**AUTOPOPRAWKA**

**do poselskiego projektu ustawy**

**USTAWA**

**z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2012 r.**

**o zmianie ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 z późn. zm[[1]](#footnote-1).) wprowadza się następujące zmiany:

1. **po rozdziale 12 dodaje się nowy dział IIa w następującym brzmieniu:**

„DZIAŁ IIA

**Żywność w szkołach**

**Art. 52c.** 1. Na terenach przedszkoli, szkół podstawowych, szkół gimnazjalnych oraz innych zakładów i placówek oświatowo-wychowawczych oraz opiekuńczo-wychowawczych zakazuje się sprzedaży lub podawania następujących środków spożywczych:

1. słodycze oraz wyroby cukiernicze i ciastkarskie o zawartości cukru przekraczającej 10g cukrów dodanych[[2]](#footnote-2) na 100g produktu;
2. środki spożywcze szybkiego przygotowania typu *fast food* i typu *instant*  serwowane na poczekaniu o zawartości sodu przekraczającej 300 mg Na w 100 g produktu;
3. przekąski z dodatkiem soli o zawartości sodu przekraczającej 300 mg Na w 100 g produktu;
4. produkty mleczne o zawartości cukrów dodanych[[3]](#footnote-3) powyżej 15g w 100 g/ml produktu;
5. produkty zbożowe o zawartości cukrów dodanych powyżej 25g w 100g produktu;
6. dżemy, marmolady, syropy wysokosłodzone o zawartości cukrów dodanych powyżej 50g na 100g produktu;
7. napoje gazowane i niegazowane z dodatkiem cukrów[[4]](#footnote-4) i syntetycznych barwników;
8. napoje energetyzujące i izotoniczne;

2. Na terenie przedszkoli, szkół podstawowych, szkół gimnazjalnych oraz innych zakładów i placówek oświatowo-wychowawczych oraz opiekuńczo-wychowawczych zabrania się reklamy, prezentacji oraz działalności promocyjnej zachęcającej do nabycia środków spożywczych, o których mowa w ust. 1 lit. a – h.

3. Dyrektor przedszkola, szkoły podstawowej, szkoły gimnazjalnej oraz innych zakładów i placówek oświatowo-wychowawczych oraz opiekuńczo-wychowawczych, w przypadku stwierdzenia naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 1, jest uprawniony do rozwiązania, bez zachowania terminów wypowiedzenia, umów łączących przedszkole, szkołę podstawową, szkołę gimnazjalną lub inny zakład bądź placówkę oświatowo-wychowawczą lub opiekuńczo-wychowawczą z podmiotem naruszającym zakaz z winy tego podmiotu, bez odszkodowania.

**Art. 52d.** Minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Sejmowi raz na dwa lata, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po dwuletnim okresie, szczegółowe sprawozdanie z realizacji przepisów Działu IIa ustawy, a w szczególności o liczbie stwierdzonych naruszeń ustawy.”

1. **w art. 103 w ust. 1 dodaje się pkt 8 w brzmieniu:**

„8. nie przestrzega zakazu określonego w art. 52c ust. 1;”

**Art. 2.**

Ustawa wchodzi w życie ogłoszenia dniem 1 stycznia 2014 r.

**U Z A S A D N I E N I E**

1. **Cel wydania ustawy.**

Projekt niniejszej ustawy wprowadza zmiany w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tj. Dz. U. z 2010 r., Nr 136, poz. 914 z późn. zm.). Planowana regulacja ma na celu ochronę zdrowia dzieci w wieku szkolnym poprzez ograniczenie dostępu na terenie placówek szkolnych i wychowawczych do produktów żywnościowych zawierających substancje, których nadmierne i wielokrotne spożycie przyczynia się do nieprawidłowego rozwoju i wielu chorób dietozależnych wśród dzieci i młodzieży. Badania pokazują, iż istnieje ścisła zależność pomiędzy sposobem ożywiania się, a stanem zdrowia. Nadmierne spożycie tłuszczu, nasyconych kwasów tłuszczowych, izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych, sodu i cukrów (mono- i disacharydów) jest łączone z niekorzystnym wpływem na zdrowie, wzrostem ryzyka rozwoju niezakaźnych chorób przewlekłych, takich jak: choroby serca, otyłość i cukrzyca. Do osób najbardziej narażonych na skutki nieprawidłowego żywienia należą dzieci i młodzież.

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia aż 29 proc. polskich 11-latków ma nadwagę. Spośród przebadanych 39 krajów Polska znalazła się dopiero na miejscu siódmym od końca. Jak pokazują badania przeprowadzone zarówno w Polsce, jak i w innych krajach europejskich, wskaźnik nadwagi i otyłości społeczeństwa, szczególnie w grupie dzieci i młodzieży w wieku szkolnym rośnie w zastraszającym tempie. Zjawisko to jest związane przede wszystkich z nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi, jak również z coraz mniejszą aktywnością fizyczną. Niedoborowe lub źle zbilansowane żywienie w okresie dojrzewania może spowodować nieodwracalne zahamowania tempa rozwoju dziecka[[5]](#footnote-5). Sposób żywienia dzieci i młodzieży powinien być więc zgodny z ich aktualnym stadium rozwojowym i fizjologicznym. W wieku dojrzewania ma miejsce szczególnie szybki wzrost i rozwój organizmu, czego wyrazem jest między innymi skok wzrostowy. Zapotrzebowanie na energię i składniki pokarmowe w tym okresie są wyższe aniżeli w jakimkolwiek innym okresie życia (podwojenie wagi ciała, przyrost długości ciała o ok. 7cm. ). Zaspokojenie potrzeb żywieniowych młodzieży w tym wieku warunkuje zarówno prawidłowy przebieg dynamicznych procesów rozwojowych, jak również sprzyja zapewnieniu dobrego zdrowia w przyszłości, z większym prawdopodobieństwem chroniąc przed rozwojem chorób cywilizacyjnych tj. np. miażdżyca, nadciśnienie tętnicze czy osteoporoza[[6]](#footnote-6). Wychodząc naprzeciw tym potrzebom Światowa Organizacja Zdrowia oraz Komisja Europejska, a także rządy wielu państw europejskich apelują do producentów żywności o ograniczenie w produkowanych wyrobach składników szkodliwych takich jak: tłuszcz, kwasy tłuszczowe nasycone, izomery kwasów tłuszczowych, nadmiar cukru czy sód oraz prowadzenie w sposób odpowiedzialny marketingu tych produktów - poprzez ograniczanie reklam, - w szczególności w miejscach, w których różne formy reklamy wpływają w sposób największy na szczególne grupy konsumentów jakimi są dzieci i młodzież tj. m. in. w przedszkolach, szkołach podstawowych, szkołach gimnazjalnych oraz innych placówkach oświatowych i opiekuńczych. **Autorzy niniejszego projektu w pełni popierają powyższe postulaty, które zasługują na jak najszybsze uwzględnienie, jednakże wydają się one być – w ich opinii - niewystarczające.**

Z powyżej wskazanych powodów, w opinii projektodawców uzasadnione jest wdrożenie odpowiednich działań zapobiegawczych skutkujących zmianą zwyczajów żywieniowych wśród dzieci i młodzieży polegającą przede wszystkim na zwiększeniu spożycia warzyw i owoców, produktów zbożowych z pełnego przemiału, mleka i wartościowych produktów mlecznych, a także ryb, przy równoczesnym ograniczaniu spożycia tłuszczy, zwłaszcza pochodzenia zwierzęcego, cukru i słodyczy oraz soli kuchennej. Niewątpliwie równie ważną kwestią jest zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie zasad zdrowego i odpowiedzialnego odżywiania się i stylu życia.

Planowana regulacja ma doprowadzić do wyeliminowania sprzedaży i podawania pewnych kategorii produktów spożywczych i napojów zawierających substancje wskazane w przepisach projektu w ilości nadmiernej, niemającej uzasadnienia w wytycznych wynikających z norm żywieniowych, na terenach przedszkoli, szkół podstawowych, gimnazjów oraz innych placówek oświatowo wychowawczych, a co za tym idzie do ograniczenia ich spożywania przez dzieci i młodzież.

Zakaz sprzedaży i podawania w innych formach obejmuje następujące kategorie produktów:

* słodycze oraz wyroby cukiernicze i ciastkarskie o zawartości cukru przekraczającej 10g cukrów dodanych na 100g produktu;
* środki spożywcze szybkiego przygotowania typu *fast food* i typu *instant*  serwowane na poczekaniu *,* o zawartości sodu przekraczającej 300 mg Na w 100 g produktu;
* przekąski z dodatkiem soli o zawartości sodu przekraczającej 300 mg w 100 g produktu;
* produkty mleczne o zawartości cukrów dodanych powyżej 15g w 100 g/ml produktu;
* produkty zbożowe o zawartości cukrów dodanych powyżej 25g w 100g produktu;
* dżemy, marmolady wysokosłodzone o zawartości cukrów dodanych powyżej 50g na 100g produktu;
* napoje gazowane i niegazowane z dodatkiem cukrów i syntetycznych barwników;
* napoje energetyzujące i izotoniczne;

Celem wyjaśnienia, autorzy projektu wskazują, iż w przepisach projektu ustawy pojęcie „*cukrów*” jest zgodne z definicją „*cukrów*” przyjętą w prawodawstwie Unii Europejskiej. Zgodnie z Rozporządzenie PE i Rady (WE) nr 1169/2011 z dnia 26 października 2011 r. pojęcie „*cukry*” zdefiniowano jako **wszelkie cukry proste i dwucukry obecne w żywności**. Z kolei w Załączniku do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1924/2006 z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności, znajduje się definicja „*bez dodatku cukrów*” określająca produkty, które nie zawierają żadnych dodanych (cukrów prostych, dwucukrów , ani żadnych innych środków spożywczych zastosowanych ze względu na ich właściwości słodzące (do środka spożywczego nie zostały dodane cukry proste, dwucukry oraz inne substancje słodzące).

**Uzasadnienie wyboru poszczególnych kategorii produktów jako zakazanych w sprzedaży na terenach szkół i innych placówek edukacyjnych:**

1. **CUKRY:**

Cukry (mono- i disacharydy) wchodzą w skład większej grupy związków – węglowodanów, w odniesieniu do których stosuje się różne kryteria podziału. Przyjmując kryterium budowy chemicznej wyróżniamy cukry proste (monosacharydy) i złożone, które składają się dwóch lub większej liczby cząsteczek cukrów prostych. Do węglowodanów złożonych należą: disacharydy, oligosacharydy oraz polisacharydy. Biorąc pod uwagę metabolizm węglowodanów w organizmie – dzieli się węglowodany na przyswajalne i nieprzyswajalne. Węglowodany przyswajalne mogą być trawione, wchłaniane i metabolizowane w organizmie człowieka. Enzymy trawienne przewodu pokarmowego metabolizują węglowodany złożone do dwucukrów, następnie cukrów prostych, które w tej formie są przyswajane. Zalicza się do nich: cukry proste, dwucukry, a z wielocukrów – skrobię i glikogen. Natomiast węglowodany nieprzyswajalne to składniki błonnika pokarmowego: celuloza, hemicelulozy i pektyny, które ze względu na brak odpowiednich enzymów w organizmie, nie mogą być wchłaniane, ale pomimo to wywierają istotny wpływ na zdrowie człowieka, pełniąc ważne funkcje fizjologiczne.

Węglowodany przyswajalne w organizmie człowieka pełnią różne funkcje:

• są podstawowym i łatwo dostępnym źródłem energii dla każdej żywej komórki, służącej do pracy mózgu i mięśni, do utrzymywania ciepłoty ciała, do pracy narządów wewnętrznych oraz do wykonywania wysiłku fizycznego,

• są regulatorem procesów metabolicznych zachodzących w organizmie: wpływają

na poziom glukozy w surowicy krwi i wytwarzanie insuliny, są substratami w procesach glikolizacji białka, uczestniczą w metabolizmie cholesterolu

i trójglicerydów oraz kwasów żółciowych,

• stanowią materiał budulcowy dla wytwarzania elementów strukturalnych komórek

np. błon komórkowych i substancji biologicznie czynnych (rybozy, galaktozy, aminocukrów itd.),

• biorą udział w przemianie wodnej i mineralnej organizmu.

Przyjmuje się, że do właściwego przebiegu procesów metabolicznych organizm potrzebuje ponad 100 g węglowodanów przyswajalnych na dobę. Przy przeciętnym niezbyt wysokim spożyciu podstawową drogą ich przemiany jest utlenianie związane z dostarczaniem energii. W żywieniu ludzi zdrowych z węglowodanów powinno pochodzić od 45% do 65% całkowitego dziennego zapotrzebowania na energię. **Z punktu widzenia żywieniowego zalecane jest większe spożycie węglowodanów złożonych, a ograniczenie w diecie ilości jedno- i dwucukrów**. **Ilość zalecanego minimalnego spożycia węglowodanów dla dzieci, chłopców i dziewcząt oraz osób dorosłych niezależnie od wieku wynosi 130g/dobę**, dla kobiet ciężarnych – 175g/dobę, a dla kobiet karmiących – 210g/dobę. **Wyniki badań epidemiologicznych wskazują, że zarówno rodzaj, jak i ilość węglowodanów spożywanych wraz z dietą odgrywają znaczącą rolę w etiologii wielu chorób związanych z zaburzeniami przemiany materii, takimi jak: nadwaga i otyłość, cukrzyca, miażdżyca, choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory i szeregu innych. Nadmierne spożycie węglowodanów jest związane głównie ze zbyt wysokim spożyciem cukrów dodanych – mono- i disacharydów – do żywności w procesie produkcji. Źródłem cukrów dodanych mogą być m. in.: sacharoza, glukoza, syropy fruktozowo-glukozowe, syrop kukurydziany itp. Produkty wytwarzane z dodatkiem cukrów zazwyczaj charakteryzują się niższą zawartością innych składników odżywczych np. witamin i składników mineralnych, w porównaniu do żywności naturalnej zawierającej cukry proste, jak owoce, warzywa oraz mleko i jego przetwory**. Wskazuje się również, że spożycie 25% energii pochodzącej z cukrów dodanych, powoduje niskie spożycie niektórych składników odżywczych np.: kwasu foliowego, witaminy E, C, B6, wapnia, magnezu, żelaza czy cynku. Z drugiej strony zwraca się uwagę, że zbyt niskie spożycie mono- i disacharydów (poniżej 4% energii ogółem) zmniejsza spożycie cukrów naturalnie występujących w żywności, a tym samym obniża dostępność cennych składników odżywczych, których dostarczają produkty będące w diecie źródłem cukrów naturalnych.

Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, ilość energii pochodząca z cukrów dodanych nie powinna przekraczać 10% dziennego zapotrzebowania energetycznego.

Oznacza to, że w diecie dostarczającej 2000 kcal, nie powinno być więcej niż 50 g cukrów dodanych. **Prowadzone w ostatnich latach badania, szczególnie w Stanach Zjednoczonych, zwracają uwagę na występującą korelację pomiędzy wzrostem spożycia fruktozy – powszechnie stosowanej do słodzenia m.in. napojów bezalkoholowych, słodyczy – a wzrostem nadwagi i otyłości. Tłumaczy się to innym metabolizmem fruktozy niż glukozy w organizmie człowieka.** W wątrobie fruktoza w większej ilości, w porównaniu do glukozy, jest przekształcana do mleczanu i bardziej nasila wątrobową syntezę trójglicerydów, co może mieć wpływ na rozwój hipertrójglicerydemii. Bezpośredni wpływ dużego spożycia fruktozy na rozwój insulinooporności, hiperinsulinemii, nietolerancji glukozy, hipertrójglicerydemii oraz nadciśnienie tętnicze wykazano w badaniach na zwierzętach. **W badaniach amerykańskich wykazano, także wzrost nadwagi i otyłości powodowany wyższym spożyciem cukrów dodanych, których istotnym źródłem były bezalkoholowe napoje słodzone. Stwierdzono, że prawdopodobieństwo wystąpienia nadwagi jest o około 10-20% wyższe u osób, które spożywają dziennie co najmniej jedną porcję napoju z dodatkiem cukru, w porównaniu do osób, które spożywają mniej niż jedną porcję takiego napoju.**

Wysokie spożycie sacharozy i glukozy może prowadzić również do zaburzeń gospodarki lipidowej, nadmiar węglowodanów, który nie może ulec natychmiastowemu spaleniu jest przekształcany w trójglicerydy, które gromadzą się w tkance tłuszczowej.

Nie można także zapominać o wpływie spożycia żywności obfitującej w mono- i disacharydy, szczególnie produktów słodzonych, **na rozwój próchnicy zębów**.

Zlecone przez projektodawców analizy i badania wykazały, iż odnośnie cukrów (mono- i disacharydów) to największą ich ilość ok. 100% zawierają miód pszczeli, cukier rafinowany. W owocach i warzywach występują naturalne jedno- i dwucukry, głownie glukoza i fruktoza, w mniejszych ilościach sacharoza (zawartość cukrów w owocach świeżych waha się od 7-24%). W warzywach jest ich mniej od 0,2% do7,1%. Natomiast mleko i jego przetwory zawierają laktozę od 0,1% w serach podpuszczkowych dojrzewających do 51% w mleku w proszku. Mleko zawiera średnio około 5% laktozy, jogurty z uwagi na proces fermentacji mniejszą ilość ok. 3%. W innych produktach cukry naturalne występują w małych ilościach.

Ponadto badania wykazały, że w procesie produkcji żywności dość powszechnie stosowany jest dodatek składników słodzących – sacharozy, syropów fruktozowo-glukozowych, syropu kukurydzianego. O ile w produktach niezłożonych np. kefir, jogurt naturalny, ser twarogowy, soki owocowe, owocowo-warzywne, warzywne, owoce i warzywa mrożone występują przede wszystkim naturalne cukry, **to w żywności złożonej można zaobserwować znaczący dodatek cukrów**. Coraz częściej nawet w produktach, kojarzących się z nieznaczną ilością cukrów prostych, na przykład płatki zbożowe (100 g płatków kukurydzianych zawiera 7 g sacharozy, a 100 g płatków kukurydzianych z cukrem już 37,6 g sacharozy). **Innym przykładem mogą być przetwory mleczne adresowane do dzieci, gdzie z uwagi na zawartość cukrów czy tłuszczu, zaciera się różnica pomiędzy produktami, które mogą być spożywane na pierwsze lub drugie śniadanie, a słodyczami**. Na przykład 100 g serka homogenizowanego truskawkowego zawiera 17,2 g cukrów, napoju mlecznego ok. 11 g cukrów, twarożku waniliowego 12,8 g cukrów, a deseru mleczno-czekoladowo-orzechowego 14,1 g cukrów i aż 13,3 g tłuszczu. Do produktów zawierających znaczne ilości mono- i disacharydów zalicza się również słodzone napoje bezalkoholowe, słodycze, dżemy, owoce w syropie itp. Słodzone napoje bezalkoholowe średnio zawierają około 10 g cukrów w 100 ml. Zawartość sacharozy w słodyczach z reguły jest wysoka i waha się w granicach: karmelki – 62,4-97,8 g/100g, czekolada i wyroby czekoladowe – 28,2-57,1 g/100g, herbatniki – 18,9-51,2 g/100 g, ciastka i ciasta – 3,3-51,0 g/100 g. Natomiast dżemy niskosłodzone zawierają ok. 38 g cukrów/100 g, zaś wysokosłodzone – ok. 63 g/100 g.

Biorąc pod uwagę powyższe, projektodawcy proponują, aby **świeże owoce i warzywa, suszone owoce i warzywa, nasiona, orzechy bez dodatku soli, tłuszczu i cukrów, soki owocowe, warzywne i owocowo-warzywne bez dodatku cukrów były dostępne w sklepikach bez ograniczeń** z uwagi na fakt, że są one podstawowym źródłem w diecie wielu witamin, składników mineralnych oraz substancji bioaktywnych. Podobnie proponuje się aby **mleko i produkty mleczne, z wyjątkiem serków i deserów o zawartości cukrów powyżej 15 g, były dostępne w sklepikach bez ograniczeń**. Mleko i produkty mleczne są cennym źródłem m.in. białka zwierzęcego, wapnia czy witamin B2 i B12 – składników potrzebnych do prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży. Zaproponowane ograniczenie w zakresie cukrów dla wybranych przetworów mlecznych ma na celu zapobieżenie spożywania produktów, które mogą wnosić do diety istotne ilości cukrów prostych. Natomiast, z uwagi na **potrzebę ograniczania spożycia cukrów prostych (mono- i disacharydów), których spożywanie w nadmiernych ilościach wywołuje zwiększoną syntezę trójglicerydów, ich odkładanie się w wątrobie i tkance tłuszczowej, co prowadzi do hipertrójglicerydemii, a także otyłości, która jest ważnym czynnikiem ryzyka wielu chorób dietozależnych, proponuje się wyłączenie ze sprzedaży w sklepikach szkolnych napojów bezalkoholowych (gazowanych i niegazowanych) z dodatkiem cukrów oraz słodyczy.**

1. **SÓL/SÓD**

Sól (chlorek sodu, NaCl) jest głównym źródłem sodu i chloru w diecie – składników niezbędnych dla organizmu człowieka. Oba te składniki pełnią ważną rolę w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu. Są m. in: głównymi składnikami płynu pozakomórkowego i odgrywają istotną role w utrzymaniu równowagi wodno-elektrolitowej oraz kwasowo-zasadowej w organizmie człowieka. Sód wpływa na zapewnienie właściwego ciśnienia krwi i równowagi osmotycznej w zewnątrzkomórkowych płynach ustrojowych. Wraz z potasem tworzy odpowiedni potencjał błony komórkowej, niezbędny do prawidłowego przewodzenia impulsów nerwowych i prawidłowej czynność komórek mięśniowych, w tym mięśnia sercowego. Bierze udział w aktywnym transporcie aminokwasów i cukrów do komórek organizmu. Sód i chlor biorą udział w procesach trawienia i wchłaniania innych związków np. aminokwasów, węglowodanów. Niedobory tych pierwiastków w organizmie zdarzają się bardzo rzadko. **Obecnie istotnym i najważniejszym problemem żywieniowym jest nadmiar spożywanego sodu. Sód zawarty w pożywieniu pochodzi z trzech źródeł: jako naturalny składnik produktów roślinnych i zwierzęcych, jako składnik soli dodawanej do żywności podczas jej przemysłowego przetwarzania i z zawierających sód dozwolonych substancji dodatkowych, oraz z soli stosowanej do przygotowywania posiłków w domu i dosalania podczas ich spożywania**. Z badań prowadzonych w wielu krajach europejskich wynika, że obecnie przeciętne spożycie soli kształtuje się na poziomie 8 - 11g dziennie na osobę**. Również w Polsce, podobnie jak i w innych krajach europejskich, spożycie soli (i sodu) jest wysokie i znacznie (nawet 2-3 krotnie) przekracza ilości zalecane przez WHO.** Z badań budżetów gospodarstw domowych z 2009 r. wynika, że przeciętne spożycie soli z dietą w Polsce wynosiło 11,5 g/osobę/dzień, przy czym było ono wyższe w gospodarstwach wiejskich niż miejskich.

**Wysoka zawartość soli w diecie, a co za tym idzie sodu, zwiększa ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego i związanych z tym powikłań, takich jak: udary mózgu, niewydolność krążenia czy zawał serca.**

Według Światowej Organizacji Zdrowia 62% wszystkich udarów mózgu i 49% chorób serca może być związana z występującym nadciśnieniem. Jednocześnie WHO ocenia, że zmniejszenie dziennego pobrania sodu o 50 mmoli (2,9 g soli) będzie skutkowało spadkiem o 22% przypadków zgonów z powodu udaru mózgu i o 16% z powodu niedokrwiennej choroby serca. **Nadmierne spożycie soli jest także jedną z przyczyn rozwoju innych chorób, takich jak osteoporoza, nowotwory żołądka czy choroby nerek**. W sposób pośredni, poprzez wpływ na zwiększenie spożycia napojów (w tym słodzonych), wysokie spożycie soli przyczynia się także do rozwoju otyłości. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii u 1600 dzieci w wieku od 4 do 18 lat wykazały, że dzieci spożywające dietę o dużej zawartości soli mają skłonności do wypijania większej ilości napojów, w tym napojów słodzonych, które są tuczące. Wykazano także, że zmniejszenie o połowę średniego dziennego spożycia soli może zmniejszyć spożycie energii z dietą dzieci o 250 kcal tygodniowo.

Istnieją też badania wskazujące, że **nadmiar soli w diecie może także przyczyniać się do zwiększenia odczynowości oskrzeli i rozwoju astmy**. Nadmierne spożycie soli przez dzieci może oddziaływać na rozwój preferencji do smaku bardziej słonego i kształtowania nieprawidłowych nawyków żywieniowych **Długotrwałe spożywanie przez dzieci żywności zawierającej znaczące ilości soli oraz ogólnie nieprawidłowe żywienie mogą istotnie przyczynić się do rozwoju chorób cywilizacyjnych w wieku dorosłym.**

Z tego względu sól, a także słone produkty powinny być mocno ograniczane w diecie dzieci. Zaleca się ograniczenie spożycia soli kuchennej czyli chlorku sodowego (NaCl) do **5 g dziennie** (ilość ta obejmuje sól z produktów rynkowych i z dosalania potraw, łącznie).

W odniesieniu do zawartości soli to analiza jej zawartości w produktach spożywczych aktualnie dostępnych na polskim rynku wykazała bardzo duże zróżnicowanie, zarówno pomiędzy poszczególnymi grupami produktów, jak i pomiędzy różnym asortymentem produktów w obrębie tej samej grupy żywności. Szczegółowa analiza danych o zawartości soli w produktach wykazała, że w przypadku serów najmniej soli zawierają sery twarogowe i homogenizowane, odpowiednio: 0,09 – 0,12 g/100 g (od 0,09% do 0,12%). Około 1 g soli w 100 g zawierają sery typu „Fromage” i serki ziarniste. Zawartość soli w serach podpuszczkowych dojrzewających (tzw. żółtych) i topionych jest znacznie wyższa i waha się od około 1,5 g/100g do ponad 4,7 g/100g produktu.

W wędlinach zawartość soli jest podobnie wysoka jak w serach dojrzewających i waha się od około 1,2 g/100 g (pasta kanapkowa z kurczaka) do prawie 4 g/100 g (polędwica luksusowa). Na ogół więcej soli zawierają kiełbasy suche i podsuszane. Dla większości prezentowanych asortymentów wędlin zawartość soli waha się w granicach około 2 – 3%.

Również ryby wędzone zaliczają się do produktów o wysokiej zawartości soli, sięgającej ponad 3 g/100 g produktu. W przypadku przetworów rybnych zawartość soli jest zróżnicowana i wynosi od około 0,6 g/100 g (śledzie marynowane „Rolmopsy”, śledź

w śmietanie) do około 2,7 g/100 g (śledź marynowany). Większość konserw rybnych zawiera około 1,3–1,7 % soli. Margaryny zawierają niewielkie ilości soli, w zakresie od 0,15% (margaryna miękka, 60% tłuszczu) do 0,31% (margaryna miękka, 70% tłuszczu). Wartości te odnoszą się do margaryn niesolonych.

Pieczywo jest grupą, na którą składa się bardzo zróżnicowany asortyment produktów. Zawartość soli waha się w zakresie od 0,32 g/100g (strucle tureckie) do 1,78 g/100g (bagietki francuskie). W grupie pieczywa bardzo nieliczne są wyroby o stosunkowo niskiej zawartości soli, mniejszej niż 0,9 g/100g (np. bułki drożdżowe, chałki, chleb żytni razowy na miodzie, chleb żytni wileński). Przeważająca część pieczywa zawiera znacznie więcej soli, w niektórych asortymentach (np. bułki pszenne, bagietki) wynosi ona 1,4 - 1,8%.

**Pomimo, iż pieczywo, wędliny i sery zawierają dużo soli, kanapki - w ocenie projektodawców- jako ważny element posiłków spożywanych w ciągu dnia w szkole powinny być dostępne w sklepikach szkolnych**. Ich skład należy jednak urozmaicać poprzez stosowanie dodatku świeżych warzyw (np. sałaty, ogórka, pomidora, papryki i in.). Stosowanie takich dodatków pozwoli nie tylko na zwiększenie atrakcyjności kanapek, ale także – ze względu na naturalnie małą zawartość sodu w nieprzetworzonej żywności, w tym m.in. w świeżych warzywach, również na „rozcieńczenie” w nich zawartości soli (w przeliczeniu na 100g produktu). Wśród produktów śniadaniowych wyróżniamy produkty o bardzo niskiej zawartości soli, poniżej 0,05 g/100 g (np. płatki owsiane, otręby pszenne, ryż preparowany), oraz produkty o stosunkowo wysokiej jej zawartości: od około 1,6 g/100g do około 3 g/100g (płatki żytnie, płatki pszenne, płatki kukurydziane zwykłe jak i smakowe). Zawartość soli w przetworach warzywnych i owocowych waha się w szerokich granicach od 0,08 g/100 g w przypadku koncentratu pomidorowego do 6 g/100 g w oliwkach zielonych marynowanych, konserwowych.

Produktami o znaczącej zawartości soli (przeciętnie około 2%) są wyroby przekąskowe typu chipsy ziemniaczane.

**Z kolei w grupie słonych przekąsek najwyższą zawartość soli (badania własne IŻŻ) stwierdzono w paluszkach słonych, która zawierała średnio 2,81 g/100 g produktu (zakres: 2,04 ÷ 3,74 g/100g), w następnej kolejności w chipsach ziemniaczanych 2,14 g/100 g (zakres: 1,53 ÷ 2,48 g/100 g) i chrupkach kukurydzianych - 1,81 g/100 g (zakres: 1,51 ÷ 2,15 g/100g)**. Procent realizacji zalecanego przez WHO maksymalnego dziennego spożycia soli przez porcję chrupek kukurydzianych wahał się w zakresie od 21 % do 46 %. Natomiast jedna paczka chipsów dostarcza, w zależności od rodzaju, od 38 % do ponad 80 % maksymalnej dziennej ilości soli rekomendowanej przez WHO.

Warto również podkreślić, że z danych badań własnych prowadzonych w Instytucie Żywności i Żywienia wynika, że to właśnie paluszki i chipsy ziemniaczane były przekąskami najczęściej spożywanymi przez dzieci i młodzież w wieku 13–18 lat z terenu Warszawy. Te grupy przekąsek mogą być zatem znaczącym źródłem soli w diecie tej grupy wiekowej. Z uwagi na dużą zawartość soli w żywności wysokoprzetworzonej, w tym w słonych przekąskach (chipsy, słone paluszki itp.), w produktach typu „*fast food*”, jak również produktach takich jak gotowe dania w puszkach, zupach i sosach w proszku, spożywanie tego typu produktów przez dzieci powinno się maksymalnie ograniczać.

**Z powyższych względów, w grupie produktów zakazanych do sprzedaży w sklepikach szkolnych umieszczono produkty typu *fast* *food, instant* oraz słone przekąski**. Żywność typu *fast food* to rodzaj pożywienia szybko przygotowywanego, podawanego na ciepło i serwowanego na poczekaniu, w dodatku na ogół taniego. Te cechy produktów *fast food* powodują, że są one popularne, szczególnie wśród ludzi młodych, stanowiąc alternatywę dla tradycyjnego pożywienia. W Polsce spożycie produktów *fast food* 1-2 razy w tygodniu deklarowało, w zależności od miejsca zamieszkania, od 40% do ponad 80% młodzieży w wieku do 14 lat. Trzy i więcej razy w tygodniu produkty *fast food* spożywało 33,2% uczniów warszawskich szkół w wieku 15-18 lat, a 1-2 razy w tygodniu kolejne 21,1%. W badaniach ankietowych przeprowadzonych przez Bekasa i wsp. w 2009 roku w grupie 582 osób wykazano, że 10% ankietowanych spożywało frytki ziemniaczane codziennie, a 5,5 % 2-4 razy w tygodniu.

Do produktów typu *fast food* należą: różne rodzaje hamburgerów, pizze, frytki, kebaby, zapiekanki, tortille itp. Produkty te dostarczają znaczące ilości energii, a także tłuszczu, kwasów tłuszczowych , w tym izomerów trans oraz soli. Z badań własnych Instytutu Żywności i Żywienia wynika, że hamburgery i inne kanapki podawane na ciepło zawierały średnio 1,15 g soli w 100 g produktu (zakres: od 0,87 g/100 g do 1,37 g/100 g) i odpowiednio 2,01 g w porcji. Porcja hamburgerów realizowała maksymalne rekomendowane dzienne spożycie soli w zakresie od 24% do 49 % w przeliczeniu na porcję.

W przebadanych frytkach ziemniaczanych średnia zawartość soli wynosiła 0,58 g/100 g (0,83 g/porcję) i zmieniała się w zakresie od 0,13 g/100 g (0,30 g/porcję) do 1,21 g/100 g (2,75 g/porcję). Porcje frytek ziemniaczanych realizowały maksymalne dzienne spożycie soli rekomendowane przez WHO (5 g/dzień) w zakresie od 6,1% do 55% w zależności od miejsca zakupu. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż frytki surowe mogą zawierać nawet do 10 g tłuszczu na 100 g produktu. Ponadto smażenie frytek we frytkownicy i na patelni skutkuje od 1,5 do ponad 2-krotnym wzrostem zawartości tłuszczu w zależności od rodzaju frytek.

**Przedstawione dane wskazują, że produkty *fast food* są znaczącym źródłem tłuszczu**

**i soli w diecie, dlatego też nie powinny być sprzedawane w sklepikach szkolnych.**

1. **IZOMERY TRANS KWASÓW TŁUSZCZOWYCH**

Tłuszcz jest jednym z podstawowych składników odżywczych, niezbędnym dla prawidłowego wzrostu i rozwoju organizmu człowieka. Tłuszcz pokarmowy występuje praktycznie we wszystkich rodzajach żywności spożywanej przez człowieka. W diecie obecny jest zarówno w postaci widocznej (m.in. oleje roślinne, masło), jak i niewidocznej będącej składnikiem pokarmowym różnych produktów spożywczych. Znaczącym źródłem tłuszczu, obok olejów roślinnych i tłuszczów zwierzęcych, jest mleko i przetwory mleczne, ryby, jaja, orzechy i nasiona roślin oleistych. W mniejszych ilościach tłuszcz występuje

w produktach zbożowych.

Należy podkreślić, iż tłuszcz jest źródłem energii i kwasów tłuszczowych, w tym niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych, tzw. NNKT. Jednak **nadmiar tłuszczu**

**w codziennej diecie może prowadzić do rozwoju wielu chorób i zaburzeń stanu zdrowia**. Aktualne poglądy dietetyków wskazują, że zarówno poziom spożycia tłuszczu, jak i jego skład, mogą być czynnikami ryzyka szeregu schorzeń cywilizacyjnych – otyłości, chorób układu krążenia, nowotworowych, a także upośledzenia funkcji układu odpornościowego. Dlatego tłuszcze zalecane to te, które zawierają znaczące ilości jedno- i wielonienasyconych kwasów tłuszczowych. **Tłuszcze, których spożycie należy ograniczać to takie, które zawierają znaczne ilości nasyconych kwasów tłuszczowych i izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych (tłuszcze trans). Spożycie tych ostatnich powinno być tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia we właściwie zbilansowanej diecie.**

**Izomery trans nienasyconych kwasów tłuszczowych występują w największych ilościach w wyrobach cukierniczych i ciastkarskich, margarynach twardych (kostkowych), produktach typu *fast food*, w tym przede wszystkim frytkach oraz słonych przekąskach m.in. chipsach ziemniaczanych**. Produkty te powinny być spożywane sporadycznie. Należy podkreślić, że zawartość tłuszczów trans w produktach spożywczych jest zmienna i zależy od składu surowcowego oraz stosowanych procesów technologicznych. Z badań własnych Instytutu Żywności i Żywienia wynika, że najwyższa przeciętna zawartość izomerów trans kwasów tłuszczowych była stwierdzona w grupie koncentratów zup i sosów – 18,86% wszystkich kwasów tłuszczowych (1,38 g izomerów trans/100g), a w następnej kolejności , w grupie produktów cukierniczych – 10,14% wszystkich kwasów tłuszczowych (1,02 g izomerów trans/100g) i czekoladowych – 7,86% wszystkich kwasów tłuszczowych (1,64 g izomerów trans/100g). W produktach typu fast food przeciętna zawartość nie była wysoka i wynosiła 0,77% wszystkich kwasów tłuszczowych (%w/w). Jednak w grupie frytek ziemniaczanych przeciętna zawartość wynosiła 6,40% w/w osiągając w pojedynczych próbkach frytek wartości nawet powyżej 30% wszystkich kwasów tłuszczowych.

W gotowych wyrobach cukierniczych średnia zawartość izomerów trans kwasów tłuszczowych wynosiła 1,19% wszystkich kwasów tłuszczowych wahając się w szerokim zakresie od 0,07 % w/w do 21,71 % w/w. Zwraca uwagę znaczne zróżnicowanie zawartości kwasów tłuszczowych trans w obrębie poszczególnych grup produktów. Wyroby czekoladowe zawierały od 0,00 do 21,05% izomerów trans. Jeszcze większą rozpiętość

w zawartości kwasów tłuszczowych trans stwierdzono w różnego rodzaju ciastkach: zakres od 0,00 do 43,40%. Stosunkowo niewiele izomerów trans zawierały natomiast przekąski

i chipsy ziemniaczane – od 0,00 do 2,86%, a produkty typu fast food (frytki, hamburgery, pizza) – 0,02 do 14,72%. Jak wynika z przedstawionych danych, nawet w obrębie tej samej grupy produktów występują znaczne różnice zawartości izomerów trans, dlatego trudno jest oszacować ich zawartość w diecie. Tym bardziej, spożycie produktów je zawierających powinno być tak minimalne, jak tylko to możliwe[[7]](#footnote-7).

**Podsumowując, zdaniem projektodawców podstawową rolą sklepiku szkolnego jest umożliwienie uczniowi podczas pobytu w szkole zakupu produktów żywnościowych lub napojów w celu zaspokojenia swoich potrzeb żywieniowych. Sklepik szkolny powinien być jednakże jednym z elementów kształtujących i utrwalających prawidłowe nawyki żywieniowe. Chcąc uzyskać pozytywny efekt oddziaływania sklepiku szkolnego na nawyki żywieniowe uczniów, konieczne jest wprowadzenie - drogą ustawy - w sklepikach szkolnych wymogu racjonalnego doboru produktów spożywczych.**

**Przedszkola, podstawówki, gimnazja:** Planowana regulacja będzie polegała na zakazie sprzedaży oraz podawania i reklamy lub prezentacji w/w produktów na terenach przedszkoli, szkół podstawowych oraz gimnazjów i innych placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz oświatowo-wychowawczych. Zakazem będą objęte przedszkola oraz szkoły podstawowe i gimnazjalne wszelkiego typu tj. **zarówno placówki państwowe jak i społeczne oraz prywatne.** Zakaz ma dotyczyć wszelkiego rodzaju sklepików, jak również sprzedaży **za pośrednictwem automatów** znajdujących się na terenie tych jednostek. Kolejnym elementem nowelizacji jest zakaz podawania posiłków zawierających w/w składniki na stołówkach szkolnych, co dotyczyłoby zarówno posiłków przygotowywanych na miejscu oraz dostarczanych do szkół na podstawie innych umów na dostawę produktów spożywczych np. w ramach tzw. **cateringu.**

Ustawa wprowadza również zakaz reklamy oraz działalności promocyjnej produktów wskazanych w ust. 1 art. 52c na terenach wyszczególnionych powyżej placówek edukacyjnych. Zakaz ten został oparty na założeniu, iż przemysł spożywczy dysponujący wielomilionowymi budżetami w sposób znaczący wpływa na decyzje zakupowe dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, potęgowany tym bardziej iż reklamy ww. produktów są nagminnie zamieszczane na terenie szkół. W opinii projektodawców, placówki edukacyjne czy to publiczne czy niepubliczne mają za zadanie spełniać funkcje edukacyjne i wychowawcze w kształceniu dzieci i młodzieży oraz w kreowaniu ich prawidłowych nawyków żywieniowych, czego nie da się pogodzić z byciem orędownikiem idei konsumpcji produktów spożywczych zawierających substancje, których nadmierne spożycie przez dzieci zostało uznane za posiadające szkodliwy wpływ na stan ich zdrowia.

**Doświadczenia innych państw:** Podobne regulacje prawne są wprowadzane w innych krajach. Zakaz sprzedaży niektórych produktów w szkołach obowiązuje w Kanadzie, na Łotwie, we Francji oraz w Anglii. Dodatkowo we Francji, Irlandii, Szwecji, Norwegii, Kanadzie wprowadzono zakazy reklamy niektórych produktów żywnościowych oraz napojów (tych których sprzedaż w szkołach została zakazana) skierowanej do dzieci i młodzieży. Ostatnio podobne regulacje wprowadzono również w Stanie Nowy Jork.

Innym z przykładów działalności krajów europejskich na rzecz promocji zdrowego odżywiania się jest polityka fiskalna, w ramach której kraje nakładają dodatkowe opodatkowanie na produkty zawierające w nadmiarze składniki wpływające na powstawanie i mają wpływ na rozwój niezakaźnych chorób przewlekłych oraz nadwagi

i otyłości. Przykładem są m.in. Węgry, które w 2012 r. wprowadziły tzw. „podatek od żywności śmieciowej” polegający na pobieraniu dodatkowych opłat za produkty zawierające zbyt dużo cukru, soli lub tłuszczu. Z kolei Dania, w kontekście działań prewencyjnych otyłości, w 2011 zaproponowała „podatek od tłuszczów nasyconych”.

Będzie on pobierany od produktów takich jak drób, wieprzowina, sery, masło, jadalne oleje roślinne, margaryna i inne tłuszcze, ponadto przekąski ziemniaczane, w których tłuszcze

te występują w nadmiarze. Finlandia ma zamiar wprowadzić podatek akcyzowy od słodyczy i produktów podobnych, czekolady, innych produktów zawierających kakao, lodów i lizaków lodowych. Podatek ten ma dotyczyć również napojów bezalkoholowych i z niewielką zawartością alkoholu – soki, lemoniada, woda mineralna i napoje kawowe. Francja, w celu prewencji otyłości, ma zamiar wprowadzić podatek od zawartości cukru w napojach słodzonych, Słowenia także rozważa takie rozwiązania.

**Sankcje:** Aby zapewnić skuteczność planowanego zakazu handlu oraz reklamy niektórymi produktami konieczne jest - w opinii projektodawców - określenie sankcji za jego nieprzestrzeganie. Projekt opiera się jednakże na koncepcji regulacji o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym, a nie karnym. Dlatego w zamierzeniu projekt nie wprowadza zbyt restrykcyjnych przepisów penalizujących złamanie zakazu. Proponuje się ograniczenie sankcji jedynie do kar pieniężnych (w wysokości do trzydziestokrotnego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej za rok poprzedzający), które już w obecnym stanie prawnym są przewidziane w ustawie za naruszenie jej przepisów i są nakładane przez wojewódzkich inspektorów sanitarnych (art. 103 i 104 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia w obecnym brzmieniu). Niezbędnym jest również przyznanie dyrektorom placówek możliwości rozwiązania umowy, na podstawie której podmiot zewnętrzny serwuje lub prowadzi na terenie szkoły sprzedaż żywności i napojów niedozwolonych. Organem odpowiedzialnym za kontrolę przestrzegania zakazu jest Państwowa Inspekcja Sanitarna, która już obecnie sprawuje nadzór nad bezpieczeństwem i warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia.

1. **Wpływ regulacji na:**
2. **sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego:**

Wejście niniejszej ustawy w życie nie spowoduje żadnych dodatkowych obciążeń dla finansów publicznych.

1. **rynek pracy:**

Projekt ustawy nie wpływa na rynek pracy.

1. **konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw:**

Projekt ustawy nie wpływa na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

1. **sytuację i rozwój regionalny**:

Przyjęcie projektu ustawy nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

1. **na ochronę środowiska:**

Projekt ustawy nie wpływa na środowisko naturalne.

1. **Skutki społeczne i finansowe wprowadzanej regulacji.**

Przedmiotowy projekt wywoła pozytywne skutki społeczne w postaci zwiększenia poziomu świadomości społeczeństwa w zakresie zdrowych nawyków żywieniowych oraz ograniczy w znaczący sposób sprzedaż produktów zawierających nadmiar substancji niezalecanych do spożycia dla dzieci na terenach placówek edukacyjnych i opiekuńczych na poziomie szkolenia podstawowego i gimnazjalnego, co doprowadzi do wprowadzenia do jadłospisu dzieci w wieku szkolnym bardziej zróżnicowanej diety oraz w konsekwencji do poprawy stanu zdrowia znacznej części społeczeństwa w przyszłości. Z kolei, polepszenie stanu zdrowia społeczeństwa przełoży się w sposób wymierny na zmniejszenie wydatków finansowych państwa przeznaczonych na opiekę zdrowotną i leczenie chorób cywilizacyjnych tj. otyłość czy cukrzyca. Jak wskazywano już powyżej, głównym czynnikiem ryzyka rozwoju wielu z tych chorób dietozależnych jest niezdrowy styl życia, w tym nieodpowiedni sposób odżywiania i bierność fizyczna mające swój początek często już w wieku młodzieńczym. Otyłość i choroby z niej wynikające są ogromnym obciążeniem ekonomicznym dla budżetu państwa i dla społeczeństwa. Według szacunków ekspertów koszty leczenia otyłości i jej konsekwencji pochłaniają ok. 3 mld zł rocznie, czyli ok. 5 proc. budżetu służby zdrowia[[8]](#footnote-8). Według szacunków ekspertów, o aż 44 proc. wyższe są koszty opieki zdrowotnej u osób z nadwagą i otyłością niż tych z prawidłową masą ciała[[9]](#footnote-9). Tylko na leczenie cukrzycy wydaje się rocznie z budżetu państwa ok. 2,5 mld zł[[10]](#footnote-10). Eksperci podkreślają, że Państwa nie stać na leczenie skutków otyłości. Dlatego tak ważne jest jej zapobieganie. Uznaje się ,że działania prewencyjne w służbie zdrowia są 80-100-krotnie tańsze niż leczenie chorób.

1. **Oświadczenie o konieczności wydania aktów wykonawczych.**

Projekt nie wymaga wydania nowych aktów wykonawczych.

1. **Oświadczenie o zgodności projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej**

**Przedmiot projektowanej ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.**

Projektodawcy pragną podkreślić, iż zakaz sprzedaży, podawania oraz reklamowania wskazanych w art. 1 ww. projektu ustawy produktów żywieniowych będzie miał zastosowanie do wszystkich produktów wskazanych w przepisie, niezależnie od kraju ich pochodzenia. W związku z powyższym zakaz ten, z prawnego i faktycznego punktu widzenia będzie wywierał taki sam wpływ na wprowadzanie do obrotu produktów krajowych i pochodzących z innych państw członkowskich, i będzie miał zastosowanie do wszystkich odpowiednich podmiotów gospodarczych na terytorium Polski. Zakaz wprowadzony w przepisach ustawy nie stanowi więc środka arbitralnej dyskryminacji towarów pochodzących z innych państw członkowskich i nie jest nieproporcjonalny, gdyż jego celem jest ochrona zdrowia dzieci w wieku szkolnym poprzez ograniczenie dostępu do produktów żywieniowych zawierających substancje niewskazane do codziennego spożycia na terenie placówek szkolnych i opiekuńczo-wychowawczych. Z tego też względu zakaz nie będzie godził w zasadę swobodnego przepływu towarów na rynku wspólnotowym oraz inne wspólnotowe swobody gospodarcze.

1. Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2010, Nr 21, poz. 105, Nr 182, poz. 1228 i nr 230, poz. 1511 oraz z 2011 r., Nr 106, poz. 622, Nr 122,poz. 692 i Nr 171, poz. 1016. [↑](#footnote-ref-1)
2. „Cukrów dodanych ” w rozumieniu przepisów prawa UE tj. rozporządzenia PE i Rady nr 1169/2011 z dnia 26 października 2011 r oraz definicji zawartej w Załączniku do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności. [↑](#footnote-ref-2)
3. w rozumieniu przepisów prawa UE tj. rozporządzenia PE i Rady nr 1169/2011 z dnia 26 października 2011 r oraz definicji zawartej w Załączniku do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności. [↑](#footnote-ref-3)
4. W rozumieniu definicji zawartej w Załączniku do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności [↑](#footnote-ref-4)
5. Źródło: Ziemlański Ś.: Podstawy prawidłowego żywienia człowieka. Zalecenia żywieniowe dla ludności w Polsce. Warszawa, Instytut Danone, 1998 [↑](#footnote-ref-5)
6. *Ibidem* [↑](#footnote-ref-6)
7. Zdaniem ekspertów z Europejskiego Urzędu do spraw Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) - agencji unijnej zajmującej się określaniem standardów produktów żywnościowych oraz przygotowywaniem aktów prawnych w zakresie żywności - spożycie izomerów trans kwasów tłuszczowych powinno być tak niskie, jak to możliwe do osiągnięcia we właściwie zbilansowanej diecie. [↑](#footnote-ref-7)
8. Instytut Żywności i Żywienia, źródło: www.biznes.newsweek.pl/na-wage-zlota,32455,1,1.html [↑](#footnote-ref-8)
9. Szacuje się, że ponad 1/5 wszystkich środków na ochronę zdrowia w Polsce pochłania leczenie powikłań nadwagi i otyłości. [↑](#footnote-ref-9)
10. <http://www.hotmoney.pl/artykul/otylosc-kosztuje-nas-grube-miliardy-27469/2>, 23.09.2012 23:50 [↑](#footnote-ref-10)