



Minister
Zdrowia

ZPP.050.1.2026.DL

Warszawa, 14 stycznia 2026

Pan

Włodzimierz Czarzasty

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 14054 złożoną przez Pana Patryka Wichra, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, i grupę Posłów w sprawie zaostrenia polityki państwa w zakresie walki z alkoholizmem, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odpowiadając na pytanie pierwsze, uprzejmie informuję, że zgodnie z obecnym brzmieniem ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwanej dalej „ustawą”, zabrania się reklamy, promocji produktów i usług, których nazwa, znak towarowy, kształt graficzny lub opakowanie wykorzystuje podobieństwo lub jest tożsame z oznaczeniem napoju alkoholowego lub innym symbolem obiektywnie odnoszącym się do napoju alkoholowego. Ponadto, zabrania się reklamy i promocji przedsiębiorców oraz innych podmiotów, które w swoim wizerunku reklamowym wykorzystują nazwę, znak towarowy, kształt graficzny lub opakowanie związane z napojem alkoholowym, jego producentem lub dystrybutorem. W obecnym stanie prawnym istnieje luka polegająca na braku sankcji za naruszenie ww. zakazów. Oznacza to, że reklamowane są np. piwa bezalkoholowe, które są tożsame z oznaczeniem napoju alkoholowego. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, składając zawiadomienia związane z reklamą piwa bezalkoholowego do prokuratury, otrzymywało odmowy wszczęcia dochodzenia z uwagi, że piwo bezalkoholowe nie jest napojem alkoholowym oraz że przepis karny nie przewiduje sankcji za taką reklamę. Nie ulega wątpliwości, że reklama piwa bezalkoholowego stanowi dalszą reklamę napoju alkoholowego tj. piwa. Mając powyższe na

uwadze w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (UD 147) zaproponowano nowe brzmienie art. 45² ust. 1 ustawy, stanowiącego przepis karny penalizujący prowadzenie nielegalnej reklamy lub promocji napojów alkoholowych:

„1. Kto wbrew art. 13¹:

- 1) prowadzi reklamę lub promocję napojów alkoholowych lub,
- 2) prowadzi reklamę lub promocję produktów i usług, których nazwa, znak towarowy, kształt graficzny lub opakowanie wykorzystuje podobieństwo lub jest tożsame z oznaczeniem napoju alkoholowego lub innym symbolem obiektywnie odnoszącym się do napoju alkoholowego lub,
- 3) prowadzi reklamę lub promocję przedsiębiorców oraz innych podmiotów, które w swoim wizerunku reklamowym wykorzystują nazwę, znak towarowy, kształt graficzny lub opakowanie związane z napojem alkoholowym, jego producentem lub dystrybutorem lub,
- 4) informuje o sponsorowaniu imprezy masowej, z zastrzeżeniem art. 13¹ ust. 5 i 6, podlega grzywnie od 20 000 do 750 000 złotych albo karze ograniczenia wolności, albo obu tym karom łącznie.”.

Odpowiadając na pytanie drugie uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia nie zlecało przeprowadzenia analiz w tym zakresie. Niemniej jednak w ostatnim czasie Fundacja GrowSpace opublikowała raport „Zero procent prawdy. Inicjacja alkoholowa młodych Polaków w kontekście szkodliwości reklam alkoholu”. Raport dostępny jest na stronie internetowej fundacji pod adresem <https://growspace.pl/prezentacja-raportu-zero-procent-prawdy/>.

Odnosząc się do pytania trzeciego uprzejmie informuję, że z uwagi na obowiązujące przepisy ustawy z dnia 7 maja 2009 r. o towarach paczkowanych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2255) wdrażającej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającą zasady dotyczące nominalnych ilości produktów w opakowaniach jednostkowych, która w załączniku nr 1 określa dopuszczalne nominalne ilości napojów alkoholowych, nie zidentyfikowano możliwości wprowadzenia zakazu sprzedaży tzw. „małpek”.

Niemniej jednak w 2021 r. z inicjatywy Ministra Zdrowia do kategorii opłat za zezwolenie na obrót hurtowy, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy, dodana została opłata dotycząca zaopatrywania w napoje alkoholowe o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml przedsiębiorców posiadających zezwolenie na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Opłata wynosi 25 zł za każdy litr 100% alkoholu w ww. opakowaniach, w które zaopatrzonego sprzedawcę detalicznego.

Wpływy z opłaty stanowią w 50% dochód własny gmin. Pozostałe 50% stanowi przychód Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpływy z opłat stanowiące dochód gminy przeznaczają na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu (zatem zadania własne samorządu gminy związane przykładowo z polityką społeczną, zdrowotną lub inne działania związane z profilaktyką lub rozwiązywaniem problemów związanych ze spożyciem alkoholu), z kolei przychody Narodowego Funduszu Zdrowia są przeznaczane na działania profilaktyczne i świadczenia opieki zdrowotnej związane z opieką psychiatryczną, leczeniem uzależnień oraz innych następstw zdrowotnych spożycia alkoholu.

Odpowiadając na pytanie czwarte uprzejmie informuję, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia prace w tym zakresie nie są prowadzone. Niemniej jednak propozycja wprowadzenia ogólnopolskiego zakazu sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży między godziną 22.00 a 6.00 znalazła się w poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk nr 2007).

Odpowiadając na pytanie piąte uprzejmie informuję, że takie prace analityczne nie były prowadzone w Ministerstwie Zdrowia.

Odnosząc się do pytania szóstego, uprzejmie informuję, że skuteczna polityka przeciwalkoholowa charakteryzuje się wykorzystaniem narzędzi w różnych zakresach oddziaływania. Rozwiązania proponowane w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych realizują założenia skutecznej polityki wobec alkoholu rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), która zwraca uwagę na konieczność stosowania spójnej, konsekwentnej i kompleksowej polityki ograniczania szkód powodowanych piciem alkoholu.

W tym zakresie WHO proponuje pakiet rozwiązań, które wprowadzone całościowo pozwolą na osiągnięcie najlepszych efektów (SAFER)¹. Te działania to:

S - Wzmocnienie ograniczeń dotyczących **dostępności alkoholu**;

A - Opracowanie i egzekwowanie rozwiązań dla kierowców pod wpływem alkoholu;

F - Ułatwienie dostępu do badań przesiewowych, krótkich interwencji i leczenia;

¹ <https://www.who.int/initiatives/SAFER>.

E - Egzekwowanie zakazów lub ograniczeń dotyczące **reklamy, sponsorowania i promocji alkoholu**;

R - Podniesienie **ceny alkoholu** poprzez akcyzę i politykę cenową.

Odpowiadając na pytanie siódme, uprzejmie informuję, że obecnie nie jest planowane powołanie międzyresortowego zespołu, którego celem byłoby wypracowanie całościowych rozwiązań legislacyjnych i wykonawczych w obszarze ograniczania szkód związanych z alkoholem.

Rada Ministrów, ze szczególnym uwzględnieniem Ministra Zdrowia, jest właściwa w zakresie kreowania polityki ograniczania szkód powodowanych przez spożywanie alkoholu, w tym prowadzenia prac legislacyjnych w tym obszarze. Powyższe prace legislacyjne prowadzone są z poszanowaniem zasad rządowego procesu legislacyjnego, z uwzględnieniem szerokiego katalogu interesariuszy zaproszonych do udziału w konsultacjach publicznych. Wskazać należy, że proces legislacyjny - począwszy od ujęcia projektu ustawy w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów, poprzez uzgodnienia międzyresortowe i przedłożenie do rozpatrzenia przez Stały Komitet Rady Ministrów, a skończywszy na przyjęciu projektu ustawy przez Radę Ministrów, wymaga uzgodnienia jego treści przez wszystkich członków Rady Ministrów.

Współpraca ministrów właściwych, reprezentujących różne działy administracji rządowej, daje gwarancję przygotowania adekwatnych rozwiązań, uwzględniających zróżnicowane potrzeby i perspektywy poszczególnych sektorów, a także zapewnia spójność działań w ramach realizacji polityki rządu.

W związku z tym na obecnym etapie nie ma uzasadnienia do powoływania międzyresortowego zespołu w omawianym obszarze, ponieważ obowiązujące kompetencje pozwalają na prowadzenie prac legislacyjnych w ramach istniejących struktur administracji rządowej.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/