



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Zdrowia Publicznego i Rodziny

Warszawa, 25 marca 2020 r.

ZPN.055.2.2020.PZ

Pani
Renata Sutor
adwokatsutor@gmail.com

Szanowna Pani!

Opowiadając na Pani petycję z dnia 28 listopada 2019 r. w kwestii inicjatywy oznaczania produktów żywnościowych (punkt 6 petycji), dostępnych na polskim rynku, w postaci gwiazdek jakościowych, Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny pragnie zapewnić, że swobodny przepływ bezpiecznej i prawidłowo znakowanej żywności to zasadniczy aspekt rynku wewnętrznego, w istotny sposób przyczyniający się do zdrowia obywateli oraz mający znaczny wpływ na ich interesy społeczne i ekonomiczne. Aby uzyskać wysoki poziom ochrony zdrowia konsumentów i zagwarantować im prawo do informacji, należy zapewnić odpowiednie informowanie konsumentów na temat spożywanej przez nich żywności.

Na polskim rynku obowiązują szczegółowe przepisy prawa na temat znakowania żywności, których celem jest zapewnienie konsumenta, że otrzymuje on czytelne i prawdziwe informacje o składzie żywności, aby umożliwić mu dokonywanie świadomych wyborów dotyczących spożywanej żywności, tj. przede wszystkim Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004, które zostało przyjęte przez Radę i Parlament Europejski i obowiązuje ono

w całości i wprost we wszystkich państwach Unii Europejskiej. Podstawowe założenia ww. aktu prawnego stanowią, że:

1. Podawanie informacji na temat żywności służy wysokiemu poziomowi ochrony zdrowia i interesów konsumentów przez zapewnieniu konsumentom finalnym podstaw do dokonywania świadomych wyborów oraz bezpiecznego stosowania żywności, ze szczególnym uwzględnieniem uwarunkowań zdrowotnych, ekonomicznych, środowiskowych, społecznych i etycznych.

2. Prawo dotyczące informacji na temat żywności ma na celu uzyskanie w Unii swobodnego przepływu legalnie wyprodukowanej i wprowadzonej na rynek żywności, w stosownych przypadkach z uwzględnieniem potrzeby ochrony słusznych interesów producentów i wspierania wytwarzania produktów odpowiedniej jakości.

Rozdział IV ww. rozporządzenia obejmuje wykaz „Obowiązkowych informacji na temat żywności”, które muszą być umieszczone na opakowaniu. Za nieprawidłowe znakowanie żywności grożą sankcje w postaci kar pieniężnych nakładanych na przedsiębiorcę przez organy Inspekcji Sanitarnej na podstawie ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Ponadto należy zaznaczyć, iż jednym z projektów realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020¹ było zainicjowanie w 2017 r. oraz przeprowadzenie w 2018 r. badań nad systemem przyjaznego etykietowania żywności prostym przekazem dotyczącym zawartości poszczególnych składników odżywczych w żywności z wykorzystaniem wiedzy o wypracowanych dotychczas rozwiązaniach. Realizatorem inicjatywy był Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie. Celem badania było poznanie i zrozumienie zwyczajów konsumentów związanych z czytaniem etykiet i oznakowaniem żywności, zrozumienie ich potrzeb i oczekiwań wobec oznakowania żywności, a także ocena rozwiązań stosowanych obecnie w Europie, tak aby opracowany system był prosty, zrozumiały i łatwy do praktycznego zastosowania w codziennym żywieniu przez jak największą liczbę konsumentów. Wyniki tych badań wykazały, że konsumenci wykazują zróżnicowane zainteresowanie informacjami zawartymi na etykietach produktów spożywczych, największą grupę konsumentów stanowią osoby, które sprawdzają jedynie wybrane informacje na opakowaniach produktów spożywczych - najczęściej datę ważności, gramaturę lub skład.

¹ rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. poz. 1492)

Mając na uwadze powyższe oraz w obliczu dotychczasowej wiedzy na temat uwarunkowań podejmowania wyborów żywieniowych przez konsumentów, a także złożoności i niejednoznaczności zagadnienia jakościowego znakowania żywności należy stwierdzić, że obecnie nie jest możliwe przyjęcie nowego systemu, który spełniałby warunki uniwersalnej, uproszczonej informacji o jakości produktów spożywczych. Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny nie wyklucza podejmowania w przyszłości kolejnych inicjatyw dotyczących przyjaznego etykietowania produktów, natomiast dotychczasowe zasady znakowania żywności, wdrożone na podstawie obowiązującego na terenie Polski i Unii Europejskiej prawa, stanowią obecnie rozbudowane i wystarczające źródło informacji dla kupujących zainteresowanych kwestią zdrowego żywienia. Ponadto warto podkreślić, że upowszechnianiem wiedzy w zakresie żywienia i zdrowego stylu życia zajmuje się, powołane w ramach Narodowego Programu Zdrowia, finansowane na podstawie umowy z Ministerstwem Zdrowia, Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (<https://ncez.pl/>) oferujące porady ekspertów, narzędzia dietetyczne, a także dostęp do materiałów informacyjnych i promujących zdrowe odżywianie, które pełni funkcję edukacji społeczeństwa również w kwestii dokonywania prawidłowych wyborów żywieniowych.

Odnosnie pkt. 15 przedmiotowej petycji, dotyczącego możliwości zmian w zasadach poddawania się leczeniu przez osoby uzależnione, na wstępie należy zauważyć, że o ile przepisy prawa nie stanowią inaczej, podjęcie leczenia przez ww. osoby jest dobrowolne.

Zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277) osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, jeżeli uzależnione są od alkoholu, zobowiązać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego. O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego orzeka sąd rejonowy właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, w postępowaniu nieprocesowym. Sąd wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora. Do wniosku dołącza się zebraną dokumentację wraz z opinią biegłego, jeżeli badanie przez biegłego zostało przeprowadzone. Należy podkreślić, że zobowiązanie do leczenia osoby uzależnionej następuje wyłącznie na skutek orzeczenia

sądu. Aby rozpocząć procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego, należy skontaktować się z właściwą miejską/gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, z późno. zm.) podjęcie leczenia, rehabilitacji lub reintegracji osób uzależnionych jest dobrowolne. Zgodnie z art. 30 tej ustawy przymusowe leczenie osób uzależnionych dopuszczalne jest w przypadku osób niepełnoletnich, a także, zgodnie z art. 71-73a tej ustawy, sprawców przestępstw, które pozostają w związku z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub nowych substancji psychoaktywnych. Osób pełnoletnich uzależnionych od substancji o działaniu psychoaktywnym nie można skierować na przymusowe leczenie odwykowe. Aktualnie dostępna wiedza dotycząca leczenia odwykowego wskazuje, że terapia oparta na leczeniu przymusowym jest nieefektywna i może mieć negatywne skutki. Należy zauważyć, że narzucenie instytucjonalne nie zawsze wiąże się z faktyczną zmianą zachowania oraz systemu wartości osoby uzależnionej, co w przypadku leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych jest bardzo ważne.

Departament uprzejmie informuje, że obecnie nie są planowane zmiany w przepisach prawa regulujących powyższe kwestie.

Z poważaniem,

Dariusz Poznański
zastępca dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/