

Kompetencje Unii Europejskiej a żywnościowe przyczyny chorób niezakaźnych

Competences of the European Union and food-related causes
of non-communicable diseases

Компетенция Европейского Союза и причины неинфекционных заболеваний,
связанные с в областью питания и пищевых продуктов

Компетенції Європейського Союзу а харчові причини неінфекційних захворювань

JAKUB ALI FARHAN

Mgr, Uniwersytet w Białymstoku

e-mail: jakub.farhan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3360-1553>

KATARZYNA SOCHA

Dr hab., Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

e-mail: katarzyna.socha321@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5949-7061>

Streszczenie: Niezdrowa dieta jest jednym z sześciu głównych czynników ryzyka przyczyniających się do globalnego obciążenia chorobami niezakaźnymi (NCD), które są obecnie jedną z zasadniczych przyczyn nadmiarowych zgonów na świecie. W opracowaniach naukowych coraz częściej rozważa się uwzględnienie przeciwdziałania NCD przy użyciu instrumentów prawnych, w tym w prawie Unii Europejskiej (UE). Pojawiają się jednak pewne wątpliwości związane z zakresem kompetencji przyznanych UE i możliwością przyjęcia rozwiązań prawnych w tej sprawie. W związku z powyższym przeprowadzona została analiza kompetencji UE pod kątem wdrożenia ewentualnych instrumentów mających przeciwdziałać NCD na poziomie unijnym. Z uwagi na szeroki katalog obszarów, na które UE może wpływać, a które współkształtują zapadalność na NCD w społeczeństwie i w świetle szeregu przepisów horyzontalnych określających wartości, którymi UE musi się kierować, UE winna w ramach wykonywania swoich kompetencji brać pod uwagę przeciwdziałanie żywnościowym przyczynom NCD.

Słowa kluczowe: prawo Unii Europejskiej, kompetencje, choroby niezakaźne, zdrowie publiczne

Summary: An unhealthy diet is one of the six major risk factors contributing to the global burden of non-communicable diseases (NCDs), which are currently one of the leading causes of excess deaths across the world. Scientific studies are more and more often taking into account the prevention of NCDs using legal instruments, including European Union (EU) law. However, there is some uncertainty regarding the scope of the competencies granted to the EU and the possibility of adopting legal solutions to deal with this issue. In view of the above, an analysis of EU competencies has been performed to implement possible instruments to counter NCDs at the EU level. In light of the broad catalogue of areas that the EU can affect and which contribute to the incidence of NCDs in society, as well as a number of horizontal provisions setting out the values that must guide the EU, the EU should, within the framework of its competences, consider fighting against food-borne causes of NCDs.

Key words: European Union law, competencies, NCDs, public health

Резюме: Нездоровое питание является одним из шести основных факторов риска, способствующих глобальному бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ), которые в настоящее время являются одной из ведущих причин чрезмерной смертности во всем мире. В научных исследованиях все чаще

Powstanie pracy zostało w części sfinansowane ze środków projektu badawczego o numerze 2021/41/N/H55/01316, finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki.

рассматривается вопрос о решении проблемы НИЗ с помощью правовых инструментов, включая законодательство Европейского союза (ЕС). Однако существуют некоторые сомнения относительно сферы полномочий, предоставленных ЕС, и возможности принятия правовых решений относительно этого вопроса. В связи с вышеизложенным, был проведен анализ полномочий ЕС с целью внедрения возможных инструментов противодействия НИЗ на уровне ЕС. Ввиду широкого перечня областей, способствующих распространению НИЗ в обществе, на которые ЕС может влиять, а также в свете ряда горизонтальных положений, устанавливающих ценности, которыми призван руководствоваться ЕС, эта организация при осуществлении своей компетенции должна принимать во внимание устранение причин НИЗ, связанных с областью питания и пищевых продуктов.

Ключевые слова: законодательство Европейского Союза, компетенция, неинфекционные заболевания, общественное здоровье

Резюме: Нездорове харчування є одним із шести основних факторів ризику, що сприяє глобальному росту неінфекційних захворювань (НИЗ), які наразі є однією з головних причин надмірної смертності у світі. Наукові дослідження дедалі частіше розглядають питання протидії НИЗ за допомогою правових інструментів, зокрема законодавства Європейського Союзу (ЄС). Проте є певні сумніви щодо обсягу повноважень, наданих ЄС, та можливості прийняття правових рішень у цьому питанні. У зв'язку з вищевикладеним було проведено аналіз компетенції ЄС щодо впровадження можливих інструментів протидії НИЗ на рівні ЄС. З урахуванням широкого переліку сфер, на які ЄС може впливати та які сприяють поширенню НИЗ у суспільстві, а також ряд горизонтальних правил, що визначають цінності ЄС, ЄС в рамках здійснення своїх повноважень повинен взяти до уваги протидію харчовим причинам НИЗ.

Ключові слова: право Європейського Союзу, компетенції, неінфекційні захворювання, громадське здоров'я

Wstęp

Podstawowym celem Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej było utworzenie wspólnego rynku w oparciu o cztery swobody: przepływu osób, usług, kapitału oraz towarów. Ostatnia ze swobód jest kluczowa w kontekście rozwoju prawa żywnościowego. Oznacza ona zniesienie ograniczeń w przepływie towarów, także produktów żywnościowych, między poszczególnymi państwami członkowskimi. Europejska Wspólnota Gospodarcza od początku swego istnienia poświęcała wiele uwagi rolnictwu¹ i produktom spożywczym, co znajdowało swoje odzwierciedlenie w legislacji, wskutek czego prawo żywnościowe stanowi jeden z najbardziej rozbudowanych obszarów regulacji prawa Unii Europejskiej.

B. van der Meulen dzieli rozwój prawa żywnościowego w ramach Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej oraz późniejszej Wspólnoty Europejskiej i Unii Europejskiej na dwie zasadnicze fazy. Pierwsza, skupiona wokół integracji rynku wewnętrznego przez harmonizację standardów krajowych, opierała się w początkowym okresie przede wszystkim na dyrektywach w sprawie składu poszczególnych produktów

¹ B. van der Meulen, *The System of Food Law in the European Union*, Deakin Law Review 2009, t. 14, nr 2, s. 314.

spożywczych (rozwiązania o charakterze wertykalnym). W późniejszym etapie tej fazy na znaczeniu zyskało także orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości² i dyrektywy horyzontalne³. Druga faza związana jest z kryzysem, którego przyczyną była gąbczasta encefalopatia bydła, zwana potocznie chorobą szalonych krów. Choroba ta oraz zagrożenia żywnościowe lat 90. XX w. ujawniły wiele poważnych niedociągnięć europejskiego prawa żywnościowego. Stało się jasne, że konieczne są fundamentalne reformy⁴. W styczniu 2000 r., w Białej księdze na temat bezpieczeństwa żywności (*White Paper on food safety*), Komisja Europejska ogłosiła swoją wizję rozwoju europejskiego prawa żywnościowego⁵. Zaproponowano znaczące zmiany wynikające z potrzeby zagwarantowania wysokiego poziomu bezpieczeństwa żywności, a nie skupiania się wyłącznie na zagadnieniach rynku wewnętrznego. Implementacja kierunków polityki zarysowanych w Białej księdze doprowadziła do znaczących przemian w europejskim prawodawstwie dotyczącym żywności.

Obecnie daleko posunięta integracja prawa żywnościowego w ramach UE wymaga, aby przy rozwiązywaniu problemów związanych z żywnością brać pod uwagę perspektywę unijną. Niezdrowa dieta jest jednym z sześciu głównych czynników ryzyka przyczyniających się do globalnego obciążenia chorobami niezakaźnymi (*non-communicable disease*, dalej: NCD). W szczególności obciążenie NCD związane jest z dietą bogatą w cukier lub sól, ubogą w owoce i warzywa, orzechy i nasiona, produkty pełnoziarniste oraz kwasy tłuszczowe omega-3 pochodzące z ryb i owoców morza⁶. Według danych Eurostatu w 2019 r. 52,7% osób dorosłych (w wieku 18 lat i więcej) w UE miało nadwagę⁷, która zwiększa zachorowalność na choroby niezakaźne⁸. Nie bez znaczenia pozostają również poszczególne substancje, które mogą mieć działanie rakotwórcze lub w inny sposób negatywnie wpływać

² Jako sztandarowy przykład można wskazać sprawę *Cassis de Dijon* z dnia 20 lutego 1979 r. Zob. A. Albers-Llorens, C. Barnard, B. Leucht, *Cassis de Dijon. 40 Years On*, Oxford 2021.

³ Np. dyrektywa Komisji z dnia 23 listopada 1970 r. dotycząca dodatków paszowych, Dz. Urz. UE L 270 z 14.12.1970 r., s. 1.

⁴ B. Meulen, *The System of Food Law...*, s. 313.

⁵ Biała księga na temat bezpieczeństwa żywności z dnia 12 stycznia 2000 r., CELEX: 51999DC0719.

⁶ United Nations System Standing Committee on Nutrition, *Non-Communicable Diseases, Diets and Nutrition*, 2018, <https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/NCDs-brief-EN-WEB.pdf> [dostęp: 1.06.2022 r.].

⁷ Eurostat, *Overweight and Obesity – BMI statistics*, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics [dostęp: 1.06.2022 r.].

⁸ WHO, *Noncommunicable diseases: Risk factors*, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors> [dostęp: 15.05.2022 r.].

na zdrowie. Zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości⁹ i zdaje się, że przybie-
rająca na sile epidemia nadwagi i otyłości¹⁰, a także szeregu innych chorób nieza-
kaźnych związanych z nieoptymalną dietą i właściwościami spożywanej przez ludzi
żywności, będzie stanowić kolejny punkt zwrotny w polityce unijnej.

Powaga problemów związanych z NCD została dostrzeżona przez UE, której
organy od wielu lat uchwalają akty prawne, podejmują rezolucje i przyjmują stra-
tegie mające przyczynić się do powstrzymania rosnącej liczby przypadków NCD¹¹.
W opracowaniach naukowych również coraz częściej rozważa się uwzględnienie
przeciwdziałania NCD w rozwiązaniach prawnych¹². Pojawiają się jednak pewne
wątpliwości dotyczące zakresu kompetencji przyznanych UE i możliwości przyjęcia
rozwiązań prawnych w tej sprawie. Patrząc na katalog kompetencji UE, *prime facie*
przeciwdziałanie¹³ NCD przez działania odnoszące się do żywności należałoby za-
kwalifikować jako „ochronę i poprawę zdrowia ludzkiego” lub „edukację, kształce-
nie zawodowe, młodzież i sport”. Jednak przyczyny rosnącej zapadalności na NCD
są złożone i wycinkowa analiza sprowadzająca się do tych dwóch kompetencji zdaje
się spłycać problem. W związku z powyższym autorzy dokonali analizy kompeten-
cji UE pod kątem wdrożenia ewentualnych instrumentów mających przeciwdziałać
NCD na poziomie unijnym.

⁹ Zdrowie jest istotną wartością nie tylko w ujęciu czysto prawniczym. Zob. np. A. Dudkowski-Sadowska, *Aktywność fizyczna i zdrowie polskiej młodzieży jako wartości*, Zeszyty Naukowe KUL 2021, t. 64, nr 4.

¹⁰ Otyłość jest już NCD *per se*. Została sklasyfikowana w ICD-10 pod kodem E66.0.

¹¹ W odniesieniu do strategii i rezolucji zob. rezolucję Rady z 14 grudnia 2000 r. w sprawie zdrowia i odżywiania, Dz. Urz. UE C 20 z 23.01.2001 r., s. 1; rezolucję Parlamentu Europejskiego w sprawie wniosku „Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym”, Dz. Urz. UE C 250E z 25.10.2007 r., s. 93; konkluzje Rady w sprawie przyczynienia się do powstrzymania wzrostu nadwagi i otyłości u dzieci, Dz. Urz. UE C 205 z 29.06.2017 r., s. 46. Przykłady aktów prawnych zostaną wskazane w dalszej części artykułu.

¹² Zob. M. Tatlow-Golden, A. Garde, *Digital Food Marketing to Children: Exploitation, Surveillance and Rights Violations*, Global Food Security 2020, t. 27; H.L. Walls, L. Cornelsen, K. Lock, R.D. Smith, *How Much Priority Is Given to Nutrition and Health in the EU Common Agricultural Policy?*, Food Policy 2016, t. 59.

¹³ Przez przeciwdziałanie autorzy rozumieją wszelkie działania mogące odnieść skutek prewencyjny w kontekście zapadalności na NCD oraz wszelkiego rodzaju działania mogące zredukować liczbę już występujących przypadków NCD.

1. Kompetencje Unii Europejskiej bezpośrednio wpływające na zapadalność na choroby niezakaźne

Kompetencje UE zostały określone w tytule I Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej¹⁴. Dzielą się one na:

- kompetencje wyłączne – jedynie UE może stanowić prawo i przyjmować wiążące akty prawne¹⁵;
- kompetencje dzielone – UE oraz państwa członkowskie mogą stanowić prawo i przyjmować wiążące akty prawne, przy czym państwa członkowskie wykonują własne kompetencje w obszarach, w których UE nie wykonuje lub postanawia nie wykonywać własnych kompetencji¹⁶;
- w niektórych dziedzinach kompetencje do prowadzenia działań mających na celu wspieranie, koordynowanie lub uzupełnianie działań państw członkowskich¹⁷.

W ostatnim przypadku wiążące akty UE przyjęte na podstawie postanowień TFUE i Traktatu o Unii Europejskiej¹⁸ odnoszących się do tych dziedzin nie mogą prowadzić do harmonizacji przepisów ustawowych i wykonawczych państw członkowskich. Ponadto, zgodnie z art. 5 TFUE, UE pełni funkcje związane z koordynacją polityk społecznych państw członkowskich. Zakres kompetencji UE w podziale na trzy kategorie przedstawia poniższy schemat. Wyróżnione zostały te, które w oparciu o wskazane w dalszej części kryteria wpływają na zapadalność na choroby niezakaźne (zob. rys. 1 na następnej stronie).

Zakres powyższych kompetencji UE należy interpretować przy uwzględnieniu trzech podstawowych zasad unijnego prawa. Zgodnie z zasadą przyznania Unia Europejska działa wyłącznie w granicach kompetencji przyznanych jej przez państwa członkowskie w traktatach do osiągnięcia określonych w nich celów, a wszelkie kompetencje nieprzyznane UE w traktatach należą do państw członkowskich¹⁹. Propozycja jakichkolwiek działań podejmowanych na poziomie unijnym wymaga zatem uprzedniego rozważenia, czy cel danego działania mieści się w granicach kompetencji przyznanych UE. Zakres i forma działania UE nie mogą wykroczać poza to, co jest konieczne do osiągnięcia celów traktatów²⁰. Jeżeli dane działanie spełnia ten warunek, to konieczna jest jeszcze zgodność z zasadami:

¹⁴ Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012 r., s. 47 (dalej: TFUE).

¹⁵ Art. 2 ust. 1 TFUE.

¹⁶ Art. 2 ust. 2 TFUE.

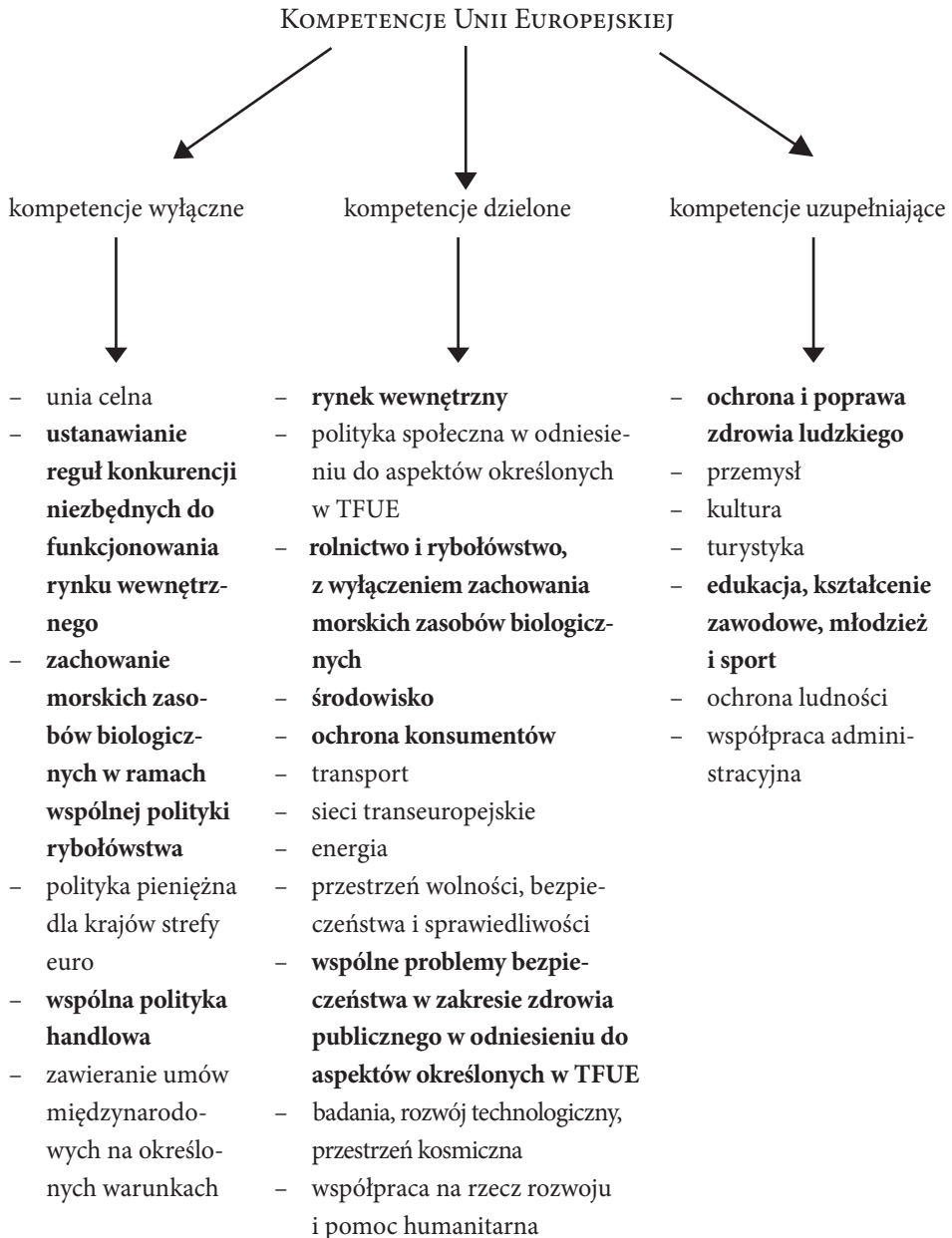
¹⁷ Art. 2 ust. 5 TFUE.

¹⁸ Traktat o Unii Europejskiej, Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012 r., s. 13.

¹⁹ Art. 5 ust. 2 TFUE.

²⁰ Art. 5 ust. 3 TFUE.

Rys. 1. Podział kompetencji Unii Europejskiej



Opracowanie: J.A. Farhan na podstawie TFUE.

- pomocniczości – zgodnie z art. 5 ust. 3 Traktatu o Unii Europejskiej UE podejmuje działania tylko wówczas i tylko w takim zakresie, w jakim cele zamierzonego działania nie mogą zostać osiągnięte w sposób wystarczający przez państwa członkowskie, zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym oraz lokalnym, i jeśli ze względu na rozmiary lub skutki proponowanego działania możliwe jest lepsze ich osiągnięcie na poziomie UE. Na test pomocniczości składa się kryterium osiągalności celów samodzielnie przez państwa członkowskie oraz kryterium jakościowe w przypadku osiągnięcia celów na poziomie UE;
- proporcjonalności – w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazuje się, że „[z]asada proporcjonalności, będąca jedną z ogólnych zasad prawa Unii, wymaga, by akty instytucji Unii nie wykraczały poza to, co odpowiednie i konieczne do osiągnięcia uzasadnionych celów, którym mają służyć, przy czym oczywiście tam, gdzie istnieje możliwość wyboru spośród większej liczby odpowiednich rozwiązań, należy stosować te najmniej dotkliwe, a wynikające z tego niedogodności nie mogą być nadmierne w stosunku do zamierzonych celów”²¹. Test proporcjonalności ma zatem charakter dwustopniowy: badane jest spełnienie kryterium odpowiedniości oraz kryterium konieczności.

W przypadku działań będących przejawem wykonywania kompetencji uzupełniających jest również konieczne, aby nie zastępowały one kompetencji państw członkowskich w tych dziedzinach i nie dążyły do harmonizacji²². Oznacza to, że UE nie stawia sobie za cel autonomicznej regulacji danej dziedziny ani nie wydaje aktów prawnych, które zastępowałyby przepisy państw członkowskich²³. Potencjalne działania nakierowane bezpośrednio na przeciwdziałanie NCD znajdują się w kategorii kompetencji uzupełniających – ochrona i poprawa zdrowia ludzkiego oraz edukacja, kształcenie zawodowe, młodzież i sport. Normy kompetencyjne dotyczące powyższych kompetencji zawierają się odpowiednio w art. 168 ust. 5 TFUE oraz art. 165 ust. 4 i art. 166 ust. 4 TFUE²⁴. W treści całych artykułów, w których normy te są zawarte, podkreślona jest rola pomocniczości w odniesieniu do wskazanych kompetencji – UE „przyczynia się do rozwoju [...]”²⁵, „przyczynia się do

²¹ Wyrok Sądu z dnia 5 października 2020 r. w sprawie Republika Francuska i IFP Énergies nouvelles przeciwko Komisji Europejskiej, T-479/11 RENV i T-157/12 RENV, ECLI:EU:T:2020:461.

²² Art. 2 ust. 5 TFUE.

²³ P. Saganek, *Art. 6*, w: D. Miąsik, N. Półtorak, *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. 1, red. A. Wróbel, Warszawa 2012, s. 212.

²⁴ Tamże.

²⁵ Art. 165 ust. 1 TFUE.

wspierania [...]”²⁶, „uzupełnia działania Państw Członkowskich [...]”²⁷, „zachęca do współpracy [...]”²⁸.

Pomimo ograniczeń związanych z powyższymi kompetencjami, UE podejmuje działania, które mają pozytywny wpływ na przeciwdziałanie NCD. Jest to m.in. finansowanie badań naukowych nad chorobami niezakaźnymi²⁹, inicjowanie programów społecznych³⁰, wydawanie rekomendacji³¹. Przykładem działalności uwzględniającej unijną kompetencję uzupełniającą dotyczącą ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego jest Program UE dla zdrowia na lata 2021–2027. Wśród postawionych w nim celów ogólnych znajduje się m.in. poprawa i wspieranie zdrowia w UE w celu zmniejszenia obciążeń związanych z chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi poprzez wspieranie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia, promowanie zdrowego stylu życia oraz promowanie dostępu do opieki zdrowotnej³². Program zapewnia finansowanie kwalifikującym się podmiotom, organizacjom ochrony zdrowia i organizacjom pozarządowym – z UE lub z krajów spoza UE współpracujących z programem – na działania zgodne z zakreślonymi celami.

2. Kompetencje Unii Europejskiej pośrednio wpływające na zapadalność na choroby niezakaźne

Przeciwdziałanie NCD jest jednak znacznie bardziej złożone, a prewencja jest rozwiązaniem o wiele lepszym niż leczenie³³. W związku z tym należy wziąć pod uwagę

²⁶ Tamże.

²⁷ Art. 168 ust. 1 TFUE.

²⁸ Art. 168 ust. 2 TFUE.

²⁹ Zob. Filar II, Klaster I Programu Ramowego Unii Europejskiej Horyzont Europa, ustanowionego rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/695 z dnia 28 kwietnia 2021 r. ustanawiającym program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji „Horyzont Europa” oraz zasady uczestnictwa i upowszechniania obowiązujące w tym programie oraz uchylającym rozporządzenia (UE) nr 1290/2013 i (UE) nr 1291/2013, Dz. Urz. UE L 170 z 12.05.2021, s. 1.

³⁰ Zob. FOOD Programme (*Fighting Obesity through Offer and Demand*) – Walka z otyłością przez popyt i podaż [tłum. własne], <https://www.food-programme.eu> [dostęp: 9.03.2022].

³¹ Zob. zalecenie Rady z dnia 26 listopada 2013 r. w sprawie propagowania we wszystkich sektorach prozdrowotnej aktywności fizycznej, Dz. Urz. UE C 354 z 4.12.2013 r., s. 1.

³² Art. 3 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021–2027 oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 282/2014, Dz. Urz. UE L 107 z 26.03.2021 r., s. 1.

³³ Zob. A. Pandita i in., *Childhood Obesity: Prevention Is Better Than Cure*, Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy 2016, t. 9; A. Wirth, M. Wabitsch, H. Hauner, *The Prevention and Treatment of Obesity*, Deutsches Arzteblatt International 2014, t. 111, nr 42.

szerszy kontekst – nie tylko kompetencje UE odnoszące się wprost do zdrowia, lecz także wpływające na nie pośrednio. W ramach analizy skupionej na żywności będą do nich należeć te, przy pomocy których UE:

- wpływa na skład żywności i jej jakość³⁴;
- ustanawia reguły dotyczące materiałów do kontaktu z żywnością³⁵;
- ustala zasady dotyczące dodatków do żywności i środków wykorzystywanych w procesie produkcji żywności³⁶;
- wpływa na czynniki, które oddziałują na decyzje i nawyki żywieniowe konsumentów, czyli m.in. na cenę³⁷, reklamę żywności i dozwolone praktyki handlowe³⁸, edukację żywieniową i przekazywane konsumentowi informacje o żywności³⁹, dostępność i dogodność (*convenience*) żywności⁴⁰.

Prawodawca europejski wydaje się zdawać sobie sprawę z szerokiego oddziaływania wprowadzanych regulacji. Przykładowo w uzasadnieniu opracowanego przez Komisję Europejską projektu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady

³⁴ Spożywanie niektórych składników żywności zwiększa ryzyko zapadalności na określone choroby niezakaźne. Przykładowo wysokie spożycie tłuszczów trans zwiększa ryzyko zachorowania na raka prostaty i jelita grubego, zob. N. Michels i in., *Dietary Trans-Fatty Acid Intake in Relation to Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis*, Nutrition Reviews 2021, t. 79, nr 7. Interwencja UE w stosunku do tego składnika została opisana dalej.

³⁵ Chemikalia będące składnikiem materiałów mających kontakt z żywnością mogą migrować z materiałów do żywności i potencjalnie stanowić ryzyko dla zdrowia. Z tego powodu UE ustanawia przepisy, aby ewentualne migracje do żywności nie budziły obaw o bezpieczeństwo, nie zmieniały składu żywności w niedopuszczalny sposób ani nie miały negatywnego wpływu na smak i/lub zapach żywności. Przykładem takiej regulacji jest rozporządzenie Komisji (WE) nr 10/2011 z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością, Dz. Urz. UE L 12 z 15.01.2011 r., s. 1.

³⁶ Dodatki do żywności i różnego rodzaju środki chemiczne są powszechnie wykorzystywane w produkcji żywności. Jednak nie wszystkie są neutralne dla ludzkiego zdrowia, zob. H.A. Paula Neto i in., *Effects of Food Additives on Immune Cells As Contributors to Body Weight Gain and Immune-Mediated Metabolic Dysregulation*, Frontiers in Immunology 2017, t. 8. UE m.in. ustanawia przepisy określające dopuszczalne dodatki do żywności i ograniczające ich wykorzystywanie czy określające dopuszczalne poziomy pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego i zwierzęcego oraz na ich powierzchni, zob. np. rozporządzenie 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, s. 16 z późn. zm.; rozporządzenie (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego i zwierzęcego oraz na ich powierzchni, Dz. Urz. UE L 70 z 16.03.2005, s. 16 z późn. zm.

³⁷ Zob. S.A. French, *Pricing Effects on Food Choices*, The Journal of Nutrition 2003, t. 133, nr 3.

³⁸ Zob. F.J. Zimmerman, S.V. Shimoga, *The Effects of Food Advertising and Cognitive Load on Food Choices*, BMC Public Health 2014, t. 14.

³⁹ Zob. P.-J. Chen, M. Antonelli, *Conceptual Models of Food Choice: Influential Factors Related to Foods, Individual Differences, and Society*, Foods 2020, t. 9, nr 12.

⁴⁰ Tamże.

w sprawie nieuczciwych praktyk handlowych w relacjach między przedsiębiorstwami w łańcuchu dostaw żywności wskazuje się potencjalne oddziaływanie na bezpieczeństwo żywności. Wynika to z faktu, że dyrektywa zakazuje określonych praktyk rynkowych, a „podmioty, które nie podlegają nieuczciwym praktykom handlowym, [...] mogą odczuwać mniejszą presję, aby rekompensować utracone marże poprzez cięcie kosztów w obszarze przepisów dotyczących ochrony środowiska i bezpieczeństwa żywności”. Jak widać, nawet daleko idące potencjalne skutki regulacji są brane pod uwagę w procesie legislacyjnym. Przyjęcie tak szerokiej perspektywy w odniesieniu do skutków unijnych regulacji związane jest również z przepisami traktatowymi, które podkreślają konieczność uwzględnienia w realizacji polityk i działań UE kwestii zdrowia:

Art. 9 TFUE: Przy określaniu i realizacji swoich polityk i działań Unia bierze pod uwagę wymogi związane [...] z wysokim poziomem kształcenia, szkolenia oraz ochrony zdrowia ludzkiego.

Art. 114 ust. 3 TFUE: Komisja w swoich wnioskach przewidzianych w ustępie 1 [środki dotyczące zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich, które mają na celu ustanowienie i funkcjonowanie rynku wewnętrznego] w dziedzinie ochrony zdrowia [...] i ochrony konsumentów przyjmie jako podstawę wysoki poziom ochrony, uwzględniając w szczególności wszelkie zmiany oparte na faktach naukowych. W ramach swoich odpowiednich kompetencji Parlament Europejski i Rada starają się również osiągnąć ten cel.

Art. 168 ust. 1 TFUE: Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań UE zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Działanie UE, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Działanie to obejmuje zwalczanie epidemii, poprzez wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również informacji i edukacji zdrowotnej, a także monitorowanie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesne ostrzeżenie w przypadku takich zagrożeń oraz ich zwalczanie.

Art. 169 ust. 1 TFUE: Dążąc do popierania interesów konsumentów i zapewnienia wysokiego poziomu ochrony konsumentów, UE przyczynia się do ochrony zdrowia, bezpieczeństwa i interesów gospodarczych konsumentów, jak również wspierania ich prawa do informacji, edukacji i organizowania się w celu zachowania ich interesów.

Ponadto warto zauważyć, że ochrona zdrowia i życia ludzi została wskazana w katalogu przesłanek, które mogą uzasadniać ustanowienie przez państwa członkowskie

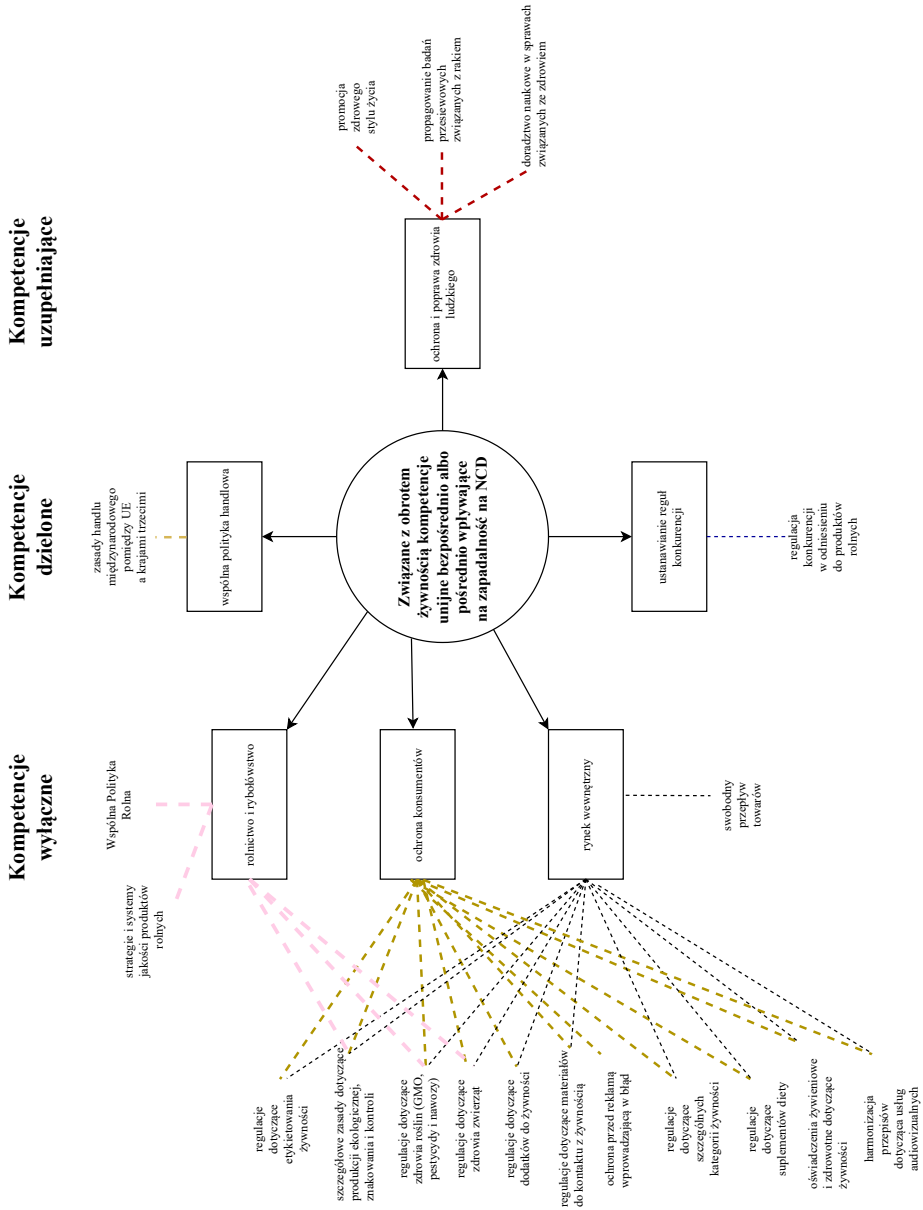
ograniczeń ilościowych w przywozie lub wywozie towarów, zgodnie z art. 36 TFUE. W przepisie przewidziano tylko sześć wartości, które mogłyby potencjalnie uzasadniać tego typu instrumenty prawne. Eksponuje to wagę, którą prawodawca unijny przywiązuje do kwestii zdrowia. Należy jednak nadmienić, że w orzecznictwie TSUE podkreśla się, iż przepis art. 36 TFUE trzeba interpretować w sposób ścisły, a wprowadzenie wyjątków od swobody przepływu towarów musi być proporcjonalne i nie może stanowić arbitralnej dyskryminacji lub ukrytego ograniczenia⁴¹.

Mając na uwadze wskazane wcześniej przepisy horyzontalne, zawierające szereg wartości-wytycznych dla prawodawcy, takich jak zdrowie, bezpieczeństwo i dobrze rozumiany interes konsumentów, w rozważaniach dotyczących żywnościowych przyczyn NCD należy brać pod uwagę szerokie spektrum działań podejmowanych przez UE. Wielość działań uwzględnionych z uwagi na kryteria pośredniego i bezpośredniego wpływu na zapadalność na NCD wskazane na początku tego podrozdziału i niejednoznaczność kwalifikacji do jednej tylko kompetencji przedstawia rys. 2 na następnej stronie.

Co do zasady kompetencje UE w kwestiach zdrowia mają przede wszystkim charakter wspierający, koordynacyjny i uzupełniający polityki państw członkowskich, jednak zapadalność na NCD częściowo determinuje szersze spektrum regulacji prawnych. W aktach prawnych związanych z powyższymi działaniami wpływ na zdrowie publiczne i wybory żywnościowe konsumentów bywa wyrażany wprost, ale często wpływ ten trzeba wywnioskować w oparciu o skutek, który wywierają na rzeczywistość i w związku z badaniami naukowymi nad zdrowiem lub zachowaniami konsumentów (zob. przypisy 33–37). Ponadto, rozważając szerszy kontekst, należy wziąć pod uwagę, że jednoznaczna odpowiedź na pytanie: „Przejawem wykonywania której kompetencji jest dana regulacja?” – a zatem który przepis kompetencyjny powinno się wskazać jako jej podstawę prawną – nie zawsze jest oczywista. Część regulacji może być rozpatrywanych jednocześnie jako ustanawianie reguł konkurencji niezbędnych do funkcjonowania rynku wewnętrznego (kompetencja własna), ochrona konsumenta lub kreowanie polityki rolnej (kompetencja dzielona) oraz ochrona i poprawa zdrowia ludzkiego (kompetencja wspierająca). Co więcej, działanie na pozór ściśle związane z określoną kompetencją może mieć pośredni wpływ na sprawy objęte pozostałymi kompetencjami.

⁴¹ D. Miąsik, R. Skubisz, *Art. 36*, w: D. Miąsik, N. Półtorak, *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. 1, s. 610.

Rys. 2. Kompetencje i działania Unii Europejskiej mogące wpływać na zapadalność na choroby niezakaźne



Takim instrumentem jest m.in. rozporządzenie Rady (EWG) nr 315/93 z dnia 8 lutego 1993 r. ustanawiające procedury Wspólnoty w odniesieniu do substancji skażających w żywności, którym ustanowiono możliwość wprowadzenia, w celu ochrony zdrowia publicznego, maksymalnych granic tolerancji dla określonych substancji zanieczyszczających żywność⁴². Niemniej, w konsekwencji ograniczonych kompetencji UE w zakresie zdrowia publicznego, w preambule musiała znaleźć się swoista „legitymizacja” twardej ingerencji legislacyjnej UE w zdrowie publiczne w postaci odwołania do rynku wewnętrznego. Z uwagi na różnice w zasadach dotyczących substancji skażających żywność przyjętych przez poszczególne państwa członkowskie, mogłoby dochodzić do utrudnień w funkcjonowaniu wspólnego rynku. Zatem to wspólny rynek jest wskazany jako przyczyna harmonizacji prawodawstwa unijnego. Z kolei w uchwalonym 13 lat później rozporządzeniu nr 1925/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie dodawania do żywności witamin i składników mineralnych oraz niektórych innych substancji⁴³ określono maksymalną zawartość tłuszczów trans w żywności przeznaczony dla konsumenta finalnego i w żywności przeznaczony do dostarczania na potrzeby handlu detalicznego. Nie ma wątpliwości, że rozwiązania te prowadzą do harmonizacji krajowych porządków prawnych w określonym zakresie, w związku z czym nie mogłyby być realizowane jako kompetencja uzupełniająca. Jest to ustawodawstwo, w ramach którego „pod przykrywką” ochrony konsumenta i zapewnienia sprawnego funkcjonowania rynku wewnętrznego podejmowane są działania o daleko idących skutkach w sferze ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego. W świetle zaprezentowanych przykładów widoczna jest pewna ewolucja ochrony konsumenta w prawie unijnym – nie jest ona już tylko „produktem ubocznym” dążenia do optymalizacji funkcjonowania wspólnego rynku⁴⁴, a istotną wartością podlegającą ochronie prawnej, która przyczynia się do poprawy zdrowia konsumenta.

Szeroki katalog aktów prawa unijnego o tego rodzaju „podwójnym działaniu” jest szczególnie widoczny, gdy kompetencje UE analizuje się przez pryzmat działalności Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności. Jest to jednostka Unii Europejskiej zajmująca się niezależnym doradztwem naukowym na temat istniejących i pojawiających się zagrożeń związanych z łańcuchem żywnościowym.

⁴² Rozporządzenie Rady (EWG) nr 315/93 z dnia 8 lutego 1993 r. ustanawiające procedury Wspólnoty w odniesieniu do substancji skażających w żywności, Dz. Urz. UE L 37 z 13.02.1993, s. 1 z późn. zm.

⁴³ Rozporządzenie (WE) nr 1925/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie dodawania do żywności witamin i składników mineralnych oraz niektórych innych substancji, Dz. Urz. UE L 404 z 30.12.2006, s. 26 z późn. zm.

⁴⁴ M. Jagielska, *Art. 169*, w: K. Kowalik-Bańczyk, M. Szwarz-Kuczer, *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. 2, red. A. Wróbel, Warszawa 2012, s. 1095.

W ramach swojej działalności wydaje opinie naukowe m.in. w zakresie analizy ryzyka zaistnienia negatywnych skutków dla zdrowia⁴⁵; zatwierdzenia lub odrzucenia oświadczeń żywieniowych⁴⁶; wymogów dotyczących składu i informacji w odniesieniu do żywności przeznaczanej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała⁴⁷. W wielu przypadkach wydawane na potrzeby procesu legislacyjnego opinie naukowe przekładają się na konkretne regulacje prawne o istotnym znaczeniu w kontekście zapadalności na NCD⁴⁸.

Zakończenie

Pomimo ograniczeń wynikających z zakresu przyznanych kompetencji, UE częściowo wykorzystuje znajdujące się w jej zasięgu instrumenty, aby wpływać na kwestie zdrowia publicznego. Nie budzi też wątpliwości fakt, że instytucjom unijnym zależy na poprawie zdrowia publicznego, co przejawia się w licznych uchwałach w tym zakresie⁴⁹. Pomyślnie wdrożenie na poziomie unijnym środków związanych ze zdrowiem publicznym (jako konkretną kompetencją UE) w dużym stopniu zależy od woli i zaangażowania państw członkowskich, ale można stwierdzić, że wpływ UE w tej materii i tak nie jest obojętny.

Jednakże kompetencje UE w zakresie przeciwdziałania NCD to nie tylko wspieranie i koordynacja polityk państw członkowskich, ale i korzystanie z przyznanych

⁴⁵ Zob. rozporządzenie nr 178/2002.

⁴⁶ Zob. rozporządzenie Komisji (UE) nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci, Dz. Urz. UE L 136 z 25.05.2012, s. 1 z późn. zm.

⁴⁷ Zob. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie żywności przeznaczanej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylające dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/2009, Dz. Urz. UE L 181 z 29.06.2013, s. 35 z późn. zm.

⁴⁸ Wśród ważnych w kontekście przeciwdziałania NCD w 2022 r. wydano dwie, w ocenie autorów szczególnie interesujące opinie – dotyczącą bezpiecznej ilości spożywanego cukru oraz związku między narażeniem na bisfenole w diecie a wskaźnikiem masy ciała, zob. EFSA, *Tolerable Upper Intake Level for Dietary Sugars*, EFSA Journal 2022, t. 20, nr 2; L. Stecca, I. Moscoso-Ruiz, Y. Gálvez-Ontiveros, A. Rivas, *Association between Dietary Exposure to Bisphenols and Body Mass Index in Spanish Schoolchildren*, EFSA Journal 2022, t. 20.

⁴⁹ Zob. przyp. 10.

kompetencji w sposób, który tworzy warunki zmniejszające ryzyko zachorowania na NCD. Choroby niezakaźne cechują się tym, że zapadalność na nie jest zdeterminowana szerokim spektrum czynników. Na część z tych czynników UE może wpływać przez wykonywanie przyznanych jej kompetencji dzielonych i wyłącznych, m.in. modyfikując nakładane na producentów żywności obowiązki informacyjne, wprowadzając ograniczenia związane z reklamą żywności czy określając dopuszczalne normy określonych substancji w żywności. Wprowadzanie przez państwo członkowskie samodzielnie niektórych związanych z tym regulacji może narażać je na zarzut naruszania zasad rynku wewnętrznego. Ponadto z uwagi na silne powiązania rynków państw członkowskich takie działania mogą przynosić ograniczone rezultaty.

Dążenie do zintegrowanego podejścia UE w zakresie przyczyniania się do zmniejszenia występowania chorób wynikających z nieprawidłowego odżywiania, nadwagi i otyłości zostało już wyrażone w Strategii dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością z 2007 r.⁵⁰ W świetle tego oraz wskazanych w niniejszej pracy przepisów horyzontalnych i szerokiego katalogu obszarów, na które UE może wpływać, a które współkształtują zapadalność na NCD w społeczeństwie, Wspólnota nie tylko może, ale wręcz musi brać pod uwagę w swoich działaniach przeciwdziałanie żywnościowym przyczynom NCD. W ocenie autorów dopiero przekrojowe podejście do przeciwdziałania NCD w prawie UE może znacząco zmniejszyć zachorowalność na choroby niezakaźne.

Bibliografia

- Albors-Llorens A., Barnard C., Leucht B., *Cassis de Dijon. 40 Years On*, Oxford 2021.
- Chen P.-J., Antonelli M., *Conceptual Models of Food Choice: Influential Factors Related to Foods, Individual Differences, and Society*, *Foods* 2020, t. 9, nr 12, DOI: 10.3390/foods9121898.
- Dudkowski-Sadowska A., *Aktywność fizyczna i zdrowie polskiej młodzieży jako wartości*, *Zeszyty Naukowe KUL* 2021, t. 64, nr 4, DOI: 10.31743/znkul.13173.
- EFSA, *Tolerable Upper Intake Level for Dietary Sugars*, *EFSA Journal* 2022, t. 20, nr 2, DOI: 10.2903/j.efsa.2022.7074.
- French S.A., *Pricing Effects on Food Choices*, *The Journal of Nutrition* 2003, t. 133, nr 3, DOI: 10.1093/jn/133.3.841S.

⁵⁰ Biała księga – strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością {SEK(2007) 706} {SEK(2007) 707}, CELEX: 52007DC0279.

- Jagielska M., Art. 169, w: K. Kowalik-Bańczyk, M. Szwarc-Kuczer, *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. 2, red. A. Wróbel, Warszawa 2012.
- Meulen B. van der, *The System of Food Law in the European Union*, *Deakin Law Review* 2009, t. 14, nr 2, DOI: 10.21153/dlr2009vol14no2art145.
- Miąsik D., Półtorak N., *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. 1, red. A. Wróbel, Warszawa 2012.
- Michels N. i in., *Dietary Trans-Fatty Acid Intake in Relation to Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis*, *Nutrition Reviews* 2021, t. 79, nr 7, DOI: 10.1093/nutrit/nuaa061.
- Pandita A. i in., *Childhood Obesity: Prevention Is Better Than Cure*, *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 2016, t. 9, DOI: 10.2147/DMSO.S90783.
- Paula Neto H.A. i in., *Effects of Food Additives on Immune Cells As Contributors to Body Weight Gain and Immune-Mediated Metabolic Dysregulation*, *Frontiers in Immunology* 2017, t. 8, DOI: 10.3389/fimmu.2017.01478.
- Stecca L., Moscoso-Ruiz I., Gálvez-Ontiveros Y., Rivas A., *Association between Dietary Exposure to Bisphenols and Body Mass Index in Spanish Schoolchildren*, *EFSA Journal* 2022, t. 20, DOI: 10.2903/j.efsa.2022.e200421.
- Tatlow-Golden M., Garde A., *Digital Food Marketing to Children: Exploitation, Surveillance and Rights Violations*, *Global Food Security* 2020, t. 27, DOI: 10.1016/j.gfs.2020.100423.
- Walls H.L., Cornelsen L., Lock K., Smith R.D., *How Much Priority Is Given to Nutrition and Health in the EU Common Agricultural Policy?*, *Food Policy* 2016, t. 59, DOI: 10.1016/j.foodpol.2015.12.008.
- Wirth A., Wabitsch M., Hauner H., *The Prevention and Treatment of Obesity*, *Deutsches Arzteblatt International* 2014, t. 111, nr 42, DOI: 10.3238/arztebl.2014.0705.
- Zimmerman F.J., Shimoga S.V., *The Effects of Food Advertising and Cognitive Load on Food Choices*, *BMC Public Health* 2014, t. 14, DOI: 10.1186/1471-2458-14-342.