

Podstawy założeń do nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2026 r. 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

Elżbieta Niedźwiedź-Ziobro
Kierownik Oddziału
Higieny Żywności i Żywienia
WSSE w Rzeszowie

26 sierpnia 2026 r.



Źródło zdj. : Shutterstock



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Agenda



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.
2. Aktualna sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży.
3. Otyłość, nadwaga oraz choroby dietozależne jako przesłanka zmian.
4. Związek nowych przepisów z:
 - a) Narodowym Programem Zdrowia,
 - b) Strategią UE „od pola do stołu”,
 - c) zaleceniami WHO.
5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.



Źródło zdj.: <https://creativenaturesuperfoods.co.uk/back-to-braveland-a-back-to-school-story-for-allergy-families-and-a-little-bit-of-magic/>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.



Źródło zdj.: <https://passa.waw.pl/artukul/paskudne-jedzenie-w-szkolnych-stolowkach,170>

1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

1.1. Dlaczego zdecydowano się na zmianę przepisów?

Nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 lutego 2026 r. zastępuje regulację obowiązującą od 2016 r. i ma dostosować zasady sprzedaży żywności oraz żywienia zbiorowego w jednostkach systemu oświaty do aktualnych norm żywienia i współczesnych zaleceń zdrowotnych.

Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że prawidłowe żywienie dzieci wpływa nie tylko na rozwój fizyczny, lecz również na **samopoczucie, kondycję, koncentrację, zdolność uczenia się i funkcjonowanie społeczne**, a nawyki ukształtowane w dzieciństwie w dużym stopniu przekładają się na stan zdrowia w wieku dorosłym.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

Jednocześnie szkoła i przedszkole są szczególnym środowiskiem żywieniowym – dzieci spędzają tam znaczną część dnia, często spożywając jeden lub kilka posiłków. Dlatego prawodawca uznał, że placówka oświatowa nie powinna być miejscem, w którym działania edukacyjne dotyczące zdrowego żywienia są sprzeczne z rzeczywistą ofertą stołówki, sklepiu czy automatu vendingowego.

Drugim istotnym powodem była potrzeba **aktualizacji przepisów z 2016 r. zgodnie ze współczesną wiedzą żywieniową**. Nowe rozporządzenie silniej wiąże żywienie zbiorowe z aktualnymi Normami żywienia dla populacji Polski opracowywanymi w 2024 r. przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – Państwowy Instytut Badawczy.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

1.2. Nadrzędny cel – ochrona zdrowia dzieci i młodzieży.

Ministerstwo Zdrowia wskazuje wprost, że głównym celem nowej regulacji jest **wzmocnienie ochrony zdrowia dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym**. Ma temu służyć ograniczenie dostępności żywności wysoko przetworzonej o niskiej wartości odżywczej oraz stworzenie warunków sprzyjających dokonywaniu zdrowszych wyborów żywieniowych.

Istotna jest więc zmiana filozofii regulacji: **nie chodzi wyłącznie o określenie, czego dziecko nie powinno jeść, ale o stworzenie takiego środowiska żywieniowego szkoły, w którym zdrowy wybór staje się wyborem łatwiejszym i naturalnym.**



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

1.3. Ograniczenie cukru, soli i niekorzystnego profilu żywności.

Jednym z podstawowych kierunków zmian jest dalsze ograniczenie ekspozycji dzieci na produkty zawierające nadmierne ilości **cukrów, tłuszczu i soli**.

Widać to zarówno w regulacji sprzedaży, jak i żywienia zbiorowego. Przykładowo limit cukrów dodanych w napojach przygotowywanych na miejscu został obniżony do **5 g na 250 ml gotowego napoju**, a jako napój preferowany wskazano wodę.

Ma to znaczenie w kontekście długofalowego celu zdrowotnego regulacji, którym jest m.in. **zmniejszenie częstości nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży oraz ograniczenie ryzyka rozwoju chorób przewlekłych w dorosłości**.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

1.4. Poprawa jakości żywienia zbiorowego – nie tylko eliminowanie produktów.

Nowe przepisy znacznie mocniej koncentrują się na **jakości całego jadłospisu**, a nie tylko na zakazywaniu określonych produktów.

Dlatego wprowadzono m.in. obowiązek doboru żywności odpowiednio do zapotrzebowania na energię i podstawowe składniki odżywcze danej grupy wiekowej, wynikającego z aktualnych norm żywienia.

Rozporządzenie określa także częstotliwość podawania określonych grup produktów i wymagania dotyczące wartości energetycznej posiłków.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

W praktyce celem jest przejście od podejścia:

„czy pojedynczy produkt jest dozwolony?”

do szerszego pytania:

„czy sposób żywienia dziecka w placówce jest prawidłowo zbilansowany?”

To bardzo istotna zmiana z punktu widzenia nadzoru nad żywnością zbiorową.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

1.5. Zwiększenie udziału żywności pochodzenia roślinnego.

Wyraźnym kierunkiem nowej regulacji jest zwiększenie udziału w diecie dzieci:

warzyw → owoców → pełnoziarnistych produktów zbożowych → nasion roślin strączkowych → korzystnych tłuszczów roślinnych

Rozporządzenie przewiduje m.in. warzywa lub owoce w każdym posiłku, przy czym udział warzyw ma być większy niż owoców, oraz co najmniej raz w tygodniu potrawę obiadową na bazie nasion roślin strączkowych bez dodatku produktów odzwierzęcych.

Ministerstwo wskazuje w tym kontekście również na uwzględnianie zasad **diety planetarnej**, a więc modelu żywienia korzystnego zarówno z punktu widzenia zdrowia, jak i środowiska.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

Dietę planetarną przedstawia się jako model zakładający zwiększenie udziału sezonowych i regionalnych warzyw i owoców, produktów pełnoziarnistych i roślin strączkowych, przy jednoczesnym ograniczaniu mięsa i przetworów mięsnych oraz przeciwdziałaniu marnowaniu żywności i wody.

Projektodawca wskazuje w tym kontekście na zmiany klimatyczne, zasoby wody, koszty zagospodarowania odpadów i aspekty zdrowotne.



Źródło zdjęcia: <https://tvn24.pl/zdrowie/dieta-planetarna-naczym-polega-przykladowe-produkty-st8559231>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

1.6. Uwzględnienie dzieci na dietach eliminacyjnych i roślinnych.

Zmiany wynikają również z potrzeby dostosowania żywienia szkolnego do bardziej zróżnicowanych potrzeb dzieci.

Dlatego w katalogu produktów uwzględniono m.in. produkty bezglutenowe i bezlaktozowe oraz napoje roślinne i roślinne alternatywy produktów mlecznych, odpowiednio wzbogacone w wapń i witaminę B₁₂. Ministerstwo wskazuje, że było to m.in. odpowiedzią na postulaty rodziców i opiekunów dzieci pozostających na dietach eliminacyjnych.

W żywieniu zbiorowym przewidziano natomiast alternatywne potrawy roślinne dla osób niespożywających produktów odzwierzęcych.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

1.7. Uporządkowanie sprzedaży w sklepikach i automatach vendingowych.

Drugim filarem regulacji, obok stołówek, jest środowisko sprzedaży żywności w szkole.

Rozporządzenie ustanawia zamknięty katalog grup produktów, które mogą być sprzedawane dzieciom i młodzieży na terenie jednostek systemu oświaty, również w automatach vendingowych.

Istotną zmianą jest usunięcie dotychczasowej kategorii „inne”.

Według Ministerstwa Zdrowia rozwiązanie to wcześniej umożliwiało sprzedaż produktów o niższej wartości odżywczej.

Cel jest więc bardzo praktyczny: ograniczyć możliwość obchodzenia idei przepisów przez oferowanie produktów formalnie mieszczących się w szerokiej, niedookreślonej kategorii.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

1.8. Spójność edukacji zdrowotnej z praktyką szkoły.

Nowe przepisy mają także **cel edukacyjny**. Jeżeli szkoła uczy dzieci zasad prawidłowego żywienia, środowisko szkolne powinno te zasady wzmacniać. Trudno bowiem skutecznie uczyć dziecko ograniczania słodkich napojów, zwiększenia spożycia warzyw czy wybierania produktów pełnoziarnistych, jeżeli jednocześnie codzienna oferta sklepu, automatu lub stołówki promuje odwrotne zachowania.

Dlatego żywienie zbiorowe staje się w pewnym sensie **elementem edukacji zdrowotnej przez praktykę**. Takie podejście odpowiada deklarowanemu przez resort celowi stworzenia środowiska wspierającego zdrowe wybory i kształtowanie prawidłowych nawyków od najmłodszych lat.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

1.9. Cele środowiskowe i ograniczenie marnowania żywności.

Nowością jest również mocniejsze zaakcentowanie aspektów środowiskowych. Rozporządzenie nakazuje uwzględniać sezonowość żywności oraz, jeżeli jest to możliwe, wykorzystywać produkty lokalne lub ekologiczne.

Ministerstwo Zdrowia wskazuje ponadto, że regulacja ma sprzyjać **ograniczeniu marnowania żywności** i realizacji zasad diety planetarnej.



Źródło zdjęcia: <https://www.gov.pl/web/rolnictwo/zywnosc-to-wartosc>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



NAJWAŻNIEJSZE PRZYCZYNY I CELE ZMIAN – W SKRÓCIE

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2026 r. (Dz.U. 2026 poz. 197)

Zdrowe dzieci dziś ❤️ Zdrowe społeczeństwo jutro

PRZYCZYNA / PROBLEM		CEL NOWYCH PRZEPISÓW	
	Nadwaga i otyłość oraz ryzyko chorób dietozależnych	Profilaktyka i ochrona zdrowia dzieci Zmniejszenie ryzyka chorób przewlekłych w dorosłym życiu	
	Nadmierna ekspozycja na cukier, sól i żywność o niskiej wartości odżywczej	Poprawa jakości żywności dostępnej w szkole Ograniczenie cukru, soli i produktów o niskiej wartości odżywczej	
	Potrzeba aktualizacji regulacji z 2016 r.	Dostosowanie żywienia do aktualnej wiedzy Powiązanie z aktualnymi Normami żywienia dla populacji Polski (NIZP PZH-PIB)	
	Niewystarczające bilansowanie posiłków	Powiązanie jadłospisów z zapotrzebowaniem Zapewnienie odpowiedniej wartości energetycznej i składu odżywczego posiłków	
	Zbyt mały udział produktów roślinnych	Więcej warzyw, produktów pełnoziarnistych i nasion roślin strączkowych Warzywa i owoce w każdym posiłku, więcej błonnika, wartościowych tłuszczów roślinnych	
	Szeroka kategoria „inne” w sprzedaży	Zamknięcie katalogu produktów dopuszczonych do sprzedaży Usunięcie kategorii „inne” – mniej możliwości omijania zasad	
	Zróżnicowane potrzeby żywieniowe dzieci	Uwzględnienie diet eliminacyjnych i roślinnych Produkty bezglutenowe, bezlaktozowe, napoje roślinne, alternatywy roślinne	
	Rozbieżność między edukacją zdrowotną a ofertą szkoły	Stworzenie środowiska wspierającego zdrowe wybory Szkoła uczy i praktycznie wspiera prawidłowe nawyki żywieniowe	
	Potrzeba uwzględnienia aspektów środowiskowych	Sezonowość, produkty lokalne/ekologiczne, ograniczanie marnowania żywności Realizacja zasad diety planetarnej, troska o środowisko	

GŁÓWNY CEL: Stworzenie w szkole i przedszkolu środowiska żywieniowego, które chroni zdrowie dzieci, wspiera prawidłowy rozwój i pomaga kształtować zdrowe nawyki żywieniowe na przyszłość.

Źródło: Opracowanie własne

1. Przyczyny i cele zmian przepisów.

Nowe rozporządzenie ma zatem dwa wzajemnie powiązane wymiary. Pierwszym jest **ochrona zdrowia dzieci i młodzieży**, drugim zaś stopniowe włączanie do zbiorowego żywienia szkolnego zasad uwzględniających także **środowiskowe konsekwencje systemu żywnościowego**.

Najważniejsza teza: nowe przepisy mają nie tylko zmienić szkolne jadłospisy, lecz także stworzyć zdrowsze środowisko żywieniowe dziecka.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Źródło zdjęcia: <https://www.portaloswiatowy.pl/projekty-aktow-prawnych-dla-oswiaty/beda-nowe-wytyczne-dla-sklepikow-szkolnych-i-stolowek-zakaz-sprzedazy-kawy-i-dieta-planetarna-26537.html>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



2. Aktualna sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży.



Źródło zdjęcia: <https://www.pexels.com>

2. Aktualna sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży.

Jednym z najważniejszych źródeł danych o dzieciach we wczesnym wieku szkolnym są badania prowadzone w Polsce w ramach inicjatywy monitorowania otyłości u dzieci WHO *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) oraz krajowego projektu DINO-PL (Diagnoz → Interwencja → Nadwaga → Otyłość → pełna nazwa projektu realizowanego w ramach NPZ w okresie od 1.06.2021 r. do 31.12.2025 r. przez Instytut Matki i Dziecka: „Monitorowanie, wczesna diagnoza i interwencja w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci”).

PROJEKT 2021-2025



Więcej o projekcie na stronie:
<https://imid.med.pl/pl/aktualnosci/instytut-matki-i-dziecka-realizatorem-nowego-projektu-diagnoza-interwencja-nadcisnienie-otylosc>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



2. Aktualna sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży.

Najważniejsze wnioski z programu DINO-PL:

1. **Nadwaga i otyłość dzieci w wieku wczesnoszkolnym** pozostają poważnym problemem zdrowia publicznego w Polsce – dotyczą około 30% populacji, a wśród 9-latków niemal 35%.
2. **Pandemia COVID-19 pogorszyła sytuację**, zarówno w zakresie masy ciała, jak i zachowań żywieniowych; późniejsze dane sugerują częściowe odwrócenie tego trendu, ale skala problemu nadal jest bardzo duża.
3. Problem nie sprowadza się wyłącznie do sposobu żywienia. **Niedostateczna aktywność fizyczna i bardzo długi czas siedzący** są istotnymi elementami obrazu epidemiologicznego.
4. Profilaktykę należy rozpoczynać **już w pierwszych latach szkoły podstawowej**, a nie dopiero w okresie dojrzewania.
5. Interwencja powinna mieć charakter **środowiskowy i szkolny**, a nie polegać wyłącznie na kierowaniu dzieci z otyłością do lekarza lub dietetyka.
6. Szkoła jest bardzo dobrym miejscem do prowadzenia profilaktyki populacyjnej, ponieważ umożliwia równoczesne oddziaływanie na dzieci, rodziców, nauczycieli i środowisko szkolne.
7. Najważniejszym praktycznym rezultatem DINO-PL jest przejście od monitorowania problemu do **opracowania programu „Przybij Piątkę!” i rozpoczęcia jego szerszego upowszechniania.**



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



2. Aktualna sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży.

W raporcie z badań przeprowadzonych w latach 2022–2023 wykazano, że częstość nadwagi i otyłości wzrastała wraz z wiekiem badanych dzieci. Nadmierną masę ciała stwierdzono u około **27,6% siedmiolatków, 32,5% ośmiolatków oraz 34,8% dziewięciolatków**. We wszystkich analizowanych grupach problem częściej dotyczył chłopców niż dziewcząt¹. Dane te zostały następnie upowszechnione przez Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej.

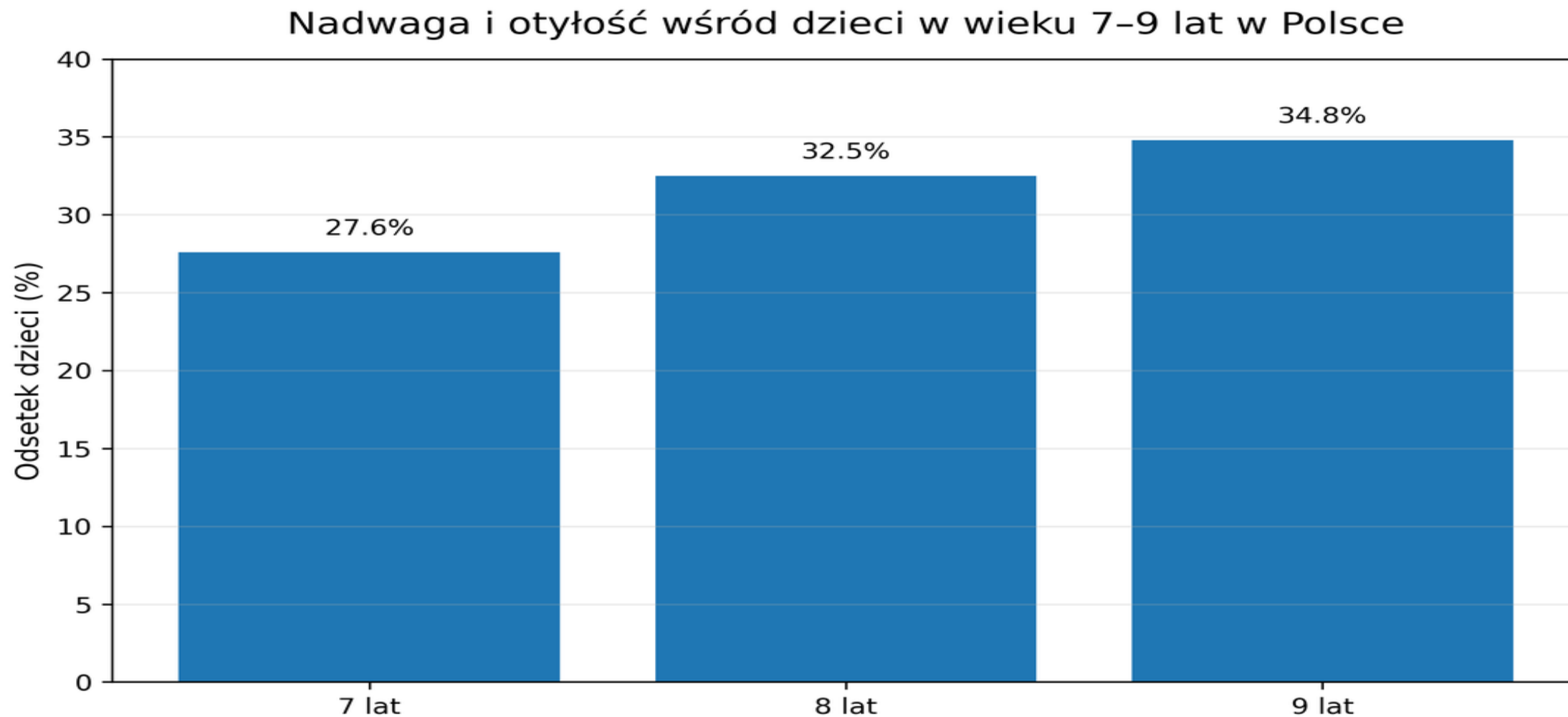
¹ Fijałkowska, A. i Dzielska, A. (2024) *Zdrowie dzieci we wczesnym wieku szkolnym. Raport z badań 2022–2023*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka. Dostęp pod linkiem: <https://imid.med.pl/pl/do-pobrania>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Rycina 1. Nadwaga i otyłość wśród dzieci w wieku 7–9 lat w Polsce



Źródło: DINO-PL / Instytut Matki i Dziecka, badanie 2022–2023; wartości przywołane w NCEŻ.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



2. Aktualna sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży.

Znaczenie tych wyników zwiększa fakt, że problem nie ogranicza się do samego wskaźnika BMI.

W ramach tego samego badania obwód talii wskazujący na brzuszną lokalizację nadmiernej tkanki tłuszczowej stwierdzono u 23,5% siedmiolatków, 26,1% ośmiolatków i 29,2% dziewięciolatków¹.

Otyłość brzuszna ma szczególne znaczenie kliniczne ze względu na jej związek z ryzykiem zaburzeń metabolicznych.

¹ Fijałkowska, A. i Dzielska, A. (2024) *Zdrowie dzieci we wczesnym wieku szkolnym. Raport z badań 2022–2023*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka. Dostęp pod linkiem: <https://imid.med.pl/pl/do-pobrania>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



2. Aktualna sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży.

Istotnym uzupełnieniem klasycznych pomiarów antropometrycznych są wyniki badania Żegleń i wsp.² dotyczącego dzieci i młodzieży z Krakowa w wieku 8–18 lat.

Autorzy analizowali zjawisko *normal weight obesity* (NWO), czyli nadmiernej zawartości tkanki tłuszczowej przy BMI mieszczącym się w zakresie prawidłowej masy ciała. W zależności od wieku i płci zjawisko to występowało u ponad 10%, a w niektórych grupach u ponad 20% osób o prawidłowym BMI².

² Żegleń, M., Kryst, Ł., Kowal, M., Słowik, J. and Woronkiewicz, A. (2024), *The Normal Weight Obesity (NWO) Problem—Prevalence and Time Changes in Children and Adolescents From Kraków (Poland)*, *American Journal of Human Biology*, 36(11), e24145. Dostęp pod linkiem:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajhb.24145>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



2. Aktualna sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży.

Badanie oparto na dwóch zestawach danych przekrojowych, uzyskanych w środowisku szkolnym w latach 2010 i 2020. Odnotowano wysokość i masę ciała oraz zawartość tkanki tłuszczowej. Obliczono wskaźnik masy ciała (BMI) i do analizy włączono wyłącznie osoby o prawidłowej masie ciała. Otyłość przy prawidłowej masie ciała zdefiniowano jako prawidłowe BMI przy zawartości tkanki tłuszczowej powyżej 85. centyla dla danej płci i wieku².

Badanie to pokazuje, że ocena sytuacji zdrowotnej dzieci nie może być sprowadzana wyłącznie do klasyfikacji opartej na BMI.

² Żegleń, M., Kryst, Ł., Kowal, M., Słowik, J. and Woronkiewicz, A. (2024), *The Normal Weight Obesity (NWO) Problem—Prevalence and Time Changes in Children and Adolescents From Kraków (Poland)*, *American Journal of Human Biology*, 36(11), e24145. Dostęp pod linkiem:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajhb.24145>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



2. Aktualna sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży.

Z punktu widzenia polityki zdrowia publicznego szczególne znaczenie ma to, że niekorzystne zjawiska obserwowane są już u dzieci rozpoczynających edukację szkolną.

Oznacza to, że działania profilaktyczne podejmowane dopiero w późnym okresie adolescencji (*okres w życiu człowieka między dzieciństwem a dorosłością, obejmujący zazwyczaj wiek od około 11–12 do 22–25 lat*) mogą być niewystarczające.

Szkoła i przedszkole są natomiast środowiskami umożliwiającymi prowadzenie działań populacyjnych stosunkowo wcześnie i obejmowanie nimi szerokich grup dzieci, niezależnie od tego, czy u poszczególnych uczniów rozpoznano już nadwagę, otyłość lub konkretną chorobę.

Najważniejsza teza: problemy zdrowotne związane z dietą i stylem życia pojawiają się wcześnie, a nadmierna masa ciała jest tylko jednym z elementów szerszego problemu zdrowotnego dzieci i młodzieży.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI





CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



3. Otyłość, nadwaga oraz choroby dietozależne jako przesłanka zmian.



Źródło zdjęcia: <https://www.pexels.com>

3. Otyłość, nadwaga oraz choroby dietozależne jako przesłanka zmian

Nadwaga i otyłość w wieku rozwojowym nie mogą być traktowane wyłącznie jako problem związany z wyglądem zewnętrznym czy indywidualną samokontrolą.

Otyłość jest chorobą przewlekłą o wieloczynnikowej etiologii, uwarunkowaną współdziałaniem czynników genetycznych, biologicznych, środowiskowych, rodzinnych, społeczno-ekonomicznych i behawioralnych.

Polskie stanowiska eksperckie wskazują przy tym, że otyłość dziecięca wiąże się ze zwiększonym ryzykiem utrzymywania nadmiernej masy ciała w życiu dorosłym oraz występowania powikłań metabolicznych i sercowo-naczyniowych³.

³ Mazur, A. et al. (2022) *Childhood obesity: Position statement of Polish Society of Pediatrics, Polish Society for Pediatric Obesity, Polish Society of Pediatric Endocrinology and Diabetes, the College of Family Physicians in Poland and Polish Association for Study on Obesity*, *Nutrients*, 14(18), 3806. Dostęp pod linkiem: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/18/3806>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



3. Otyłość, nadwaga oraz choroby dietozależne jako przesłanka zmian

Szczególnie ważne jest występowanie markerów ryzyka kardiometabolicznego już we wczesnym wieku szkolnym.

W projekcie DINO-PL podwyższone wartości skurczowego ciśnienia tętniczego, obejmujące również wartości wskazujące na nadciśnienie w badaniu przesiewowym, występowały u 24,2% siedmiolatków, 30,0% ośmiolatków i 32,9% dziewięciolatków. Podwyższone wartości ciśnienia rozkurczowego obserwowano odpowiednio u 23,9%, 25,0% oraz 23,1% dzieci⁴.

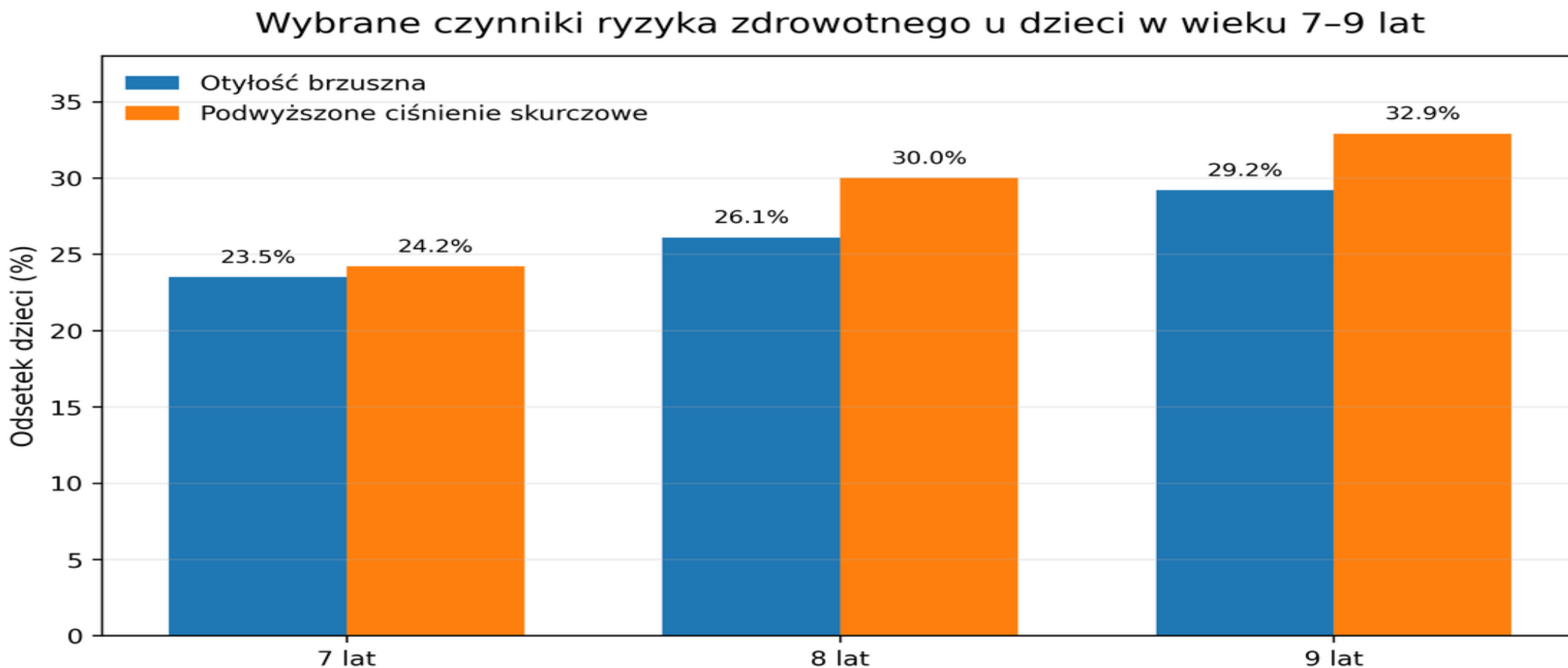
⁴ Instytut Matki i Dziecka (2025) *Diagnoza–Interwencja–Nadciśnienie–Otyłość (DINO-PL). Monitorowanie, wczesna diagnoza i interwencja w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci*. Dostępne na: [strona projektu DINO-PL](#)



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Rycina 2. Wybrane czynniki ryzyka zdrowotnego u dzieci w wieku 7–9 lat – otyłość brzuszna oraz podwyższone wartości ciśnienia skurczowego. Wynik przesiewowy nie jest równoznaczny z klinicznym rozpoznaniem nadciśnienia.



Uwaga: podwyższone wartości ciśnienia w badaniu przesiewowym nie są równoznaczne z klinicznym rozpoznaniem nadciśnienia.
Źródło: DINO-PL / Instytut Matki i Dziecka, badanie 2022–2023.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



3. Otyłość, nadwaga oraz choroby dietozależne jako przesłanka zmian

Znaczenie otyłości dla występowania zaburzeń metabolicznych zostało potwierdzone również w badaniach klinicznych prowadzonych w polskich ośrodkach pediatrycznych.

Szczudlik i wsp. przeanalizowali grupę 140 dzieci i nastolatków w wieku 10–18 lat z ciężką otyłością, leczonych w czterech regionalnych ośrodkach referencyjnych w Polsce⁵. Najczęściej obserwowanym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego było podwyższone ciśnienie tętnicze, natomiast ponad 60% pacjentów miało więcej niż jeden czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego. Szczególnie istotnym czynnikiem związanym z ryzykiem powikłań był początek otyłości przed ukończeniem piątego roku życia. U 124 uczestników (89%) stwierdzono wysokie ciśnienie tętnicze, u 117 (84%) nieprawidłowy profil lipidowy, a u 26 – hiperglikemię. Jedynie 12 osób (9%) nie wykazywało powikłań metabolicznych⁵.

⁵ Szczudlik, E., Stępniewska, A., Bik-Multanowski, M. et al. (2024), *The age of the obesity onset is a very important factor for the development of metabolic complications and cardiovascular risk in children and adolescents with severe obesity*, *European Journal of Pediatrics*, 183, pp. 3833–3841. Dostęp pod linkiem: <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05636-x>.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



3. Otyłość, nadwaga oraz choroby dietozależne jako przesłanka zmian

Jednocześnie należy unikać nadmiernie uproszczonego związku przyczynowego między sposobem żywienia w szkole a epidemią otyłości. **Nie można twierdzić, że otyłość polskich dzieci jest skutkiem żywienia szkolnego.**

Jej etiologia jest znacznie bardziej złożona. Na masę ciała i stan metaboliczny wpływają m.in. dieta domowa, aktywność fizyczna, sen, zachowania sedenteryjne (*wszelkie czynności w pozycji siedzącej lub leżącej, które generują bardzo niski wydatek energetyczny; obejmują one oglądanie telewizji, pracę przy komputerze, czas w szkole, przy biurku; występują one niezależnie od treningów – nawet osoby regularnie ćwiczące mogą spędzać wiele godzin w bezruchu, co negatywnie wpływa na zdrowie*), środowisko rodzinne, status społeczno-ekonomiczny, predyspozycje biologiczne, marketing żywności oraz szeroka dostępność produktów o dużej gęstości energetycznej.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



3. Otyłość, nadwaga oraz choroby dietozależne jako przesłanka zmian

Regulację środowiska żywieniowego szkoły należy wobec tego traktować jako **jeden z elementów profilaktyki populacyjnej**, a nie jako samodzielne rozwiązanie problemu otyłości. Jej znaczenie polega na tym, że pozwala oddziaływać na jeden z powtarzalnych elementów codziennego środowiska dziecka i zapewniać większą spójność między edukacją zdrowotną a żywnością faktycznie dostępną i podawaną w jednostce oświatowej.

Najważniejsza teza: celem przepisów nie jest leczenie otyłości, ale ograniczanie jednego z modyfikowalnych czynników środowiskowych mogących wpływać na przyszłe ryzyko chorób dietozależnych.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI

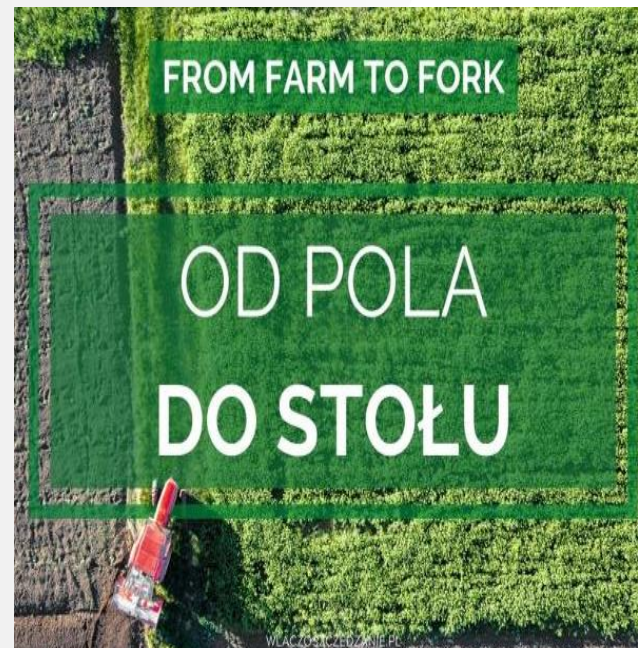




CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



4. Związek nowych przepisów z Narodowym Programem Zdrowia, strategią UE „od pola do stołu”, zaleceniami WHO.



Policies and interventions
to create healthy school food
environments

WHO guideline



World Health
Organization

Źródła zdjęć od lewej: <https://zdrowie.pap.pl/stefa-psyche/npz-wsparcie-i-wiedza-dla-nauczycieli-i-wychowawcow>,
<https://wlaczoszczedzanie.pl/od-pola-do-stolu-from-farm-to-fork/>, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240118324>

4a. Związek nowych przepisów z Narodowym Programem Zdrowia

Rozporządzenie z 2026 r. należy analizować w kontekście celów Narodowego Programu Zdrowia. Pierwotnie program został ustanowiony jako Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025 - rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642 z późn. zm.), przy czym jako pierwszy cel operacyjny wskazano profilaktykę nadwagi i otyłości. Jego celem strategicznym jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszanie społecznych nierówności w zdrowiu.

Pod koniec 2025 r. okres obowiązywania programu przedłużono na 2026 r., a w lipcu 2026 r. dokonano kolejnej zmiany rozporządzenia regulującego NPZ. W stanie prawnym obowiązującym w sierpniu 2026 r. należy więc posługiwać się określeniem **Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2026**.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



4a. Związek nowych przepisów z Narodowym Programem Zdrowia

Związek nowego rozporządzenia z NPZ ma przede wszystkim charakter funkcjonalny. Skoro profilaktyka nadwagi i otyłości stanowi jeden z podstawowych kierunków krajowej polityki zdrowia publicznego, regulowanie środowiska żywieniowego dzieci pozostaje jednym z możliwych instrumentów realizacji tego celu.

Istotną zaletą działań podejmowanych w jednostkach systemu oświaty jest ich charakter populacyjny. Interwencja nie jest ograniczona wyłącznie do dzieci z rozpoznaną otyłością czy innym czynnikiem ryzyka, ale obejmuje szeroką populację uczniów. Z perspektywy zdrowia publicznego oznacza to możliwość prowadzenia profilaktyki pierwotnej przed wystąpieniem choroby oraz zmniejszania różnic wynikających z odmiennego poziomu wiedzy zdrowotnej lub zasobów ekonomicznych poszczególnych rodzin.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



4b. Związek nowych przepisów ze strategią UE „od pola do stołu”.

Rozporządzenie można również umieścić w szerszym kontekście europejskiej polityki dotyczącej żywności i żywienia, przede wszystkim strategii Komisji Europejskiej „Od pola do stołu” (*„A Farm to Fork Strategy for a fair, healthy and environmentally-friendly food system”*), przyjętej w 2020 r. jako element Europejskiego Zielonego Ładu.

Strategia zakłada transformację europejskiego systemu żywnościowego w kierunku systemu zdrowszego i bardziej zrównoważonego środowiskowo. Jeden z jej głównych obszarów poświęcono promowaniu zrównoważonej konsumpcji oraz ułatwianiu przechodzenia do zdrowych i zrównoważonych sposobów żywienia.

W dokumentach wykonawczych związanych z tym kierunkiem szczególne miejsce zajmują również zamówienia publiczne dotyczące żywności. Komisja wskazywała na możliwość wykorzystywania kryteriów zrównoważonych zamówień publicznych w celu promocji zdrowych i zrównoważonych diet, także w szkołach i innych instytucjach publicznych.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



4b. Związek nowych przepisów ze strategią UE „od pola do stołu”.

Zbieżność z polskim rozporządzeniem jest szczególnie widoczna w odniesieniu do zwiększania znaczenia produktów roślinnych, produktów sezonowych i lokalnych, ograniczania spożycia mięsa przetworzonego oraz przeciwdziałania marnowaniu żywności. Są to elementy obecne w uzasadnieniu polskiej regulacji.

Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że **rozporządzenie z 2026 r. nie stanowi bezpośredniej implementacji strategii „Od pola do stołu”**. Co więcej, w uzasadnieniu projektu wprost stwierdzono, że zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej i nie wymagał przedstawienia właściwym instytucjom UE w celu uzyskania opinii, notyfikacji lub uzgodnienia.

Relację tę należy więc ujmować jako **zbieżność kierunków polityki żywnościowej i zdrowotnej**, a nie jako zależność normatywną.



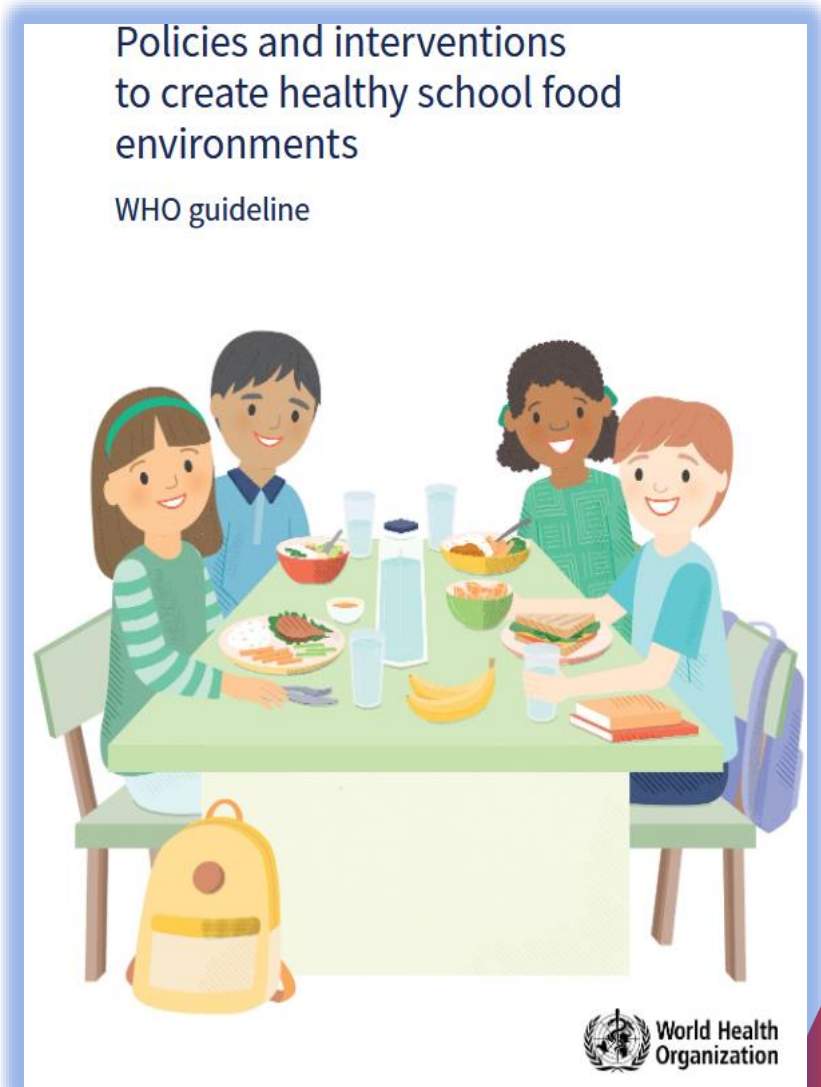
CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



4c. Związek nowych przepisów z zaleceniami WHO

Bardzo istotnym kontekstem międzynarodowym są zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące szkolnego środowiska żywieniowego. Najnowsze wytyczne WHO „*Policies and interventions to create healthy school food environments*” („*Polityki i działania na rzecz tworzenia zdrowego środowiska żywieniowego w szkołach: wytyczne WHO*”) zostały oficjalnie zaprezentowane 27 stycznia 2026 r.⁶

⁶World Health Organization (2025) *Policies and interventions to create healthy school food environments: WHO guideline*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-011832-4. Dostęp pod linkiem: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240118324>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



4c. Związek nowych przepisów z zaleceniami WHO

WHO wskazuje, że dzieci spędzają znaczną część dnia w szkołach, przez co środowisko szkolne ma istotne znaczenie dla kształtowania długofalowych nawyków żywieniowych i ograniczania nierówności zdrowotnych. Wytyczne obejmują trzy zasadnicze obszary: zapewnianie żywności w szkołach, ustanawianie standardów dotyczących żywności i napojów sprzedawanych lub podawanych uczniom oraz modyfikowanie środowiska wyboru w sposób sprzyjający zdrowszym zachowaniom⁶.

WHO rekomenduje, aby żywność i napoje podawane, sprzedawane lub zapewniane w szkołach były bezpieczne i wspierały zdrową dietę, a standardy żywienia szkolnego opierały się na zaleceniach wynikających z dowodów naukowych.

⁶World Health Organization (2025) *Policies and interventions to create healthy school food environments: WHO guideline*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-011832-4. Dostęp pod linkiem: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240118324>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



4c. Związek nowych przepisów z zaleceniami WHO

Zasadnicza logika polskiego rozporządzenia jest z tym podejściem zbieżna. Polski akt reguluje jednocześnie produkty przeznaczone do sprzedaży uczniom oraz środki spożywcze wykorzystywane w ramach żywienia zbiorowego. Oba mechanizmy oddziałują więc na środowisko żywieniowe szkoły, a nie tylko na indywidualną wiedzę ucznia.

Należy jednak, podobnie jak w przypadku strategii „Od pola do stołu”, zachować ostrożność w formułowaniu wniosku o bezpośrednim związku przyczynowym. Sam fakt bliskości czasowej między opublikowaniem wytycznych WHO, a wydaniem polskiego rozporządzenia nie pozwala przesądzać, że rozporządzenie stanowi bezpośrednią realizację wytycznych WHO. Trafniejsze jest stwierdzenie, że polska regulacja wpisuje się w **międzynarodowy kierunek tworzenia zdrowych środowisk żywieniowych w szkołach**.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



4c. Związek nowych przepisów z zaleceniami WHO

Wspólnym elementem NPZ, strategii „Od pola do stołu”, najnowszych zaleceń WHO oraz nowego polskiego rozporządzenia jest więc coraz silniejsze przekonanie, że skuteczna polityka żywieniowa nie może opierać się wyłącznie na edukowaniu jednostki. Konieczne jest również tworzenie otoczenia, które ułatwia dokonywanie wyborów korzystnych dla zdrowia.

Najważniejsza teza: polskie przepisy są częścią szerszej tendencji przechodzenia **od edukacji o zdrowym żywieniu do aktywnego kształtowania zdrowego środowiska żywieniowego**. NPZ, WHO i strategia UE stanowią jednak kontekst strategiczny, a nie jednakową podstawę prawną regulacji.



Źródło zdjęcia: <https://ncez.pzh.gov.pl/zywienie-w-placowkach/materialy-edukacyjne-dla-realizatorow-zywienia-zbiorowego-w-przedszkolach-i-szkolach/>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI





CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.



Źródło zdjęcia: https://strefa.io/szkolenie/dyrektor_szkoly_pierwsze-kroki-2/

5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

Rola dyrektora szkoły wymaga szczególnie precyzyjnego rozróżnienia pomiędzy obowiązkami wynikającymi:

- 1) wprost z art. 52c ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1448 z późn. zm.),
- 2) od obowiązków dyrektora związanych z **organizacją i nadzorem nad realizacją rozporządzenia** Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2026 r. 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. 197).



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

5.1. Zapewnienie zgodności sprzedaży żywności na terenie szkoły.

Z art. 52c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia wynika, że w jednostkach systemu oświaty mogą być sprzedawane **wyłącznie środki spożywcze należące do grup dopuszczonych w rozporządzeniu.**

W praktyce oznacza to, że dyrektor powinien zapewnić, aby działalność sklepiku szkolnego, automatu vendingowego, bufetu czy innego punktu sprzedaży była zorganizowana w sposób zgodny z § 1 rozporządzenia.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

Od 1 września 2026 r. rozporządzenie określa **19 grup produktów**, które mogą być sprzedawane uczniom, m.in. pieczywo, kanapki, produkty mleczne, produkty zbożowe, warzywa, owoce, soki, wodę, określone napoje, bezcukrowe gumy do żucia czy gorzką czekoladę zawierającą minimum 70% suchej masy kakaowej. Dla części grup ustanowiono dodatkowo limity cukrów, tłuszczu i soli.

Ważne: dyrektor nie musi osobiście sprawdzać każdej etykiety produktu, ale powinien tak zorganizować funkcjonowanie sprzedaży i nadzór nad podmiotem prowadzącym sprzedaż, aby produkty niezgodne z przepisami nie były oferowane uczniom.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

5.2. Zapewnienie zgodności żywienia zbiorowego.

Drugi obszar dotyczy stołówki szkolnej, cateringu lub innej formy żywienia zbiorowego. Art. 52c ust. 1 pkt 2 stanowi, że w ramach żywienia zbiorowego dzieciom i młodzieży mogą być stosowane wyłącznie środki spożywcze spełniające wymagania określone w rozporządzeniu.

Nowe rozporządzenie wprowadza tu znacznie bardziej szczegółowe wymagania niż dotychczas. Przede wszystkim produkty należy dobierać tak, aby pokrywać zapotrzebowanie na energię i podstawowe składniki odżywcze odpowiednio dla danej grupy wiekowej, wynikające z **aktualnych Norm żywienia dla populacji Polski opracowywanych przez NIZP PZH-PIB.**



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

Ważne: W praktyce dyrektor powinien więc zapewnić taki sposób organizacji żywienia – niezależnie od tego, czy posiłki przygotowuje kuchnia szkolna, czy firma cateringowa – aby możliwe było wykazanie zgodności jadłospisów z tymi wymaganiami.



Źródło zdjęcia: <https://przedszkole-montessori.com.pl/category/dla-rodzica/jadlospis-dla-rodzica/>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

5.3. Dopilnowanie nowych zasad komponowania posiłków.

Od 1 września 2026 r. trzeba uwzględnić m.in. wymagania dotyczące:

- 1) odpowiedniego udziału grup produktów w posiłkach;
- 2) przygotowywania zup, sosów i potraw z naturalnych składników;
- 3) przygotowywania zup na wywarach warzywnych co najmniej dwa razy w tygodniu;
- 4) maksymalnie dwóch porcji potraw smażonych od poniedziałku do piątku;
- 5) stosowania do smażenia rafinowanego oleju rzepakowego lub oliwy z oliwek;
- 6) ograniczenia cukrów dodanych w napojach przygotowywanych na miejscu do 5 g/250 ml;
- 7) uwzględniania sezonowości oraz – jeśli to możliwe – produktów lokalnych lub ekologicznych;
- 8) preferowania wody.

Rozporządzenie określa ponadto szczegółowo częstotliwość podawania m.in. mleka i produktów mlecznych, warzyw i owoców, ryb, mięsa, nasion roślin strączkowych i produktów zbożowych.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

5.4. Dopilnowanie odpowiedniej wartości energetycznej posiłków.

To jedna z istotniejszych zmian z punktu widzenia dyrektora. Jeżeli szkoła podaje **wyłącznie obiad**, powinien on zapewniać w ujęciu dekadowym:

- ☐ **20% całodziennego zapotrzebowania energetycznego** – jeżeli jest to posiłek jednodaniowy typu drugie danie, albo
- ☐ **30% całodziennego zapotrzebowania energetycznego** – w przypadku obiadu dwudaniowego.



Źródło zdjęcia: <https://www.portaloswiatowy.pl/komunikaty-men-i-cke/czy-beda-obowiazkowe-stolowki-w-szkolach-23627.html>



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

Natomiast w jednostce podającej trzy posiłki: śniadanie, obiad i podwieczorek, żywienie powinno dostarczać **co najmniej 70%, ale nie więcej niż 75% całodziennego zapotrzebowania energetycznego w ujęciu dekadowym**. Obliczenia mają być wykonywane zgodnie z aktualnymi normami żywienia, przy zastosowaniu średnioważonej normy dla danej grupy wiekowej.

Ważne: dyrektor powinien zapewnić możliwość **udokumentowania**, że jadłospisy spełniają te wymagania – szczególnie istotne będzie to w przypadku korzystania z cateringu.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

5.5. Zakaz reklamy i promocji niedozwolonej żywności.

Art. 52c ust. 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (ubziż) wprowadza zakaz reklamy i promocji w jednostkach systemu oświaty środków spożywczych innych niż dopuszczone albo niespełniających wymagań rozporządzenia.

Dyrektor powinien zatem zwracać uwagę nie tylko na **to, co jest sprzedawane**, lecz również na działania promocyjne prowadzone na terenie szkoły – np. materiały reklamowe, akcje promocyjne czy promocje prowadzone przez operatora sklepiku lub automatu vendingowego.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

5.6. Możliwość ustalenia szczegółowej listy produktów

To jest uprawnienie dyrektora, a nie bezwzględny obowiązek.

Na podstawie art. 52c ust. 3 ubziż dyrektor szkoły **może, w porozumieniu z radą rodziców, ustalić szczegółową listę produktów dopuszczonych do sprzedaży lub stosowania w ramach żywienia zbiorowego**, oczywiście w granicach określonych rozporządzeniem. Jeżeli rada rodziców w danej jednostce nie funkcjonuje, dyrektor może ustalić taką listę samodzielnie – art. 52c ust. 4 ubziż.

Ważne: szkoła może przyjąć bardziej szczegółową politykę żywieniową, ale nie może poprzez własną listę dopuścić produktów, których nie dopuszcza ustawa i rozporządzenie.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

5.7. Reagowanie na naruszenia przez sklepik, catering lub inny podmiot

Art. 52c ust. 5 ubziż daje dyrektorowi bardzo silne narzędzie.

W przypadku naruszenia art. 52c ust. 1–4 ubziż dyrektor jest **uprawniony do rozwiązania bez zachowania terminu wypowiedzenia umowy z podmiotem prowadzącym sprzedaż żywności albo żywienie zbiorowe – bez odszkodowania.**

Z punktu widzenia zarządzania szkołą rozsądne będzie więc odpowiednie ukształtowanie umów z agentami sklepików, operatorami automatów i firmami cateringowymi, z jednoznacznym odwołaniem do art. 52c ubziż oraz rozporządzenia z 16 lutego 2026 r.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

5.8. Dyrektor a odpowiedzialność administracyjna – ważne rozróżnienie.

Nie należy jednak przedstawiać sprawy w taki sposób, jakby **dyrektor szkoły** automatycznie odpowiadał administracyjną karą pieniężną za każdy niezgodny produkt.

Art. 103 ustawy wiąże sankcje m.in. z podmiotem, który **w ramach prowadzonej działalności** sprzedaje w jednostce systemu oświaty niedozwoloną żywność, reklamuje/promuje ją albo prowadząc działalność w zakresie żywienia zbiorowego stosuje produkty niespełniające wymagań. W przypadkach dotyczących sprzedaży i żywienia kara wynosi **od 1000 do 5000 zł**.

Dlatego przy cateringu czy sklepiku prowadzonym przez przedsiębiorcę adresatem kary jest **podmiot prowadzący daną działalność**, a nie sam dyrektor szkoły.



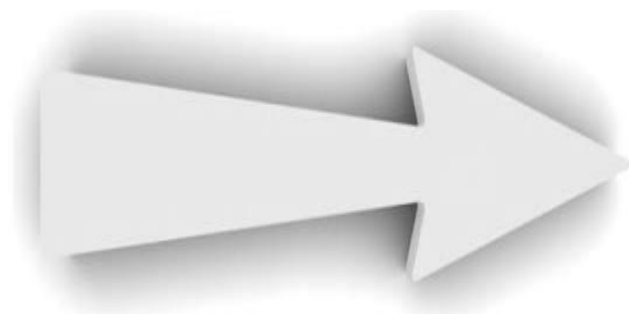
CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

Co zatem powinien zrobić dyrektor przed 1 września 2026 r.?

Z punktu widzenia praktycznego można sprowadzić obowiązki dyrektora do **pięciu** obszarów odpowiedzialności



1. ORGANIZACJA



2. WERYFIKACJA



3. DOKUMENTOWANIE



4. NADZÓR



5. REAKCJA NA NIEZGODNOŚCI



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5 OBSZARÓW ODPOWIEDZIALNOŚCI DYREKTORA

Co powinien zrobić dyrektor szkoły/przedszkola **przed 1 września 2026 r.?**



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2026 r. 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. 197) – **wchodzi w życie 1 września 2026 r.**

1 ORGANIZACJA



Zorganizuj zasady i odpowiedzialność w placówce.

- Wyznacz osobę odpowiedzialną za żywienie i sprzedaż oraz określ zakres jej zadań.
- Zapoznaj kadrę, agentów sklepu, operatorów automatów i firmę cateringową z nowymi wymaganiami zgodnie z rozporządzeniem.
- Zaktualizuj regulaminy stołówki, sklepu i automatu vendingowego oraz zapisy w umowach (zakres wymagań, kontrola, sankcje, możliwość rozwiązania umowy).
- W porozumieniu z radą rodziców (lub samodzielnie – gdy jej nie ma) ustal szczegółową listę produktów dopuszczonych w granicach rozporządzenia.
- Przeanalizuj organizację żywienia zbiorowego (kuchnia własna lub catering) pod kątem nowych wymagań.



Cel: stworzenie jasnych zasad i odpowiedzialności za ich realizację.

2 WERYFIKACJA



Sprawdź zgodność oferty i żywienia z wymaganiami rozporządzenia.

- Zweryfikuj asortyment sklepu i automatów – usuń produkty niedozwolone.
- Sprawdź etykiety, skład i parametry produktów (m.in. cukry, tłuszcze, sól).
- Poproś firmę cateringową/kuchnię o jadłospisy spełniające nowe wymagania.
- Oceń wartość energetyczną posiłków: – 20% (obiad jednodaniowy) lub 30% (obiad dwudaniowy) lub 70–75% (trzy posiłki) całodziennego zapotrzebowania – w ujęciu dekadowym.
- Sprawdź, czy jadłospisy uwzględniają: warzywa lub owoce w każdym posiłku (więcej warzyw niż owoców), pełnoziarniste produkty zbożowe, nasiona roślin strączkowych, ryby, ograniczenie potraw smażonych, wodę jako napój preferowany oraz limit cukru w napojach (5 g/250 ml).
- Zweryfikuj sposób przygotowania potraw (zupy na wywarach warzywnych min. 2 razy w tygodniu, brak gotowych koncentratów itp.).



Cel: upewnienie się, że oferta i posiłki spełniają nowe wymagania.

3 DOKUMENTOWANIE



Zadbaj o pełną dokumentację, która potwierdzi zgodność.

- Zgromadź i przechowuj aktualne dokumenty: umowy, regulaminy, listy produktów, jadłospisy, specyfikacje.
- Przechowuj specyfikacje produktów, deklaracje producentów, etykiety i karty produktów.
- Dokumentuj obliczenia wartości energetycznej posiłków i ich zgodność z normami.
- Prowadź zapisy z weryfikacji asortymentu sklepu i automatów (daty, wyniki, działania).
- Przechowuj materiały informacyjne i potwierdzenia szkoleń personelu.
- Udokumentuj sposób uwzględniania diet eliminacyjnych i roślinnych.



Cel: możliwość wykazania zgodności w razie kontroli i oceny nadzoru.

4 NADZÓR



Regularnie monitoruj i wspieraj prawidłowe stosowanie zasad.

- Systematycznie kontroluj asortyment sklepu i automatów (w tym terminy przydatności do spożycia).
- Monitoruj realizację jadłospisów i jakość posiłków.
- Rozmawiaj z personelem, agentami i firmą cateringową – udzielaj wskazówek i wsparcia.
- Weryfikuj działania promocyjne – w placówce nie może być reklamy niedozwolonej żywności.
- Wspieraj działania edukacyjne dotyczące zdrowego żywienia wśród uczniów i rodziców.
- Oceniaj ryzyko i planuj działania naprawcze.



Cel: bieżące zapewnienie zgodności i budowanie zdrowych nawyków.

5 REAKCJA NA NIEZGODNOŚCI



Szybko reaguj na naruszenia i eliminuj zagrożenia.

- Niezwłocznie usuń z oferty produkty niedozwolone lub niespełniające wymagań.
- Żądaj od podmiotów prowadzących sprzedaż lub żywienie zbiorowe niezbędnych działań naprawczych.
- W razie powtarzających się lub poważnych naruszeń naruszystaj z uprawnienia do rozwiązania umowy bez zachowania terminu wypowiedzenia (art. 52c ust. 5 ustawy o b.ż.ż.).
- Poinformuj organy nadzoru sanitarnego o istotnych problemach mogących wpłynąć na bezpieczeństwo dzieci.
- Wyciągaj wnioski i wprowadzaj trwałe zmiany zapobiegające powtórkom.



Cel: ochrona zdrowia dzieci i szybkie zapobieganie zagrożeniom.



PAMIĘTAJ!

Nowe przepisy obowiązują od 1 września 2026 r.
Dobre przygotowanie teraz to bezpieczeństwo dzieci, spokój podczas kontroli i realne wsparcie w budowaniu zdrowych nawyków.



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

- ❑ Dyrektor powinien zweryfikować umowy z cateringiem, agentem sklepiku i operatorem automatów; zobowiązać te podmioty do przestrzegania nowych wymagań; zapewnić weryfikację jadłospisów i wartości energetycznej posiłków; ustalić sposób dokumentowania zgodności; skontrolować asortyment sklepiku i automatów oraz usunąć niedozwolone reklamy i promocje.
- ❑ Dyrektor powinien zapewnić takie warunki funkcjonowania placówki, aby osoby faktycznie odpowiedzialne za zakup żywności, planowanie jadłospisów, przygotowywanie i wydawanie posiłków lub prowadzenie sprzedaży mogły realizować swoje zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



5. Obowiązki dyrektora szkoły wynikające z nowych przepisów.

- ❑ Znaczenie organizacyjne ma również przygotowanie kadry. W uzasadnieniu projektu wyraźnie wskazano na potrzebę szkolenia intendentów i osób bezpośrednio przygotowujących posiłki w zakresie obowiązujących przepisów, zasad prawidłowego żywienia oraz praktyki kulinarnej.
- ❑ Projektodawca rekomenduje także monitorowanie skali marnowania poszczególnych dań i odpowiednie korygowanie ilości przygotowywanej żywności.

Najważniejsza teza: dyrektor nie ma zastępować dietetyka czy intendenta, ale odpowiada za takie zorganizowanie funkcjonowania placówki i współpracy z podmiotami zewnętrznymi, aby nowe wymagania mogły być rzeczywiście przestrzegane.



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI



Dziękuję za uwagę



CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI

