



KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 3.12.2015 r.
COM(2015) 619 final

SPRAWOZDANIE KOMISJI DLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

**na temat obecności izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności oraz w ogólnej
diecie populacji Unii**

{SWD(2015) 268 final}

SPIS TREŚCI

1.	WPROWADZENIE	2
2.	IZOMERY TRANS KWASÓW TŁUSZCZOWYCH – KRÓTKI PRZEGLĄD	2
	Społeczne konsekwencje spożycia TFA i zalecenia dotyczące maksymalnych poziomów spożycia TFA.....	3
3.	ŚRODKI MAJĄCE NA CELU OGRANICZENIE SPOŻYCIA TFA NA CAŁYM ŚWIECIE	6
4.	JAK POWSZECHNE SĄ TFA W EUROPIE?	8
4.1	Zawartość TFA w żywności w Europie.....	8
4.2	Spożycie TFA w Europie	9
5.	ZROZUMIENIE PROBLEMATYKI TFA PRZEZ KONSUMENTÓW	9
6.	MOŻLIWE SPOSOBY ROZWIĄZANIA PROBLEMU SPOŻYCIA TFA W UE	11
6.1	Uwagi ogólne	11
6.2	Obowiązkowa informacja o zawartości TFA	13
6.3	Wprowadzony na szczeblu UE dopuszczalny prawnie limit zawartości przemysłowo produkowanych TFA w żywności.....	14
6.4	Dobrowolne porozumienia zawierane na szczeblu UE na rzecz ograniczenia zawartości przemysłowo produkowanych TFA w żywności i diecie.....	15
6.5	Opracowanie wytycznych UE dotyczących krajowych dopuszczalnych prawnie limitów zawartości TFA w żywności.....	16
7.	WNIOSKI	16

SPRAWOZDANIE KOMISJI DLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

na temat obecności izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności oraz w ogólnej diecie populacji Unii

1. WPROWADZENIE

W art. 30 ust. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności¹ wymaga się, aby Komisja przedłożyła Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie na temat „obecności izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności oraz w ogólnej diecie populacji Unii. Celem sprawozdania jest ocena wpływu stosownych środków mogących pozwolić konsumentom na dokonywanie zdrowszych wyborów dotyczących żywności i ogólnej diety lub wspierać dostarczanie konsumentom zdrowszej żywności, w tym dostarczanie konsumentom informacji o izomerach trans kwasów tłuszczowych lub ograniczanie ich użycia. W stosownych przypadkach Komisja dołącza do tego sprawozdania odpowiedni wniosek ustawodawczy”¹.

Niniejsze sprawozdanie składane w tym kontekście:

- dotyczy obecności izomerów trans kwasów tłuszczowych (TFA) w żywności oraz w ogólnej diecie ludności Unii;
- przedstawiono w nim obecne warianty podejścia do ograniczania spożycia TFA na całym świecie oraz ich skuteczność, przy czym skupiono się na ograniczeniach prawnych w odniesieniu do poziomów TFA, obowiązkowym etykietowaniu dotyczącym tych izomerów i dobrowolnych zmianach składu produktów; oraz
- przedstawiono niektóre możliwe skutki wprowadzenia takich wariantów podejścia w Unii Europejskiej.

Niniejsze sprawozdanie opiera się na przeglądach literatury i zgromadzonych danych na ten temat, które zostały przeanalizowane i podsumowane przez Wspólne Centrum Badawcze, oraz na szeroko zakrojonych konsultacjach z właściwymi organami krajowymi i zainteresowanymi stronami. Niniejszemu sprawozdaniu towarzyszy dokument roboczy służb Komisji, który zawiera szczegółowe informacje stanowiące podstawę niektórych wniosków sformułowanych w sprawozdaniu.²

2. IZOMERY TRANS KWASÓW TŁUSZCZOWYCH – KRÓTKI PRZEGLĄD

Izomery trans kwasów tłuszczowych (TFA) są szczególnym rodzajem nienasyconych kwasów tłuszczowych. W rozporządzeniu (UE) nr 1169/2011 zdefiniowano je jako „kwasy tłuszczowe z co najmniej jednym niesprzężonym (tj. przerwany co najmniej jedną grupą metylenową) wiązaniem

¹ [Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady \(UE\) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności](#), Dz.U. L 304 z 22.11.2011, s. 18.

² Dokument roboczy służb Komisji „Results of the Commission's consultations on 'TFA in foodstuffs in Europe’”.

podwójnym węgiel-węgiel w konfiguracji trans³. Niektóre TFA są produkowane przemysłowo (przemysłowo produkowane TFA). Podstawowym źródłem przemysłowo produkowanych TFA w diecie są częściowo uwodornione oleje. Częściowo uwodornione oleje na ogół zawierają tłuszcze nasycone i nienasycone, w tym TFA w zmiennych proporcjach (przy czym zawartość TFA wynosi od kilku do ponad 50 %), zależnie od stosowanej technologii produkcji. TFA mogą być także naturalnie obecne w produktach spożywczych pochodzących od przeżuwaczy, takich jak produkty mleczne lub mięso pochodzące od bydła, owiec lub kóz (TFA pochodzące od przeżuwaczy). Ograniczenie zawartości TFA odnosi się do przemysłowo produkowanych TFA, ponieważ proporcję TFA w tych tłuszczach można modyfikować, podczas gdy stosunek TFA w tłuszczach przeżuwaczy jest stosunkowo stabilny. W zależności od nawyków żywieniowych w poszczególnych krajach Europy TFA pochodzące od przeżuwaczy stanowią od 0,3 do 0,8 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów⁴.

Spoleczne konsekwencje spożycia TFA i zalecenia dotyczące maksymalnych poziomów spożycia TFA

Spożycie TFA zwiększa ryzyko chorób serca w większym stopniu niż jakiegokolwiek inny makroskładnik odżywczy porównywany w ujęciu kalorycznym⁵. Ryzyko zgonu z powodu choroby serca jest wyższe, gdy 2 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów przyjmowane jest w postaci TFA zamiast w postaci węglowodanów, nasyconych kwasów tłuszczowych, izomerów *cis* jednonienasyconych kwasów tłuszczowych i izomerów *cis* wielonienasyconych kwasów tłuszczowych lub innych rodzajów kwasów tłuszczowych, jeżeli liczba kalorii pozostaje taka sama (w dostępnych dowodach określono wzrost ryzyka w przedziale 20–32 %).⁵ Pomimo ograniczonej dostępności danych dotyczących całej UE w najnowszym badaniu zebrano dane z zaledwie dziewięciu państw UE. Z badania tego wynika, że średnie dzienne spożycie TFA w populacji jest mniejsze niż 1 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów, ale w określonych subpopulacjach w niektórych z tych państw członkowskich analizowane spożycie jest większe¹³.

Wysokie spożycie TFA jest jednym z wielu czynników ryzyka wpływających na rozwój choroby niedokrwiennej serca. Według ostrożnych szacunków choroba niedokrwiennej serca prowadzi do około 660 tysięcy zgonów rocznie w UE, tj. odpowiada za około 14 % całkowitej umieralności. W UE obserwuje się duże zróżnicowanie pod tym względem – odsetek zgonów spowodowanych chorobą niedokrwinną serca wynosi od 6 % (we Francji) do 36 % na Litwie⁶. Koszty związane z chorobą niedokrwinną serca szacuje się na 0,5 % produktu krajowego brutto (PKB), a koszty

³ Pkt 4 załącznika I do [rozporządzenia \(UE\) nr 1169/2011](#).

⁴ Hulshof KF i in. *Eur J Clin Nutr.* 1999;53(2):143–57.

⁵ [Mozaffarian D i in. Eur J Clin Nutr. 2009;63\(S2\):S5–S21](#): jeśli 2 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów jest przyjmowane w postaci TFA w zastępstwie węglowodanów, ryzyko zgonu wskutek choroby serca jest o 24 % wyższe; jeżeli 2 % dziennej wartości energetycznej jest przyjmowane w postaci TFA w zastępstwie nasyconych kwasów tłuszczowych, ryzyko to jest o 20 % wyższe; jeżeli 2 % dziennej wartości energetycznej jest przyjmowane w postaci TFA w zastępstwie izomerów *cis* jednonienasyconych kwasów tłuszczowych, ryzyko to jest o 27 % wyższe; jeżeli 2 % dziennej wartości energetycznej jest przyjmowane w postaci TFA w zastępstwie izomerów *cis* wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, ryzyko to jest o 32 % wyższe.

⁶ ESTAT 2011 r., dane dotyczące przyczyn zgonów.

związane z opieką zdrowotną nad osobami cierpiącymi na to schorzenie wynoszą do 2,9 % całkowitych kosztów opieki zdrowotnej. W poniższych tabelach przedstawiono rozwinięcie wspomnianych danych szacunkowych i źródła stanowiące ich podstawę.

Tabela 1 – Koszt choroby niedokrwiennej serca i całkowity koszt opieki zdrowotnej nad osobami chorującymi tę chorobę w UE-25, w EUR i jako % PKB⁷.

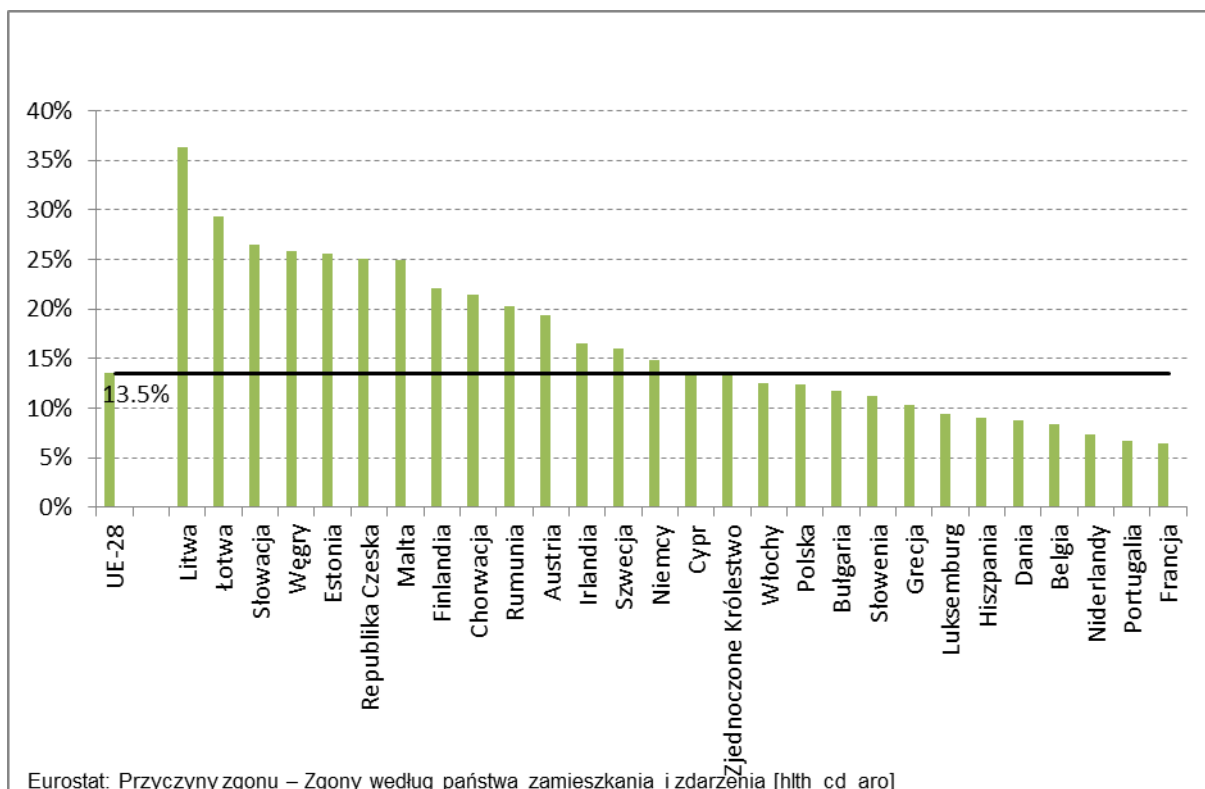
UE-25		
	mln EUR (2003)	% PKB (2003)
Całkowity koszt choroby niedokrwiennej serca dla gospodarki	45 564	0,5 %
Całkowity koszt opieki zdrowotnej nad osobami chorującymi na chorobę niedokrwinną serca	28 250	0,3 %

Tabela 2 – Koszt choroby niedokrwiennej serca i całkowity koszt opieki zdrowotnej nad osobami chorującymi tę chorobę w UE-28, w EUR, jako % PKB i jako % całkowitego kosztu opieki zdrowotnej⁸.

UE-28			
	mln EUR (2012)	% PKB (2012)	% całkowitego kosztu opieki zdrowotnej (2012)
Koszt choroby niedokrwiennej serca	58 755	0,5 %	Nie dotyczy
Całkowity koszt opieki zdrowotnej nad osobami chorującymi na chorobę niedokrwinną serca	36 428	0,3 %	2,9 %

⁷ Leal i in. 2006 Eur Heart J., lipiec 2006;27(13):1610–9 Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union, dane ESTAT dotyczące PKB.

⁸ Ekstrapolacja przy założeniu stałego % PKB w odniesieniu do UE-28 w 2012 r. w oparciu o dane dotyczące UE-25 w 2003 r. na podstawie 1) Leal i in. 2006, Eur Heart J. lipiec 2006;27(13):1610–9 Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union, 2) dane ESTAT dotyczące PKB. Odsetek kosztu opieki zdrowotnej w oparciu o dane szacunkowe WHO za 2012 r.



Wykres 1 – Udział choroby niedokrwiennej serca⁹ w całkowitej umieralności (% , 2011).

Spożywanie dużych ilości TFA przyczynia się do ryzyka zachorowania na chorobę niedokrwienną serca, jednak dokładny wpływ na ogólny stan zdrowia i gospodarkę trudno jest ocenić na poziomie całej UE z powodu ograniczonej ilości dostępnych danych dotyczących spożycia TFA w całej UE. Istnieją dowody na to, że wprowadzenie przez Danię przepisów ograniczających zawartość przemysłowo produkowanych TFA, wskutek czego niemal wyeliminowano te tłuszcze z zaopatrzenia w żywność w Danii, zmniejszyło liczbę zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia¹⁰. Po trzech latach od wprowadzenia tych przepisów umieralność związana z chorobami układu krążenia zmalała średnio o około 14,2 zgonu na 100 000 osób rocznie w porównaniu z syntetyczną grupą kontrolną.

TFA produkowane przemysłowo i pochodzące od przeżuwaczy zawierają zasadniczo te same związki, lecz w innych proporcjach. Izomery trans kwasów tłuszczowych z obu źródeł mają – jak się wydaje – taki sam wpływ na lipidy we krwi. Według Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności dostępne dowody wskazują na to, że TFA pochodzące od przeżuwaczy mają szkodliwy wpływ na lipidy i lipoproteiny we krwi, podobny do wpływu izomerów produkowanych przemysłowo, jeżeli są spożywane w takich samych ilościach. Jednocześnie nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, czy w kontekście ryzyka chorób serca przy spożywaniu

⁹ Kody ICD-10 odnoszące się do choroby niedokrwiennej serca to kody I20–I25.

¹⁰ Brandon J. i in. Denmark's policy on artificial trans fat and cardiovascular disease, Am J Prev Med 2015 (w druku).

tych tłuszczów w takich samych ilościach istnieje jakakolwiek różnica między TFA pochodzącymi od przeżuwaczy a produkowanymi przemysłowo.¹¹

Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności stwierdził, że „spożycie izomerów trans kwasów tłuszczowych powinno być możliwie jak najniższe w kontekście diety o odpowiedniej wartości odżywczej”^{11 12}, podczas gdy Światowa Organizacja Zdrowia zaleca przyjmować nie więcej niż 1 % lub 2 % dziennej wartości energetycznej w postaci TFA (zob. przegląd¹³).

3. ŚRODKI MAJĄCE NA CELU OGRANICZENIE SPOŻYCIA TFA NA CAŁYM ŚWIECIE

Możliwe warianty podejścia do ograniczania zawartości TFA w żywności i ich spożycia przez ludność można zasadniczo podzielić na działania o charakterze ustawodawczym, z jednej strony, i środki dobrowolne, z drugiej strony. Środkami ustawodawczymi mogą być dopuszczalne poziomy zawartości TFA w środkach spożywczych (na poziomie składników albo w produkcie końcowym) lub obowiązkowe informacje o zawartości TFA podawane w ramach informacji o wartości odżywczej. Dobrowolna zmiana składu produktów lub – jeżeli jest to dozwolone – dobrowolne uwzględnienie zawartości TFA w informacji o wartości odżywczej, co obecnie nie jest możliwe prawnie w UE¹⁴, pozostawia podmiotom prowadzącym przedsiębiorstwa spożywcze podjęcie decyzji, czy zmienić skład produktów oraz czy informować konsumentów o TFA. Ponadto rządy mogą wydawać zalecenia żywieniowe dotyczące maksymalnego spożycia TFA i odpowiednich źródeł tych izomerów w żywności. W tabelach 4 i 5 pokrótce przedstawiono, które z tych strategii lub środków są obecnie stosowane w Europie i poza nią. W przypadku konkretnej kategorii żywności (preparatów do początkowego żywienia niemowląt i preparatów do dalszego żywienia niemowląt), maksymalna zawartość TFA jest obecnie uregulowana na poziomie europejskim¹⁵.

¹¹ [EFSA Journal. 2010;8\(3\):1461.](#)

¹² TFA w diecie są dostarczane przez szereg tłuszczów i olejów, które stanowią również ważne źródło niezbędnych kwasów tłuszczowych i innych składników odżywczych. Dlatego istnieje granica, do której można obniżyć spożycie TFA bez szkody dla przyjmowania odpowiednich ilości niezbędnych składników odżywczych. Panel EFSA stwierdził, że spożycie TFA powinno być możliwie jak najniższe w kontekście diety o odpowiedniej wartości odżywczej.

¹³ [Mouratidou i in. Trans Fatty acids in Europe: where do we stand? JRC Science and Policy Reports 2014 doi:10.2788/1070.](#)

¹⁴ W rozporządzeniu (UE) nr 1169/2011 zharmonizowano treść informacji o wartości odżywczej: (i) informacji obowiązkowej (art. 30 ust. 1) oraz (ii) informacji dobrowolnej (art. 30 ust. 2). Izomerów trans kwasów tłuszczowych nie wymieniono wśród składników odżywczych ani w art. 30 ust. 1, ani w art. 30 ust. 2. Dlatego też podawanie zawartości TFA nie jest prawnie możliwe.

¹⁵ [Dyrektywa Komisji 2006/141/WE](#) z dnia 22 grudnia 2006 r. w sprawie preparatów do początkowego żywienia niemowląt i preparatów do dalszego żywienia niemowląt oraz zmieniająca dyrektywę 1999/21/WE, Dz.U. L 401 z 30.12.2006, s. 1.

Tabela 4 – Środki mające na celu ograniczenie spożycia TFA stosowane w państwach UE. Na podstawie^{2,13}.

Polityka/środek	Państwo (dwuliterowy kod państwa)
Dobrowolne – samoregulacja	BE, DE, NL, PL, UK, EL
Dobrowolne – zalecenia dotyczące diety	BG, MT, SK, UK, FI
Dobrowolne – kryteria dotyczące składu określonych produktów tradycyjnych	EE
Prawodawstwo – ograniczenie zawartości TFA w środkach spożywczych*	AT, DK, LV ¹⁶ , HU
– ograniczenie zawartości TFA w środkach spożywczych, na których dobrowolnie podaje się specjalne oświadczenie żywieniowe (znak dziurki od klucza)	SE
Inne prawodawstwo**	ES, EL, FI

* wszystkie akty prawne mają zastosowanie do produktów sprzedawanych konsumentowi końcowemu (zgodnie z definicją w¹⁷). Izomery trans kwasów tłuszczowych pochodzące od przeżuwaczy są wyłączone we wszystkich aktach prawnych.

** Np. dopuszczalne poziomy zawartości TFA jedynie w odniesieniu do określonych kategorii produktów.

Tabela 5 – Regulacje dotyczące TFA poza Europą. Opracowano na podstawie¹³ i danych WHO dla Europy¹⁸.

Polityka/środek	Państwo
Dobrowolne – samoregulacja	Kostaryka
Dobrowolne – podawanie wartości odżywczej na etykiecie (obowiązkowe w połączeniu z oświadczeniami żywieniowymi)	Australia/Nowa Zelandia, Kolumbia
Podejście łączone (prawodawstwo – obowiązkowe określanie wartości odżywczej oraz środek dobrowolny)	Kanada (dopuszczalny prawnie limit zawartości obowiązujący na terytorium Kolumbii Brytyjskiej)
Prawodawstwo – obowiązkowe podawanie wartości odżywczej na etykiecie	Chiny, Ekwador, Hongkong, Izrael, Jamajka (w określonych warunkach), Malezja, Meksyk (w określonych warunkach), Paragwaj, Korea Południowa, Tajwan, Urugwaj

¹⁶ Łotwa zgłosiła swój środek krajowy w dniu 2 września 2015 r.; środek ten jest obecnie badany przez Komisję.

¹⁷ [Rozporządzenie \(WE\) nr 178/2002](#) Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności, Dz.U. L 31 z 1.2.2002, s. 1.

¹⁸ Komunikat Biura Regionalnego WHO dla Europy, 6 marca 2015 r.

Polityka/środek	Państwo
Prawodawstwo – ograniczenie zawartości TFA w środkach spożywczych oraz obowiązkowe podawanie wartości odżywczej na etykiecie	Argentyna, Brazylia (proponowane obowiązkowe podawanie wartości odżywczej na etykiecie w gastronomii), Chile, państwa należące do Rady Współpracy Państw Zatoki (projekt), Indie, Peru (dopuszczalny prawnie limit zawartości stosowany w programach dożywiania pewnych grup ludności), Portoryko (dopuszczalny prawnie limit zawartości w gastronomii), Singapur, Republika Południowej Afryki, Stany Zjednoczone (częściowo uwodornione oleje nie są „ogólnie uznane za bezpieczne”)

Godnym uwagi najnowszym osiągnięciem jest decyzja Urzędu ds. Żywności i Leków (FDA) Stanów Zjednoczonych z dnia 16 czerwca 2015 r., w której na podstawie szczegółowej analizy dowodów naukowych stwierdzono, że częściowo uwodornione oleje, główne źródło spożycia przemysłowo produkowanych TFA w przetworzonych produktach spożywczych, nie są „ogólnie uznane za bezpieczne” do celów stosowania w żywności przeznaczonej dla ludzi. Producenci żywności będą mieli trzy lata, aby usunąć częściowo uwodornione oleje z produktów, o ile dany produkt nie zostanie zatwierdzony przez FDA¹⁹.

4. JAK POWSZECHNE SĄ TFA W EUROPIE?

4.1 Zawartość TFA w żywności w Europie

Większość produktów spożywczych zawiera mniej niż 2 g TFA na 100 g tłuszczu (najniższy dopuszczalny poziom określony w państwach UE, w których istnieją przepisy ograniczające ten poziom). Jak wynika z analizy najnowszych dostępnych danych dotyczących obecności TFA w żywności na europejskich rynkach żywności, spośród tych produktów 77 % zawiera mniej niż 0,5 g TFA na 100 g tłuszczu¹³. Dane wskazują jednak również na to, że na europejskim rynku żywności nadal istnieją produkty o wysokiej zawartości TFA (np. herbatniki lub popcorn z zawartością TFA rzędu 40–50 g/100 g tłuszczu). Należą do nich również nieopakowane produkty spożywcze takie jak wyroby piekarnicze, które zawierają TFA (> 2 g TFA na 100 g tłuszczu)¹³.

Powyższą analizę potwierdza inne niedawne badanie²⁰, w ramach którego próbki produktów pobrano w latach 2012–2013. W supermarketach w siedmiu miastach (Londyn, Paryż, Berlin, Wiedeń, Kopenhaga, Oslo i Sztokholm) popularne produkty, takie jak: paczkowane herbatniki, ciasta lub wafle, nie zawierały częściowo uwodornionych olejów, podczas gdy produkty o dużej zawartości przemysłowo produkowanych TFA odnotowano w dziewięciu państwach (państwa UE: Szwecja, Chorwacja, Polska, Bułgaria i Słowenia, a także kraje kandydujące: Serbia, Czarnogóra i była jugosłowiańska republika Macedonii oraz potencjalny kraj kandydujący – Bośnia i Hercegowina). Badanie to wskazuje na to, że poziom zawartości przemysłowo produkowanych TFA malał w wybranych grupach produktów spożywczych w niektórych, lecz nie we wszystkich państwach europejskich w latach 2006–2013. W niektórych państwach Europy Wschodniej i

¹⁹ [Department of Health and Human Services Fed Regist 2015;148832013: 34650-70.](#)

²⁰ [Stender i in. BMJ Open. 2014;20:4\(5\):e005218.](#)

Południowo-Wschodniej poziom zawartości przemysłowo produkowanych TFA w paczkowanych herbatnikach, ciastach i wafłach nie zmalał znacząco od połowy pierwszej dekady XXI w. Sugeruje to, że w niektórych regionach UE poczyniono niewielkie postępy. Wyniki konsultacji z państwami członkowskimi i zainteresowanymi stronami² potwierdzają ogólne wnioski z tych badań, aczkolwiek udział w tych konsultacjach był niewielki. Do przykładowych produktów, w odniesieniu do których w państwach członkowskich stwierdzono znaczną zawartość TFA, należą głównie środki spożywcze zawierające przemysłowo produkowane TFA: tłuszcz do smażenia, również do użytku przemysłowego, margaryny twarde, margaryna używana do produkcji wyrobów ciastkarskich, wyroby piekarnicze, herbatniki, wafle, wyroby cukiernicze, w tym z polewą zawierającą kakao takie jak ryż dmuchany w polewie, oraz zupy i sosy.

4.2 Spożycie TFA w Europie

Europejskie dane z połowy lat 90. ubiegłego wieku wykazywały, że średnie spożycie TFA ze wszystkich źródeł w poszczególnych państwach wynosiło 0,5–2,1 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów w przypadku mężczyzn i 0,8–1,8 % w przypadku kobiet²¹. Nowsze dane wskazują na to, że w wielu państwach europejskich spożycie TFA zmalało^{11,20,22}. Pomimo ograniczonej dostępności danych dotyczących całej UE w najnowszym badaniu zebrano dane z dziewięciu państw UE; z badania tego wynika, że średnie dzienne spożycie TFA w populacji jest mniejsze niż 1 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów, ale w niektórych grupach populacji spożycie to jest większe lub istnieje ryzyko przekroczenia poziomu zalecanego przez Światową Organizację Zdrowia, tj. 1 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów¹³. Przykładem takich subpopulacji są obywatele o niskich dochodach (brytyjscy respondenci uczestniczący w badaniu dotyczącym diety i odżywiania się osób o niskich dochodach), studenci w wieku od 18 do 30 lat oraz ogólnie obywatele należący do tej grupy wiekowej (dane odpowiednio z Chorwacji i Hiszpanii)¹³. Do tak wysokiego spożycia przyczyniają się produkty o wysokiej zawartości (przemysłowo produkowanych) TFA, chociaż ze względu na różnorodność struktury spożycia nie można tych danych ekstrapolować bezpośrednio na całą UE na potrzeby wniosków ogólnych. Konsultacje z państwami członkowskimi² potwierdzają powyższe ustalenia. Wskazują również na to, że głównymi źródłami TFA są wyroby piekarnicze zawierające tłuszcz, ciasta i herbatniki, posiłki gotowe i produkty smażone w głębokim tłuszczu, a produkty mleczne i mięso przeżuwaczy są ważnymi źródłami naturalnych TFA.

5. ZROZUMIENIE PROBLEMATYKI TFA PRZEZ KONSUMENTÓW

Konsumenci są w stanie dokonywać świadomych wyborów żywieniowych tylko wtedy, gdy zdają sobie sprawę ze skutków dla zdrowia wywoływanych przez spożywanie dużych ilości TFA. W kontekście obecnych przepisów UE konsumenci muszą zrozumieć różnicę między częściowo uwodornionymi olejami (zawierającymi m.in. TFA) a całkowicie uwodornionymi olejami

²¹ [EFSA Journal. 2004;81:1–49.](#)

²² [Krettek A. i in. Trans Fatty Acids and Health: A Review of Health Hazards and Existing Legislation, 2008, Parlament Europejski – Departament Tematyczny ds. Polityki Gospodarczej, Naukowej i Jakości Życia.](#)

(zawierającymi nie TFA, a wyłącznie nasycone kwasy tłuszczowe), ponieważ zgodnie z rozporządzeniem (UE) nr 1169/2011 informacje te muszą być podawane w wykazie składników żywności opakowanej²³. Obecnie sprawdzanie, czy częściowo uwodornione oleje znajdują się w wykazie składników żywności opakowanej, stanowi dla konsumentów jedyną możliwość zidentyfikowania produktów, które mogą zawierać TFA, chociaż z informacji tych nie wynika, jaka jest rzeczywista zawartość TFA.

Informacje na temat wiedzy europejskich konsumentów o TFA są ograniczone, a jeszcze mniej jest danych dotyczących ewentualnego wpływu tej wiedzy na wybory żywieniowe konsumentów². Nieliczne dostępne informacje wskazują na to, że większość Europejczyków nie wie o TFA – przemysłowo produkowanych lub pochodzących od przeżuwaczy – ani o częściowo lub całkowicie uwodornionych olejach. Wydaje się również, że jedynie niewielki odsetek ludności żywi obawy związane ze spożyciem TFA².

Z najnowszego badania wynika, iż zaledwie jeden na trzech konsumentów stwierdził, że słyszał o TFA i że uważa je za niezdrowe²⁴. Identyczne wyniki uzyskano, gdy zapytano konsumentów o częściowo lub całkowicie uwodornione oleje, ale między tymi dwoma terminami nie dostrzeżono różnic pod względem postrzeganego wpływu na zdrowie. Przy dokonywaniu wyboru pomiędzy produktami, które różnią się zawartością przemysłowo produkowanych TFA, a są identyczne pod innymi względami, podanie informacji o TFA w informacji o wartości odżywczej poprawia zdolność konsumentów do identyfikowania zdrowszych wyborów żywieniowych w porównaniu z sytuacją, w której zdrowsze produkty rozpoznawane są wyłącznie w oparciu o informacje podane w wykazie składników (obecność częściowo uwodornionych olejów oznacza, że dany produkt zawiera TFA). Bardziej złożone, ale też bardziej realistyczne sytuacje wyboru stanowiły jednak wyzwanie, np. porównywanie dwóch produktów, które różniły się zawartością TFA, jak również zawartością nasyconych kwasów tłuszczowych, soli i cukrów. Podanie informacji o TFA miało niewielki wpływ na zdolność respondentów do wskazania zdrowszego produktu w tak złożonych sytuacjach. Uczestnicy badania zdawali się ignorować informacje o TFA, natomiast skupiali się na innych, lepiej im znanych składnikach odżywczych. Tego rodzaju złożone sytuacje odzwierciedlają realne wybory żywieniowe, w których trudno znaleźć kompromis między zawartością TFA a zawartością innych składników odżywczych. Badania konsumentów przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie^{25,26}, gdzie zawartość TFA podaje się na etykietach żywności opakowanej, wskazują na powszechniejsze deklarowanie znajomości pojęcia TFA, ale niewiele wiadomo o tym, jak ta wiedza wpływa na wybory żywieniowe. Bez odpowiednich programów edukacji konsumentów dodanie informacji o TFA do informacji o wartości odżywczej może mieć

²³ Artykuł 18 w związku z załącznikiem VII do rozporządzenia (UE) nr 1169/2011.

²⁴ Badanie wpływu informacji na temat żywności na podejmowanie decyzji przez konsumentów, niepublikowane, TNS na zlecenie DG SANTE.

²⁵ [Eckel R i in. Circulation. 2007;115:2231–46.](#)

²⁶ [Ellis S. Consumer use and interpretation of trans fat information on food labels. Praca magisterska, 2007.](#)

ograniczone lub nawet szkodliwe skutki²⁷, jeżeli konsumenci nie będą w stanie powiązać informacji żywieniowej z dietą zrównoważoną pod względem odżywczym.

6. MOŻLIWE SPOSOBY ROZWIĄZANIA PROBLEMU SPOŻYCIA TFA W UE

Najważniejsze możliwe sposoby ograniczenia spożycia TFA w UE to: wprowadzenie w UE obowiązkowej informacji o zawartości TFA²⁸, dopuszczalny prawnie unijny poziom zawartości TFA w żywności²⁹, dobrowolne porozumienia zawierane na szczeblu UE na rzecz ograniczenia zawartości TFA w żywności i diecie lub wytyczne UE dotyczące krajowych dopuszczalnych prawnie limitów zawartości TFA w żywności. W ramach rozwiązania alternatywnego można pozostać przy działaniu na poziomie krajowym lub dobrowolnych wysiłkach na rzecz ograniczenia zawartości tych tłuszczów³⁰.

Na mocy aktualnych przepisów prawnych konsumenci mogą na podstawie etykiety zawierającej wykaz składników wnioskować, czy produkt zawiera częściowo uwodornione oleje, a tym samym czy produkt może zawierać przemysłowo produkowane TFA. Nie pozwala to jednak precyzyjnie oszacować rzeczywistej zawartości TFA i dotyczy wyłącznie żywności opakowanej. Wpływ na zachowanie konsumentów ostatecznie zależy także od (obecnie niskiego) poziomu zrozumienia przez konsumentów zagrożeń związanych z TFA, a także zrozumienia różnic między olejami częściowo i całkowicie uwodornionymi.

Indywidualne działania państw członkowskich mogą oczywiście prowadzić do zmniejszenia spożycia TFA, ale wiąże się to z ryzykiem ustanowienia niespójnych przepisów, które mogą utrudniać sprawne funkcjonowanie jednolitego rynku.

6.1 Uwagi ogólne

Przed przyjrzeniem się możliwym sposobom rozwiązania problemu spożycia TFA w UE warto zauważyć, że dostępne dowody wskazują na to, iż wszystkie istniejące strategie ograniczenia spożycia TFA wydają się powiązane ze znacznym zmniejszeniem zawartości TFA w żywności³¹. W szczególności odnotowano, że „krajowe i lokalne zakazy były najskuteczniejsze w eliminowaniu TFA z zaopatrzenia w żywność, podczas gdy obowiązkowe etykietowanie dotyczące TFA i dobrowolne ograniczenia zawartości TFA sprawdziły się w różnym stopniu, co w dużej mierze zależało od kategorii żywności”³¹.

²⁷ [Howlett i in. Journal of Public Policy & Marketing. 2008;27\(1\):83–97.](#)

²⁸ Przez dodanie TFA do składników odżywczych, o których mowa w art. 30 ust. 1 lit. b) rozporządzenia (UE) nr 1169/2011, w odniesieniu do których podanie informacji jest obowiązkowe.

²⁹ Zakładając, że dopuszczalny prawnie poziom ma zastosowanie do zawartości przemysłowo produkowanych TFA w surowcach wykorzystywanych do produkcji żywności lub w produktach końcowych.

³⁰ Zakładając, że na poziomie UE nie podejmuje się działań związanych z TFA; środki są ograniczone do samoregulacji i środków na poziomie krajowym lub regionalnym, w tym zawieranych z podmiotami prowadzącymi przedsiębiorstwa spożywcze porozumień w sprawie zmiany składu produktów.

³¹ [Downs S. i in. Bull World Health Organ. 2013;91:262–9](#)

Austria i Dania monitorowały zgodność ze swoim prawodawstwem krajowym **ograniczającym zawartość TFA** w żywności. Austria zgłosiła, że w latach 2011 i 2013 nie wykryto żadnego produktu przekraczającego dopuszczalny prawnie limit zawartości tych tłuszczów ustanowiony w 2009 r. Dania zgłosiła, że niedługo po wprowadzeniu przepisów stwierdzono, że są one dobrze przestrzegane i obserwuje się jedynie sporadyczne naruszenia, dotyczące głównie żywności wyprodukowanej poza Danią. Średnie spożycie przemysłowo produkowanych TFA w Danii jest bardzo niskie – oszacowano je na 0,01–0,03 g dziennie² po wprowadzeniu wspomnianych przepisów.

Obecnie istnieje jednak niewiele dowodów empirycznych dotyczących wpływu wprowadzonych na świecie strategii ograniczania zawartości TFA w żywności na efekty zdrowotne. W niektórych badaniach przeprowadzonych w Ameryce Północnej wskazywano na zależność między wprowadzeniem obowiązkowego etykietowania dotyczącego TFA a zawartością TFA w osoczu (a także niższą zawartością cholesterolu we frakcji lipoprotein małej gęstości oraz innych markerów we krwi) lub zawartością TFA w mleku kobiecym^{32,33}. W badaniach modelowych oszacowano wpływ ograniczenia spożycia TFA na zachorowalność na choroby serca i na związaną z nimi śmiertelność, niezależnie od zastosowanych środków. W badaniu przeprowadzonym w Zjednoczonym Królestwie oszacowano, że w wyniku ograniczenia spożycia TFA o 0,5 i 0,8 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów liczba zgonów związanych z chorobami serca w tym państwie mogłaby ulec zmniejszeniu o około 3 500 i 4 700 rocznie³⁴. W Stanach Zjednoczonych, gdzie szacowano koszty i potencjalne skutki dla zdrowia wynikające z ograniczenia spożycia TFA o 0,64 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów, takie rozwiązanie w dwóch różnych scenariuszach doprowadziłoby do uniknięcia średnio 15 000 i 58 000 przypadków zachorowań na choroby serca, co stanowi w przybliżeniu 1,2 % i 4,5 % wszystkich przypadków chorób serca w Stanach Zjednoczonych, a także do uniknięcia 5 000 i 15 000 zgonów związanych z chorobami serca, co stanowi około 1,5 % i 4,4 % wszystkich zgonów związanych z chorobami serca rocznie w tym państwie³⁵.

Należy także zdać sobie sprawę, że ostateczne skutki pod względem spożycia TFA (i efekty zdrowotne) zależą również od pewnych podstawowych czynników, a przede wszystkim od:

- wiedzy ludności o odżywianiu;
- nawyków żywieniowych różnych grup ludności w Europie (odmienne tradycje, zróżnicowane wyczulenie na różnice w cenach itd.);
- poziomów spożycia TFA pochodzących od przeżuwaczy (produkty mleczne oraz inne produkty pochodzące od przeżuwaczy będące elementem zrównoważonej diety);

³² [Vesper i in. JAMA. 2012;307\(6\):562–3.](#)

³³ [Ratnayake i in. Am J Clin Nutr. 2014;100\(4\):1036–40.](#)

³⁴ [O'Flaherty i in. Bull World Health Organ. 2012;90:522–31.](#)

³⁵ [Bruns R. Estimate of Cost and Benefits Partially Hydrogenated Oils Memorandum. 5 listopada 2013 r.](#)

- sposobu, w jaki można zmienić skład produktów spożywczych i w jaki się go zmienia, aby ograniczyć zawartość przemysłowo produkowanych TFA. Należy wziąć pod uwagę pełny profil produktu o zmienionym składzie, aby zapewnić dostępność zdrowszej żywności po zmianie składu. Na przykład istnieją obawy, że zmiana składu w celu ograniczenia zawartości TFA może prowadzić do zwiększenia zawartości nasyconych kwasów tłuszczowych. Chociaż z perspektywy zdrowia publicznego pożądane jest zastąpienie TFA izomerami *cis* tłuszczów nienasyconych (co zmniejsza o 21–24 % ryzyko wystąpienia chorób serca w przypadku zastąpienia nienasyconymi lub wielonienasyconymi kwasami tłuszczowymi 2 % dziennej wartości energetycznej spożywanych pokarmów przyjmowanej w postaci TFA), nawet najmniej korzystne rozwiązanie, jakim jest zastąpienie tych izomerów nasyconymi kwasami tłuszczowymi, i tak wiąże się ze znacznymi korzyściami dla zdrowia publicznego (prowadzi do zmniejszenia o 17% ryzyka wystąpienia chorób serca; zmniejszenie ryzyka zostało oszacowane)⁵. Kilka badań poświęconych monitorowaniu wyników z państw UE wykazuje, że chociaż w niektórych produktach TFA faktycznie zastąpiono nasyconymi kwasami tłuszczowymi, w większości przypadków nie było znacznych różnic w zawartości nasyconych kwasów tłuszczowych, że zwykle łączna zawartość TFA i nasyconych kwasów tłuszczowych została zmniejszona oraz że produkty o zmienionym składzie miały większą zawartość izomerów *cis* tłuszczów nienasyconych, a ich ogólny profil był zdrowszy³⁶.

Mając na uwadze powyższe kwestie, poniżej przedstawiono wstępną analizę kluczowych środków możliwych do podjęcia na poziomie UE.

6.2 Obowiązkowa informacja o zawartości TFA

Obowiązkowe umieszczanie na etykietach informacji dotyczących TFA służyłoby dwóm celom: (i) zachęcaniu sektora do ograniczania zawartości TFA w produktach spożywczych oraz (ii) umożliwianiu konsumentom podejmowania świadomych wyborów dotyczących żywności. Jeżeli wiedza konsumentów jest mała, obowiązkowe etykietowanie dotyczące TFA może mieć ograniczony wpływ. Również producenci mogą odczuć niewielką presję, aby zmienić skład produktów. Ponadto wykazano, że konsumenci w niewielkim stopniu rozumieją informacje o TFA na etykietach, podczas gdy obowiązkowe podawanie takich informacji zwiększyłoby złożoność procesu decyzyjnego, który obejmuje szereg elementów żywieniowych. Może to prowadzić do pogorszenia zdolności konsumentów do identyfikowania zdrowszych wyborów żywieniowych²⁴.

Ponadto obowiązkowe podawanie informacji o TFA na etykietach prawdopodobnie nie będzie miało zastosowania do żywności nieopakowanej, żywności sprzedawanej luzem i spożywanej poza domem, przy czym wszystkie te rodzaje żywności mogą zawierać znaczne ilości przemysłowo produkowanych TFA, a tym samym (w zależności od nawyków żywieniowych) stanowić ważny czynnik w ogólnym spożyciu TFA.

³⁶ [Mozaffarian i in. N Engl J Med. 2010;362:2037–9 \(i zawarte tam odniesienia\).](#)

Informacje o TFA na etykietach prawdopodobnie nie rozróżniałyby TFA pochodzących od przeżuwaczy i produkowanych przemysłowo, biorąc pod uwagę ocenę Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności, zgodnie z którą nie ma wystarczających dowodów, aby stwierdzić, czy w kontekście ryzyka chorób serca istnieje jakakolwiek różnica między TFA pochodzącymi od przeżuwaczy a produkowanymi przemysłowo przy spożywaniu tych tłuszczów w takich samych ilościach³⁷. Przed podjęciem ostatecznej decyzji w tej kwestii należy jednak zwrócić się do Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności, by dokonał przeglądu swojej opinii i w razie potrzeby ją zaktualizował, tak aby odzwierciedlała najnowszą wiedzę naukową. W zależności od tego, jak wyglądałyby informacje dotyczące TFA w oparciu o uzyskane porady, podawanie takich informacji może również wpłynąć na spożycie produktów mlecznych oraz innych produktów pochodzących od przeżuwaczy.

Należy również zauważyć, że etykietowanie umożliwiłoby wprowadzanie do obrotu produktów o różnej zawartości TFA na tym samym rynku. Na wybory dokonywane przez konsumentów wpływałyby nie tylko informacje zawarte na etykiecie, lecz także możliwe różnice w cenie produktów o zmienionym składzie i tańszych odpowiedników. Grupy ludności o niskich dochodach prawdopodobnie spożywałyby tańsze produkty (o większej zawartości TFA), co mogłoby powiększyć nierówności pod względem stanu zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej (ale nie pogorszyć skutki dla zdrowia grup szczególnie wrażliwych w porównaniu do scenariusza braku zmiany strategii).

Ponadto gdyby państwa członkowskie utrzymałyby swobodę ustalania krajowych dopuszczalnych prawnie limitów i byłyby zainteresowane wprowadzeniem takich środków, nadal istniałoby ryzyko zwiększenia fragmentacji jednolitego rynku.

6.3 Wprowadzony na szczeblu UE dopuszczalny prawnie limit zawartości przemysłowo produkowanych TFA w żywności

Wprowadzenie dopuszczalnego prawnie limitu zawartości TFA powinno w największym stopniu zmniejszyć spożycie przemysłowo produkowanych TFA, ponieważ spowodowałoby całkowite wycofanie z rynku produktów zawierających znaczne ilości tych izomerów, co dotyczyłoby wszystkich produktów, opakowanych i nieopakowanych. Z technicznego punktu widzenia TFA pochodzących od przeżuwaczy nie można objąć tym środkiem, ponieważ tworzą się one naturalnie we względnie stabilnych proporcjach w tłuszczach pochodzących od przeżuwaczy i nie można ich uniknąć w produktach pochodzących od tych zwierząt, które to produkty dostarczają niezbędnych składników odżywczych w diecie w UE. Dlatego w połączeniu z odpowiednimi nawykami żywieniowymi podejście to mogłoby być najskuteczniejszą metodą osiągnięcia pełnej zgodności z zaleceniem Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności dotyczącym spożycia TFA, które powinno być „możliwie jak najniższe w kontekście diety o odpowiedniej wartości odżywczej”, o czym świadczy średnie spożycie przemysłowo produkowanych TFA w Danii, wynoszące od 0,01 do 0,03 g dziennie.

³⁷ [EFSA Journal. 2010;8\(3\):1461.](https://doi.org/10.1017/S1566758X10001461)

Konsumenci mieliby systematyczny dostęp do zdrowszych produktów spożywczych, przy czym nie musieliby oni rozróżniać produktów o niższej zawartości TFA. W tym wariantcie potencjalne korzyści dla zdrowia publicznego byłyby największe, ponieważ uwzględniono by wszystkie produkty i wszystkie grupy ludności skorzystałyby na ograniczeniu zawartości TFA, w tym grupy szczególnie wrażliwe.

Ustanawiając ogólnounijny, zharmonizowany, dopuszczalny prawnie limit zawartości TFA, podejście to zminimalizowałoby lub nawet wyeliminowałoby ryzyko, że krajowe rozwiązania regulacyjne (jeszcze bardziej) rozdrobnią jednolity rynek.

Podejście przyjęte zgodnie z decyzją Stanów Zjednoczonych w odniesieniu do bezpieczeństwa częściowo uwodornionych olejów nie jest *a priori* rozbieżne z dopuszczalnym prawnie limitem zawartości TFA na szczeblu UE, ponieważ służy podobnemu celowi w ogólnie odmiennych ramach prawnych. W zależności od kształtu tego dopuszczalnego prawnie limitu w UE można byłoby zaradzić również wszelkim potencjalnym rozbieżnościom z normami regulacyjnymi Stanów Zjednoczonych, a tym samym uniknąć powstania niepotrzebnych barier regulacyjnych w handlu dwustronnym.

Należy jednak zauważyć, że pełne oszacowanie skuteczności takiego środka wymagałoby również przeprowadzenia oceny jego ogólnej proporcjonalności w świetle istniejących dowodów na rozmiary (i rozwój) problemu spowodowanego przez TFA oraz rozważenia możliwych kosztów, które taki środek mógłby oznaczać dla konsumentów, producentów i dostawców różnych rodzajów produktów spożywczych. Chociaż istnieją powszechnie dostępne zamienniki częściowo uwodornionych olejów, potrzebne jest dokładne zweryfikowanie również możliwych niezamierzonych skutków pod względem technologicznej funkcji TFA w różnych rodzajach żywności. Ponadto pod uwagę należy wziąć również dostępne metody monitorowania i egzekwowania dopuszczalnych poziomów dla konkretnych produktów, szczególnie w odniesieniu do analizy zawartości w danym produkcie TFA produkowanych przemysłowo oraz pochodzących od przeżuwaczy.

6.4 Dobrowolne porozumienia zawierane na szczeblu UE na rzecz ograniczenia zawartości przemysłowo produkowanych TFA w żywności i diecie

Istnieje szereg przykładów skutecznej dobrowolnej zmiany składu produktów przez podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze, także w ramach partnerstw publiczno-prywatnych. Często przytacza się przypadek Niderlandów jako udany przykład zmniejszenia zawartości TFA przez podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze, osiągnięty dzięki środkom dobrowolnym i samoregulacji¹³. Wydaje się, że powodzenie tego podejścia zależy od konkretnego państwa i stopnia zaangażowania społeczeństwa, a także od społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw spożywczych^{2,20}. Podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze mogą mieć jednak ograniczoną motywację do stosowania się do krajowych strategii na rzecz ograniczania zawartości

TFA, jeżeli podmioty te muszą konkurować w innych częściach rynku UE z przedsiębiorstwami oferującymi nieco tańsze produkty o dużej zawartości TFA.

Z ogólniejszego punktu widzenia następstwa byłyby podobne do konsekwencji wprowadzenia obowiązkowego dopuszczalnego poziomu, lecz ich rozmiary (pod względem wszystkich rodzajów korzyści i kosztów) wyraźnie zależałyby od zaangażowania sektora oraz ilości produktów spożywczych na rynku objętych tym działaniem.

6.5 Opracowanie wytycznych UE dotyczących krajowych dopuszczalnych prawnie limitów zawartości TFA w żywności

Można się spodziewać, że konsekwencje byłyby podobne jak w przypadku braku dalszych działań na szczeblu UE, przy czym różnica polegałaby na tym, że można byłoby złagodzić ryzyko rosnącej fragmentacji rynku wewnętrznego.

7. WNIOSKI

Choroby serca to główna przyczyna zgonów w Unii, a spożywanie dużych ilości TFA poważnie zwiększa ryzyko wystąpienia chorób serca – bardziej niż jakikolwiek inny składnik odżywczy porównywany w ujęciu kalorycznym. Choć zgłaszane średnie spożycie tych izomerów w UE było niższe niż zalecane na poziomie krajowym i międzynarodowym, nie dotyczyło to wszystkich grup ludności. Produkty spożywcze o dużej zawartości przemysłowo produkowanych TFA są dostępne na rynku, a przez zmniejszenie spożycia tych tłuszczów można odnieść korzyści w obszarze zdrowia publicznego. Ponadto cztery państwa członkowskie już wprowadziły krajowe dopuszczalne prawnie limity zawartości TFA, a kilka innych państw zasygnalizowało jako preferowane rozwiązanie decyzję na szczeblu UE, jednocześnie podkreślając swoją gotowość do wprowadzenia krajowych środków służących ograniczeniu narażenia ludności na TFA, jeśli nie zapadnie decyzja na poziomie UE. W związku z tym można spodziewać się dalszej fragmentacji rynku. W przypadku braku działań na szczeblu UE mogą pojawić się trudności również dla producentów unijnych, którzy są zainteresowani dostępem do rynku Stanów Zjednoczonych.

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono wstępną analizę potencjalnej skuteczności środków, które można przyjąć na poziomie UE, przy czym każdy środek może przynieść inne korzyści dla zdrowia, ale także różne potencjalne obciążenie producentów. Wydaje się, że w odniesieniu do etykietowania skuteczność zależy od trzech kluczowych czynników: roli produktów, które będą musiały być opatrzone etykietą, w średnim spożyciu TFA, zdolności konsumentów do odpowiedniego korzystania z informacji podanych na etykiecie oraz od gotowości konsumentów do płacenia wyższej ceny za zdrowszą żywność. Wstępna ocena tych czynników wskazuje na istotne ograniczenia. Z oceny tej wynika również, że dopuszczalny prawnie limit zawartości przemysłowo produkowanych TFA byłby najskuteczniejszym środkiem pod względem zdrowia publicznego, ochrony konsumentów i zgodności z rynkiem wewnętrznym. Sposób technicznego wprowadzenia tego rozwiązania wymagałby dokładniejszej analizy. Każdy tego rodzaju limit najprawdopodobniej

musiałyby być zaprojektowany w taki sposób, aby zminimalizować ryzyko wywołania niezamierzonych konsekwencji i skutków dla konkretnych producentów i produktów.

Wszystkie powyższe rozważania wyraźnie wskazują na konieczność kontynuowania i przyspieszenia prac w tym obszarze poprzez zgromadzenie większej ilości informacji oraz opracowanie pełniejszej analizy skali problemu, którym należy się zająć, a także różnych możliwych rozwiązań, w szczególności wariantu polegającego na wprowadzeniu dopuszczalnych prawnie limitów zawartości przemysłowo produkowanych TFA. Zgodnie z zasadami lepszego stanowienia prawa Komisja zamierza zatem szybko rozpocząć konsultacje społeczne i przeprowadzić pełnoprawną ocenę skutków. Umożliwi to Komisji podjęcie świadomej decyzji politycznej w najbliższej przyszłości.