



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Piotr Miklis

LRZ.410.4.3.2024

Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/082 Propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia ¹ , ul. Miodowa 15, 00-923 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia² od 13 grudnia 2023 r.³ W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Ewa Krajewska, od 27 listopada 2023 r.⁴ do 13 grudnia 2023 r.⁵, Katarzyna Sójka, od 10 sierpnia 2023 r.⁶ do 27 listopada 2023 r.⁷, Adam Niedzielski, od 26 sierpnia 2020 r.⁸ do 10 sierpnia 2023 r.⁹, Łukasz Szumowski, od 9 stycznia 2018 r.¹⁰ do 26 sierpnia 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozwiązania organizacyjne mające na celu propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania. 2. Działania na rzecz propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania oraz ich efekty.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2024 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, a dotyczących okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. <i>o Najwyższej Izbie Kontroli</i> ¹¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	1. Agnieszka Suwała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/29/2024 z dnia 28 lutego 2024 r. 2. Robert Łukasz, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LRZ/113/2024 z dnia 6 września 2024 r. 3. Magdalena Gierlak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/114/2024 z dnia 6 września 2024 r. (akta kontroli: tom I str. 3, tom II str. 520-521)

¹ Dalej także: MZ lub Ministerstwo.

² Dalej: Minister lub Minister Zdrowia.

³ Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 grudnia 2023 r. nr 1131.45.2023 *o powołaniu w skład Rady Ministrów* (M.P. poz. 1383).

⁴ Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 listopada 2023 r. nr 1131.39.2023 *o powołaniu w skład Rady Ministrów* (M.P. poz. 1288).

⁵ Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 grudnia 2023 r. nr 1131.43.2023 *o przyjęciu dymisji Rady Ministrów* (M.P. poz. 1379).

⁶ Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 sierpnia 2023 r. nr 1131.26.2023 *o zmianie w składzie Rady Ministrów* (M.P. poz. 838).

⁷ Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 listopada 2023 r. nr 1131.34.2023 *o przyjęciu dymisji Rady Ministrów* (M.P. poz. 1221).

⁸ Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 sierpnia 2020 r. nr 1131.20.2020 *o zmianie w składzie Rady Ministrów* (M.P. poz. 765).

⁹ Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 sierpnia 2023 r. nr 1131.25.2023 *o zmianie w składzie Rady Ministrów* (M.P. poz. 837).

¹⁰ Postanowienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 stycznia 2018 r. nr 1131.2.2018 *o zmianie w składzie Rady Ministrów* (M.P. poz. 29).

¹¹ Dz.U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa *o NIK*.

II. Ocena ogólna¹² kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Minister Zdrowia w zakresie swojej właściwości¹³ inicjował, realizował oraz koordynował zadania z zakresu zdrowia publicznego dotyczące propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania. Jednak w okresie objętym kontrolą zadania te zostały przez Ministra w części nierzetelnie przygotowywane i nieskutecznie realizowane.

Zadania wspierające zdrowe odżywianie Minister zaprojektował głównie w ramach ustalonych przez Radę Ministrów *Narodowych Programów Zdrowia*¹⁴. Projekty tych *Programów* Minister opracował jednak nierzetelnie, bowiem nie zaproponował wartości bazowych i docelowych wskaźników monitorowania efektów zadań związanych z prawidłowym odżywianiem. Tym samym przyjęty przez Radę Ministrów *NPZ 2016-2020* nie zapewniał narzędzi służących ocenie poprawy odżywiania się, a co za tym idzie oceny wpływu realizowanych zadań na zmiany postaw i nawyków żywieniowych społeczeństwa. Ponadto w przypadku *NPZ 2021-2025* Minister zrezygnował z kontynuowania niektórych zadań ujętych w *NPZ 2016-2020*, mających wpływ na poprawę sposobu żywienia.

Minister Zdrowia, w okresie objętym kontrolą, nieskutecznie realizował zadania dotyczące propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania, w szczególności nie wykonał w pełnym zakresie zadań przypisanych mu w *NPZ*. Nieskutecznie również sprawował nadzór nad Głównym Inspektorem Sanitarnym w zakresie dokonywania przez Państwową Inspekcję Sanitarną¹⁵ ocen działalności oświatowo-zdrowotnej.

Uzasadnienie oceny ogólnej

1. Minister Zdrowia pozyskiwał i gromadził informacje o nieprawidłowym sposobie odżywiania Polaków oraz o przyczynach, potrzebach, a także narzędziach wpływających na prawidłową dietę i wybory żywieniowe człowieka. Pomimo tych informacji nie podjął wystarczających działań na rzecz kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych. W szczególności przy opracowywaniu kolejnego projektu Narodowego Programu Zdrowia, Minister nie ujął kompleksowych działań mających na celu zapewnienie odpowiednich do potrzeb działań kształtujących spójną politykę państwa w obszarze właściwego odżywiania się jako elementu zdrowia publicznego.

1.1 Celem operacyjnym nr 1 *NPZ 2016-2020* była „Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa”. Minister nierzetelnie opracował jednak projekt tego dokumentu, gdyż nie zaproponował w nim wartości bazowych i docelowych dla przyjętych wskaźników tego celu. W konsekwencji, przyjęty przez Radę Ministrów *NPZ 2016-2020* nie zapewniał narzędzi służących ocenie poprawy odżywiania się.

¹² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

¹³ Art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz.U. z 2024 r. poz. 1050, ze zm.), 34 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1370), art. 3 i 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670).

¹⁴ Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U. poz. 1492) i Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. poz. 642), dalej odpowiednio: *NPZ 2016-2020* oraz *NPZ 2021-2025*, łącznie jako: *NPZ lub Programy*.

¹⁵ Dalej: również PIS.

1.2 Z kolei w *NPZ 2021-2025* jako cel operacyjny nr 1 przyjęto „Profilaktykę nadwagi i otyłości”. Minister nierzetelnie przygotował również projekt tego dokumentu, gdyż we wskazanym celu nie zawarto części zadań dotyczących propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania, mimo że były one ujęte w *NPZ 2016-2020*, a potrzeba ich realizacji pozostawała aktualna.

Podobnie jak poprzednio, również w projekcie tego dokumentu Minister nie określił wartości bazowych i docelowych jedyne go wskaźnika monitorowania celu operacyjnego nr 1 związanego z odżywianiem, określonego jako „spożycie warzyw”, który był niewystarczający dla prowadzenia skutecznego monitoringu i ewaluacji tego celu *NPZ 2021-2025*.

1.3 Minister Zdrowia zaplanował również działania na rzecz propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania poza *NPZ*. W ramach *Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030*¹⁶ ujęto bowiem działania polegające na wdrożeniu regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie.

NIK podkreśla, że w świetle jednoznacznej regulacji art. 9 ust. 1 ustawy o *zdrowiu publicznym* *NPZ* jest dokumentem ustanawianym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego. Stosownie zaś do art. 9 ust. 2 tej ustawy *NPZ* obejmować powinien zarówno cel strategiczny, ukierunkowany na wydłużenie życia w zdrowiu ludności RP i poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu, oraz cele operacyjne służące realizacji celu strategicznego i zadania służące realizacji celów operacyjnych, ale także wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji *NPZ*. Odpowiedzialność za przygotowanie projektu *NPZ*, uwzględniającego te wymagania określone przez ustawodawcę, spoczywa na Ministrze Zdrowia (art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy o *zdrowiu publicznym*). Nieokreślenie przez Ministra adekwatnych wskaźników monitorowania celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2021-2025* oraz niezaprojektowanie wskaźników bazowych i docelowych w *NPZ* było przejawem nierzetelnej realizacji przez Ministra obowiązków określonych przez ustawodawcę, a nadto uniemożliwiało Ministrowi ocenę skuteczności wpływu podjętych działań na realizację celów *Programów* i efektywności dokonywania wydatków ze środków publicznych. W ocenie NIK wskazuje to również na brak adekwatnych mechanizmów kontroli zarządczej, której celem m.in. jest zgodnie z art. 68 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych*¹⁷ zapewnienie skuteczności i efektywności realizowanych celów i zadań.

2. NIK stwierdza, że choć Minister w okresie objętym kontrolą podejmował działania na rzecz propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania, to jednak nie udało mu się zrealizować określonych w *NSO* i *NPZ 2016-2020* założeń w zakresie zatrzymania wzrostu otyłości.

Wobec niepełnej realizacji przez Ministra obowiązków w zakresie ewaluacji (nieprzeprowadzenia ewaluacji *NPZ 2016-2020* oraz niepublikowania osiągniętych wartości wskaźnika monitorowania dla *NPZ 2021-2025*) – brak jest danych, które pozwalałyby na kompleksową ocenę skuteczności *NPZ* w zakresie zdrowego odżywiania. Dostępne analizy w zakresie udziału osób otyłych w całej populacji powyżej 20. roku życia, wykazują tendencję rosnącą. W 2016 r. udział ten wynosił 23,7% kobiet i 27,3% mężczyzn i w 2022 r. wzrósł odpowiednio do

¹⁶ Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. *Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030* (M.P. 2020 poz. 189), dalej: *NSO*.

¹⁷ Dz.U. z 2024 r. poz. 1530, dalej: *ufp*.

24,6% i 32,2%¹⁸. Tym samym działania Ministra były niewystarczające dla poprawy sposobu odżywiania ludności kraju.

2.1 Minister Zdrowia w 2020 r., zgodnie z założeniami *NPZ 2016-2020*, realizował zadania związane ze zdrowym odżywianiem samodzielnie lub powierzył je innym podmiotom. Minister uczestniczył również w przygotowaniu przepisów mających na celu ograniczenie spożywania napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących oraz kofeiny lub tauryny, czym zrealizował zadania *NSO* i *NPZ 2016-2020*, polegające na wdrożeniu regulacji prawnych sprzyjających dokonywaniu prawidłowych wyborów konsumenckich. Minister nie wykonał jednak dwóch zadań powierzonych mu w *NPZ 2016-2020*, a jedno wykonał w niepełnym zakresie. Minister Zdrowia nie zrealizował również *NPZ 2016-2020* w zakresie weryfikacji realizacji celu operacyjnego nr 1, bowiem nie przeprowadził jego ewaluacji ilościowej i jakościowej.

2.2 Minister rozpoczął działania związane z propagowaniem zdrowego odżywiania, przypisane mu w ramach celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2021-2025*, z wyjątkiem jednego zadania, którego realizacja przewidziana była na lata 2024-2025. W przypadku jednego zadania z opóźnieniem podpisano umowę dotacji z podmiotem zewnętrznym, co skutkowało niezrealizowaniem części zadania w 2023 r. Mimo obowiązku określonego w *NPZ 2021-2025*, Minister nie publikował na stronie internetowej Ministerstwa wartości wskaźnika monitorowania tego programu – w zakresie celu operacyjnego 1 – „spożycia warzyw” według danych GUS.

2.3 Zadania związane z propagowaniem i wdrażaniem zdrowego odżywiania Minister Zdrowia realizował również w ramach *NSO*, a także bieżącej działalności Ministerstwa. Zadania te polegały m.in. na publikowaniu materiałów edukacyjnych oraz współpracy z innymi ministerstwami i podmiotami.

Ponadto Minister Zdrowia inicjował i brał udział w pracach legislacyjnych dotyczących organizacji żywienia, m.in. wydał rozporządzenia dotyczące programów pilotażowych: „Dobry posiłek w szpitalu” i „Recepta na Ruch” oraz związanych z zapewnieniem kompleksowej opieki osobom z otyłością. Nie jest możliwa ocena efektów tych programów, ponieważ są one w fazie realizacji.

Minister nie zrealizował natomiast zadania powierzonego mu w *NPZ 2021-2025* i w *NSO*, dotyczącego wprowadzenia standardów żywienia w szpitalach – prace nad rozporządzeniem określającym wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia zbiorowego w szpitalach, o których mowa w art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. *o bezpieczeństwie żywności i żywienia*¹⁹, nie zostały ukończone. W ramach programu „Dobry posiłek w szpitalu” Minister udostępnił natomiast zalecenia dotyczące diet szpitalnych, co jednakże nie było równoznaczne z ustanowieniem obowiązku ich powszechnego stosowania przez szpitale.

2.4 Minister Zdrowia nie sprawował skutecznego nadzoru nad Głównym Inspektorem Sanitarnym w zakresie dokonywania przez Państwową Inspekcję Sanitarną ocen działalności oświatowo-zdrowotnej, o których mowa w art. 6 pkt 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*²⁰.

¹⁸ 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 na dzień 22 listopada 2024 r.

¹⁹ Dz.U. z 2023 r. poz. 1448.

²⁰ Dz.U. z 2024 r. poz. 416, dalej: ustawa o PIS.

III.Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe²¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Rozwiązania organizacyjne mające na celu propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania

Opis stanu
faktycznego

1.1. i 1.2 Zgodnie z art. 2 pkt 1-3a i 10 ustawy *o zdrowiu publicznym* zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują: monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa; edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; promocję zdrowia; kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych; działania w obszarze aktywności fizycznej. Na podstawie art. 3 ust. 1 i art. 4 tej ustawy Minister realizuje zadania w zakresie zdrowia publicznego (współdziałając z innymi organami i podmiotami), a także koordynuje realizację tych działań przez inne organy i podmioty.

W Ministerstwie prowadzenie spraw związanych z propagowaniem i wdrażaniem zdrowego odżywiania powierzono głównie Departamentowi Zdrowia Publicznego i Rodziny. W realizację tych zadań zaangażowany był także Departament Oceny Inwestycji²². Po zmianie struktury organizacyjnej, od 13 października 2020 r., zadania te przejął Departament Zdrowia Publicznego wraz z Departamentami: Lecznictwa i Oceny Inwestycji²³.

Do zadań pracowników Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny, a następnie Departamentu Zdrowia Publicznego, należało prowadzenie spraw związanych z żywnością i żywieniem człowieka, w tym wynikających z realizowanych inicjatyw międzyresortowych oraz ustawy *o bezpieczeństwie żywności i żywienia*. W okresie objętym kontrolą Departamentowi temu powierzono również przygotowanie projektów aktów prawnych związanych z propagowaniem i wdrażaniem zdrowego odżywiania. Opracowane projekty stanowiły zarówno realizację zadań wynikających z *NPZ* i *NSO*, jak i z bieżącej realizacji zadań własnych Ministerstwa.

(akta kontroli: tom I str. 384-556)

1.3. Minister dysponował danymi dotyczącymi sposobu odżywiania Polaków, pochodzącymi z badań i zadań przeprowadzanych przez podmioty mu podległe:

- a. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022*²⁴, opublikowana przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy²⁵. W dokumencie tym porównano dane o sposobie żywienia Polaków w latach 2018 i 2022. Wynika z nich, że zwiększyło się spożycie warzyw i owoców oraz ich przetworów²⁶ (jednak nadal było ono mniejsze od zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia²⁷), spożycie ryb morskich

²¹ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

²² Zarządzenie Ministra Zdrowia z 6 lutego 2019 r. *w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia* (Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 12, ze zm.).

²³ Zarządzenie Ministra Zdrowia z 17 listopada 2020 r. *w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia* (Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 98, ze zm.). Zarządzenie weszło w życie z dniem podpisania, z mocą od 13 października 2020 r.

²⁴ <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>

²⁵ Dalej: NIZP-PZH.

²⁶ Odsetek osób, które nie jadły codziennie warzyw (oprócz ziemniaków) wyniósł w 2022 r. 5,6%, a w 2018 r. – 11,5%, w przypadku owoców odsetek ten wyniósł odpowiednio: 40,3% oraz 45,3%.

²⁷ Dalej: WHO.

nie różniło się istotnie²⁸, mniej osób deklarowało niespożywanie produktów fast food²⁹, nieco rzadziej spożywano słodkie napoje niegazowane i gazowane³⁰, więcej osób sięgało po słodczy³¹. W 2022 r. 55,3% Polaków deklarowało, że nie korzysta z żadnych źródeł wiedzy żywieniowej.

- b. *Krajowe badanie sposobu żywienia i odżywienia populacji polskiej*, przeprowadzone w latach 2019-2020 przez NIZP-PZH³², które było pierwszym od 20 lat badaniem obejmującym wszystkie grupy wiekowe, a także wegetarian i kobiety w ciąży. W jego ramach przeprowadzono badania antropometryczne i socjo-demograficzne. W wyniku badań stwierdzono, że częstotliwość spożywania wielu produktów odbiegała od zaleceń: zbyt rzadko spożywano warzywa i owoce, pieczywo pełnoziarniste, ryby, a w większości grup, poza małymi dziećmi, również mleko i produkty mleczne, często spożywano mięso czerwone oraz przetwory mięsne, dania fast food, frytki i słone przekąski, większość badanych spożywała masło, słodczy oraz potrawy i napoje z dodatkiem cukru.

(akta kontroli: tom II str. 254-278, 346-354, 514-515)

Minister wyjaśnił, że na bieżąco monitoruje dane dotyczące sytuacji zdrowotnej Polaków, w tym m.in. raporty GUS; zapoznaje się z publikowanymi raportami, wynikami badań i publikacjami będącymi w zakresie jego działań oraz stale korzysta z wiedzy merytorycznej ekspertów; poddaje analizie dokumenty i rekomendacje WHO i innych organizacji międzynarodowych, w tym dotyczące nadwagi, otyłości, sposobu żywienia i stanu odżywienia populacji, a także żywienia w szpitalach. Z analiz tych nie sporządzano żadnych dokumentów, natomiast są one podstawą do działań prowadzonych przez MZ. Dane dotyczące sytuacji zdrowotnej Polaków wskazywane są m.in. w uzasadnieniach do aktów prawnych i informacjach przekazywanych do Sejmu RP.

Minister poinformował także, że w ww. zakresie współpracował m.in. z Instytutem Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie³³, Instytutem Matki i Dziecka w Warszawie³⁴, Szkołą Główną Gospodarstwa Wiejskiego i NIZP-PZH³⁵.

(akta kontroli: tom I str. 389-390, tom II str. 508-509)

²⁸ W 2022 r. – 49,4%, 2018 r. – 47,1%.

²⁹ W 2022 r. – 31,4%, 2018 r. – 40,6%.

³⁰ W 2022 r. – 4,4%, 2018 r. – 10,1%.

³¹ W 2022 r. niespożywanie słodczy zadeklarowało 5,9%, a w 2018 r. – 9,9%.

³² Przeprowadzone przy wsparciu finansowym Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. [Raport: Krajowe badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia populacji polskiej - NIZP PZH - PIB](#)

³³ Dalej: CZD. Podmiot ten realizował zadanie pn. Przeprowadzenie kompleksowych badań epidemiologicznych dotyczących sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa polskiego ze szczególnym uwzględnieniem małych dzieci, wraz z identyfikacją czynników ryzyka zaburzeń odżywiania, oceną poziomu aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu.

³⁴ Dalej: IMiD. Podmiot ten opracował raport pn. „Nadwaga i otyłość u polskich 8-latków w świetle uwarunkowań biologicznych, behawioralnych i społecznych oraz drugi - Zdrowie i styl życia polskich uczniów”, polegający na prowadzeniu badań w populacji dzieci i młodzieży w zakresie oceny wybranych wskaźników zdrowia, zachowań prozdrowotnych i występowania zachowań ryzykownych. Raport został opracowany na podstawie wyników badań prowadzonych w ramach projektu Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) – Europejskiego Projektu Monitorowania Otyłości Dzieci, realizowanego od 2007 r. pod auspicjami WHO.

³⁵ Podmioty te realizowały zadanie pn. „Przeprowadzenie badań naukowych z zakresu żywienia dzieci i młodzieży oraz opracowanie i wdrożenie programu edukacji żywieniowej uczniów klas I-VI szkół podstawowych. Akronim: Junior – Edu-Żywnienie (JEŻ)”.

Przed okresem objętym kontrolą Minister Zdrowia wraz z Ministrem Edukacji Narodowej³⁶ oraz Ministrem Sportu i Turystyki³⁷ opracował dokument³⁸, w którym wskazano rolę szkoły w kształtowaniu właściwych zachowań żywieniowych. Z dokumentu tego wynika, że szkoły muszą podjąć wszelkie działania wspierające zdrowe żywienie uczniów w szkołach, wśród których wskazano m.in.: zapewnienie uczniom dostępu do wody pitnej, uwzględnianie specyficznych potrzeb żywieniowych uczniów z chorobami przewlekłymi oraz wdrażanie dodatkowych programów edukacyjnych, dotyczących prawidłowego odżywiania dzieci i młodzieży, w szczególności dokonywanie ewaluacji wyników realizacji tych programów.

Z ustaleń kontroli NIK prowadzonych w placówkach oświatowych wynika, że stosowano rozwiązania, które nie spełniały warunków dotyczących zdrowego żywienia uczniów w szkołach, m.in. woda pitna dostępna była wyłącznie w kranach zlokalizowanych w toaletach, szkoły nie pozyskiwały informacji o uczniach ze specjalnymi potrzebami żywieniowymi lub nie zapewniały im możliwości korzystania z gorących posiłków (zgodnych z zalecanymi lub wymaganymi dla nich dietami), nie przeprowadzały również ewaluacji realizowanych programów³⁹ w celu oceny ich efektów.

Minister wyjaśnił, że w świetle obowiązujących przepisów prawa w gestii dyrektorów szkół pozostaje określenie warunków przygotowania posiłków w stołówce szkolnej (lub dodatkowych warunków usługi zewnętrznej), uwzględniających wymagania dziecka lub grupy dzieci ze specjalnymi potrzebami żywieniowymi, a także zapewnienie formy dostępu do wody pitnej. Minister przedstawił również dane statystyczne, które – jego zdaniem – wskazują na ciągły wzrost liczby szkół zapewniających dostęp do wody pitnej w formie źródła, poidła lub wody w dzbankach, tj. odpowiednio: w 2021 r. ok. 22% (1 745), w 2022 r. ok. 28% (3 828), a w 2023 r. ok. 33% (4 824) skontrolowanych przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne⁴⁰ szkół zapewniło taki dostęp do wody pitnej.

NIK zauważa, że pomimo wzrostu udziału procentowego szkół zapewniających dostęp do wody pitnej w formie źródeł, poidła lub wody w dzbankach w 2023 r. w $\frac{2}{3}$ szkół skontrolowanych przez PSSE nadal nie zapewniało uczniom dostępu do wody pitnej. W ankietach przeprowadzonych przez Główny Inspektorat Sanitarny w ramach realizacji w roku szkolnym 2022/2023 programu *Trzymaj formę!*, ponad 43% (2 061 z 4 780 szkół biorących udział w programie) nie udostępniało bezpłatnej wody pitnej i na tamten moment nie miało planów jej udostępniania.

NIK wskazuje, iż stały dostęp do wody pitnej dla dzieci i młodzieży powinien stanowić niezbędny element organizacji żywienia w jednostkach systemu oświaty. Odpowiednie nawodnienie ma bowiem kluczowe znaczenia dla rozwoju dzieci i młodzieży oraz utrzymania ich zdolności poznawczych w procesie nauczania.

(akta kontroli: tom II str. 522-584)

³⁶ Dalej: MEN.

³⁷ Dalej: MSiT.

³⁸ „Stanowisko w sprawie działań podejmowanych przez szkoły w zakresie zdrowego żywienia uczniów”, opracowane na podstawie „Porozumienia o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży” zawartego w dniu 23 listopada 2009 r.

³⁹ Ogólnokrajowych, samorządowych lub inicjowanych przez te placówki.

⁴⁰ Dalej: PSSE.

1.4. i 1.5. W opracowaniu *Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.*⁴¹ niewłaściwe odżywianie zostało zaliczone do pozostałych⁴² przyczyn utraconych lat życia w zdrowiu. W dokumencie tym podkreślono rozpowszechnianie się chorób cywilizacyjnych takich jak cukrzyca i otyłość. W ramach narzędzia 1.3: *Wsparcie działań w kierunku kształtowania i rozwoju postaw prozdrowotnych oraz przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia* wskazano, że pomimo dotychczasowej realizacji szeregu działań promujących zdrowy styl życia od najmłodszych lat, w dalszym ciągu istnieje konieczność inwestowania w zdrowie obywateli poprzez 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, podmiotów leczniczych, ale również organizacji działających na rzecz pacjentów w lokalnej społeczności. Ponadto jednym z zaplanowanych działań *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2023 r.)* była promocja zdrowia, profilaktyka oraz zapobieganie chorobom, obejmujące m.in.: zapewnienie na rynku bezpiecznej i zdrowej żywności oraz poprawę sposobu żywienia. Z kolei *Europejska Karta Walki z Otyłością* zakłada podejmowanie działań na rzecz tworzenia partnerstw z kluczowymi agencjami oraz publicznymi i prywatnymi stronami w celu sporządzenia wspólnej strategii ukierunkowanej na promocję diety i aktywności fizycznej. W dokumencie tym wskazano, że strategia ta powinna opierać się na najlepszych dostępnych dowodach naukowych i stanowić część szeroko zakrojonych skoordynowanych działań.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym zadania wynikające z tej ustawy koordynuje minister właściwy do spraw zdrowia. Do zadań koordynacyjnych zalicza się m.in. (art. 4 ust. 2): przygotowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia; zapewnianie spójności zadań realizowanych przez organy administracji rządowej oraz inne podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w ustawie o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe; sygnalizowanie tym organom i podmiotom potrzeby podjęcia określonych zadań z zakresu zdrowia publicznego. Z art. 2 pkt 2 i 3a w związku z art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy o zdrowiu publicznym wynika, że do zadań Ministra Zdrowia należy m.in. kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych.

Zadania mające na celu propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania zostały zaplanowane do realizacji głównie w NPZ.

W uzasadnieniu do NPZ 2016-2020 wskazano, że realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego przewidzianych w ustawie o zdrowiu publicznym i NPZ 2016-2020 przyczyni się do wielu korzystnych zmian zdrowotnych, a podstawową z nich będzie m.in. zatrzymanie wzrostu otyłości do 2025 r.

Minister, projektując w NPZ 2021-2025 działania związane z poprawą sposobu żywienia Polaków, nie wykorzystał wszystkich informacji i danych jakimi dysponował w tym zakresie, a które wskazywały na złożoność problemu i wieloczynnikowy wpływ na prawidłowe postawy żywieniowe. W szczególności w projekcie (a następnie w samym rozporządzeniu Rady Ministrów) NPZ 2021-

⁴¹ Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>.

⁴² Jako główną przyczynę wskazano palenie i zażywanie tytoniu.

2025 nie zawarto części zadań dotyczących propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania, w tym odnoszących się do zwiększania dostępności produktów spożywczych zalecanych do spożycia, zmniejszenia i ograniczenia presji marketingowej produktów niezalecanych do nadmiernego spożycia, mimo że zadania takie były przewidziane w *NPZ 2016-2020*, a potrzeba ich realizacji pozostawała aktualna, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Celami strategicznymi *NPZ 2016-2020* było wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu, a *NPZ 2021-2025* – zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Ich realizacji miały służyć cele operacyjne, obejmujące m.in. zadania związane ze zdrowym odżywianiem, które zostały przypisane do celów operacyjnych nr 1 obu *NPZ*. W *NPZ 2016-2020* takim celem była: „Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa”, a w *NPZ 2021-2025* „Profilaktyka nadwagi i otyłości”.

Realizacji celu operacyjnego nr 1 w *NPZ 2016-2020* miały służyć działania, zaplanowane do realizacji przez Ministra Zdrowia, inne podmioty lub we współpracy Ministra z innymi podmiotami⁴³:

- związane bezpośrednio ze zdrowym odżywianiem, w tym m.in.: prowadzenie prozdrowotnej polityki publicznej ukierunkowanej na zwiększanie dostępności produktów spożywczych zalecanych do spożycia i zmniejszanie dostępności produktów niezalecanych do nadmiernego spożycia; ograniczanie presji marketingowej produktów niezalecanych do nadmiernego spożycia, kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży; upowszechnianie w szkołach i placówkach systemu oświaty wiedzy dotyczącej zdrowego odżywiania się; podejmowania inicjatyw upowszechniających prawidłowe żywienie; utworzenie i prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej i zdrowego stylu życia; promocja karmienia piersią; promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia i podejmowania aktywności fizycznej wśród służb mundurowych;
- dotyczące propagowania aktywności fizycznej, informacyjne i edukacyjne, dotyczące walki z nadwagą i otyłością, a także prowadzenie działalności badawczo-rozwojowej;
- polegające na wzbogacaniu programów kształcenia przed- i podyplomowego kadr medycznych w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej, dotyczącej chorób zależnych od stylu życia.

Wskaźnikami monitorowania celu operacyjnego nr 1 były:

- współczynnik chorobowości i zapadalności na cukrzycę (źródło danych: NFZ),
- wskaźnik masy ciała w populacji (źródła danych: badania COSI, HBSC⁴⁴, NATPOL⁴⁵, WOBASZ⁴⁶),
- ciśnienie krwi (źródło danych: dostępne badania epidemiologiczne),
- spożycie/dostępność owoców (źródła danych: GUS, HBSC),

⁴³ Tj. z: Ministrem Finansów (dalej: MF), Głównym Inspektorem Sanitarnym (dalej: GIS), Ministrem Rolnictwa i Rozwoju Wsi (dalej: MRiRW), Ministrem Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Krajową Radą Radiofonii i Telewizji, MEN, Ośrodkiem Rozwoju Edukacji (dalej: ORE), Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministrem Obrony Narodowej (dalej: MON), Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji (dalej: MSWiA), Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym, jednostkami samorządu terytorialnego (dalej: jst).

⁴⁴ Health Behavior in School-Aged Children.

⁴⁵ Ogólnopolskie Badanie Rozpowszechnienia Czynn timer Ryzyka Chorób Układu Krążenia.

⁴⁶ Wieloośrodkowe ogólnopolskie badanie stanu zdrowia ludności.

- spożycie/dostępność warzyw (źródła danych: GUS, HBSC),
- odsetek kobiet karmiących piersią (źródło danych: CSIOZ⁴⁷),
- odsetek osób podejmujących aktywność fizyczną w badanym okresie z podziałem na grupy wiekowe i płeć (źródło danych: MSiT, HBSC),
- odsetek szkół mających dostęp do jakiegokolwiek boiska lub urządzenia sportowego (źródło danych: MEN – System Informacji Oświatowej).

Projektując *NPZ 2016-2020* Minister nie określił wartości bazowych i docelowych powyższych wskaźników monitorowania celu operacyjnego nr 1, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Na etapie zgłaszania uwag do projektu *NPZ 2021-2025* Ministerstwa: Klimatu i Środowiska oraz Rodziny i Polityki Społecznej zwróciły uwagę na brak w projekcie wartości bazowych i docelowych wskaźników realizacji *NPZ*, co ich zdaniem powodowało, iż: *nie jest klarowne jaki jest przewidywany/oczekiwany progres oraz czy Program przyczyni się do realizacji założonych celów oraz brak ten może uniemożliwić skuteczne monitorowanie i ewaluację NPZ*. Odnosząc się do tych uwag Minister wskazał, że: *Wartości bazowe i docelowe w danym okresie są publikowane na stronie internetowej MZ, na podstawie danych m.in. Eurostat i GUS. Intencją MZ jest monitorowanie trendów, nie jest możliwe odpowiedzialne zaplanowanie wartości docelowych w krótkim – z perspektywy zdrowia publicznego – czasie realizacji NPZ*.

W grudniu 2020 r. Minister skierował do prac legislacyjnych projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie *NPZ 2021-2025*, w uzasadnieniu do projektu wskazując m.in., że:

- umieralność i przeciętna długość życia w Polsce w dalszym ciągu odbiegają od średnich wskaźników dla krajów UE, a poprawa tych wskaźników nie następuje w wystarczająco szybkim tempie⁴⁸; społeczeństwo jest w istotnym stopniu obciążone chorobami cywilizacyjnymi, wynikającymi z niewłaściwego stylu życia, a także zagrożone ich rozprzestrzenianiem się;
- nadwaga jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych, a cukrzyca jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych.

Minister przedstawił również analizę informacji o realizacji *NPZ 2016-2020*, która opierała się na danych za lata 2016-2018 i wstępnych danych sprawozdawczych za 2019 r. Z analizy tej wynikało m.in., że:

- realizowane było każde z dziesięciu zadań głównych i 96% z 388 szczegółowych, określonych w tym programie, przy czym niektóre działania wpisywały się w więcej niż jedną kategorię zadań; ok. 60% działań było realizowanych przez jst, a pozostała część przez administrację centralną;
- zmiany postaw i zachowań oraz ich konsekwencje dla zdrowia nie są możliwe do zaobserwowania w perspektywie kilku czy kilkunastu miesięcy, obserwacja trendów w odniesieniu do zjawisk epidemiologicznych wymaga obserwacji wieloletnich; prowadzenie szerokich analiz będzie możliwe w kolejnych latach, stąd zasadne jest ustalenie czasu funkcjonowania *NPZ 2016-2020* do 2025 r. i rozważenie, dłuższego niż pięcioletni, horyzontu czasowego przy kolejnej edycji programu;
- komplementarnym dla celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2021-2025* „Profilaktyka nadwagi i otyłości” był drugi obszar tematyczny NSO „Inwestycje w edukację – prewencja pierwotna – styl życia”.

⁴⁷ Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

⁴⁸ Dane w tym zakresie nie obejmowały 2020 r., gdyż zbiorcze dane statystyczne o przyczynach zgonów w 2020 r. miały być dostępne dopiero w II połowie 2021 r.

W projekcie *NPZ 2021-2025* Minister zaproponował zmiany względem poprzedniego programu, które polegały na: rewizji zadań w zakresie uzupełnienia i zmiany realizatorów, uproszczeniu i usystematyzowaniu ich treści, dodaniu nowych zadań odpowiadających zdiagnozowanym problemom i rezygnacji z tych, które nie cieszyły się zainteresowaniem instytucji realizujących. Działaniami służącymi realizacji celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2021-2025* „Profilaktyka nadwagi i otyłości” (przypisanymi Ministrowi lub we współpracy Ministra z innymi podmiotami) miały być m.in.:

- 1) prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej (NIZP-PZH w ramach umowy z Ministrem),
- 2) działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych (Minister i jst – zadania własne, podmioty wybrane w drodze konkursu ogłoszonego przez Ministra),
- 3) promocja karmienia piersią (Minister – zadanie własne, podmioty wybrane w drodze konkursu ogłoszonego przez Ministra),
- 4) prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności (Minister i GIS – zadania własne, NIZP-PZH w ramach umowy z Ministrem),
- 5) szkolenia w zakresie zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla grup zawodowych zaangażowanych w działania na rzecz walki z nadwagą i otyłością, tj.: pracodawcy, przemysł spożywczy, menedżerowie zdrowia, zawody medyczne, nauczyciele, pracownicy ochrony zdrowia, pracownicy PIS (jst i Krajowa Izba Fizjoterapeutów – zadania własne, NIZP-PZH w ramach umowy z Ministrem),
- 6) badanie preferencji konsumentów dotyczących wyborów żywieniowych, w tym przegląd składu i wartości odżywczej wybranych produktów dostępnych na rynku (NIZP-PZH w ramach umowy z Ministrem),
- 7) realizacja prozdrowotnej polityki fiskalnej sprzyjającej walce z nadwagą i otyłością (Minister i MF – zadania własne),
- 8) prowadzenie eBazy izomerów trans kwasów tłuszczowych oraz jej aktualizacja na podstawie badań zawartości tych związków w żywności (NIZP-PZH w ramach umowy z Ministrem),
- 9) aktualizacja norm żywienia populacji (NIZP-PZH w ramach umowy z Ministrem, w części dotyczącej służb mundurowych Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii⁴⁹ w ramach umowy z MON),
- 10) określenie norm żywienia w szpitalach (Minister – zadanie własne),
- 11) monitorowanie, wczesna diagnoza i interwencja w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci (IMI-D w ramach umowy z Ministrem),
- 12) badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia polskiego społeczeństwa (instytut badawczy lub uczelnia wybrana w drodze konkursów ogłaszanych przez Ministra, Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w ramach umowy z MON).

Termin realizacji w przypadku zadań nr 1-8 i 11 zaplanowano na lata 2021-2025, zadania nr 9 – na lata 2022-2025 w części realizowanej przez NIZP-PZH i na 2024 r. w odniesieniu do WIHE, zadania nr 10 – na 2022 r., a zadania nr 12 – na lata 2024-2025.

W *NPZ 2021-2025* określono wskaźniki monitorowania celów: strategicznego i operacyjnych oraz źródła ich danych. Do monitoringu celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2021-2025* zaplanowano tylko dwa wskaźniki, tj.: „liczbę uczestników zadań realizowanych w ramach programu sport dla wszystkich” oraz „spożycie

⁴⁹ Dalej: WIHE.

warzyw”, przy czym tylko drugi z nich odnosił się do działań związanych z odżywianiem. Podobnie jednak jak w przypadku *NPZ 2016-2020* nie określono wartości bazowych ani docelowych wskaźników monitorowania, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I str. 66-109)

Zadania mające na celu propagowanie i wdrażanie zdrowego odżywiania zostały zaplanowane do realizacji również w ramach drugiego obszaru tematycznego *NSO „Inwestycje w edukację – prewencja pierwotna – styl życia”*. Celem operacyjnym tego obszaru było „Ograniczenie zachorowalności na nowotwory przez redukcję czynników ryzyka, inwestycje w edukację i profilaktykę pierwotną”. W ramach działania nr 5 *Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie* przewidziano dwa zadania, za realizację których odpowiedzialny był Minister Zdrowia:

- wprowadzenie w 2021 r. nowych standardów dla żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży oraz pacjentów w podmiotach leczniczych, z uwzględnieniem potrzeb dietetycznych w wybranych jednostkach chorobowych (zadanie 5.1);
- wprowadzenie w 2020 r. opłaty od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących oraz kofeiny lub tauryny mającą na celu promocję prozdrowotnych wyborów konsumentów (zadanie 5.2).

Powyższe zadania były zbieżne z zadaniami ujętymi w celach operacyjnych nr 1 obu *NPZ*. W toku realizacji *NSO*⁵⁰ zadaniu nr 5.1. nadano nowe brzmienie: „Od 2021 r. podejmiemy działania mające na celu upowszechnianie standardów dla żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży oraz w 2023 r. wprowadzimy nowe standardy dla żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych. W ocenie Ministerstwa Zdrowia w ramach *NPZ 2016-2020* zrealizowano działania służące poprawie i realizacji żywienia w jednostkach systemu oświaty, które wyczerpywały realizację zadania 5.1 *NSO*, co stanowiło uzasadnienie rezygnacji wprowadzenia nowych standardów dla żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży”.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Minister nierzetelnie zrealizował – wynikający z art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy *o zdrowiu publicznym* – obowiązek opracowania projektów *Programów*. Zgodnie z tym przepisem do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie koordynacji zadań z zakresu zdrowia publicznego należy przygotowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia. Stosownie do art. 9 ust. 2 pkt 3 i 7 tej ustawy *NPZ* powinien obejmować w szczególności zadania służące realizacji celów operacyjnych oraz wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji *NPZ*, uwzględniając stan zdrowia społeczeństwa, skalę występowania czynników ryzyka zdrowotnego i czynników o działaniu ochronnym dla zdrowia oraz efektywność i skuteczność zadań podejmowanych na rzecz poprawy stanu zdrowia i jakości życia.

W projektach dokumentów, przyjętych następnie przez Radę Ministrów jako *NPZ 2016-2020* i *NPZ 2021-2025*, w odniesieniu do działań związanych z żywnością i żywieniem, Minister Zdrowia nie zaplanował wartości bazowych i docelowych wskaźników monitorowania celów operacyjnych nr 1 obu *NPZ*. Ponadto w przypadku projektu *NPZ 2021-2025* Minister:

⁵⁰ Uchwała nr 258 Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2022 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 (M.P. 2022 r. poz. 1262).

- cel operacyjny nr 1 zaprojektował jako „Profilaktyka nadwagi i otyłości”, a zatem w ujęciu węższym niż analogiczny cel ustalony w *NPZ 2016-2020*, tj. „Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa”. Mimo dysponowania informacjami o nieprawidłowym sposobie odżywiania Polaków oraz o przyczynach, potrzebach oraz narzędziach wpływających na prawidłową dietę i wybory żywieniowe człowieka, Minister nie ujął w *NPZ 2021-2025* działań kompleksowo odnoszących się do promocji zdrowego odżywiania i sprzyjających dokonywaniu właściwych wyborów żywieniowych, a jedynie ograniczył się do reaktywnej odpowiedzi na problemy związane z chorobą otyłości, tj. jedną z wielu jaką wywołuje nieprawidłowe odżywianie (inne to np. choroby serca i układu krążenia, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu II);
- przewidział tylko jeden wskaźnik monitorowania ww. celu odnoszący się do kwestii związanej z odżywianiem w postaci „spożycia warzyw”, którego jednak nie sposób odnieść do tak sformułowanego celu, wobec czego wskaźnik ten nie pozwalał na całościowy pomiar i ocenę jego realizacji;
- nie zaproponował kontynuowania części zadań dotyczących propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania, które były przewidziane w *NPZ 2016-2020*, w tym odnoszących się do zwiększania dostępności produktów spożywczych zalecanych do spożycia, ograniczenia presji marketingowej produktów niezalecanych do nadmiernego spożycia, kierowanej w szczególności do dzieci i młodzieży, czy podejmowania inicjatyw upowszechniających prawidłowe żywienie.

Zdaniem NIK, aby rzetelnie ocenić rezultaty prowadzonych działań, w tym zwłaszcza czy zapewniły one osiągnięcie zamierzonego celu, należało określić odpowiednie, mierzalne kryteria oceny stopnia realizacji tego celu (wskaźniki monitorowania), a także ich wartości stanu początkowego (wyjściowego) i pożądanego (końcowego).

W latach 2020-2023 na realizację zadań celów operacyjnych nr 1 *NPZ 2016-2020* i *NPZ 2021-2025* przeznaczono środki w łącznej wysokości 20 927,4 tys. zł. Brak określenia przez Ministra adekwatnych wyznaczników oraz pożądanego stopnia realizacji celów utrudniał monitorowanie efektów oraz umożliwiał dowolną interpretację osiągniętych wyników realizowanych zadań. Takie działanie narusza zasadę uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów i optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, określoną w art. 44 ust. 3 pkt 1 lit a i b *ufp*. Nierzetelne opracowanie projektów *NPZ* wskazuje również na brak adekwatnych mechanizmów kontroli zarządczej, której celem jest m.in. zapewnienie skuteczności i efektywności realizowanych celów i zadań (art. 68 ust. 2 pkt 2 *ufp*).

W udzielonych wyjaśnieniach Minister wskazał, że w *NPZ* i *NSO* określono strategiczne działania na rzecz propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania. Minister wyjaśnił również, że *nie jest możliwe adekwatne zaplanowanie wartości docelowych w krótkim, z perspektywy zdrowia publicznego czasie realizacji NPZ. Specyfika zdrowia publicznego sprawia, iż zmiany postaw i zachowań oraz ich konsekwencje dla zdrowia w wymiarze tak jednostki jak i populacji [...] nie są możliwe do zaobserwowania w perspektywie kilku czy kilkudziesięciu miesięcy, a często nawet kilku lat. [...] Nie jest łatwo bowiem planować i realizować konsekwentne polityki zdrowotne i polityki społeczno-ekonomiczne sprzyjające zdrowiu, gdy ich efektywności nie widać w perspektywie roku. Zdrowie publiczne, z uwagi na ciągłe zmiany sytuacji ekonomicznej, społecznej, epidemiologicznej, ulega nieprzerwanym zmianom należy się do nich stale dostosowywać. Wydarzeniem takim, mającym w ostatnich latach bezprecedensowy wpływ na zdrowie publiczne, którego nie dało się przewidzieć była pandemia COVID-19.* Podał także, że intencją Ministerstwa jest

monitorowanie trendów w odniesieniu do zjawisk epidemiologicznych, które wymaga wieloletnich obserwacji, co nie zwalnia jednocześnie z czynienia wysiłków na rzecz zmian prozdrowotnych. W związku z tym Minister wskazał, że *określenie oczekiwanych wartości niezbędnych do monitorowania i ewaluacji realizacji celu operacyjnego nr 1, jak i pozostałych zawartych w NPZ, nie znajduje uzasadnienia w obszarze zdrowia publicznego.*

(akta kontroli: tom II str. 72-85, 185-186, 522-580)

W kwestii zaplanowania w NPZ 2021-2025 tylko dwóch wskaźników dla monitorowania celu operacyjnego nr 1 (w tym tylko jednego odnoszącego się do kwestii związanej z odżywianiem) Minister wyjaśnił, że *kształt NPZ 2021-2025, w tym dobór wskaźników realizacji poszczególnych celów operacyjnych NPZ opracowany został na podstawie doświadczeń z realizacji NPZ 2016-2020. Katalog dobranych wskaźników miał mieć charakter przejrzysty, gdyż określenie wskaźników dla każdego zadania zaburzyłoby strukturę. Na poszczególne wskaźniki wpływ ma niezliczona liczba czynników, przy czym nie wszystkim z nich ma możliwość zapobiegać NPZ. W przypadku zadań, których prozdrowotny wpływ ma charakter pomocniczy względem poprawy wartości wskaźników, zatarłoby to realny efekt realizacji NPZ 2021-2025 i wpływu zadań na zdrowie populacji na terenie Polski.*

Z kolei odnośnie do sposobu zaplanowania oceny stopnia realizacji celu operacyjnego nr 1 NPZ 2021-2025 Minister Zdrowia podał, że *monitoring realizacji zadań w obszarze celu operacyjnego nr 1 ma charakter złożony. Odbywa się on nie tylko poprzez bieżące śledzenie trendów zmian wartości wskaźników na przestrzeni realizacji NPZ, ale również poprzez analizę podejmowanych zadań i programów pod kątem ilościowym i jakościowym (raporty za lata 2020, 2021, 2022 sporządzone przez NIZP-PZH).*

(akta kontroli: tom II str. 481-483)

Podzielając pogląd Ministra, że katalog wskaźników realizacji poszczególnych celów operacyjnych NPZ powinien mieć charakter przejrzysty, NIK zauważa jednocześnie, że zagadnienie zdrowego odżywiania – także w kontekście wskazanej jako cel operacyjny NPZ 2021-2025 profilaktyki nadwagi i otyłości – jest problemem na tyle złożonym, że nie sposób wartościować go jedynie w kontekście spożycia warzyw. Zaprojektowany w ten sposób wskaźnik nie pozwalał zatem na systemowy pomiar i ocenę realizacji wskazanego celu.

NIK podkreśla, że w świetle jasnej i jednoznacznej regulacji art. 9 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym, NPZ jest dokumentem ustanawianym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego. Stosownie zaś do art. 9 ust. 2 tej ustawy NPZ obejmować powinien zarówno cel strategiczny, ukierunkowany na wydłużenie życia w zdrowiu poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem, jak i wskaźniki oraz sposób monitorowania i ewaluacji NPZ w tym jego celu strategicznego i służących jego realizacji celów strategicznych. Odpowiedzialność za przygotowanie projektu NPZ, uwzględniającego te wymagania, spoczywa na Ministrze Zdrowia (art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy o zdrowiu publicznym), a zatem oczywiste jest, że nierzetelne zaprojektowanie wskaźników – w szczególności bez określenia wartości bazowych i docelowych, co *de facto* wyklucza możliwość monitorowania i ewaluacji obu przyjętych przez Radę Ministrów NPZ – skutkować musi stwierdzeniem nieprawidłowości po stronie tego organu.

W świetle powyższego na uwzględnienie nie zasługuje argumentacja Ministra, zgodnie z którą określenie oczekiwanych wartości niezbędnych do monitorowania i ewaluacji realizacji celów zawartych w NPZ, nie znajdowało oparcia w obszarze zdrowia publicznego. Za chybione należy również uznać twierdzenie, że zmiany postaw i zachowań oraz ich konsekwencje dla zdrowia w wymiarze tak jednostki jak i populacji nie są możliwe do zaobserwowania

nawet w perspektywie kilkuletniej. Stanowisku temu zaprzeczył sam Minister, który projektując *Program* na okres po 2020 roku, odwołał się do doświadczeń z realizacji *NPZ 2016-2020*.

NIK podkreśla, że celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności zgodności działania z przepisami prawa oraz skuteczności i efektywności realizowanych celów i zadań. Nieujęcie w projekcie dokumentu *NPZ 2021-2025* działań kształtującym spójną politykę państwa w obszarze właściwego odżywiania, jako elementu zdrowia publicznego, mogło mieć wpływ na skuteczność realizacji celu operacyjnego nr 1 „Profilaktyka nadwagi i otyłości”. Natomiast nieokreślenie przez Ministra adekwatnych wskaźników oceny stopnia realizacji celu operacyjnego oraz wartości bazowych i docelowych wskaźników uniemożliwiało dokonanie rzetelnej i obiektywnej oceny skuteczności podejmowanych działań w ramach obu *NPZ* oraz celowego i efektywnego wykorzystania zasobów, którymi dysponował, w szczególności środków publicznych. Zgodnie z zaleceniem standardu B6, określonym w załączniku do komunikatu Nr 23 Ministra Finansów w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁵¹, cele i zadania należy określać jasno, a ich wykonanie należy monitorować za pomocą wyznaczonych wskaźników. Zaleca się przeprowadzanie oceny realizacji celów i zadań uwzględniając kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności. Zdaniem NIK działania w powyższym zakresie Ministra były nierzetelne i skutkowały brakiem miarodajnych informacji o skuteczności realizowanych zadań, co uniemożliwiało dokonanie oceny stopnia realizacji celów ujętych w *Programach* oraz adekwatności i kompletności przyjętych w nich rozwiązań.

OCENA CZĄSTKOWA

Minister Zdrowia, mimo iż dysponował informacjami o sposobie odżywiania Polaków, to danych tych nie wykorzystał we właściwy sposób i nie podjął wystarczających działań na rzecz kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych. W szczególności przy opracowywaniu kolejnych projektów *NPZ* Minister nie ujął kompleksowych działań mających na celu zapewnienie odpowiednich do potrzeb działań kształtujących spójną politykę państwa w obszarze właściwego odżywiania się jako elementu zdrowia publicznego. Przyjęte przez Radę Ministrów *NPZ 2016-2020* oraz *NPZ 2021-2025* – mimo iż według założenia ustawodawcy stanowić miały podstawowe dokumenty określające działania na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa w tym propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania – wobec wadliwie zaprojektowanych przez Ministra wskaźników monitorowania i ewaluacji nie zapewniały narzędzi służących ocenie poprawy odżywiania się oraz profilaktyki nadwagi i otyłości.

OBSZAR

2. Działania na rzecz propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania oraz ich efekty

Opis stanu faktycznego

2.1. W 2020 r. w ramach celu operacyjnego nr 1 i zadań wspierających *NPZ 2016-2020* kontynuowane były zadania powierzone przez MZ podmiotom zewnętrznym w latach wcześniejszych⁵², tj.:

- a. *Przeprowadzenie aktualizacji norm żywienia dla populacji, w tym norm żywienia zbiorowego służb mundurowych, w oparciu o najnowszą wiedzę medyczną oraz badania naukowe krajowe i zagraniczne*, w ramach którego NIZP-PZH w latach 2019-2020 wydał opracowanie *Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie*. Była to druga aktualizacja norm żywienia

⁵¹ Dz. Urz. MF z 2009 r. Nr 15, poz. 84.

⁵² [Cele operacyjne NPZ - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl \(www.gov.pl\), www.gov.pl/web/zdrowie/cele-operacyjne-npz](http://cele_operacyjne_NPZ_-_Ministerstwo_Zdrowia_-_Portal_Gov.pl_(www.gov.pl),www.gov.pl/web/zdrowie/cele-operacyjne-npz)

dla populacji Polski przeprowadzona w ramach realizacji zadań NPZ 2016-2020. NIZP-PZH przygotował także wersje elektroniczne pięciu broszur z serii *Czy wiesz, ile potrzebujesz...*, dotyczące: energii z pożywienia, białka, tłuszczów, węglowodanów oraz suplementów diety, które zostały opublikowane na stronie NCEŻ.

- b. *Działania edukacyjne dla przedstawicieli administracji rządowej i przemysłu spożywczego – upowszechnianie wiedzy na temat korzyści zdrowotnych i gospodarczych związanych ze zmniejszeniem zawartości soli, cukru i stosowaniem różnych rodzajów tłuszczów w produktach spożywczych, w ramach którego w latach 2019-2020 NIZP-PZH przeprowadził sześć konferencji dla przedstawicieli branży spożywczej i administracji publicznej.*
- c. *Rozwój kompetencji osób uczestniczących w zadaniach na rzecz ograniczenia występowania nadwagi i otyłości przez działania edukacyjne dla pracodawców, kadry zakładów pracy, organizacji pracowniczych, specjalistów służby medycyny pracy w zakresie przygotowania i animacji programów promocji aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania w zakładach pracy, w ramach którego w latach 2019-2020 Instytut Medycyny Pracy zorganizował dwie konferencje dla 223 uczestników, przeprowadził konwersatoria i konsultacje oraz nagrał pięć filmów udostępnionych na platformie YouTube, dotyczących promocji zdrowia w pracy. Instytut ten opracował również raporty z badań pn. *Co firmy powinny wiedzieć, by skutecznie promować zdrowe odżywianie i aktywność fizyczną pracowników? Raport z reprezentatywnego badania 1000 pracowników średnich i dużych firm w Polsce* oraz pn. *Kto wymaga szczególnej uwagi w promocji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej w firmach*. Raporty zostały opublikowane na stronie www.promocjazdrowiawpracy.pl.*
- d. *Badanie zawartości izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych w żywności w 2017 r. i prowadzenie bazy danych dotyczących izomerów trans w środkach spożywczych w latach 2017-2020, w ramach którego NIZP-PZH w latach 2019-2020 przeprowadził cztery aktualizacje e-Bazy (wykonano badania analityczne 193 produktów w kierunku izomerów trans kwasów tłuszczowych a 104 w kierunku tłuszczu) i sporządził raport z tych badań.*
- e. *Prowadzenie aktualizacji danych dotyczących składu i wartości odżywczej środków spożywczych dostępnych na rynku i wzorców spożycia, m.in. celem zachęcania producentów żywności do zmiany składu produktów spożywczych (w tym analiza składu wybranych produktów spożywczych oraz analiza składu wybranych produktów spożywczych na podstawie informacji o wartości odżywczej podawanej na etykietach produktów) w latach 2017 i 2020, w ramach którego NIZP-PZH w 2020 r. przeprowadził analizę 550 etykiet wybranych produktów spożywczych pod kątem składu i wartości odżywczej i oznaczył zawartości wybranych składników odżywczych w 35 produktach.*
- f. *Utworzenie i prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej i zdrowego stylu życia, w ramach którego NIZP-PZH w latach 2019-2020 rozwijał zasoby portalu, zrealizował 9206 konsultacji⁵³, dwukrotnie zorganizował konkurs *Rodzinna Akcja-Zdrowa Rywalizacja*, przeprowadził 127 warsztatów kulinarnych (klasy 0-6 szkół podstawowych) oraz opracował e-book *Obiady szkolne. 60 propozycji zbilansowanych zestawów obiadowych dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym* (umieszczony na portalu NCEŻ).*
- g. *Prowadzenie monitoringu, w tym prowadzenie baz danych dotyczących chemicznych zanieczyszczeń żywności, pozostałości pestycydów, mikrobiologii żywności, dodatków do żywności, bezpieczeństwa materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w ramach którego NIZP-PZH prowadził i weryfikował zintegrowane bazy danych dotyczące tych*

⁵³ O charakterze konsultacji rodzinnej, dietetycznej, psychologicznej i fizjoterapeutycznych.

zagadnień oraz wydawał opinie w sprawie udzielania zezwoleń na wprowadzanie do obrotu środków ochrony roślin w sytuacjach nadzwyczajnych na okres 120 dni.

- h. *Przygotowanie w 2020 r. kompleksowej publikacji opisującej sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania, z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu, w ramach którego NIZP-PZH w 2020 r. opracował raport *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Raport został opublikowany na stronie internetowej NIZP-PZH.*
- i. *Prowadzenie monitorowania i ewaluacji NPZ, a w przypadku uzyskiwania niezadawalających wyników funkcjonowania proponowanych rozwiązań, otrzymywania danych wskazujących na nieskuteczność działań w trakcie realizacji zadania lub stwierdzenia braku komplementarności z innymi zadaniami realizowanymi przez podmioty uczestniczące w ochronie zdrowia publicznego, opracowanie propozycji zmian NPZ lub ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym – za 2019 r., w ramach którego NIZP-PZH opracował raporty, zawierające informacje na temat programów dotyczących ochrony zdrowia realizowanych przez podmioty centralne oraz jst, w tym statystyczne opracowanie przekrojowe i porównawcze z latami 2016-2018.*

(akta kontroli: tom I str. 31-39, 110-221)

W MZ opracowano projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów⁵⁴, co stanowiło realizację zadania *Prowadzenie prozdrowotnej polityki publicznej ukierunkowanej na zwiększanie dostępności produktów spożywczych zalecanych do spożycia i zmniejszanie dostępności produktów niezalecanych do nadmiernego spożycia, ujętego w celu 1 NPZ 2016-2020 oraz zobowiązania Ministra Zdrowia zawartego dziale drugim NSO: W 2020 r. wprowadzimy opłatę od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących oraz kafeiny lub tauryny mającą na celu promocję prozdrowotnych wyborów konsumentów.*

Ustawa ta wprowadziła opłatę od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących oraz kafeiny lub tauryny (wykorzystanie polityki fiskalnej do przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym). Minister wyjaśnił, iż uchwalenie tej ustawy było wynikiem współpracy z MF.

Minister w 2020 r. kontynuował zadanie pn. *Wzbogacanie programów kształcenia przed- i podyplomowego kadr medycznych w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej dotyczącej chorób zależnych od stylu życia.*

Minister wyjaśnił, że jest to proces ciągły. Tematyka kształcenia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym oraz w zawodzie pielęgniarki i położnej jest zgodna z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. *w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego*⁵⁵ i obejmuje treści w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej dotyczącej chorób zależnych od stylu życia. W odniesieniu do lekarzy i lekarzy dentystów kształcenie w zakresie promocji i profilaktyki zdrowotnej jest ujęte w programie studiów, w programie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz we wszystkich, tj. 84 programach specjalizacyjnych lekarzy i lekarzy dentystów. Natomiast w odniesieniu do pielęgniarek i położnych, na wszystkich etapach kształcenia programy przewidują tematykę z zakresu edukacji zdrowotnej, zasad promocji

⁵⁴ Ustawa z dnia 14 lutego 2020 r. Dz.U. poz. 1492, ze zm.

⁵⁵ Dz.U. z 2021 r. poz. 755, ze zm.

zdrowia i profilaktyki chorób, poradnictwo na temat higieny i żywienia oraz udzielania świadczeń w tym zakresie.

(akta kontroli: tom I str. 155-167)

W 2022 r. MZ opublikowało na swojej stronie internetowej dokument pn. *Wskaźniki monitorowania i ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*, w którym zaprezentowało aktualne wartości wskaźników monitorowania NPZ 2016-2020. Wskazano w nim, że wskaźniki NPZ przygotowano w oparciu o zestaw 88 Wskaźników Zdrowotnych Wspólnoty Europejskiej (ECHI) oraz zestaw wskaźników zaproponowanych do monitorowania na potrzeby wdrażania strategii WHO. Wartości wskaźników monitorowania celu operacyjnego nr 1, zaprezentowane w tym dokumencie odnoszące się do żywienia, były następujące:

- współczynnik chorobowości i zapadalności na cukrzycę (na 1 tys. osób dorosłych): w latach 2016-2018 współczynniki te wzrosły odpowiednio z 85,9 do 91 oraz z 10,8 na 10,9⁵⁶,
- wskaźnik masy ciała w populacji (wybrane dane): wiosną 2020 r. nadwagę miało 54,5% Polaków, w tym mężczyźni 64,2%, kobiety 45,5%; rozpowszechnienie otyłości (BMI $\geq$ 30) oszacowano na 10% (12,3% mężczyzn i 7,8% kobiet),
- ciśnienie krwi: liczba chorych na nadciśnienie tętnicze wynosiła w latach 2016-2018 odpowiednio 9960 tys. osób, 9988 tys. osób i 9925 tys. osób⁵⁷,
- spożycie/dostępność owoców: przeciętne miesięczne spożycie owoców na jednego mieszkańca wzrosło od 2017 r. do 2020 r. z 3,66 kg do 3,86 kg,
- spożycie/dostępność warzyw: przeciętne miesięczne spożycie warzyw na jednego mieszkańca w latach 2016-2019 spadło z 8,59 kg do 7,61 kg, a w 2020 r. wzrosło do 7,72 kg,
- odsetek kobiet karmiących piersią⁵⁸: w 2016 r. odsetek kobiet karmiących piersią oszacowano na 43,3%, w 2018 r. odsetek kobiet karmiących powyżej 6 miesięcy wynosił 60%, w 2019 r. 47% kobiet karmiło niemowlęta (2-6 miesięcy życia) piersią lub w sposób mieszany, a w 2020 r. 50% niemowląt była karmiona wyłącznie piersią.

(akta kontroli: tom II str. 355-378)

Pomimo opublikowania ww. dokumentu, Minister nie przeprowadził ewaluacji ilościowej i jakościowej celu operacyjnego nr 1 NPZ-2016-2020, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom II str. 355-378)

Minister Zdrowia nie zrealizował dwóch zadań w ramach celu operacyjnego nr 1 NPZ 2016-2020: *Prowadzenie działań na rzecz zachowania właściwej masy ciała, w tym upowszechnienie wytycznych leczenia osób z otyłością oraz Prowadzenie działalności naukowo-badawczej oraz współpracy międzynarodowej, w tym prowadzenie prac nad utworzeniem wytycznych dotyczących leczenia osób z otyłością*, a tylko częściowo zrealizował zadanie *Prowadzenie działalności naukowo-badawczej oraz współpracy międzynarodowej, w tym prowadzenie współpracy międzynarodowej dotyczącej przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości, w tym w szczególności ze Światową Organizacją Zdrowia*, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom II str. 162-164, 468)

⁵⁶ Ze względu na brak danych za lata 2019-2020 analizą objęto lata 2016-2018.

⁵⁷ Ze względu na brak danych za lata 2019-2020 analizą objęto lata 2016-2018.

⁵⁸ Dostępne dane pochodzą z badań prowadzonych według różnej metodyki.

W ramach *NPZ 2021-2025* Minister powierzył realizację następujących zadań w ramach celu operacyjnego nr 1:

- a. *Prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej*, w ramach którego (umowa na okres od stycznia 2021 r. do grudnia 2025 r.) NIZP-PZH w latach 2021-2023:
- kontynuował prowadzenie NCEŻ, które odnotowało w 2021 r. 973 tys. wejść do serwisu, w 2022 r. 2959 tys., a w 2023 r. 4227 tys. Centrum Dietetyczne Online, działające w jego ramach, przeprowadziło w 2021 r. 4,7 tys. bezpłatnych konsultacji online, w 2022 r. 9 tys., a w 2023 r. 10,3 tys.,
 - prowadził działalność edukacyjną, polegającą na:
 - ✓ przygotowaniu i opublikowaniu na stronie NCEŻ dziesięciu ebooków dotyczących zdrowego odżywiania z przepisami i wskazówkami dotyczącymi zdrowego odżywiania⁵⁹,
 - ✓ przygotowaniu i opublikowaniu na stronie NCEŻ ebooków: *Żywnie w przedszkolu w praktyce* (dwie części opracowania) oraz *Zdrowy dzień przedszkolaka. Jak przedszkolak dba o zdrowie?*,
 - ✓ przeprowadzeniu warsztatów kulinarnych dla uczniów szkół podstawowych (170 warsztatów dla 4,5 tys. uczniów), dla realizatorów żywienia zbiorowego w szkołach (172 osoby) oraz opublikowanie filmów instruktażowych z tych warsztatów,
 - ✓ przeprowadzeniu konkursu dla rodzin *Rodzinna Akcja-Zdrowa rywalizacja*, którego celem było promowanie zdrowych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej wśród rodzin.
- b. *Szkolenia w zakresie zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla grup zawodowych zaangażowanych w działania na rzecz walki z nadwagą i otyłością (pracodawcy, przemysł spożywczy, menedżerowie zdrowia, zawody medyczne, nauczyciele, pracownicy ochrony zdrowia, pracownicy PIS)*, w ramach którego NIZP-PZH przeprowadziło dziesięć szkoleń e-learningowych, w trakcie których przeszkolono 1318 osób oraz na stronie NCEŻ opublikowało materiały i artykuły z tych szkoleń (umowa na okres od czerwca 2021 r. do grudnia 2025 r.).
- c. *Prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności*, w ramach którego (umowa na okres od lipca 2021 r. do grudnia 2025 r.) NIZP-PZH:
- przeprowadził analizę dokumentów wydanych przez UE oraz opracował dokument pt. *Krótkie podsumowanie na temat bieżącej sytuacji z zakresu działań w ramach inicjatywy dotyczącej zmiany przepisów UE na temat informacji przekazywanych konsumentom jako części unijnej strategii Od pola do stołu*, uczestniczył w spotkaniach dotyczących systemów FOPNL⁶⁰ oraz opracował materiały edukacyjne i informacyjne dla konsumentów, w tym dotyczące znakowania żywności,
 - dokonał analizy przeprowadzonych badań konsumenckich dotyczących znakowania żywności oraz przeprowadził wywiady celem opracowania założeń badania systemów FOPNL.

⁵⁹ W 2021 r. ebooki: „Wiem, że dobrze jem – Talerz Zdrowego Żywienia w praktyce” oraz „Strączkowe są zdrowe!”. W 2022 r.: „Dieta dla zdrowia serca i układu krążenia”, „Nadwaga i otyłość. Małymi krokami do zdrowia”, „Żywnie w chorobie stłuszczeniowej wątroby”, „Żywnie w cukrzycy typu 2 i insulinooporności”. W 2023 r.: „Gdy dokucza zgaga... Zalecenia dotyczące żywienia i stylu życia w chorobie refluksowej przełyku”, „Zalecenia żywieniowe w nadciśnieniu tętniczym”, „Zalecenia żywieniowe w dnie moczanowej”, „Dieta w zaburzeniach lipidowych”.

⁶⁰ *Front-of-pack nutrition labelling* – dobrowolne systemy znakowania wartością odżywczą z przodu opakowania produktów (<https://ncez.pzh.gov.pl/informacje-dla-producentow/systemy-znakowania-wartoscia-odzywcza-na-przodzie-opakowania/>).

- d. *Prowadzenie e-Bazy izomerów trans kwasów tłuszczowych oraz jej aktualizacja na podstawie badań zawartości tych związków w żywności, w ramach którego (umowa na okres od lipca 2021 r. do grudnia 2025 r.) NIZP-PZH:*
- wykonał badania 286 produktów w kierunku zawartości tłuszczu, z tego w 285 produktach oznaczył zawartość izomerów trans kwasów tłuszczowych,
 - dokonał sześciu aktualizacji e-Bazy izomerów trans (wprowadzenie wyników badań produktów już występujących w bazie oraz nowych grup produktów spożywczych),
 - przygotował trzy publikacje pt.: *Nowe dane w Bazie zawartości izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności (e-Baza): Izomery trans kwasów tłuszczowych w ciastach z cukierni sieciowych; Izomery trans kwasów tłuszczowych w ciastkach z cukierni sieciowych. Nowe dane w Bazie zawartości izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności (e-Baza); Efekty planu Światowej Organizacji Zdrowia na rzecz globalnej eliminacji izomerów trans kwasów tłuszczowych z żywności.*
- e. *Badanie preferencji konsumentów dotyczących wyborów żywieniowych, w tym przegląd składu i wartości odżywczej wybranych produktów dostępnych na rynku, w ramach którego (umowa na okres od lipca 2021 r. do grudnia 2025 r.) NIZP-PZH:*
- przygotował założenia oraz narzędzia badawcze służące realizacji zadania,
 - dokonał przeglądu rynku słodczy i zebrał dane dla 803 produktów spożywczych, z których wytypował 30 rodzajów produktów, dla których brak było informacji w polskiej bazie danych składu i wartości odżywczej lub wymagały one aktualizacji⁶¹, a następnie oznaczył zawartość składników odżywczych w 28 produktach; oznaczył zawartość wybranych składników spożywczych w 48 wybranych napojach słodzonych,
 - przeprowadził badanie preferencji konsumentów, w wyniku której pozyskał informacje dotyczące spożywania przez nich napojów słodzonych i słodczy oraz przygotował z niego raport,
 - przygotował artykuł dotyczący zawartości cukrów w żywności i opłaty cukrowej, publikację popularno-naukową pt. *Wartość energetyczna i zawartość wybranych składników odżywczych w słodkach bez i z dodatkiem cukrów oraz Spożycie napojów słodzonych przez osoby dorosłe*, które opublikowano na stronie NCEŻ.
- f. *Monitorowanie, wczesna diagnoza i interwencja w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego w krwi w populacji dzieci – celem zadania było badanie dzieci w wieku 7-9 lat, trzecia runda badań COSI⁶², opracowanie programu profilaktyki nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia krwi u dzieci. W ramach tego zadania (umowa na okres od czerwca 2021 r. do grudnia 2025 r.) IMiD:*
- w 2021 r. ocenił wpływ pandemii COVID-19 na zmianę wybranych czynników ryzyka oraz wskaźników zachowań zdrowotnych wśród 1500 dzieci w wieku 8 lat oraz ich rodziców; sformułowano rekomendacje i określono potrzeby w zakresie działań profilaktycznych z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami,

⁶¹ Tj. czekolady (gorzkie o wysokiej zawartości kakao, białe, nadziewane, z dodatkami, bez cukru), produkty typu ptasie mleczko (waniliowe, czekoladowe), śliwki w czekoladzie, rodzynki w czekoladzie, orzechy w czekoladzie, żelki, pianki, mleczne kanapki, ciastka typu języki, lizaki, krówki/irysy/toffi, karmelki/dropsy, biszkopty, batony fit/zbożowe.

⁶² *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) - Europejski Projekt Monitorowania Otyłości Dzieci, realizowany od roku 2007 roku pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia.

- w 2022 r. przeprowadził badanie pilotażowe w ramach III edycji badań COSI – przebadano 50 rodziców dzieci w wieku 7-9 lat i ok. 5,5 tys. dzieci w wieku 8-9 lat oraz przeszkolono online koordynatorów wojewódzkich tego badania,
 - w 2023 r. opracował wstępną wersję programu profilaktyki nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego u dzieci pn. *Przybij Piątkę!*, przeprowadził pomiary antropometryczne, laboratoryjne i genetyczne na grupie 422 uczniów I klas szkoły podstawowej oraz opracował raport z badania w ramach III rundy badań COSI.
- g. *Aktualizacja norm żywienia populacji*, w ramach którego (umowa na okres od maja 2022 r. do grudnia 2025 r.) NIZP-PZH w 2022 r. rozpoczął prace nad opracowaniem dotyczącym norm żywienia dla populacji Polski, a w 2023 r. prace dotyczące aktualizacji norm w zakresie energii i makroskładników oraz witamin i składników mineralnych.

W ramach działań wspierających realizację celów *NPZ 2021-2025* Minister powierzył NIZP-PZH następujące zadania:

- a. *Gromadzenie informacji o zadaniach z zakresu zdrowia publicznego zrealizowanych lub podjętych w danym roku oraz sporządzanie raportów z realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w oparciu o dane gromadzone od realizatorów tych zadań, wraz z ewaluacją*, w ramach którego (umowa na okres od czerwca 2021 r. do grudnia 2025 r.) NIZP-PZH m.in.:
- opracował raporty: z monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym z realizacji *NPZ za 2016-2020*⁶³, 2021, 2022; *Interwencje zdrowia publicznego z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia*, w tym działań na rzecz ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu za 2021 r.; *Ocena efektywności kosztowej realizacji zadań zdrowia publicznego – propozycje usprawnień*,
 - wdrożył sprawozdawczość ze zrealizowanych lub podjętych zadań z zakresu zdrowia publicznego od 2021 r. w systemie Profibaza.
- b. *Przygotowanie raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”* (okres umowy od stycznia do grudnia 2022 r.), w którym zawarto rozdział pn. *Wybrane aspekty sposobu żywienia Polaków z uwzględnieniem okresu pandemii Covid-19*.

(akta kontroli: tom I str. 40-52 tom II str. 176-183)

W ramach *NPZ 2021-2025* i zadań własnych Minister realizował zadania pn.:

- a. *Działania edukacyjne skierowane do pacjentów z cukrzycą oraz ich rodzin i opiekunów mające na celu ograniczenie powikłań cukrzycy oraz poprawę jakości i długości życia chorych* – prowadzenie od 2021 r. programu *PracoDawca Zdrowia* promujący aktywność fizyczną, zdrowe nawyki żywieniowe, regularne badania wśród pracodawców i pracowników, którego skutkiem będzie korzyść dla pracodawcy związana z redukcją absencji pracowników.
- b. *Promocja karmienia piersią* – współpraca z WHO w zakresie promocji karmienia piersią, zgodnie z dwoma głównymi dokumentami w tym zakresie, tj.: *Międzynarodowym kodeksem marketingu produktów zastępujących mleko kobiece* (z 1981 r.) oraz rezolucją WHA65.6 (2012) *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. Zadanie o charakterze ciągłym. Składa się na nie kształcenie lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz publikacje w mediach społecznościowych. W MZ powołany został *Zespół do spraw poprawy jakości*

⁶³ W 2022 r. w MZ sporządzono raport pn. *Wskaźniki monitorowania i ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*, którego podstawą był ww. raport.

opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego, którego zadaniem jest przygotowanie i przekazanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycji rozwiązań systemowych w zakresie poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego.

- c. *Prace nad systemem przyjaznego etykietowania żywności – współpraca z WHO i w ramach prac prowadzonych na forum UE dotycząca systemu znakowania żywności na froncie opakowania. W dniu 19 kwietnia 2022 r. Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) opublikował rekomendację naukową przeprowadzoną na zlecenie Komisji Europejskiej dotyczącą profilowania składników odżywczych do celów tworzenia systemów FOPNL oraz ustalenia profili żywieniowych w odniesieniu do stosowania oświadczeń zdrowotnych.*
- d. *Określenie norm żywienia w szpitalach – zdaniem Ministra Zdrowia zadanie to zostało zrealizowane poprzez uruchomienie programu pilotażowego „Dobry posiłek w szpitalu”. Na stronie internetowej MZ, dotyczącej realizacji tego programu, zamieszczono *Diety szpitalne* (rodzaje diet, ich charakterystyka, rekomendowane i przeciwwskazane środki spożywcze wykorzystywane w poszczególnych rodzajach diet oraz wartość energetyczna i odżywcza stosowanych diet szpitalnych), jakie mają być stosowane przez jednostki uczestniczące w programie „Dobry posiłek w szpitalu”.*

Minister przygotował również projekt rozporządzenia w *sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach* (projekt z 14 marca 2022 r.)⁶⁴, które miało być, jak wskazano w uzasadnieniu tego rozporządzenia, realizacją zadań zaplanowanych w dwóch strategicznych dokumentów – *NPZ 2021-2025* oraz *NSO*. Projekt został skierowany do konsultacji, w których zgłoszono liczne uwagi. Po wniesieniu uwag prace nad projektem nie były kontynuowane⁶⁵. Minister Zdrowia w *NPZ 2021-2025* zobowiązał się *określić norm żywienia w szpitalach*, a w *NSO* przewidziano wdrożenie takich regulacji. Delegacja do wydania tego rozporządzenia wynika z art. 72 ust. 6 ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia*, zgodnie z którym: *Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia zbiorowego typu zamkniętego, mając na względzie normy żywienia oraz wymagania zdrowotne.*

Minister Zdrowia nie zrealizował zadań dotyczących ustandaryzowania żywienia w szpitalach, określonych w *NPZ 2021-2025* oraz *NSO*, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Spośród zadań ujętych w *NPZ 2021-2025* dla celu operacyjnego nr 1, związanych z propagowaniem i wdrażaniem zdrowego odżywiania, na dzień 6 czerwca 2024 r. zostały rozpoczęte wszystkie zadania przypisane do wykonania przez Ministra lub we współpracy Ministra z innymi podmiotami, z wyjątkiem zaplanowanego do realizacji na lata 2024-2025 zadania pn. *Badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia polskiego społeczeństwa*. Zgodnie z *NPZ* zadanie to realizowane miało być m.in. przez instytut badawczy lub uczelnię wybraną w drodze konkursu ogłoszonego przez Ministra.

Minister nie wyjaśnił powodów nieprzystąpienia do realizacji tego zadania, poinformował jedynie, że *ww. zadanie nie było dotychczas realizowane przez Ministerstwo Zdrowia*⁶⁶.

⁶⁴ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12357702>, dostępny na dzień 31 lipca 2024 r.

⁶⁵ Informacja na dzień 15 listopada 2024 r., numer z wykazu RCL: MZ 1279.

⁶⁶ Wyjaśnienia składane na dzień 22 lipca 2024 r.

(akta kontroli: tom II str. 165-167, 486)

W *NPZ 2021-2025* wskazano, że podmiotem odpowiedzialnym za jego monitorowanie i ewaluację jest MZ, ewaluacja ma być prowadzona w trakcie całego okresu jego realizacji, a wartości wskaźników monitorowania mają być publikowane.

W okresie objętym kontrolą Minister nie publikował na stronie internetowej MZ⁶⁷ danych w zakresie wskaźnika monitorowania celu operacyjnego nr 1, tj. dotyczących spożycia warzyw na podstawie danych GUS, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom II str. 185-186)

W 2022 r. MZ sporządziło *Informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w roku 2020 i 2021*⁶⁸, w której (rozdz. 3) zawarto opis dotyczący wskaźników zdrowotnych populacji. W dokumencie tym wskazano, iż *Monitorowanie i ewaluacja ustawy jest bezpośrednio związana z oceną wskaźników określonych w NPZ. Jest ona prowadzona w oparciu o zestaw wskaźników określonych w rozdziale XII NPZ 2016-2020 i rozdziale XI NPZ 2021-2025. Zestawy te powstały analogicznie do wskaźników NPZ 2016-2020 w oparciu o 88 wskaźników ECHI oraz zestaw wskaźników monitorowania wdrażania strategii WHO*⁶⁹. W dokumencie tym zapisano, iż:

- *Sposób odżywiania się, spożycie owoców i warzyw ma znaczący wpływ na nasze samopoczucie i stan zdrowia. Przeciętne miesięczne spożycie owoców w przeliczeniu na 1 mieszkańca wzrosło w 2021 r. w porównaniu do 2017 r. o 0,31 kg, a spożycie warzyw w analogicznym okresie spadło o 0,81 kg*⁷⁰.
- *Jedynie 32,8% osób regularnie uprawia sport lub podejmuje rekreacyjną aktywność fizyczną w sezonie wiosenno-letnim lub jesiennym. Rośnie też odsetek osób w ogóle nieuprawiających sportu i niepraktykujących żadnych form rekreacji fizycznej. Około 70% mężczyzn i 64% kobiet deklaruje całkowity brak aktywności poza pracą (codziennymi obowiązkami) i potrzebami lokomocyjnymi. Niska aktywność fizyczna odpowiada za stratę 1,1% lat przeżytych w zdrowiu*⁷¹.

Nie odniesiono się natomiast do wskaźnika celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2021-2025* pn. *liczba uczestników zadań realizowanych w ramach programu sportu dla wszystkich*.

(akta kontroli: tom I str. 110-162)

Minister w systemie informatycznym gromadził dane sprawozdawcze o realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, obejmujące działania podejmowane w ramach celu operacyjnego nr 1 obu *NPZ*⁷², które zawierały: za 2017 r. – 5747 pozycji, za 2018 r. – 5622 pozycje, za 2019 r. – 4823 pozycje, za 2020 r. – 3513 pozycji oraz z systemu Profibaza łącznie za lata 2021-2022, które zawierało 82 194 pozycje i obejmowało działania dotyczące wszystkich celów *NPZ 2021-2025*.

Minister wyjaśnił, że co dwa lata sporządza *Informację o podjętych lub zrealizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego*, która jest przygotowywana na podstawie danych przekazywanych corocznie zgodnie

⁶⁷ Na dzień 20 lipca 2024 r.

⁶⁸ Opracowana zgodnie z art. 12 ustawy o zdrowiu publicznym.

⁶⁹ Przedstawione w nim wartości wskaźników oparto na dostępnych danych najbliższych okresowi 2020-2021.

⁷⁰ Dane GUS według stanu na 27 grudnia 2022 r.

⁷¹ Raport NIZP Sytuacja zdrowotna ludności, 2020 r.

⁷² Dane sprawozdawcze za 2016 r. gromadzone były w wersji papierowej i na nośnikach elektronicznych przesyłanych pocztą tradycyjną.

z obowiązkiem sprawozdawczym, o którym mowa w art. 12 ustawy o zdrowiu publicznym, przez podmioty realizujące zadania z zakresu zdrowia publicznego.

(akta kontroli: tom I str. 497-496)

W ww. *Informacji* sporządzonej za lata 2020-2021 zawarto m.in. opis działań prowadzonych przez MZ w ramach NPZ, różnych programów wpisujących się w cele NPZ oraz współfinansowanych ze środków UE. Natomiast działania innych ministerstw opisano ogólnie, jako działania w zakresie zdrowia publicznego, bez odwoływania się do konkretnego zadania i celu operacyjnego w NPZ: *Od 2016 r. można obserwować nowe aspekty współpracy międzyresortowej, będące następstwem wejścia w życie NPZ 2016-2020, będącego wspólnym planem działań na rzecz zdrowia populacji polskiej, które kontynuowane są w NPZ 2021-2025. Jednym z nich niewątpliwie jest obserwowana w latach 2020-2021 jeszcze ściślejsza współpraca w ramach planowania i realizacji zadań innych ministrów, finansowanych ze środków, o których mowa w art. 29 ustawy⁷³, uwzględnianych w rocznych harmonogramach realizacji NPZ 2021-2025.* I tak odnośnie do działań wpisujących się w treść zadań zawartych w celach operacyjnych nr 1 obu NPZ zawarto następujące informacje:

- a. MSiT: promowano kulturę fizyczną w ramach programu *Szkolny Klub Sportowy*, finansowanego ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej. W 2020 r. wzięło w nim udział ok. 328 tys. uczniów, a w 2021 r. 267 tys.; dofinansowało zajęcia sportowe dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjów z elementami gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej, w których wzięło udział w 2020 r. 31 tys. dzieci, a w 2021 r. 31,5 tys.
- b. MEN: zadania z zakresu zdrowia publicznego związane z oświatą i środowiskiem szkolnym realizował ORE – jednostka podległa, w tym działania edukacyjne w zakresie zdrowego odżywiania i promowania aktywności fizycznej.
- c. MSWiA: promowano inicjatywy dotyczące prawidłowego żywienia i podejmowania aktywności fizycznej wśród służb mundurowych poprzez organizację sześciodniowych turnusów profilaktyki chorób i promocji aktywności fizycznej.
- d. MON: realizowano wraz z jednostkami podległymi zadania dotyczące promowania inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia i podejmowania aktywności fizycznej wśród służb mundurowych oraz przeprowadziło aktualizację norm żywienia zbiorowego dla służb mundurowych.
- e. Minister Sportu: przygotowano broszurę edukacyjną dotyczącą profilaktyki nadwagi i otyłości oraz opracowało rekomendacje dla przyszłych działań w zakresie dietoprofilaktyki nadmiernej masy ciała, nagrało materiały wideo przygotowane przez specjalistów ochrony zdrowia i dietetyki,
- f. MRiRW: nadzorowało realizację *Programu dla szkół* mającego na celu upowszechnianie wśród dzieci zdrowych nawyków żywieniowych, skutkujących zwiększeniem w ich diecie udziału owoców, warzyw i mleka,
- g. PIS: prowadziła działania promujące właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną poprzez prowadzenie prozdrowotnej polityki publicznej oraz informacyjne i edukacyjne dotyczące prawidłowego żywienia, w tym program *Trzymaj formę!* skierowany do dzieci i młodzieży.

(akta kontroli: tom I str. 110-162, tom II str. 483-486, 489-496, 517-519)

2.2. Poza działaniami prowadzonymi w ramach obu NPZ Minister:

- a) realizował finansowany z Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 projekt pn. *Zdrowy styl życia dzieci i młodzieży*, którego celem było

⁷³ Dotyczy ustawy o zdrowiu publicznym.

szerzenie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży. Projekt obejmował m.in. moduł dotyczący *nawyków żywieniowych połączonych z aktywnością sportową*⁷⁴. Na dzień 30 kwietnia 2024 r. (data zakończenia)⁷⁵ osiągnięto wszystkie zakładane wskaźniki, m.in.: liczba dzieci z poprawionymi nawykami w zakresie zdrowego stylu życia (89,9 tys. dzieci, 107%), liczba rodziców lub członków rodziny przeszkolonych w zakresie zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży (25,4 tys. osób, 101,6%);

b) w ramach NSO prowadził:

- od 2018 r. kampanię informacyjno-edukacyjną *Planuję Długie Życie*, w której jednym z obszarów było zapobieganie nadwadze i otyłości, poprzez stosowanie zdrowych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej⁷⁶. Realizowało działania polegające na prowadzeniu strony internetowej www.planujedlugiezycie.pl, emisji spotów telewizyjnych i radiowych, publikacji artykułów w prasie, na stronach planujedlugiezycie.pl i pacjent.gov.pl oraz w mediach społecznościowych,
- od 2022 r. w ramach realizacji części zadania 5.1 NSO polegającego na upowszechnianiu standardów żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży prowadzono informacyjno-edukacyjno-promocyjne działania na rzecz profilaktyki przeciwnowotworowej i kształtowanie postaw prozdrowotnych skierowanych do dzieci i młodzieży do 18. r.ż., w tym dotyczące profilaktyki otyłości (wydarzenia plenerowe, zajęcia szkolne, kampania w kinach, konkurs *Ogólnoszkolny Test o Zdrowiu*, spoty).

Minister wyjaśnił, że ww. działania miały charakter holistyczny i dotyczyły różnych obszarów w związku z tym nie jest możliwe określenie kosztów tych działań.

- w 2021 r. kampanię społeczną zwiększającą świadomość dotyczącą szkodliwości nadmiernego spożywania cukru i jego negatywnego wpływu na zdrowie (umowa z wykonawcą zewnętrznym). Działania podejmowane w kampanii polegały na produkcji spotów telewizyjnych, radiowych i viralowych kierowanych do różnych grup docelowych oraz krótkich filmów edukacyjnych, przeprowadzeniu kampanii w Internecie, przygotowaniu materiałów informacyjnych i artykułów. Koszt kampanii wyniósł 1 292 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą w MZ opracowano również projekty aktów prawnych, które nie były związane z realizacją zadań wynikających z celów operacyjnych NPZ w zakresie propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z 15 września 2022 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*⁷⁷, które weszło w życie 1 października 2022 r. i w którym wprowadzono do podstawowej opieki zdrowotnej⁷⁸ nowy zakres świadczeń, tj. opiekę koordynowaną. Biorąc pod uwagę rolę dietetyków w profilaktyce i terapii chorób przewlekłych niezakaźnych, a także potrzeby społeczeństwa dotyczące dostępu do bezpłatnego poradnictwa dietetycznego, MZ włączyło dietetyka do systemu POZ w ramach opieki koordynowanej. Pacjenci objęci tą opieką zyskali dostęp do trzech bezpłatnych porad dietetycznych w danym roku kalendarzowym. Świadczeniami objęci zostali pacjenci

⁷⁴ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowie-z-funduszy-norweskich>

⁷⁵ Na 30 kwietnia 2024 r. projekt nie został rozliczony, kwota zaplanowana na realizację modułu I wynosiła 11,5 mln zł.

⁷⁶ www.planujedlugiezycie.pl

⁷⁷ Dz.U. poz. 1965.

⁷⁸ Dalej: POZ.

- z cukrzycą, astmą, nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, niewydolnością serca oraz niedoczynnością tarczycy.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach „Dobry posiłek w szpitalu”⁷⁹, celem którego było zwiększenie dostępności porad żywieniowych w szpitalach oraz wdrożenie optymalnego modelu żywienia dostosowanego do stanu zdrowia pacjenta. W ramach tego programu zostały udostępnione⁸⁰ trzy dokumenty dotyczące diet szpitalnych dla dzieci i młodzieży, dla osób dorosłych oraz dla kobiet w ciąży i będących w okresie laktacji. Okres realizacji programu obejmował: etap organizacji do 31 grudnia 2023 r. (zawieranie umów pomiędzy szpitalami a Narodowym Funduszem Zdrowia⁸¹), etap realizacji do 30 czerwca 2024 r. i etap ewaluacji do 31 października 2024 r. Minister poinformował, że według danych NFZ w okresie od października do grudnia 2023 r. program realizowało 555 szpitali, a w styczniu 2024 r. – 575 szpitali. W okresach tych udzielono odpowiednio 138,1 tys. i 69,5 tys. porad żywieniowych.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch”⁸², celem którego była ocena organizacji i efektywności objęcia pacjentów diagnostyką i profilaktyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych, w przypadku których jest zalecana aktywność fizyczna, uzupełniona o realizację indywidualnych programów treningowych i żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb świadczeniobiorcy z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi teleinformatycznych. Etap realizacji programu został przewidziany na 24 miesiące, a etap ewaluacji 3 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji, tj. do 20 stycznia 2026 r.⁸³ Celami szczegółowymi programu były: upowszechnianie w społeczeństwie aktywności fizycznej dostosowanej do indywidualnych potrzeb, budowanie w społeczeństwie właściwych nawyków żywieniowych dostosowanych do indywidualnych potrzeb oraz umożliwienie beneficjentom programu dostępu do profesjonalnej opieki fizjoterapeutycznej i dietetycznej. Minister poinformował, że do kwietnia 2024 r. NFZ podpisał umowy z siedmioma realizatorami programu, którzy zadeklarowali objęcie nim 2571 świadczeniobiorców. Na etapie składania wniosków realizatorzy zgłosili problemy dotyczące trudnych do spełnienia rozbudowanych wymagań sprzętowych i zapewnienia personelu⁸⁴ oraz braku zintegrowania systemów informatycznych⁸⁵. W MZ trwają analizy zgłoszonych uwag oraz prace nad rozwiązaniem problemów z systemami informatycznymi.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości KOS-BMI 30 PLUS (projekt z 14 listopada

⁷⁹ Dz.U. poz. 2021, ze zm.

⁸⁰ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobry-posilek-w-szpitalu>, dostęp na dzień 31 lipca 2024 r.

⁸¹ Dalej: NFZ.

⁸² Dz.U. poz. 2247, ze zm.

⁸³ 27 miesięcy od dnia wejścia w życie (20 października 2023 r.).

⁸⁴ Zapewnienie możliwości konsultacji fizjoterapeuty z wieloma specjalistami, tj. lekarzem posiadającym tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie: neurologii, kardiologii, ortopedii, gastrologii, diabetologii, onkologii, ginekologii, urologii, endokrynologii, pulmonologii w dostępie oraz zapewnienia sprzętu: kriokomory w lokalizacji oraz spełnienie wymogów dotyczących sprzętu i personelu wskazanych w rozporządzeniu MZ z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 265, ze zm.).

⁸⁵ Problemy dotyczyły: systemu P1 w zakresie modułu Recepty na Ruch, stron gabinet.gov.pl, mojelKP.

2023 r.)⁸⁶. Program ten polegać ma na udzielaniu kompleksowego świadczenia opieki zdrowotnej osobom powyżej 18. roku życia, chorujących na otyłość, obejmującego diagnostykę, leczenie i rehabilitację w ramach udzielanych specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych, w okresie do 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia realizacji świadczenia opieki zdrowotnej.

5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia *w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcami, u których stwierdzono występowanie otyłości lub wysokie ryzyko jej rozwoju KOS-BMI Dzieci* (projekt z 18 stycznia 2024 r.)⁸⁷.

W odniesieniu do rozporządzeń dotyczących programu KOS-BMI 30 PLUS i KOS-BMI Dzieci Minister poinformował, że są one po uzgodnieniach międzyresortowych i konsultacjach publicznych, w ramach których zgłoszone zostały liczne uwagi merytoryczne oraz dotyczące ich finansowania. Trwa analiza uwag, dostosowanie spójności brzmienia projektów rozporządzeń oraz szacownie faktycznych kosztów. Decyzja dotycząca wejścia w życie rozporządzeń będzie mogła być podjęta po uzgodnieniu tych zakresów.

(akta kontroli: tom I str. 95-142, 384-390, tom II str. 44-45, 48-49, 52-71, 150-152, 280-282, 286-287, 507-509)

W ramach porozumienia pomiędzy NFZ a Centrum e-Zdrowie⁸⁸ stworzono na stronie www.pacjent.gov.pl podstronę *Znajdź swoją dietę*⁸⁹, zapewniono dostęp do portalu diety NFZ oraz uruchomiono „licznik wody” w aplikacji *mojeIKP*.

MZ patronowało także wydarzeniom związanym bezpośrednio lub pośrednio z propagowaniem i wdrażaniem zdrowego odżywiania⁹⁰, m.in.:

- konferencji naukowej *Psychika a dietetyka, czyli jak wypełnić lukę między tym co wiemy, a tym co jemy*, organizowanej przez Studenckie Koło Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (2020),
- IV Edycji Programu *Dobrze jemy ze Szkołą na Widelcu 2020/2021*, organizowanej przez Fundację Szkoła na Widelcu,
- projektowi *Dzwonek na obiad – kampania na rzecz pomocy dzieciom i młodzieży, Akcja Grosz do Grosza, III Dzień Walki z niedożywieniem w Polsce*, organizowanym przez Fundację Być Bardziej (2020),
- dwóm kampaniom organizowanym przez Polską Izbę Mleka w latach 2021-2023,
- konferencji *Wspierajmy karmienie piersią, to nasza wspólna odpowiedzialność*, organizowanej przez Stowarzyszenie Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią (2021) oraz *Karmienie piersią – norma czy interwencja w kryzysie?*, organizowanej przez Fundację Bank Mleka Kobiecego (2023),
- XVI edycji programu *Trzymaj formę!*, organizowanej przez GIS (2022),

⁸⁶ <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12378902/katalog/13018494>. Na dzień 16 lipca 2024 r. na stronie RCL brak danych o dalszych pracach.

⁸⁷ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12381506>. Celem programu KOS-BMI Dzieci ma być poprawa jakości i efektywności leczenia dzieci i młodzieży do 18. roku życia, u których występuje ryzyko rozwoju otyłości oraz przeprowadzenie oceny efektywności organizacyjnej nowego modelu opieki nad tą grupą świadczeniobiorców.

⁸⁸ Państwowa jednostka budżetowa podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, działająca na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2024 r. *w sprawie Centrum e-Zdrowia* (Dz.Urz. Min.Z drow. poz. 47), poprzednio zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. *w sprawie Centrum e-Zdrowia* (Dz.Urz. Min. Zdrow. poz. 42, ze zm.) oraz zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2010 r. *w sprawie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia* (Dz.Urz. Min. Zdrow. Nr 9, poz. 56, ze zm.).

⁸⁹ Na stronie tej zamieszczane są artykuły dotyczące zdrowego odżywiania, diet leczniczych, informacji o żywności i prawidłowym żywieniu.

⁹⁰ Dane opublikowane na stronie internetowej MZ www.gov.pl/web/zdrowie/patronaty.

- II Kongresowi Polskiego Towarzystwa Otyłości (2023).
(akta kontroli: tom II str. 10-37, 294-300)

2.3. MZ w latach objętych kontrolą wydatkowało na realizację 21 zadań związanych z realizacją obu NPZ, a dotyczących propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania, 20 927,4 tys. zł z zaplanowanych na ten cel 22 857 tys. zł, w tym w 2020 r. na 17 zadań 9 238,35 tys. zł z zaplanowanych 9 407 tys. zł, a w latach 2021-2023 na cztery zadania 11 689 tys. zł z zaplanowanych 13 450 tys. zł.

(akta kontroli: tom II str. 300-301)

Analizie poddano dwie umowy MZ z realizatorami zadań, tj.:

1. Umowę nr 6/1/4/NPZ/2020/3720/72 zawartą z Gminą Miejską Wałcz na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach NPZ 2016-2020 pn. *Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością w ramach Działania 2. Prowadzenie działań na rzecz zachowania właściwej masy ciała w zakresie celu operacyjnego nr 1. Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa* z 25 marca 2020 r.
Minister przyznał na realizację zadania w 2020 r. kwotę 262,4 tys. zł. Zadanie było również realizowane w 2021 r., ale już ze środków własnych Gminy.
Aneks nr 1 obowiązującym od 3 czerwca 2020 r. dokonano zmian w postaci wysokości dofinansowania na kwotę 243,48 tys. zł, wprowadzono postanowienie (w związku z wystąpieniem pandemii Covid-19) dotyczące możliwości zmian harmonogramu realizacji zadania, o ile nie wiążą się one z przeniesieniem finansowania zadania na 2021 r. oraz zmiany formy działania, o ile zmiana nie wiąże się z przekroczeniem kwoty zaplanowanej na ich realizację. Aneks nr 2 obowiązującym od 23 listopada 2020 r. dokonano zmiany Planu rzeczowo-finansowego w zakresie zmiany kwot w poszczególnych punktach bez zmiany łącznej kwoty dofinansowania.
Działania zaplanowane i wykonane przez ww. Gminę polegały na organizacji cyklicznych zajęć dla wszystkich grup wiekowych (ok. 90 osób) dotyczących pomocy w utracie wagi⁹¹. Analiza rozliczenia dotacji wykazała, że została ona wydatkowana zgodnie z umową na: działania promocyjno-informacyjne, organizację imprez cyklicznych (spotkania z lekarzem, dietetykiem, psychologiem, fizjoterapeutą, zajęcia fizyczne z instruktorami) oraz zakup sprzętu (drukarki, rzutnika) i wynajem sali konferencyjnej oraz basenu, ubezpieczenie i obsługę administracyjną.
Ostatecznie wydatkowana kwota wyniosła 241,33 tys. zł. Gmina dokonała w terminie zwrotu kwoty 2,15 tys. zł⁹².
2. Umowę nr 6/1/85195/NPZ/2023/2136/939 zawartą z Centrum Medycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o.o.⁹³ na realizację zadania publicznego w ramach NPZ 2021-2025 pod nazwą *Promocja karmienia piersią w ramach zadania 5 Promocja karmienia piersią w zakresie celu operacyjnego nr 1 Profilaktyka nadwagi i otyłości* z 22 sierpnia 2023 r.
Kwota przyznanej dotacji wyniosła 10 041 tys. zł na okres 2023-2025, tj. po 3 347 tys. zł/rok. Zadanie polegało na realizacji trzech działań:
 - 1) przeprowadzenia kursu specjalistycznego dla położnych pn. *Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji* – planowany koszt 935 tys. zł,
 - 2) dodruk i systematyczna dystrybucja poradnika *Karmienie piersią* – 2 100 tys. zł,

⁹¹ Przy czym uczestnik zajęć musiał spełniać warunki: być osobą otyłą (BMI ≥ 30), mieszkańcem gminy Wałcz, spełniać kryteria wiekowe danej grupy oraz wyrazić zgodę na uczestniczenie w programie.

⁹² W tym kwota główna 2149,75 zł i odsetki za zwłokę 1,41 zł.

⁹³ Dalej: CM WUM.

- 3) realizacja działań promujących karmienie piersią z okazji Światowego Tygodnia Karmienia Piersią – 11 tys. zł.

Na koszty administracyjne zaplanowano 301 tys. zł. Analogiczne działania i koszty zostały zaplanowane na kolejne lata.

Umowę podpisano dopiero 22 sierpnia 2023 r. mimo, iż konkurs został rozstrzygnięty 29 maja 2023 r. (ogłoszenie o zakończeniu konkursu), co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Zadanie rozpoczęło się po podpisaniu umowy, w związku z czym:

- realizacja działania nr 1 w części dotyczącej rekrutacji chętnych na szkolenia, ich zorganizowania, przedstawienia harmonogramu i przeprowadzenia części egzaminów została opóźniona i przeniesiona na rok kolejny,
- działanie nr 2 zostało zrealizowane,
- działanie nr 3 zostało zrealizowane w zakresie przygotowania materiałów promocyjnych i edukacyjnych oraz nawiązania współpracy z organizacjami pozarządowymi. Nie zorganizowano obchodów Światowego Tygodnia Karmienia Piersią⁹⁴ z uwagi na opóźnione podpisanie umowy.

Kwota dotacji wykorzystana w 2023 r. wyniosła 2 377,08 tys. zł (71,02% planu).

Różnica w wysokości 969,92 tys. zł została zwrócona terminowo.

(akta kontroli: tom II str. 388-478, 500-501)

2.4. Minister Zdrowia nie sprawował skutecznego nadzoru nad GIS w zakresie dokonywania przez PIS ocen działalności oświatowo-zdrowotnej, o której mowa w art. 6 pkt 4 ustawy o PIS, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

W okresie 2020-2024 (marzec) nie przeprowadzono kontroli ani audytu wewnętrznego w MZ w zakresie realizacji zadań dotyczących propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania. Minister wyjaśnił, że wyniki analiz przeprowadzanych przy opracowywaniu planów kontroli na lata 2020-2024 nie wskazywały na konieczność podjęcia czynności kontrolnych w tym obszarze.

W listopadzie 2021 r., grudniu 2022 r. i październiku 2023 r. w Departamencie Oceny Inwestycji zostały przeprowadzone kontrole w zakresie prawidłowości realizacji Projektu Predefiniowanego nr 2 pn. *Zdrowy styl życia dzieci i młodzieży* z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021 w ramach Programu pn. „Zdrowie” obejmujące wnioski o płatność nr 1, 2 i 3. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości w zakresie realizacji modułu I dotyczącego żywienia dzieci.

(akta kontroli: tom I str. 321-323, 328-556)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Minister Zdrowia nie przeprowadził – przewidzianej w rozdziale XII *NPZ 2016-2020: Wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji NPZ* – ewaluacji tego programu.

Zgodnie z rozdziałem XII *NPZ 2016-2020: Podmiotem odpowiedzialnym za monitorowanie i ewaluację NPZ jest minister właściwy do spraw zdrowia. Ewaluacja prowadzona jest w trakcie całego czasu realizacji NPZ*. Mimo iż Minister dostrzegał potrzebę dokonywania ewaluacji programów, to nie przeprowadził jej w stosunku do *NPZ 2016-2020*.

Minister wyjaśnił, że w jego opinii dokument „*Wskaźniki monitorowania i ewaluacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*” jest dokumentem, w którym dokonano ewaluacji programu.

⁹⁴ Przypadającego w okresie 1-7 sierpnia.

NIK nie podziela tych wyjaśnień. We wskazanym dokumencie Minister zaprezentował jedynie wartości osiągniętych wskaźników przewidzianych do monitorowania celu strategicznego i celów operacyjnych, natomiast nie dokonał oceny stopnia osiągnięcia tych celów, w szczególności celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2016-2020 „Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa”*.

Zdaniem NIK zaniechanie przeprowadzenia ewaluacji ilościowej i jakościowej *NPZ 2016-2020* skutkowało niepozyskaniem kluczowej informacji, czy osiągnięte zostały cele (w tym cel operacyjny nr 1), dla których realizowano zadania, co istotnie wpływało na opracowany przez Ministra projekt *Programu* mającego wyznaczać kierunki działań na kolejne lata. Pozbawiło też Ministra informacji o efektywności nakładów zaangażowanych na *NPZ* i było zarówno niezgodne z postanowieniami *NPZ 2016-2020*, jak i nierzetelne. Zaznaczyć należy, że w samym 2020 r. na realizację zadań celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2016-2020* związanych z propagowaniem i wdrażaniem zdrowego odżywiania przeznaczono środki w łącznej wysokości 9 238,35 tys. zł.

(akta kontroli: tom II str. 355-378)

2. Minister Zdrowia – spośród ujętych w *NPZ 2016-2020* dla celu operacyjnego nr 1 zadań, związanych z propagowaniem i wdrażaniem zdrowego odżywiania, których był realizatorem – nie zrealizował dwóch zadań, tj.:

- *Prowadzenie działań na rzecz zachowania właściwej masy ciała, w tym upowszechnienie wytycznych leczenia osób z otyłością*⁹⁵ – realizator: Minister Zdrowia we współpracy z właściwymi towarzystwami naukowymi,
- *Prowadzenie działalności naukowo-badawczej oraz współpracy międzynarodowej, w tym prowadzenie prac nad utworzeniem wytycznych dotyczących leczenia osób z otyłością*⁹⁶ – realizator: Minister Zdrowia we współpracy z właściwymi towarzystwami naukowymi,

a jedno zrealizował w części:

- *Prowadzenie działalności naukowo-badawczej oraz współpracy międzynarodowej, w tym prowadzenie współpracy międzynarodowej dotyczącej przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości, w tym w szczególności ze Światową Organizacją Zdrowia*⁹⁷ – realizator: Minister Zdrowia.

Minister poinformował, że: *Współpraca we wskazanym obszarze była ograniczona do korespondencji ze Światową Organizacją Zdrowia, która zazwyczaj dotyczyła danych do raportów, informacji o publikacjach WHO czy zaproszeń na spotkania eksperckie.*

(akta kontroli: tom II str. 162-164)

Minister w odpowiedzi na pytanie o powody braku realizacji lub częściową realizację ww. zadań wskazał, że *nie posiada dodatkowych wyjaśnień w tej sprawie.*

(akta kontroli: tom II str. 468)

Zdaniem NIK brak realizacji dwóch kluczowych zadań przewidzianych do realizacji w ramach celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2016-2020* dowodzi, że Minister nierzetelnie wykonał obowiązki wskazane w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie tego *NPZ*, w szczególności w zakresie propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania.

3. Minister w okresie objętym kontrolą⁹⁸ nie realizował – określonego w rozdziale XI *NPZ 2021-2025: Wskaźniki i sposób monitorowania i ewaluacji NPZ* –

⁹⁵ Nr 2.7.

⁹⁶ Nr 3.3.1.10.

⁹⁷ Nr 3.3.1.11.

⁹⁸ Na dzień 20 lipca 2024 r.

obowiązku publikacji wskaźnika monitorowania celu operacyjnego nr 1 NPZ 2021-2025: *Spożycie warzyw* według danych GUS.

Zgodnie z rozdziałem XI NPZ 2021-2025: *Podmiotem odpowiedzialnym za monitorowanie i ewaluację NPZ jest minister właściwy do spraw zdrowia. Ewaluacja jest prowadzona w trakcie całego czasu realizacji NPZ. Wartości wskaźników monitorowania będą publikowane na stronie urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.* Monitorowanie zadań i ich efektów miało być prowadzone w oparciu o m.in. wskaźniki gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej (GUS).

Minister nie odniósł się bezpośrednio do pytania o przyczyny niepublikowania na stronie internetowej MZ wskaźnika *Spożycia warzyw*, wyjaśnił natomiast: *Nie jest łatwo bowiem planować i realizować konsekwentne polityki zdrowotne i polityki społeczno-ekonomiczne sprzyjające zdrowiu, gdy ich efektywności nie widać w perspektywie roku. Zdrowie publiczne, z uwagi na ciągłe zmiany sytuacji ekonomicznej, społecznej, epidemiologicznej, ulega nieprzerwanym zmianom i należy się do nich stale dostosowywać. Wydarzeniem takim, mającym w ostatnich latach bezprecedensowy wpływ na zdrowie publiczne, którego nie dało się przewidzieć była pandemia COVID-19.*

NIK zauważa, że według danych GUS w okresie realizacji obu NPZ spożycie warzyw spadło o 19%⁹⁹ i systematycznie obniżało się również w okresie realizacji NPZ 2021-2025¹⁰⁰. Jakkolwiek trudno uznać, że pojedynczy wskaźnik „spożycie warzyw” mógł być wystarczający do prowadzenia skutecznego monitoringu i ewaluacji celu operacyjnego nr 1 NPZ 2021-2025 „Profilaktyka nadwagi i otyłości”, to tak znaczący spadek jego wartości może świadczyć o wadliwej (nieskutecznej) realizacji tego celu przez Ministra, mimo przeznaczenia na jego realizację w latach 2021-2023 środków w łącznej wysokości 11 689 tys. zł.

(akta kontroli: tom II str. 185-186)

4. Minister nie zapewnił adekwatnych mechanizmów kontroli zarządczej, o których mowa w art. 69 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 68 ust. 2 pkt 2 *ufp*, ponieważ podpisał umowę¹⁰¹ z CM WUM na realizację zadania pn. *Promocja karmienia piersią w ramach zadania 5 Promocja karmienia piersią w zakresie celu operacyjnego nr 1 Profilaktyka nadwagi i otyłości* po upływie prawie trzech miesięcy od zakończenia konkursu. Uniemożliwiło to realizację zadania w zakresie zakładanym na 2023 r. i spowodowało konieczność zwrotu części niewykorzystanej dotacji.

Minister wyjaśnił, że *na zaistniałą sytuację miała wpływ zarówno sytuacja kadrowa Ministerstwa, jak i proces zawierania umów, wymagających stosownych uzgodnień i weryfikacji.* Od 1 lutego 2023 r. realizacja zadań dotyczących NPZ 2021-2025, zgodnie z decyzją ówczesnej Dyrektora Generalnej MZ z 26 stycznia 2023 r., została powierzona Departamentowi Zdrowia Publicznego (Departament Lecznictwa przekazał dokumentację konkursową 31 maja 2023 r.). Minister poinformował również, że w tym czasie w Departamencie Zdrowia Publicznego do realizacji zadań z zakresu NPZ przeznaczone były tylko trzy etaty, z tego dwóch nowych pracowników zatrudniono od 1 czerwca 2023 r., a jednego przeniesiono z Departamentu Lecznictwa. Ponadto projekt umowy uzgadniany był z Departamentem Budżetu i Finansów oraz Departamentem Prawnym, co również miało wpływ na termin jej zawarcia.

⁹⁹ Średnie miesięczne spożycie na 1 osobę w gospodarstwach domowych ogółem w kg: w 2016 r. – 8,59 kg, w 2023 r. – 6,94 kg.

¹⁰⁰ Średnie miesięczne spożycie na 1 osobę w gospodarstwach domowych ogółem w kg: w 2020 r. – 7,72 kg, w 2021 r. – 7,27 kg, w 2022 r. – 7,13 kg, w 2023 r. – 6,94 kg.

¹⁰¹ Umowa nr 6/1/85195/NPZ/2023/2136/939 z dnia 22 sierpnia 2023 r.

Zdaniem NIK wyjaśnienia Ministra prezentują jedynie przyczyny zaistniałej nieprawidłowości natomiast nie usprawiedliwiają jej zaistnienia. Do Ministra jako kierownika kontrolowanej jednostki (Ministerstwa) należy takie zorganizowanie jej pracy, by zapewnić realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Zgodnie z zaleceniem standardu A3, określonym w załączniku do komunikatu Nr 23 Ministra Finansów w sprawie *standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych* struktura organizacyjna jednostki powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań. Opóźnienie zawarcia ww. umowy skutkowało niezrealizowaniem w pełnym zakresie zaplanowanych w 2023 r. zadań służących realizacji celu operacyjnego nr 1 NPZ 2021-2025 i mogło w dalszej kolejności skutkować nieosiągnięciem tego celu.

5. Minister Zdrowia nie wdrożył regulacji wspierających zdrowe odżywianie poprzez wprowadzenie standardów/norm żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych.

W ramach działania nr 5 NSO: *Wdrożenie regulacji prawnych wspierających zdrowe odżywianie* Minister zobowiązany został do wprowadzenia w 2021 r. nowych standardów dla żywienia zbiorowego m.in. pacjentów w podmiotach leczniczych, z uwzględnieniem potrzeb dietetycznych w wybranych jednostkach chorobowych (zadanie nr 5.1). W 2022 r. ograniczono to zadanie przez usunięcie członu *z uwzględnieniem potrzeb dietetycznych w wybranych jednostkach chorobowych* oraz przesunięto termin jego realizacji na 2023 r. Z kolei w marcu 2024 r. termin realizacji przesunięto na 2024 r. Natomiast w ramach celu operacyjnego nr 1 NPZ 2021-2025: „Profilaktyka nadwagi i otyłości” Ministrowi zostało powierzonego zadanie: *Określenie norm żywienia w szpitalach* (zadanie nr 13) z okresem realizacji: 2022 rok. Ponadto zgodnie z art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰² świadczenie opieki zdrowotnej to świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące. Stosownie do art. 5 pkt 38 tej ustawy świadczeniami towarzyszącymi są zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu.

Minister w dniu 14 marca 2022 r. złożył¹⁰³ projekt rozporządzenia w sprawie *wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach*, w uzasadnieniu do niego wskazując: *w ramach realizacji dwóch strategicznych dokumentów rządowych – Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 zaplanowano realizację działania polegającego na określeniu norm żywienia w szpitalach*. W dniu 15 marca 2022 r. projekt rozporządzenia został skierowany do konsultacji i na tym etapie wstrzymano nad nim prace¹⁰⁴.

Minister Zdrowia wyjaśnił, że ze względu na konieczność modyfikacji treści upoważnienia ustawowego do wydania aktu wykonawczego zawartego w art. 72 ust. 6 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, prace nad projektem rozporządzenia zostały wstrzymane. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie zostały one podjęte. Ponadto wyjaśnił, że zadanie nr 13 określone w celu operacyjnym nr 1 NPZ 2021-2025 zrealizował w ramach programu „Dobry posiłek w szpitalu”.

¹⁰² Dz.U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.

¹⁰³ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12357702>

¹⁰⁴ Informacja na dzień 20 lipca 2024 r.

Zdaniem NIK niewprowadzenie do porządku prawnego przedmiotowych regulacji (np. w postaci ww. rozporządzenia) skutkuje nieustaleniem nawet minimalnych wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia zbiorowego w szpitalach, uwzględniających normy żywienia oraz wymagania zdrowotne pacjentów. Unormowania takie nie tylko stanowiłyby prawną gwarancję w tym zakresie, ale również wpłynęłyby korzystnie zarówno na jakość świadczeń udzielanych przez podmioty lecznicze, jak i skuteczność procesu leczenia.

NIK zauważa również, że niewydanie rozporządzenia na podstawie art. 72 ust. 6 ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia* określającego wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia zbiorowego w szpitalach, uwzględniającego normy żywienia oraz wymagania zdrowotne, w tym minimalny dzienny koszt posiłków i napojów, oznacza, iż Minister nie zrealizował wniosku sformułowanego w wyniku kontroli NIK *Żywnienie pacjentów w szpitalach*¹⁰⁵.

NIK dostrzega fakt opracowania, a następnie udostępnienia przez Ministra Zdrowia – w ramach programu „Dobry posiłek w szpitalu” – zaleceń określających rodzaje diet, ich charakterystykę, rekomendowane i przeciwwskazane środki spożywcze wykorzystywane w poszczególnych rodzajach diet oraz wartość energetyczną i odżywczą stosowanych diet szpitalnych dla: dzieci i młodzieży, osób dorosłych, kobiet w ciąży i w okresie laktacji. Wymaga jednak podkreślenia, że wydanie tych zaleceń było jedynie działaniem o charakterze próby (pilotaż) i nie było równoznaczne z ustanowieniem obowiązku powszechnego ich stosowania przez szpitale.

NIK zwraca także uwagę, iż nieskorzystanie z dyspozycji zawartej w art. 72 ust. 6 ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia* oznacza, że Minister nie określił w drodze rozporządzenia wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia zbiorowego typu zamkniętego, nie tylko w odniesieniu do szpitali, ale również w przypadku żłobków, przedszkoli i szkół. Tymczasem w ramach ww. działania nr 5 NSO Minister Zdrowia odpowiedzialny był (zadanie 5.1) za podjęcie od 2021 r. działań mających na celu upowszechnianie standardów dla żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży. W jednostkach systemu oświaty, na podstawie art. 52c ust. 6 tej ustawy, Minister określił jedynie grupy środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży oraz wymagania, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego.

(akta kontroli: tom II str. 48-71, 149-170, 284-288, 503-510)

6. Minister Zdrowia nierzetelnie sprawował nad Głównym Inspektorem Sanitarnym nadzór, o którym mowa w art. 33 ust. 2 ustawy o *działach administracji rządowej*, gdyż nie wyegzekwował realizacji przez Państwową Inspekcję Sanitarną – którą GIS kieruje i dla której organów ustala ogólne kierunki (odpowiednio art. 7 ust. 2 i art. 8a ust. 1 pkt 1 ustawy o *PIS*) – w pełnym zakresie obowiązków wynikających z art. 6 pkt 4 ustawy o *PIS*.

Zgodnie z art. 33 ust. 2 ustawy o *działach administracji rządowej* minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór m.in. nad GIS. Z kolei stosownie do art. 7 ust. 1 ustawy o *PIS* Państwowa Inspekcja Sanitarna podlega ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. W myśl art. 6 pkt 4 ustawy o *PIS* inspekcja ta inicjuje, organizuje, prowadzi, koordynuje i nadzoruje działalność oświatowo-zdrowotną w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych, a także ocenia działalność oświatowo-zdrowotną prowadzoną przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazywania, podmioty lecznicze oraz inne podmioty, instytucje i organizacje, a także udziela im pomocy w prowadzeniu tej działalności.

¹⁰⁵ Nr ewid. 195/2017/P/17/084/LLO.

GIS, na podstawie art. 7 ust. 2 ustawy o *PIS* kieruje PIS, a na podstawie art. 8a ust. 1 pkt 1 tej ustawy ustala ogólne kierunki działania organów PIS oraz koordynuje i nadzoruje działalność tych organów.

W kontroli NIK ustaliła, że GIS nierzetelnie realizował zadania określone w art. 6 pkt 4 w zw. z art. 8a ustawy o *PIS*, gdyż nie zapewnił systemowego nadzoru nad działalnością oświatowo-zdrowotną realizowaną przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazu, w szczególności dokonywania systemowych ocen takiej działalności.

Minister wyjaśnił, że MZ nie występowało do Głównego Inspektoratu Sanitarnego o informacje dotyczące ocen działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazywania, podmioty lecznicze oraz inne podmioty, instytucje i organizacje. Zaznaczył również, że GIS corocznie przedstawia MZ informacje nt. prowadzonej działalności w *Sprawozdaniu z wykonania planu działalności* za dany rok, a także w publikacji pn. *Stan sanitarny kraju* w danym roku, które obejmują także zakres działalności oświatowo-zdrowotnej. Minister przytoczył ponadto wyjaśnienia złożone NIK przez GIS, wskazujące, że ocena działalności oświatowo-zdrowotnej jest dokonywana przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz, że są to oceny indywidualne odnoszące się do poszczególnych placówek.

Minister nie udzielił natomiast odpowiedzi na pytania NIK o: dysponowanie informacjami o realizacji przez PIS obowiązków, o których mowa w art. 6 ust. 4 ustawy o *PIS*, w niepełnym zakresie; celowość i przydatność systemowych ocen działalności oświatowo-zdrowotnej, dla realizacji zadań przez MZ oraz dla interesu publicznego; możliwość powierzenia realizacji obowiązku dokonywania ocen działalności oświatowo-zdrowotnej, o których mowa w art. 6 ust. 4 ustawy o *PIS*, również innym podmiotom niż PIS.

(akta kontroli: tom II str. 542-580)

NIK nie podziela wyjaśnień Ministra, bowiem przeprowadzona analiza *Raportów - Stan Sanitarny kraju*¹⁰⁶ wykazała, że dokumenty te nie zawierają ocen działalności oświatowo-zdrowotnej wymaganej przez art. 6 pkt 4 ustawy o *PIS*. Skutkiem tego Minister nie dysponował danymi o systemowych ocenach działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazu, podmioty lecznicze oraz inne podmioty, instytucje i organizacje, a tym samym – informacjami o potrzebach i problemach w zakresie tej działalności. Zdaniem NIK oznacza to, że nadzór Ministra nad GIS w zakresie realizacji obowiązków określonych w art. 6 pkt 4 ustawy o *PIS* był nierzetelny.

OCENA CZĄSTKOWA

Dostrzegając działania podejmowane w okresie objętym kontrolą przez Ministra na rzecz propagowania i wdrażania zdrowego odżywiania NIK stwierdza, że były one niewystarczające dla poprawy sposobu odżywiania. W szczególności Ministrowi nie udało się zrealizować określonych w NSO i *NPZ 2016-2020* założeń w zakresie zatrzymania wzrostu otyłości.

Zgodnie z założeniami celów operacyjnych nr 1 *NPZ* Minister Zdrowia realizował zadania związane ze zdrowym odżywianiem samodzielnie, w ramach zadań własnych lub powierzał je innym podmiotom (głównie NIZP-PZH), jednak w przypadku *NPZ 2016-2020* nie zrealizował dwóch zadań, a jedno zrealizował częściowo. Z kolei w przypadku *NPZ 2021-2025* z opóźnieniem podpisał umowę dotacji z podmiotem zewnętrznym, co skutkowało niemożnością zrealizowania części zadania służącego realizacji tego celu. Minister nie dokonał ponadto

¹⁰⁶ Były to raporty o stanie sanitarny kraju w 2020 r., 2021 r., 2022 r.

ewaluacji *NPZ 2016-2020*, a dla *NPZ 2021-2025* nie publikował na stronie internetowej MZ osiągniętych wartości wskaźnika monitorowania.

Minister Zdrowia uczestniczył w przygotowaniu przepisów mających na celu ograniczenie spożywania napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących oraz kofeiny lub tauryny, a także wprowadził programy pilotażowe dotyczące porad dietetycznych dla osób z otyłością, a także poprawy jakości żywienia w szpitalach („Dobry posiłek w szpitalu” oraz „Recepta na Ruch”). Zaprzestał jednak dalszych prac nad regulacjami w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach, co oznaczało niezrealizowanie zadań powierzonych Ministrowi w *NPZ 2021-2025* oraz *NSO*.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o *NIK*, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Usprawnienie mechanizmów kontroli zarządczej, o której mowa art. 68 ust. 1 i 2 *ufp*, w sposób zapewniający:
 - a) opracowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia kompleksowo obejmującego czynniki mające wpływ na postawy żywieniowe społeczeństwa, w tym zapewnienie ujęcia w nim adekwatnych wskaźników monitorowania celów operacyjnych, umożliwiających rzetelne bieżące monitorowanie i ewaluację programu,
 - b) terminową realizację zadań zaplanowanych w *NPZ*.
2. Wdrożenie powszechnie obowiązujących regulacji prawnych w celu ustandaryzowania żywienia w szpitalach poprzez określenie norm żywieniowych dla pacjentów, uwzględniających potrzeby dietetyczne w różnych stanach chorobowych i wspierających zdrowe odżywianie.
3. Publikowanie na stronie Ministerstwa Zdrowia wartości osiągniętego wskaźnika monitorowania celu operacyjnego nr 1 *NPZ 2021-2025*.
4. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad Głównym Inspektorem Sanitarnym, w zakresie realizacji zadań związanych ze zdrowym odżywianiem określonych w art. 6 pkt 4 ustawy o *PIS*.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o *NIK* kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o *NIK*, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o *NIK* należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 10 grudnia 2024 r.

Wiceprezes
Najwyższa Izba Kontroli
Piotr Miklis
#podpisano elektronicznie#