

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2015 r.

w sprawie wykazu grup środków spożywczych, w tym napojów, zawierających składniki, których spożycie w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazane²⁾

Na podstawie art. 16b ust. 3b ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 226, z późn. zm.³⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wykaz grup środków spożywczych, w tym napojów, zawierających składniki, których spożycie w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazane stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie zostało notyfikowane Komisji Europejskiej w dniu ... pod numerem ... zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597), które wdraża dyrektywę 98/34/WE z dnia 22 czerwca 1998 r. ustalającą procedurę udzielania informacji w zakresie norm i przepisów technicznych (Dz. Urz. WE L 204 z 21.07.1998, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 20, str. 337).

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 85, poz. 459, Nr 112, poz. 654 i Nr 153, poz. 903 oraz z 2012 r. poz. 1209 i 1315.

**WYKAZ GRUPY ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH, W TYM NAPOJÓW,
ZAWIERAJĄCYCH SKŁADNIKI, KTÓRYCH SPOŻYCIE W NADMIERNYCH
ILOŚCIACH W CODZIENNEJ DIECIE JEST NIEWSKAZANE**

1. Cukier i produkty na bazie cukru, w tym: czekolada, wyroby czekoladowe, dżem, marmolada, nieczekoladowe słodczyce, batony energetyczne, desery.
2. Słodkie: pieczywo cukiernicze, wyroby ciastkarskie, herbatniki, gotowe mieszanki do przygotowania takiej żywności.
3. Słone: pieczywo cukiernicze, wyroby ciastkarskie, herbatniki, przekąski na bazie ziemniaków, w tym chipsy ziemniaczane:
 - 1) z dodatkiem cukrów;
 - 2) zawierające więcej niż 0,1g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g produktu gotowego do spożycia.
4. Pieczywo, w tym pieczywo chrupkie zawierające więcej niż:
 - 1) 10g cukrów ogółem w 100g produktu gotowego do spożycia;
 - 2) 1,2g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g produktu gotowego do spożycia;
 - 3) 10g tłuszczu ogółem w 100g produktu gotowego do spożycia.
5. Świeże lub suszone makarony, zboża lub ryż zawierające więcej niż:
 - 1) 10g cukrów ogółem w 100g produktu gotowego do spożycia;
 - 2) 1,2g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g produktu gotowego do spożycia;
 - 3) 10g tłuszczu ogółem w 100g produktu gotowego do spożycia.
6. Zbożowe produkty śniadaniowe zawierające więcej niż:
 - 1) 15g cukrów ogółem w 100g produktu gotowego do spożycia;
 - 2) 1,6g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g produktu gotowego do spożycia;
 - 3) 10g tłuszczu ogółem w 100g produktu gotowego do spożycia.
7. Soki owocowe, warzywne, owocowo-warzywne z dodatkiem cukrów i substancji słodzących zdefiniowanych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności

(Dz. Urz. UE L 354 z 31.12.2008 r., str. 16, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem (WE) nr 1333/2008”, w przypadku soków warzywnych i owocowo-warzywnych.

8. Przetworzone warzywa lub owoce, z wyłączeniem produktów suszonych:
 - 1) zawierające więcej niż 10g cukrów ogółem w 100g/ml produktu gotowego do spożycia;
 - 2) z dodatkiem cukrów;
 - 3) zawierające więcej niż 1g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g/ml produktu gotowego do spożycia;
 - 4) zawierające więcej niż 5g tłuszczu w 100g/ml produktu gotowego do spożycia.
9. Suszone warzywa lub owoce, orzechy oraz nasiona z dodatkiem:
 - 1) cukrów i substancji słodzących zdefiniowanych w rozporządzeniu (WE) nr 1333/2008;
 - 2) soli;
 - 3) tłuszczu.
10. Mleko lub napoje zastępujące mleko, czyli napój: sojowy, ryżowy, owsiany, kukurydziany, gryczany, orzechowy lub migdałowy:
 - 1) z dodatkiem cukrów i substancji słodzących zdefiniowanych w rozporządzeniu (WE) nr 1333/2008;
 - 2) zawierające więcej niż 2,5g tłuszczu ogółem w 100g/ml produktu gotowego do spożycia.
11. Produkty mleczne, z wyłączeniem serów, lub produkty zastępujące produkty mleczne na bazie soi, ryżu, owsa, migdałów zawierające więcej niż:
 - 1) 10g cukrów ogółem w 100g/ml produktu gotowego do spożycia;
 - 2) 0,1g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g/ml produktu gotowego do spożycia;
 - 3) 2,5g tłuszczu ogółem w 100g/ml produktu gotowego do spożycia;
 - 4) 2g kwasów tłuszczowych nasyconych w 100g/ml produktu gotowego do spożycia.
12. Sery zawierające więcej niż:
 - 1) 1,3g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g produktu gotowego do spożycia;
 - 2) 20g tłuszczu ogółem w 100g/ml produktu gotowego do spożycia.
13. Lody.

14. Przetworzone mięso, drób i ryby zawierające więcej niż:

- 1) 1,7g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g produktu gotowego do spożycia;
- 2) 20g tłuszczu ogółem w 100g produktu gotowego do spożycia.

15. Oleje i tłuszcze pochodzenia roślinnego i zwierzęcego zawierające więcej niż:

- 1) 1,3g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g/ml produktu gotowego do spożycia;
- 2) 20g kwasów tłuszczowych nasyconych w 100g/ml produktu gotowego do spożycia.

16. Posiłki, w tym zupy lub , dania główne, kanapki:

- 1) zawierające więcej niż:
 - a) 10g cukrów ogółem w 100g/ml produktu gotowego do spożycia,
 - b) 1g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g/ml produktu gotowego do spożycia,
 - c) 10g tłuszczu ogółem w 100g/ml produktu gotowego do spożycia,
 - d) 4g kwasów tłuszczowych nasyconych w 100g/ml produktu gotowego do spożycia;
- 2) o wartości kalorycznej wyższej niż 225 kcal w 100g/ml produktu gotowego do spożycia.

17. Sosy:

- 1) z dodatkiem cukrów;
- 2) zawierające więcej niż:
 - a) 1g soli lub jej ekwiwalentu w postaci sodu w 100g/ml produktu gotowego do spożycia,
 - b) 10g tłuszczu ogółem w 100g/ml produktu gotowego do spożycia.

18. Napoje energetyzujące.

19. Napoje niewymienione w ust. 7, 10 i 18, z dodatkiem cukrów i substancji słodzących zdefiniowanych w rozporządzeniu (WE) nr 1333/2008.

UZASADNIENIE

Zasadniczym celem projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu grup środków spożywczych, w tym napojów, zawierających składniki, których spożycie w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazane, wydawanego na podstawie art. 16b ust. 3b ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 226, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o radiofonii i telewizji”, jest wzmocnienie ochrony zdrowia konsumentów, w szczególności dzieci i młodzieży, poprzez ograniczenie emisji przekazów handlowych środków spożywczych zawierających znaczne ilości składników niezalecanych dla ich rozwoju.

Liczne dowody naukowe potwierdzają wpływ czynników żywieniowych na rozwój przewlekłych chorób niezakaźnych, w tym w szczególności: chorób układu krążenia, otyłości, cukrzycy czy nowotworów. Realizując skuteczną profilaktykę przewlekłych chorób żywieniowozależnych, zasadnym wydaje się ograniczanie promowania żywności zawierającej składniki, których obecność w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazana, w szczególności tłuszczów, nasyconych kwasów tłuszczowych, izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych, soli/sodu oraz cukrów prostych (na potrzeby uzasadnienia żywność ta będzie nazywana „żywnością HFSS” – ang. *High Fat, Salt, Sugar food*, czyli żywność o wysokiej zawartości tłuszczu, soli, cukru).

Do populacji najbardziej narażonej na skutki nieprawidłowego żywienia należą dzieci i młodzież. Niedobór lub nadmiar energii i składników pokarmowych w pożywieniu powodują zachwianie homeostazy procesów metabolicznych zachodzących w organizmie. Nieprawidłowe żywienie w okresie wzrostu i rozwoju organizmu może wpływać nie tylko na samopoczucie i stan zdrowia w dzieciństwie i okresie młodzieńczym, lecz także może prowadzić do wielu poważnych konsekwencji w późniejszych etapach życia. Ponadto zwyczaje i nawyki żywieniowe, które później bardzo trudno zmienić, kształtują się najczęściej w młodym wieku⁴. Zatem konieczność popularyzacji zasad zdrowego żywienia wśród dzieci i młodzieży, przede wszystkim poprzez zwiększenie spożycia warzyw i owoców, produktów zbożowych z pełnego przemiału, mleka i produktów mlecznych oraz ryb, przy równoczesnym ograniczeniu spożycia tłuszczu, zwłaszcza zwierzęcego, cukru

⁴ Jarosz M. (red.): *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2008, str. 19.

i słodczy oraz soli kuchennej i słonych przekąsek wydaje się podstawą edukacji żywieniowej.

W zakresie monitoringu stanu odżywienia i sposobu żywienia polskiej populacji są dostępne dane z licznych badań ukierunkowanych głównie na populację dzieci i młodzieży. Możliwe jest zatem stwierdzenie, że negatywne, wzrostowe trendy nadwagi i otyłości są obserwowane również w naszym kraju.

Nieprawidłowości w żywieniu młodzieży potwierdzają krajowe oraz międzynarodowe badania, w tym badanie HBSC (ang. *Health Behaviour in School-aged Children*)⁵. Autorzy raportu podsumowującego przeprowadzenie tego badania w 2010 r. zwracają uwagę na zróżnicowaną zależnie od wieku i płci podaż energii i makroskładników z diety. Nadmierne pobranie energii stwierdza się głównie w przypadku starszych chłopców (w wieku powyżej 10 lat), a zbyt niską kaloryczność diety – u nastoletnich dziewcząt, które w dążeniu do szczupłej sylwetki świadomie ograniczają spożycie różnych produktów. Istotnym błędem jest notowany w dietach młodzieży nadmiar tłuszczu ogółem i węglowodanów prostych (głównie glukozy i fruktozy). Taka struktura makroskładników wynika m.in. ze znacznego udziału w żywieniu młodzieży produktów typu *fast food*, dużej ilości słodczy i słodkich napojów. Badania HBSC prowadzone w grupie dzieci w wieku 11-15 lat dowodzą, że częściej słodkie napoje spożywają chłopcy w porównaniu do dziewcząt. Biorąc pod uwagę asortyment produktów, w diecie młodzieży brakuje odpowiedniej ilości warzyw i owoców. Wyniki badań HBSC dowodzą, że tylko co trzeci nastolatek codziennie jada owoce. Wyniki dotyczące spożywania warzyw są jeszcze bardziej niepokojące – średnio tylko co czwarty nastolatek ma w zwyczaju spożywanie takich produktów każdego dnia. Dziewczęta w analogicznej grupie wiekowej wypadają nieco lepiej niż ich koledzy, jednak i tak spożycie tych produktów przez młodzież jest zbyt niskie. W dietach młodych ludzi brakuje także odpowiedniej ilości mleka i jego przetworów, ryb oraz pełnoziarnistych produktów zbożowych. Nie brakuje natomiast pieczywa pszennego, ziemniaków, żywności wysokoprzetworzonej, słonych i słodkich przekąsek. Taki sposób żywienia często skutkuje nieodpowiednią podażą wapnia, witaminy C, kwasu foliowego, potasu, a także błonnika i witaminy D. Niewystarczająca jest także podaż innych, ważnych składników mineralnych – takich jak żelazo, cynk czy magnez – przy jednoczesnym nadmiarze sodu w diecie. W ocenie zachowań żywieniowych młodzieży warto także zwrócić uwagę na liczbę posiłków w ciągu dnia, regularność ich spożywania i zwyczaj

⁵ W 2010 r. badanie przeprowadzone było w Polsce przez Instytut Matki i Dziecka, a jego wyniki dostępne są na stronie internetowej Instytutu: *Wyniki badań HBSC 2010 – raport techniczny*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2011 oraz *Wyniki badań HBSC 2010 – społeczne determinanty zdrowia*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2011.

jadania śniadań. Badania HBSC odnoszące się do tej kwestii również w tym wymiarze wskazują błędy. Śniadanie, definiowane jako coś więcej niż szklanka soku czy mleka, spożywa w Polsce tylko około 60% nastolatków, a odsetek ten zmniejsza się wraz z wiekiem badanych. Gorzej pod tym względem wypadają piętnastolatki niż trzynasto- czy jedenastolatki. Badania dowodzą, że większość dzieci w wieku szkolnym spożywa cztery posiłki w ciągu dnia, jednak obserwowane są także przypadki spożywania przez młodzież jedynie jednego lub dwóch posiłków na dobę. Brak śniadania, które jest jednym z podstawowych posiłków, może skutkować pogorszeniem wydolności psychofizycznej ucznia, zaburzeniami koncentracji oraz problemami z przyswajaniem wiedzy⁶.

W chwili obecnej w ww. ustawie funkcjonuje przepis (art. 16b ust. 3b⁷), który kształtuje fakultatywne upoważnienie dla KRRiT do wydania rozporządzenia wydawanego w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, określającego rodzaje artykułów spożywczych lub napojów zawierających składniki, których nadmierna ilość jest niewskazana w codziennej diecie, a także sposób zamieszczania w programach przekazów handlowych dotyczących tych artykułów, tak aby przekazy te nie towarzyszyły audycjom dla dzieci. Stało się to podstawą do podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia działań mających na celu opracowanie profili żywieniowych, które mogłyby stanowić w przyszłości podstawę do dalszych działań Ministra Zdrowia w zakresie prozdrowotnej polityki żywieniowej, w tym m.in. do wypracowania ograniczeń w sprzedaży niepożądanych z żywieniowego punktu widzenia produktów na terenie placówek oświatowych oraz ograniczenia działań marketingowych skierowanych do dzieci i młodzieży w środkach masowego przekazu.

Przygotowany w ramach projektu rozporządzenia wykaz grup środków spożywczych, w tym napojów, zawierających składniki, których spożycie w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazane celem ograniczenia przekazów handlowych wskazanej żywności w audycjach skierowanych głównie do dzieci, opiera się na modelu profilowania żywności przygotowanym przez WHO Europe. Zaznaczyć należy, że nie ma jednego idealnego modelu

⁶ Harton A., Gajewska D.: *Co jedzą dzieci i młodzież?* Ośrodek Rozwoju Edukacji, Trendy (internetowe czasopismo edukacyjne), 4/2013, str. 84-86.

⁷ Art. 16b ust. 3b: Krajowa Rada, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, może określić, w drodze rozporządzenia:

1) rodzaje artykułów spożywczych lub napojów zawierających składniki, których obecność w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazana,

2) sposób umieszczania w programach przekazów handlowych dotyczących tych artykułów, tak aby przekazy te nie towarzyszyły audycjom dla dzieci

- dążąc do zachęcenia nadawców do przeciwdziałania promowaniu niezdrowego odżywiania wśród dzieci oraz uwzględniając charakter programów, ich wpływ na kształtowanie opinii publicznej i oddziaływanie na interesy odbiorców, bez nakładania nieuzasadnionych obowiązków na nadawców.

stosującego kryteria, które spełniłyby oczekiwania wszystkich zainteresowanych stron, pamiętać jednak musimy, że celem nadrzędnym jest zdrowie dzieci, a taka inwestycja niekiedy wiąże się z koniecznością podjęcia radykalnych środków legislacyjnych. Wybór kryteriów żywieniowych wskazanych przez WHO Europe wydaje się najbardziej zasadny, oparty jest bowiem na naukowych dowodach, badaniach i sprawdzonych rekomendacjach. Ponadto model ten został szeroko przebadany w ramach badania pilotażowego przeprowadzonego w państwach członkowskich UE. Zaznaczyć jednak należy, że w przypadku soków owocowych, warzywnych i owocowo-warzywnych w projekcie oparto się na wymaganiach opracowanych na potrzeby rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. Podobnie w przypadku kategorii – „Suszone warzywa lub owoce, orzechy oraz nasiona” i „Mleko lub napoje zastępujące mleko” – kryteria zawartości poszczególnych składników odżywczych zostały zaczerpnięte z ww. rozporządzenia.

Podkreślić należy, że zarówno rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach, jak i niniejszy projekt rozporządzenia regulującego działania marketingowe w środkach masowego przekazu wpisują się w działania prozdrowotnej polityki żywieniowej, której celem jest zahamowanie negatywnych, rosnących trendów nadwagi i otyłości, a tym samym wielu przewlekłych chorób niezakaźnych, żywieniowozależnych. Oba rozporządzenia, uzupełniając się, będą efektywnymi narzędziami w kompleksowym podejściu mającym na celu eliminowanie niezdrowych nawyków żywieniowych w szczególności u dzieci i młodzieży. Niemniej jednak, żadne ograniczenia czy zakazy, nie będą skuteczne, jeżeli nie będzie im towarzyszyła edukacja.

Termin wejścia w życie rozporządzenia został określony na 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z prawem Unii Europejskiej.

Projektowana regulacja będzie wymagać notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.), ponieważ zawiera przepisy techniczne w rozumieniu art. 8 ust. 1 dyrektywy 98/34/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 czerwca 1998 r. ustanawiającej procedurę udzielania informacji w dziedzinie norm i przepisów technicznych oraz zasad dotyczących usług społeczeństwa informacyjnego (Dz. Urz. WE L 204 z 21.07.1998, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 20, str. 337).

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projektowane rozporządzenie zostanie udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<http://bip.mz.gov.pl>) oraz w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny” na stronie Rządowego Centrum Legislacji (<http://legislacja.rcl.gov.pl/>).

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu grup środków spożywczych, w tym napojów, zawierających składniki, których spożycie w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazane</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Beata Małecka-Libera Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Sara Franke Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia tel.: (0-22) 530-03-38 e-mail: s.franke@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 5.05.2015 r.</p> <p>Źródło: Art. 16b ust. 3b ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 226, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Sytuacja w zakresie żywienia ludzi, w szczególności dzieci i młodzieży, w Polsce pod wieloma względami jest niezadowolająca, co potwierdzają krajowe oraz międzynarodowe badania. Diety, w tym młodego pokolenia, są często nieprawidłowo zbilansowane, charakteryzują się zbyt dużą zawartością niektórych składników pokarmowych (cukry, tłuszcze, sól/sód) przy wyraźnych niedoborach innych składników (wybrane witaminy i składniki mineralne, w tym m.in. wapń). U części dzieci i młodzieży obserwuje się nadmierne spożycie żywności, przez co kaloryczność diety przekracza wydatek energetyczny, co z kolei prowadzi do obserwowanego w ostatnich latach wzrostu nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży.

Obowiązujące regulacje prawne nie zapewniają grupom konsumentów, w tym najmłodszym, wystarczającej ochrony przed marketingiem żywności o wysokiej zawartości tłuszczu, cukrów i soli. Z przekazanych przez Krajową Radę Radiofonii i Telewizji (KRRiT) analiz przekazów handlowych umieszczonych przed i po audycjach dla małoletnich w programach telewizyjnych, przeprowadzonych w latach 2012-2014, wynika że nadawcy naruszają m.in. art. 16b ust. 2, ust. 3 pkt. 4 oraz ust. 3a ustawy o radiofonii i telewizji poprzez bezpośrednie nawoływanie małoletnich do nabywania produktów lub usług, zachęcanie małoletnich do wywierania presji na rodziców lub inne osoby w celu skłonienia ich do zakupu reklamowanych produktów lub usług, wykorzystywanie zaufania małoletnich.

Konieczne zatem wydaje się podjęcie efektywnych działań pozwalających na wykluczenie przekazów handlowych, w tym reklam, które w sposób jawny lub bezpośredni promują zachowania niezgodne z zaleceniami żywieniowymi, m.in. poprzez promowanie produktów przetworzonych, zawierających takie ilości nasyconych kwasów tłuszczowych, soli i cukru, które spożywane w nadmiarze mogą być przyczyną wielu przewlekłych chorób niezakaźnych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Zasadniczym celem projektu jest wzmocnienie ochrony zdrowia ludzi, w szczególności dzieci i młodzieży, poprzez ograniczenie emisji przekazów handlowych środków spożywczych zawierających znaczne ilości składników niezalecanych dla ich rozwoju. Takie przekazy handlowe nie mogą być umieszczane przed audycjami, które ze względu na porę nadania i treść są skierowane głównie do dzieci, w trakcie ich trwania oraz po ich zakończeniu.

Celem projektu jest ograniczenie przekazów handlowych wskazanej żywności w audycjach skierowanych głównie do dzieci, opiera się na modelu profilowania żywności przygotowanym przez WHO Europe.

Podkreślić należy, że projektowane rozporządzenie wpisuje się w działania prozdrowotnej polityki żywieniowej, której celem jest zahamowanie negatywnych, rosnących trendów nadwagi i otyłości, a tym samym wielu przewlekłych chorób niezakaźnych, żywieniowo zależnych. Jednocześnie będzie efektywnym narzędziem w kompleksowym podejściu mającym na celu eliminowanie niezdrowych nawyków żywieniowych dzieci i młodzieży.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Francja

W 2005 r. we francuskich szkołach zakazano sprzedaży napojów oraz batonów czekoladowych za pośrednictwem automatów, natomiast od marca 2007 r. reklamy niezdrowej żywności oraz napojów muszą być opatrzone w informację dotyczącą zdrowia. Na agencje reklamowe, które pominą przekaz zdrowotny nakładana jest kara w wysokości 1.5% kosztów reklamy. Uregulowania te dotyczą zarówno gazet, jak i telewizji, radia, magazynów i reklam online.

Irlandia

W 2006 r. w kraju wprowadzono zakaz reklamowania w telewizji słodyczy i żywności typu fast food, a także zabroniono wykorzystywania wizerunku gwiazd do promowania niezdrowej żywności dzieciom.

Wielka Brytania

Model profilowania substancji odżywczych opracowany przez Agencję Standardów Żywności (ang. *Food Standards Agency, FSA*) w Wielkiej Brytanii jest narzędziem umożliwiającym różnicowanie produktów spożywczych na podstawie ich składu w kontekście telewizyjnej reklamy dla dzieci.

W modelu tym zastosowano system punktów przyznawanych za zawartość danego składnika odżywczego w 100 g produktu lub napoju. Składniki odżywcze w modelu brytyjskim podzielono na dwie grupy:

- grupę „A” – obejmującą wartość energetyczną, kwasy tłuszczowe nasycone, cukry i sód;
- grupę „C” – obejmującą zawartość owoców, warzyw i orzechów, błonnika pokarmowego i białka.

Brytyjski model profilowania żywności stosowany jest do wszystkich rodzajów żywności i napojów. Wynik profilu danego produktu spożywczego otrzymuje się odejmując od sumy punktów „A” sumę punktów „C”. Produkty spożywcze, które uzyskają 4 i więcej punktów oraz napoje, które uzyskają 1 i więcej punktów, klasyfikowane są jako „mniej zdrowe” i podlegają kontroli instytucji Ofcom w zakresie reklamy telewizyjnej żywności skierowanej do dzieci. W Wielkiej Brytanii od 2007 r. funkcjonuje zakaz reklamowania określonej żywności podczas lub w okolicy godzin wyświetlania programów dla dzieci i młodzieży.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Dzieci i młodzież	6 950 000	Główny Urząd Statystyczny (2014 r.), dane dotyczą grupy wiekowej od narodzin do 17 roku życia	Profilaktyka, mająca na celu zmniejszenie ryzyka rozwoju przewlekłych chorób niezakaźnych w okresie dorastania i w wieku dorosłym (takich jak: otyłość, cukrzyca typu 2, choroby układu krążenia, choroby nowotworowe dietozależne).
Nadawcy, reklamodawcy	Brak danych.	Brak danych.	Ograniczenie rozpowszechniania przekazów handlowych dotyczących artykułów spożywczych lub napojów zawierających składniki, których obecność w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazana.
Przemysł spożywczy	Brak danych.	Brak danych.	Ograniczenie rozpowszechniania przekazów handlowych dotyczących artykułów spożywczych lub napojów zawierających składniki, których obecność w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazana.
Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji		-	Nadzór przekazów handlowych przed, w trakcie i po audycjach

		skierowanych do dzieci i młodzieży do 16 roku życia. W przypadku nieprzestrzegania przepisów prawa nakładanie kar.
--	--	--

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Odnosnie projektu rozporządzenia nie były prowadzone pre-konsultacje.

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji z:

- 1) Business Centre Club –Związek Pracodawców;
- 2) Centralnym Instytutem Ochrony Pracy;
- 3) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 4) Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu;
- 5) Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego;
- 6) Federacją Branżowych Związków Producentów Rolnych;
- 7) Federacją Konsumentów;
- 8) Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 9) Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 10) Forum Związków Zawodowych;
- 11) Gdańskim Uniwersytetem Medycznym;
- 12) Instytutem Matki i Dziecka;
- 13) Instytutem „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”;
- 14) Instytutem Badań Edukacyjnych;
- 15) Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 16) Instytutem Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi;
- 17) Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie;
- 18) Instytutem Żywności i Żywienia;
- 19) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
- 20) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych;
- 21) Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 22) Konfederacją „Lewiatan”;
- 23) Konsultantem Krajowym ds. Stomatologii Dziecięcej;
- 24) Konsultantem Krajowym ds. Zdrowia Publicznego;
- 25) Konsultantem Krajowym ds. Zdrowia Środowiskowego;
- 26) Konsultantem Krajowym ds. Epidemiologii;
- 27) Konsultantem Krajowym ds. Pediatrii;
- 28) Konsultantem Krajowym ds. Pielęgniarstwa Pediatrycznego;
- 29) Krajową Izbą Gospodarczą „Przemysł Rozlewniczy”;
- 30) Krajową Izbą Gospodarczą „Przemysł Spożywczy”;
- 31) Krajową Izbą Gospodarczą;
- 32) Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych;
- 33) Krajową Radą Izb Rolniczych;
- 34) Krajowym Stowarzyszeniem Pielęgniarek Medycyny Szkolnej;
- 35) Krajowym Związkiem Grup Producentów Rolnych;
- 36) Naczelną Radą Lekarską;
- 37) Naczelną Radą Aptekarską;
- 38) Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych;
- 39) Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny;
- 40) Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym „Solidarność”;
- 41) Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych;
- 42) Ośrodkiem Rozwoju Edukacji;
- 43) POLBISCO Stowarzyszenie Polskich Producentów Wyrobów Czekoladowych i Cukierniczych
- 44) Polską Akademią Nauk;

- 45) Polską Federacją Producentów Żywności Związek Pracodawców;
- 46) Polską Izbą Biznesu Żywnościowego;
- 47) Polską Izbą Produktu Regionalnego i Lokalnego;
- 48) Polską Organizacją Handlu i Dystrybucji;
- 49) Polską Radą Organizacji Młodzieżowych PROM;
- 50) Polskim Stowarzyszeniem Dietetyków;
- 51) Polskim Towarzystwem Badań nad Otyłością;
- 52) Polskim Towarzystwem Dietetyki;
- 53) Polskim Towarzystwem Nauk Żywnościowych.
- 54) Polskim Towarzystwem Pediatrycznym;
- 55) Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych;
- 56) Polskim Towarzystwem Stomatologicznym;
- 57) Polskim Towarzystwem Technologów Żywności;
- 58) Polskim Związkiem Fitness & Wellness;
- 59) Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie;
- 60) Pracodawcami Rzeczypospolitej Polskiej;
- 61) Radą Gospodarki Żywnościowej;
- 62) Stowarzyszeniem Komunikacji Marketingowej SAR;
- 63) Stowarzyszeniem Konsumentów Polskich;
- 64) Stowarzyszeniem Krajowej Unii Producentów Soków;
- 65) Stowarzyszeniem Ochrony Zdrowia Konsumentów;
- 66) Stowarzyszeniem Zdrowych Miast Polskich;
- 67) Szkołą Główną Gospodarstwa Wiejskiego;
- 68) Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach;
- 69) Telewizją Polska S.A.;
- 70) Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 71) Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;
- 72) Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku;
- 73) Uniwersytetem Medycznym w Lublinie;
- 74) Uniwersytetem Medycznym w Łodzi;
- 75) Warszawskim Uniwersytetem Medycznym;
- 76) Związkiem Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 77) Związkiem Rzemiosła Polskiego;
- 78) Związkiem Stowarzyszeń Rada Reklamy.

Projekt, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej wraz z przekazaniem projektu do uzgodnień z członkami Rady Ministrów.

Projekt zostanie również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z uchwałą Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													

<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje zmian na rynku pracy w odniesieniu do zatrudnienia oraz nie będzie miało wpływu na wskaźniki zatrudnienia, pod warunkiem dostosowania się do przepisów rozporządzenia.

10. Wpływ na pozostałe obszary

- środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

- demografia
 mienie państwowe

- informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu

Liczne dowody naukowe potwierdzają wpływ czynników żywieniowych na rozwój chorób przewlekłych, takich jak: choroby serca, otyłość, cukrzyca czy nowotwory. W celu realizacji skutecznej profilaktyki przewlekłych chorób żywieniowozależnych należy ograniczyć promowanie środków spożywczych zawierających składniki, których obecność w nadmiernych ilościach w codziennej diecie jest niewskazana, w szczególności tłuszczów, nasyconych kwasów tłuszczowych, izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych, soli oraz cukrów prostych.

Do osób najbardziej narażonych na skutki nieprawidłowego żywienia należą dzieci i młodzież. Niedobór lub nadmiar energii i składników pokarmowych w pożywieniu powodują zachwianie homeostazy procesów metabolicznych zachodzących w organizmie. Nieprawidłowe żywienie w okresie wzrostu i rozwoju organizmu może wpływać nie tylko na samopoczucie i stan zdrowia w dzieciństwie i okresie młodzieńczym, lecz także może prowadzić do wielu poważnych konsekwencji w późniejszych etapach życia. Ponadto zwyczaje i nawyki żywieniowe, które później bardzo trudno zmienić, kształtują się najczęściej w młodym wieku¹.

Zatem konieczność rozpowszechniania zasad prawidłowego żywienia, w tym wśród dzieci i młodzieży, przede wszystkim poprzez zwiększenie spożycia warzyw i owoców, produktów zbożowych z pełnego przemiału, mleka i produktów mlecznych oraz ryb, przy równoczesnym ograniczeniu spożycia tłuszczu, zwłaszcza zwierzęcego, cukru i słodczy oraz soli kuchennej i słonych przekąsek wydaje się w pełni uzasadniona.

Przewiduje się, że w dłuższej perspektywie wdrożenie w życie zaproponowanych zmian w zakresie żywności i żywienia w jednostkach systemu oświaty przyniesie następujące korzyści:

- zmniejszenie częstości występowania żywieniowych czynników ryzyka przewlekłych chorób niezakaźnych,
- zahamowanie trendów wzrostowych nadwagi i otyłości, a co za tym idzie zmniejszenie częstości występowania chorób układu krążenia, nowotworów dietozależnych,
- wydłużenie średniej dalszej długości trwania życia,
- zmniejszenie kosztów leczenia przewlekłych chorób niezakaźnych,

¹ M. Jarosz (red.): *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*, IŻŻ, Warszawa 2008, str. 19.

- zmniejszenie skutków ekonomicznych niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności,
- sukcesywne zwiększanie na rynku asortymentu żywności o obniżonej zawartości tłuszczu, cukrów i soli.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia to 14 dni od dnia ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Projektowane rozporządzenie ma być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Nie dotyczy.

