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i Zadania na lata 2014-2018* załączono Harmonogram Realizacji Programu zawierający szczegółowe formy realizacji zadań, za które odpowiadają poszczególni Członkowie Międzyresortowego Zespołu Koordynacyjnego.

5.3. FINANSOWANIE PROGRAMU

Warunkiem skutecznego wdrażania i upowszechniania programu jest zapewnienie stabilnych źródeł oraz stabilnego systemu finansowania, który umożliwia racjonalne planowanie zadań. Dla sprawnego realizowania zadań i zarządzania programem, w tym również dysponowania środkami finansowymi w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia, minister ten przekazuje środki budżetowe na realizację programu Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu z upoważnieniem do powierzania określonych zadań jednostkom współdziałającym.

Poszczególne ministerstwa i instytucje realizujące *Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce* przedstawiają koordynatorowi programu roczne harmonogramy działań w terminie do 31 marca oraz przesyłają sprawozdanie z ich realizacji do 15 stycznia następnego roku.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* Rada Ministrów, w terminie do 30 kwietnia, przedkłada Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej sprawozdanie z realizacji *Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce*.

Inicjatywy mające zasięg krajowy, będą realizowane we współdziałaniu z Głównym Inspektoratem Sanitarnym.

Rozliczanie wykonania dofinansowywanych programów obejmuje dwa aspekty: ocenę wykonania zadań przyjętych do realizacji (uzyskanie zakładanych rezultatów) oraz zgodność wydatkowania środków finansowych z ich przeznaczeniem.

ZAŁĄCZNIK

HARMONOGRAM REALIZACJI ZADAŃ

PROGRAMU OGRANICZANIA ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW PALENIA TYTONIU W POLSCE NA LATA 2014-2018

ZADANIE 1		
MONITOROWANIE SYTUACJI W ZAKRESIE UŻYWANIA I UPRAWY TYTONIU		
Odpowiedzialni za realizację	Formy realizacji zadania	Wskaźniki realizacji zadania
Ministerstwo Zdrowia	Kontrola dodatków do wyrobów tytoniowych.	Informacje zawarte w raporcie dotyczącym dodatków do wyrobów tytoniowych.
Główny Inspektorat Sanitarny	Prowadzenie regularnych badań w zakresie zachowań i postaw wobec palenia tytoniu.	a) Odsetek osób palących tytoń codziennie w podziale na rodzaje wyrobów tytoniowych, w tym papierosy mentolowe oraz papierosy typu <i>slim</i> , na grupy wiekowe, a także płęć; b) Odsetek osób, które zaczęły palić w ciągu ostatnich 12 miesięcy; c) Odsetek osób, które rzuciły palenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy; d) Odsetek osób używających bezdymnych wyrobów tytoniowych; e) Odsetek spożycia wyrobów tytoniowych według poziomu dochodów; f) Odsetek osób narażonych na dym tytoniowy z podziałem według kryteriów demograficznych.
Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi	Monitoring uprawy tytoniu w Polsce.	a) Średnia cena skupu tytoniu w podziale na grupy jego odmian; b) Wielkość powierzchni upraw tytoniu; c) Odsetek gospodarstw rolnych uprawiających tytoń.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi	Prowadzenie badań monitoringowych i urzędowej kontroli zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych, wprowadzonych do obrotu handlowego.	a) Liczba próbek papierosów z wynikami niezgodnymi z obowiązującymi przepisami prawa; b) Liczba przebadanych próbek papierosów w kierunku zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia, tj.: nikotyny, substancji smolistych, tlenku węgla.
ZADANIE 2		
SKUTECZNA OCHRONA PRZED DYMEM TYTONIOWYM		
Odpowiedzialni za realizację	Formy realizacji zadania	Wskaźniki realizacji zadania
Ministerstwo Zdrowia	Doskonalenie istniejących rozwiązań prawnych.	Odsetek wprowadzonych norm prawnych w stosunku do planowanych.
Główny Inspektorat Sanitarny	a) Przeprowadzanie kampanii informacyjnych poprzedzających i towarzyszących wprowadzeniu nowych rozwiązań prawnych; b) Mobilizowanie środowisk lokalnych (miasta, powiaty, gminy) do realizacji własnych projektów mających na celu tworzenie przestrzeni publicznej wolnej od dymu tytoniowego; c) Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.	a) Liczba przeprowadzonych kontroli sprawdzających przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w miejscach objętych prawnym zakazem palenia; b) Liczba podjętych interwencji w przypadku nieprzestrzegania zakazu palenia oraz liczba i odsetek nałożonych decyzji administracyjnych i mandatów karnych; c) Odsetek zakładów pracy oraz lokali gastronomiczno-rozrywkowych wykorzystujących miejsca wyznaczone do palenia; d) Odsetek miejsc publicznych stosujących ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych; e) Liczba przyjętych zawiadomień/informacji o przypadkach naruszenia prawa w zakresie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	Mobilizowanie i wspieranie zakładów pracy w tworzeniu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy z uwzględnieniem pełnej ochrony przed dymem tytoniowym.	Odsetek zakładów pracy, które stwarzają bezpieczne i higieniczne warunki pracy chroniące przed narażeniem na dym tytoniowy.

ZADANIE 3

OFEROWANIE POMOCY W LECZENIU Z UZALEŻNIENIA OD TYTONIU

Odpowiedzialni za realizację	Formy realizacji zadania	Wskaźniki realizacji zadania
Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie	a) Organizacja szkoleń dla personelu medycznego, na których poruszana jest problematyka szkodliwości palenia tytoniu oraz przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych; b) Działania prowadzone przez Telefoniczną Poradnię Pomocy Palącym.	a) Odsetek kadry medycznej biorącej udział w szkoleniach dotyczących uzależnienia od tytoniu; b) Liczba udzielonych porad w ramach Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym.
Narodowy Fundusz Zdrowia	Zapewnienie osobom palącym dostępu do specjalistycznej terapii.	a) Liczba podmiotów leczniczych (przychodnie, szpitale etc.) gdzie w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia realizowane są świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu; b) Liczba udzielonych konsultacji lekarskich w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych; c) Kwota zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych.

ZADANIE 4

INFORMOWANIE I OSTRZEGANIE O RYZYKU ZDROWOTNYM ZWIĄZANYM Z UŻYWANIEM TYTONIU

Odpowiedzialni za realizację	Formy realizacji zadania	Wskaźniki realizacji zadania
Ministerstwo Obrony Narodowej	a) Prowadzenie działań edukacyjnych i programów w formie wykładów i zajęć warsztatowych dla żołnierzy zawodowych, pracowników wojska i ich rodzin; b) Poradnictwo indywidualne i grupowe dla żołnierzy zawodowych oraz pracowników wojska;	a) Liczba przeprowadzonych programów i działań edukacyjnych; b) Liczba żołnierzy zawodowych, pracowników wojska i ich rodzin uczestniczących w programach edukacyjnych; c) Liczba udzielonych porad dotyczących problemów uzależnienia od tytoniu wśród żołnierzy zawodowych, pracowników wojska i ich rodzin;

	c) Zapewnienie żołnierzom dostępu w jednostkach do materiałów edukacyjnych; d) Upowszechnianie prowadzenia antytytoniowej porady lekarskiej i leczenia uzależnienia od tytoniu w trakcie wizyt i badań lekarskich.	d) Liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych.
Centralny Zarząd Służby Więziennej	a) Prowadzenie działań edukacyjnych dotyczących problemów uzależnień dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej oraz osób pozbawionych wolności przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych; b) Poradnictwo w zakresie pomocy osobom pozbawionym wolności w wyborze zdrowego stylu życia, ukazywanie pozytywów płynących z niepalenia oraz możliwościach i metodach rzucenia palenia; c) Udostępnienie funkcjonariuszom i pracownikom Służby Więziennej oraz osobom pozbawionym wolności przebywającym w zakładach karnych i aresztach śledczych materiałów edukacyjnych; d) Udzielanie funkcjonariuszom i pracownikom Służby Więziennej, w trakcie badań profilaktycznych realizowanych przez służbę medycyny pracy Służby Więziennej, porad lekarskich w zakresie szkodliwości dymu tytoniowego dla zdrowia oraz możliwościach i metodach rzucenia palenia; e) Uwzględnianie w programach promocji zdrowia zagadnień dotyczących prozdrowotnych zachowań w sferze życia bez papierosa skierowanych do funkcjonariuszy i pracowników Służby	a) Liczba działań edukacyjnych dla funkcjonariuszy i pracowników poświęconych problemowi uzależnienia od tytoniu; b) Liczba funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych; c) Liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych wśród osób pozbawionych wolności przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych; d) Liczba osób pozbawionych wolności przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych objętych działaniami edukacyjnymi; e) Liczba porad lekarskich udzielonych funkcjonariuszom i pracownikom Służby Więziennej w trakcie badań profilaktycznych realizowanych przez służbę medycyny pracy Służby Więziennej; f) Liczba udzielonych porad dotyczących problemów uzależnienia od tytoniu osobom pozbawionym wolności przebywającym w zakładach karnych i aresztach śledczych; g) Liczba programów promocji zdrowia, których istotą jest promowanie prozdrowotnych zachowań w sferze życia bez papierosa.

	Więziennej oraz osób pozbawionych wolności przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych.	
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	a) Wprowadzenie do programów szkół kształcących funkcjonariuszy problematyki zagrożeń zdrowia związanych z paleniem tytoniu; b) Prowadzenie szkoleń i spotkań z ekspertami dla funkcjonariuszy w zakresie problematyki leczenia uzależnienia od tytoniu oraz ograniczania palenia tytoniu i jego wpływu na zdrowie i życie człowieka; c) Prowadzenie działań interwencyjnych wobec osób palących poprzez indywidualną i grupową terapię wspierającą oraz poradnictwo; d) Prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego SP ZOZ (oraz udział w szkoleniach zewnętrznych) w zakresie podnoszenia kwalifikacji i przygotowania do podejmowania działań interwencyjnych oraz edukacyjnych dla funkcjonariuszy i pacjentów w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu oraz szkodliwości palenia tytoniu dla zdrowia i życia człowieka; e) Dystrybucja materiałów edukacyjnych i narzędzi do wspierania działań zmierzających do ograniczenia palenia tytoniu wśród funkcjonariuszy i pracowników resortu;	a) Liczba programów edukacyjnych w szkołach kształcących funkcjonariuszy z zakresu problematyki zagrożeń zdrowia związanych z paleniem tytoniu; b) Liczba osób uczestniczących w programach edukacyjnych (szkoleniach) z zakresu problemu uzależnienia od tytoniu realizowanych w jednostkach resortowych oraz w zakładach opieki zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych; c) Liczba udzielonych porad oraz zorganizowanych spotkań terapii wspierającej indywidualnej i grupowej dotyczących problematyki palenia oraz uzależnienia od tytoniu; d) Liczba personelu medycznego zakładów opieki zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych przeszkolonych w zakresie udzielania pomocy, wsparcia i prowadzenia działań edukacyjnych dotyczących leczenia uzależnienia od tytoniu oraz szkodliwości palenia tytoniu; e) Liczba i rodzaj materiałów edukacyjnych propagujących ograniczenie palenia tytoniu, przekazanych funkcjonariuszom i pracownikom resortu.
Ministerstwo Edukacji Narodowej	a) Realizacja programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki, przygotowanego na podstawie zdiagnozowanych problemów i potrzeb uczniów oraz szkoły z	a) Odsetek szkół i placówek systemu oświaty, które realizują program wychowawczy szkoły i program profilaktyki, z uwzględnieniem działań w zakresie profilaktyki nikotynowej;

	uwzględnieniem działań ukierunkowanych na zmniejszenie zjawiska używania nikotyny wśród dzieci i młodzieży; b) Doskonalenie kompetencji wychowawczych i profilaktycznych nauczycieli z zakresu profilaktyki uzależnień; c) Upowszechnianie informacji o programach profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego spełniających kryteria dobrej jakości – Bank Programów Profilaktycznych, udostępniony na stronie internetowej Ośrodka Rozwoju Edukacji; d) Upowszechnianie programu „Szkoły promujące zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”; e) Rozwój sieci szkół promujących zdrowie.	b) Liczba szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień, zrealizowanych przez Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz liczba przeszkolonych instruktorów; c) Liczba wejść na stronę internetową Ośrodka Rozwoju Edukacji w zakładce „Bank Programów Profilaktycznych”; d) Liczba szkół uczestniczących w projekcie „Szkoły promujące zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”; e) Liczba wydanych Krajowych Certyfikatów Szkoła Promująca Zdrowie.
Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie	a) Upowszechnianie edukacji antytytoniowej skierowanej do palących i niepalących pacjentów; b) Działania edukacyjne promujące zdrowy, wolny od dymu tytoniowego styl życia.	a) Liczba osób uczestniczących w kampaniach edukacyjnych organizowanych przez Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie; b) Liczba organizowanych konferencji naukowych; c) Liczba zorganizowanych kampanii społecznych.
Główny Inspektorat Sanitarny	a) Organizowanie ogólnokrajowych kampanii społecznych, w tym: – Światowy Dzień bez Tytoniu ogłaszany przez Światową Organizację Zdrowia, – Światowy Dzień Rzucania Palenia; b) Organizowanie konferencji (w tym prasowych), narad, szkoleń, punktów informacyjno-edukacyjnych; c) Prowadzenie działań edukacyjnych i programów	a) Liczba osób uczestniczących w ogólnokrajowych kampaniach społecznych; b) Liczba organizowanych punktów informacyjno-edukacyjnych; c) Liczba opublikowanych artykułów w prasie, czas emisji spotów reklamowych, liczba audycji radiowych i telewizyjnych o tematyce antytytoniowej; d) Odsetek przedszkoli, oddziałów przedszkolnych oraz innych form wychowania przedszkolnego, szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, które przystąpiły do realizacji programów edukacyjnych realizowanych w ramach <i>Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw</i>

	skierowanych do dzieci i młodzieży, ukazujących źródła i istotę zagrożeń toksycznymi i rakotwórczymi składnikami dymu tytoniowego; d) Wydawanie i dystrybucja materiałów oświatowo-zdrowotnych.	<i>Palenia Tytoniu w Polsce;</i> e) Liczba organizowanych konferencji, narad oraz szkoleń.
Ministerstwo Sportu i Turystyki	Wprowadzenie do programu specjalistycznych kursów w zakresie kształcenia kadr kultury fizycznej informacji na temat następstw palenia tytoniu dla zdrowia.	Liczba specjalistycznych kursów w zakresie kształcenia kadr kultury fizycznej.
Ministerstwo Środowiska	a) Upowszechnianie informacji antytytoniowej skierowanej do osób palących i niepalących m.in. odwiedzających parki narodowe; b) Działania edukacyjne promujące zdrowy, wolny od dymu tytoniowego styl życia.	Liczba zorganizowanych kampanii informacyjnych.

ZADANIE 5

ELIMINOWANIE PRAKTYK MARKETINGOWYCH NARUSZAJĄCYCH ZAKAZ REKLAMY I PROMOCJI WYROBÓW TYTONIOWYCH

Odpowiedzialni za realizację	Formy realizacji zadania	Wskaźniki realizacji zadania
Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	a) Doskonalenie norm prawnych umożliwiających eliminowanie działań marketingowych wyrobów tytoniowych niezgodnych z prawem i polityką zdrowotną państwa; b) Koordynacja i usprawnianie nadzoru nad rynkiem wyrobów tytoniowych w celu skutecznego eliminowania naruszeń prawa.	a) Liczba działań podjętych w celu ulepszenia norm prawnych eliminujących działania marketingowe wyrobów tytoniowych; b) Liczba przeprowadzonych kontroli przestrzegania zakazu reklamy i promocji wyrobów tytoniowych; c) Odsetek placówek, gdzie prowadzona była niezgodna z obowiązującymi przepisami, reklama i promocja wyrobów tytoniowych; d) Liczba wydanych decyzji administracyjnych i liczba skierowanych zawiadomień o popełnieniu przestępstwa; e) Liczba przyjętych zawiadomień/informacji

		o przypadkach naruszenia prawa w zakresie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
ZADANIE 6		
WDRAŻANIE EKONOMICZNYCH I ADMINISTRACYJNYCH STYMULANTÓW OGRAŃCZANIA KONSUMPCJI WYROBÓW TYTONIOWYCH		
Odpowiedzialni za realizację	Formy realizacji zadania	Wskaźniki realizacji zadania
Ministerstwo Finansów	a) Prowadzenie polityki podatkowej, mającej istotny wpływ na popyt rynkowy i konsumpcję wyrobów tytoniowych, sprzyjającej ograniczeniu palenia tytoniu, w tym niwelowanie różnic cenowych między papierosami fabrycznymi i tytoniem do palenia przeznaczonym do skręcania papierosów; b) Dokonywanie oceny dostępności ekonomicznej wyrobów tytoniowych; c) Ograniczanie dostępności wyrobów tytoniowych pochodzących z nielegalnych źródeł, poprzez: – zwalczanie przemytu, – zwalczanie nielegalnego obrotu wyrobami tytoniowymi, w tym kontrola rejestracji działalności gospodarczej w zakresie obrotu tytoniem i prawidłowości prowadzenia takiej działalności.	a) Wysokość dochodów z tytułu podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych; b) Liczba zabezpieczonych papierosów pochodzących z nielegalnych źródeł; c) Ilość zajętego tytoniu bez właściwych znaków akcyzy; d) Liczba szkoleń dla funkcjonariuszy służby celnej związanych z wykrywaniem nielegalnego handlu wyrobami tytoniowymi; e) Liczba przeszkolonych funkcjonariuszy służby celnej.