

Potrzeba stworzenia kompleksowego systemu

Propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania

URSZULA DZIEDZIC

Prawidłowe odżywianie polega na dostarczaniu organizmowi niezbędnych składników odżywczych, najlepiej dzięki różnorodnym i nieprzetworzonym produktom, takim jak: warzywa, owoce, pełnoziarniste pieczywo, chude białko i zdrowe tłuszcze. Równie ważne jest nawodnienie, ograniczenie cukru, soli, niezdrowych tłuszczów i przetworzonej żywności, a posiłki powinny być spożywane regularnie. Choć rośnie świadomość dotycząca zdrowego stylu życia, zasady związane z wartościowym odżywianiem powinny być wpajane od najmłodszych lat, ponieważ będą miały pozytywny wpływ na wybory żywieniowe w dorosłym życiu. Mając to na uwadze, NIK przeprowadziła kontrolę planową w wybranych jednostkach centralnych oraz żłobkach, przedszkolach i szkołach, aby sprawdzić, czy podmioty odpowiedzialne propagują i wdrażają zdrowe odżywianie. Artykuł przedstawia ustalenia Izby oraz najważniejsze wnioski systemowe.

Wprowadzenie

W ostatnim czasie propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania w kraju stało się przedmiotem wielu debat i konferencji, w trakcie których zwraca się uwagę na rosnącą liczbę Polaków z nadwagą czy otyłością¹. Ekspertki podkreślają konieczność prowadzenia szeroko zakrojonych

kampanii edukacyjnych, które zwiększają świadomość społeczną w zakresie wartości odżywczych produktów i zasad zdrowego odżywiania. Podkreśla się przy tym w szczególności skuteczność działań prowadzonych w szkołach, zarówno edukacyjnych, szkoleniowych, jak i promujących zdrowe odżywianie, np. przez rozdawanie

¹ I tak np. 15-16.11.2025 w Katowicach odbył się III Zjazd Polskiego Towarzystwa Otyłości Dziecięcej pod hasłem „Otyłość dziecięca od poczęcia do dorosłości”, <<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/otylosc-dziecieca-od-poczecia-do-doroslosci-kongres-ptod-z-udzialem-eksperta-nik.html>>; wcześniej, 27.10.2025, w Kancelarii Sejmu RP zorganizowano IV Forum Bezpiecznej Żywności, w czasie którego omówiono m.in. wyniki przedstawionej w artykule kontroli NIK; <<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/iv-forum-bezpiecznej-zywnosci-w-sejmie-z-udzialem-nik.html>>. Zob. również raport dotyczący sytuacji zdrowotnej ludności Polski, <<https://www.pzh.gov.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-raport-za-2020-rok/>>.



dzieciom świeżych owoców i warzyw czy produktów mlecznych. Istotną rolę odgrywają również media społecznościowe jako efektywny kanał promocji dobrych nawyków żywieniowych. Ponadto propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania opiera się na wprowadzaniu odpowiednich regulacji, w tym polityki podatkowej promującej zdrową żywność, a ograniczającej niezdrowe posiłki i przekąski, zwłaszcza w miejscach przebywania dzieci.

Przygotowując się do kontroli, NIK zorganizowała panel ekspertów². Jego uczestnicy wskazywali powody nieefektywnego propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania, a także kierunki koniecznych działań. Najważniejsze podnoszone kwestie dotyczyły m.in.: narastającego problemu otyłości i jej skutków, niewłaściwych wyborów żywieniowych, braku wykwalifikowanej kadry zajmującej się żywieniem dzieci i młodzieży, wyzwań związanych z organizacją żywienia zbiorowego czy tworzeniem systemu ukierunkowanego na zdrowie z udziałem wielu grup interesariuszy.

Tymczasem wdrażanie zasad zdrowego odżywiania jest bardzo ważne i powinno być prowadzone od najmłodszych lat. Dobra dieta gwarantuje optymalny przyrost masy i wysokości ciała, zapewnia sprawność umysłową i fizyczną oraz dobry ogólny stan zdrowia. Budowanie właściwych nawyków żywieniowych u dzieci

znaczaco wpływa na ich funkcjonowanie i dokonywanie wyborów w dorosłym życiu. Będzie też skutkowało ich utrzymaniem w przyszłości³.

Tak zaprogramowane działania systemowe zostały dotychczas wypracowane w wielu krajach europejskich i służą edukacji od najmłodszych lat⁴. Przykładowo w Szwecji skupiono się na kilku kluczowych kwestiach, jak: edukacja żywieniowa, wysoka jakość posiłków oraz dostęp do wody pitnej. Podobne podejście stosują pozostałe kraje skandynawskie. Duży nacisk na zapewnienie wysokiego standardu żywienia w szkolnych stołówkach kładzie się również w innych krajach Unii Europejskiej – Francji, Hiszpanii czy Włoszech.

W Polsce, mimo rosnącej świadomości i podejmowanych różnorodnych działań, nadal brakuje spójnego i kompleksowego podejścia, które w konsekwencji wdrażanych procedur prowadziło do kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych.

Dodatkowo niesprzyjającą okolicznością była izolacja społeczna spowodowana pandemią COVID-19. Przyczyniła się do negatywnej zmiany zachowań żywieniowych, w tym u dzieci i młodzieży, a zwłaszcza wzrostu liczby spożywanych posiłków oraz kawy, herbaty, słodkich i słonych przekąsek, a także do nasilenia wybiórczego spożywania pokarmów⁵.

² Panel ekspertów dotyczący propagowania i wdrażania zasad zdrowego odżywiania zorganizowany przez NIK 24.1.2024.

³ *Szkola i przedszkole przyjazne żywieniu i aktywności fizycznej*, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa, 2013, s. 9.
⁴ <https://ncez.pzh.gov.pl/zywnosc-w-placowkach/organizacja-zywnosci-w-szkolach-europejskich-oraz-wplyw-wybranych-rozwiazan-na-sposob-zywnosci-dzieci/>.

⁵ Por. np. A. Mikulec i in.: *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość. Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży*, 2022, 29, 3 (132), s. 42-55.

W toczącej się na łamach prasy dyskusji na temat otyłości podnoszono m.in. że: powszechna dostępność jedzenia o każdej porze dnia i nocy, jego wysoka kaloryczność oraz stopień przetworzenia spowodowały wchłanianie nadmiernych ilości kalorii w stosunku do potrzeb⁶; nadwaga, otyłość, nadciśnienie tętnicze, miażdżycy oraz cukrzyca to choroby cywilizacyjne, które są problemem globalnym, ich występowanie jest powszechne, związane głównie z nieprawidłowym odżywianiem i siedzącym trybem życia, stosowaniem używek, ale również z zanieczyszczeniem środowiska i przewlekłym stresem, przy czym te jednostki chorobowe rozwijają się stopniowo, zwykle bezobjawowo, natomiast czujność może wzbudzić wzrost masy ciała, BMI, obwodu w pasie, a obiektywną manifestacją problemu są niekorzystne zmiany wartości laboratoryjnych parametrów biochemicznych⁷; w Polsce szczególnie niepokoi tempo wzrostu otyłości, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży, z nadwagą zmagają się już przedszkolaki, a co gorsza, brakuje też dokładnej wiedzy epidemiologicznej i kontroli tego zjawiska. W Polsce nie prowadzi się systematycznych badań, które pozwoliłyby monitorować trend i szybko reagować⁸.

W dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.” niewłaściwe odżywianie zostało zaliczone do pozostałych⁹ przyczyn utraconych lat życia w zdrowiu. W ramach narzędzia 1.3. „Wsparcie działań w kierunku kształtowania i rozwoju postaw prozdrowotnych oraz przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia” wskazano, że mimo realizacji wielu działań w dalszym ciągu istnieje konieczność inwestowania w zdrowie obywateli przez edukację, promocję i rozwój postaw prozdrowotnych, a upowszechnienie zdrowego stylu życia, obejmującego także aktywność fizyczną i właściwy sposób odżywiania się, powinno być efektem skoordynowanych i zakrojonych na szeroką skalę działań nie tylko organów władzy publicznej i podmiotów leczniczych, ale również organizacji działających na rzecz pacjentów w lokalnej społeczności¹⁰.

Właściwe odżywianie to bez wątpienia inwestycja w zdrowie całego organizmu. Jednym z jego istotnych elementów jest odpowiednio zbilansowana dieta. To, co jemy i w jakich ilościach, wpływa na nasze codzienne funkcjonowanie, zdrowie oraz na to, jak wyglądamy. Specjaliści z Instytutu Żywności i Żywienia zalecają, aby spożywać produkty z różnych grup

⁶ Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Mariuszem Wyleżołem, chirurgiem bariatrą, „Wysokie Obcasy” nr 20, wydanie z 25.1.2020.

⁷ „Gazeta Wyborcza” z 31.5.2019.

⁸ „Dziennik Gazeta Prawna” z 24.9.2018.

⁹ Jako główną przyczynę wskazano palenie i zażywanie tytoniu.

¹⁰ Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z 27.12.2021, s. 186. <<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>>.



żywności, komponować je w taki sposób, aby były urozmaicone i dostarczały organizmowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych. Zdrowe odżywianie to także regularne posiłki, które dostarczają odpowiedniej ilości kalorii i różnorodnych składników odżywczych¹¹.

Należy zaznaczyć, że wraz z postępowaniem cywilizacyjnym nasz styl życia zmienia się, co ma konsekwencje także w odniesieniu do odżywiania, a tym samym przekłada się na zdrowie. Stąd też trendy dotyczące prawidłowego odżywiania podlegają ciągłym zmianom. Te ostatnie i istotne miały miejsce w 2016 r. Wówczas w nowej piramidzie zdrowego żywienia u podstawy znalazły się owoce i warzywa. Ważnym aspektem było również umieszczenie w niej ziół, które poprawiają smak potraw, dostarczając jednocześnie wielu prozdrowotnych składników, a także mogą pomóc w redukcji spożycia soli. Ponadto Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej wprowadziło w 2020 r., jako rozszerzoną wersję piramidy, talerz zdrowego żywienia. Powstał po to, aby osoba bez wiedzy dietetycznej samodzielnie poradziła sobie z komponowaniem smacznych, zdrowych i pełnowartościowych posiłków.

Badania zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży wskazują na liczne błędy, jak:

niejedzenie pierwszego śniadania przy jednoczesnym spożywaniu pomiędzy posiłkami produktów o niskiej wartości odżywczej, duże odstępy między posiłkami, spożywanie niezdrowych przekąsek oraz zbyt małej ilości warzyw i kasz. Monitorowanie i próba zmiany zachowania, a także nawyków żywieniowych są istotnym zadaniem dla różnych podmiotów. Dlatego do obowiązków szkoły należy przekazywanie wiedzy o zdrowym żywieniu, kształtowanie świadomych i trwałych przyzwyczajeń, umiejętności i sprawności służących prawidłowym nawykom żywieniowym¹². Zdrowe i regularnie spożywane posiłki sprzyjają dobremu samopoczuciu dzieci i młodzieży, ich dyspozycji do nauki oraz relacjom w szkole.

Zakres kontroli NIK

Dostrzegając znaczenie zagadnienia, NIK przeprowadziła w 2024 roku kontrolę¹³, której wyniki zostały opublikowane w październiku 2025 r. Badaniem objęto Ministerstwo Zdrowia (MZ), Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN), Główny Inspektorat Sanitarny (GIS), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (Instytut) oraz wybrane żłobki, przedszkola, szkoły podstawowe, zespoły szkolno-przedszkolne i szkoły ponadpodstawowe

¹¹ A. Kobyłka, M. Gortat: *Żywność jako podstawa zdrowego stylu życia*, Wydawnictwo Naukowe SMN, Lublin 2020, s. 5.

¹² M. Marszałek: *Edukacja żywieniowa jako element edukacji zdrowotnej w szkole* [w:] *Współczesne problemy wychowania fizycznego*, część IV, Katowice 2021, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach, s. 127-128.

¹³ Artykuł opracowano na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK: *Propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania*, nr ewid. 118/2024/P/24/082/LRZ, dalej: Informacja o wynikach kontroli, <<https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/24/082/>>.

w województwach: dolnośląskim, opolskim, podkarpackim, pomorskim i świętokrzyskim¹⁴ – łącznie 29 jednostek. Kontrola stanowiła kontynuację prowadzonych przez NIK badań związanych z problematyką chorób wynikających z niewłaściwego odżywiania¹⁵, w których wskazywano na potrzebę opracowania i wdrożenia ogólnopolskiego, międzyresortowego i kompleksowego planu profilaktyki nadwagi i otyłości, obejmującego m.in. edukację żywieniową.

Najważniejsze ustalenia

Kształtowanie polityki zdrowotnej i planowanie działań

Zadania z zakresu zdrowia publicznego, zasady ich finansowania oraz podmioty, które uczestniczą w ich realizacji zostały określone w ustawie z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym¹⁶. Chodzi m.in. o: monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, jego zagrożeń oraz jakości życia; edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; promocję zdrowia (art. 2 ustawy). Zajmują się tym organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu

terytorialnego realizujące zadania własne, polegające na promocji lub ochronie zdrowia, prowadzące współpracę. Mogą w nich uczestniczyć również podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw zdrowia publicznego (art. 3 ustawy).

W ostatnim okresie jednostki centralne¹⁷ podejmowały czynności mające na celu stworzenie odpowiednich warunków do propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania i stylu życia. W szczególności wprowadzono odpowiednie zmiany w przepisach sprzyjające propagowaniu i wdrażaniu zdrowego odżywiania¹⁸, zaktualizowano normy żywienia, wydano rekomendacje dotyczące żywienia dzieci w żłobkach, przedszkolach i szkołach. Rozpoznaniu potrzeb służyło zlecenie i przeprowadzanie przez jednostki centralne badań w zakresie sposobu odżywiania w Polsce, gromadzenie i analiza dostępnych danych. Stanowiło to bazę do opracowania działań, które z założenia miały sprzyjać propagowaniu i wdrażaniu zdrowego odżywiania. Tymczasem kontrola wykazała, że chociaż na poziomie centralnym zdiagnozowano złożoność problemu, to nie zostały opracowane dokumenty o charakterze strategicznym,

¹⁴ W każdym z pięciu województw, po jednej jednostce z każdego rodzaju.

¹⁵ W szczególności kontrole: *Dostępność profilaktyki i leczenia dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych*, nr ewid. P/20/079 oraz *Profilaktyka i leczenie otyłości u osób dorosłych*, nr ewid. P/23/080.

¹⁶ Dz.U. z 2022 r. poz. 1608, ze zm., art. 1 ust. 1.

¹⁷ Należy przez to rozumieć jednostki objęte kontrolą: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Główny Inspektorat Sanitarny oraz Instytut.

¹⁸ M.in. zobligowano dyrektorów do zapewnienia uczniom możliwości skorzystania z gorącego posiłku i stworzenia warunków do jego spożycia w szkołach podstawowych; dokonano zmian w podstawie programowej na każdym etapie kształcenia, dbając o warunki sprzyjające upowszechnianiu w placówkach należących do systemu oświaty wiedzy na temat zdrowego odżywiania i budowania postaw prozdrowotnych.



długofalowym, kształtując spójną politykę państwa w obszarze właściwego odżywiania jako elementu zdrowia publicznego. Wprowadzając we wdrażanych Narodowych Programach Zdrowia¹⁹ ujęto zadania związane z problematyką żywienia²⁰, ale nie przewidziano w nich kompleksowych działań, które kształtowałyby spójną politykę państwa w tym obszarze. Z jednej strony nie wykorzystano w pełnym zakresie różnych narzędzi, takich jak np.: polityka fiskalna, „przyjazne” etykietowanie, reklama; z drugiej strony, w kolejnych latach zrezygnowano z kontynuacji niektórych przedsięwzięć, mających kreować racjonalne odżywianie, mimo że nie było wiarygodnych danych wskazujących na poprawę w tej kwestii. Ponadto nie zaplanowano założeń, które umożliwiłyby dokonanie obiektywnej oceny podejmowanych aktywności. Według koncepcji przyjętych w Narodowych Programach Zdrowia, jak i w większości pozostałych projektów, programów i planów działalności jednostek centralnych monitorowanie i ocena działań były utrudnione lub niemożliwe z powodu nieujęcia w nich właściwych narzędzi i wskaźników do ewaluacji. Przede wszystkim zaplanowane

wskaźniki monitorowania przypisane do poszczególnych zadań nie miały określonych wartości bazowych i docelowych, mierniki przyjęte dla konkretnych działań były nieadekwatne do oceny stopnia realizowanych celów. W wypadku niektórych przedsięwzięć określono za mało wskaźników, co było niewystarczające do prowadzenia skutecznego monitoringu i oceny zaplanowanego celu lub nie określono ich wcale, zaś w odniesieniu do aktywności internetowej nie wskazano nawet celów podejmowanych akcji. W konsekwencji, takie podejście było niezgodne z definicją ewaluacji, która ma za zadanie oszacowanie – w odniesieniu do jasno sformułowanych kryteriów – jakości i wartości procesu oraz efektów wdrażania interwencji publicznych²¹.

Realizacja zadań

Jak podkreśla się w literaturze, edukacja żywieniowa powinna utrzymywać zmiany przyzwyczajęń żywieniowych na bardziej racjonalne, w tym takie prowadzące do zmniejszenia skali występowania chorób dietozależnych, m.in. otyłości – epidemii XXI wieku²². Kontrola wykazała, że mimo starań w tym zakresie

¹⁹ Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020 przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z 4.8.2016 w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. poz. 1492) oraz Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025 przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z 30.3.2021 w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. poz. 642).

²⁰ W przypadku *NPZ 2016–2020* były to działania przewidziane do realizacji w ramach celu nr 1 „Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa”, a dla *NPZ 2021–2025* działania ujęte dla celu nr 1 „Profilaktyka nadwagi i otyłości”.

²¹ K. Olejniczak: *Wprowadzenie do zagadnień ewaluacji* [w:] *Teoria i praktyka ewaluacji interwencji publicznych. Podręcznik akademicki*. K. Olejniczak, M. Kozak, B. Ledzion (red.), Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

²² K. Gutkowska, J. W. Adamowski: *Edukacja żywieniowa w teorii i praktyce*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2019, s. 5, 7.

nie osiągnięto zadowalających efektów. Nie udało się zrealizować założeń określonych w Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030 i Narodowym Programie Zdrowia 2016–2020 odnośnie do zatrzymania wzrostu otyłości. Analizy dotyczące liczby osób otyłych w populacji powyżej 20 roku życia wykazywały tendencję rosnącą, od 23,7% dla kobiet oraz 27,3% dla mężczyzn w 2016 r. do odpowiednio 24,6% i 32,2% w 2022 r.²³ Założenia Ministra Zdrowia były więc niewystarczające i nieskuteczne do poprawy sposobu odżywiania ludności kraju.

Zadania w jednostkach centralnych realizowano głównie na podstawie założeń określonych w Narodowych Programach Zdrowia oraz bieżących planach działalności tych podmiotów. Obejmowały one w szczególności: prace legislacyjne; wdrażanie projektów związanych z promocją zdrowego stylu życia; publikację materiałów edukacyjnych; prowadzenie szkoleń i aktywności o charakterze badawczym i edukacyjnym. Ich głównym celem było poszerzenie wiedzy z zakresu zdrowego odżywiania i stylu życia, co w konsekwencji winno wpływać na zmiany postaw i nawyków żywieniowych społeczeństwa. Zadania były koordynowane przez jednostki centralne oraz wykonywane samodzielnie lub wspólnie z różnymi innymi podmiotami. Należy podkreślić, że nie wszystkie udało się zrealizować,

a niektóre z nich wykonano tylko częściowo. Co więcej, nie monitorowano efektów działań w odniesieniu do planowanych celów, co uniemożliwiało dokonanie obiektywnej oceny ich skuteczności. Według założeń, monitorowanie oparte jest na systemie wskaźników, które wybiera się lub tworzy w odniesieniu do postawionych celów, a następnie określa wartości tych wskaźników – obecną i zakładaną, czyli docelową. Wskaźniki mogą pochodzić ze statystyki publicznej, a także opierać się na danych zbieranych przez urząd²⁴. Prowadzony w skontrolowanych jednostkach monitoring polegał głównie na badaniu mierników przyjętych dla poszczególnych zadań. Jak ocenia NIK, powodem było to „iż jednostki centralne, planując działania, nie określały adekwatnych kryteriów oceny stopnia realizacji celów przypisanych zarówno do zadań ujętych w programach, projektach czy planach działalności, jak i wykonywanych w ramach zadań własnych”²⁵. Wpływ na powyższe miał również sposób sprawowanego nadzoru, który – jak wykazała kontrola – był niepełny, nierzetelny, a w niektórych przypadkach w ogóle niewykonywany. Należy podkreślić, że pewne rozwiązania systemowe wdrożone przez jednostki centralne, przy jednoczesnym braku właściwego nadzoru, skutkowały nierzetelnym lub niezgodnym z obowiązującymi przepisami prawa

²³ Na podstawie danych NCD Risk Factor Collaboration *Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults*, „The Lancet” vol. 403/2024, <<https://www.ncdrisc.org/>> (dostęp 22.11.2024).

²⁴ W. Dziemianowicz i in.: *Planowanie strategiczne. Poradnik dla pracowników administracji publicznej*. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 2012, s. 20, 22.

²⁵ Informacja o wynikach kontroli, s. 14.



realizowaniem zadań w żłobkach, przedszkolach i szkołach.

We wszystkich skontrolowanych jednostkach²⁶, choć w węższym lub szerszym zakresie prowadzono edukację, która miała na celu propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania, to jednak niekoniecznie poprzedzona była dogłębną diagnozą potrzeb. Rozpoznanie nie przeprowadzono wcale lub uczyniono to w sposób powierzchowny, rzadko wykorzystując do tego różnorodne narzędzia i informacje, takie jak kierunkowe badania ankietowe czy wyniki i wnioski z ewaluacji wdrażanych programów. Skupiano się głównie na informacjach i potrzebach, które gromadzono w szczególności na podstawie rozmów z uczniami i ich rodzicami oraz obserwacji wśród najmłodszych dzieci. Mając na uwadze wyniki kontroli, NIK w Informacji podkreśliła, że „w celu należytego rozpoznania potrzeb i ryzyk w zakresie propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania, niezbędnych do zaplanowania adekwatnych działań, właściwe byłoby przeprowadzenie pogłębionej diagnozy z wykorzystaniem różnych metod i narzędzi oraz informacji ogólnodostępnych zamieszczanych przez różne podmioty”²⁷. Wdrażanie działań przez skontrolowane jednostki odbywało się głównie w ramach realizacji rocznych planów pracy, podstawy programowej, programów wychowawczo-profilaktycznych, a także różnych projektów autorskich

i zewnętrznych²⁸. Najwięcej takich zadań wykonano w przedszkolach i szkołach podstawowych, w mniejszej skali realizowano je w żłobkach i szkołach ponadpodstawowych. Przeważały zajęcia teoretyczne, na których omawiano zagadnienia związane ze zdrowym odżywianiem, wpływem pożytków na organizm człowieka, czy kształtowaniem prozdrowotnych nawyków żywieniowych. Z reguły zajęcia prowadzone były przez wychowawców i nauczycieli, ale często również z udziałem różnych osób z zewnątrz, jak dietetycy, psychologowie, lekarze. W ramach podejmowanych działań praktycznych i warsztatów angażowano dzieci (czasem również z rodzicami) do różnych akcji, takich jak: zdrowe gotowanie; zakładanie ogródków warzywnych; organizowanie straganów, festynów ze zdrową żywnością, wycieczek do gospodarstw agroturystycznych; uczestnictwo w akcjach rozdawania owoców, warzyw i produktów mlecznych. Jednakże na skutek niewiedzy lub braku wymogów²⁹, w żadnej z kontrolowanych jednostek – mimo inicjowania przedsięwzięć w ramach różnych projektów – nie dokonywano całościowej oceny osiągniętych efektów w odniesieniu do planowanych celów. Jedyne działania związane z ich ewaluacją polegały na obserwacji zachowań dzieci i weryfikacji wiedzy po przeprowadzonych zajęciach, na podstawie czego wskazywano, że podejmowane akcje przynosiły oczekiwane efekty.

²⁶ Należy przez to rozumieć jednostki objęte kontrolą tj.: żłobki, przedszkola, zespoły szkolno-przedszkolne, szkoły podstawowe i ponadpodstawowe – łącznie 25 jednostek.

²⁷ Np. Ministerstwo Edukacji Narodowej, Kuratoria Oświaty, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Instytut; Informacja o wynikach kontroli, s. 24-25.

²⁸ Które jednak kierowane były z reguły dla wybranej grupy osób, nie angażując wszystkich dzieci.

²⁹ Które zostałyby określone przez podmioty wdrażające poszczególne projekty.

Organizacja posiłków

Obowiązek zapewnienia uczniom szkół podstawowych jednego gorącego posiłku w ciągu dnia i stworzenia im możliwości jego spożycia w szkole wprowadzono 1 września 2022 r. Korzystanie z niego jest dobrowolne i odpłatne³⁰. Spośród 25 skontrolowanych jednostek oferowało je 21. Najczęściej wykorzystywały w tym celu własną kuchnię i jadalnię bądź usługi firm cateringowych, rzadziej stosowano inne formy, jak kuchnie w innych placówkach oświatowych, dzierżawa czy formuła mieszana³¹. W wypadku placówek z własną kuchnią, gdzie posiłki z reguły przygotowywano z produktów dostarczanych przez dostawców, zawierano umowy, w których wprowadzano zapisy gwarantujące dostawy pożądanej jakości. Gorzej bywało w kwestii placówek korzystających z usług innych podmiotów, gdzie w większości zawieranych umów lub porozumień nie zabezpieczono w pełnym zakresie własnych interesów, gdyż nie wskazywano postanowień o możliwości weryfikacji dostawy, zapisów o karach umownych czy odstąpieniu od umowy. Niekiedy nie ujmowano nawet zapisów gwarantujących dostawę odpowiedniej jakości, według wskazanego zamówienia. „Zdaniem NIK umowy zawierane zarówno z dostawcami

produktów spożywczych, jak i gotowych posiłków, powinny być tak skonstruowane, aby w pełni zabezpieczały interesy placówki, a co za tym idzie – odpowiednie żywienie dzieci. Umowy powinny określać w szczególności elementy odnoszące się do jakości dostaw i uprawnień w zakresie ich weryfikacji i kontroli, a także możliwości zastosowania kar oraz określenia przypadków odstąpienia od umowy”³². We wszystkich jednostkach, w których organizowano gorący posiłek, dzieci mogły z niego korzystać odpłatnie, według stawek ustalonych z organem prowadzącym. Ich wysokość była istotnie zróżnicowana i uzależniona od rodzaju placówki i liczby serwowanych posiłków³³ oraz regionu³⁴. Z wyżywienia w przedszkolach i żłobkach korzystali prawie wszyscy podopieczni. Z kolei w szkołach zainteresowanie posiłkami było zróżnicowane, ale na przestrzeni badanego okresu, z wyjątkiem jednej placówki³⁵, odnotowano wzrost odsetka osób korzystających z gorącego posiłku.

W większości skontrolowanych jednostek organizacja żywienia dzieci i młodzieży nie była dostosowana do potrzeb – w szczególności śniadania dla maluchów serwowano zbyt późno, a przerwy w szkołach były za krótkie na spożycie posiłku. W co drugiej placówce, w której oferowano posiłki, nie zapewniono odpowiednich

³⁰ Art. 106a ustawy z 14.12.2016 – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2025 r. poz. 1043, j.t.).

³¹ Własna kuchnia dla uczniów szkoły podstawowej, catering dla przedszkolaków.

³² Informacja o wynikach kontroli, s. 16.

³³ Zasadniczo niższe stawki obowiązywały w szkołach, gdzie serwowano tylko obiad lub jedno danie, wyższe w żłobkach czy przedszkolach, gdzie było kilka posiłków.

³⁴ Najniższe stawki odnotowano w województwie podkarpackim i opolskim, najwyższe w pomorskim i dolnośląskim.

³⁵ Szkoła Podstawowa w Dobrzenu Wielkim, gdzie catering II dania zorganizowała Rada Rodziców odnotowano spadek osób korzystających.



warunków sanitarno-higienicznych. Najlepiej pod tym względem wypadły przedszkola, gdzie przygotowywano je we własnej kuchni oraz szkoły ponadpodstawowe, które odpowiadały jedynie za organizację przerw w taki sposób, aby umożliwić spożycie posiłków na terenie placówki. Najmłodszym³⁶ zapewniono właściwe miejsce (przeważnie sale do tego wyznaczone) i czas na spożycie posiłków. Młodzież i starsze dzieci mogły spożywać posiłki w jadalniach lub innych miejscach do tego przeznaczonych, jak: hole, korytarze, sale lekcyjne, bary i kawiarenki szkolne. Niezależnie od rodzaju serwowanego posiłku i typu placówki, w zdecydowanej większości z różnych przyczyn odnotowano odstępstwa od rozwiązań przyjętych w dokumentach wewnętrznych, obowiązujących przepisach prawnych i rekomendacjach lub stwierdzono nieprawidłowości w zakresie organizacji żywienia, a także warunków przygotowania albo serwowania posiłków. Kontrole przeprowadzone przez właściwe stacje sanitarno-epidemiologiczne wykazały liczne nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarnego kuchni i jadalni, a także zapewnienia higieny przygotowania i podawania posiłków w połowie

jednostek, gdzie serwowano gorące dania. Wynikały one nie tylko z bieżącej eksploatacji i braku odpowiednich nakładów finansowych³⁷, ale również z nieprawidłowej organizacji pracy lub zaniedbań personelu.

Opracowanie i udostępnianie jadłospisów

Na podstawie oceny jakościowej dekadowego jadłospisu, w tym jego zgodności z obowiązującymi przepisami prawa i zalecanymi rekomendacjami dla danej grupy wiekowej dzieci, wykonanej przez biegłego w dziedzinie dietetyki³⁸, stwierdzono, że tylko w szkole podstawowej we Wrocławiu jadłospis spełniał wszystkie wymogi określone w rozporządzeniu w sprawie żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży³⁹ oraz w „Rekomendacjach dla szkół i przedszkoli”⁴⁰, a także zawierał informacje o alergenach. Warto podkreślić, że posiłki dostarczała tam firma cateringowa zatrudniająca – zgodnie z wymaganiami zamawiającego – dietetyka. Natomiast w umowie szczegółowo określono zasady dotyczące jakości dostaw i sankcje za niewłaściwe wykonywanie obowiązków. Ponadto na bieżąco dokonywano kontroli dostaw. W pozostałych 20 placówkach

³⁶ Podopieczni żłobków, oddziałów przedszkolnych oraz przedszkoli (z wyjątkiem jednego oddziału w Przedszkolu w Czudcu).

³⁷ Co było utrudnione ze względu na ograniczone zasoby środków finansowych.

³⁸ Na zlecenie NIK, oceny dekadowych jadłospisów dokonano we wszystkich 21 placówkach serwujących dzieciom gorące posiłki.

³⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26.7.2016 w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. poz. 1154).

⁴⁰ Rekomendacje Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego dla szkół (*Obiady Szkolne* – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny 2020, 60 propozycji zbilansowanych zestawów obiadowych, red. K. Wolnicka, A. Taraszewska, 2020) i przedszkoli (*Żywnienie w przedszkolu w praktyce*, wyd. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, 2021).

analiza dekadowych jadłospisów wykazała, że nie spełniały one wymogów zawartych w rozporządzeniu „Rekomendacjach dla szkół i przedszkoli” ani „Rekomendacjach w zakresie żywienia małego dziecka”⁴¹. Błędy żywieniowe⁴² dotyczyły w szczególności: nieuwzględniania w jadłospisie lub ujmowania w zbyt małych ilościach orzechów, nasion roślin strączkowych i innych, mleka lub produktów mlecznych, ryb, warzyw i owoców, a także zbyt częstego serwowania potraw smażonych. Dekadowe jadłospisy nie odpowiadały wytycznym wspomnianych rekomendacji, gdyż posiłki rzadko lub w ogóle nie zawierały pełnoziarnistych produktów zbożowych; zbyt mało było owoców i warzyw; stosowano w przeważającej większości wywary mięsne zamiast jarskich; serwowano tłuste i wysoko przetworzone produkty mięsne, takie jak kielbasy, parówki; podawano słodzone produkty mleczne oraz napoje słodzone cukrem. W większości placówek kaloryczność serwowanych posiłków albo nie była w ogóle szacowana, albo była określona niezgodnie z wartościami przypisanymi dla poszczególnych grup wiekowych dzieci w „Normach żywienia”⁴³. W konsekwencji, nie wiadomo czy spełniały one wymogi energetyczne. Ponadto w części skontrolowanych jednostek stwierdzono rozbieżności pomiędzy

produktami i posiłkami ujętymi w jadłospisie podanym do wiadomości dzieci i rodziców, a faktycznie serwowanymi. Specjaliści podkreślają, że zdrowe żywienie ma przede wszystkim na celu właściwe odżywienie organizmu⁴⁴. W ocenie NIK, błędy żywieniowe wśród dzieci i młodzieży mogą prowadzić do licznych problemów zdrowotnych, niedoboru składników odżywczych, niewłaściwej masy ciała, w tym jej zwiększenia, co w konsekwencji grozi nadwagą i otyłością. Mogą one być także przyczyną problemów z koncentracją, a co za tym idzie, pogorszeniem wyników w nauce. Warto podkreślić, że ważnymi czynnikami w żywieniu jest zarówno organizacja posiłków, jak i dobór produktów, który zapewnia zapotrzebowanie na składniki odżywcze z różnych grup, o odpowiedniej kaloryczności⁴⁵. Dlatego to na organizatorach żywienia zbiorowego spoczywa odpowiedzialność za zapewnienie wychowankom pełnowartościowych posiłków, które winny być zgodne z wytycznymi zawartymi w przepisach prawa i rekomendacjach. Ponadto podawanie pełnych i rzetelnych informacji o jadłospisie, w tym o wprowadzonych zmianach, ma znaczenie zwłaszcza w zakresie występujących w nich alergenów, które mogą powodować niepożądane skutki zdrowotne. Stwierdzone w kontroli błędy żywieniowe

⁴¹ Rekomendacje określone w opracowaniu: *Żywienie dzieci w żłobkach. Praktyczne wprowadzenie aktualnych norm i zaleceń według aktualnych norm żywienia dla populacji Polski z 2017 r.*, Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie <<https://www.gov.pl/web/gis/zywienie-dzieci-w-zlobkach>>.

⁴² W odniesieniu do wytycznych rozporządzenia w sprawie żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży.

⁴³ *Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie*, M. Jarosza, E. Rychlik, K. Stoś, J. Charzewskiej (red.).

⁴⁴ E. Ptak: *Zdrowe żywienie to żywienie świadome* (cz. 1) – Wywiady – ZL (dostęp 14.11.2025).

⁴⁵ E. Syrek: *Edukacja żywieniowa jako ważny komponent promocji zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2020, s. 172.



mogły wynikać zarówno z tego, że w części skontrolowanych placówek nie zagwarantowano dostarczania produktów lub posiłków spełniających właściwe wymogi, jak i niezapewniono odpowiednio wykwalifikowanej kadry. Dietetyka, który odpowiadał za układanie jadłospisów zaangażowano tylko w kilku placówkach, zaś w pozostałych osoby zajmujące się przygotowaniem i serwowaniem posiłków często posiadały przygotowanie zawodowe niezwiązane z zakresem wykonywanych obowiązków.

Dostęp do wody pitnej

Jednym z elementów prawidłowego funkcjonowania organizmu jest konieczność zagwarantowania odpowiedniego poziomu nawodnienia. Zalecana ilość wody może się różnić w zależności od wieku, indywidualnych potrzeb, aktywności fizycznej czy klimatu. Ważne, aby zawsze mieć możliwość po nią sięgnąć⁴⁶. Bazuja na ustaleniach kontroli NIK wskazała, „że stały dostęp do wody pitnej dla dzieci powinien stanowić niezbędny element organizacji żywienia w jednostkach systemu oświaty. Odpowiednie nawodnienie ma bowiem kluczowe znaczenie dla rozwoju dzieci oraz utrzymania ich zdolności poznawczych w procesie nauczania”⁴⁷. Izba ustaliła, że tylko w jednej szkole nie zapewniono przedszkolakom i uczniom nieograniczonego dostępu do wody pitnej – brakowało odpowiednich dystrybutorów, informacji o zdatności wody do picia, a rodzice najmłodszych dzieci byli zobowiązani

do zaopatrzenia ich każdego dnia w wodę butelkowaną. W pozostałych skontrolowanych jednostkach dostęp do wody pitnej umożliwiono w różnorodny sposób. Najczęściej wykorzystywano do tego dystrybutory i poidelka, a rozwiązania takie były przede wszystkim skierowane do starszych dzieci. Najmłodszym zapewniano zwykle wodę butelkowaną, rzadziej stosowano wodę z dzbanków filtrujących. Warto dodać, że w części szkół woda zdatna⁴⁸ do picia dla uczniów wprawdzie była dostępna, jednakże tylko z kranu zlokalizowanego w toaletach. Chociaż w skontrolowanych jednostkach sytuacja dotycząca dostępności do wody pitnej była nienajgorsza, to należy zwrócić uwagę, że w skali makro występowały problemy w stosowaniu jej nieograniczonego dostępu. „Według danych statystycznych, którymi dysponował Minister Zdrowia w latach 2021–2023 następował ciągły wzrost liczby szkół zapewniających dostęp do wody pitnej w formie źródelka, poidelka lub wody w dzbankach. Było to odpowiednio: około 22% (1745) w 2021 r., 28% (3828) w 2022 r., 33% (4824) w 2023 r. szkół skontrolowanych przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne. Mimo wzrostu udziału procentowego szkół gwarantujących dostęp do wody pitnej w formie źródełek, poidelek lub wody w dzbankach w 2023 r., aż w 2/3 placówek skontrolowanych przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne uczniom nadal nie zapewniano dostępu do wody pitnej. Według danych

⁴⁶ E. Ptak: *Zdrowe żywienie to żywienie świadome* (cz. 2) – Wywiady – ZL (dostęp 14.11.2025).

⁴⁷ Informacja o wynikach kontroli, s. 22.

⁴⁸ Potwierdziły to badania wykonane przez właściwe stacje sanitarno-epidemiologiczne na zlecenie NIK.

z ankiet przeprowadzonych przez Główny Inspektorat Sanitarny w ramach realizacji w roku szkolnym 2022/2023 programu „Trzymaj formę!”, ponad 43% szkół biorących w nim udział⁴⁹ nie udostępniało zaś bezpłatnie wody pitnej i nie miało planów w tym zakresie⁵⁰.

Marnowanie żywności

Według ostatnich badań, w Polsce marnuje się około 5 milionów ton żywności rocznie, co w przeliczeniu na jednego obywatela daje około 120 kg. Skala zjawiska niepokoi, tym bardziej, że na tle krajów Unii Europejskiej Polska znajduje się w czołówce⁵¹. Choć za większość marnowanego jedzenia odpowiadają gospodarstwa domowe, to sytuacja w polskich szkołach, przedszkolach i żłobkach również nie jest optymistyczna, a straty często sięgają 40-50% przygotowanych posiłków. Wynika to z: niedostosowania jadłospisów do preferencji dzieci; zbyt krótkich przerw na ich konsumpcję; nadprodukcji jedzenia, zaś w żłobkach – braku dostosowania organizacji i jadłospisów do rekomendowanego modelu żywienia dzieci⁵².

Podobne problemy odnotowano w kontrolowanych żłobkach, przedszkolach i szkołach. Jednostki, które prowadziły własną kuchnię podejmowały działania mające na celu ograniczenie marnowania żywności od momentu planowania

i przygotowania posiłków, aż do ich wydawania. Przyrządzając potrawy, brano pod uwagę liczbę dzieci nieobecnych w danym dniu, w pierwszej kolejności wykorzystywano produkty dostępne w magazynie i te z krótkim terminem przydatności. W żadnej z placówek – z uwagi na brak obowiązków prawnych – nie prowadzono statystyk, które wskazywałyby na ilości wyrzucanego jedzenia czy też odpadków talerzowych. W rezultacie, nie było danych pozwalających ocenić, czy podejmowane działania na rzecz zmniejszenia ilości marnowanego pożywienia były skuteczne i efektywne. W sytuacji gdy dania zapewniały firmy cateringowe, ilość marnowanych pokarmów także nie była kontrolowana przez kierowników placówek, choć pozwoliłoby to ograniczyć jej wyrzucanie. Warto dodać, że mimo obowiązku, w niektórych placówkach nie prowadzono edukacji wśród dzieci i młodzieży dotyczącej przeciwdziałania marnowaniu żywności.

Wnioski

Wnioski pokontrolne, o których mowa w art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, zawarto aż w 27 spośród wszystkich 29 wystąpień pokontrolnych – łącznie 138. Warto podkreślić, że zdecydowana większość – 113 (81,9%) została zrealizowana do 27 czerwca 2025 r., a kolejne 17 (12,3%)

⁴⁹ 2061 spośród 4780.

⁵⁰ Informacja o wynikach kontroli, s. 67-68.

⁵¹ Raporty i badania Federacji Polskich Banków Żywności, m.in. Nie marnuj jedzenia 2024.

⁵² „W stołówkach wrocławskich szkół i przedszkoli marnuje się 40% przygotowanych posiłków” portal <wroclife.pl> (dostęp 16.4.2025); „Marnotrawstwo żywności. Nawet połowa szkolnych posiłków trafia do kosza” <healthyandbeauty.pl> (dostęp 24.1.2024); „Marnowanie jedzenia w szkołach to codzienność” <temi.pl> (dostęp 23.11.2022).



było w trakcie realizacji. Z kolei w Informacji o wynikach kontroli, obok wniosków skierowanych do Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji, Głównego Inspektora Sanitarnego, dyrektorów żłobków, przedszkoli i szkół, które miały na celu zapewnić pełną realizację zadań, NIK zawarła także wnioski systemowe, które obejmowały: „1. Opracowanie i realizację kompleksowego planu działań, mającego na celu propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania, w szczególności ujęcie w nim adekwatnych wskaźników monitorowania celów operacyjnych, umożliwiających rzetelne i bieżące monitorowanie oraz ewaluację.

2. Określanie celów dla zadań realizowanych w ramach narodowych programów zdrowia, służących edukacji na rzecz propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania oraz prowadzenie ich monitoringu z wykorzystaniem zaplanowanych wskaźników w taki sposób, aby ukierunkować działania na osiągnięcie zakładanych efektów.

3. Wprowadzenie minimalnych stawek żywieniowych za posiłki serwowane w żłobkach, przedszkolach i szkołach.

4. Podjęcie działań w celu zapewnienia w żłobkach, przedszkolach i szkołach bezpłatnego i nieograniczonego dostępu do wody pitnej z zachowaniem warunków sanitarnych do jej spożycia.

5. Wypracowanie rozwiązań systemowych dotyczących monitorowania ilości marnowanego jedzenia w żłobkach, przedszkolach i szkołach w celu wprowadzania zmian minimalizujących straty żywności”⁵³.

Podsumowanie

Najważniejsze wyniki analizy NIK dotyczącej propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania w pełni potwierdziły wagę tematyki. Moim zdaniem uzasadniają również tezę, że Izba powinna kontynuować kontrole, które przyniosą ważne społecznie wyniki. Nie tylko pokazują, że odpowiedzialne podmioty próbują inicjować działania służące kształtowaniu prawidłowych nawyków społeczeństwa, ale też, ile jeszcze zadań trzeba zrealizować. W szczególności nadal aktualna pozostaje potrzeba wypracowania spójnego i kompleksowego systemu propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania. Przedsięwzięcia winny objąć różne grupy interesariuszy, począwszy od najmłodszych dzieci, przez młodzież i dorosłych, aż po osoby w starszym wieku. Ponadto należy zaplanować monitoring podejmowanych działań, aby możliwe było dokonanie oceny uzyskiwanych efektów względem określonych celów. Pozwoliłoby to też na dokonywanie korekt, zwłaszcza gdy zmiany nie będą zmierzać we właściwym kierunku. Pomocne powinny być zwłaszcza wnioski systemowe, sformułowane w Informacji o wynikach kontroli.

URSZULA DZIEDZIC

główny specjalista k.p.,
Delegatura NIK w Rzeszowie

⁵³ Informacja o wynikach kontroli, s. 26.

Słowa kluczowe: propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania, edukacja zdrowotna, otyłość dzieci i młodzieży, zdrowe odżywianie, Narodowe Programy Zdrowia

Bibliografia:

1. Dziemianowicz W. i in.: *Planowanie strategiczne. Poradnik dla pracowników administracji publicznej*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 2012.
2. Gutkowska M. K., Adamowski J. W.: *Edukacja żywieniowa w teorii i praktyce*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2019.
3. Jarosz M., Rychlik E., Stoś K., Charzewska J.: *Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie*.
4. Kobyłka A., Gortat M.: *Żywienie jako podstawa zdrowego stylu życia*, Wydawnictwo Naukowe SMN, Lublin 2020.
5. Marszałek M.: *Edukacja żywieniowa jako element edukacji zdrowotnej w szkole* [w:] *Współczesne problemy wychowania fizycznego*, część IV, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach, 2021.
6. Mikulec A. i in.: *Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” nr 3/2022.
7. Olejniczak K.: *Wprowadzenie do zagadnień ewaluacji* [w:] *Teoria i praktyka ewaluacji interwencji publicznych*, Olejniczak K., Kozak M., Ledzion B. (red.), Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
8. Syrek E.: *Edukacja żywieniowa jako ważny komponent promocji zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2020.
9. *Szkoła i przedszkole przyjazne żywieniu i aktywności fizycznej*, Instytut Żywności i Żywnienia, Warszawa 2013.

ABSTRACT

Promoting and Implementing Healthy Eating – a Need to Create a Comprehensive System

Over the last years, the promotion and implementation of healthy eating in the country have become the subject of numerous debates and conferences, during which attention has been drawn to the growing number of Poles who are overweight or obese. Experts emphasise the need to conduct wide-ranging educational campaigns that would increase public awareness of the nutritional value of food products and the principles of healthy eating. Particular emphasis is placed on the effectiveness of activities carried out in schools, including educational and training initiatives, as well as the promotion of healthy eating, for example through the distribution of fresh fruit and vegetables, or dairy products to children. Social media also play an important role as an effective



channel for promoting healthy dietary habits. Furthermore, the promotion and implementation of healthy eating are based on the introduction of appropriate regulations, including tax policies that promote healthy food while limiting unhealthy meals and snacks, especially in places where children spend time. For this reason, in 2024 NIK conducted a planned audit in selected central government units as well as in nurseries, kindergartens and schools, so as to determine whether the responsible entities properly promote and implement healthy eating. The audit was preceded by an analysis aimed at identifying factors influencing this area. These included: conditions for promoting and implementing healthy eating at both the central and lower levels; issues related to food waste generated by collective catering providers; access to drinking water in educational institutions; and the effectiveness of education in terms of both knowledge and practical skills. The findings of the audit allowed for identifying areas that require improvement, as well as those where additional efforts are needed to achieve better results. The article also presents the most important systemic conclusions of NIK regarding the examined activities.

Urszula Dziedzic, senior public audit expert, Regional Branch of NIK in Rzeszów

Key words: promotion and implementation of healthy eating, health education, obesity of kids and youngsters, healthy eating, National Health Programmes