



Minister Zdrowia

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 11.05.2016 r.

nr. 2261 podpis. [signature]

SEKRETARIAT  
Biura Prac Senackich

Wpłynęło dn. 11.05.16  
nr. 2537 podpis. [signature]

Warszawa, 2016 -05- 09

ZP-Z.070.13.2016

dot. BPS1043-14-250116

Pan  
Stanisław Karczewski  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

w odpowiedzi na oświadczenie z dnia 7 kwietnia 2016 r. złożone podczas 14 posiedzenia Senatu przez Pana Senatora Roberta Dowhana, dotyczące *prośby o podjęcie działań mających na celu wprowadzenie podatku na bezalkoholowe napoje słodzone*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Otyłość w dzisiejszych czasach stanowi już nie tylko defekt estetyczny. Rozumiana jest jako przewlekła niezakaźna choroba całego organizmu. Za główną przyczynę występowania otyłości uważa się zaburzenia w funkcjonowaniu popędów żywieniowych, które w konsekwencji prowadzą do rozrastania się tkanki tłuszczowej w organizmie. Wraz z długością trwania tego procesu zwiększają się skutki negatywnie wpływające na funkcjonowanie całego ustroju.<sup>1</sup> Międzynarodowe badania nad ekonomicznymi kosztami otyłości wykazały, że stanowią one od 2% do 7% całkowitych kosztów opieki zdrowotnej. Według danych Instytutu Żywności i Żywienia otyłość jest co roku przyczyną ok. 1,5 mln hospitalizacji w Rzeczypospolitej Polskiej.

Otyłość niesie za sobą negatywne skutki dla zdrowia. Wiąże się to z pojawieniem m.in.: cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii, miażdżycy oraz choroby niedokrwiennej serca.<sup>2</sup> Występowanie otyłości predysponuje również do rozwoju

<sup>1</sup> Tatoń J., Czech A., Bernas M., *Otyłość. Zespół metaboliczny.*, wyd. PZWL, 2006

<sup>2</sup> Kinalska I i wsp., *Otyłość a powikłania sercowo-naczyniowe w cukrzycy.*, Przegląd kardiologiczny, 2006



kamicy pęcherzyka żółciowego, zaburzeń krzepliwości krwi, zespołu bezdechów sennego, dny moczanowej, choroby zwyrodnieniowej stawów, nowotworów, a także zwiększa ryzyko komplikacji w okresie okołoperacyjnym, operacji i pooperacyjnym.<sup>3</sup> Występowanie otyłości typu wisceralnego istotnie częściej koreluje z rozwojem cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego oraz miażdżycy, natomiast w przypadku otyłości gynoidalnej częściej obserwuje się rozwój nowotworów sutka, macicy, jajnika oraz przewodu pokarmowego (Kinalska, 2006).

Z badań Instytutu Żywności i Żywienia przeprowadzonych w połowie 2013 r. w ramach zadania 2 Projektu KIK/34 wynika, że nadmierna masa ciała (nadwaga i otyłość) dotyczy średnio 22,3% populacji młodych ludzi w wieku między 10 a 15 rokiem życia. Z badania HBSC (ang. *Health Behaviour in School-aged Children*), przeprowadzonego przez Instytut Matki i Dziecka w roku szkolnym 2013/14 (próba ogólnopolska z 16 województw, N=4 545), wśród uczniów w trzech grupach wiekowych – 11, 13 i 15 lat wynika, że w badanej populacji młodzieży prawie 16% (15,8%) ma nadwagę lub otyłość.

Z uwagi na powyższe dane, istotne znaczenie ma promocja zdrowia i profilaktyka nadwagi oraz otyłości wśród dzieci i młodzieży. Jednym z przykładów rządowych działań w obszarze promocji zdrowia jest Ogólnopolski Program „Trzymaj Formę!”. Celem Programu jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety.

Istotnym elementem rządowych działań w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości są również zmiany, które nastąpiły w zakresie żywienia dzieci i młodzieży z dniem 1 września 2015 r. w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. 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 (Dz. U. poz. 1256). Zasadniczym celem przedmiotowej regulacji, wydanej na podstawie art. 52c ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2015 r. poz. 594) jest wzmocnienie ochrony zdrowia dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, poprzez

---

<sup>3</sup> Białkowska M., *Etiopatogeneza otyłości.*, Postępy nauk medycznych, 2011

ograniczenie dostępu na terenie przedszkoli, szkół i placówek oświatowo-wychowawczych do środków spożywczych zawierających znaczne ilości składników niezalecanych dla ich rozwoju (tłuszcz, cukier, sól). W jednostkach systemu oświaty zakazano także reklamy oraz promocji polegającej na zachęcaniu do nabywania środków spożywczych nie objętych grupami środków spożywczych przeznaczonych dla dzieci i młodzieży.

Niezależnie od powyższego uprzejmie informuję, że mechanizm wprowadzenia *podatku cukrowego* wymaga stosownego wystąpienia do Ministra Finansów w sprawie zmiany *ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2011, poz. 1054, z późn. zm.)* w zakresie określenia odpowiedniej stawki podatkowej oraz uwzględnienia bezalkoholowych napojów słodzonych w wykazie towarów opodatkowanych. Należy mieć na względzie, że jest to proces trudny i złożony. Należy przewidywać, że powyższa inicjatywa może okazać się projektem kontrowersyjnym, wywołującym duży opór społeczny, jak również opór ze strony innych resortów oraz producentów żywności. Dodatkowo należy zauważyć, że prawo polskie nie wyklucza prozdrowotnej polityki fiskalnej.

Niezależnie od powyższego pragnę wskazać, że procedowane aktualnie rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, wydawane na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz.1916) obok potrzeby ograniczenia presji marketingu, zwiększenia dostępności produktów spożywczych zalecanych do spożycia, a także promowania aktywności fizycznej, uwzględniono szereg działań edukacyjnych, które przyczynią się do zwiększenia odsetka świadomych i zdrowych konsumentów w naszym społeczeństwie.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU

Jarosław Pinkas