

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT NAUKI, OŚWIATY I DZIEDZICTWA NARODOWEGO

Nr ewid. 149 /2011/P/10190/KNO
KNO-4101-07-00/2010

Informacja o wynikach kontroli realizacji zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej

Warszawa październik 2011 r.

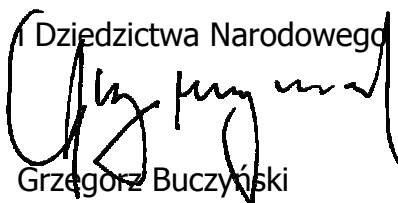
Misja *Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej*

Wizja *Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa*

Informacja o wynikach kontroli realizacji zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej

Dyrektor Departamentu Nauki, Oświaty

i Dziedzictwa Narodowego



Grzegorz Buczyński

Zatwierdzam:

Jacek Jezierski

Prezes

Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, dnia 18 października 2011 r.

Najwyższa Izba Kontroli

ul. Filtrowa 57

02-056 Warszawa

tel./fax: 22 444-50-00

www.nik.gov.pl

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	4
2. Podsumowanie wyników kontroli	5
2.1. Podsumowanie kontroli	5
2.2. Uwagi i wnioski	8
3. Ważniejsze wyniki kontroli	12
3.1 Tworzenie warunków prawnych i organizacyjnych w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej.	12
3.1.1. Działania Ministra Zdrowia.....	12
3.1.2. Działania Ministra Edukacji Narodowej	14
3.1.3 Działania Instytutu Żywności i Żywienia	17
3.2. Realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej przez urzędy gmin	18
3.3. Realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży w szkołach publicznych	23
4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli.....	31
5. Załączniki	32
1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych.	
2. Wykaz jednostek skontrolowanych oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły kontrole.	
3. Opracowana przez Instytut Żywności i Żywienia <i>Karta Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży w Szkole</i> .	
4. Przykłady „dobrej praktyki” w zakresie zdrowego żywienia w wybranych krajach w Europie.	
5. Doświadczenia Szkoły Podstawowej im. W. Chotomskiej w Kielczowie (województwo dolnośląskie) w promowaniu zdrowego żywienia.	
6. Notatka z panelu ekspertów zorganizowanego przez Najwyższą Izbę Kontroli w dniu 14 grudnia 2010 r. w celu omówienia najważniejszych problemów dotyczących zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w świetle założeń do programu kontroli oraz w dniu 14 czerwca 2011 r. w celu omówienia wstępnych wyników przedmiotowej kontroli.	
7. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.	

1. Wprowadzenie

1.1. Temat kontroli

Kontrola pn. *Realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej* (nr P/10/190) została podjęta z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli.

Kontrolą objęto lata 2009–2011 (do 31 marca 2011 r.).

1.2. Cel i zakres kontroli

Celem kontroli była ocena działań właściwych organów administracji rządowej i samorządowej oraz szkół publicznych w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej.

Ocena dotyczyła w szczególności:

- 1) tworzenia warunków prawnych i organizacyjnych w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej,
- 2) realizacji zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości, w tym zadań wynikających z *Narodowego programu zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej na lata 2007-2011*¹,
- 3) skuteczności działań profilaktycznych,
- 4) prawidłowości wykorzystania środków publicznych na zadania z zakresu zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej, w tym na za-

dania związane z realizacją *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości*.

Kontrolą, z udziałem siedmiu Delegatur NIK², objęto 74 jednostki organizacyjne³, w tym: Ministerstwo Zdrowia (MZ)⁴, Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN), Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie (IŻiŻ lub Instytut), 19 urzędów gmin oraz 52 szkoły publiczne (25 szkół podstawowych, 20 gimnazjów, siedem szkół ponadgimnazjalnych) na terenie 10 województw.

Kontrolę w MZ, MEN i IŻiŻ przeprowadzono na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁵, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 1 ww. ustawy, tj. legalności, gospodarności, celowości i rzetelności, a w jednostkach samorządu terytorialnego oraz prowadzonych przez te jednostki szkołach publicznych - na podstawie art. 2 ust. 2 ww. ustawy, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 2 ww. ustawy, tj. legalności, gospodarności i rzetelności.

¹ *Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej w latach 2007-2011 POL- HEALTH* zatwierdzony został przez Ministra Zdrowia w dniu 19 czerwca 2007 r., zwany dalej *Programem zapobiegania nadwadze i otyłości*.

² Delegatury NIK w: Białymstoku, Bydgoszczy, Lublinie, Krakowie, Olsztynie, Poznaniu i Rzeszowie.

³ Wykaz skontrolowanych jednostek zawiera załącznik nr 2 do niniejszej Informacji.

⁴ Kontrola w Ministerstwie Zdrowia została zrealizowana w ramach kontroli doraźnej (rozpoznawczej) nr R/10/007.

⁵ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701, ze zm., zwana dalej *ustawą o NIK*.

2. Podsumowanie wyników kontroli

2.1. Podsumowanie kontroli

Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży szkolnej, mimo że wiążą się z poważnymi zagrożeniami dla zdrowia, nie są postrzegane w społeczeństwie, w tym w skontrolowanych gminach i szkołach publicznych, jako istotne problemy zdrowotne skutkujące również wysokimi kosztami społecznymi.

Podejmowane działania mające na celu zapobieganie tym zjawiskom nie mają charakteru systemowego i nie są dostatecznie skuteczne, o czym świadczy rosnący problem nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej. Z ustaleń kontroli NIK wynika, że tylko w dwóch gminach spośród 19 skontrolowanych (11%) rozpoznawano potrzeby zdrowotne dzieci i młodzieży szkolnej. Przypadków nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej nie stwierdzono tylko w dwóch spośród 52 skontrolowanych szkół (tj. 4%), a w 16 szkołach (31%) odnotowano tendencję wzrostową w tym zakresie. [str. 18-19 i 24]

W celu zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej Minister Zdrowia m.in. zatwierdził w 2007 r. i podjął realizację *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości*, uwzględniającego m.in. zadania uiekrunkowane na zapobieganie i zwalczanie tego zjawiska oraz powołał *Radę do Spraw Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia*, której zadaniem jest m.in. działanie na rzecz zapobiegania nadwadze i otyłości w Polsce.

W połowie 2010 r., wraz z włączeniem ww. *Programu do Narodowego Programu Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym* (jako Moduł nr 1), zmniejszono pierwotnie zakładane środki na jego realizację o połowę, z kwoty 12.207 tys. zł do 5.957,6 tys. zł. [str. 12-14]

Instytut Żywności i Żywienia, będący głównym realizatorem zadań wynikających z *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości*, w ramach zawartych z Ministrem Zdrowia umów opracował na potrzeby szkół dwie monografie pt.: *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia oraz Obiady szkolne z uwzględnieniem zasad dobrej praktyki higienicznej oraz systemu HACCP dla posiłków szkolnych*, a także diesięciopunktową *Kartę żywienia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w szkole*⁶ zawierającą prawa i obowiązki uczniów, związane z prawidłowym żywieniem oraz zaspokajaniem naturalnych potrzeb ruchowych, a także obowiązki w tym zakresie nauczycieli i organów prowadzących szkoły. [str. 17-18]

Instytut Żywności i Żywienia nie w pełni zrealizował w 2010 r. zadania określone w dwóch spośród ww. umów zawartych z Ministrem Zdrowia, tj. nie powołał grup wsparcia dla osób odchudzających się i nie przeprowadził warsztatów dla tych osób

⁶ Treść *Karty żywienia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w szkole* stanowi załącznik nr 3 do niniejszej Informacji.

oraz nie dokonał analiz związanych ze zużyciem soli w Polsce. [str. 17-18]

Minister Edukacji Narodowej podjął działania mające na celu stworzenie warunków formalno-organizacyjnych do działań prozdrowotnych w szkołach, służących zapobieganiu nadwadze i otyłości, m.in. poprzez:

- 1) uwzględnienie problematyki wychowania zdrowotnego we wprowadzonej w 2008 r. podstawie programowej kształcenia ogólnego na wszystkich etapach edukacji i umożliwienie uczniom, w ramach wprowadzonej w 2009 r. nowej podstawy programowej wychowania fizycznego, realizowania części tych zajęć w formach, które uwzględniają ich zainteresowania, zróżnicowany poziom sprawności oraz potrzeby zdrowotne⁷,
- 2) zawarcie w 2009 r. porozumienia o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży oraz powołanie w 2010 r. *Rady Programowej ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki Dzieci i Młodzieży*, której zadaniem jest m.in.: wspieranie działań w zakresie edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży oraz przedsta-

wienie kierunków działań i sposobów ich realizacji,

- 3) utworzenie w 2010 r. w Ośrodku Rozwoju Edukacji *Zespołu ds. Promocji Zdrowia*, będącego zapleczem merytorycznym dla powołanego *Krajowego koordynatora ds. promocji zdrowia*,
- 4) wspieranie i popularyzowanie programu prozdrowotnego, realizowanego w ramach Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie pn. *Szkoła Promująca Zdrowie*⁸. [str. 14-16]

Gminy rozbudowywały bazę sportowo-rekreacyjną, m.in. poprzez realizację programu rządowego „Moje boisko – Orlik 2012” oraz organizowały imprezy sportowo-turystyczne umożliwiające dzieciom i młodzieży naukę pływania i preferowanie zdrowego stylu życia.

Stwierdzone nieprawidłowości w skontrolowanych gminach polegały w szczególności na:

- 1) nierozpoznawaniu potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży szkolnej, w tym w zakresie nadwagi lub otyłości (w 17 gminach, tj. 90%),
- 2) niepodejmowaniu działań wspierających szkoły w zakresie popularyzowania wśród uczniów zasad zdrowego żywienia i zdrowego stylu życia (w 14 gminach, tj. 74%),

⁷ Kontrola przeprowadzona przez NIK w 2010 r. w szkołach publicznych wykazała m.in., że w co piątej szkole podstawowej i gimnazjum nie wdrożono nowej podstawy programowej, a poziom aktywnego uczestnictwa uczniów w zajęciach wychowania fizycznego jest niski z tendencją spadkową w tym zakresie (np.: poziom ten w szkołach ponadgimnazjalnych wyniósł średnio dla badanej próby 70%, a tendencja spadkowa wyniosła 1,6% rocznie). Informacja NIK o wynikach kontroli *Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych* (nr ewid. 40/2010/P/09/069/KNO).

⁸ Głównym zadaniem *Sieci* jest realizacja projektu finansowanego przez Komisję Europejską, pn. *Rozwój i wdrażanie krajowej polityki promocji zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach w Europie* (HEPS). Do *Sieci* należy w Polsce ponad 2 tys. szkół.

3) nieskorzystaniu z możliwości spowodowania wycofania, w drodze uchwał rad gmin⁹, ze sklepików szkolnych i automatów spożywczych, zlokalizowanych na terenie prowadzonych szkół, produktów nie zalecanych w żywieniu dzieci i młodzieży (we wszystkich skontrolowanych gminach)¹⁰. [str. 18-23]

Skontrolowane szkoły publiczne w programach wychowawczych i programach profilaktyki uwzględniały działania prozdrowotne (choć w 34 szkołach, tj. 65%, brak było w tych programach działań bezpośrednio ukierunkowanych na zapobieganie nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej) oraz zapewniały warunki do przeprowadzania badań przesiewowych uczniów, a także realizowały różnorodne programy (m.in. pn.: *Trzymaj formę, Forma na piątkę, Mleko w szkole, Warzywa i owoce za darmo*, itp.).

Stwierdzone nieprawidłowości w skontrolowanych szkołach publicznych polegały w szczególności na:

1) nieposiadaniu informacji przez dyrektorów szkół w zakresie wyników badań przesiewowych, w tym wskaźników nadwagi i otyłości (w 13 szkołach, tj. 25%) oraz o formach wspierania uczniów w zapobieganiu nadwadze lub otyłości (w 38 szkołach, tj. 73%),

2) nieuwzględnianiu w żadnej ze skontrolowanych szkół problematyki zapobiegania nadwadze lub otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w programach doskonalenia zawodowego nauczycieli,

3) niezapewnieniu uczniom obiadów szkolnych (w 14 szkołach, tj. 27%),

4) niewycofaniu ze sklepików szkolnych w 31 z 37 szkół prowadzących takie sklepiki (tj. 84%) oraz z automatów spożywczych (w sześciu z ośmiu szkół prowadzących takie automaty, tj. 75%), produktów uznanych jako niezdrowe dla dzieci i młodzieży szkolnej oraz o niskiej wartości odżywczej i niepodjęwaniu działań mających na celu ograniczenie zainteresowania uczniów tego typu żywnością. [str. 23-30]

⁹ Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, ze zm.) do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów.

¹⁰ Nie dotyczy Gminy Suwałki, ponieważ podległe jej szkoły nie prowadziły sklepików szkolnych.

2.2. Uwagi i wnioski

W rezolucji Parlamentu Europejskiego pn. *W sprawie białej księgi na temat zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością (2007/2285(INI))* z dnia 25 września 2008 r. stwierdzono m.in., że nadwaga, otyłość i choroby związane z nieprawidłowym odżywianiem stanowią jedną z głównych przyczyn umieralności i chorób w Europie. Otyłość dotyka w Europie pięciu milionów, a nadwaga 22 milionów dzieci.

Według szacunków choroby związane z otyłością i nadwagą pochłaniają w niektórych państwach członkowskich UE do 6% rządowych wydatków na opiekę zdrowotną.

W ramach określonego w ww. *Rezolucji* priorytetu pn. *Dzieci*, Parlament Europejski uznał, że przede wszystkim na poziomie szkolnym konieczne jest podjęcie kroków zmierzających do zagwarantowania, że aktywność fizyczna oraz zrównoważone odżywianie staną się częścią naturalnych zachowań dziecka.

Ponadto w ww. *Rezolucji* Parlament Europejski wezwał państwa członkowskie do:

- 1) włączenia w programy zajęć szkolnych kwestii korzyści płynących ze zrównoważonej diety i aktywności fizycznej,
- 2) zapewnienia zdrowych produktów żywnościowych w szkolnych sklepikach i automatach,
- 3) zapewnienia co najmniej trzech godzin tygodniowo w szkolnych planach lekcji poświęconych na ćwiczenia fizyczne.

Na problem prawidłowego żywienia i walki z otyłością zwraca również

uwagę Światowa Organizacja Zdrowia, przestrzegając przed doprowadzeniem do stanu, w którym z powodu otyłości przestaną być wydolne krajowe systemy ochrony zdrowia. Konsekwencją otyłości są bowiem m.in. zaburzenia układu krążenia, cukrzyca, inwalidztwo oraz nowotwory złośliwe.

Dzieci w Polsce, razem z dziećmi trzech innych krajów UE (Belgii, Bułgarii i Francji) sklasyfikowano pod względem skali występowania nadwagi lub otyłości na 10 miejscu na 22 oceniane kraje europejskie¹¹ (z 18% dzieci z nadwagą lub otyłością).

W Polsce, w celu zapobiegania nadwadze i otyłości przyjęto *Program zapobiegania nadwadze i otyłości* oraz inne programy prozdrowotne (m.in. pn. *Trzymaj formę, Forma na piątkę, Mleko w szkole, Owoce w szkole, Warzywa i owoce za darmo*).

W ocenie NIK konieczne jest zwiększenie skuteczności działań, zwłaszcza przez gminy (organy prowadzące szkoły) oraz szkoły, w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej.

W tym zakresie Minister Zdrowia powinien rozważyć:

- 1) stworzenie warunków prawnych i finansowych dla pełnej realizacji *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości* u dzieci i młodzieży szkolnej,

¹¹ Według danych, zawartych w publikacji pn. *Przewodnik HEPS. Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010. Według ww. publikacji, w Europie nadwagę ma jedno na czworo dzieci. Odsetek dzieci z nadwagą jest największy w krajach basenu Morza Śródziemnego, najmniejszy w krajach skandynawskich.

- 2) znowelizowanie, w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą¹² poprzez określenie zakresu i form współpracy pielęgniarki szkolnej z dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną.

Minister Edukacji Narodowej powinien rozważyć:

- 1) upowszechnianie w szkołach, we współpracy z Ministrem Zdrowia, *Karty żywienia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w szkołach* oraz publikacji opracowanych w ramach *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości*, dotyczących zasad: prawidłowego żywienia, przygotowywania obiadów szkolnych i prowadzenia sklepików szkolnych,
- 2) upowszechnianie, we współpracy z Ministrem Zdrowia, wiedzy wśród kadry pedagogicznej szkół oraz rodziców na temat zasad prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej w zapobieganiu nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej,
- 3) współdziałanie z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego w celu uwzględnienia problematyki prozdrowotnej, w tym zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w programach kształcenia nauczycieli,

- 4) certyfikowanie szkolnych programów profilaktycznych z zakresu zdrowego trybu życia i zdrowego żywienia,
- 5) uwzględnianie problematyki zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w programach doskonalenia zawodowego nauczycieli,
- 6) monitorowanie realizowanych w szkołach programów wychowawczych i profilaktyki w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej.

Prezydenci, burmistrzowie i wójtowie powinni w szczególności:

- 1) podejmować działania dotyczące rozpoznawania potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży, w tym w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości oraz organizowania odpowiednich działań prozdrowotnych,
- 2) uznać żywienie zbiorowe w szkołach jako niezbędny element pomocy i ochrony zdrowia uczniów oraz nadać mu wysoką rangę i zapewnić warunki do jego organizowania,
- 3) spowodować wycofanie ze sklepików szkolnych i automatów spożywczych żywności nie zalecanej dla dzieci i młodzieży,
- 4) dążyć do organizowania w szkołach pracowni wyposażonych w sprzęt do wspólnego przygotowywania zdrowych posiłków,
- 5) współdziałać na szczeblu lokalnym ze służbą zdrowia, Państwową Inspekcją Sanitarną i placówkami

¹² Dz. U. Nr 139, poz. 1133, zwane dalej *rozporządzeniem w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą*.

oświatowymi, w podejmowanych działaniach prozdrowotnych, służących m.in. zapobieganiu nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej,

- 6) podejmować w większym stopniu działania promujące zdrowy styl życia i aktywność ruchową uczniów i całej społeczności lokalnej,
- 7) podejmować działania na rzecz rozbudowy infrastruktury sportowej i rekreacyjnej zarówno na terenie gminy, jak i w szkołach.

Dyrektorzy szkół powinni w szczególności:

- 1) uznać żywienie zbiorowe w szkołach jako niezbędny element pomocy i ochrony zdrowia dzieci i młodzieży,
- 2) stworzyć odpowiednie warunki organizacyjne do spożywania drugich śniadań przez uczniów w szkole (m.in. zapewnić długą przerwę śródlekcyjną, odpowiednie pomieszczenie, itp.),
- 3) zadbać o zorganizowanie w szkołach pracowni wyposażonych w sprzęt do wspólnego przygotowywania posiłków oraz uwzględniać w programach szkolnych zajęcia kształtujące u uczniów nawyki sporządzania zdrowych posiłków,
- 4) włączyć pielęgniarkę szkolną w działania mające na celu zapobieganie nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej,
- 5) uwzględniać w większym stopniu wyniki badań przesiewowych w szkolnych programach wychowawczych i programach profilaktyki,

6) monitorować terapię uczniów dotkniętych nadwagą lub otyłością,

7) zapewnić nadzór nad działalnością sklepików szkolnych i automatów z żywnością, pod względem oferowanego do sprzedaży asortymentu produktów spożywczych i ich jakości,

8) promować w szkole zdrowy styl życia, wykorzystując w tym celu m.in. zajęcia pozalekcyjne,

9) wprowadzić do tematyki doskonalenia zawodowego nauczycieli zagadnienia edukacji prozdrowotnej uczniów, w tym zapobiegania nadwadze i otyłości.

Na konieczność podjęcia bardziej skutecznych działań wskazali również eksperci (naukowcy i praktycy) biorący udział w zorganizowanych przez Najwyższą Izbę Kontroli, w dniach: 14 grudnia 2010 r. i 14 czerwca 2011 r., panelach ekspertów.

Uczestnicy paneli podkreślili, że poprawa żywienia i walka z otyłością stały się priorytetem dla krajów UE. W Polsce opracowano wiele programów w tym zakresie (ogólnopolskich i lokalnych), jednak faktyczne działania prowadzone są na zbyt małą skalę.

Za szczególnie ważne eksperci uznali rozwiązanie takich problemów, jak¹³:

- 1) opracowanie strategii rządowej w celu systemowego i spójnego podejścia do problemu nadwagi

¹³ Szczegółowy przebieg dyskusji w trakcie paneli ekspertów przedstawia załącznik nr 6 do niniejszej *Informacji*.

- i otyłości, zgodnie ze zobowiązaniami Polski związanymi z *Zieloną Kartą Komisji Europejskiej*. Rozwiązanie problemu nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej wymaga zaangażowania kilku ministerstw oraz branż (m.in.: edukacji, zdrowia, sportu oraz produkcji i dystrybucji żywności);
- 2) certyfikowanie programów profilaktycznych w zakresie zdrowego stylu życia i zdrowego żywienia, realizowanych w szkołach. Istnieje potrzeba sporządzenia katalogu programów oferowanych szkołom przez różne organizacje oraz dokonania oceny ich jakości;
 - 3) tworzenie w szkołach i popularyzowanie w mediach całościowej polityki w zakresie aktywności fizycznej i zdrowego żywienia dzieci i młodzieży (tak, jak to proponuje projekt HEPS);
 - 4) traktowanie nadwagi i otyłości przede wszystkim w kategoriach problemu zdrowotnego, a nie tylko estetycznego (otyłość jest chorobą, której powikłania mogą być nawet śmiertelne);
 - 5) ograniczenie reklam zachęcających dzieci i młodzież do spożywania produktów uznanych za niezdrowe oraz o niskiej wartości odżywczej;
 - 6) rezygnacja ze sklepików szkolnych i automatów spożywczych oferujących niezdrową żywność (brak takich sklepików i automatów w szkołach jest korzystniejszy, ponieważ w takich przypadkach dzieci zabierają do szkoły przygotowane w domu kanapki);
 - 7) włączanie rodziców do przedsięwzięć w szkołach, mających na celu zmianę nawyków żywieniowych dzieci i młodzieży;
 - 8) rozważenie szerszego korzystania z rozwiązań dotyczących zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej wprowadzanych w innych państwach.

W 74 wystąpieniach pokontrolnych, skierowanych do kierowników skontrolowanych jednostek sformułowano łącznie 80 wniosków. Z udzielonych odpowiedzi, według stanu na 18 sierpnia 2011 r. wynika, że 28 wniosków zostało zrealizowanych, 19 było w trakcie realizacji, a nie zrealizowano 33 wniosków.

3. Ważniejsze wyniki kontroli

3.1. Tworzenie warunków prawnych i organizacyjnych w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej

3.1.1. Działania Ministra Zdrowia

1. Minister Zdrowia zatwierdził w dniu 19 czerwca 2007 r. opracowany przez Instytut Żywności i Żywienia *Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości*.

Przyjęcie i realizacja ww. *Programu* jest reakcją władz Polski na inicjatywę Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wyrażoną w *Globalnej Strategii dotyczącej Żywności, Aktywności Fizycznej i Zdrowia*, przyjętej na 57. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia (Genewa, maj 2004 r.). *Program* jest także odpowiedzią na idee zawarte w *Europejskiej Karcie Walki z Otyłością* (przygotowanej przez WHO), podpisanej przez Ministra Zdrowia w listopadzie 2006 r., co wiąże się z przyjęciem przez Polskę deklaracji zawartych w ww. dokumentach.

2. Minister Zdrowia uwzględnił w jednym z dwóch celów szczegółowych *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości* poprawę żywienia oraz aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.

Wśród 37 tematów wyodrębnionych w ww. *Programie*, przewidziano m.in.:

- 1) opracowanie dwóch monografii pt. *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia oraz Obiady szkolne z uwzględnieniem zasad dobrej praktyki higienicznej oraz systemu HACCP¹⁴ dla posiłków szkolnych*,

- 2) przygotowanie i wdrożenie do szkół oraz domów dziecka programu promującego zdrowy styl życia poprzez opracowanie monografii pn. *Śniadania szkolne* oraz poradnika pn. *Sklepiki szkolne*,
- 3) przeprowadzenie szkoleń dla dyrektorów szkół, nauczycieli i wychowawców na temat roli prawidłowego żywienia i współczesnych zaleceń w zakresie aktywności w rozwoju fizycznym dla dzieci i młodzieży, w szczególności w zapobieganiu nadwadze i otyłości.

Opracowane przez Instytut Żywności i Żywienia ww. dwie monografie zostały przesłane do 2,4 tys. szkół w małych miejscowościach prowadzących stołówki szkolne. Ponadto Ministerstwo Zdrowia wysłało ww. monografie na płytach CD do zgłaszających potrzebę ich otrzymania placówek oświatowych.

3. Minister Zdrowia zapewnił warunki do funkcjonowania *Rady do Spraw Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia (Rada)*, które określił w zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2007 r. w sprawie powołania Rady do Spraw Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia¹⁵.

Rada jest organem opiniodawczo-doradczym Ministra Zdrowia w zakresie działań na rzecz zapobiegania nadwadze i otyłości, w tym na rzecz realizacji *Programu przeciwdziałania nadwadze i otyłości*. W skład *Rady* wchodzi 25 członków, w tym m.in. po jednym przedstawicielu:

kację i oszacowanie skali zagrożeń z punktu widzenia wymagań zdrowotnych żywności oraz ryzyka wystąpienia zagrożeń podczas przebiegu wszystkich etapów produkcji i obrotu żywnością.

¹⁴ HACCP – postępowanie mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności przez identyfikację

¹⁵ Dz. Urz. MZ Nr 17, poz. 93.

Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Sportu i Turystyki, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, Instytutu Żywności i Żywienia, Instytutu Matki i Dziecka, Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, Krajowej Izby Gospodarczej „Przemysł Spożywczy”, Krajowej Rady Reklamy oraz Towarzystwa Badań nad Otyłością.

Do zadań *Rady* należy w szczególności:

- 1) działanie na rzecz zapobiegania nadwadze i otyłości w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem zaleceń *Białej Księgi Komisji Europejskiej* pt. *Strategia dla Europy w zakresie zagadnień zdrowia związanych z żywieniem, nadwagą i otyłością*,
- 2) określanie priorytetowych działań w zakresie promocji zbilansowanej diety, aktywności fizycznej i zdrowia oraz kierunków ich realizacji w całym kraju,
- 3) działanie na rzecz promocji zdrowego stylu życia, zwłaszcza zbilansowanej diety i aktywności dla poszczególnych grup wiekowych, w szczególności w środkach masowego przekazu.

W marcu 2009 r. *Rada* zorganizowała konferencję w Sejmie RP pt. *Promocja zdrowia – czy to się opłaca?* poświęconą promocji prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród ludności w Polsce.

4. W zakresie podnoszenia wśród dzieci i młodzieży poziomu sprawności fizycznej oraz kształtowania pożądaných nawyków żywieniowych Minister Zdrowia współdziałał z Ministrem Edukacji Narodowej oraz Ministrem Sportu i Turystyki w ramach zawartego w 2009 r. porozumienia o współpracy w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.

5. Wydane przez Ministra Zdrowia (w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej) rozporządzenie w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą określa organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych, a także zakres informacji o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad uczniami przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wojewodzie.

Ustalenia kontroli NIK w szkołach publicznych wskazują na potrzebę określenia w tym rozporządzeniu również form i zakresu współpracy pielęgniarki szkolnej z dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną.

6. W latach 2007–2011 Ministerstwo Zdrowia na realizację *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości* zaplanowało łącznie 5.630 tys. zł, a faktycznie w latach 2007–2010¹⁶ wydatkowało 2.397,1 tys. zł, co stanowiło zaledwie 54% zaplanowanych w tym okresie środków.

Stosownie do wielkości środków przeznaczonych na realizację *Programu* ograniczono również jego zakres tematyczny, rezygnując m.in. z opracowania strony internetowej poświęconej promocji prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej, wydawania biuletynu informacyjnego pn. *Żywność, aktywność fizyczna a zdrowie Polaków* oraz przeprowadzenia monitoringu w 2009 r. i 2010 r., dotyczącego poziomu wiedzy społeczeństwa m.in. o roli i sposobie żywienia.

¹⁶ Wielkość środków w 2010 r. oszacowano na podstawie zawartych na ten rok umów.

7. Uwaga NIK dotyczy nieprzebiegu w 2010 r. konkursu ofert na realizację jednego z zadań w związku z realizacją *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości*.

W dniu 29 września 2010 r. Minister Zdrowia zawarł z Instytutem Żywności i Żywienia umowę na dystrybucję monografii pt. *Opracowanie zaleceń dla lekarzy, pielęgniarek dotyczących diagnozowania zaburzeń odżywiania oraz Ulotki na temat soli*, na łączną kwotę 130 tys. zł, bez przeprowadzenia konkursu ofert.

Było to niezgodne z art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷, który stanowi, że w przypadku programów zdrowotnych realizowanych przez inne niż Narodowy Fundusz Zdrowia podmioty, wyboru realizatora programu zdrowotnego dokonuje się w drodze konkursu ofert.

Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie skontrolowaną działalność Ministra Zdrowia.

W wystąpieniu pokontrolnym, w związku ze zgłoszoną ww. uwagą, NIK wniosła o przestrzeganie zasady wyboru realizatorów zadań zawartych w Programie zapobiegania nadwadze i otyłości w drodze konkursu ofert.

W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Minister Zdrowia poinformował NIK, że wybór realizatorów wszystkich zadań dokonywany będzie w drodze konkursu ofert - zgodnie z wnioskiem pokontrolnym.

3.1.2. Działania Ministra Edukacji Narodowej

1. Ministerstwo Edukacji Narodowej stworzyło warunki formalno-organizacyjne dla realizacji edukacji zdrowotnej w szkołach, w tym zapobiegania nadwadze i otyłości.

We wprowadzonej przez Ministra Edukacji Narodowej w dniu 23 grudnia 2008 r. podstawie programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół uwzględniono problematykę wychowania zdrowotnego na wszystkich etapach edukacji, stosownie do możliwości rozwojowych dziecka, tj. na poziomie wychowania przedszkolnego, edukacji wczesnoszkolnej, drugiego etapu edukacyjnego oraz w gimnazjum i szkołach ponadgimnazjalnych.

W ww. podstawie programowej przyjęto, że edukacja zdrowotna jest procesem dydaktyczno-wychowawczym, mającym na celu kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętność tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.

Treści z zakresu edukacji zdrowotnej zostały uwzględnione przede wszystkim w przedmiotach: wychowanie fizyczne i edukacja przyrodnicza na wszystkich poziomach edukacji szkolnej.

Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 sierpnia 2009 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji dwóch godzin obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego¹⁸ stworzyło warunki umożliwia-

¹⁷ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.

¹⁸ Dz. U. Nr 136, poz. 1116. Rozporządzenie utraciło moc z dniem 1 września 2011 r. Od 1 września 2011 r. obowiązuje w tym zakresie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2011 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego (Dz. U. Nr 175, poz. 1042).

jące uczniom realizowanie części zajęć wychowania fizycznego w formach, które uwzględniają ich zainteresowania, zróżnicowany poziom sprawności oraz potrzeby zdrowotne.

Minister Edukacji Narodowej wspomagał szkoły we wdrażaniu nowej podstawy programowej poprzez realizację (od lutego 2009 r. do marca 2010 r.) projektu systemowego pn. *Wdrażanie podstawy programowej kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół* (w ramach Priorytetu III Programu Operacyjnego *Kapitał Ludzki*).

Jednym z działań zrealizowanych w ramach ww. *Projektu* było opracowanie ośmiotomowej publikacji pn. *Podstawa programowa z komentarzami*. Publikacja ta została przekazana do wszystkich przedszkoli i szkół, jest również dostępna *online* na stronie internetowej MEN. Problematyka edukacji zdrowotnej jest uwzględniana przede wszystkim w tomie: pierwszym pn. *Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna*, piątym pn. *Edukacja przyrodnicza* zawierającym komentarze do realizacji zajęć przyrody, geografii, biologii, chemii i fizyki oraz ósmym pn. *Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa*.

2. Ministerstwo Edukacji Narodowej wspierało i popularyzowało programu pn. *Szkoła Promująca Zdrowie*, realizowany w ramach *Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, utworzony w 1992 r., a od 1 stycznia 2008 r. funkcjonujący pod nazwą *Szkoły dla Zdrowia Europy*¹⁹. *Sieć Szkół Promujących Zdrowie* istnieje w Polsce we wszystkich województwach i należy do niej ponad 2000 szkół.

Minister Edukacji Narodowej nadał w dniu 2 grudnia 2010 r. 17 szkołom rekomendowanym przez *Centralną Kapitułę Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie*, działającą przy Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie²⁰, certyfikat - *Szkoła Promująca Zdrowie*.

Głównym celem programu pn. *Szkoła Promująca Zdrowie*, do której należą 43 kraje europejskiego regionu Światowej Organizacji Zdrowia, jest tworzenie platformy wymiany doświadczeń i wspieranie działań różnych specjalistów, a także organizacja działań w zakresie promocji zdrowia w szkołach w każdym kraju. W najbliższych latach – w związku z przyjętym przez Parlament Europejski priorytetem walki z nadwagą i otyłością²¹ - głównym zadaniem sieci *Szkół Promujących Zdrowie* będzie realizacja projektu pn. *Rozwój i wdrażanie krajowej polityki promocji zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach w Europie (HEPS)*, finansowanego przez Komisję Europejską²².

W przygotowaniach do realizacji *projektu HEPS* uczestniczą uniwersytety i instytuty naukowe z 12 krajów, w tym Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego. Zadaniem ww. jednostek jest opracowanie materiałów metodycznych oraz przygotowanie krajowych koordynatorów do realizacji *projektu HEPS* w poszczególnych krajach.

Do czasu zakończenia kontroli NIK, w ramach wdrażania *projektu HEPS*,

¹⁹ Schools for Health in Europe.

²⁰ Jednostka budżetowa, dla której organem prowadzącym jest Minister Edukacji Narodowej.

²¹ Rezolucją Parlamentu Europejskiego z dnia 25 września 2008 r. w sprawie białej księgi na temat zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością.

²² Healthy Eating and Physical Activity in Schools.

w Ośrodku Rozwoju Edukacji przetłumaczono na język polski i upowszechniono cztery podręczniki (piąty w trakcie tłumaczenia), przeznaczone dla osób tworzących politykę w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej na poziomie krajowym, regionalnym, lokalnym i szkolnym. Zakłada się, że *projekt HEPS* będzie realizowany w pierwszej kolejności w jednostkach należących do sieci *Szkół promujących zdrowie*, a następnie upowszechniany w innych szkołach.

3. Ministerstwo Edukacji Narodowej, podejmowało działania w ramach porozumienia o współpracy z 2009 r. zawartego między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Sportu i Turystyki.

W ramach ww. porozumienia Minister Edukacji Narodowej powołał w dniu 1 marca 2010 r. *Radę Programową ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki Dzieci i Młodzieży*, której zadaniem jest m.in. przedstawianie kierunków działań wynikających z porozumienia i sposobu ich realizacji oraz określanie zasad organizacji i funkcjonowania sieci koordynatorów programów promujących zdrowie, w tym *programu HEPS*. Do czasu zakończenia kontroli *Rada Programowa* m.in. opracowała procedurę nadawania Krajowego Certyfikatu *Szkoła Promująca Zdrowie*.

4. W Ośrodku Rozwoju Edukacji w dniu 31 marca 2010 r. został utworzony *Zespół ds. Promocji Zdrowia*, będący zapleczem merytorycznym dla powołanego w tej jednostce (13 maja 2010 r.) *Krajowego koordynatora ds. promocji zdrowia*.

W 2010 r. *Zespół ds. Promocji Zdrowia* m.in.:

- 1) przeprowadził badania ankietowe wśród dyrektorów szkół podstawowych i gimnazjów (próba 280 *Szkół*

Promujących Zdrowie), dotyczące diagnozy działań podejmowanych w zakresie żywienia i aktywności fizycznej w szkołach,

- 2) dokonał przeglądu programów dotyczących zdrowego żywienia i aktywności fizycznej,
- 3) sporządził i przedstawił na stronie internetowej Ośrodka Rozwoju Edukacji wyciąg z wymagań związanych z aktywnością fizyczną i zdrowym żywieniem z podstawy programowej na wszystkich etapach nauczania,
- 4) zorganizował seminarium dla wojewódzkich i rejonowych koordynatorów oraz członków wojewódzkich zespołów wspierających sieć *Szkół Promujących Zdrowie*,
- 5) zorganizował szkolenie dla koordynatorów i przedstawicieli wspierających projekt pn. *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie*.

Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie skontrolowaną działalność Ministra Edukacji Narodowej.

W wystąpieniu pokontrolnym NIK zwróciła uwagę, że rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą nakłada na pielęgniarkę szkolną obowiązek współpracy z dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną (§ 6, pkt 5 i 6), ale nie określa form i zakresu tej współpracy – co może utrudniać taką współpracę.

W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Minister Edukacji Narodowej poinformował NIK, że zwrócił się do Ministra Zdrowia o rozważenie możliwości znowelizowania rozporządzenia w ww. zakresie.

3.1.3. Działania Instytutu Żywności i Żywienia

1. W latach 2007–2010 Ministerstwo Zdrowia zleciło Instytutowi realizację zadań wynikających z *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości*, w ramach 11 umów na łączną kwotę 2.139 tys. zł.

W wykonaniu ww. umów Instytut m.in. opracował:

- 1) dwie monografie na potrzeby szkół, pn. *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia oraz Obiady szkolne z uwzględnieniem zasad dobrej praktyki higienicznej oraz systemu HACCP dla posiłków szkolnych*,
- 2) dziesięciopunktową *Kartę Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży w Szkole*,
- 3) ulotki m. in. dla szkół o roli żywienia i aktywności fizycznej oraz materiały edukacyjne, dotyczące obniżenia zawartości soli w posiłkach przygotowywanych w szkołach,
- 4) zasady konkursu dla szkół na temat prawidłowego żywienia,
- 5) zalecenia dla pielęgniarek środowiskowych w szkołach odnośnie konieczności monitorowania masy ciała i wzrostu dzieci i młodzieży.

2. Stwierdzono niezrealizowanie części zadań określonych w niektórych umowach zawartych przez Instytut z Ministrem Zdrowia w 2010 r.

W 2010 r. Instytut nie w pełni zrealizował zadania określone w dwóch umowach z dnia 5 października 2010 r. zawartych na łączną kwotę 651 tys. zł.

Zakres niezrealizowanych zadań, oszacowanych na łączną kwotę 87 tys. zł,

dotyczył powołania grup wsparcia dla osób odchudzających się i przeprowadzenia warsztatów dla tych osób oraz analiz związanych ze zużyciem soli w Polsce.

3. Ustalono, że w konferencjach i warsztatach prowadzonych przez Instytut nie zapewniono planowanej obecności uczestników, co skutkowało zwiększonym udziałem w tych przedsięwzięciach pracowników Instytutu.

W czterech konferencjach zorganizowanych w związku z realizacją w 2008 r. *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości* obecność uczestników stanowiła 60% planowanej liczby uczestników (800 osób). W dwóch z ww. konferencji pracownicy Instytutu stanowili ponad 50% ogółu uczestników.

W warsztatach, których celem było zainicjowanie przez stowarzyszenia, federacje, izby gospodarcze, a także producentów żywności oraz inne organizacje pozarządowe, sukcesywnych zmian receptur produktów spożywczych i potraw będących głównym nośnikiem soli w diecie, zorganizowanych w dniu 21 października 2009 r. dla przedstawicieli żywienia zbiorowego i ekspertów w zakresie technologii żywienia i zdrowia publicznego, wzięło udział 26 osób, w tym 14 pracowników Instytutu (54% ogółu uczestników). W warsztatach w dniu 28 października 2009 r. uczestniczyło 19 osób, w tym 15 pracowników Instytutu (79% ogółu uczestników).

Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie skontrolowaną działalność Instytutu, dostrzegając jednocześnie duże możliwości w dziedzinie opracowań dotyczących żywności i żywienia oraz propagowania zdrowego stylu życia.

W wystąpieniu pokontrolnym NIK wniosła o zapewnienie udziału w konferencjach i warsztatach uczestników będących ich głównymi adresatami oraz pełną i terminową realizację zadań zawartych w umowach.

W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Dyrektor Instytutu wskazał m.in. na trudności w realizacji zadań wynikające z rozstrzygania postępowań konkursowych w drugiej połowie danego roku.

3.2. Realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej przez urzędy gmin

1. Tylko w dwóch gminach (11%) opracowano diagnozę potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży szkolnej, stanowiącą podstawę polityki gminnej w tym zakresie.

Na przykład:

- w Urzędzie Miasta Chełm opracowano w 2009 r. w ramach projektu pn. „Szkoła promująca zdrowie” diagnozę pn. „Analiza stanu zdrowia dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach oświatowych w Chełmie”. W opracowaniu tym stwierdzono m.in., że celem badań jest sporządzenie diagnozy potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży, będącej podstawą szkolnych programów zdrowotnych. Badania te wykazały, że narastają negatywne czynniki zagrażające zdrowiu i prawidłowemu rozwojowi młodego pokolenia, w tym m.in.: wady postawy, zaburzenia narządu wzroku, choroby i zaburzenia statyczne narządu ruchu, alergie i uczulenia, choroby układu oddechowego oraz nadwaga i otyłość. Należy dodać, że do Miejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie należą 33 szkoły i placówki oświatowe podległe Urzędowi Miasta Chełm;
- Urząd Miejski w Elblągu posiadał coroczną, począwszy od roku szkolnego 2006/2007, diagnozę w zakresie skali i problemów zdrowotnych wśród uczniów podległych szkół, sporządzaną na podstawie wyników badań przesiewowych ze wszystkich szkół, z której m. in. wynikało, że problem nadwagi i otyłości wśród uczniów wykazywał

tendencję wzrostową. Informacje te były publikowane na stronie internetowej Urzędu w „Raporcie o stanie Miasta Elbląga”.

W pozostałych skontrolowanych gminach nieopracowanie ww. diagnozy uzasadniano brakiem sygnałów ze szkół o występowaniu problemów z nadwagą lub otyłością u uczniów i młodzieży szkolnej lub brakiem obowiązków prawnych w tym zakresie.

Na przykład:

- dyrektor Wydziału Edukacji Sportu i Turystyki w Radomiu, sekretarz Urzędu Gminy Suwałki oraz burmistrz Gminy Barczewo nie podejmowanie działań w ww. zakresie uzasadniali brakiem sygnałów ze szkół i od mieszkańców gminy dotyczących problemów nadwagi u dzieci i młodzieży z terenu gminy;
- Wójt Gminy Gościeradów zwrócił uwagę na brak przepisów prawnych, które obligowałyby pielęgniarki szkolne do przekazywania zarówno dyrektorom szkół, jak i gminie diagnoz dotyczących dzieci i młodzieży zagrożonej nadwagą lub otyłością.

2. Tylko w pięciu gminach (26%) podejmowano działania wspierające prowadzone szkoły w zakresie popularyzowania wśród uczniów zdrowego stylu życia i zdrowego żywienia.

Problematyka ta była podejmowana m.in. na spotkaniach pracowników urzędów z dyrektorami szkół (Urząd Miasta Jasła i Urząd Miasta Skarżysko-Kamienna), na których poruszano m.in.: wycofanie ze sklepików szkolnych produktów o niskiej wartości odżywczej oraz promowanie zdrowego stylu odżywiania.

Na przykład:

- Rada Miasta Częstochowa podjęła w dniu 23 lutego 2009 r. uchwałę w sprawie upowszechniania zasad prawidłowego żywienia wśród dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych w tym mieście. Jednym z zadań wynikających z tej uchwały było opracowanie i realizowanie we wszystkich szkołach i placówkach wieloletniego programu upowszechniającego wśród dzieci i młodzieży zasady prawidłowego żywienia, ze szczególnym uwzględnieniem

tych, w których funkcjonują sklepiki szkolne, stołówki lub automaty do sprzedaży produktów spożywczych. W ramach tego programu m. in. zebrano dane dotyczące wszystkich realizowanych programów zdrowotnych, powołano w szkołach koordynatorów ds. żywienia oraz funkcjonowania sklepików i automatów, wypracowano stanowisko zobowiązujące dyrektorów szkół do zapewnienia w umowach na prowadzenie sklepików szkolnych asortymentu zalecanych artykułów spożywczych (prace te zostały przerwane po roku);

- Rada Miasta Piły w dniu 29 czerwca 2010 r. podjęła uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na udzielenie w latach 2010–2011 pomocy finansowej dla Powiatu Pińskiego na realizację programu promocji zdrowia pn. „Modyfikowanie sposobu żywienia i aktywności fizycznej dzieci w wieku przed-szkolnym oraz jego wpływ na stan odżywienia i sprawność fizyczną”. Programem tym objęto dzieci w dwóch przedszkolach;
- Urząd Gminy Suwałki realizował „Program profilaktyki i promocji zdrowia w Gminie Suwałki”, w ramach którego organizowano zajęcia sportowo-rekreacyjne w uczniowskich klubach i sekcjach sportowych oraz propagowano wzorce zachowań prozdrowotnych.

3. W pięciu gminach (26%) podejmowano działania związane z zapobieganiem nadwadze i otyłości.

Na przykład:

- Urząd Miejski w Barczewie realizował program profilaktyczny pn. „Żeby serce biło dłużej”, w ramach którego wszystkie podległe szkoły we współpracy z Miejską Przychodnią Zdrowia, pielęgniarką szkolną, lekarzami, dietetykiem oraz Miejskim Ośrodkiem Kultury i Sportu podejmowały działania mające na celu zapobieganie nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej, w tym m.in. organizowano konkursy wiedzy z zakresu prozdrowotnych stylów życia i zdrowego odżywiania ze szczególnym uwzględnieniem żywienia dzieci i młodzieży oraz festyny rodzinne w szkołach, gdzie prezentowano zdrową żywność oraz przeprowadzano konkursy salatkowe;
- Urząd Miasta Tarnowa w ramach „Miejskiego Programu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Społecznych na lata 2007–2010” ogłosił konkurs na dwa projekty związane z kształtowaniem zachowań prozdrowotnych i profilaktyki otyłości dzieci i młodzieży, tj.: „Program wzmocnienia wiedzy i umiejętności dzieci i młodzieży w zakresie zwiększania kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym” (ze szczególnym uwzględnieniem anoreksji, bulimii i zachowań asertywnych)

oraz „Program profilaktyki otyłości oraz wczesnej identyfikacji czynników ryzyka chorób krążenia u młodzieży gimnazjalnej”. Zamierzenia te nie doszły jednak do skutku, ponieważ nie udało się w przetargach wyłonić wykonawców;

- Urząd Miasta Radomia realizował program pn. „Powszechna nauka tańca w klasach IV szkół podstawowych” oraz programy pn. „Zdrowe dziecko – szczęśliwe dzieciństwo” i pn. „Żyjmy zdrowo, aktywnie i kolorowo”, dotyczące zdrowego odżywiania się i aktywnego stylu życia w dwóch szkołach podstawowych;
- Urząd Miejski w Starym Sączu inicjował działania prozdrowotne, w tym m.in. powołanie Liderów Młodzieżowych propagujących życie bez uzależnień w środowiskach rówieśniczych, realizację programu pn. „Żyję zdrowo – trzymam formę” (w trzech szkołach) oraz programu pn. „Zdrowo się odżywiamy i pięknie wyglądamy” (jedna szkoła);
- Urząd Miejski w Łapach realizował podczas ferii zimowych program pn. „Znam, wiem, potrafię – podniesienie jakości oświaty na terenie Gminy Łapy” (poprzez wycieczki, zawody sportowe, zajęcia na basenie, rajdy i konkursy o tematyce związanej ze zdrowym stylem życia).

4. Wszystkie skontrolowane gminy umożliwiały dzieciom i młodzieży szkolnej zajęcia na basenie.

Na przykład:

- Urząd Miejski w Radomiu realizował program pn. „Powszechna nauka pływania”, w ramach którego uczyli się pływać uczniowie klas drugich wszystkich szkół podstawowych, dla których Miasto Radom jest organem prowadzącym.

5. W celu propagowania zdrowego (aktywnego) stylu życia społeczności gminnej, w tym dzieci i młodzieży szkolnej rozbudowywano bazę sportowo-rekreacyjną.

Na przykład:

- w Gościeradowie oddano do użytku dwie sale gimnastyczne, dzięki czemu cztery z pięciu szkół prowadzonych przez tę Gminę posiada sale gimnastyczne. Umożliwiło to realizację dodatkowych godzin zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży szkolnej;
- w Kcyni oddano do użytku zespół boisk w ramach programu rządowego „Moje boisko – Orlik 2012”, na których codziennie od wczesnych godzin rannych do późnego wieczora odbywały się zajęcia sportowe;

- w Jędrzejowie oddano do użytku boisko „Orlik 2012” oraz boisko sportowe w jednej ze szkół;
- w Chełmnie utworzono w roku szkolnym 2009/2010 Międzyszkolny Ośrodek Gimnastyki Korekcyjno-Kompensacyjnej, z którego korzystało 253 dzieci i młodzieży szkolnej w 35 grupach z wadami postawy, w tym z nadwagą.

6. W żadnej ze skontrolowanych gmin²³ rada gminy nie podjęła uchwały w sprawie wycofania ze sklepików szkolnych produktów o niskiej wartości odżywczej i niewskazanych dla dzieci i młodzieży, mimo występującego w szkołach zjawiska nadwagi i otyłości, szczególnie w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych.

Obowiązek wspierania przez organ prowadzący szkół w zakresie profilaktyki zdrowotnej wynika z art. 5a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty²⁴, zgodnie z którym zapewnienie kształcenia, wychowania i opieki, w tym profilaktyki społecznej, jest zadaniem oświatowym gmin.

7. Z danych uzyskanych z 13 skontrolowanych gmin²⁵ wynika, że wskaźnik procentowy uczniów z nadwagą i otyłością w 2009 r. we wszystkich podległych im szkołach wynosił: od 1 do 12% w szkołach podstawowych, od 1 do 13% w Gimnazjach oraz od 6,3 do 22% w szkołach ponadgimnazjalnych.

Najniższy odsetek uczniów z nadwagą i otyłością odnotowano w szkołach prowadzonych przez gminę Jędrzejów (0,6% w szkołach podstawowych i 1,3% w

gimnazjach) a najwyższy w gminach: Wołomin²⁶ (12% w szkołach podstawowych, 11% w gimnazjach, 22% w szkołach ponadgimnazjalnych), Elbląg (10% w szkołach podstawowych, 11% w gimnazjach, 11% w szkołach ponadgimnazjalnych) oraz Piła (10% w szkołach podstawowych i 10% w gimnazjach).

Badania przesiewowe udostępnione ze wszystkich szkół w czterech (21%) z 19 skontrolowanych gmin²⁷ potwierdzają, że problem nadwagi i otyłości wykazuje tendencję wzrostową.

W gminie Suwałki (wykres nr 1 poniżej) w skontrolowanym okresie wzrosła liczba uczniów zagrożonych nadwagą lub otyłością w szkołach podstawowych, natomiast tendencje zmniejszania się tych wskaźników zaobserwowano w gimnazjach.

8. Skontrolowane gminy²⁸ nie posiadały informacji o celach i zadaniach *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości*.

Przedstawiciele ww. gmin nie uczestniczyli w konferencjach i warsztatach organizowanych przez Instytut Żywności i Żywienia w związku z rozpowszechnianiem ww. *Programu*, ponieważ żadna ze skontrolowanych gmin nie otrzymała zaproszenia. Warto nadmienić, że ww. *Program* był dostępny na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia²⁹.

²³ Nie dotyczy gminy Suwałki, gdzie w podległych szkołach nie było sklepików.

²⁴ Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, ze zm.

²⁵ Dane pochodziły ze wszystkich szkół prowadzonych przez gminy: Wołomin, Radom, Skarżysko-Kamienna, Jędrzejów, Barczewo, Elbląg, Stary Sącz, Tarnów, Piła, Gościeradów, Jasło, Suwałki, Włocławek.

²⁶ Liczbę uczniów z problemami nadwagi i otyłości w latach 2007-2010 w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wołomin i Gmina Elbląg ilustrują poniższe tabele, odpowiednio nr 1 i nr 2.

²⁷ Dotyczy gmin: Elbląg, Tarnów, Wołomin i Suwałki.

²⁸ Z wyjątkiem gminy Sosnowiec, gdzie przeprowadzono w Urzędzie kontrolę rozpoznawczą (nr R/10/007).

²⁹ www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/nppc_hc_24062011.pdf

9. Skontrolowane gminy, z wyjątkiem Gminy Tarnów³⁰, uznały, że problematyką ograniczenia nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej powinny zajmować się szkoły i nie przejawiały w tym zakresie inicjatyw opracowania lokalnego programu.

W związku z kontrolą NIK, w dziewięciu skontrolowanych gminach³¹ zapowiedziano podjęcie działań w tym zakresie.

W 13 gminach (81%) wydatkowało środki na zadania sprzyjające profilaktyce i ograniczaniu tego zjawiska, tj. rozbudowę bazy sportowo-rekreacyjnej, zajęcia taneczne i naukę pływania oraz dofinansowanie imprez sportowych i rekreacyjnych.

Na przykład:

- w Kcyni przeznaczono w 2009 r. 531,7 tys. zł na dofinansowanie budowy kompleksu boisk „Orlik 2012”;
- w Jędrzejowie w 2010 r. przeznaczono 1.872,7 tys. zł na rozbudowę bazy sportowej, w tym boisko „Orlik 2012”;
- w Elblągu w latach 2009-2010 przeznaczono na naukę tańca, powszechną naukę pływania, żeglowania i jazdy na łyżwach kwotę 339,5 tys. zł;
- w Radomiu w latach 2009 - 2010 przeznaczono 1.747 tys. zł na naukę pływania i tańca oraz imprezy sportowe;
- w Tarnowie w latach 2009-2010 na upowszechnianie kultury fizycznej przeznaczono kwotę 1.114,5 tys. zł.

³⁰ Realizacja opracowanego projektu pn. „Program profilaktyki otyłości oraz wczesnej identyfikacji czynników ryzyka chorób krążenia u młodzieży gimnazjalnej” nie była prowadzona z braku wykonawcy.

³¹ Do których wnioskowano o rozpoczęcie działań związanych z profilaktyką nadwagi i otyłości.

Liczba uczniów z problemem nadwagi i otyłości w latach 2007–2010 w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Gmina Wołomin

Tabela nr 1

Lp.	Wyszczególnienie	2007	2008	2009	2010
1	2	3	4	5	6
1.	Liczba uczniów ogółem,	6499	6265	6164	6105
2.	Liczba uczniów zagrożonych nadwagą i otyłością	722	740	793	848
3.	Udział liczby zagrożonych nadwagą i otyłością w liczbie ogółem	11,1%	11,8%	12,9%	13,9%
4.	Dynamika zmian liczby uczniów zagrożonych nadwagą i otyłością	100%	102,5%	109,8%	117,4%

Źródło: opracowanie własne NIK, na podstawie wyników kontroli.

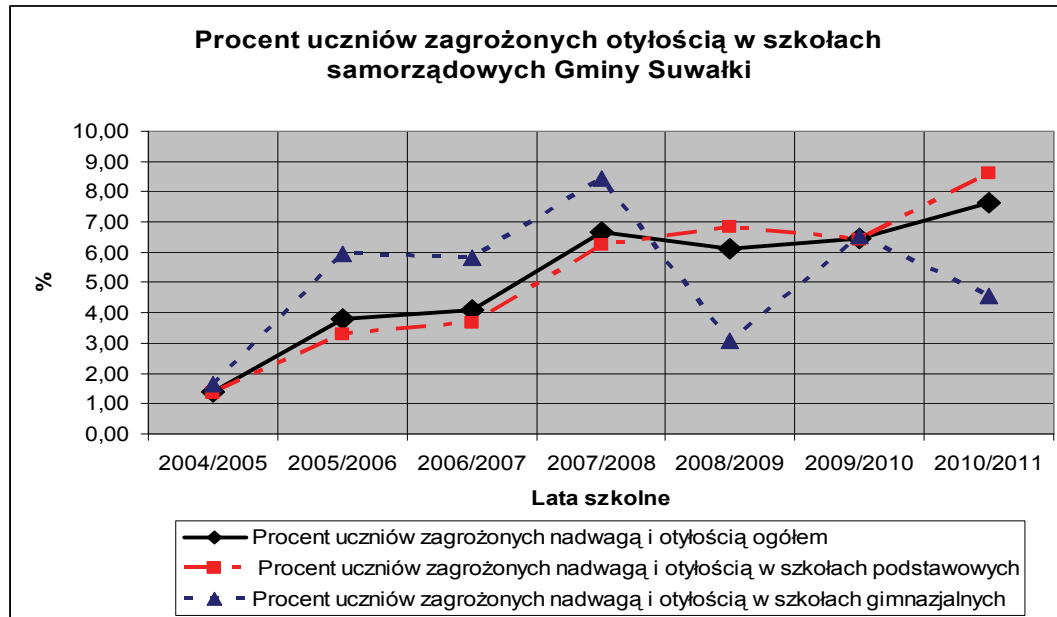
Liczba uczniów z problemem nadwagi i otyłości objętych opieką medyczną przez Niepubliczny Zakład Medycyny Szkolnej i Promocji Zdrowia „Szkol-Med.” W poszczególnych typach szkół w Elblągu³² w latach szkolnych 2006/2007 – 2009/2010.

Tabela nr 2

	Rok szkolny 2006/2007	Rok szkolny 2007/2008	Rok szkolny 2008/2009	Rok szkolny 2009/2010
Typ szkoły	Uczniowie z nadwagą i otyłością. Odsetek populacji	Uczniowie z nadwagą i otyłością. Odsetek populacji	Uczniowie z nadwagą i otyłością. Odsetek populacji	Uczniowie z nadwagą i otyłością. Odsetek populacji
szkoły podstawowe	630 7,9%	721 9,3%	724 9,9%	726 10,2%
gimnazja	387 8,0%	402 9,2%	402 9,6%	442 11,3%
szkoły ponadgimnazjalne	569 9,4%	586 9,8%	663 11,5%	625 11,3%
szkoły specjalne	14 2,8%	19 4,0%	41 8,9%	59 12,4%

Źródło: opracowanie własne NIK, na podstawie wyników kontroli.

³² Dane uzyskane w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.



Źródło: opracowanie własne NIK, na podstawie wyników kontroli.

W wystąpieniach pokontrolnych skierowanych do wójtów, burmistrzów i prezydentów Najwyższa Izba Kontroli wniosła m.in. o realizację „Programu zapobiegania nadwadze i otyłości” oraz innych programów w tym zakresie, a także o podjęcie skutecznych działań mających na celu:

- 1) diagnozowanie na terenie gmin potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży szkolnej, m.in. w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości,*
- 2) wsparcie szkół w prowadzonych przez nie oddziaływaniach profilaktycznych w zakresie zapobiegania nadwadze lub otyłości,*
- 3) promocję, na szczeblu lokalnym, racjonalnego żywienia oraz zdrowego stylu życia.*

W odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne ww. kierownicy skontrolowanych jednostek poinformowali NIK o przyjęciu wniosków do realizacji.

3.3. Realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży w szkołach publicznych

1. Szkolne programy wychowawcze i szkolne programy profilaktyki wszystkich skontrolowanych szkół zawierały zadania dotyczące działań prozdrowotnych.

Jednak tylko w 18 z nich³³ (35%), w tym: w dziewięciu szkołach podstawowych (36%), sześciu gimnazjach (30%) i trzech szkołach ponadgimnazjalnych (43%) określono zadania uwzględniające potrzeby uczniów z nadwagą lub otyłością.

2. We wszystkich skontrolowanych szkołach stworzono warunki do przeprowadzania badań przesiewowych u uczniów,

³³ SP w ZSP w Łęgajnach, SP w Pile, Publiczna SP w ZPO w Gościeradowie, SP w ZS w Księżmierz, SP Nr 2 w Jaśle, SP w ZS w Dobrzechowie, SP w ZS w Godowej, SP w Płocicznie – Tartaku, SP w Nowej Wsi, Gimnazjum Nr 9 w Częstochowie, Gimnazjum Nr 1 w Barczewie, Gimnazjum Publiczne w ZS w Liśniku Dużym, Gimnazjum Nr 4 w Jaśle, Gimnazjum Nr 1 w Łapach, Gimnazjum w Płocicznie – Tartak, I LO w ZS Nr 1 w Wołominie, Technikum Nr 4 w ZSZ w Chełmie, Technikum Nr 3 w ZSE we Włocławku.

w tym w kierunku nadwagi i otyłości. Badania przesiewowe były wykonywane przez pielęgniarkę szkolną.

W badanym okresie wskaźnik nadwagi i otyłości dzieci i młodzieży szkolnej w tych szkołach wynosił od 0 do 22% ogółu uczniów³⁴.

Najniższy wskaźnik uczniów z nadwagą i otyłością (tj. poniżej 3%) wystąpił m.in. w: Publicznej Szkole Podstawowej w Gościeradowie (1,5%) - lubelskie, Szkole Podstawowej im. Pamięci Obrońców Niepodległości w Sipiorach (1,6%) – kujawsko-pomorskie, Szkole Podstawowej im. Lotników Polskich w Płocicznie-Tartak (2%) oraz w Szkole Podstawowej nr 1 w Łapach (2,2%) - podlaskie, a także w Gimnazjum im. Adama Przyjmy-Przyjemskiego w Sierakowie (1,5%) - wielkopolskie, w Gimnazjum Publicznym nr 1 w Strzyżowie (2,5%) - podkarpackie oraz w Liceum Ogólnokształcącym im. Karola Libelta w Kcyni (0,9%) – kujawsko-pomorskie.

Najwyższy wskaźnik nadwagi i otyłości (tj. powyżej 20%) stwierdzono w Gimnazjum nr 2 w Wołominie (22%).

3. W 16 kontrolowanych szkołach (31%) odnotowano tendencję wzrostową, tj. w 12 szkołach wskaźnik uczniów z nadwagą i otyłością wzrósł średnio o 2%, a w czterech szkołach aż o 5%.

Do tych ostatnich należały: Szkoła Podstawowa nr 8 (wzrost z 5 do 11%) i III Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Tarnowie (wzrost z 6 do

11%), Publiczne Gimnazjum nr 12 im. Mikołaja Reja w Radomiu (wzrost z 5 do 10%) oraz Szkoła Podstawowa nr 4 im. Mikołaja Kopernika w Pile (wzrost z 13 do 20%).

Tylko w 14 skontrolowanych szkołach³⁵ (27%), w tym: w sześciu szkołach podstawowych (24%), siedmiu gimnazjach (35%) i jednej szkole ponadgimnazjalnej (14%) dysponowano informacjami dotyczącymi liczby uczniów z nadwagą lub otyłością objętych terapią.

Odsetek uczniów objętych terapią w tych szkołach wahał się od 1 do 30% w 10 szkołach, w jednej osiągnął 80% (Gimnazjum w Zespole Szkół w Dzierżewie) i w trzech 100% (Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Mikołaja Kopernika w Pile, Gimnazjum Nr 2 im. Ks. Zygryda Berezeckiego w Chełmie, Gimnazjum Publiczne Nr 1 w Miejskim Zespole Szkół w Strzyżowie).

4. W roku szkolnym 2008/2009 tylko w dwóch skontrolowanych szkołach (4%), tj. Szkole Podstawowej im. Obrońców Niepodległości w Sipiorach (województwo kujawsko-pomorskie) i Gimnazjum im. Lotników Polskich w Płocicznie-Tartak (województwo podlaskie), nie stwierdzono przypadków nadwagi lub otyłości.

³⁴ Liczbę szkół wg typów w pięciu przedziałach wskaźnika nadwagi i otyłości w latach szkolnych 2008/2009 i 2009/2010 przedstawia poniższa tabela nr 3.

³⁵ SP Nr 8 im. w Skarżysku Kamiennej, SP w Łęgajnach, SP Nr 25 w Elblągu, SP w Barczewie, SP Nr 4 w Pile, SP w Księżomierzu; Gimnazjum Nr 7 w Elblągu, Gimnazjum Nr 1 w Barczewie, Gimnazjum Nr 2 w Chełmie, Gimnazjum w Liśniku Dużym, Gimnazjum Nr 1 w Jaśle, Gimnazjum Publiczne Nr 1 w Strzyżowie, Gimnazjum w Dzierżewie, III LO w Tarnowie.

Liczba szkół wg typów w pięciu przedziałach wskaźnika nadwagi i otyłości w latach szkolnych 2008/2009 i 2009/2010.

Tabela nr 3

Rok szkolny Typ szkoły	Liczba szkół w przedziałach wskaźnika nadwagi i otyłości				
	0 – 5	6 – 10	11 – 15	16 - 20	21 - 25
2008/2009 ogółem szkół, w tym:	19 (36,5%)	18 (35,3%)	9 (17,3%)	3 (6%)	1 (1,9%)
podstawowe	8	9	6	1	0
gimnazja	10	6	1	1	1
ponadgimnazjalne	1	3	2	1	0
2009/2010 ogółem szkół, w tym:	17(32,7%)	21 (40,4%)	9 (17,3%)	4 (7,7%)	1 (1,9%)
podstawowe	8	10	5	2	0
gimnazja	8	9	1	1	1
ponadgimnazjalne	1	2	3	1	0

Źródło: opracowanie własne NIK

5. W trzynastu skontrolowanych szkołach (25%) pielęgniarka szkolna nie przedstawiała rezultatów wykonanych badań przesiewowych, w tym wskaźników nadwagi i otyłości, na posiedzeniach rady pedagogicznej.

Dotyczyło to kontrolowanych szkół, tj. SP w Jędrzejowie, SP w Łęgajnach, SP Nr 1 w Barczewie, SP w Sipiorach, Gimnazjum Nr 1 w Barczewie, Gimnazjum Nr 1 w Łapach, Gimnazjum w Płocicznie-Tartak, Technikum w ZSH w Elblągu, LO Nr 1 w Kcyni, SP w Płocicznie-Tartak, SP w Nowej Wsi, SP Nr 1 w Łapach i SP Nr 2 w Łapach.

Na przykład:

- *Dyrektor Zespołu Szkół Handlowych w Elblągu wyjaśniając przyczyny nieuwzględniania problematyki nadwagi i otyłości na posiedzeniach rady pedagogicznej podał, że „nie jest to problem, który wymagałby podjęcia dodatkowych działań”. Dodać należy, że w badanym okresie wskaźnik nadwagi i otyłości wynosił 13% ogólnej liczby uczniów tej szkoły.*

6. W 31 spośród 37 skontrolowanych szkół, w których funkcjonują sklepiki szkolne (84%)³⁶, z tego: w 12 szkołach podstawowych, 13 gimnazjach i sześciu szkołach ponadgimnazjalnych, sprzedawano produkty o niskiej wartości odżywczej, niezalecane w prawidłowym żywieniu dzieci i młodzieży szkolnej, w tym m. in.: słodycze (batony, czekolady, wafelki, kolorowe żelki, lizaki), słodkie napoje gazowane, napoje energetyzujące, solone przekąski w postaci: chipsów, paluszków i prażonych orzeszków.

³⁶ SP Nr 7 w Wołominie, SP w Łęgajnach, SP Nr 1 w Barczewie, SP Nr 8 w Tarnowie, SP Nr 3 w Rawiczu, SP Nr 4 w Pile, SP Nr 5 w Rawiczu, SP Nr 5 w Pile, SP w ZS w Księżomierzu, SP Nr 2 w Jaśle, SP Nr 2 w Łapach, SP Nr 1w Łapach, SP Nr 22 w ZS Nr 9 we Włocławku, Gimnazjum Nr 2 przy ZS Nr 2 w Wołominie, Publiczne Gimnazjum Nr 12 w Radomiu, Gimnazjum Nr 1 w Barczewie, Gimnazjum w Nowym Sączu, Gimnazjum Nr 2 w Tarnowie, Gimnazjum w ZS w Przysietnicy, Gimnazjum Nr 4 w Pile, Gimnazjum w Sierakowie, Gimnazjum Nr 1 w Jaśle, Gimnazjum Publiczne Nr 1 w MZS w Strzyżowie, Gimnazjum w ZS w Dziewierzewie, Gimnazjum Nr 1 w Łapach. I LO Nr 1 w ZS Nr 1 w Wołominie, ZSO Nr 4 z oddziałami Sportowymi w Radomiu, Technikum w ZSH w Elblągu, III LO w Tarnowie, Technikum Nr 4 w ZSZ Nr 4 w Chełmie, Technikum Nr 3 w ZSE we Włocławku.

Na przykład:

- w Zespole Szkół Handlowych w Elblągu w umowie z podmiotem zewnętrznym prowadzącym sklepik znajdował się co prawda informacja, że może być w nim sprzedawana wyłącznie zdrowa żywność, jednakże obok owoców, kanapek warzywnych, soków i wody mineralnej oferowano również m.in.: chipsy, batony, dania typu fast-food, słodkie napoje gazowane i energetyzujące.

Sklepiki z produktami zaliczanymi do zdrowej żywności funkcjonowały w sześciu³⁷ z 37 szkół (16%), które prowadziły sklepiki.

Na przykład:

- sklepik w Gimnazjum Nr 9 im. Adama Mickiewicza w Częstochowie oferował tylko zdrowe produkty, w tym m.in.: owoce, jogurty, suszone owoce i warzywa (plastry owocowe i warzywne) oraz wodę mineralną i soki. Dodać należy, że dyrektor zawierając umowę z podmiotem zewnętrznym na prowadzenie sklepiku określił jako jeden z warunków jego funkcjonowania zalecenie wprowadzenia tzw. zdrowej żywności.

Sklepeków szkolnych nie prowadziło 15 skontrolowanych szkół (29%)³⁸.

7. W ośmiu szkołach³⁹, z tego w: dwóch szkołach podstawowych, dwóch gimnazjach i czterech szkołach ponadgimnazjalnych, działały automaty spożywcze, w tym m.in.:

- 1) trzy w Gimnazjum Nr 1 w Jaśle (w których oferowano m.in.: batony, słodkie napoje gazowane i z kofeiną, kawę, herbatę, czekoladę, mleko),
- 2) pięć automatów w III Liceum Ogólnokształcącym im. Adama Mickiewicza w Tarnowie (w których oferowano m.in.: soki, słodczyce, kawę, czekoladę na gorąco, herbatę, barszcz).

Produkty zaliczane do zdrowej żywności znajdowały się tylko w automacie zainstalowanym w Szkole Podstawowej Nr 8 im. St. Żeromskiego w Skarżysku Kamiennym i w Szkole Podstawowej w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Godowej.

Sklepiki szkolne z żywnością o niskiej wartości odżywczej funkcjonowały w trzech spośród ośmiu szkół posiadających tytuł *Szkoła promująca zdrowie*⁴⁰ (sześć podstawowych, jedno gimnazjum i jedna szkoła ponadgimnazjalna). Dotyczyło to: Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Feliksa Nowowiejskiego w Barczewie, Szkoły Podstawowej Nr 3 im. Kornela Makuszyńskiego w Rawiczu i Technikum Nr 4 w Zespole Szkół Zawodowych Nr 4 im. Kazimierza Jaworskiego w Chełmie. Natomiast automat z naturalnymi sokami owocowymi znajdował się jedynie w Szkole Podstawowej w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Godowej.

W pozostałych czterech szkołach posiadających ten tytuł nie prowadzono sklepików szkolnych.

8. W 38 skontrolowanych szkołach (73%) wydawano obiady szkolne, z tego:

- w 29 szkołach (56%) funkcjonowały stołówki szkolne, tj. w: 16 szkołach podsta-

³⁷ SP Nr 1 w Starym Sączu, SP Nr 25 w ZS Nr 2 w Elblągu, SP w ZS w Godowej, SP Nr 3 w Jędrzejowie, Gimnazjum Nr 4 w ZSM Nr 4 w Jaśle, Gimnazjum Nr 9 w Częstochowie.

³⁸ SP Nr 2 w Jędrzejowie, SP Nr 8 w Skarżysku Kamiennym, SP Nr 10 w Chełmie, SP w ZPO w Gościeradowie, SP w ZS w Dobrzeczkowie, SP w Płocicznie – Tartak, SP w Nowej Wsi, SP w Sipiorach, Gimnazjum Nr 4 w ZS Nr 4 w Skarżysku Kamiennym, Gimnazjum Nr 7 w Elblągu, Gimnazjum Nr 2 w Chełmie, Gimnazjum Publiczne w ZS w Liśniku Dużym, Gimnazjum w Płocicznie – Tartak, Gimnazjum Nr 9 we Włocławku, L O w ZS Nr 1 w Kcyni.

³⁹ SP Nr 8 w Skarżysku Kamiennym, Gimnazjum Nr 1 w Jaśle, Gimnazjum w ZS w Dziewierzewie, I LO w ZS Nr 1 w Wołominie, III LO w Tarnowie, LO w ZS Nr 1 w Kcyni, Technikum Nr 3 w ZSE we Włocławku.

⁴⁰ SP Nr 8 w Skarżysku Kamiennym, SP Nr 1 w Barczewie, SP w Rawiczu, SP w Chełmie, SP w ZPO w Gościeradowie, SP w ZS w Godowej; Gimnazjum Nr 2 w Chełmie, Technikum Nr 4 w ZSZ Nr 4 w Chełmie.

wowych (64%), 12 gimnazjach (60%) i jednej szkole ponadgimnazjalnej (14%);

- w formie cateringu wydawano obiady w dziewięciu szkołach podstawowych oraz śniadania w dwóch gimnazjach.

9. Żadna ze skontrolowanych szkół nie uwzględniała w planach doskonalenia zawodowego nauczycieli problematyki z zakresu przygotowania nauczycieli do wspomagania uczniów z nadwagą lub otyłością, co dyrektorzy szkół uzasadniali na ogół niskim wskaźnikiem występowania tego zjawiska.

Wyniki badań ankietowych, przeprowadzonych przez NIK wśród nauczycieli w kontrolowanych szkołach⁴¹ na temat ich przygotowania zawodowego w zakresie rozpoznawania problemów nadwagi i otyłości u uczniów oraz podejmowania w tym zakresie działań profilaktycznych i edukacyjnych wykazały m.in., że:

- 1) występowanie nadwagi i otyłości w swoich placówkach zauważa 56% ankietowanych,
- 2) wiedzę kiedy i w jakiej formie odbywa się diagnostyka dotycząca tego problemu posiada 44% ankietowanych, a 43% czuje się przygotowana do informowania o tym zagrożeniu rodziców (w stosunku do 50% odpowiedzi przeczących w tej sprawie),
- 3) pozytywnie ocenia swoje przygotowanie do udzielania odpowiednich porad uczniom i ich rodzicom 45% ankietowanych (47% odpowiedzi przeczących), przy czym większość ankietowanych (66%) nie ma doświadczenia w udzielaniu porad rodzicom,

Wśród nauczycieli deklarujących posiadanie doświadczenia w przedmiotowym zakresie najwięcej było nauczycieli ze szkół podstawowych (25%) i gimnazjów (26%). Te grupy nauczycieli również częściej pozytywnie odpowiadały na pytania dotyczące ich przygotowania do informowania rodziców uczniów o stwierdzonej nadwadze lub otyłości (w szkołach podstawowych – 42%, w gimnazjach – 47%) oraz czuły się lepiej przygotowane do udzielania odpowiednich wskazówek rodzicom i ich dzieciom (w szkołach podstawowych – 47%, w gimnazjach – 45%).

Prawie połowa ankietowanych (49%) zadeklarowała chęć uczestnictwa w szkoleniach dotyczących metod przeciwdziałania nadwadze i otyłości, przy czym największy odsetek stanowili nauczyciele szkół ponadgimnazjalnych (53%). Jako zakres tematyczny takich szkoleń ankietowani wskazali w szczególności:

- 1) wpływ aktywności fizycznej na walkę z nadwagą i otyłością,
- 2) nauka racjonalnego odżywiania, układanie jadłospisów,
- 3) spotkania ze specjalistami w dziedzinie żywienia oraz lekarzami,
- 4) propagowanie aktywnego i zdrowego trybu życia oraz motywowanie rodziców do walki z problemem otyłości i nadwagi;
- 5) jak umiejętnie i taktownie rozmawiać o problemie z rodzicami i dziećmi,
- 6) przyczyny i skutki zdrowotne nadwagi i otyłości,
- 7) obliczanie BMI, liczenie kalorii,
- 8) zaburzenia łaknienia (anoreksja, bulimia),

⁴¹ W ankiecie wzięło udział 1.606 nauczycieli z 52 szkół, w tym z: 25 szkół podstawowych (łącznie 699 nauczycieli), 20 gimnazjów (660 osoby) oraz 7 szkół ponadgimnazjalnych (247 osoby).

- 9) dokąd skierować dziecko z problemem, lista ośrodków oraz jak diagnozować nad wagę i otyłość,
- 10) jakie produkty powinny zniknąć z diety uczniów,
- 11) poznanie wyników badań naukowych odnośnie nadwagi i otyłości,
- 12) scenariusze lekcji, materiały informacyjne (filmy profilaktyczne, foldery, ulotki, plansze, plakaty),
- 13) wpływ reklam na zachowania konsumenckie, jak oprzeć się reklamie.

Badani zwracali również uwagę na konieczność pomocy ze strony specjalistycznych placówek zajmujących się profilaktyką oraz terapią nadwagi i otyłości. O ile 81% ankietowanych wskazało, iż może liczyć na wsparcie pracownika służby zdrowia w tym zakresie (szkolnej pielęgniarki), to jednak 71% z nich stwierdziło, iż nie miało doświadczeń ze współpracy z taką osobą w zakresie rozwiązywania problemów dzieci z nadwagą i otyłością. Badani (41%) oczekiwali również wsparcia metodycznego ze strony władz oświatowych.

10. W związku z realizacją *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości* 19 skontrolowanych szkół (37%) otrzymało z Ministerstwa Zdrowia monografię opracowaną przez Instytut Żywności i Żywienia, pn. *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia oraz Obiady szkolne z uwzględnieniem zasad Dobrej praktyki Higienicznej oraz systemu HACCP dla posiłków szkolnych*, w tym jedenaście szkół podstawowych (44%), sześć gimnazjów

(30%) i dwie szkoły ponadgimnazjalne (29%)⁴².

W sześciu spośród ww. 19 szkół nie dostrzegano konieczności ograniczania zainteresowania uczniów produktami o niskiej wartości odżywczej i nie stosowano zasad zalecanych w ww. monografiach, dotyczących prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży. W sklepikach szkolnych w tych szkołach sprzedawano produkty o niskiej wartości odżywczej, np. żywność typu *fast food* (hamburgery, cheeseburgery, frytki), chipsy, słodkie napoje gazowane, napoje energetyzujące, słodkie przekąski, batony⁴³.

Ww. monografie zawierają *Kartę Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży*, w której w pkt 8 stwierdza się, że szkoła nie może być miejscem sprzedaży produktów żywnościowych o nieodpowiedniej jakości zdrowotnej, niezalecanych w żywieniu dzieci.

11. Skontrolowane szkoły realizowały programy prozdrowotne o zasięgu ogólnopolskim, takie jak: *Trzymaj formę*, *Szklanka mleka* oraz *Owoce w szkole*.

Program pn. *Trzymaj formę* realizowany był w 24 skontrolowanych szkołach

⁴² SP nr 7 w Wołominie, SP Nr 3 w Jędrzejowie, SP Nr 2 w Jędrzejowie, SP Nr 1 w Starym Sączu, SP Nr 5 w Rawiczu, SP Nr 5 w Pile, SP Nr 2 w Jaśle, SP Nr 2 w Łapach, SP Nr 1 w Łapach, SP w Sipiorach, SP Nr 22 we Włocławku. Gimnazjum Nr 9 w Częstochowie, Gimnazjum Nr 4 w ZS Nr 4 w Skarżysku Kamiennym, Gimnazjum Nr 7 w Elblągu, Gimnazjum w Sierakowie, Gimnazjum Nr 1 w Łapach, Gimnazjum Nr 9 we Włocławku. Technikum w ZSH w Elblągu, Technikum Nr 4 w ZSZ Nr 4 w Chełmie.

⁴³ Dotyczyło to: Szkoły Podstawowej nr 7 z Oddziałami Integracyjnymi im. Królowej Jadwigi w Wołominie; Szkoły Podstawowej Nr 2 w Jaśle; Szkoły Podstawowej Nr 5 im. Dzieci Polskich w Pile; Szkoły Podstawowej Nr 5 im. Karola Kurpińskiego w Rawiczu, Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Papieża Jana Pawła II w Łapach i Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Łapach, Gimnazjum Nr 1 w Łapach, Technikum Zespołu Szkół Handlowych w Elblągu;

(46%)⁴⁴, z tego w sześciu podstawowych (24%) i 18 gimnazjach (90%). Program ten współorganizowany przez Główny Inspektorat Sanitarny, Polską Federację Producentów Żywności oraz Związek Pracodawców w ramach realizacji strategii WHO dotyczy diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

Celem *Programu* jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.

W ramach tego *Programu*:

- *Szkoła Podstawowa im. Lotników Polskich w Płocicznie – Tartak (podlaskie)* zorganizowała m.in. międzyszkolne rozgrywki lekkoatletyczne i mecze piłki nożnej, mecze piłki siatkowej, wykonano testy wydolności i sprawności fizycznej, zorganizowano rajd rowerowy i pieszy, biegi przełajowe, prowadzono zajęcia, w trakcie których uczniowie przygotowywali zdrowe potrawy, układali urozmaicone jadłospisy, poznawali piramidę zdrowego żywienia i zalecenia żywieniowe dla młodzieży, specjalista z Sanepidu przedstawił zasady znakowania żywności i cechy żywności niezmodyfikowanej. Ponadto nauczono młodzież wyznaczać własny BMI (Body Mass Index). Zorganizowano Dzień Zdrowia, w trakcie którego uczniowie prezentowali przygotowane plakaty, scenki rodzajowe oraz potrawy propagujące zdrowy styl życia;
- *Publiczne Gimnazjum w Zespole Szkół im. Janiny Wierchowskiej w Liśniku Dużym (lubelskie)* m.in. podejmowało działania mające na celu: zapoznanie uczniów

z zasadami zdrowego żywienia (projektowanie tygodniowych jadłospisów oraz zdrowego menu na imprezę szkolną), przygotowanie gazetek szkolnych i apeli nt. Precz z fastfoodami, badanie wskaźnika BMI i pisanie wypracowania na lekcji języka polskiego – co należy robić, by utrzymać prawidłowy wskaźnik BMI; udział w akcji Sprzątanie świata, obchody Dnia Ziemi; zbiórka surowców wtórnych.

W programie pn. *Mleko w szkole* uczestniczyło 13 spośród 52 skontrolowanych szkół (25%)⁴⁵, z tego 11 szkół podstawowych i dwa gimnazja. Program jest przedsięwzięciem prowadzonym przez Agencję Rynku Rolnego, dofinansowanym przez Unię Europejską, a jego celem jest kształtowanie wśród dzieci i młodzieży dobrych nawyków żywieniowych poprzez promowanie spożycia mleka i przetworów mlecznych.

Stwierdzono jeden przypadek rezygnacji z tego programu (Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Komisji Edukacji Narodowej w Jędrzejowie, woj. świętokrzyskie) z powodu bardzo dużych kosztów ponoszonych z budżetu Szkoły z tytułu wywozu opakowań po mleku. Miesięczna kwota za wywóz kontenerów z opakowaniami po mleku wynosiła około 2 tys. zł, co przez cały rok szkolny wynosiło ok. 20 tys. zł płatne z budżetu Szkoły.

W programie pn. *Owoce w szkole* uczestniczyło 11 szkół⁴⁶ podstawowych, co stanowiło 44% ogółu szkół podstawowych objętych kontrolą. Program jest

⁴⁴ M.in.: SP nr 7 w Wołominie, SP Nr 25 w ZS Nr 2 w Elblągu; SP Nr 3 w Rawiczu; SP w ZS w Książomierzu SP w ZS w Dobrzechowie, SP w Płocicznie-Tartak Gimnazjum Nr 4 w ZSP Nr 4 w Skarżysku – Kamiennej; Gimnazjum Nr 7 w Elblągu; Gimnazjum Nr 1 w Barczewie Gimnazjum w Starym Sączu; Gimnazjum Nr 2 w Tarnowie; Gimnazjum w ZS w Przysietnicy, Gimnazjum w Sierakowie, Gimnazjum Nr 2 w Chełmie, Gimnazjum nr 9 we Włocławku, Gimnazjum Nr 1 w Łapach, Gimnazjum w Płocicznie-Tartak.

⁴⁵ SP w Łęgajnach, SP Nr 3 w Jędrzejowie, SP Nr 1 w Barczewie, SP Nr 8 w Tarnowie, SP Nr 2 w Jaśle, SP Nr 1 w Łapach, SP Nr 2 w Łapach, SP Nr 2 w Jaśle, SP w Płocicznie –Tartak, SP w Nowej Wsi, Gimnazjum Publiczne w ZS w Liśniku Dużym i SP Nr 22 we Włocławku, Gimnazjum Nr 1 w Łapach.

⁴⁶ SP w ZSP w Łęgajnach, SP Nr 1 w Barczewie; SP Nr 8 w Tarnowie; SP Nr 2 w Jaśle; SP Nr 2 w Łapach; SP Nr 1 w Łapach; SP w Dobrzechowie; SP w Płocicznie-Tartak; SP Nr 22 we Włocławku, SP w Nowej Wsi.

prowadzony przez Agencję Rynku Rolnego, dofinansowany przez Unię Europejską. Celem *Programu* jest kształtowanie wśród dzieci (Program skierowany jest do uczniów klas I-III szkół podstawowych) nawyków żywieniowych, polegających na regularnym spożywaniu owoców i warzyw.

Program pn. *Warzywa i owoce za darmo*, prowadzony przez Stowarzyszenie Krajowa Unia Producentów Soków, realizowany był tylko w czterech szkołach podstawowych (8%)⁴⁷.

Najwyższa Izba Kontroli w wystąpieniach pokontrolnych, skierowanych do dyrektorów skontrolowanych szkół wniosła m.in. o:

- 1) określenie, w szkolnym programie wychowawczym i programie profilaktyki zadań szkoły adresowanych do uczniów z problemem nadwagi i otyłości,***
- 2) podjęcia skutecznej współpracy z pielęgniarkami szkolnymi w zakresie przeciwdziałania nadwadze i otyłości uczniów oraz zapewnienie pomocy uczniom dotkniętym tym problemem,***
- 3) podjęcie działań w celu wyeliminowania lub ograniczenia sprzedaży w sklepiku szkolnym i automatach z żywnością produktów nie zalecanych dla dzieci i młodzieży oraz o niskiej wartości odżywczej,***

4) uwzględnienie w ofercie zajęć korekcyjnych i kompensacyjnych szkoły uczniów zagrożonych nadwagą lub otyłością,

5) podjęcia działań w celu zmniejszenia zainteresowania uczniów produktami nie zalecanymi dla dzieci i młodzieży oraz o niskiej wartości odżywczej,

6) uwzględnienie w ramach doskonalenia zawodowego nauczycieli problematyki nadwagi i otyłości.

W odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne dyrektorzy szkół poinformowali NIK o podjętych i planowanych działaniach w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

⁴⁷ Tj. w: SP w Zespole Szkół im. H. Kołłątaja w Dobrzechowie, SP Nr 2 im. M. Kopernika w Łapach, SP w Nowej Wsi, w SP w Płocicznie-Tartak.

4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

Problematyka z zakresu zapobiegania nadwadze i otyłości nie była dotychczas objęta kontrolą NIK.

Kontrolę planową pn. *Realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej* poprzedziły kontrole rozpoznawcze, przeprowadzone w IV kwartale 2010 r. w Urzędzie Miasta Sosnowca i Gimnazjum nr 16 w Sosnowcu. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości związanych z realizacją ww. zadań.

Stwierdzono, że Urząd Miasta Sosnowca w związku z *Programem zapobiegania nadwadze i otyłości* podjął działania wspierające szkoły w profilaktyce nadwagi. Na zadania związane z realizacją *Programu walki z nadwagą i otyłością* z budżetu Miasta w 2009 r. wydatkowano środki w kwocie 3 tys. zł (pozostała kwota 2 tys. zł pochodziła z budżetu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdrowy Uczeń”), co umożliwiło zdiagnozowanie problemu zagrożenia nadwagą lub otyłością u 730 uczniów z przebadanych ogółem 1.836 dzieci z klas I-III szkół podstawowych. W wyniku tych działań na pomoc specjalistyczną skierowano 221 uczniów, a opieką specjalistyczną objętych zostało 113 z nich.

W związku z realizacją zadań *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości* w szkołach, dla których organem prowadzącym jest Miasto Sosnowiec, wprowadzono ulgi w opłatach za wynajem pomieszczeń dla sklepików szkolnych, pod warunkiem wprowadzenia w ich ofercie zdrowej żywności.

Do kontroli planowej losowo wybrano województwa: lubelskie, małopolskie, mazowieckie, podkarpackie, podlaskie, kujawsko-pomorskie, śląskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie,

W celu właściwego przygotowania oraz oceny wyników kontroli NIK zorganizowała dwa spotkania panelowe (14 grudnia 2010 r. i 14 czerwca 2011 r.), z udziałem ekspertów reprezentujących naukę i praktykę z zakresu problematyki objętej kontrolą. Wypowiedzi uczestników dyskusji panelowej przedstawiono w autoryzowanej notatce (załącznik nr 6 do niniejszej Informacji).

W trakcie kontroli zasięgano informacji w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK w 15 jednostkach niekontrolowanych, tj. w: ośmiu szkołach, czterech zakładach opieki zdrowotnej, ośrodku pomocy społecznej, jednostce prowadzącej obsługę finansowo-księgową szkół, powiatowym inspektoracie Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości finansowe na kwotę 130 tys. zł⁴⁸. Kwota ta wynika z zawarcia przez Ministra Zdrowia umowy z IŻŻ na dystrybucję wydawnictw bez przeprowadzenia konkursu ofert, co było niezgodne z art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁴⁸ Kwota została ustalona w kontroli nr R/10/007.

5. Załączniki

Załącznik nr 1

Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych

Charakterystyka stanu prawnego

1. Zgodnie z art. 5a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty zapewnienie kształcenia, wychowania i opieki, w tym profilaktyki społecznej w publicznych szkołach podstawowych i gimnazjach, jest zadaniem oświatowym gmin.

Zgodnie z art. 22a ust. 2b ww. ustawy dyrektor szkoły jest odpowiedzialny za uwzględnienie w zestawie programów wychowania przedszkolnego i szkolnym zestawie programów nauczania, całości odpowiednio - podstawy programowej wychowania przedszkolnego i podstawy programowej kształcenia ogólnego - ustalonej dla danego etapu edukacyjnego.

W myśl art. 39 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy, dyrektor szkoły lub placówki oświatowej sprawuje opiekę nad uczniami oraz stwarza im warunki harmonijnego rozwoju psychofizycznego poprzez aktywne działania prozdrowotne.

Dyrektor szkoły lub placówki oświatowej w wykonywaniu swoich zadań współpracuje z radą szkoły lub placówki, radą pedagogiczną, rodzicami i samorządem uczniowskim (art. 39 ust. 4 ustawy o systemie oświaty).

2. Zasady organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkołach reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

Zgodnie z § 6 pkt 5 i 6 ww. rozporządzenia w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej pielęgniarka, higienistka szkol-

na albo połączna współpracują z dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną.

3. Obowiązek uwzględniania w programach szkół wszystkich typów edukacji zdrowotnej, w tym zasad zdrowego odżywiania i zdrowego stylu życia, wynika z przepisów rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół⁴⁹.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem (załączniki nr 2-7) działalność edukacyjna szkół wszystkich typów jest określona m.in. przez: program wychowawczy i program profilaktyki dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, obejmujący wszystkie treści i działania o charakterze profilaktycznym.

W myśl § 2 ust. 2 załącznika nr 2 i 3 do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutow publicznego przedszkola oraz publicznych szkół⁵⁰, program wychowawczy szkoły i program profilaktyki uchwała rada pedagogiczna.

4. Zgodnie z art. 90u ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie oświaty Rada Ministrów może przyjąć rządowy program albo programy mające na celu wspomaganie tworzenia warunków do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

⁴⁹ Dz. U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17.

⁵⁰ Dz. U. Nr 61, poz. 624, ze zm.

W przypadku przyjęcia programu albo programów rządowych (art. 90u ust. 4 pkt 4 ww. ustawy) Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, formy i tryb wspomagania tworzenia warunków do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, uwzględniając w szczególności tworzenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej dla uczniów.

5. Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - programy zdrowotne mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub Fundusz⁵¹.

Programy zdrowotne mogą dotyczyć w szczególności ważnych zjawisk epidemiologicznych, także istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach ich eliminowania bądź ograniczania (art. 48 ust. 2 pkt 1 i 2 ww. ustawy). Sposób i warunki prowadzenia prac nad opracowaniem programu zdrowotnego określa zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych.

Zasady realizacji *Programu zapobiegania nadwadze i otyłości* zostały określone w publikacji dostępnej na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia⁵².

6. Organem opiniodawczo-doradczym Ministra Zdrowia w zakresie zwalczania nadwagi i otyłości jest Rada do Spraw Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia powołana przez Ministra Zdrowia zarządzeniem z dnia 12 listopada 2007 r. w tej

sprawie. Do zadań Rady w myśl § 2 ww. zarządzenia należy w szczególności:

- 1) działanie na rzecz zapobiegania nadwadze i otyłości w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem zaleceń Białej Księgi Komisji Europejskiej pt. *Strategia dla Europy w zakresie zagadnień zdrowia związanych z żywieniem, nadwagą i otyłością* oraz innych programów w tym zakresie,
- 2) określanie priorytetowych działań w zakresie promocji zbilansowanej diety, aktywności fizycznej i zdrowia oraz określanie kierunków ich realizacji w całym kraju,
- 3) opiniowanie i wspieranie inicjatyw tworzenia akcji, ruchów i koalicji na rzecz zdrowia publicznego, w tym promocji zachowań prozdrowotnych oraz w zakresie zapobiegania chorobom niezakaźnym wynikającym z nadmiernej masy ciała, ze szczególnym uwzględnieniem partnerstwa publiczo-prywatnego,
- 4) działanie na rzecz promocji zdrowego stylu życia, zwłaszcza zbilansowanej diety i aktywności dla poszczególnych grup wiekowych, w szczególności w środkach masowego przekazu.

W skład rady wchodzi 25 członków m.in. przedstawiciele: MEN, MSiT, IŻŻ, GIS. Pracami Rady kieruje Prezydium Rady, któremu przewodniczy Główny Inspektor Sanitarny. Rada corocznie do końca pierwszego kwartału roku następnego składa Ministrowi Zdrowia sprawozdanie ze swojej działalności.

Edukacja społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości mieści się, zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, w zakresie działania gminy.

⁵¹ Narodowy Fundusz Zdrowia.

⁵² www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/nppch_c_24062011.pdf

Uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne

1. Autorzy *Przewodnika HEPS*⁵³ podkreślają, że nadwaga i otyłość jest spowodowana brakiem równowagi pomiędzy energią przyjmowaną z pożywienia i wydatkowaną. Wystąpienie nadwagi spowodowane jest wieloma czynnikami, w tym m. in.: małą aktywnością fizyczną, spożywaniem wysokokalorycznych pokarmów, małym spożyciem błonnika, warzyw i owoców, czynnikami środowiskowymi i genetycznymi. Istnieje duże prawdopodobieństwo, co podkreślają autorzy, że dzieci z nadwagą będą miały nadwagę w życiu dorosłym i będą narażone na choroby układu krążenia, cukrzycę i inne choroby przewlekłe.

U młodych ludzi z otyłością, w porównaniu do rówieśników o prawidłowej masie ciała, większe jest ryzyko wystąpienia takich problemów zdrowotnych, jak: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze i astma. Inne problemy z nadwagą i otyłością, to: obniżenie poczucia własnej wartości, złe samopoczucie zarówno fizyczne, jak i psychiczne, depresja, a także stygmatyzowanie tych dzieci przez rówieśników, nauczycieli, a nawet rodziców.

Autorzy wyróżniają cztery strategie umożliwiające obniżenie nadmiaru masy ciała, a następnie utrzymanie prawidłowej masy ciała przez długi czas, a mianowicie: zwiększenie poziomu aktywności fizycznej, dieta niskokaloryczna i niskotłuszczowa, codzienne jedzenie śniadania, regularność w spożywaniu posiłków.

Z badań Instytutu Matki i Dziecka⁵⁴ przeprowadzonych w roku 1995 i 2005 wynika, że w badanym dziesięcioleciu częstość występowania nadmiaru masy ciała u 14-latków i 15-latków wzrosła o około 2%. Na podobną tendencję wskazują dane uzyskane z raportów WHO z 2002 r. i 2006 r., według których odsetek 13-latków z nadwagą i otyłością w Polsce zwiększył się o około 3%.

Z badań kohortowych (długofalowych), przeprowadzonych przez ww. Instytut w trzech etapach: w roku 1995, 1998 i 2007, m. in. wynika, że w latach 2005–2007 nie wystąpił znaczący wzrost odsetka 13-latków z nadwagą i otyłością, nie stwierdzono różnic między nastolatkami zamieszkałymi na wsi i w mieście oraz, że otyłość jest problemem rodzinnym.

Należy dodać, że w badaniach ww. Instytutu przeprowadzonych w 2005 r. nadmiar masy ciała stwierdzono u ponad 13% nastolatków w wieku 13-15 lat, w tym otyłość u 4,5%.

Autorzy zwracają też uwagę na błędy w żywieniu: nieregularność spożywanych posiłków, niejedzenie śniadań, pojadanie między posiłkami, zbyt rzadkie spożywanie mleka, ciemnego pieczywa, owoców i warzyw. Młodzież z nadwagą i otyłością w mniejszym stopniu uczestniczy w lekcjach w-fu w szkole oraz w zajęciach ruchowych poza szkołą i przez więcej godzin ogląda telewizję lub spędza czas przed komputerem w porównaniu z rówieśnikami z prawidłową masą ciała.

⁵³ Na podstawie publikacji: *Przewodnik HEPS. Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach*. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010.

⁵⁴ Czynniki biologiczne, behawioralne i psychospołeczne kształtujące masę ciała (BMI) 13-latków. Red. K. Mikiel-Kostyra i A. Oblacińska. Warszawa 2010 r. Otyłość u polskich nastolatków, epidemiologia, styl życia, samopoczucie. Red. A. Oblacińska, M. Jodkowska. Warszawa 2007.

2. W Polsce podstawowe zadania dla organów administracji rządowej i samorządowej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości określa dokument pn. *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*, przyjęty uchwałą nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

W Rozdziale II ww. Programu pn. Cele dotyczące czynników ryzyka i działania dotyczące promocji zdrowia, w Celu operacyjnym nr 3 pn. „Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości” - w ramach zadań niezbędnych do realizacji ww. celu - przewidziano m.in.: uruchomienie programu wieloletniego, stanowiącego wdrożenie Globalnej Strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia; wprowadzenie efektywnej współpracy międzyresortowej, koordynowanej przez MZ w celu uwzględniania zaleceń Globalnej Strategii Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia; rozwinięcie działalności Narodowej Rady Żywienia oraz ogólnopolskiej platformy działania ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia; stałe upowszechnianie zasad prawidłowego żywienia, w tym szczególnie w szkołach; rozwijanie programów rządowych, mających na celu dożywianie najbardziej potrzebujących.

Do oczekiwanych korzyści ww. działań zaliczono m.in. zmniejszenie ryzyka i częstości występowania przewlekłych chorób niezakaźnych, żywieniowozależnych.

3. *Program zapobiegania nadwadze i otyłości* jest odpowiedzią Polski na inicjatywę Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), wyrażoną w *Globalnej strategii dotyczącej żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia*.

Uwzględnia on koncepcje zawarte w europejskiej *Karcie Walki z Otyłością*, podpisaną w 2006 r. przez ministrów i delegatów ośmiu krajów regionu europejskiego, WHO oraz zalecenia białej księgi Komisji Unii Europejskiej pn. *Strategia dla Europy w sprawie żywienia, nadwagi i otyłości w aspekcie zdrowia*⁵⁵.

Celem tego *Programu* jest zwiększenie świadomości ogółu społeczeństwa o roli żywienia i aktywności fizycznej dla zachowania zdrowia. W tym celu konieczne jest - zdaniem IŻŻ - podjęcie edukacji różnych grup społecznych, w tym grup zawodowo związanych z ochroną zdrowia oraz edukację dzieci i młodzieży.

Spodziewane efekty i korzyści wynikające z potencjalnego wdrożenia *Programu* są następujące:

- 1) zwiększenie świadomości żywieniowej społeczeństwa,
- 2) prozdrowotna modyfikacja modelu spożycia żywności,
- 3) zmniejszenie częstości żywieniowych czynników ryzyka chorób dietozależnych,
- 4) wypracowanie modelu postępowania zwiększającego aktywność fizyczną wszystkich grup wiekowych i wzrost świadomości społecznej o roli ruchu w zachowaniu optymalnego stanu zdrowia i sprawności fizycznej,
- 5) zmniejszenie częstości występowania nadwagi, otyłości, hipercholesterolemii, hiperlipidemii oraz hyperhomocysteinemii,

⁵⁵ Biała księga zatwierdzona przez Radę Unii Europejskiej w dniu 8 czerwca 2007 r. ma na celu stworzenie zintegrowanej europejskiej strategii, która przyczyniłaby się do zmniejszenia problemów zdrowotnych spowodowanych niewłaściwym odżywianiem nadwagą i otyłością.

- 6) poprawa żywienia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży oraz ludności dorosłej, w tym po 65 roku życia,
- 7) obniżenie częstości występowania przedwczesnej niepełnosprawności fizycznej oraz przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia, nowotworów żywieniowo zależnych, osteoporozy oraz chorób układu pokarmowego,
- 8) wydłużenie przeciętnego trwania życia,
- 9) zmniejszenie kosztów leczenia przewlekłych chorób niezakaźnych oraz skutków ekonomicznych niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności,
- 10) wdrożenie do systemu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej metodologii oceny stanu odżywienia, jako jednego z podstawowych narzędzi wczesnej diagnostyki nadwagi i otyłości z wyróżnieniem jej rodzajów, w aspekcie stopnia zagrożenia zdrowie,
- 11) sukcesywna poprawa rynku żywności o obniżonej zawartości tłuszczu, cukru i soli.

Autorzy *Programu* podkreślili także, że najważniejszym problemem zdrowia publicznego, mającym najistotniejsze znaczenie dla zwalczania przewlekłych chorób niezakaźnych, jest zapobieganie nadwadze i otyłości oraz, że zwyczaje żywieniowe kształtują się od najmłodszych lat życia i wadliwe żywienie w okresie dzieciństwa jest wczesnym czynnikiem ryzyka wielu chorób żywieniowo zależnych wieku dojrzałego.

W Programie przewidziano wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów, w tym m.in. ocena skuteczności działań interwencyjnych na podstawie badań przeprowadzanych co 5 lat na ogólnopolskiej próbie reprezentatywnej dzieci, młodzieży i dorosłych; ocena odnośnie stanu wiedzy na temat związku pomiędzy żywnością,

żywieniem, aktywnością fizyczną a przewlekłymi chorobami niezakaźnymi; przeprowadzanie analiz ekonomicznych związanych z wpływem poprawy żywienia i aktywności fizycznej na wydatki systemu ochrony zdrowia; opracowanie raportu dla rządu odnośnie ww. efektów Programu.

Realizację ww. *Programu* przewidziano na lata 2007–2011, a wysokość środków na realizację 37 zadań oszacowano na kwotę 12.147 tys. zł, w tym 60.000 zł na wydatki inwestycyjne, jednakże zakres zadań oraz wysokość finansowania w poszczególnych latach ulegała zmianie, gdyż budżet na programy zdrowotne finansowane z rozdziału 85149 – *Programy Polityki Zdrowotnej* planowany jest na okres jednego roku i jego wysokość uzależniona jest od corocznych decyzji Ministerstwa Zdrowia.

Program nie został poprzedzony diagnozą stanu wyjściowego i - zdaniem NIK - przy zmniejszeniu środków i zadań na jego realizację nie będzie możliwe dokonanie oceny efektów po pięciu latach jego obowiązywania.

4. Naukowcy ze Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej (z Wydziału Zamiejscowego we Wrocławiu)⁵⁶ sprawdzili realizację w Polsce, w latach 2005-2009, programów w zakresie prewencji nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Główną konkluzją wynikającą z tych badań jest to, że kampanie reklamowe polegają głównie na informowaniu dzieci i młodzieży o negatywnych skutkach nieprawidłowego odżywiania i braku aktywności fizycznej oraz zawierają sugestie, jak powinien wyglądać zdrowy styl życia i jakie wynikają z niego korzyści.

Należy również – twierdzą autorzy – oprócz ww. informacji pomóc odbiorcom

⁵⁶ <http://edula.pl/articles/show/824>

jak konkretnie w ich życiu można pokonać przeszkody stojące na drodze do wprowadzenia zdrowego odżywiania. Ponadto ustalono, że jedna trzecia polskich programów profilaktyki nie jest weryfikowana: nie ma informacji na temat ich faktycznych efektów w porównaniu z sytuacją wyjściową i w konsekwencji nie można ocenić ich wartości.

5. Podstawowym miejscem akcji promujących zdrowy styl życia są szkoły, gdyż są one miejscem, w którym dzieci i młodzież uczą się zgodnie z obowiązującą podstawą programową. Ponadto w szkołach istnieje możliwość wprowadzania korzystnych zmian dotyczących sposobu żywienia i aktywności fizycznej poprzez dostępność produktów spożywczych o prozdrowotnym składzie w stołówkach szkolnych, w sklepikach szkolnych oraz wprowadzanie elementów aktywności fizycznej podczas lekcji, przerw międzylekcyjnych lub po zajęciach szkolnych. Szkoła powinna stanowić centrum działań profilaktycznych, obejmujących również rodziny i społeczność lokalną.

W tym kontekście pozytywnie należy ocenić projekt HEPS (szerzej opisany w pkt 3.1.2.), ukierunkowany na tworzenie w krajach Unii Europejskiej polityki w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci, w tym m.in. wykorzystanie dotychczasowej działalności i efektów *Sieci Szkół Promujących Zdrowie*.

**Wykaz jednostek skontrolowanych
oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły kontrole**

Lp.	Jednostka skontrolowana	Jednostka organizacyjna NIK, przeprowadzająca kontrolę
1	Ministerstwo Zdrowia	Departament Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego
2	Ministerstwo Edukacji Narodowej	
3	Instytut Żywności i Żywienia	
4	Urząd Miasta Radom	
5	Urząd Miasta Częstochowy	
6	Urząd Miasta Wołomin	
7	Urząd Miasta Jędrzejów	
8	Urząd Miasta Skarżysko-Kamienna	
9	Szkoła Podstawowa nr 2 im. Komisji Edukacji Narodowej w Jędrzejowie	
10	Szkoła Podstawowa nr 3 im. Władysława Broniewskiego w Jędrzejowie	
11	Szkoła Podstawowa nr 8 im. Stefana Żeromskiego w Skarżysku-Kamiennej	
12	Szkoła Podstawowa nr 7 z Oddziałami Integracyjnymi im. Królowej Jadwigi w Wołominie	
13	Gimnazjum nr 2 w Zespole Szkół nr 2 w Wołominie	
14	Publiczne Gimnazjum nr 12 im. Mikołaja Reja w Radomiu	
15	Gimnazjum nr 9 w Częstochowie	
16	Gimnazjum nr 4 w Zespole Szkół Publicznych nr 4 im. Marii Curie-Skłodowskiej w Skarżysku-Kamiennej	
17	I Liceum Ogólnokształcące im. Wacława Nałkowskiego w Zespole Szkół nr 1 w Wołominie	
18	Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 4 z oddziałami sportowymi im. Polskich Olimpijczyków w Radomiu	
19	Urząd Gminy Suwałki	Delegatura NIK w Białymstoku
20	Urząd Miasta Łapy	
21	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Papieża Jana Pawła II w Łapach	
22	Szkoła Podstawowa nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Łapach	
23	Szkoła Podstawowa im. Papieża Jana Pawła II w Nowej Wsi	
24	Szkoła Podstawowa im. Lotników Polskich w Płocicznie-Tartak	
25	Gimnazjum nr 1 im. ppłk. Stanisława Niłskiego-Łapińskiego w Łapach	
26	Gimnazjum im. Lotników Polskich w Płocicznie-Tartak	
27	Urząd Miasta Włocławek	Delegatura NIK w Bydgoszczy
28	Urząd Miasta Kcynia	
29	Szkoła Podstawowa im. Pamięci Obrońców Niepodległości w Sipiorach	
30	Szkoła Podstawowa nr 22 w Zespole Szkół nr 9 we Włocławku	
31	Gimnazjum w Zespole Szkół w Dziewierzewie	
32	Gimnazjum nr 9 we Włocławku	
33	Liceum Ogólnokształcące im. Karola Libelta w Zespole Szkół nr 1 w Kcyni	
34	Technikum nr 3 w Zespole Szkół Ekonomicznych we Włocławku	Delegatura NIK w Krakowie
35	Urząd Miasta Tarnów	
36	Urząd Miasta Stary Sącz	
37	Szkoła Podstawowa nr 1 im. ks. prof. Jerzego Tischnera w Starym Sączu	
38	Szkoła Podstawowa nr 8 im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego w Tarnowie	
39	Gimnazjum im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Zespole Szkół w Przysietnicy	
40	Gimnazjum im. Juliusza Słowackiego w Starym Sączu	
41	Gimnazjum nr 2 w Tarnowie	
42	III Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Tarnowie	

43	Urząd Miasta Chełm	Delegatura NIK w Lublinie
44	Urząd Gminy Gościeradów	
45	Szkoła Podstawowa nr 10 im. ks. Jerzego Popiełuszki w Chełmie	
46	Publiczna Szkoła Podstawowa w Zespole Placówek Oświatowych w Gościeradowie	
47	Szkoła Podstawowa w Zespole Szkół im. Józefa Twaroga w Księżomierzu	
48	Gimnazjum nr 2 im. ks. Zygryda Berezeckiego w Chełmie	
49	Gimnazjum Publiczne w Zespole Szkół im. Janiny Wierchowskiej w Liśniku Dużym	
50	Technikum nr 4 w Zespole Szkół Zawodowych nr 4 im. Kazimierza Andrzeja Jaworskiego w Chełmie	
51	Urząd Miasta Elbląg	Delegatura NIK w Olsztynie
52	Urząd Miasta Barczewo	
53	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Feliksa Nowowiejskiego w Barczewie	
54	Szkoła Podstawowa nr 25 w Zespole Szkół nr 2 w Elblągu	
55	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Łęgajnach	
56	Gimnazjum nr 1 im. Ziemi Warmińskiej w Barczewie	
57	Gimnazjum nr 7 w Elblągu	
58	Technikum w Zespole Szkół Handlowych w Elblągu	
59	Urząd Miasta Piły	Delegatura NIK w Poznaniu
60	Urząd Miasta Rawicz	
61	Szkoła Podstawowa nr 4 im. Mikołaja Kopernika w Pile	
62	Szkoła Podstawowa nr 5 im. Dzieci Polskich w Pile	
63	Szkoła Podstawowa nr 3 im. Kornela Makuszyńskiego w Rawiczu	
64	Szkoła Podstawowa nr 5 im. Karola Kurpińskiego w Rawiczu	
65	Gimnazjum nr 4 im. Ignacego Jana Paderewskiego w Pile	
66	Gimnazjum im. Adama Olbrachta Przyjmy-Przyjemskiego w Sierakowie	
67	Urząd Miasta Jasło	Delegatura NIK w Rzeszowie
68	Urząd Miasta Strzyżów	
69	Szkoła Podstawowa im. Hugona Kołłątaja w Zespole Szkół w Dobrzeczkowie	
70	Szkoła Podstawowa w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Godowej	
71	Szkoła Podstawowa nr 2 w Jaśle	
72	Gimnazjum nr 1 w Jaśle	
73	Gimnazjum nr 4 w Zespole Szkół Miejskich nr 4 im. Romualda Traugutta w Jaśle	
74	Gimnazjum Publiczne nr 1 w Miejskim Zespole Szkół w Strzyżowie	

Karta Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży w Szkole

1. Dzieci i młodzież, na wszystkich etapach obowiązkowego kształcenia, mają prawo do uzyskania wiedzy oraz ukształtowania umiejętności i motywacji związanych z racjonalnym żywieniem i aktywnością fizyczną dla zachowania zdrowia.

2. Wszyscy uczniowie mają prawo do korzystania z żywienia w szkole oraz do zaspokajania naturalnych potrzeb ruchowych drogą bezpiecznego uprawiania aktywności fizycznej w szkole.

3. Dzieci w wieku szkolnym pozostające w miejscu zamieszkania w okresie zimowych i letnich ferii mają prawo do żywienia w szkole oraz infrastruktura szkolna powinna być udostępniana dzieciom (sale gimnastyczne, boiska, baseny, itp.), do uprawiania zajęć sportowych i rekreacyjnych, pod odpowiednim nadzorem.

4. Każda szkoła powinna zapewnić uczniom racjonalne posiłki i napoje oraz należyte warunki sanitarne i organizacyjne do ich spożywania, a także odpowiednie, bezpieczne warunki techniczno-organizacyjne do uprawiania aktywności fizycznej.

5. Zadania z zakresu żywienia i aktywności fizycznej w szkole powinny być realizowane przez personel legitymujący się odpowiednimi kwalifikacjami merytorycznymi, przygotowany do pracy z dziećmi i młodzieżą.

6. Posiłki i napoje oferowane uczniom w szkole powinny odpowiadać wymaganiom jakościowym i mieć wartość odżywczą, w tym energetyczną, dostosowaną do

wiekowi uczniów.

7. Dzieci pozostające na długotrwałej diecie z przyczyn chorobowych lub na dietach alternatywnych (np. wegetariańskiej, uwarunkowanej przekonaniem religijnym i innymi) powinny otrzymać w szkole posiłki i napoje zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego lub rodziców po konsultacji z lekarzem.

8. Szkoła nie może być miejscem reklamy produktów żywnościowych. Szkoła nie może być miejscem sprzedaży produktów żywnościowych o nieodpowiedniej jakości zdrowotnej, nie zalecanych w żywieniu dzieci. Asortyment produktów spożywczych i napojów sprzedawanych w szkole powinien odpowiadać zasadom racjonalnego żywienia.

9. Dzieci powinny mieć w szkole monitorowaną masę i wysokość ciała; dzieci z zaburzeniami stanu odżywienia muszą podlegać dyspanseryzacji i mieć zapewnioną specjalistyczną opiekę medyczną.

10. Dzieci powinny mieć w szkole monitorowaną sprawność fizyczną - dzieci z nadwagą i otyłością powinny być objęte programem aktywności fizycznej, dostosowanym do ich potrzeb; dzieci z obniżoną sprawnością fizyczną z przyczyn chorobowych powinny być otoczone specjalistyczną opieką medyczną; dzieci z zaburzeniami statyki ciała powinny mieć w szkole zapewniony dostęp do odpowiedniej dla siebie korektywy.

Przykłady „dobrej praktyki” w zakresie zdrowego żywienia w wybranych krajach w Europie

1. W większości krajów UE przyjęto krajową politykę w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej, informują autorzy *Przewodnika HEPS*⁵⁷.

Autorzy ww. opracowania podkreślają, że zdrowe żywienie i aktywność fizyczna są istotnymi elementami promocji zdrowia dzieci i młodzieży. Prezentują też przykłady dobrej praktyki w zakresie wdrażania polityki na rzecz promowania zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.

W Wielkiej Brytanii (Walii) za najlepsze rozwiązanie uznano stworzenie całościowego podejścia do zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach. W 2006 r. rząd Walii wdrożył 5-letni *Plan Żywienie i Sprawność Fizyczna* oraz dokument *Apetyt na życie*, w którym określono strategiczne cele i działania dla poprawy standardów żywieniowych produktów i napojów oferowanych w szkołach. Przedstawiono zalecenia dla szkół, w tym m. in., że dostępne w szkole przekąski muszą mieć odpowiednią wartość odżywczą, a nie tylko kalorie, w szkołach podstawowych w czasie przerw międzylekcyjnych dzieci powinny spożywać tylko owoce. Opracowano także przewodnik dla szkół zawierający przykłady dobrej praktyki, stanowiący pomoc w tworzeniu własnej polityki w sprawie żywienia i aktywności fizycznej.

W Holandii Ministerstwo Zdrowia uznało nadwagę i otyłość za priorytetowy problem zdrowia publicznego i jego rozwiązanie włączono do narodowej polityki

zdrowia publicznego. Nie ma jednak jednej centralnej polityki w zakresie zapobiegania otyłości, według której pracują wszystkie szkoły. Każda szkoła promująca zdrowie może określić własne priorytety i sposoby ich realizacji, tzn. każda szkoła powinna zdefiniować swoje problemy, a następnie wybrać stosowne według niej programy, tworzone przez organizacje zajmujące się promocją i zdrowiem publicznym.

W Belgii (w części flamandzkojęzycznej) wdrożono projekt pn. *Zdrowe Żywienie w Szkole*, w ramach którego utworzono sieć, do której należą m. in. dyrektorzy szkół, pracownicy ochrony zdrowia, szkolni kucharze. Efektem tego projektu jest stosowanie w szkołach *Trójkąta Aktywności i Żywienia*, którego celem jest codzienna praca na rzecz zbilansowanej diety i odpowiedniej aktywności fizycznej. Opracowano raport pn. *Zdrowe żywienie w szkołach – przewodnik dobrej praktyki we wprowadzaniu zbilansowanego żywienia w szkołach*, zawierający m.in. opis produktów, napojów i przekąsek rekomendowanych na 10-dniowe jadłospisy szkolne.

W Wielkiej Brytanii (Szkocji) opracowano koncepcję pn. *Talerz dobrego jedzenia* dla dzieci i młodzieży, w której wskazuje się rodzaje i proporcje produktów spożywczych potrzebnych dla zbilansowanej, zdrowej diety. Wydano *Szkolną Ustawę 2007 (Promocja Zdrowia i Żywienie)*, która zobowiązuje władze lokalne do udzielenia szkołom grantów umożliwiających zapewnienie w szkołach żywności i napojów zgodnych z obowiązującymi w kraju zaleceniami żywieniowymi.

W ustawie tej uznano także promocję zdrowia za jedno z głównych zadań szkoły.

⁵⁷ Przewodnik HEPS. Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010.

Opracowano przewodnik określający wymagania dotyczące żywności i napojów podawanych w szkołach, zawierający standardy obiadów oraz produktów i napojów oferowanych w szkołach.

2. Na przykłady działań w zakresie żywienia w szkołach w Szwecji i na Węgrzech zwraca uwagę dr Katarzyna Wolnicka z IŻŻ⁵⁸.

W Szwecji w pięciu szkołach zastąpiono asortyment sklepików szkolnych produktami wskazanymi w żywieniu dzieci: owocami, warzywami, sokami, napojami i przetworami mlecznymi, oraz dokonano zmian menu w stołówkach szkolnych na prozdrowotne. W kolejnych pięciu szkołach sklepiki i stołówki szkolne pozostawiono bez zmian.

Po czterech latach w szkołach, w których dokonano korzystnych zmian, zaobserwowano spadek nadwagi wśród młodzieży z 22 do 16 procent. Natomiast w szkołach pozostawionych bez zmian odsetek dzieci z nadwagą wzrósł z 18 do 21%.

Na Węgrzech w programie realizowanym przez okres dwóch miesięcy w sześciu szkołach umożliwiono dzieciom dostęp do wody mineralnej bez ograniczeń. Efektem było obniżenie spożycia tzw. *soft drinks*, czyli napojów słodzonych, niekorzystnych z żywieniowego punktu widzenia, zawierających duże ilości cukru i wypierających konsumpcję bogatych w witaminy i składniki mineralne soków owocowych i warzywnych oraz napojów mlecznych. Jednocześnie w badanych szkołach wzrosło spożycie wody mineralnej.

Uzyskane wyniki sugerują, że tego typu działania, w połączeniu z edukacją, są idealną formą wprowadzania zmian

niekorzystnych nawyków żywieniowych - w tym wypadku zmian w strukturze spożycia napojów, która wpływa na ogólny stan odżywienia

3. W Raporcie pn. *Przeciwdziałanie otyłości. Pierwsze kroki*⁵⁹ z 2006 r., opracowanym na zlecenie Izby Gmin na podstawie wspólnego badania przez Komisję Kontroli, Komisję Zdrowia i Narodowy Urząd Kontroli w Wielkiej Brytanii stwierdzono, że największą trudnością w redukcji otyłości u dzieci jest złożoność tego problemu, obejmująca zmianę zachowania dzieci i ich rodziców oraz ogólnych postaw społecznych.

Celem badań była ocena wydajności i skuteczności łańcucha podejmowanych działań przez właściwe instytucje mających na celu ograniczenie zjawiska otyłości u dzieci poniżej 11 roku życia.

W raporcie wskazano, że podstawowe znaczenie dla skuteczności podejmowanych działań mają szkoły, które jednak wymagają wsparcia i wyraźnych wytycznych pomagających im w rozwiązywaniu problemu otyłości u dzieci.

W Wielkiej Brytanii za realizację zadania powstrzymania do 2010 r. wzrostu otyłości u dzieci poniżej 11 roku życia odpowiedzialne są wspólnie trzy ministerstwa, tj.: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji i Umiejętności oraz Ministerstwo Kultury, Mediów i Sportu. Ministerstwa te koordynują działania na szczeblu krajowym. Opracowano projekt planu realizacji pn. *Program ds. Otyłości* oraz

⁵⁸ <http://www.forumzdrowia.pl>

⁵⁹ Sprawozdanie Kontrolera i Audytora Generalnego przygotowane wspólnie przez Komisję Kontroli, Komisję Zdrowia i Narodowy Urząd Kontroli [HC 801 Sesja 2005-2006] 28 lutego 2006 r.

powołano wspólnie finansowanego, międzyministerialnego kierownika tego *Programu*. Do jego obowiązków należy określanie strategicznych kierunków ww. działalności i nadzór nad poszczególnymi inicjatywami.

Zalecenia wynikające z ww. badań dotyczą m.in.: konieczności zastosowania zaawansowanych metod zwiększenia świadomości i zmiany zachowań oraz użycia szerokiego zakresu środków i interwencji. Poza podjętymi działaniami zasadnicze znaczenie będzie miała rola rodziców i dzieci, jak również przemysłu spożywczego i branży reklamowej.

Doświadczenia Szkoły Podstawowej im. W. Chotomskiej w Kielczowie (województwo dolnośląskie) w promowaniu zdrowego żywienia



Szkoła Podstawowa im. W. Chotomskiej w Kielczowie (Szkoła)⁶⁰ jest jedną z 12 szkół w Europie i jedyną w Polsce, które w roku szkolnym 2010/2011 uczestniczyły w *Projekcie European Schools for Healthy Food (ESHF)*, koordynowanym przez organizację Slow Food.

*Projekt*⁶¹ jest reakcją na złe nawyki żywieniowe europejskich dzieci, które wynikają z braku wiedzy na temat żywności dobrej jakości, z braku umiejętności wybierania wartościowych produktów, ale przede wszystkim, z ograniczonego dostę-

⁶⁰ Szkoła położona jest na Dolnym Śląsku w Gminie Długołęka, w bezpośredniej bliskości Wrocławia (ok. 7 km). Uczęszcza do niej 560 dzieci; prowadzi także oddziały przedszkolne – pięcioletnie i sześciolatków. <http://szkola.kielczow.edu.pl>.

⁶¹ Międzynarodowa organizacja Slow Food jest strukturą typu non-profit i liczy ponad 100 tys. członków ze 135 krajów. Są to osoby fizyczne oraz prawne zrzeszone z organizacją. Tych nieformalnych zwolenników filozofii Ślimaczka jest z pewnością kilkakrotnie więcej. Ruch powstał w 1989 roku w reakcji na zawrotny pęd życia (stąd w logo znajduje się ślimak), towarzyszące mu spożywanie niskowartościowych posiłków zwanych fast foodami, zanik lokalnych tradycji żywieniowych oraz spadek zainteresowania tym, co jemy, pochodzeniem i smakiem tego co jemy, jak również tym, w jaki sposób spożywane przez nas pokarmy oddziałują na resztę świata. Działalność edukacyjna organizacji Slow Food, wszelkie wydarzenia i kampanie promocyjne poszerzają wiedzę i szacunek do pożywienia oraz umożliwiają dokonywanie najlepszych, z punktu widzenia społeczeństwa i środowiska naturalnego, wyborów.

pu do zdrowych produktów, również w szkołach.

Cel główny Projektu:

Głównym zadaniem Projektu jest realizacja hasła „SMACZNE CZYSTE UCZCIWE - JEM LOKALNIE – MYŚLĘ GLOBALNIE”

Cele szczegółowe projektu:

1. Pogłębienie wiedzy uczniów i środowiska lokalnego na temat prawidłowego żywienia, zbilansowanej diety oraz pochodzenia żywności.
2. Wychowanie świadomego konsumenta poprzez rozwijanie samodzielności i odpowiedzialności u uczniów.
3. Dostarczenie wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych.
4. Kształtowanie nawyku dbałości o środowisko naturalne.
5. Dostrzeganie znaczenia międzynarodowych akcji ekologicznych w trosce o życie na Ziemi.



Przewidywane osiągnięcia uczniów:

Realizacja Projektu:

- 1) umożliwi dziecku rozbudzenie zainteresowania się zależnością pomiędzy spożywaniem lokalnych, nieprzetworzonych produktów a zdrowiem własnym i środowiska naturalnego,
- 2) uświadomi znaczenie szeroko pojętej tradycji,
- 3) umożliwi poznanie siebie, swoich potrzeb żywieniowych oraz dokonywanie świadomych wyborów konsumpcyjnych.

Formy i metody pracy:

W czasie realizacji treści programowych przewiduje się organizację:

- 1) warsztatów smaku,
- 2) spotkań ze specjalistami ds. żywienia, lokalnymi producentami, właścicielami restauracji etc.,
- 3) przedstawień, występów, konkursów w ramach realizacji Dnia Edukacji Narodowej pod hasłem *Regionalne przepisy naszym dziedzictwem*,
- 4) wycieczek do miejsc produkcji, przygotowania i dystrybucji żywności,
- 5) konferencji z udziałem min. uczniów, rodziców, członków organizacji Slow Food Polska, lokalnymi producentami żywności.

Planowana jest także pedagogizacja rodziców oraz przeprowadzenie ankiet na temat diety dziecka oraz oceny i preferencji związanych z funkcjonowaniem szkolnej stołówki i sklepiku.

Ewaluacja programu:

Ewaluacja przeprowadzona będzie za pomocą lekcji poglądowych, pogadań, zebrań z rodzicami i ankiet.

Działania w ramach Projektu.**1. Współpraca ze stołówką szkolną, to:**

- 1) regularne ankietowanie dzieci i rodziców nt. funkcjonowania szkolnej stołówki,
- 2) kącik do spożywania drugiego śniadania w stołówce szkolnej dla klas IV-VI,
- 3) nawiązanie kontaktu z lokalnymi dostawcami żywności,
- 4) wykorzystanie upraw ze szkolnych ogródków do przygotowania obiadów,

- 5) współpraca ze sklepikiem w szkole - wprowadzenie soków, owoców, jogurtów; wycofanie „sztucznych” słodczy,
- 6) efektywne wykorzystanie resztek z przygotowania potraw oraz niezjedzonych posiłków (kompostowanie),
- 7) uczestnictwo uczniów w lekcji gotowania; dzieci pomagają w przygotowaniu potraw, które będą serwowane podczas obiadu,
- 8) prowadzenie stołkowej gazetki ściennej *Wiem, co jem*.

Gazetka ścienna, wymieniana w każdy poniedziałek oraz prowadzona przez wytypowaną grupę uczniów, zawiera informacje na temat zaplanowanych na dany tydzień potraw, serwowanych w stołówce szkolnej, wskazuje na wartości odżywcze poszczególnych składników oraz ich wpływ na funkcjonowanie organizmu dziecka. Gazetka wzbogacana jest rysunkami dzieci korzystających ze świetlicy szkolnej.

2. Współpraca ze świetlicą szkolną:

- 1) nasz zdrowy ogródek - hodowanie nowalijek do późniejszego ich wykorzystania w szkolnej stołówce (cały rok szkolny),
- 2) dekoracja stołkowej gazetki ściennej rysunkami dzieci o tematyce związanej z bieżącym menu,
- 3) konkursy plastyczne promujące: lokalną i sezonową żywność oraz tradycyjne potrawy regionalne.

Projekt Slow Food spotkał się w Szkole z bardzo dobrym przyjęciem. W wyniku realizacji Projektu Slow Food zaobserwowano w Szkole:

- 1) wzrost świadomości uczniów dotyczący wyboru zdrowych produktów spożywczych,

- 2) wzrost zaufania rodziców do szkoły, iż edukuje ona nie tylko na poziomie werbalnym, ale prowadzi konkretne działania powodujące zmiany np. zdrowy sklepik szkolny,
- 3) wielkie zaangażowanie dzieci w realizację projektu (m.in. założenie Klubu Obrońców Smaku, praca w ogródku szkolnym),
- 4) zajęcia z edukacji smaku, przygotowywane przez dzieci posiłki cieszyły się ogromnym zainteresowaniem,
- 5) dostrzeżono wartość dodaną projektu – integracja zespołów uczniowskich, nauczycielskich oraz wspólne przygotowywanie posiłków w rodzinach.

Szkoła zamierza kontynuować projekt w kolejnych latach szkolnych. Obecnie pracuje nad spisaniem działań na przyszły rok szkolny, których założeniami będą m.in.:

- 1) wizyty w okolicznych gospodarstwach – tzw. warsztaty mleczne, których prowadzenie Szkoła chce zaproponować lokalnym rolnikom,
- 2) "powrót do korzeni smaku"– zbieranie przez dzieci zapisywanych od pokoleń przepisów,
- 3) przygotowywanie w szkolnej stołówce posiłków w oparciu o wybrane receptury oraz, na podstawie zebranych doświadczeń, publikacja szkolnej kolekcji przepisów dla lokalnej społeczności.

Oprócz Szkoły Podstawowej w Kielczowie w Projekcie Slow Ford uczestniczą następujące placówki:

1. Szkoła Podstawowa im. Petko Karavelowa, Sofia, Bułgaria.

Szkoła ta pracuje nad wzbogaceniem stołówki szkolnej w lokalne owoce i wa-

rzywa. Pięciu pracowników stołówki obsługuje codziennie 1140 uczniów, serwując śniadania, obiady oraz przekąski. W ramach realizacji ESHF, szkoła zaadaptowała jedną z klas lekcyjnych na salę kulinarną, w której odbywają się zajęcia z edukacji smaku.

2. Szkoła Podstawowa im. Georgija Benkowskiego, Tcherni Vit, Bułgaria.

W szkole tej zajęcia z edukacji smaku włączone zostały do programu nauczania. Dzieci testują przepisy kulinarne, uczą się produkcji zielonego sera oraz współpracują ze swoimi dziadkami, odkrywając i testując różne receptury.

3. Liceum im. Matki Bożej Niepokalanej, Lisdoonvarna, Irlandia.

Szkoła organizuje warsztaty smaku we współpracy z lokalnymi dostawcami.

4. Gmina Bagno a Ripoli, Toskania.

Gmina Bagno a Ripoli, lokalne convivium Slow Food Florencja oraz szesnaście partnerskich szkół stworzyły silną sieć współpracy nastawioną na dostarczanie wysokiej jakości produktów do stołówek szkolnych. W projekcie uczestniczą rodzice, którzy regularnie informowani są skąd pochodzi jedzenie spożywane przez ich dzieci. Większość produktów spożywanych przez ich dzieci to produkty regionalne – świeże owoce, oliwa z oliwek, chleb oraz jajka.

5. Liceum nr 2 w Rydze, Łotwa.

Szkoła dąży do poszerzenia menu stołówki o potrawy tradycyjne i lokalne. Do tej pory większość produktów pochodziła z importu. Wykazanie zatem, iż zakupy lokalne mogą być tak zdrowe, jak i opłacalne jest dużym wyzwaniem dla szkoły.

6. Liceum Integracyjne: Lagan Integrated College, Belfast, Irlandia Północna.

Działalność szkoły nawiązuje do hasła „Jesteśmy tym, co jemy”. Uczestnicy projektu analizują żywność dostępną w szkole, od edukacji smaku począwszy, na gospodarce odpadami kończąc.

7. Przedszkole im. Dr Ion Ratiu, Turda, Rumunia.

Przedszkole posiada własny ogród, który wykorzystywany jest jako narzędzie edukacji do poszerzenia wiedzy i uznania dla ekologicznie produkowanej żywności.

8. Liceum im. Dr I. Messota i Liceum im. Andrei Saguna, Bran Moeciu, Rumunia.

Działania szkoły nakierowane są na walkę z konsumpcją żywności typu fast food. W tym celu prowadzona jest edukacja smaku podczas zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych.

9. Szkoła Podstawowa im. Gaspara Remiro, Epila, Hiszpania.

Szkoła współpracuje z lokalnymi producentami żywności, prowadzi aktywną edukację smaku, wydaje przewodnik „Korzenie smaku”. Prowadzi także kampanię nawołującą do zwiększenia spożycia świeżych warzyw i owoców.

10. Szkoła Podstawowa im. Jeana Henri Fabre, Millau, Francja.

Szkoła współpracuje z lokalnym samorządem nad poprawą diety uczniów. Tematem przewodnim projektu jest „Od ziarna do kuchni”. Szkoła planuje założyć własny ogródek.

11. Społeczna Szkoła Podstawowa - The Community School of Silly, Hoves, Belgia.

Szkoła współpracuje z dietetykiem; opracowano plan zdrowego żywienia dla przyszkolnej stołówki. Placówka wprowadziła zakaz sprzedaży chipsów, napojów gazowanych i słodczy na swoim terenie.

Notatka

z panelu ekspertów zorganizowanego przez Najwyższą Izbę Kontroli w dniu 14 grudnia 2010 r. w celu omówienia najważniejszych problemów dotyczących zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w świetle założeń do programu kontroli oraz w dniu 14 czerwca 2011 r. w celu omówienia wstępnych wyników przedmiotowej kontroli

(autoryzowana)

Celem panelu w dniu 14 grudnia 2010 r. było zapoznanie się z opinią ekspertów (reprezentujących naukę i praktykę) oraz odbycie dyskusji na temat zadań organów administracji publicznej (rządowej i samorządowej) i szkół publicznych w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej, w tym czynników (barier) ograniczających działania w tym zakresie.

W panelu wzięli udział:

Prof. Barbara Wojnarowska – Uniwersytet Warszawski, Kierownik Zakładu Biomedycznych i Psychologicznych Podstaw Edukacji.

Prof. Mirosław Jarosz – Dyrektor Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie (tylko 14 grudnia 2010 r.).

Dr Katarzyna Wolnicka – Instytut Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie.

Dr n. med. Danuta Kurylak – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy (tylko 14 grudnia 2010 r.).

Dr n. med. Jacek Łuczak – Dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz w Głównym Inspektoracie Sanitarnym (tylko 14 grudnia 2010 r.).

Jacek Krawczyk – Dyrektor Departamentu Zwiększania Szans Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Joanna Skrzypczyk – Departament Zwiększania Szans Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Dr Włodzimierz Sekuła – Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie.

Dr Anna Oblacińska – Kierownik Samodzielnej Pracowni Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka (tylko 14 czerwca 2011 r.).

Dr hab. Iwona Kowalska – Wydział Nauk Ekonomicznych SGGW (tylko 14 czerwca 2011 r.).

Dagmara Korbasińska - Dyrektor Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia (tylko 14 czerwca 2011 r.).

Anna Ratowska – Departament Polityki Zdrowotnej MZ (tylko 14 czerwca 2011 r.).

Teresa Szopińska - Departament Zwiększania Szans Edukacyjnych w MEN (tylko 14 czerwca 2011 r.).

Cezary Zawistowski - Departament Zwiększania Szans Edukacyjnych w MEN (tylko 14 czerwca 2011 r.).

Wisława Ostrenga – Wydział Higieny Dzieci i Młodzieży w Głównym Inspektoracie Sanitarnym (tylko 14 czerwca 2011 r.).

Anna Martin – Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 127 w Warszawie (tylko 14 czerwca 2011 r.).

Tadeusz Chołko – Wójt Gminy Suwałki (tylko 14 czerwca 2011 r.).

Spotkania prowadził Józef Górny, Wiceprezes NIK oraz Grzegorz Buczyński, Dyrektor Departamentu Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego, który przedstawił cele i zakres kontroli oraz zwrócił się do uczestników spotkania z prośbą o wypowiedzi dotyczące zarówno uwarunkowań prawno-organizacyjnych, jak i podstaw naukowych dotyczących zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej (w dniu 14 grudnia 2010 r.) oraz przedstawił wstępne ustalenia ww. kontroli i problemy do dyskusji (w dniu 14 czerwca 2011 r.).

W wypowiedziach eksperci zwrócili uwagę na niżej wymienione problemy.

Mirosław Jarosz naświetlił tematykę otyłości oraz poinformował, że w 2005 r. Światowa Organizacja Zdrowia opracowała tzw. *Europejską Kartę do spraw walki z otyłością*, a wszystkie kraje członkowskie z regionu europejskiego zobowiązały się do opracowania *Narodowej Strategii Zwalczania Nadwagi i Otyłości*. Ten dokument podpisała również Polska.

Ponadto podkreślił, że rozwiązanie problemu nadwagi i otyłości wymaga integracji określonych działań oraz stworzenia strategii rządowej, gdyż na efekt końcowy poprawy sytuacji w tym zakresie składa się szereg elementów, w tym m. in.: przemysł żywnościowy, edukacja, szkoły, rodzina, infrastruktura, możliwości aktywności fizycznej, system opieki zdrowotnej, w tym wczesne rozpoznanie problemu.

Z przeprowadzonych badań wynika, że tylko 3% lekarzy rozpoznaje nadwagę i otyłość, brak jest świadomości, że bardzo istotnym elementem w diagnostyce otyłości jest przeprowadzenie badań antropometrycznych. Aby walka z otyłością była skuteczna, musi być prowadzona na podstawie programu obejmującego działania wszystkich prawie resortów w państwie. Nic nie przyjdzie z edukacji, jeśli nie będzie w samej edukacji świadomości, że prawidłowe żywienie jest ważne i jeśli nie będzie dobrze zorganizowane żywienie zbiorowe i warunki do aktywności fizycznej, Komisja Europej-

ska opublikowała *Białą Księgę* m.in. dotyczącą spraw żywienia i walki z otyłością i określiła, wspólnie ze Światową Organizacją Zdrowia, że poprawa żywienia i walka z otyłością jest priorytetem dla wszystkich krajów UE. Jeżeli powyższe zadania nie zostaną wykonane, to przestaną być wydolne systemy ochrony zdrowia, gdyż konsekwencją otyłości są m.in. zaburzenia układu krążenia, cukrzyca, inwalidztwo i nowotwory złośliwe.

Otyłość generuje nie tylko olbrzymie obciążenia zdrowotne, ale także skutki ekonomiczne dla państwa. Nakłady finansowe na realizację zadań w ich szerszym zakresie muszą być zdecydowanie większe.

Ponadto zwrócił uwagę na dynamicznie rozwijające się zjawisko nadwagi i otyłości u dzieci i osób dorosłych. Przytoczył przykład szkół szwedzkich, podkreślając przy tym, że przedsięwzięcie to było realizowane za niewielkie pieniądze, gdyż w szkołach dokonano dwóch posunięć, tj.: prawidłowo skonstruowano lunch oraz dokonano rewizji sklepików szkolnych. Następstwem tych działań był po 3-4 latach spadek nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży o 3 do 4%, a w szkołach, które nie dokonały tych zmian nadwaga i otyłość wzrosła o 2 do 3%.

Poinformował również, że na podstawie wiedzy i doświadczeń w różnych krajach została opracowana przez dietetyków i żywieniowców z Instytutu Żywności

i Żywienia monografia pn. *Obiady szkolne*, zawierająca kilkadziesiąt jadłospisów, które są gotowymi wzorcami do wykorzystania z możliwością ich modyfikacji.

Podkreślił, że skoro zostały wypracowane przez instytucję do tego powołaną pewne wytyczne odnośnie żywienia dzieci, to państwo powinno wskazać narzędzia, aby były one przez szkoły realizowane. Problem jednakże polega na tym, jak stworzyć system prostego nadzoru i egzekwowania określonych wytycznych. Wskazał też na brak współpracy pomiędzy resortami mającymi wpływ na omawiany problem.

Barbara Woynarowska poinformowała, że od 2009 r., z funduszy UE w ramach *Programu Zdrowia Publicznego*, realizowany jest w Europie projekt *HEPS (Healthy Eating and Physical Activity in Schools) - Zdrowe Żywienie i Aktywność Fizyczna w Szkołach*. W Polsce projekt ten jest wdrażany od początku 2011 r. Główną przesłanką do podjęcia tego projektu jest zwiększająca się gwałtownie częstość występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży. Nadwagę ma co czwarte dziecko w Europie, a w Polsce 18% uczniów.

Projekt HEPS adresowany jest do szkół i jest ściśle powiązany z siecią szkół promujących zdrowie. W pierwszej kolejności więc będzie on wprowadzany w tych szkołach, a następnie upowszechniany poza siecią.

Podkreśliła, że dotychczas wiele podejmowanych w Polsce działań i inicjatyw w zakresie profilaktyki otyłości u dzieci i młodzieży nie daje efektów, ponieważ ich jakość budzi zastrzeżenia i nie dokonuje się ewaluacji wyników realizowanych programów. Istnieje potrzeba: sporządzenia katalogu programów oferowanych szkołom przez różne organizacje oraz dokonania oceny ich jakości (z wykorzystaniem narzędzia z projektu HEPS) oraz opracowania

zasad rekomendowania szkołom programów o sprawdzonej jakości.

Wśród programów dotyczących zdrowego żywienia realizowanych w szkołach w Polsce dominują programy edukacyjne. Niezbędne jest jednak całościowe podejście i tworzenie w szkołach polityki w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej uczniów. Propozycję takiego podejścia zawiera projekt HEPS. Działania szkół powinny być wspierane przez odpowiednią politykę na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym.

Danuta Kurylak poinformowała, że od 2006 r. w województwie pomorsko-kujawskim został wprowadzony *Regionalny Program Zwalczania Otyłości u Dzieci i Młodzieży*, którego jest koordynatorem i bierze w nim czynny udział również jako lekarz. Podkreśliła, że *Program* ma nie tylko charakter edukacyjny, ale również leczniczy. Został wprowadzony z powodu wysokiej dynamiki wzrostu częstości tej choroby w Polsce, szczególnie w województwie kujawsko-pomorskim.

Stwierdziła, opierając się na nielicznych publikacjach i własnym doświadczeniu, że najłatwiejszym wstępnym kryterium do kierowania pacjentów do programu leczenia otyłości jest nadwaga lub otyłość dostrzegana przez „oko ludzkie”. Ostateczne zakwalifikowanie pacjenta do leczenia następuje w czasie pierwszej wizyty na podstawie wyników badań antropometrycznych. Na przykład, jeżeli pielęgniarka w szkole albo nauczyciel wychowania fizycznego zauważą, że dziecko ma problem nadwagi lub otyłości, to po wyrażeniu zgody przez rodziców dziecko może być zakwalifikowane do *Programu* i objęte kompleksową specjalistyczną opieką medyczną: lekarską, dietetyczną i psychologiczną.

Następnie przeprowadza się edukację rodziców i dzieci w zakresie prawidłowych zachowań zdrowotnych dotyczących diety i ruchu, przedstawia się zasady leczenia dietetycznego i ruchowego, ustala się uwarunkowania psychologiczne zaburzeń odżywiania dziecka. Przeprowadza się badanie przedmiotowe, wykonuje się badania krwi w celu wykluczenia powikłań towarzyszących otyłości. Cztery razy w roku przeprowadza się wizyty kontrolne, podczas których sprawdza się wyniki leczenia, weryfikuje się zalecenia dietetyczne i rehabilitacyjne, psychoterapeutycznie wzmacnia się motywację do odchudzania.

Podkreśliła, że należy uświadomić społeczeństwu, że otyłość to nie jest wyłącznie defekt estetyczny, odstępstwo od preferowanego przez media wzorca piękna – smukłej sylwetki. Otyłość jest chorobą, której powikłania mogą być nawet śmiertelne.

Stwierdziła, że na podstawie przeprowadzonych badań można wskazać najczęstsze błędy popełniane przez pacjentów, m.in.:

- 1) nieprawidłowa liczba posiłków i ich rozkład w ciągu dnia (najczęściej jemy dwa razy dziennie, do późnych godzin wieczornych, a prawidłowo powinno się jeść pięć razy dziennie, w tym kolację do godz. 18.00),
- 2) nieprawidłowy dobór składników pokarmowych i niewłaściwe nawyki żywieniowe wynoszone z domu,
- 3) awersja ruchowa.

Poparła potrzebę wprowadzenia podobnych programów w każdym województwie. W czasie pięcioletniego okresu realizacji programu obserwuje korzystny wpływ edukacji zdrowotnej i zaproponowanej terapii zarówno na pacjentów jak i na ich rodziny.

Podkreśliła również, że kiedyś w każdej szkole była pielęgniarka, która dokonywała pomiarów antropometrycznych i była w tym zakresie większa kontrola i nadzór. Stwierdziła jednak, że nie ma wiedzy, czy aktualnie wszystko dobrze funkcjonuje w tym zakresie. Poinformowała, że do programu leczenia otyłości zgłaszają dzieci i młodzież szkolną ich rodzice poinformowani przez media, nauczycieli i pielęgniarki o możliwości takiego leczenia.

Jacek Krawczyk podkreślił, powołując się na raport Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, dotyczący realizacji profilaktyki zdrowotnej za okres 2008–2009, wzorowe jego wykonanie. Zwrócił uwagę na fakt, że profilaktyką zdrowotną i testami przesiewowymi obejmuje się w granicach 98-99% dzieci, są więc narzędzia i warunki.

Przedstawił następnie, wydane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, egzemplarze publikacji związanych z wdrażaniem nowej podstawy programowej (osiem tomów), ze szczególnym wskazaniem na dwa spośród nich, pt. *Edukacja przyrodnicza* oraz *Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa*. Publikacje te są dostępne w każdej szkole. W publikacjach tych zawarte są m.in. informacje dotyczące: zagrożeń związanych z otyłością dla zdrowia oraz sposobów im zapobiegania poprzez szczepienia, właściwe odżywianie i właściwą aktywność fizyczną a także bezpieczeństwa i edukacji zdrowotnej.

Podkreślił, wskazując na treść ww. publikacji, że etap edukacyjny musi zakończyć się znajomością tych treści, co oznacza, że są możliwości kształtowania prawidłowych postaw prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. Natomiast problemem jest spowodowanie, aby działania stały się powszechne. Z jednej strony to oczywiście

rola nauczycieli w szkołach i placówkach, ale również rodziców, samorządów i służb sanitarnych i medycznych na poziomie lokalnym.

Podsumowując podkreślił, że spodziewa się, że kontrola wskaże, że niedoskonałość prawa i brak środków finansowych to z całą pewnością nie jedyne przyczyny problemów nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży.

Jacek Łuczak poinformował, że w Państwowej Inspekcji Sanitarnej w pionie Higieny Dzieci i Młodzieży, pracuje około 600 pracowników zajmujących się kontrolą stanu sanitarnego szkół i innych obiektów oświatowych. Grupa pracowników pionu Oświaty Zdrowotnej zajmuje się realizacją programu pn. *Trzymaj Formę*, który jest realizowany od 2006 r.

Wersja angielska *Programu* była prezentowana i omawiana na forum instytucji UE i została bardzo dobrze przyjęta. Zalecano transfer *Programu* do innych krajów

UE. W tym roku do *Programu* dołączone zostały informacje zaadresowane do rodziców, aby wpłynąć również na zmianę ich zachowań. Jednym z podstawowych celów Inspekcji Sanitarnej jest promowanie zdrowego stylu życia, poprzez edukację i wpływanie na prozdrowotną zmianę stylu życia polskich rodzin.

Następnie przedstawił instytucje zajmujące się poruszaną w tym obszarze problematyką, czyli *Radę ds. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia* oraz działające w jej ramach: *Komitet ds. Nauki, Komitet ds. Edukacji i Programów Społecznych* i *Komitet ds. Aktywności fizycznej*.

Podsumowując wskazał, że największym problemem do rozwiązania w zakresie ograniczania nadwagi i otyłości, jest znalezienie efektywnych narzędzi powodujących prozdrowotne zmiany postępowania uczniów.

Celem panelu ekspertów, zorganizowanego w dniu 14 czerwca 2011 r., było zapoznanie się z opinią ekspertów (teoretyków i praktyków) ze wstępnymi ustaleniami kontroli NIK pn. *Realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej*.

W trakcie dyskusji uczestnicy panelu zwracali uwagę na niżej przedstawiane zagadnienia.

Prof. Barbara Woynarowska poinformowała o powołaniu *Rady Programowej ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki Problemów Dzieci i Młodzieży*, na mocy porozumienia o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży z dnia 23 listopada 2009 r. Jednym z kierunków działań ustalonych przez *Radę* na lata 2010-2014 jest *Wdrażanie w szkołach polityki w zakresie zdrowego*

żywienia i aktywności fizycznej jako elementu profilaktyki otyłości dzieci i młodzieży.

Przystępując do realizacji tego zadania *Rada* dokonała własnej diagnozy sytuacji w tym zakresie w Polsce i opracowała dokument, który udostępniono Ministerstwu, będącym stroną porozumienia oraz Głównemu Inspektoratowi Sanitar-nemu. Instytutowi Matki i Dziecka i Instytutowi Żywności i Żywienia

Z diagnozy tej wynika, że w Polsce opracowano wiele programów rządowych

i resortowych, na czele z *Narodowym Programem Zdrowia 2007-2015* oraz *Narodowym Programem Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej na lata 2007-2011*. W programach tych określono cele i zadania dla ich osiągnięcia, jednakże nie zapewniono operacjonalizacji tych zapisów. W praktyce działania w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości nie zostały podjęte przez resort edukacji na poziomie krajowym, wojewódzkim, lokalnym i szkolnym. Ponadto wiele organizacji (w tym producenci żywności) oferuje szkołom wiele programów edukacyjnych dotyczących głównie żywienia (rzadziej aktywności fizycznej). Niestety niewiele wiadomo o jakości tych programów i ich efektach. Jedynym programem, w którym dokonuje się ewaluacji jest program *Trzymaj formę*.

Podkreśliła, że istnieje potrzeba podjęcia dwojakiego rodzaju działań. Po pierwsze - podejścia całościowego do tworzenia w szkole polityki w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej (jako głównych działań w profilaktyce otyłości) zamiast oferowania szkołom wielu niespójnych, krótkotrwałych, akcyjnych programów edukacyjnych. Po drugie konieczna jest współpraca i skoordynowanie działań wszystkich instytucji zajmujących się tą problematyką na szczeblu: krajowym, regionalnym, lokalnym (samorządowym) i szkolnym.

Szansę poprawienia skuteczności działań w profilaktyce otyłości wśród uczniów stwarza europejski projekt *HEPS*. Wykazano w nim, że w żadnym kraju UE nie ma szkolnej polityki w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Podobnie jak w Polsce w szkołach realizowanych jest wiele programów, o nie sprawdzonej jakości i skuteczności.

Celem projektu *HEPS* jest udzielenie decydującym na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym pomocy w tworzeniu, wdrażaniu i realizacji skutecznej polityki w zakresie zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej w szkołach i ewaluacji jej wyników. Celem tym jest również wspieranie szkół w tworzeniu własnej polityki z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej, dostosowanej do własnych potrzeb i możliwości.

Podjęto wstępne prace nad wdrażaniem w Polsce *Projektu HEPS*. Założono, że działania będą podejmowane na poziomie krajowym, w wybranych województwach oraz w sieciach szkół promujących zdrowie. W dniu 31 maja 2011 r. Rada Programowa *Projektu* zorganizowała spotkanie z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Instytutu Żywności i Żywienia oraz Instytutu Matki i Dziecka, podczas którego uzgodniono priorytetowe działania na poziomie krajowym. Pierwszym podjętym krokiem, jest opracowanie w najbliższym czasie stanowiska Ministra Edukacji Narodowej w sprawie tworzenia w szkołach polityki w zakresie zdrowego żywienia. Byłby to pierwszy dokument określający stanowisko MEN w sprawie profilaktyki nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży.

Włodzimierz Sekuła poinformował, że w latach 2007-2009 na *Program zapobiegania nadwadze i otyłości* przyznano około 0,06% ogółu środków przeznaczonych na finansowanie kilkunastu programów z budżetu Ministerstwa Zdrowia, pomimo iż potrzeby są znacznie większe. Zgodnie z wynikami *Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia*, przeprowadzonego w 2009 r. przez Główny Urząd Statystyczny, od 2004 r. populacja mężczyzn

z nadwagą i otyłością wzrosła o dziewięć punktów procentowych. Wzrost wagi ciała nastąpił we wszystkich grupach wiekowych, przy czym najczęściej byli to stosunkowo młodzi mężczyźni w wieku od 20 do 39 lat oraz najstarsi.

Populacja kobiet z nadwagą i otyłością zwiększyła się o pięć punktów procentowych. Jeśli chodzi o dzieci, to w porównaniu z 2004 r. zauważalne jest zwiększanie się średniej wagi ciała prawie dla każdego rocznika (szczególnie dla grupy w wieku dziewięciu lat i więcej). Podkreślił konieczność wydatnego zwiększenia funduszy przeznaczanych na skuteczną realizację programów walki z nadwagą i otyłością. Problem zwalczania nadwagi i otyłości jest priorytetem polityki zdrowotnej UE.

Dagmara Korbasińska podkreśliła, że problematyka kształtowania sposobu żywienia dzieci i młodzieży jest kwestią pewnej perspektywy, z jakiej się patrzy na to zagadnienie. Jeśli wszystkich nauczymy oceniać problem z danego punktu widzenia, to będzie to brane pod uwagę przy większości działań nie tylko szkół, ale świadomości rodziców i innych zaangażowanych instytucji. Problemem, na który właśnie trzeba patrzeć z odpowiedniej perspektywy, jest np. fakt, że duża część dzieci z nadwagą jest również niedożywiona, tzn. mają zbyt dużą masę ciała, ale jednocześnie nie mają dostarczonych wszystkich składników odżywczych.

Jeśli patrzymy na informację statystyczną dotyczącą wzrostu otyłości wśród dzieci, to musimy sobie zdać sprawę z tego, że doszło w Polsce do absolutnej zmiany obyczajowej. Nasze społeczeństwo nie było przygotowane do gospodarki rynkowej i nagle okazało się, że słodczy są powszechnie dostępne, że wszędzie są rekla-

my słodczy lub tzw. „śmieciowego jedzenia”, co stanowi ogromną siłę przeciwdziałającą propagowaniu racjonalnego odżywiania. Jeśli porównamy przyrost polskich dzieci z otyłością i dzieci z innych krajów europejskich, to zauważymy, że ten przyrost jest przerażający, ponieważ nasze dzieci z innego etapu startowały. W krajach europejskich zdążyły się wykształcić instytucje przygotowane na działanie rynku i jego oddziaływanie na dzieci, natomiast dla nas i naszych programów była to absolutna nowość.

Jeśli chodzi o pieniądze, to również trzeba spojrzeć z pewnej perspektywy. Jeżeli dajemy dożywianie, to nie jest to batonik, chociaż to czasem jest łatwiejsze. Za każdym razem trzeba sobie odpowiedzieć na pytanie czy to, co dajemy jest rzeczą dobrą. Oczywiście Ministerstwo Zdrowia czy Instytut Żywności i Żywienia może przygotować pewne podręczniki, ale też sami musimy się uczyć tego, czy taki podręcznik jest bardzo dobrym podręcznikiem i pełnym kompendium wiedzy. Korzystanie z tego podręcznika i zapoznanie się z nim też musi być na tyle uproszczone, by osoby, które są zarzucone tysiącami informacji znalazły czas, aby je przyswoić i wdrożyć.

Inną sprawą jest to, co się dzieje z samorządem. To jest kwestia tego, że niedobór środków finansowych powoduje, że istnieje prymat pewnych działań przynoszących dochód, czyli prowadzenia sklepików szkolnych. Czasem samorządy oczekują od dyrektora szkoły, aby na terenie placówki działały podmioty pomniejszające koszty działalności szkoły. W praktyce sprowadza się to do tego, że taki sklepik ma przynosić dochody, niekoniecznie zapewniając dzieciom zdrowe żywienie. W niektórych sytuacjach, brak sklepi-

ku byłby korzystniejszy z punktu widzenia przeciwdziałania nadwadze i otyłości, gdyż w takim przypadku dziecko przynosiłoby do szkoły przygotowane w domu kanapki.

Niestety zdaje się, iż w opinii niektórych jednostek samorządu terytorialnego oraz kontrolujących je Regionalnych Izb Obrachunkowych zachowanie niezdrowe, ale za to prostsze i bardziej dochodowe, w konsekwencji jest preferowane. Oczywiście na całą sytuację mają również wpływ same dzieci, które mając do wyboru wodę i słodzone napoje gazowane, wybierają te drugie.

Jest to taki sam problem, jaki ma Ministerstwo Zdrowia z owocami w szkole. Z jednej strony oczekuje się, aby te owoce były gotowe do spożycia (obrane, pokrojone), a z drugiej strony ortodonci apelują by tak nie było, ponieważ dzieci powinny gryźć. Z innej strony zapewnienie, aby w szkole było miejsce gdzie przychodzi osoba, która myje te owoce, obiera i przygotowuje do spożycia po to by mogły być zjedzone, kiedy są jeszcze świeże. Sytuacja ta generuje kolejne koszty i potęguje trudność w realizacji programu profilaktycznego. Łatwiej by było, gdyby wszystko było wcześniej przygotowane do spożycia oraz zapakowane i jako takie przekazane do szkoły - ale wtedy dziecko nie gryzie. I w ten sposób trafiamy na błędne koło.

Cenną inicjatywą jest organizowanie obiadów w szkole. Ważne jednak jest to, aby były one przygotowane z zachowaniem zasad prawidłowego żywienia. Prawidłowo zbilansowany obiad, który zaspokoi głód dziecka uzupełni również zapotrzebowanie na podstawowe składniki odżywcze. Jednocześnie najedzone dziecko odczuwa mniejszą potrzebę sięgania po słodkie. Obiady w szkole są doskonałą inicjatywą i nawet, jeśli nie wszystkie dzie-

ci je zjedzą, to przynajmniej część z nich skorzysta. Jeśli jest wymóg, że nie ma słodkich dostępnych w sklepikach, to dzieci owszem przyniosą ze sobą, ale nie dokupią w trakcie pobytu w szkole. Zdajemy sobie sprawę, że takie działania podejmuje się trudno, i czasem obserwowane w krótkim czasie są mniej korzystne ekonomicznie, w perspektywie jednak przyniosą korzyści dla zdrowia.

Anna Martin podkreśliła m.in., że programy prozdrowotne, które docierają do szkół bardzo często są programami okazjonalnymi (jak na przykład konkurs na gazetkę z okazji dnia zdrowego żywienia) i są wybierane rzadko, ponieważ szkoła nie zawsze widzi sens takich okazjonalnych działań.

Każde dziecko w szkole, nawet to najmłodsze, umie wymienić zdrowe i szkodliwe produkty wraz z określeniem zawartości witamin i innych składników odżywczych, ponieważ treści dotyczące zdrowego stylu życia mieszczą się w programie profilaktycznym szkoły. Każde dziecko je w szkole prawidłowo skomponowany obiad (360 obiadów dziennie, Szkoła liczy 600 uczniów), w skład którego wchodzi owoce, warzywa, surówki czy warzywa gotowane.

Dzieci jednak nie mają nawyku odżywiania się w sposób prawidłowy, bo to dom i rodzice kształtują zachowania swoich dzieci. Nawet jeśli obiad w szkole jest przygotowany zgodnie z zasadami zdrowego żywienia, to dzieci i tak nie jedzą wielu potraw, wybierają tylko to, co lubią. W ten sposób marnuje się wiele jedzenia, a szkoła ma ograniczone możliwości zmiany nawyków dziecka bez udziału rodziców. Często w takich sytuacjach można usłyszeć odpowiedź rodzica „jeśli nie chce jeść, to niech nie je – my za to płacimy”

(jeśli rodzice płacą za obiad) lub że „dziecku się to należy” (jeśli obiad jest finansowany z pomocy materialnej).

Należałoby wziąć pod uwagę istniejące zjawiska przy pracy nad nowymi programami edukacyjnymi skierowanymi do szkół i pamiętać o tym, że projekty dotyczące zdrowego odżywiania się powinny zawierać także treści skierowane do rodziców i określać sposoby osiągania celów.

W szkołach działają sklepiki szkolne i bardzo często dyrektorzy umieszczają w umowie podpisanej z osobą prowadzącą zapis określający asortymenty, których nie wolno sprzedawać. Mimo to problem nie jest rozwiązany - dziecko dostaje od rodziców pieniądze i w drodze do szkoły kupuje w sklepie niezdrowe jedzenie, z którym przychodzi na lekcje. Tak więc likwidacja sklepików szkolnych nie rozwiąże problemu, konieczne jest uświadamianie i edukacja w tym zakresie dzieci i rodziców. Być może celowe byłoby propagowanie odpowiednich postaw i zachowań w telewizji publicznej, która ma znacznie większą siłę oddziaływania oraz misję publiczną.

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż to nie stołówki szkolne są miejscem, gdzie dziecko jest źle odżywiane, lecz coraz częściej wykorzystywany w placówkach oświatowych, nieraz z konieczności, catering. Zdarzają się przypadki, że do szkół przywożone jest jedzenie niskiej jakości, zimne, w jednorazowych opakowaniach. W chwili obecnej trzydaniowy obiad w stołówce szkolnej kosztuje około 5 zł, natomiast obiad w usłudze cateringowej kosztuje 8 zł i więcej, przez co również mniej rodziców decyduje się na wykupienie takich obiadów.

Iwona Kowalska zwróciła uwagę, że jednym z rozwiązań (dotychczas niedo-

cenianym) braku środków na realizację programów prozdrowotnych są środki unijne. Warto byłoby propagować ten sposób zmiany nawyków żywieniowych uczniów, polegający na wdrożeniu ze środków unijnych projektu np. nauki prawidłowego gotowania i odżywiania. Obecnie mocno akcentowane jest, przyznawanie punktów strategicznych za różne kompetencje kluczowe (głównie za przedsiębiorczość).

Gdyby takie punkty były przyznawane również za edukację zdrowotną, to wnioskodawcy mogliby się bardziej zainteresować tą drogą pozyskiwania środków

Jacek Krawczyk odnośnie cateringu stwierdził, że do Ministerstwa Edukacji Narodowej docierają sygnały, że catering jest dobrym pomysłem na wydawanie ciepłych posiłków w szkole, w szczególności przy często pojawiających się brakach infrastruktury niezbędnej do przygotowywania posiłków.

Wisława Ostrega stwierdziła, że Instytut Żywności i Żywienia opracowuje normy żywieniowe, lecz nie są one narzędziem do kontroli jakości żywienia. Chcemy, aby dzieci się zdrowo odżywiały, żeby były aktywne fizycznie, ale żeby zmienić dotychczasowe niekorzystne postawy, to trzeba dostarczyć wiedzę. To, że każde dziecko wie, co jest zdrowe a co nie, to prawda, ale to jest tylko jeden z elementów, które wpływają na zmianę postaw. Uczeń musi jeszcze umieć tę wiedzę wykorzystywać, mieć ku temu warunki, a także być zmotywowany nie tylko on sam, ale wraz z otaczającym je środowiskiem.

Spotykany jest pogląd, że nie można ograniczać asortymentu sklepików szkolnych, bo jeśli coś jest dopuszczone do obrotu to jest dozwolone, ale przecież nikt nie będzie podawał małym dzieciom

np. kawy, która jest dostępna w nieograniczonym obrocie. Należy pamiętać, że u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym kształtują się postawy i nawyki poprzez trening umiejętności i wielokrotne powtarzanie promowanych czynności.

Praca z rodzicami czy ze środowiskami lokalnymi jest bardzo trudna, ale to szkoła jest miejscem działań edukacyjnych i promocji zdrowia (uczniów, rodziców i nauczycieli).

Dlatego też bardzo istotny jest krok, który wykonało Ministerstwo Edukacji Narodowej związany z powołaniem *Rady Programowej*, która skupia przedstawicieli różnych zaangażowanych w problem instytucji (być może jest to jeszcze zbyt wąskie grono) w celu wypracowania jednolitego stanowiska w kwestii przeciwdziałania otyłości.

Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
Prezes Rady Ministrów
Wiceprezes Rady Ministrów
Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
Minister Edukacji Narodowej
Minister Zdrowia
Minister Sportu i Turystyki
Minister Sprawiedliwości
Przewodniczący Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży Sejmu RP
Przewodniczący Komisji ds. Kontroli Państwowej Sejmu RP
Przewodniczący Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej Sejmu RP
Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego
Rzecznik Praw Dziecka
Rzecznik Praw Obywatelskich
Prezes Trybunału Konstytucyjnego
Przewodniczący Komisji Odpowiedzialności Konstytucyjnej Sejmu RP
Przewodniczący Komisji Polityki Społecznej i Rodziny Sejmu RP
Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Senatu RP
Przewodniczący Komisji Edukacji, Nauki i Sportu Senatu RP
Przewodniczący Komisji Kultury Fizycznej i Turystyki Sejmu RP
Przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmu RP
Przewodniczący Komisji Zdrowia Senatu RP
Przewodniczący Związku Miast Polskich
Przewodniczący Związku Gmin Polskich



MINISTER ZDROWIA

Warszawa

2011-11-04

MZ-DNM-73-13178-25/KCZ/11

Pan

Wojciech Misiąg

Wiceprezes

Najwyższej Izby Kontroli

Stanowisko Pana Przewodniczącego

W nawiązaniu do przeprowadzonej kontroli realizacji zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej i przekazanej Informacji z dnia 19 października 2011 r., znak: KNO-4101-07-00/2010 uprzejmie dziękuje za przeprowadzoną kontrolę oraz sformułowane oceny, informacje i wnioski.

Jednocześnie uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska do przedłożonej Informacji.

1. Str. 9, pkt 2, wersy 8-18 od góry:

Uprzejmie informuję, iż przedmiotowe rozporządzenie zostało wydane na podstawie delegacji zawartej w art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), która nakłada na Ministra Zdrowia obowiązek określenia w drodze rozporządzenia organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia, a także zakresu informacji przekazywanych wojewodzie o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad tymi osobami, uwzględniając profilaktykę stomatologiczną i promocję zdrowia, a w przypadku dzieci i młodzieży kształcącej się w szkołach – profilaktykę w środowisku nauczania i wychowania. Tak skonstruowana delegacja ustawowa nie daje podstaw do rozstrzygnięcia w akcie prawnym w randze rozporządzenia zakresu i form współpracy pomiędzy pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną a dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną. Zalecane przez Najwyższą Izbę Kontroli znowelizowanie ww. rozporządzenia poprzez określenie ww. elementów stanowiłoby przekroczenie delegacji ustawowej. Minister Zdrowia wskazał na to w pismach skierowanych Ministra Edukacji Narodowej (kopie

ww. pism w załączeniu). Zatem, podstawą do podjęcia przez Ministra Zdrowia prac nad nowelizacją przedmiotowego rozporządzenia może być jedynie zmiana delegacji ustawowej przez ustawodawcę.

Uwzględniając zalecenie Najwyższej Izby Kontroli należy wskazać, że ewentualne szczegółowe ujęcie przedmiotowych kwestii jedynie w przepisach regulujących organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, obligowałoby do współpracy w określonym zakresie i formie wyłącznie pracowników ochrony zdrowia, co w sytuacji braku woli współpracy dyrektora szkoły oraz rady pedagogicznej nie dawałoby oczekiwanych rezultatów. Konieczne byłoby więc podjęcie równoległe prac legislacyjnych skutkujących określeniem w przepisach oświatowych obowiązku współpracy (w tym: zakresu i form) dla dyrektora szkoły i rady pedagogicznej. Aktualnie bowiem brak jest takich uregulowań. Współpraca taka w szczególności winna obejmować działania na rzecz umacniania zdrowia uczniów oraz promocji zdrowia i profilaktyki problemów zdrowotnych występujących w danej populacji uczniów, z uwzględnieniem specyfiki szkoły oraz lokalnych uwarunkowań.

2. Str. 14, pkt 7, wers 18 od góry:

Uprzejmie informuję, iż za zgodną wolą obu stron rozwiązano w dniu 30 grudnia 2010 r. umowę nr 12A/9/2010/1108/1161 na dystrybucję publikacji w ramach realizacji w 2010 r. programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej na lata 2007-2011”.

z powołaniem
z upoważnieniem
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Cezary Rzemek

Załączniki:

- 1) Kopia pisma z dnia 30 czerwca 2011 r., znak: DZSE-JS-3-043-6011-8/11 – 2 ark.;
- 2) Kopia pisma z dnia 26 lipca 2011 r., znak: MZ-MD-072-2157-1/WS/11 – 2 ark.;
- 3) Kopia pisma z dnia 20 maja 2011 r., znak: KNO-4101-07-12/2010 – 4 ark.;
- 4) Kopia pisma z dnia 24 maja 2011 r., znak: BKA-WKI-SS-0701-3-18-1/11 – 2 ark.;
- 5) Kopia pisma z dnia 26 maja 2011 r., znak: DZSE-3-JS-6011-3/2011 – 1 ark.;
- 6) Kopia pisma z dnia 26 maja 2011 r., znak: MZ-MD-073-439-2/DK/11 – 1 ark.



MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ

Departament Matriki i Dziecka	
2011-07-01	
Znak sprawy	2388
Przekazano	

p. Szeląg

DZSE-JS-3-043-6011-8/11

Warszawa, 2011-06-30

Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

uprzejmie informuję, że Najwyższa Izba Kontroli (NIK) przeprowadziła w Ministerstwie Edukacji Narodowej w okresie od 7 do 25 lutego 2011 r. kontrolę, której przedmiotem była realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w latach 2009-2011.

Najwyższa Izba Kontroli skierowała do Ministra Edukacji Narodowej w dniu 20 maja 2011 r. wystąpienie pokontrolne, w którym pozytywnie oceniła skontrolowaną działalność. Najwyższa Izba Kontroli zwróciła jednak uwagę na zagadnienie dotyczące braku uregulowania zakresu i form współpracy pomiędzy pielęgniarką, dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133). W ocenie NIK brak unormowań w tym zakresie nie zapewnia właściwej współpracy pielęgniarki szkolnej z dyrektorem i radą pedagogiczną.

Przywołane rozporządzenie zostało wydane na podstawie delegacji zawartej w art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164,

03.11.2011

Za zgodność z oryginałem

BIURO MINISTRA WPEŁNIEŁO	
01.11.2011	
Dyrektor Departamentu Matriki i Dziecka	
M. Korbasińska	

poz. 1027). Delegacja ta zobowiązuje Ministra Zdrowia do określenia, w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej, w drodze rozporządzenia, organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia, a także zakresu informacji przekazywanych wojewodzie o świadczeniach sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad tymi osobami, uwzględniając profilaktykę stomatologiczną i promocję zdrowia, a w przypadku dzieci i młodzieży kształcącej się w szkołach – profilaktykę w środowisku nauczania.

Biorąc pod uwagę powyższe zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości znowelizowania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w kierunku zgodnym z uwagą zgłoszoną przez Najwyższą Izbę Kontroli.

Z powiem
Katarzyna Hall

Za zgodność z oryginałem

03.11.2011

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka
Dagmara Korbańska



MINISTER ZDROWIA

MZ-MD-072-2157-1/WS/11

26. 07. 2011

Warszawa,

KOPIA

Pani

Katarzyna Hall

Minister Edukacji Narodowej

W odpowiedzi na pismo z dnia 30 czerwca 2011 r. zawierające propozycję nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139 poz. 1133), której celem będzie określenie zakresu i form współpracy pomiędzy pielęgniarką a dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

W art.. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zawarto delegację nakładającą na ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, obowiązek określenia w drodze rozporządzenia organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia, a także zakresu informacji przekazywanych wojewodzie o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad tymi osobami, uwzględniając profilaktykę stomatologiczną i promocję zdrowia, a w przypadku dzieci i młodzieży kształcącej się w szkołach – profilaktykę w środowisku nauczania i wychowania. Tak skonstruowana delegacja ustawowa nie daje podstaw do rozstrzygania w drodze rozporządzenia zakresu i form współpracy pomiędzy pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo

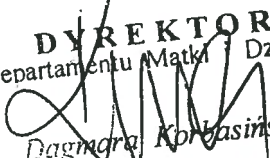
Za zgodność z oryginałem
Dyrektor
Departamentu Matki i Dziecka
Katarzyna Korbasińska

03. 11. 2011

higienistką szkolną a dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną. Określenie tych elementów stanowiłoby bowiem przekroczenie delegacji ustawowej, co wskazano już w piśmie z dnia 26 maja 2011 r. (MZ-MD-073-2/DK/11) przesłanym do Ministerstwa Edukacji Narodowej. Zatem, podstawą do podjęcia przez Ministra Zdrowia prac nad nowelizacją rozporządzenia może być jedynie zmiana delegacji ustawowej. Ponadto, ewentualne szczegółowe ujęcie przedmiotowych kwestii jedynie w przepisach regulujących organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, obligujące wyłącznie pracowników ochrony zdrowia do współpracy w określonym zakresie i formie nie przyniesie oczekiwanych rezultatów w sytuacji braku woli współpracy dyrektora szkoły oraz rady pedagogicznej. Konieczne byłoby zatem podjęcie równoległe prac legislacyjnych skutkujących określeniem obowiązku współpracy, w tym zakresu i form, dla dyrektora szkoły i rady pedagogicznej w przepisach oświatowych. Aktualnie bowiem brak jest takich uregulowań.

Reasumując, określenie zakresu i form współpracy pomiędzy pracownikami resortu zdrowia (lekarz właściwy dla ucznia, lekarz dentysta, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna) a pracownikami resortu oświaty i wychowania (dyrektor szkoły, rada pedagogiczna) winno pozostawać uprawnieniem tych podmiotów. Współpraca ta w szczególności obejmuje obszar działań na rzecz umacniania zdrowia uczniów oraz promocji zdrowia i profilaktyki problemów zdrowotnych występujących w danej populacji uczniów, z uwzględnieniem specyfiki szkoły oraz lokalnych uwarunkowań.


Ewa Kopacz

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka

Dagmara Korbasinska

BIURO MINISTRA

22 LIP. 2011

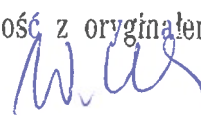
14428

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka

Dagmara Korbasinska

Za zgodność z oryginałem

03.11.2011





**Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Józef Górny**

Jan B. Belan
23.05.2011

BKA
BIURO ORGANIZACYJNE
Jan. 05.13
Klaudia Kuruś-Staszewska
ZASTĘPCA DYREKTORA

Warszawa, dnia 20 maja 2011 r.

**Pani
Katarzyna Hall
Minister Edukacji Narodowej**

KNO-4101-07-12/2010

P/10/190

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701, ze zm.), zwanej dalej *ustawą o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli skontrolowała Ministra Edukacji Narodowej w zakresie realizacji zadań dotyczących zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w latach 2009-2011 (do 31 marca).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawiono w protokole kontroli podpisanym w dniu 21 marca 2011 r. Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Pani Minister niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie skontrolowaną działalność.

Przyjmując pozytywną ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła w szczególności: wprowadzenie obowiązku realizacji tematyki wychowania zdrowotnego w podstawie programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego, wspieranie i popularyzację programu pn. *Szkoła Promująca Zdrowie* oraz stworzenie warunków formalno – organizacyjnych dla realizacji w szkołach edukacji zdrowotnej, w tym w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości.

1. Wprowadzona do szkół rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17) nowa podstawa programowa uwzględnia problematykę wychowania zdrowotnego na wszystkich etapach edukacji, stosownie do możliwości rozwojowych dziecka.

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ
KANCLERIA GŁÓWNA

Wzrost

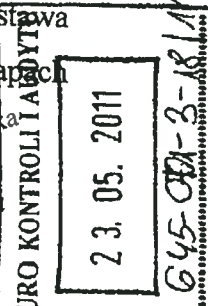
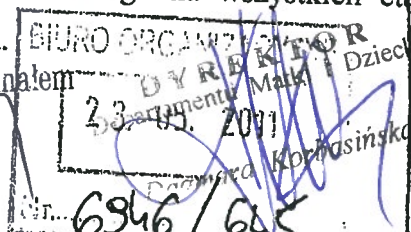
2011-05-23



000203018

Za zgodność z oryginałem

03.05.2011



Zgodnie z ww. podstawą programową edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętność tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu, jest ważnym zadaniem szkoły.

2. W Ministerstwie Edukacji Narodowej (Ministerstwo) wspierano i popularyzowano program pn. *Szkoła Promująca Zdrowie*, realizowany w ramach *Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie*, utworzonej w 1992 r., a od 1 stycznia 2008 r. funkcjonującej pn. *Szkoły dla Zdrowia Europy (Schools for Health in Europe - SHE)*. Aktualnie Sieć Szkół Promujących Zdrowie istnieje w Polsce we wszystkich województwach i należy do niej ponad 2000 szkół. Minister Edukacji Narodowej nadała w dniu 2 grudnia 2010 r. 17 szkołom rekomendowanym przez Centralną Kapitułę Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie, działającą przy Ośrodku Rozwoju Edukacji certyfikat - *Szkoła Promująca Zdrowie*.

Głównym celem nowej struktury SHE, do której należą 43 kraje europejskiego regionu Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization - WHO*), jest tworzenie na poziomie europejskim platformy wymiany doświadczeń i wspierania działań różnych specjalistów, a także organizacja działań w zakresie promocji zdrowia w szkole. W najbliższych latach, w związku z przyjętą przez Parlament Europejski *Rezolucją z dnia 25 września 2008 r. w sprawie białej księgi na temat zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością* i priorytetem walki z nadwagą i otyłością, głównym zadaniem Sieci Szkół Promujących Zdrowie będzie realizacja Projektu, finansowanego przez Komisję Europejską, pn. *Rozwój i wdrażanie krajowej polityki promocji zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w szkołach w Europie (Healthy Eating and Physical Activity in Schools - HEPS)*. W przygotowaniach do realizacji Projektu uczestniczą uniwersytety i instytuty naukowe z 12 krajów, w tym Uniwersytet Warszawski, Wydział Pedagogiczny. Zadaniem ww. jednostek jest opracowanie materiałów metodycznych oraz przygotowanie krajowych koordynatorów do realizacji HEPS w poszczególnych krajach.

W Polsce założenia ww. Projektu, dostosowane do sytuacji i potrzeb kraju, są wdrażane od 2011 r. Do czasu zakończenia kontroli w ramach tego Projektu w Ośrodku Rozwoju Edukacji przetłumaczono na język polski i upowszechniono cztery podręczniki (piąty był w trakcie tłumaczenia), przeznaczone dla osób tworzących politykę w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej na poziomie krajowym, regionalnym, lokalnym i szkolnym. Wspomniany projekt będzie realizowany w pierwszej kolejności w szkołach promujących zdrowie, a następnie upowszechniany w szkołach spoza Sieci.

DYREKTOR
Departamentu Wzrostu i Dziecka

Dagmara Korbasińska

Za zgodność z oryginałem 03.11.2011

3. W Ministerstwie Edukacji Narodowej stworzono warunki formalno-organizacyjne dla realizacji edukacji zdrowotnej, w tym w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości.

W dniu 23 listopada 2009 r. zostało zawarte *Porozumienie o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży*. Celem tej współpracy jest m. in. wspieranie działań z zakresu edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży w szkołach, placówkach i środowiskach lokalnych; wspieranie doskonalenia pracowników systemu oświaty, ochrony zdrowia, sportu i turystyki w zakresie podejmowanych działań z edukacji zdrowotnej oraz profilaktyki dzieci i młodzieży; wspieranie i upowszechnianie działań polskich szkół należących do europejskiej sieci HEPS oraz wspieranie rozwoju współpracy międzynarodowej w tym zakresie.

Minister Edukacji Narodowej w wyniku ww. porozumienia powołał w dniu 1 marca 2010 r. Radę Programową ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki Dzieci i Młodzieży, której zadaniem jest m. in. przedstawianie kierunków działań w ramach podpisanego porozumienia i sposobu ich realizacji oraz określanie zasad organizacji i funkcjonowania sieci koordynatorów programów promujących zdrowie, w tym programu HEPS. Do czasu zakończenia kontroli ww. Rada m.in. opracowała procedurę nadawania Krajowego Certyfikatu *Szkoła Promująca Zdrowie*.

Z dniem 31 marca 2010 r. w Ośrodku Rozwoju Edukacji został utworzony Zespół ds. Promocji Zdrowia, będący zapleczem merytorycznym dla powołanego 13 maja 2010 r., na wniosek Ministra Edukacji Narodowej, krajowego koordynatora ds. promocji zdrowia. W 2010 r. ww. Zespół m.in. przeprowadził badania ankietowe wśród dyrektorów szkół podstawowych i gimnazjów (próba 280 *Szkół Promujących Zdrowie*) dotyczące diagnozy działań podejmowanych w zakresie żywienia i aktywności fizycznej w szkołach; dokonał przeglądu programów dotyczących zdrowego żywienia i aktywności fizycznej; sporządził i przedstawił na stronie internetowej Ośrodka Rozwoju Edukacji wyciąg z wymagań związanych z aktywnością fizyczną i zdrowym żywieniem z podstawy programowej na wszystkich etapach nauczania; zorganizował seminarium dla wojewódzkich i rejonowych koordynatorów oraz członków wojewódzkich zespołów wspierających sieci *Szkół Promujących Zdrowie* i zorganizował szkolenie dla koordynatorów i przedstawicieli wspierających pn. *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie*.

Podkreślić należy także, iż rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 sierpnia 2009 r. w sprawie dopuszczalnych form realizacji dwóch godzin obowiązkowych

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka

Danuta Korbusinska

Za zgodność z oryginałem

03.11.2011

zajęć wychowania fizycznego (Dz. U. Nr 136, poz. 1116), stworzyło warunki umożliwiające uczniom realizowanie części zajęć wychowania fizycznego w formach, które uwzględniają ich zainteresowania, zróżnicowany poziom sprawności oraz potrzeby zdrowotne.

Ponadto NIK zwraca uwagę, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133) nakłada co prawda na pielęgniarkę szkolną obowiązek współpracy z dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną (§ 6, pkt 5 i 6), ale nie określa form i zakresu tej współpracy. W ocenie NIK brak ww. unormowań nie zapewnia właściwej współpracy pielęgniarki szkolnej z dyrektorem i radą pedagogiczną.

Najwyższa Izba Kontroli podziela stanowisko Ministerstwa w przedmiotowej sprawie, iż wydanie ww. rozporządzenia nie należy do kompetencji Ministra Edukacji Narodowej, jednakże zgodnie z art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), upoważnienie do wydania rozporządzenia, które w przypadku dzieci i młodzieży kształcącej się w szkołach powinno uwzględniać profilaktykę w środowisku nauczania, nakłada obowiązek porozumienia pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia z ministrem właściwym ds. oświaty i wychowania.

* * *

W związku z oceną pozytywną NIK odstępuje od formułowania wniosków pokontrolnych.

Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, zwraca się do Pani Minister o przesłanie w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania ocen i uwag.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, w terminie siedmiu dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani Minister prawo zgłoszenia na piśmie do Kolegium NIK umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen i uwag zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadsyłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania uchwały Kolegium NIK.

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka
Dagmara Korbasińska

f. Co-y

Za zgodność z oryginałem

03.11.2011

4

P. J. Skrzypczak
PILNE:
MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

BIURO KONTROLI I AUDYTU

BAK-WKI-SS-0701-3-18-1/11

Warszawa, 24 maja 2011 r.

Pan
Jacek Krawczyk
Dyrektor Departamentu
Zwiększania Szans Edukacyjnych

SR AS
25.05.11

Szanowny Panie Dyrektorze!

Uprzejmie informuję, że na adresy elektroniczne sekretariatów zostało przekazane wystąpienie pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli z kontroli pn. „Realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej”, przeprowadzonej w Ministerstwie Edukacji Narodowej. Najwyższa Izba Kontroli oczekuje od Ministra Edukacji Narodowej informacji o sposobie wykorzystania ocen i uwag zawartych w przekazanym wystąpieniu.

W szczególności, w przedmiotowym wystąpieniu NIK zwraca uwagę, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133) nakłada co prawda na pielęgniarkę szkolną obowiązek współpracy z dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną (§ 6, pkt 5 i 6), ale nie określa form i zakresu tej współpracy. W ocenie NIK brak ww. unormowań nie zapewnia właściwej współpracy pielęgniarki szkolnej z dyrektorem i radą pedagogiczną.

Najwyższa Izba Kontroli podziela stanowisko Ministerstwa, iż wydanie ww. rozporządzenia nie należy do kompetencji Ministra Edukacji Narodowej, jednakże zgodnie z art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), upoważnienie do wydania rozporządzenia, które w przypadku dzieci i młodzieży kształcącej się w szkołach powinno uwzględniać profilaktykę w środowisku nauczania, nakłada obowiązek porozumienia pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia z ministrem właściwym ds. oświaty i wychowania.

Ze względu na powyższe, zasadne wydaje się rozważenie podjęcia inicjatywy, mającej na celu nowelizację przedmiotowego rozporządzenia we współpracy z Ministrem Zdrowia.

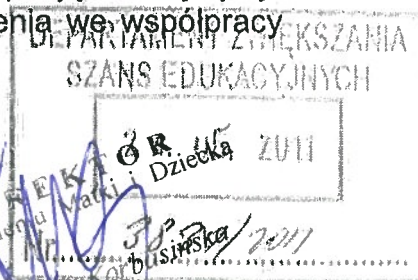


000178554

03.11.2011

Za zgodność z oryginałem

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ
BIURO KONTROLI I AUDYTU



W związku z powyższym, uprzejmie proszę o przekazanie, w terminie do dnia 31 maja 2011 roku, projektu wystąpienia do NIK, w wersji papierowej i dodatkowo w wersji elektronicznej na adres e-mail: Sylvia.Suska@men.gov.pl.

2 *powierzeniem*

BIURO KONTROLI I AUDYTU
Sylvia Suska
Przewidywany Skład
DYREKTOR

Do wiadomości:

1. Pani Małgorzata Szybalska – Dyrektor Departamentu Programów Nauczania i Podręczników.
2. Pani Beata Pawłowska – Dyrektor Departamentu Kształcenia Ogólnego i Wychowania.

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka
Małgorzata Szybalska

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ
BIURO KONTROLI I AUDYTU

03.11.2011
Za zgodność z oryginałem
[Signature]

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

DEPARTAMENT ZWIĘKSZANIA SZANS EDUKACYJNYCH

DZSE-3-JS-6011-3/2011

2011-05-26

Pani
Dagmara Korbasińska
Dyrektor
Departamentu Matki i Dziecka
Ministerstwo Zdrowia

Szanowna Pani Dyrektor
w załączeniu przekazuję kserokopię wystąpienia pokontrolnego Najwyższej Izby Kontroli (NIK) z kontroli pn. „Realizacja zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej” z uprzejmą prośbą o ustosunkowanie się do uwag NIK.

Z poważaniem
DYREKTOR DEPARTAMENTU
Zwiększania Szans Edukacyjnych

Maciek Krawczyk

Za zgodność z oryginałem
DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka
Dagmara Korbasińska
03.11.2011

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, 26.5.2011

Departament
Matki i Dziecka

MZ-MD-073-439-2/DK/11

KOPIA

Pan

Jacek Krawczyk

Dyrektor

Departamentu Zwiększania Szans Edukacyjnych
Ministerstwa Edukacji Narodowej.

W związku przekazany przy piśmie nr DZSE -3-JS-6011—3/2011 pytaniem Najwyższej Izby Kontroli odnośnie braku uregulowania zakresu i form współpracy pomiędzy pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133) uprzejmie informuję, że rozporządzenie to zostało uchwalone na podstawie delegacji zawartej w art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej /finansowanych ze środków publicznych (DZ.U. z 2008 r. Nr 164, po. 1027, z póź. zm.

Delegacja zobowiązuje ministra do określenia w drodze rozporządzenia organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia, a także zakresu informacji przekazywanych wojewodzie o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad tymi osobami, uwzględniając profilaktykę stomatologiczną i promocję zdrowia, a w przypadku dzieci i młodzieży kształcącej się w szkołach – profilaktykę w środowisku nauczania. Tak skonstruowana delegacja nie pozwala na rozstrzygnięcie w drodze rozporządzenia zakresu i form współpracy pomiędzy pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, dyrektorem szkoły i radą pedagogiczną. Zdaniem Departamentu Matki i Dziecka określenie tych elementów stanowiłoby przekroczenie delegacji ustawowej a tym samym naruszenie prawa.

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka
Dagmara Korbasinska
03.11.2011
Za zgodność z oryginałem

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka
Dagmara Korbasinska

