



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Zdrowia Publicznego

ZPP.055.10.2026.MG
Warszawa, 16 czerwca 2026



Szanowny Panie,

w odpowiedzi na petycję z dnia 5 marca 2026 r., skierowaną do Sejmowej Komisji ds. Petycji, która została przekazana do Ministerstwa Zdrowia pismem z dnia 21 kwietnia 2026 r., znak: BAP.DPK.1331.77.2026.GK, Departament Zdrowia Publicznego przekazuje poniżej odpowiedź na zagadnienia wskazane w Pana petycji, pozostające we właściwości Ministerstwa Zdrowia.

W odpowiedzi na **postulaty nr 10 i 11** Departament informuje, że:

- 1) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej nie istnieją wiarygodne, zweryfikowane dowody potwierdzające funkcjonowanie technologii określanych jako „broń psychotroniczna” w rozumieniu przedstawionym w petycji;
- 2) dostępna literatura naukowa nie dostarcza wiarygodnych dowodów potwierdzających skuteczność kliniczną urządzeń radionicznych.

Finansowanie badań naukowych w Polsce odbywa się w oparciu o procedury konkursowe prowadzone m.in. przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, gdzie projekty oceniane są przez niezależnych ekspertów pod kątem ich wartości merytorycznej i zgodności z aktualną wiedzą.

W odpowiedzi na **postulat nr 13** wskazać należy, że kształcenie studentów kierunku lekarskiego odbywa się na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza

dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.

Standardy te są zbiorem reguł i wymagań w zakresie kształcenia dotyczących sposobu organizacji kształcenia, osób prowadzących to kształcenie, ogólnych i szczegółowych efektów uczenia się, a także sposobu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się. W trakcie kształcenia w zakresie nauk klinicznych (grupy zajęć E i F) studentom zapewnia się bezpośredni dostęp do pacjentów, w tym pacjentów leczonych ambulatoryjnie, z chorobami ostrymi i przewlekłymi, które są ujęte w treściach kształcenia przypisanych do zajęć lub grup zajęć.

Praktyczne nauczanie kliniczne obejmuje zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w kategorii umiejętności w grupach zajęć E, F i H. Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w kategorii umiejętności w grupach zajęć E i F są realizowane w formie ćwiczeń.

Zajęcia umożliwiające osiągnięcie efektów uczenia się w grupie zajęć H służą doskonaleniu w warunkach klinicznych efektów uczenia się osiągniętych w kategorii umiejętności w grupach zajęć E i F oraz są realizowane na VI roku studiów w formie ćwiczeń.

Należy również wspomnieć o obowiązkowych praktykach zawodowych, które są realizowane w okresie wakacji. Praktyki zawodowe umożliwiają osiągnięcie wybranych efektów uczenia się. Program praktyk zawodowych, formę i terminy ich odbywania oraz sposób weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się ustala uczelnia.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że studia na kierunku lekarskim zawierają praktyczne nauczanie.

W odpowiedzi na **postulat nr 20** Departament wskazuje, że zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwanej dalej „ustawą”, leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzi się w zakładach leczniczych podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całonocne oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne. Wyjątki od tej zasady określa ustawa.

Zgodnie z art. 26 ustawy osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, jeżeli uzależnione są od alkoholu, zobowiązać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego. O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego orzeka sąd rejonowy

właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, w postępowaniu nieprocesowym. Sąd wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora. Do wniosku dołącza się zebraną dokumentację wraz z opinią biegłego, jeżeli badanie przez biegłego zostało przeprowadzone.

Celem instytucji sądowego zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do leczenia odwykowego jest motywowanie do podjęcia terapii uzależnienia. Przymus stosowany jest na etapie doprowadzania osoby uzależnionej od alkoholu na badanie przez biegłego, na rozprawę w sądzie i do zakładu leczniczego na podjęcie kuracji, jeśli odmawia ona współpracy. Nie ma jednak możliwości prawnych ani organizacyjnych zatrzymania pacjenta w zakładzie lecznictwa odwykowego wbrew jego woli.

Podkreślić należy, że zgodnie z art. 32¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zakłady lecznicze przyjmują na leczenie poza kolejnością osoby obowiązane do leczenia odwykowego na podstawie art. 26 tej ustawy do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w zakładzie leczniczym.

Niestety sądowa procedura zobowiązania osoby uzależnionej do poddania leczeniu odwykowemu nie charakteryzuje się wysoką efektywnością. Zgodnie z wynikami badania zrealizowanego przez Instytut Wymiaru Sprawiedliwości w 2017 r.¹, w analizowanych przez autorkę sprawach jedynie 28% orzeczeń o obowiązku podjęcia leczenia w zakładzie stacjonarnym oraz zaledwie 10% orzeczeń o obowiązku podjęcia leczenia w zakładzie niestacjonarnym zostało wykonanych. W opracowaniu tym, w kontekście rozważań na temat zastąpienia nieobowiązującego już systemu „przymusowego leczenia” aktualnie obowiązującym zobowiązaniem do podjęcia leczenia uzależnienia od alkoholu, autorka przytacza opinię, że to właśnie motywacja i współpraca osoby uzależnionej gwarantuje skuteczne rezultaty, a nie przymus leczenia².

W odpowiedzi na **postulat nr 27**, Departament informuje, że w zakresie wprowadzenia zakazu sprzedaży napojów alkoholowych na stacjach paliw wskazać należy na obecnie procedowane projekty nowelizacji ustawy, w tym rządowym projekt ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (UD 147). W projekcie ustawy proponuje się uzupełnienie katalogu miejsc, w których zabrania się sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych o teren stacji paliw.

¹ Horna-Cieślak M., Orzekanie oraz wykonywanie obowiązku leczenia odwykowego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2017, s. 31.

² Tamże, s. 8.

Zaproponowano, aby wszystkie wydane dotychczas zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w punktach sprzedaży zlokalizowanych na stacjach paliw oraz zezwolenia wydane na podstawie przepisu przejściowego dla postępowań wszczętych i niezakończonych, zachowały ważność na czas na jaki zostały wydane jednak nie dłużej niż przez okres 5 lat od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy. Kwestia zakazu sprzedaży napojów alkoholowych na stacjach paliw znalazła uregulowanie także w poselskich projektach ustaw zawartych w drukach sejmowych o numerach 2007 i 2010. Poselskie projekty są po pierwszym czytaniu i prowadzone są prace w podkomisji nadzwyczajnej powołanej do ich rozpatrzenia, które można śledzić na stronie internetowej Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej pod adresem:

<https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/agent.xsp?symbol=PODKOMISJAST&NrKadencji=10&KodPodKom=ZDR03N>.

W odpowiedzi na **postulat nr 34**, Departament informuje, że postulat dot. zakresu zarządzania kryzysowego. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji na posiedzeniu Podkomisji stałej do spraw funkcjonowania zarządzania kryzysowego w dniu 27 maja 2026 r. przedstawił Informację Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji dotyczącą aktualności przygotowanych procedur zarządzania kryzysowego na wypadek wystąpienia pandemii. Materiały dot. prac podkomisji dostępne są na stronie internetowej, link:

<https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/agent.xsp?symbol=PODKOMISJAST&NrKadencji=10&KodPodKom=ASW02S>.

W odpowiedzi na **postulat nr 35** dotyczący wprowadzenia dla lekarzy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, należy wskazać, że ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wprowadza w art. 25 instytucję obowiązkowego ubezpieczenia podmiotów prowadzących działalność leczniczą od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Do określenia w drodze rozporządzenia szczegółowego zakresu ubezpieczenia obowiązkowego oraz minimalnej sumy gwarancyjnej, biorąc pod uwagę rodzaje działalności leczniczej i rodzaje podmiotów wykonujących tę działalność, upoważniony został minister właściwy do spraw instytucji finansowych. Aktualnie kwestie te reguluje rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Należy przy tym podkreślić, że obowiązek ubezpieczeniowy dotyczy m.in. lekarzy prowadzących działalność leczniczą w formie działalności gospodarczej.

Ponadto Departament informuje, że towarzystwa ubezpieczeniowe oferują lekarzom przystąpienie – częstokroć na warunkach uzgodnionych z okręgowymi izbami lekarskimi – dobrowolne ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

W odpowiedzi na **postulat nr 36** dot. zaprzestania dotacji takich jak np. 800 plus, wyprawki na książki dla dzieci, na prąd, na bezpłatne leki itd., dla ludzi bogatych, Departament wskazuje poniższe.

Szczegółowe unormowania prawne regulujące kwestie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym do leków refundowanych, określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwana dalej „ustawą o świadczeniach”.

Ustawa o świadczeniach realizując wyrażony w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej obowiązek zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opiera się na zasadach równego traktowania obywateli oraz solidarności społecznej. Zgodnie ze wskazaną zasadą solidarności społecznej, w myśl art. 65 wymienionej ustawy, wszyscy świadczeniobiorcy, to jest osoby ubezpieczone oraz inne osoby, spełniające wskazane w ustawie wymogi, mają prawo do takich samych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Przepisy ustawy o świadczeniach przewidują także dla niektórych grup pacjentów, ze względu na różne okoliczności szczególne i dodatkowe uprawnienia do świadczeń finansowanych ze środków publicznych np. inwalidzi wojenni czy wojskowi, osoby represjonowane czy zasłużeni honorowi dawcy krwi i zasłużeni dawcy przeszczepu szczególne uprawnienie do bezpłatnych leków.

Do niektórych bezpłatnych leków uprawnienia posiadają świadczeniobiorcy do ukończenia 18 roku życia, po ukończeniu 65. roku życia i kobiety w ciąży.

W zakresie np. art. 46 ustawy o świadczeniach, inwalidom wojennym, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki o kategorii dostępności "Rp" lub "Rpz" oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Należy także podkreślić, że w ramach tzw. standardowej refundacji (czyli bez uprawnień dodatkowych) wszyscy świadczeniobiorcy (pacjenci), mogą posiadać uprawnienia w dostępie do refundowanych bezpłatnych leków. Zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, zwanej dalej „ustawą o refundacji”, leki, środki

spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zakresie nadanej kategorii dostępności refundacyjnej - dostępnych w aptece na receptę, są wydawane świadczeniobiorcy:

- 1) **bezpłatnie**,
- 2) za odpłatnością ryczałtową,
- 3) za odpłatnością w wysokości 30% albo 50% ich limitu finansowania

- do wysokości limitu finansowania i za dopłatą w wysokości różnicy między ceną detaliczną a wysokością limitu finansowania.

Natomiast zgodnie z art. 6 ust. 8 ustawy o refundacji leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego w zakresie nadanej kategorii dostępności refundacyjnej - **stosowane w ramach programu lekowego i leki stosowane w ramach chemioterapii są wydawane świadczeniobiorcy bezpłatnie.**

Program lekowy to świadczenie gwarantowane, w ramach którego leczenie odbywa się z zastosowaniem innowacyjnych, kosztownych substancji czynnych, które nie są finansowane w ramach innych świadczeń gwarantowanych.

Pacjenci bez względu na wiek mają możliwość leczenia bezpłatnego w wielu programach lekowych, zarówno w zakresie chorób onkologicznych, jak i nieonkologicznych.

Należy także przypomnieć, że celem wprowadzenia ustawy o refundacji wraz z jej mechanizmami, było zwiększenie dostępności pacjentów do skutecznych, bezpiecznych i tanich technologii lekowych poprzez:

- obniżanie cen leków i obniżanie wysokości dopłat pacjentów do leków;
- wprowadzanie do publicznego systemu refundacyjnego nowoczesnych, innowacyjnych technologii;
- racjonalizację farmakoterapii poprzez promowanie leczenia lekami charakteryzującymi się bardziej korzystnym profilem efektywności klinicznej i bezpieczeństwa w porównaniu z dotychczas stosowanymi lekami.

Minister Zdrowia wprowadzając leki do refundacji w pierwszej kolejności starannie równoważy interesy wszystkich grup pacjentów, a także ma na względzie obowiązek dbania o dyscyplinę finansów publicznych. Należy pamiętać, że nieracjonalne gospodarowanie środkami przeznaczonymi na leczenie pacjentów może ograniczyć możliwość wprowadzania na listy leków refundowanych nowych technologii lekowych.

Odpowiedzią na potrzeby dzieci i młodzieży, kobiet w okresie ciąży i połogu oraz osób starszych jest finansowanie dopłat pacjentów do części leków refundowanych w ramach tzw. Programów Bezpłatnych Leków.

Należy podkreślić, że aby dany lek był obecny w wykazach bezpłatnych leków (D1, D2 i E), w pierwszej kolejności lek ten musi być objęty refundacją w ustalonym zakresie wskazań na ogólnych zasadach (wykaz A1), tj. w oparciu o wnioski podmiotu odpowiedzialnego (producent leku, jego przedstawiciel lub importer). Co więcej w wykazach bezpłatnych leków umieszczane są wyłącznie leki, które mają udokumentowaną skuteczność i bezpieczeństwo stosowania w danej populacji pacjentów (poniżej 18 r.ż., powyżej 65 r.ż. czy kobiet w ciąży i połogu).

Należy także podkreślić, że od 14 lutego 2025 r. nastąpiło rozszerzenie możliwości przepisywania leków bezpłatnie przez osoby uprawnione i receptę na bezpłatne leki z wykazów 18- i 65+ może wystawić „osoba uprawniona” w rozumieniu ustawy o refundacji, czyli osoba, która posiada prawo wystawiania recept, które to prawo wynika wprost z przepisów regulujących prawo wykonywania danego zawodu medycznego. Szczegółowe informacje zawarte są na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-zmian-preskrypcji-produktow-umieszczonych-na-bezplatnych-wykazach-dedykowanych-pacjentom-do-ukonczenia-18-roku-zycia-oraz-po-ukonczeniu-65-rz>.

W odpowiedzi na **postulat 37** Departament zaznacza, że w przedmiotowej petycji nie doprecyzowano dla jakiego podmiotu powinna zostać udzielona dotacja, a tym samym potencjalne źródła finansowania zakupu sprzętu diagnostycznego będą wskazane w sposób dość ogólny.

Aby móc przekazać środki w formie dotacji celowej w trybie pozakonkursowym Minister Zdrowia musi posiadać odpowiednią podstawę prawną.

Z puli środków z budżetu państwa z części 46-Zdrowie w trybie pozakonkursowym przyznawane są środki na inwestycje budowlane i zakupy inwestycyjne dla określonej grupy podmiotów, tj.:

- 1) dla jednostek organizacyjnych nadzorowanych przez MZ, w tym uczelni medycznych, podmiotów leczniczych, dla których MZ jest podmiotem tworzącym, podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez uczelnie medyczne oraz podmiotów leczniczych w formie spółek, w których prawa z akcji Skarbu Państwa wykonuje MZ (w formie dotacji celowych),
- 2) dla jednostek budżetowych podległych Ministrowi Zdrowia oraz prowadzonych w formie jednostek budżetowych urzędów obsługujących centralne organy administracji rządowej nadzorowane przez Ministra Zdrowia (jako dysponentów środków budżetowych trzeciego stopnia).

Podmioty, dla których Minister Zdrowia lub uczelnia medyczna nie jest organem tworzącym, mogą ubiegać się o dofinansowanie wyłącznie w ramach ogłaszanych przez niego konkursów/programów. Informacje o aktualnie planowanych i trwających konkursach/ programach są na bieżąco zamieszczane na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/ogloszenia>.

W ramach projektu grantowego pn. „*Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)*” realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, gdzie Beneficjentem ww. projektu jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), **jest możliwość sfinansowania zakupu sprzętu i wyposażenia medycznego na potrzeby działań diagnostycznych, świadczeń profilaktycznych, wzmocnienia opieki domowej nad pacjentami.**

Zgodnie z zestawieniem zakresu rzeczowego grantu w ramach POZ (dostępnego na stronie projektu grantowego: <https://feniks.nfz.gov.pl/index.php/materialy/>), Grantobiorcy, tj. podmioty POZ mogą wnioskować o dofinansowanie między innymi na zakup: pulsoksymetrów, termometrów elektronicznych, aparatów do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (elektroniczny i/lub manualny w różnych rozmiarach), aparatów do oznaczania glukozy – glukometrów, holterów ciśnieniowych, holterów ekg, z których będą korzystał pacjenci POZ w celu postawieniu właściwej diagnozy lekarskiej, oraz przebiegu dalszego leczenia.

Warunkiem przyznania finansowania/dofinansowania każdorazowo jest złożenie przez placówkę wnioskującą o środki finansowe wymaganej zgodnie z naborem/ konkursem/ programem dokumentacji (np. wniosku) i pozytywna jej weryfikacja przez jednostkę dotującą. Szczegółowe warunki udziału w naborach oraz procedura oceny wniosków są każdorazowo wskazane w Regulaminie konkretnego naboru/konkursu/programu.

Informacje o aktualnie planowanych i trwających naborach/ konkursach/ programach są na bieżąco zamieszczane na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ogloszenia>.

Należy pamiętać, że złożenie wniosku/wymaganej dokumentacji nie stanowi gwarancji przyznania środków.

Ponadto w w kontekście wyrobów medycznych na zlecenie kwestię refundacji reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, zwane dalej „rozporządzeniem”.

Rozporządzenie definiuje katalog wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie wraz z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych, wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie, kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania oraz osób uprawnionych do wystawiania zleceń na zaopatrzenie w wyroby.

W wykazie wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie stanowiącym załącznik do rozporządzenia znajduje się 231 grup wyrobów medycznych, które w całości lub w części są finansowane ze środków publicznych. Wśród ww. wyrobów znajdują się m.in. aparaty słuchowe, soczewki okularowe, obuwie ortopedyczne, wózki inwalidzkie, protezy, materace przeciwoleżynowe, a także pieluchomajtki, cewniki czy sprzęt stomijny. Intencją tego wykazu jest zabezpieczenie potrzeb różnych grup pacjentów w jak największym stopniu, przy uwzględnieniu możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Pomimo że obecne przepisy nie regulują częstotliwości aktualizacji wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie stanowiącego załącznik do rozporządzenia, należy zauważyć, że od 2017 r. nowelizacje rozporządzenia dokonywane były co 1-2 lata, a na mocy nowelizacji, która weszła w życie od 1 stycznia 2024 r. wprowadzono szereg istotnych zmian będących odpowiedzią na zgłaszane do resortu zdrowia postulaty pacjentów, lekarzy i organizacji pacjenckich.

Celem dokonanych zmian było zwiększenie dostępności do wyrobów medycznych oraz uszczegółowienie obowiązujących przepisów.

W odpowiedzi na **postulat 40**, Departament informuje, że w odniesieniu do ziół należy mieć na uwadze, że produkty, w których składzie występują zioła mogą mieć różny charakter, w zależności od dawki oraz zakresu ich stosowania.

Odnosząc się do żywności (która może zawierać składniki ziołowe), Departament wyjaśnia, że zgodnie z art. 7 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...), z zastrzeżeniem odstępstw przewidzianych w prawie Unii mającym zastosowanie do naturalnych wód mineralnych i żywności specjalnego przeznaczenia żywieniowego, informacje na temat żywności nie mogą przypisywać jakimkolwiek środkowi spożywczemu właściwości zapobiegania chorobom lub leczenia chorób ludzi bądź też odwoływać się do takich właściwości.

Żywność w tym suplementy diety nie są produktami leczniczymi. Celem stosowania suplementów diety (również tych, w których składzie występują zioła) jest uzupełnienie normalnej diety w składniki wykazujące efekt odżywczy lub inny fizjologiczny. Z definicji suplementu diety wyłączone są produkty posiadające właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego (art. 3 ust. 3 pkt 39 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia).

Wymagania odnośnie suplementów diety i ich oznakowania określają w szczególności nw. przepisy prawne:

- ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2007 r. w sprawie składu i oznakowania suplementów diety,
- 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,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2024 r. w sprawie substancji wzbogacających dodawanych do żywności,
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2015/2283 z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie nowej żywności (...),
- rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2017/2470 z dnia 20 grudnia 2017 r. ustanawiające unijny wykaz nowej żywności zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2015/2283 w sprawie nowej żywności,
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...),
- rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności,
- rozporządzenie nr 432/2012 ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci.

W związku z powyższym wprowadzane do obrotu rynkowego środki spożywcze zawierające zioła, kwalifikowane jako suplementy diety, podlegają prawu żywnościowemu i w tym zakresie muszą spełniać wymagania odnośnie ich bezpieczeństwa zdrowotnego, znakowania, prezentacji i reklamy.

Z wyrazami szacunku

Kuba Sękowski
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/