

USTAWA

z dnia 2017 r.

o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium¹⁾

Art. 1. Ustawa określa:

- 1) zadania organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium;
- 2) szczególne warunki świadczenia usług w zakresie udostępniania solarium.

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) małoletni – osoba, która nie ukończyła osiemnastego roku życia;
- 2) podmiot świadczący usługi w zakresie udostępniania solarium – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która świadczy usługi w zakresie udostępniania solarium, niezależnie od formy prawnej, w jakiej prowadzi tę działalność oraz zasad, na jakich udostępnia solarium;
- 3) promocja – publiczne rozdawanie rekwizytów związanych z usługami w zakresie udostępniania solarium, oferowanie konsumentom tych usług po cenie niższej od normalnie stosowanej, organizowanie premiowanej sprzedaży usług w zakresie udostępniania solarium lub konkursów opartych na ich zakupie, a także innych form publicznego zachęcania do korzystania z solarium, bez względu na formę dotarcia do adresata;
- 4) reklama – rozpowszechnianie informacji o usługach w zakresie udostępniania solarium lub symboli graficznych z nimi związanych, służące popularyzowaniu korzystania z solariów, z wyłączeniem informacji używanych do celów handlowych pomiędzy podmiotami świadczącym usługi w zakresie udostępniania solarium oraz zajmującymi się produkcją, obrotem hurtowym i handlem solariami;
- 5) solarium – urządzenie elektryczne wyposażone w lampy UV, wykorzystywane do naświetlania skóry w celu wywołania opalenizny (hiperpigmentacji).

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawę z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji.

Art. 3. 1. Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań mających na celu ochronę zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium.

2. Działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:

- 1) upowszechnianie wiedzy na temat szkodliwości korzystania z solarium wśród różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci i młodzieży;
- 2) minimalizowanie negatywnych następstw korzystania z solarium;
- 3) leczenie osób uzależnionych od solarium;
- 4) profilaktykę nowotworów skóry, w szczególności czerniaka złośliwego.

3. Działania, o których mowa w ust. 1, są uwzględniane w Narodowym Programie Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916 oraz z 2016 r. poz. 2003) i realizowane zgodnie z tym Programem.

4. W ramach działań, o których mowa w ust. 1, organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego mogą współdziałać z medycznymi samorządami zawodowymi, organizacjami społecznymi, w tym organizacjami zrzeszającymi pacjentów, oraz innymi podmiotami zainteresowanymi wsparciem działań, o których mowa w ust. 1.

Art. 4. Zabrania się reklamy i promocji usług w zakresie udostępniania solarium, w szczególności:

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

Art. 5. 1. Zabrania się udostępniania solarium małoletnim.

2. W przypadku wątpliwości co do pełnoletności osoby zamierzającej skorzystać z solarium, osoba udostępniająca solarium uprawniona jest do żądania okazania przez tę osobę dokumentu potwierdzającego jej wiek.

3. W razie nieokazania dokumentu, o którym mowa w ust. 1, osoba udostępniająca solarium odmawia udostępnienia solarium.

Art. 6. 1. Podmiot świadczący usługi w zakresie udostępniania solarium obowiązany jest umieścić w miejscu udostępniania solarium czytelną i widoczną informację:

- 1) o treści: „Zakaz udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia (art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium”);
- 2) o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wielkość, wzór i sposób umieszczenia informacji, o których mowa w ust. 1, oraz treść informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, mając na względzie ich czytelność dla adresatów oraz zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie szkodliwości korzystania z solariów.

Art. 7. 1. Kontroli świadczenia usług w zakresie udostępniania solarium dokonują organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz inne organy w zakresie posiadanych kompetencji.

2. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonują kontroli świadczenia usług w zakresie udostępniania solarium, zgodnie z właściwością określoną przepisami ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 oraz z 2016 r. poz. 1165 i 2003) i na zasadach określonych w tej ustawie.

Art. 8. 1. Organ, o którym mowa w art. 7 ust. 1, może, w drodze decyzji, nałożyć na podmiot świadczący usługi w zakresie udostępniania solarium karę pieniężną w wysokości od 1.000 zł do 50.000 zł za:

- 1) udostępnienie solarium małoletniemu;
- 2) nieumieszczenie w miejscu udostępniania solarium informacji, o których mowa w art. 6 ust. 1, albo umieszczenie informacji niespełniających wymagań określonych w tym przepisie lub przepisach wydanych na podstawie art. 6 ust. 2;
- 3) reklamę lub promocję usług w zakresie udostępniania solarium;
- 4) utrudnianie przeprowadzenia kontroli świadczenia usług w zakresie udostępniania solarium.

2. Wysokość kary pieniężnej, o której mowa w ust. 1, organ ustala uwzględniając w szczególności rodzaj i okoliczności naruszenia oraz jego potencjalny wpływ na zagrożenie dla zdrowia publicznego.

3. Karę pieniężną uiszcza się na rachunek budżetu państwa, prowadzony przez Głównego Inspektora Sanitarnego, w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja

o wymierzeniu tej kary stała się ostateczna. Od kary pieniężnej nieuiszczonej w terminie nalicza się odsetki ustawowe.

4. W sprawach dotyczących kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy działu III ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201, 648, 768 i 935), z tym że uprawnienia organu podatkowego przysługują organowi, o którym mowa w art. 7 ust. 1.

Art. 9. W ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 oraz z 2016 r. poz. 1165 i 2003) w art. 4 w ust. 1 w pkt 10 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 11 w brzmieniu:

„11) wymagań określonych w przepisach o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium.”.

Art. 10. W ustawie z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2016 r. poz. 639, 929 i 2260) w art. 16b w ust. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) usług w zakresie udostępniania solarium, w zakresie uregulowanym ustawą z dnia 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. poz. ...).”.

Art. 11. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Celem projektu ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium jest ochrona zdrowia Polaków przed szkodliwym działaniem sztucznego promieniowania ultrafioletowego (UV), wydzielanego przez urządzenia wykorzystywane do naświetlania skóry, wywołujące efekt opalenizny.

Jak wynika z licznych badań, korzystanie z solariów sprzyja zachorowaniu na nowotwór skóry. Nadmierna ekspozycja na promieniowanie UV jest niebezpieczna dla wszystkich grup wiekowych, jednak najbardziej narażone na jej negatywne skutki są dzieci i młodzież. Skóra osób młodych nie jest jeszcze w pełni dojrzała (komórki macierzyste znajdują się bliżej powierzchni skóry niż u osób dorosłych), co znacznie zwiększa ryzyko zachorowania na choroby nowotworowe skóry¹.

Na całym świecie, wśród chorób innych niż zakaźne, nowotwory stanowią najczęstszą przyczynę przedwczesnej umieralności². Zaliczają się one do chorób cywilizacyjnych, tj. wynikających ze stylu życia i działalności człowieka. Ich upowszechnienie następuje w krajach wysoko rozwiniętych i rozwijających się. Największy wpływ na wzrost ryzyka zachorowania na nowotwory mają takie aspekty stylu życia, jak palenie papierosów, niewłaściwa dieta, brak ruchu oraz ekspozycja na promieniowanie i zanieczyszczenie środowiska.

W związku z powyższym, istotą projektu ustawy jest ograniczenie zachorowań na nowotwory skóry. Służyć temu ma przede wszystkim podniesienie świadomości społecznej w zakresie szkodliwości działania promieniowania UV, wydzielanego przez solaria. W Polsce świadomość ta jest nadal niska. Ponadto, nawet wśród osób, które zdają sobie sprawę z ryzyka wiążącego się z korzystaniem z solarium, zazwyczaj brak jest wiedzy na temat faktycznej skali (poziomu) tego ryzyka. Nie mówi się o tym, że już kilkukrotne skorzystanie z solarium przez osoby poniżej 30 roku życia powoduje wzrost zagrożenia wystąpienia nowotworu skóry aż o 75% (jednokrotne – o 20%). Tymczasem w ostatnich latach można zaobserwować gwałtowny wzrost liczby zachorowań na czerniaka złośliwego, głównie wśród osób młodych. Potwierdza to potrzebę pilnego podjęcia działań zmierzających do ograniczenia tego zjawiska.

¹ *Opinion on biological effects of ultraviolet radiation relevant to health with particular reference to sunbeds for cosmetic purposes*, Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks (SCHEER), European Union, 17 November 2016; doi:10.2772/

² *World Cancer Report 2014*, International Agency for Research on Cancer, WHO, Lyon 2014.

Projekt ustawy, dążąc do zmniejszenia wśród Polaków ryzyka zachorowania na nowotwory skóry, w tym czerniaka złośliwego, wprowadza dwie grupy rozwiązań – z jednej strony przepisy zobowiązujące organy administracji publicznej do podejmowania działań mających na celu ochronę zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium, z drugiej natomiast szczególne regulacje dotyczące prowadzenia działalności w zakresie udostępniania solariów. W ocenie projektodawcy, przyjęta koncepcja zapewnia kompletność proponowanej regulacji, umożliwiając w ten sposób osiągnięcie jej celu.

Nałożenie na organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego obowiązku realizacji ww. działań opiera się na założeniu, że korzystanie z solarium jest równie szkodliwe jak uzależnienie od tytoniu czy alkoholu, jednak, o ile w obecnych czasach wiedza na temat szkodliwości tytoniu i alkoholu wydaje się być już wiedzą powszechną, o tyle w przypadku korzystania z solariów wciąż znaczna część społeczeństwa nie jest świadoma ich negatywnego wpływu na zdrowie, co więcej, czasami wręcz tkwi w przekonaniu o prozdrowotnym działaniu opalania solaryjnego. Zaangażowanie administracji publicznej, w szczególności w działania o charakterze edukacyjnym, pozwoli zwiększyć świadomość społeczną.

Z kolei, w odniesieniu do świadczenia usług w zakresie udostępniania solarium, projekt ustawy przewiduje trzy rozwiązania:

1) całkowity zakaz korzystania z solariów przez osoby, które nie ukończyły 18 roku życia:

Ograniczenie fizycznej dostępności solariów dla osób małoletnich wynika ze wspomnianego już zwiększonego ryzyka zachorowania na nowotwór skóry przez osoby młode, których skóra jest znacznie bardziej wrażliwa na promieniowanie UV. W celu zminimalizowania tego ryzyka, w projekcie ustawy przyjęto rozwiązanie analogiczne do występującego obecnie na gruncie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 957) w odniesieniu do sprzedaży i udostępniania alkoholu i papierosów, tj. całkowity zakaz udostępniania solariów osobom, które nie ukończyły 18 roku życia. Uznano, że jest to najskuteczniejsza metoda zapobieżenia systematycznie rosnącej zachorowalności na czerniaka złośliwego wśród młodego pokolenia.

- 2) obowiązek zamieszczania w miejscach udostępniania solariów informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium;

Nałożenie na podmioty świadczące usługi w zakresie udostępniania solarium zobowiązania do zamieszczania, w miejscu świadczenia tych usług, informacji o ryzyku związanym z ekspozycją na promieniowanie ultrafioletowe wydzielane przez solaria, ma przede wszystkim walor edukacyjny, podnoszący świadomość społeczeństwa w tym zakresie.

- 3) całkowity zakaz promocji i reklamy usług w zakresie udostępniania solariów;

Udowodniono, iż najczęstszą przyczyną decyzji o korzystaniu z urządzeń solaryjnych jest chęć poprawy swojego wyglądu. Opalona skóra wielu osobom kojarzy się ze zwiększoną atrakcyjnością, a atrakcyjny wygląd podnosi samoocenę i jest atrybutem pożądanym przez ludzi w różnym wieku i bez względu na płeć. Sprzyja to dużej podatności na przekazy zawarte w reklamach. Usługi solaryjne często są realizowane w kompleksach sportowych, spa i innych miejscach, których klientami są osoby dbające o zdrowie i wygląd. W szczególności w takich miejscach reklamy solariów kreują skojarzenia, że opalenizna oznacza zadbane i zdrowe ciało. Jednocześnie brakuje dostępu do rzetelnej informacji na temat faktycznych skutków promieniowania ultrafioletowego, któremu poddawana jest skóra w solarium. W tej sytuacji wprowadzenie całkowitego zakazu promocji i reklamy usług solaryjnych stanowi naturalne uzupełnienie dwóch wskazanych wyżej rozwiązań, zapewniając w ten sposób kompleksowość regulacji.

I. DIAGNOZA SYTUACJI W REGULOWANYM OBSZARZE

1. Statystyki zachorowań w Polsce

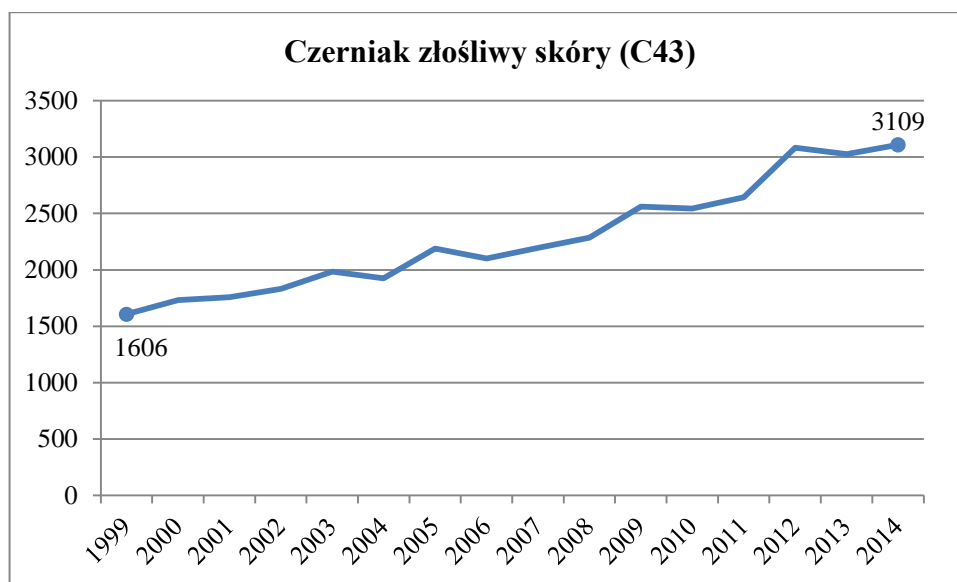
Polacy coraz częściej chorują na nowotwory, które w rezultacie stały się – zaraz po chorobach układu krążenia – drugą przyczyną zgonów. W 1990 r. nowotwory złośliwe były przyczyną prawie 19% zgonów, w 2000 r. stanowiły 23%, a w 2013 r. ponad 24% zgonów³.

Liczba zarejestrowanych zachorowań na czerniaka złośliwego skóry, według danych zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworów, w latach 1999-2014 wzrosła prawie dwukrotnie – z 1606 przypadków do 3109 (wykres 1). W praktyce zachorowań jest więcej, gdyż prezentowane statystyki dotyczą tylko zdiagnozowanych i zarejestrowanych

³ Rocznik Demograficzny 2016, Główny Urząd Statystyczny.

przypadków. Czerniak stanowi około 1,7% wszystkich zachorowań na nowotwory u mężczyzn i 1,9% u kobiet (Krajowy Rejestr Nowotworów, 2010).

Wykres 1. Dynamika zarejestrowanych zachorowań na czerniaka złośliwego skóry w Polsce w latach 1999-2014.



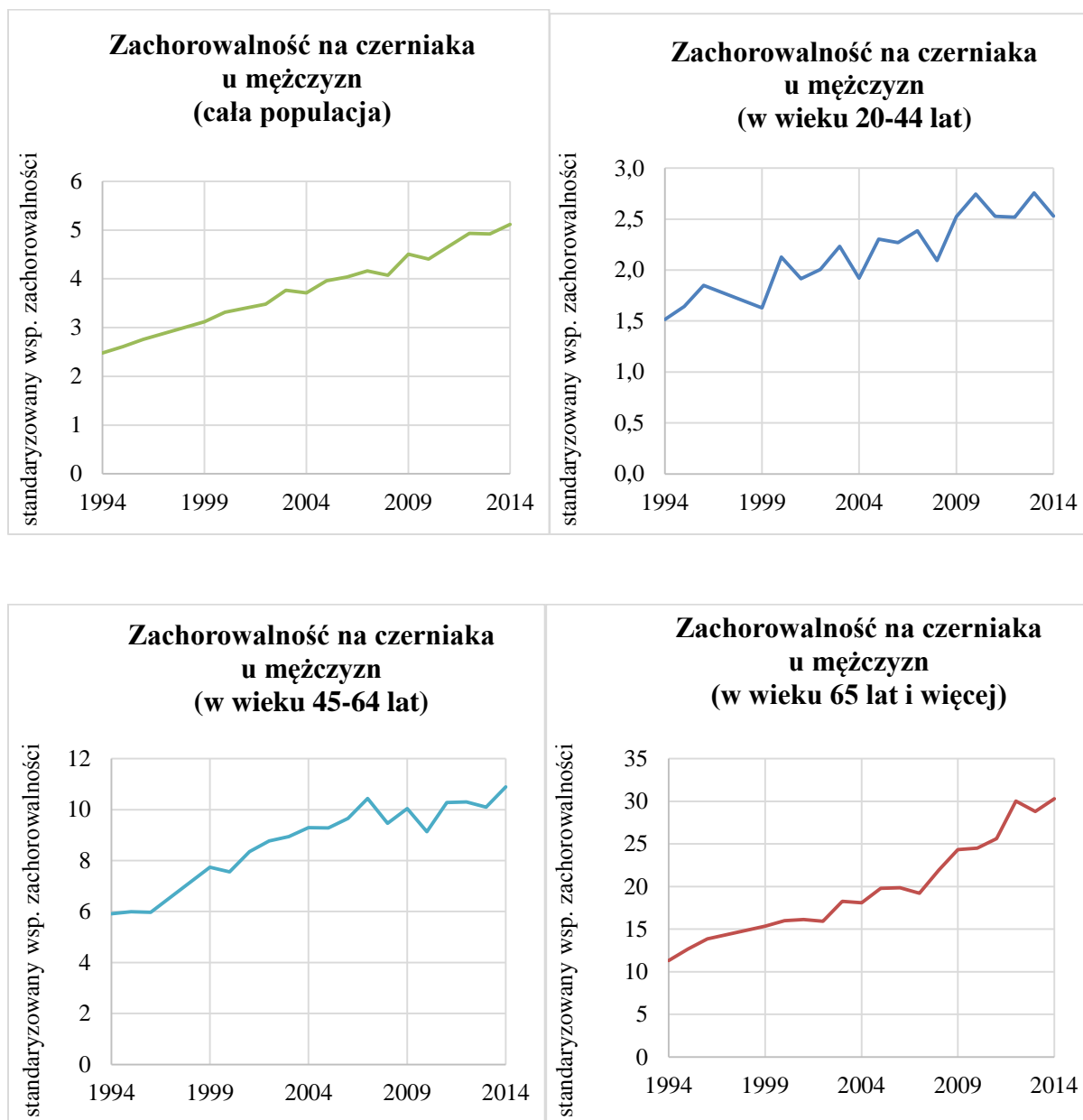
Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

U obu płci i we wszystkich grupach wiekowych od trzech dekad trwa wzrost zagrożenia czerniakiem skóry. W latach 1980-2010 zachorowalność, mierzona współczynnikiem standaryzowanym⁴, wzrosła prawie 3-krotnie dla obu płci.

Ryzyko zachorowania zwiększa się wraz z wiekiem, co wynika z faktu, że w ciągu całego życia człowieka dawka promieniowania, na które jest się narażonym, kumuluje się. Zaprezentowane poniżej dane (wykresy 2-5) pokazują, że w ciągu dwóch dekad (lata 1994-2014) we wszystkich grupach wiekowych u mężczyzn zaobserwowano wzrost zachorowalności – o 67% u młodych mężczyzn (20-44 lat), o 87% u mężczyzn w średnim wieku (45-64 lata), o 170% u starszych mężczyzn (65 lat i więcej) i ponad 2-krotny dla całej populacji mężczyzn.

⁴ Standaryzowany wg wieku współczynnik zachorowalności (umieralności) określa, ile zachorowań (zgonów) wystąpiłoby w badanej populacji, gdyby struktura wieku tej populacji była taka sama jak struktura wieku populacji przyjętej za standard. Jako populację standardową można wybrać standardową populację świata lub Europy. Dane i metodologia: Krajowy Rejestr Nowotworów.

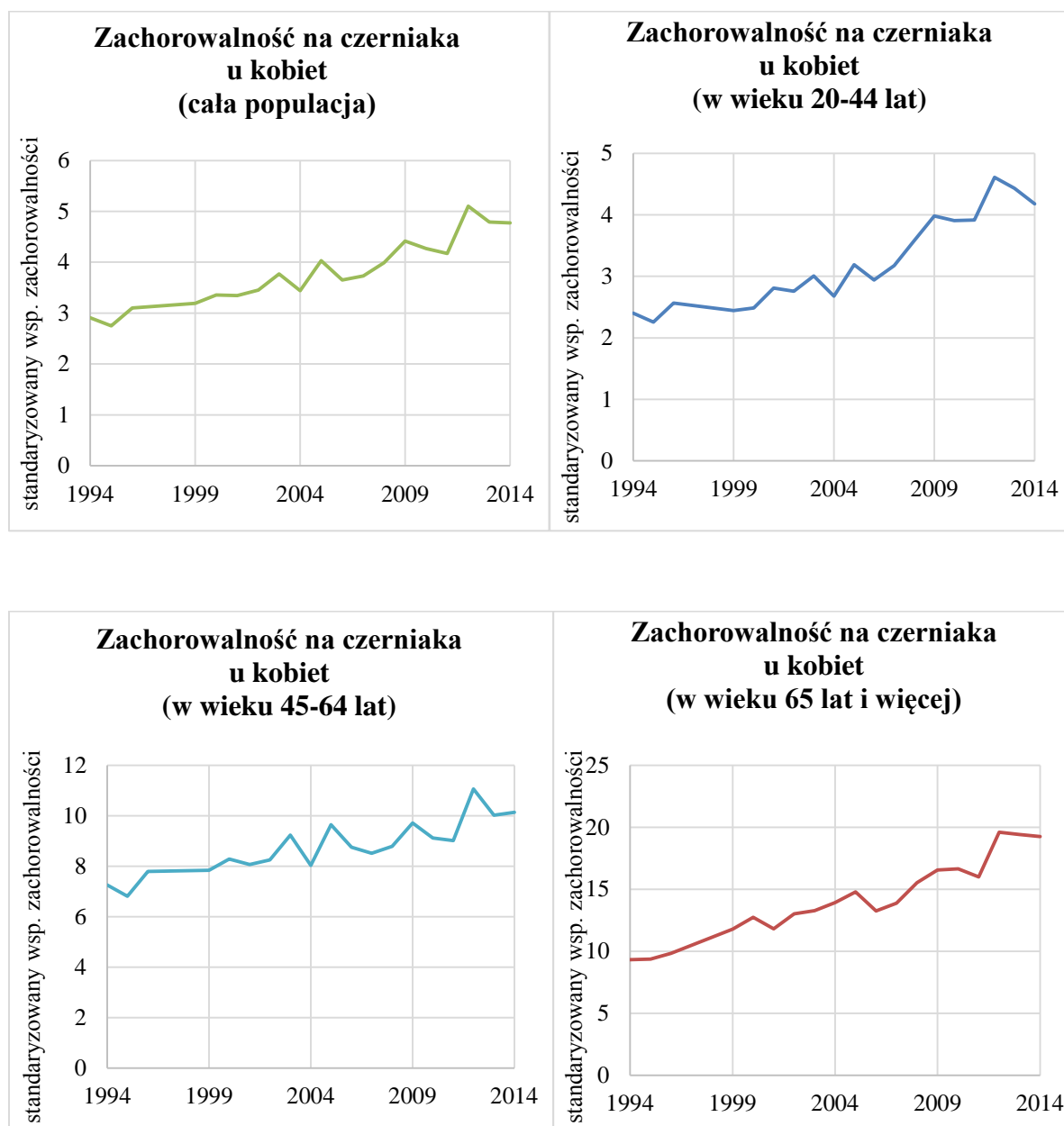
Wykresy 2-5. Dynamika zarejestrowanych zachorowań na czerniaka złośliwego skóry u mężczyzn w Polsce w latach 1994-2014 w różnych grupach wiekowych.



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

U kobiet, podobnie jak u mężczyzn, widoczny jest wzrost zachorowalności – w ciągu ostatnich dwóch dekad o 75% u młodych kobiet (20-44 lat), o 40% u kobiet w średnim wieku (45-64 lat), ponad dwukrotny u starszych kobiet (65 lat i więcej) i prawie 2-krotny dla całej populacji kobiet (wykresy 6-9).

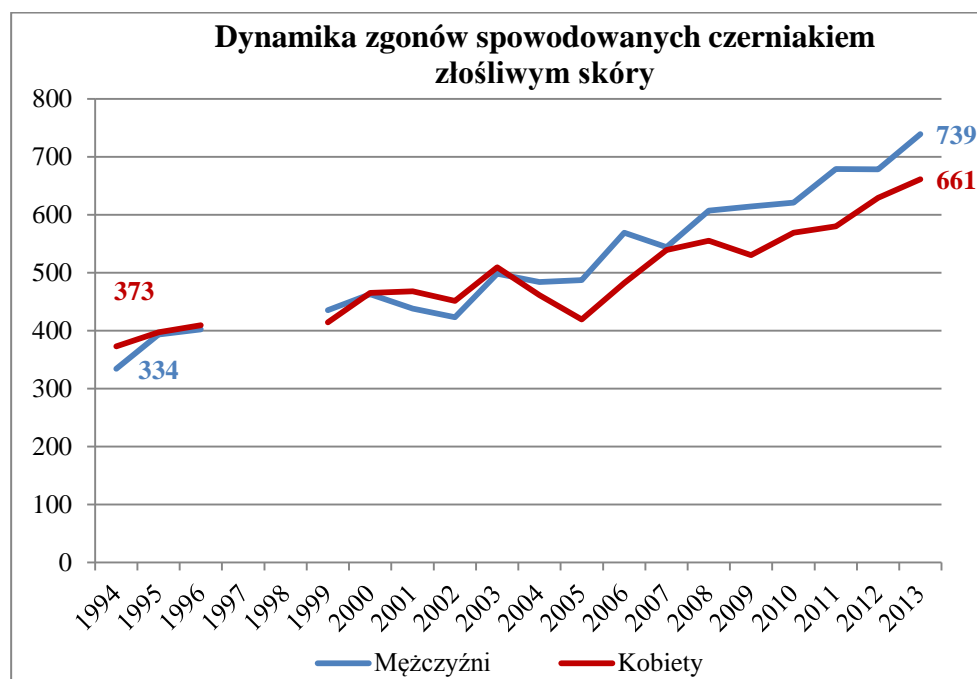
Wykresy 6-9. Dynamika zarejestrowanych zachorowań na czerniaka złośliwego skóry u kobiet w Polsce w latach 1994-2014 w różnych grupach wiekowych.



Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

Wzrostowi liczby zachorowań towarzyszy wzrost liczby przypadków zgonu. W 2013 r. zanotowano dwukrotnie więcej zgonów spowodowanych czerniakiem skóry niż w 1994 r. (wykres 10). Wśród ogółu zgonów spowodowanych schorzeniami nowotworowymi w 2010 r., czerniak odpowiadał za 1,2% przypadków zgonów u mężczyzn i 1,4% u kobiet, przy czym około 50% zgonów u mężczyzn i 60% zgonów u kobiet nastąpiło po 65 roku życia.

Wykres 10. Dynamika zgonów spowodowanych czerniakiem złośliwym skóry wg płci, w latach 1994-2013.



Źródło: Eurostat Database; brak danych dla lat 1997-1998

Umieralność z powodu czerniaka skóry w Polsce jest o ok. 20% wyższa niż przeciętnie w krajach Unii Europejskiej. Wpływ na ten stan może mieć fakt, że Polacy dość późno trafiają do lekarza, zaś stopień zaawansowania choroby istotnie wpływa na wyniki leczenia. Z tego względu, oprócz akcji uświadamiających znaczenie stylu życia dla ryzyka zachorowania, dużą rolę odgrywa zachęcanie do wizyt diagnostycznych u dermatologa. Badanie dermatoskopem jest stosunkowo krótkie i nieinwazyjne, a szybka diagnoza zwiększa szanse na wyleczenie, które ponadto jest dużo krótsze i tańsze (zmniejszenie zaawansowania nowotworu o 10% zmniejsza koszty leczenia o 30%).

2. Wpływ promieniowania ultrafioletowego wydzielanego przez solaria na ryzyko zachorowania na nowotwory

Wpływ różnych typów promieniowania na organizmy żywe jest generalnie dobrze rozpoznany już na poziomie komórkowym. W licznych badaniach udowodniono, że promieniowanie jonizujące oraz ultrafioletowe (zarówno słoneczne, jak również to emitowane przez urządzenia opalające) sprzyja zachorowaniu na wszystkie rodzaje nowotworów skóry, w tym czerniaka. Duże znaczenie ma tu dawka promieniowania, częstotliwość fal oraz

wrażliwość materiału poddanego ekspozycji (tzw. fototyp skóry). Zazwyczaj promieniowanie ultrafioletowe klasyfikuje się wg trzech typów:

- 1) UVA – dla fal o długości pomiędzy 315-400 nm;
- 2) UVB – dla fal o długości 280-315 nm;
- 3) UVC – dla fal o długości 100-280 nm.

Promieniowanie, które dociera do powierzchni Ziemi, to w 95% UVA. Pozostałe 5% to promieniowanie UVB. Promieniowanie UVC praktycznie w całości jest blokowane przez warstwę ozonową. Lampy stosowane w solariach emitują przede wszystkim fale UVA, zaś UVB stanowią mniej niż 5%, z tendencją do wzrostu, w ostatnich latach, udziału fal UVA. Jednak dawka promieniowania, na którą narażony jest organizm poddany ekspozycji w solarium, bywa nawet 10-15 razy mocniejsza niż ma to miejsce w południe na obszarze Morza Śródziemnego⁵.

Czerniak jest najbardziej agresywnym rodzajem nowotworu skóry. Powstaje w wyniku proliferacji melanocytów (pigmentów znajdujących się w skórze). Około 95% przypadków czerniaka występuje na skórze, aczkolwiek pojawia się on również na błonach śluzowych oraz gałce ocznej. Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że w ciągu ostatnich 50 lat liczba osób chorujących na czerniaka ciągle wzrastała, przy czym największa skala zachorowań występuje wśród ludności rasy kaukaskiej (białej).

Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks (SCHEER), instytucja, która na zlecenie Komisji Europejskiej przygotowuje ekspertyzy dotyczące obszarów zdrowia oraz zagrożeń środowiskowych, w listopadzie 2016 r. opublikowała raport pt. „Opinia na temat biologicznego wpływu promieniowania ultrafioletowego na zdrowie, ze szczególnym uwzględnieniem łóżek do opalania stosowanych dla celów kosmetycznych”⁶. W dokumencie tym zaprezentowano wyniki najnowszych badań na temat wpływu sztucznego opalania na ryzyko zachorowania na nowotwór skóry. **Badania te jednoznacznie wskazują, że dla osób, które kiedykolwiek poddały się sztuczemu opalaniu, ryzyko zachorowania na czerniaka (melanoma) jest o 20% wyższe niż wśród pozostałych osób. Ryzyko to jest znacznie wyższe w przypadku, gdy pierwsza ekspozycja nastąpiła w młodym wieku, przy czym w różnych badaniach wiek ten jest rozmaicie definiowany – od 30 do 44 lat.**

⁵ *World Cancer Report 2014*, International Agency for Research on Cancer, WHO, Lyon 2014.

⁶ *Opinion on biological effects of ultraviolet radiation relevant to health with particular reference to sunbeds for cosmetic purposes*, Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks (SCHEER), European Union, 17 November 2016; doi:10.2772/

Ponadto, ryzyko zachorowania znacznie rośnie wraz z liczbą sesji opalania oraz częstotliwością.

Wg danych Światowej Organizacji Zdrowia, ok. 80% przypadków czerniaka jest spowodowanych uszkodzeniem wrażliwej skóry przez promieniowanie ultrafioletowe. Za skórę wrażliwą uznaje się skórę, która spełnia m.in. następujące kryteria: łatwo ulega oparzeniom, jest bardzo jasna lub czerwona, piegowata, trudno się opala oraz w odpowiedzi na światło słoneczne wytwarza znamiona. Promieniowanie ultrafioletowe jest najbardziej szkodliwe właśnie dla skóry wrażliwej oraz skóry dzieci i dojrzewającej młodzieży, dlatego też grupy te powinny być objęte szczególną ochroną. Z badań międzynarodowych wynika, że z roku na rok rośnie popularność solariumów. Najczęstszymi ich użytkownikami są młode kobiety (17-30 lat). Motywacje stosowania tego typu zabiegów są różne – jedną z nich jest chęć poprawy atrakcyjności, kolejną zaś przekonanie, że solarium jest zdrowsze od opalania na słońcu. Wiele osób jest również przekonanych, że solarium korzystnie wpływa na stan zdrowia psychicznego (przeciwdziała depresji) oraz sprzyja wydzielaniu witaminy D w okresie jesienno-zimowym.

Obiegowe opinie na temat walorów zdrowotnych opalania solaryjnego nie znalazły potwierdzenia w badaniach. Jeśli chodzi o stymulowanie organizmu do produkcji witaminy D, okazuje się, że promieniowanie UVB rzeczywiście sprzyja temu zjawisku, jednak duża dawka promieniowania stosowana w solarium powoduje jednoczesną degradację tej witaminy. Specjaliści sugerują, że obecnie istnieje powszechny dostęp do suplementów diety i polecają raczej ten sposób na uzupełnianie zimowych niedoborów witamin.

Wśród negatywnych efektów sztucznego opalania, obok czerniaka skóry, wskazuje się:

- 1) fotostarzenie skóry, będące wynikiem uszkodzenia kolagenu i elastyny;
- 2) pogorszenie kondycji zdrowotnej oczu, zwyczajowo wiązanych ze starzeniem się, np. zaćma lub zwyrodnienie plamki żółtej;
- 3) wzrost ryzyka zachorowania na raka płaskonabłonkowego lub raka podstawnokomórkowego, w szczególności gdy ekspozycja na opalanie miała miejsce w młodym wieku;
- 4) wzrost zagrożenia zachorowania na czerniaka gałki ocznej.

Popularność łóżek solaryjnych rośnie od początku lat 90-tych XX w. Eksperci podkreślają, że negatywne skutki ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe pojawiają się wiele lat od pierwszego kontaktu. Z tego względu w kolejnych latach należy spodziewać się

wzrostu liczby zachorowań na nowotwory skóry. Obecnie czerniak jest nowotworem o największej dynamice zachorowań – co około 8 lat liczba przypadków (chorobowość) podwaja się, a w ciągu ostatnich 15 lat podwojeniu uległa również liczba bezwzględna nowych zachorowań.

W Europie istnieją regulacje określające dozwolony poziom promieniowania emitowanego przez łóżka opalające – są to zarówno standardy ogólnoeuropejskie, jak również wytyczne poszczególnych krajów. Liczne badania wykazały jednak, że większość poddanych kontroli łóżek opalających emitowała promieniowanie przekraczające dozwolone dawki natężenia⁷.

W wielu krajach wprowadzone zostały rozwiązania prawne zakazujące korzystania z solariów przez osoby poniżej 18 roku życia, czasami dodatkowym kryterium jest fototyp skóry wrażliwej na słońce. Wyniki badań z krajów, które wprowadziły takie zakazy, pokazują, że nastąpił spadek korzystania z solarium. Jednocześnie brakuje danych na temat domowego zastosowania łóżek i lamp opalających.

3. Obecny stan prawny

Aktualnie w Polsce brak jest szczególnej regulacji dotyczącej zasad prowadzenia działalności w zakresie udostępniania solarium. W zakresie podejmowania, wykonywania i zakończenia tej działalności stosuje się, podobnie jak do innych rodzajów działalności, przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829, z późn. zm.). Podkreślić przy tym należy, że w odróżnieniu od uregulowań obowiązujących w znacznej części państw, podjęcie działalności w zakresie udostępniania solarium nie wymaga uzyskania jakiegokolwiek zezwolenia.

Prawo polskie nie zawiera również żadnych ograniczeń w zakresie korzystania z solariów. Nie określa także kwalifikacji personelu udostępniającego solarium. Jedynym aktem prawnym mającym zastosowanie w tym obszarze jest rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 2 czerwca 2016 r. w sprawie wymagań dla sprzętu elektrycznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 806), normujące wymagania techniczne, jakie powinny spełniać solarium. Ww. rozporządzenie realizuje upoważnienie ustawowe zawarte w art. 12 ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. z 2016 r. poz. 542, z późn. zm.), określając wymagania dla sprzętu elektrycznego, procedurę oceny zgodności, zakres

⁷ Nilsen et al. (UV exposure from indoor tanning devices: A systematic review. *Br J Dermatol.* 2016 Jan 7. doi: 10.1111/bjd.14388

dokumentacji technicznej sprzętu elektrycznego, sposób oznakowania tego sprzętu oraz elementy deklaracji zgodności.

W Polsce już od kilku lat pojawiają się postulaty wprowadzenia zakazu korzystania z solariów przez dzieci i młodzież poniżej 18 roku życia. Rozwiązanie takie poparli parlamentarzyści podczas posiedzenia Komisji Zdrowia w 2013 r. oraz posiedzenia Zespołu Parlamentarnego do spraw Onkologii w 2015 r. W kwietniu 2017 r. w Sejmie Rzeczypospolitej Polskiej odbyło się posiedzenie Zespołu Parlamentarnego do spraw Organizacji Ochrony Zdrowia. Podczas tego posiedzenia członkowie Zespołu oraz zaproszeni przedstawiciele środowisk medycznych, organizacji pacjentów i Rzecznika Praw Dziecka jednogłośnie opowiedzieli się za wprowadzeniem ww. zakazu.

II. ROZWIĄZANIA PRAWNE OBOWIĄZUJĄCE W INNYCH PAŃSTWACH

Na chwilę obecną tylko w dwóch państwach wprowadzono całkowity zakaz korzystania z solariów i handlu tymi urządzeniami – w Brazylii oraz niektórych częściach Australii. W ciągu ostatnich dwóch dekad wiele krajów zdecydowało się jednak na wprowadzenie prawnego ograniczenia korzystania z solariów. Jednymi z pierwszych były Norwegia (1982 r.) oraz Szwecja (1983 r.). Dotychczas nie wprowadzono regulacji ogólnounijnych w tym zakresie. Do końca 2013 r. kilkanaście państw europejskich wdrożyło rozwiązania zakazujące dzieciom i młodzieży korzystania z solarium, w tym: Anglia⁸, Austria⁹, Belgia¹⁰, Finlandia¹¹, Francja¹², Hiszpania¹³, Irlandia¹⁴, Kanada¹⁵, Niemcy¹⁶,

⁸ Sunbeds (Regulation) Act 2010, http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/20/pdfs/ukpga_20100020_en.pdf

⁹ Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft, Familie und Jugend, mit der Maßnahmen festgelegt werden, die Gewerbetreibende bei Verwendung von Solarien zur Vermeidung einer Gefährdung von Leben oder Gesundheit von Menschen zu setzen haben, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006731>

¹⁰ Royal Decree (22.11.2007). Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juin 2002 relatif à l'exploitation des centres de bronzage.

¹¹ Decree on the Limitation of Public Exposure to Non-Ionizing Radiation (294/2002) Ministry Of Social Affairs and Health in Finland, <http://www.stuk.fi/documents/88234/148234/ultraviolet-radiation-stm-asetus294-2002-english.pdf/ec858a27-3ee8-439d-9bc4-09ddc6fa0a88>

¹² Décret n° 2013-1261; Arrêté du 20 octobre 2014 relatif à l'information et aux avertissements destinés aux exploitants et aux utilisateurs d'appareils de bronzage; oraz Arrêté du 20 octobre 2014 relatif à la traçabilité des appareils de bronzage et fixant les modalités du contrôle de ces appareils et les conditions d'accréditation des organismes chargés du contrôle.

¹³ Real Decreto 1002/2002, de 27 de septiembre, por el que se regula la venta y utilización de aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioletas, <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-19574>

¹⁴ Public Health (Sunbeds) Act 2014, <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2014/act/12/enacted/en/html>

¹⁵ Radiation Emitting Devices Regulations (Part XI Tanning Equipment), http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/C.R.C.,_c._1370/FullText.html

Portugalia¹⁷, Stany Zjednoczone¹⁸, Włochy¹⁹. W Niemczech, które są producentem łóżek solaryjnych i posiadają jeden z największych rynków sztucznej opalenizny, regulacje ograniczające korzystanie z solarium były przedmiotem skargi do Trybunału Konstytucyjnego. Została ona jednak przez Trybunał oddalona z uzasadnieniem, że zakaz wynika z konieczności ochrony zdrowia publicznego.

Wśród państw, które zdecydowały się na ograniczenie wieku uprawniającego do opalania się w solarium, prawie wszystkie ustaliły granicę 18 lat, tylko w wybranych stanach USA wiek ten jest zróżnicowany (od 14 do 17 lat). Czasami kraje decydują się na wprowadzenie obowiązku sprawdzenia wieku klienta (np. w Austrii). Ponadto, niektóre kraje rozszerzają zakaz opalania na dodatkowe grupy osób, np. w Belgii funkcjonuje zakaz opalania dla osób z I fototypem, zażywających leki uwrażliwiające na promienie ultrafioletowe oraz osób, które chorowały na nowotwory skóry. W Portugalii nie mogą opalać się w solariach kobiety w ciąży oraz osoby z objawami udaru słonecznego. We Włoszech zakaz opalania obejmuje chorych na raka skóry oraz osoby podatne na oparzenia słoneczne.

Temat szkodliwego oddziaływania promieni ultrafioletowych na człowieka istnieje w debacie publicznej w wielu krajach na całym świecie. W krajach nordyckich (Dania, Finlandia, Islandia, Norwegia i Szwecja) instytucje zajmujące się zdrowiem i ochroną przed promieniowaniem wydały wspólny dokument, który rekomenduje wprowadzenie zakazu korzystania z solariów dla osób poniżej 18 roku życia ze względu na ich karcynogeny wpływ²⁰. Niektóre kraje, obok prawnych zakazów, zadbały również o aspekt edukacyjny społeczeństwa poprzez udostępnienie informacji na temat wpływu promieniowania ultrafioletowego na zdrowie człowieka, w tym o skutkach korzystania z solarium. Komunikaty takie są dodatkowo wsparte poradami o możliwościach stosowania zabezpieczeń ochronnych podczas opalania, zarówno na słońcu, jak i w solariach (w tym: okulary, filtry, nakrycia głowy, odzież). Uwzględniają również informacje o tym, że korzystanie z solarium

¹⁶ Gesetz zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen vom 29. Juli 2009, <http://www.bfs.de/SharedDocs/Downloads/BfS/DE/rsh/1a-atomrecht/1A-24-UVSV.pdf>

¹⁷ Decreto-Lei n.º 205/2005 de 28 de Novembro Os centros de bronzamento artificial, <http://www.leideportugal.com/primeira-serie/decreto-lei-n-o-205-2005-aparelhos-bronzamento-diploma-euro-168286>

¹⁸ Więcej: <http://www.ncsl.org/research/health/indoor-tanning-restrictions.aspx> oraz <https://www.aimatmelanoma.org/global-advocacy-and-engagement/melanoma-legislation/tanning-legislation-2015/>

¹⁹ DECRETO 12 maggio 2011, n. 110. Regolamento di attuazione dell'articolo 10, comma 1, della legge 4 gennaio 1990, n. 1, relativo agli apparecchi elettromeccanici utilizzati per l'attività di estetista. (11G0151)

²⁰ „UV-Radiation of Sun beds. A Common public health advice from Nordic radiation protection and health authorities” (<https://www.stuk.fi/documents/88234/148234/pohjoismainen-kannanotto-solariumit-2005.pdf/b9aa7bfb-d3d9-4976-a5a4-f7e65139db13>)

i opalanie jako takie jest szczególnie niebezpieczne dla osób o określonym fototypie, zażywających leki zwiększające podatność na promieniowanie ultrafioletowe oraz chorujących na nowotwory skóry. Konsekwencja w zakresie edukacji społecznej występuje również dzięki wprowadzeniu obowiązku informowania w reklamach solariów o ryzykach dla zdrowia wynikających z promieniowania ultrafioletowego oraz w zakazie przekazywania nieprawdziwych informacji (np. o pozytywnym wpływie naświetlania na produkcję witaminy D). Takie wymogi wdrożyły m.in. Hiszpania i Irlandia.

Tabela 1. Rozwiązania w zakresie funkcjonowania rynku łóżek do opalania wprowadzone w wybranych krajach na świecie.

Kraj	Rok wprowadzenia	Ograniczenie wiekowe	Wytyczne co do opalania, w tym o stosowaniu przyborów ochronnych	Karalność	Obowiązek informowania klienta	Inne
ANGLIA	2011	18	obowiązek udostępniania okularów ochronnych	za umożliwienie opalania dla osób poniżej 18 lat możliwa jest grzywna do 20 tys. funtów	obowiązek instruktazu klienta	
AUSTRALIA	2014	w różnych częściach kraju wprowadzono całkowity lub częściowy zakaz opalania w solariach				
AUSTRIA	2010	18				obowiązek sprawdzenia wieku klienta
BRAZYLIA	2009	całkowity zakaz opalania w solariach				
BELGIA	2007	18	istnieją wytyczne dotyczące długości pierwszej i kolejnych ekspozycji		obowiązek instruktazu klienta, co klient potwierdza podpisem	zakaz opalania dla osób z I fototypem, osób zażywających leki uwrażliwiające na promienie ultrafioletowe oraz osób, które chorowały na nowotwory skóry
DANIA	2014	brak	obowiązek udostępniania okularów ochronnych		obowiązek zamieszczenia instrukcji w widocznym miejscu i instruktazu klienta	wprowadzono wytyczne dotyczące jakości i typu sprzętu dopuszczonego w Danii do użycia
FINLANDIA	2002	18	obowiązek udostępniania okularów ochronnych		obowiązek zamieszczenia informacji na temat wpływu promieniowania ultrafioletowego na zdrowie; obowiązek instruktazu klienta	
FRANCJA	1997/ 2014	18 (od 2014)	obowiązek udostępniania okularów ochronnych	sankcje karne (mandaty) za		personel musi odbyć specjalistyczne szkolenia

Kraj	Rok wprowadzenia	Ograniczenie wiekowe	Wytyczne co do opalania, w tym o stosowaniu przyborów ochronnych	Karalność	Obowiązek informowania klienta	Inne
			określono dozwolone typy łóżek oraz maksymalne natężenie promieniowania; zakaz stosowania solariów samoobsługowych	sprzedaż sprzętu i usług solaryjnych niepełnoletnim, brak instruktażu, błędne informacje przy reklamie, brak kontroli urzędów, brak okularów ochronnych		reklamy muszą zawierać informacje o szkodliwości stosowania solariów dla zdrowia; zakaz sugerowania potencjalnego korzystnego wpływu na zdrowie
HISZPANIA	2002	18	określono dozwolone normy natężenia promieniowania ultrafioletowego w solariach	sankcje za nieprzestrzeganie przepisów	obowiązek zamieszczania informacji na temat wpływu promieniowania ultrafioletowego na zdrowie; obowiązek instruktażu klienta, co klient potwierdza podpisem	reklamy usług solaryjnych muszą zawierać informację na temat negatywnych skutków sztucznego opalania na skórę i oczy i nie mogą wskazywać na jakiegokolwiek skutki lecznicze
IRLANDIA	2014	18	obowiązek udostępniania okularów ochronnych		obowiązek zamieszczania informacji na temat wpływu promieniowania ultrafioletowego na zdrowie oraz o zakazie opalania się osób nieletnich	zakaz bezpłatnego udostępniania usługi opalania w solarium, a także stosowania promocji w odniesieniu do usług solaryjnych; zakaz przekazywania informacji na temat ewentualnych dobroczynnych skutków korzystania z solarium; punkty solaryjne muszą być zgłoszone do odpowiednich urzędów, a personel jest zobowiązany odbyć szkolenia z zakresu obsługi i wpływu sztucznego opalania na zdrowie
KANADA	różny w różnych prowincjach	18 w większości prowincji	na poziomie ogólnokrajowym zdefiniowane są wymagania techniczne, które muszą spełniać łóżka			

Kraj	Rok wprowadzenia	Ograniczenie wiekowe	Wytyczne co do opalania, w tym o stosowaniu przyborów ochronnych	Karalność	Obowiązek informowania klienta	Inne
NIEMCY	2009	18	opalające	placówki, które nie spełniają określonych norm mogą zostać częściowo lub całkowicie zamknięte lub właściciele mogą zostać ukarani grzywną (do 50 tys. €)	obowiązek instruktazu klienta	obowiązek przeszkolenia dla personelu
PORTUGALIA	2005	18	obowiązek udostępniania okularów ochronnych; obowiązek dostosowywania natężenia promieniowania do typu skóry klienta	wprowadzono kary dla właścicieli łóżek opalających, które nie spełniają norm WHO	obowiązek zamieszczania informacji na temat wpływu promieniowania ultrafioletowego na zdrowie; obowiązek instruktazu klienta	dodatkowo zakaz opalania dla kobiet w ciąży oraz osób z objawami udaru słonecznego; obowiązek odbycia szkoleń dla personelu
SZWECJA	2013	brak				w Szwecji, gdzie popularne są solaria samoobsługowe, ustalono że maksymalny czas możliwy do zaprogramowania wynosi 15 minut.
USA	różny w różnych stanach	od 14 do 18				
WŁOCHY	2011	18			obowiązek zamieszczania informacji na temat wpływu promieniowania ultrafioletowego na zdrowie; obowiązek instruktazu klienta	dodatkowo istnieje zakaz opalania dla osób chorych na raka skóry oraz podatnych na oparzenia słoneczne

III. SZCZEGÓŁOWE UZASADNIENIE PROJEKTOWANYCH ZMIAN

Rozwiązania zawarte w projekcie ustawy adresowane są dwóch grup podmiotów – organów administracji publicznej oraz podmiotów świadczących usługi w zakresie udostępniania solarium. Powyższe odzwierciedla zakres przedmiotowy projektu ustawy sformułowany w art. 1. Zgodnie z nim, ustawa określa zadania organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium oraz szczególne warunki świadczenia usług w zakresie udostępniania solarium.

W art. 2 projektu ustawy zdefiniowano pojęcia używane w dalszej treści ustawy. Kluczowym z nich jest pojęcie solarium, przez które należy rozumieć urządzenie elektryczne wyposażone w lampy UV, wykorzystywane do naświetlania skóry w celu wywołania opalenizny (hiperpigmentacji). Ponadto, w art. 2 zdefiniowano pojęcie małoletniego (osoba, która nie ukończyła osiemnastego roku życia), podmiotu świadczącego usługi w zakresie udostępniania solarium (osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która świadczy usługi w zakresie udostępniania solarium, niezależnie od formy prawnej, w jakiej prowadzi tę działalność oraz zasad, na jakich udostępnia solarium) oraz promocji (publiczne rozdawanie rekwizytów związanych z usługami w zakresie udostępniania solarium, oferowanie konsumentom tych usług po cenie niższej od normalnie stosowanej, organizowanie premiowanej sprzedaży usług w zakresie udostępniania solarium lub konkursów opartych na ich zakupie, a także innych form publicznego zachęcania do korzystania z solarium, bez względu na formę dotarcia do adresata) i reklamy (rozpowszechnianie informacji o usługach w zakresie udostępniania solarium lub symboli graficznych z nimi związanych, służące popularyzowaniu korzystania z solarium, z wyłączeniem informacji używanych do celów handlowych pomiędzy podmiotami świadczącym usługi w zakresie udostępniania solarium oraz zajmującymi się produkcją, obrotem hurtowym i handlem solariami).

Art. 3 ust. 1 projektu ustawy ustanawia obowiązek podejmowania przez organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego działań mających na celu ochronę zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium. W ramach realizacji zadań z tego zakresu, ww. organy będą mogły współdziałać z medycznymi samorządami zawodowymi, organizacjami społecznymi, w tym organizacjami zrzeszającymi pacjentów, oraz innymi podmiotami zainteresowanymi wsparciem działań zmierzających do

ochrony zdrowia społeczeństwa przed następstwami korzystania z solariów (art. 3 ust. 4 projektu ustawy). W ust. 2 tego przepisu sformułowano katalog przykładowych działań, do których podejmowania zobligowane zostały ww. organy administracji publicznej. Wśród nich wskazano działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym, leczenie osób uzależnionych od solariów oraz profilaktykę nowotworów skóry. Powyższe działania, w myśl art. 3 ust. 3 projektu ustawy, będą uwzględniane w Narodowym Programie Zdrowia i realizowane zgodnie z tym Programem. Narodowy Program Zdrowia stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, będącego aktem wykonawczym do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916, z późn. zm.). Tym samym, wejście w życie ustawy spowoduje konieczność uzupełnienia Programu o działania chroniące zdrowie społeczeństwa przed następstwami korzystania z solarium.

Dalsze przepisy ustawy określają szczególne warunki świadczenia usług w zakresie udostępniania solarium. Wprowadzają one dwa rodzaje ograniczeń związanych z prowadzeniem tego rodzaju działalności gospodarczej. Pierwszym z nich jest zakaz promocji i reklamy usług w zakresie udostępniania solarium, drugim – całkowity zakaz korzystania z solariów przez osoby małoletnie.

W tym miejscu podkreślić należy, że Konstytucja w art. 20 i 22 statuuje wolność prowadzenia działalności gospodarczej, rozumianą jako swobodę podjęcia i wykonywania takiej działalności przez podmiot prawa prywatnego. Z wolnością tą związany jest, leżący po stronie państwa, obowiązek nienaruszania swobody działania podmiotów, które ją realizują. Ze względu na to, że proponowane przepisy zawierają normy prawne ograniczające swobodę podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w zakresie udostępniania solarium, odnieść należy się do kwestii dopuszczalności wprowadzenia proponowanych ograniczeń.

Pierwsze z ograniczeń, przewidziane w art. 4 projektowanej ustawy, na mocy którego zakazana jest reklama i promocja usług w zakresie udostępniania solarium, niewątpliwie ingeruje w wolność działalności gospodarczej oraz wolność wypowiedzi reklamujących się przedsiębiorców. Jak podkreśla doktryna, najważniejszym instrumentem spośród marketingowych technik przyciągania klientów do oferty przedsiębiorcy jest reklama. Właśnie z tego powodu nie może być wątpliwości, że reklama jest immanentnym elementem działalności gospodarczej, a ingerencja ustawodawcy w tę sferę jest ingerencją w swobodę prowadzenia działalności gospodarczej (*R. Skubisz., J Dudzik, [w:] Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Komentarz, red. J. Szwaja, Warszawa 2013 r.*). W swoim

orzecznictwie, Trybunał Konstytucyjny wskazuje, że reklama – w sensie konstytucyjnym – jest formą publicznej wypowiedzi (informacji), z reguły subiektywnej oraz ocennej, służącej zachęceniu i nakłonieniu innych podmiotów do (...) oczekiwanego przez reklamujący się podmiot zachowania. Wypowiedź ta ma charakter przede wszystkim komercyjny, czyli jest ukierunkowana na zwiększenie podaży i popytu reklamowanych dóbr. Jako taka podlega ochronie w ramach konstytucyjnej wolności zagwarantowanej w art. 54 ust. 1 Konstytucji (wyrok z dnia 28 stycznia 2003 r., sygn. akt K 2/02). Wolność prowadzenia działalności gospodarczej oraz wolność rozpowszechniania informacji nie mają charakteru absolutnego i mogą podlegać ograniczeniom. Zgodnie z art. 22 Konstytucji, ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne ze względu na ważny interes publiczny. Konstytucyjne wolności i prawa, w tym wolność rozpowszechniania informacji, mogą podlegać ograniczeniom, których dopuszczalny zakres wyznacza zasada proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji). Jedną z przesłanek wprowadzanego ograniczenia jest konieczność ochrony zdrowia. Odnosząc się do możliwości ograniczenia działalności gospodarczej Trybunał Konstytucyjny za oczywiste uznał, że działalność gospodarcza, ze względu na jej charakter, a zwłaszcza na bliski związek zarówno z interesami innych osób, jak i interesem publicznym, może podlegać różnego rodzaju ograniczeniom w stopniu większym niż prawa i wolności o charakterze osobistym bądź politycznym. Istnieje w szczególności legitymowany interes państwa w stworzeniu takich ram prawnych obrotu gospodarczego, które pozwolą zminimalizować niekorzystne skutki mechanizmów wolnorynkowych, jeżeli skutki te ujawniają się w sferze, która nie może pozostać obojętna dla państwa ze względu na ochronę powszechnie uznawanych wartości (wyrok z dnia 8 kwietnia 1998 r., sygn. akt K 10/97). Przywołany wyżej art. 31 ust. 3 Konstytucji, poza wymogiem formalnym wprowadzania ograniczeń wolności i praw w drodze ustawy, stanowi, w aspekcie materialnym, o dopuszczalności ograniczenia tylko wtedy, gdy jest ono konieczne w demokratycznym państwie prawnym m.in. dla ochrony zdrowia. Wynikająca z art. 31 ust. 3 Konstytucji zasada proporcjonalności nakazuje użycie takich środków, które są najmniej uciążliwe dla jednostki. Mając na względzie wskazane wyżej ograniczenia konstytucyjne oraz potwierdzone badaniami naukowymi niekorzystne oddziaływanie na stan zdrowia promieniowania UV emitowanego przez solaria, a także brak prozdrowotnych skutków korzystania z solariów, w opinii projektodawcy, dopuszczalne jest ustanowienie całkowitego zakazu reklamy i promocji usług w zakresie udostępniania solarium. Działanie takie jest odpowiednie względem zamierzonego celu regulacji.

Z kolei wprowadzenie ograniczenia przewidzianego w art. 5 projektu ustawy wiąże się ze szczególnym zagrożeniem zdrowia osób małoletnich, spowodowanym promieniowaniem UV, wytwarzanym przez solaria. Projektowany zakaz korzystania z solariów przez osoby małoletnie, w świetle wyników badań naukowych, służyć będzie ochronie zdrowia tej kategorii osób. Spełniona zostaje tym samym przesłanka ograniczenia wolności, o której mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Odnotować należy, że klauzula ważnego interesu publicznego obejmuje wartości określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji. W opinii projektodawcy, skuteczne zapewnienie ochrony dobra, jakim jest zdrowie osób małoletnich, wymaga, by zakaz korzystania z solariów przez te osoby miał charakter bezwzględny. Jest to środek prawny najlepiej odpowiadający zamierzeniu projektodawcy.

W celu zapewnienia udostępniającemu solarium skutecznego narzędzia do przestrzegania zakazu udostępniania solarium małoletnim, w projektowanym art. 5 ust. 2 ustawy, wprowadzono uprawnienie do żądania przez udostępniającego solarium, od osoby zamierzającej skorzystać z solarium, dokumentu potwierdzającego wiek tej osoby. Uprawnienie to ograniczono do sytuacji, gdy istnieją wątpliwości co do pełnoletniości danej osoby. Uznano, że w przypadku gdy takich wątpliwości nie ma, jest ono niezasadne. W przypadku nieokazania dokumentu osoba udostępniająca solarium odmówi udostępnienia solarium.

Jednocześnie, celem zwiększenia świadomości społeczeństwa w zakresie szkodliwości promieniowania ultrafioletowego wydzielanego przez solaria, w art. 6 ust. 1 projektu ustawy wprowadzono obowiązek umieszczenia przez podmiot świadczący usługi w zakresie udostępniania solarium informacji o zakazie udostępniania solarium małoletnim („Zakaz udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia (art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium”) oraz informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium. Przedmiotowe informacje powinny być czytelne i widoczne. Szczegółowe warunki dotyczące ich kształtu i sposobu umieszczenia, zostaną określone w akcie wykonawczym, do wydania którego został upoważniony minister właściwy do spraw zdrowia. W ww. rozporządzeniu określona zostanie także treść informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium.

Kontroli świadczenia usług w zakresie udostępniania solarium dokonywać będą organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z właściwością określoną przepisami ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz.

1412, z późn. zm.) i na zasadach określonych w tej ustawie. W zakresie posiadanych kompetencji kontroli tej dokonywać będą również inne organy (art. 7 projektowanej ustawy).

Za nieprzestrzeganie zakazów sformułowanych w ustawie oraz nieumieszczenie informacji o zakazie korzystania z solarium przez osoby małoletnie bądź informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium, jak również umieszczenie tych informacji nieczytelnych, niewidocznych lub niespełniających wymagań określonych w rozporządzeniu wydanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także utrudnianie przeprowadzenia kontroli, właściwy organ będzie mógł nałożyć na podmiot świadczący usługi w zakresie udostępniania solarium karę pieniężną w wysokości od 1.000 zł do 50.000 zł. Kara ta nakładana będzie w drodze decyzji, a jej wysokość organ ustalał będzie uwzględniając w szczególności rodzaj i okoliczności naruszenia oraz jego potencjalny wpływ na zagrożenie dla zdrowia publicznego. Kara pieniężna uiszczana będzie na rachunek budżetu państwa, prowadzony przez Głównego Inspektora Sanitarnego, w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o jej wymierzeniu stanie się ostateczna. Od kary pieniężnej nieuiszczonej w terminie naliczane będą odsetki ustawowe. W sprawach dotyczących kary pieniężnej stosować się będzie odpowiednio przepisy działu III ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201, z późn. zm.), z tym, że uprawnienia organu podatkowego przysługiwać będą organowi, który przeprowadził kontrolę (art. 8 projektowanej ustawy).

Projekt ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium wprowadza zmiany w dwóch ustawach – ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawie z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji.

Zmiany w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej rozszerzają zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego o kontrolę wymagań określonych w przepisach zawartych w projekcie ustawy.

Z kolei zmiany w ustawie z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji dotyczą rozszerzenia zakazu nadawania przekazu handlowego o usługi w zakresie udostępniania solarium, w zakresie uregulowanym w projekcie ustawy.

Zgodnie z projektowanym art. 11, ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Przewiduje się, że niniejszy projekt ustawy w sposób korzystny wpłynie na zdrowie społeczeństwa. Zwiększenie świadomości w zakresie szkodliwości działania promieniowania UV, wydzielanego przez solaria, oraz wprowadzenie zakazu udostępniania solariów osobom małoletnim i zakazu reklamy i promocji usług solaryjnych powinny spowodować ograniczenie zachorowalności na nowotwory skóry, w tym przede wszystkim czerniaka złośliwego. Z kolei spadek liczby zachorowań powinien przełożyć się na zmniejszenie środków finansowych budżetu państwa wydatkowanych na leczenie tego rodzaju nowotworów.



ZASTĘPCA SZEFA
KANCELARII PREZYDENTA
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Sekretarz Stanu
Paweł Mucha

Warszawa, dnia 8 czerwca 2017 r.

SEKRETARIAT SZEFA KS

L.dz.
Data wpływu 09.06.2017

Pani

Agnieszka Kaczmarska

Szef Kancelarii Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowne Pani Minister!

W nawiązaniu do skierowanego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudę do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, w dniu 24 maja 2017 r., *projektu ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium*, poniżej przedstawiam przewidywane skutki finansowe wykonania ustawy.

Czerniak złośliwy jest chorobą, która w krótkim czasie może doprowadzić do śmierci. Moment, w którym pacjent trafi do lekarza, ma decydujące znaczenie zarówno dla skuteczności terapii, jak również jej kosztu. Leczenie czerniaka w jego wstępnym stadium opiera się na zabiegu chirurgicznym. Koszt zabiegu wraz z badaniami histopatologicznymi materiału po biopsji węzła wartowniczego nie przekracza kwoty 5 tys. zł. Dotyczy to jednak sytuacji, gdy zmiana nie wniknęła w skórę głębiej niż na 1 mm. Leczenie choroby w zaawansowanym stadium to już koszt rzędu 100-150 tys. zł. Kwota ta ulega zwiększeniu o koszty pobytu w szpitalu, absencji zawodowej i wydatki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na zasiłki chorobowe. Czerniak we wczesnym stadium jest wyleczalny praktycznie w 100%, jednak ze względu na niski poziom świadomości Polaków co do konieczności kontrolowania znamion, znaczna część pacjentów trafia do lekarza zbyt późno. Z tego powodu w Polsce umiera ok. 30% chorych na czerniaka, podczas gdy w innych państwach wskaźnik ten wynosi ok. 10%.

Jednym z celów projektowanej ustawy jest zmniejszenie ryzyka zachorowania na czerniaka poprzez ograniczenie ekspozycji na sztuczne promieniowanie ultrafioletowe osób młodych, najbardziej narażonych na poparzenia i uszkodzenia skóry. Można jednak założyć,

że wprowadzone rozwiązania przyczynią się również do zwiększenia wiedzy Polaków na temat szkodliwości promieniowania ultrafioletowego, wydzielanego przez solaria. Trudno oszacować, na ile projektowana regulacja zmniejszy chęć korzystania z solarium, wiadomo jednak, że po ogłoszeniu raportu Światowej Organizacji Zdrowia *World Cancer Report 2014*, w którym wskazano na zależność pomiędzy zachorowaniem na czerniaka a korzystaniem z solarium, zaobserwowano wyraźny spadek zainteresowania opalaniem. Można spodziewać się, że wprowadzenie zakazu opalania dla osób poniżej 18 roku życia oraz nagłośnień na temat w związku z pracami legislacyjnymi nad projektem ustawy, przyczynią się do bardziej racjonalnych, prozdrowotnych zachowań Polaków, co przełoży się na wcześniejszą wykrywalność choroby.

Brakuje danych, które umożliwiłyby wykonanie wiarygodnych obliczeń prognozowanych skutków finansowych wprowadzenia regulacji. Prosta kalkulacja wskazuje jednak, że zachęcanie do monitorowania stanu skóry, sprzyjające wcześniejszemu wykrywaniu choroby, na pewno spowoduje znaczne obniżenie kosztów leczenia. W Polsce w 2014 r. w Krajowym Rejestrze Nowotworów uwzględniono ok. 3100 przypadków nowych zachorowań na czerniaka złośliwego. Koszt leczenia, tylko i wyłącznie chirurgicznego (w przypadku wczesnego stadium choroby), dla wszystkich ww. chorych wyniósłby ok. 15,5 mln zł. W sytuacji zastosowania u tej grupy osób leczenia innowacyjnego, koszt ten wzrósłby do 310-465 mln zł. Oznacza to, że ograniczenie wzrostu zachorowań, przy jednoczesnym upowszechnieniu badań profilaktycznych oraz wcześniejszym wykrywaniu choroby, przyniesie, poza pozytywnymi skutkami dla pacjentów, znaczne oszczędności dla budżetu państwa.

Odnosząc się natomiast do wpływu projektowanej ustawy na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców, wskazać należy, że niemożliwe jest podanie dokładnej liczby działających solarium, ponieważ często są one dostępne także w salonach piękności o profilu ogólnym – kosmetycznych, fryzjerskich, czy ośrodkach SPA. Brak jest również danych na temat liczby użytkowników solarium (nie są prowadzone rejestry osób korzystających z solarium).

Różne wyniki badań wskazują jednak, że klienci solarium to najczęściej młode kobiety. Z badania zrealizowanego w 2011 r. przez TNS OBOP¹⁾ na zlecenie Akademii

¹⁾ Czerniak – społeczna świadomość, czynniki ryzyka i profilaktyka – badanie zrealizowane przez TNS OBOP w 2011 r. wśród losowej, reprezentatywnej grupy mieszkańców Polski powyżej 15 roku życia (1002 wywiady), w ramach cyklicznego, wielotematycznego badania kwestionariuszowego (*Omnimas*).

Czerniaka wynika, że aż 40% dwudziestolatków zadeklarowało, że kiedykolwiek korzystało z solarium. Ogółem, we wszystkich grupach wiekowych, deklarację taką złożyło 18% osób. Oznacza to, że z solarium są bardziej skłonne korzystać osoby młode, mimo iż jednocześnie są one w większym stopniu narażone na poparzenia skóry. Tym samym ograniczenie dostępu do usług solaryjnych dla dzieci i młodzieży z pewnością przełoży się na zmniejszenie liczby klientów. Ograniczenie liczby klientów może spowodować spadek dochodów punktów usługowych i przyczynić się do wzrost kosztu usługi dla pozostałych klientów. Możliwe jest zatem wystąpienie negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców. Jednocześnie w skali ogólnospołecznej korzyści wynikające z mniejszego zagrożenia zachorowaniem na czerniaka będą niewspółmiernie większe niż ewentualne straty przedsiębiorców.

Wzrost kosztów działalności dla właścicieli punktów solaryjnych mogą spowodować również kontrole wykonania obowiązków nakładanych omawianym projektem ustawy (w związku z ewentualnymi karami za niedostosowanie się do nowych wymogów).

Przekazując powyższe, jednocześnie informuję, że przed skierowaniem projektu ustawy do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej rozwiązania zawarte w projekcie ustawy były konsultowane z przedstawicielami środowiska onkologów, członkami sekcji „Ochrona zdrowia” Narodowej Rady Rozwoju, będącej gremium konsultacyjno-doradczym działającym przy Prezydencie Rzeczypospolitej Polskiej, Ministerstwem Zdrowia oraz Głównym Inspektoratem Sanitarnym.

Ponadto, w dniu 5 kwietnia 2017 r. miało miejsce posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Organizacji Ochrony Zdrowia, poświęcone założeniom rozwiązań prawnych dotyczących korzystania z solarium przez małoletnich. Uczestniczący w spotkaniu posłowie, przedstawiciele organizacji pacjentów oraz środowiska medycznego poparli konieczność ustawowego uregulowania ww. kwestii, w tym wprowadzenia całkowitego zakazu udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia.

Projekt ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium nie narusza prawa Unii Europejskiej.

Łęca w rękę macier
Patryk Mula



SĄD NAJWYŻSZY
Rzeczypospolitej Polskiej

Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego
Prof. dr hab. Małgorzata Gersdorf

Warszawa, dnia 12 czerwca 2017 r.

BSA III-021-211/17

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.
13. 06. 2017
Data wpływu

Pan
Adam Podgórski
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 31 maja 2017 r., GMS-WP-173-137/17 uprzejmie informuję, że Sąd Najwyższy na podstawie art. 1 pkt 3 ustawy o Sądzie Najwyższym z dnia 23 listopada 2002 r. (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1254 ze zm.) nie uznaje za celowe opiniowania przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej *projektu ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium.*

Z wyrazami szacunku