

# Indeks Polityki Zdrowego Środowiska Żywnościowego (Food-EPI): Polska

Ocena krajowych polityk wpływających na środowisko żywnościowe i priorytetowe kierunki działań w tworzeniu zdrowego środowiska żywności

Styczeń 2021

## Autorzy:

Piotr Romaniuk<sup>1</sup>, Katarzyna Brukało<sup>1</sup>, Krzysztof Kaczmarek<sup>1</sup>,  
Elżbieta Grochowska-Niedworok, Aleksandra Łuszczczyńska<sup>2</sup>, Karolina Łobczowska<sup>2</sup>, Anna Banik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zakład Polityki Zdrowotnej, Katedra Polityki Zdrowia Publicznego,  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>2</sup> CARE-BEH Centrum Badań Stosowanych nad Zachowaniami Zdrowotnymi  
i Zdrowiem Uniwersytet SWPS, Wrocław

## Cytowanie:

Cytowanie: Romaniuk P., Brukało K., Kaczmarek K., Grochowska-Niedworok E., Łuszczczyńska A., Łobczowska K., Banik A. (2021) *Indeks Polityki Zdrowego Środowiska Żywnościowego (Food-EPI): Polska. Ocena krajowych polityk wpływających na środowisko żywnościowe i priorytetowe kierunki działań w tworzeniu zdrowego środowiska żywności*. Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Badanie zrealizowane z ramach Work Package (WP) 1 projektu Policy Evaluation Network (PEN) (<https://www.jpi-pen.eu/>), finansowanego ze środków JPI-HDHL (zob. Załącznik 1), we współpracy z International Network for Food and Obesity/Non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS, [informas.org](http://informas.org)).

Badanie zostało zatwierdzone przez komisję bioetyczną Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

## Informacje kontaktowe:

Wszelkie pytania dot. niniejszego opracowania należy kierować na adres [zpz@sum.edu.pl](mailto:zpz@sum.edu.pl)

Nakład: 500 sztuk

## Wydawca:

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

ISBN 978-83-7509-421-3

Opracowanie graficzne, druk, oprawa:

HIRONDELLE



# Spis treści

Streszczenie .....	5
Podziękowania od autorów .....	7
1. Wprowadzenie .....	9
2. Cele badania .....	11
3. Metodologia badania .....	13
3.1. W jaki sposób oceniano polską politykę żywieniową? .....	13
3.2. W jaki sposób określono priorytetowe kierunki działań? .....	15
4. Wyniki .....	17
4.1. Status polityk wspierających środowisko żywności w Polsce .....	17
4.2. Priorytetowe kierunki wsparcia w obszarze polityki i infrastruktury związanej ze środowiskiem żywności .....	19
5. Dyskusja wyników badania w świetle aktualnego stanu wiedzy .....	23
Podsumowanie .....	31
Piśmiennictwo (w kolejności cytowania w tekście) .....	33
Załącznik 1. Podstawowe informacje o projekcie Policy Evaluation Network-PEN i partnerach Work Package 1.1 .....	37
Załącznik 2. Definicje terminów .....	38
Załącznik 3. Domeny i wskaźniki Indeksu Food-EPI .....	40
Załącznik 4. Rekomendowany katalog działań .....	45



# Streszczenie

## Wprowadzenie

Otyłość i choroby związane z niezdrowym odżywianiem stanowią jedne z kluczowych wyzwań zdrowotnych zarówno dla Polski, jak i innych państw rozwiniętych. Niewłaściwe odżywianie stanowi główny czynnik ryzyka chorób takich jak cukrzyca typu 2, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze lub inne choroby sercowo-naczyniowe. Wspomniane konsekwencje niewłaściwego odżywiania wykraczają jednak poza następstwa indywidualne, stanowiąc źródło istotnych zagrożeń w wymiarze społecznym i ekonomicznym.

Polityka żywnościowa rozumiana jako zespół działań władz publicznych, których celem jest osiągnięcie społecznie akceptowanych rozmiarów, struktury i standardów produkcji i dostaw żywności, stanowi istotny element ograniczania szkodliwego wpływu niewłaściwego odżywiania. Jej wpływ na środowisko żywności ma kluczowe znaczenie w kontekście rozwijania postaw sprzyjających dokonywaniu zdrowych wyborów żywieniowych. Równocześnie jest to obszar działań o istotnym znaczeniu z punktu widzenia ograniczenia nierówności w zdrowiu, które same w sobie najczęściej stanowią przejaw nierówności związanych ze statusem społeczno-ekonomicznym jednostek i grup.

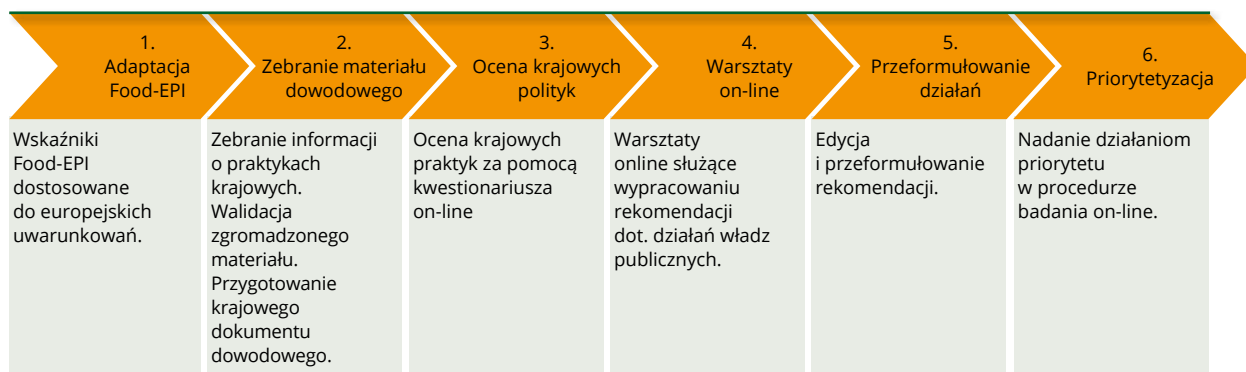
Przedmiotem zrealizowanych badań było uzyskanie odpowiedzi na dwa pytania:

1. Jakie są uwarunkowania polityczne zdrowego żywienia (healthy food environment) w Polsce, wraz ze wskazaniem najważniejszych luk w zakresie istniejących regulacji, polityk publicznych i infrastruktury?
2. Jakie są kluczowe i priorytetowe działania, które powinny zostać podjęte przez władze publiczne w Polsce celem poprawy tych uwarunkowań, z uwzględnieniem oceny w trzech wymiarach: istotności, wykonalności oraz sprawiedliwości takich działań.

## Zastosowana metodologia

Przyjęte przez zespół realizujący badanie podejście opierało się na wykorzystaniu Indeksu Polityki Zdrowego Środowiska Żywnościowego (Food-EPI), opracowanego przez sieć INFORMAS. Jest to narzędzie opracowane w celu oceny stanu wdrażania publicznych polityk związanych z żywnością i żywieniem, a także do identyfikowania i ustalania priorytetów działań politycznych na rzecz tworzenia zdrowego środowiska żywnościowego. Narzędzie obejmuje wskaźniki „dobrych praktyk” w 13 domenach, z których 7 jest związanych z polityką, zaś 6 dotyczy infrastruktury. Schemat realizacji badania przedstawiono na rycinie (ryc.1)

**Ryc. 1.** Realizacja badania z wykorzystaniem Indeksu Food-EPI



## Ewaluacja krajowej polityki żywnościowej w Polsce

Oceny krajowej polityki żywnościowej dokonał panel ekspertów składający się z 21 przedstawicieli różnych sektorów, w szczególności sektora akademickiego i badawczego, instytucji pozarządowych prowadzących działalność związaną z żywnością i zdrowiem oraz przedstawiciele zawodów medycznych specjalizujący się w żywieniu i chorobach przewlekłych. Krajowe rozwiązania przeanalizowane zostały poprzez odniesienie ich do najlepszych praktyk międzynarodowych, zidentyfikowanych dla 44 wskaźników Indeksu Food-EPI. W ten sposób uzyskano całościowy obraz stanu polskiej polityki żywnościowej.

Odpowiedzi ekspertów wskazują na słabość ocenianych rozwiązań. W obszarze polityki, dla 8 (36%) spośród 22 ocenianych wskaźników uzyskano rezultat „środowisko bardzo słabe/brak rozwiązań”. W przypadku 4 wskaźników (18%) polskie środowisko żywieniowe oceniono jako słabe, zaś w przypadku 7 (32%) ocenione zostało jako umiarkowane. Pozostałe 3 wskaźniki (14%) oceniono jako „silne środowisko”. W żadnym spośród obszarów oceny nie uzyskano najwyższej oceny w przyjętej skali.

W obszarze infrastruktury zaobserwowano nieco wyższe oceny w zakresie poszczególnych wskaźników. Ogółem jedynie w przypadku 4 wskaźników (18%) polskie rozwiązania otrzymały najniższą ocenę „bardzo słabe środowisko/brak rozwiązań”. W 5 przypadkach (23%) uzyskano ocenę „słabe środowisko”, a w 8 (36%) – „umiarkowane środowisko”. Ocena dla 5 wskaźników (23%) osiągnęła poziom pozwalający ocenić polskie środowisko żywnościowe jako silne.

### Priorytetowe kierunki działania

W oparciu o wyniki oceny stanu polskiej polityki żywnościowej, eksperci biorący udział w badaniu przygotowali również zestaw rekomendowanych rozwiązań, na który złożyło się 15 działań w obszarze polityki i 15 działań w obszarze infrastruktury. Zaproponowany zbiór działań poddano procedurze priorytetyzacji, umożliwiającej wyłonienie działań o największym potencjale wdrożeniowym.

W obszarze polityki, panel ekspertów najwyższy priorytet nadał systemowi znakowania żywności, a następnie polityce informacyjnej związanej z regulacjami prozdrowotnymi oraz zmianie przepisów dotyczących posiłków szkolnych. Najniższy priorytet spośród rekomendowanych działań przypisano z kolei regulacjom dotyczącym zagęszczenia barów szybkiej obsługi w przestrzeni publicznej. Ogółem spośród wszystkich zaproponowanych działań jedna trzecia dotyczyła działań związanych z produkcją żywności, a 20% działań dotyczyła handlu detalicznego żywnością.

W obszarze infrastruktury najwyższy priorytet nadano realizacji szkoleń dotyczących zdrowego żywienia dla osób odpowiedzialnych za żywienie dzieci, a następnie stworzeniu systemu promocji zdrowego żywienia w mediach oraz włączeniu świadczeń dietetycznych do koszyka świadczeń objętych ubezpieczeniem zdrowotnym. Najniższy priorytet wśród rekomendowanych działań przypisano przepisom dotyczącym systemów certyfikacji żywności.

# Podziękowania od autorów

Realizacja niniejszego badania nie byłaby możliwa bez zaangażowania i wsparcia ze strony wielu osób.

Autorzy pragną podziękować przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego, którzy uczestniczyli w procesie walidacji zebranych dowodów krajowych praktyk pod kątem ich trafności i aktualności. Dzięki temu wsparciu możliwe było jak najpełniejsze zobrazowanie stanu bieżącego działań prowadzonych w obszarze środowiska żywnościowego.

Podziękowania należą się również wszystkim osobom uczestniczącym w pracach panelu ekspertów, zarówno na etapie oceny krajowej polityki środowiska żywności, jak i w trakcie przeprowadzania priorytetyzacji.

Badanie to stanowi część projektu Policy Evaluation Network (PEN) 1, Workpackage 1: <https://www.jpi-pen.eu/structure/work-packages.html>. Chcielibyśmy podziękować partnerom zaangażowanym z prace PEN WP1 (patrz Załącznik 1) i INFORMAS za pomoc w opracowaniu i wdrożeniu ram badawczych (dziedziny i wskaźniki Food-EPI) zawartych w tym dokumencie. PEN jest finansowany w ramach inicjatywy wspólnego programowania: zdrowa dieta dla zdrowego życia (JPI-HDHL): <https://www.healthydietforhealthylife.eu/>, inicjatywy badawczo-innowacyjnej państw członkowskich UE i krajów stowarzyszonych.





# 1. Wprowadzenie

Podobnie jak większość krajów rozwiniętych, Polska boryka się z rosnącym obciążeniem związanym ze stylem życia i chorobami niezakaźnymi związanymi z dietą. Zauważalnym problemem jest otyłość i nadwaga, przy czym ponad 50% populacji powyżej 15 roku życia ma nadmierną masę ciała.<sup>1,2</sup> Według danych Ministerstwa Zdrowia w 2019 r. Nadwaga występowała u 62% mężczyzn i 46% kobiet, a otyłość wynosiła odpowiednio 18% i 16%. Oczekuje się, że problem będzie szybko narastał i, jak szacuje się, w 2025 roku 26% kobiet i 30% mężczyzn w Polsce będzie otyłych. Nadwaga pozostaje ważnym czynnikiem ryzyka rozwoju wielu chorób metabolicznych, w tym cukrzycy typu 2, zaburzeń lipidowych, nadciśnienia tętniczego i innych chorób układu krążenia, a także niektórych chorób onkologicznych. Jedynie w przypadku cukrzycy szacunki mówią, że rocznie w Polsce diagnozuje się tę chorobę u 400 000 osób<sup>3</sup>, a jej rozpowszechnienie przekracza 6,5% ogółu populacji.<sup>4</sup> W grupie dorosłych (w wieku 20 lat i więcej) hipercholesterolemię obserwowano u 70,3% mężczyzn i 64,3% kobiet w Polsce<sup>5</sup>, a nadciśnienie tętnicze sięga 38,1% wśród dorosłych mężczyzn i 30,6% kobiet<sup>6,7</sup>. Rak jest drugą przyczyną zgonów w Polsce, powodując 24,1% zgonów kobiet i 27,3% zgonów mężczyzn<sup>8</sup>. W ciągu ostatnich 30 lat liczba nowych zachorowań na raka w Polsce podwoiła się<sup>9</sup>, wykazując również najniższy w Europie wskaźnik przeżywalności<sup>10</sup>.

Polityka żywnościowa to zespół działań władz publicznych, których celem jest osiągnięcie społecznie akceptowanych rozmiarów, struktury i standardów produkcji i dostaw żywności. Jej pożądanym efektem jest także zwiększenie, zarówno w skali globalnej, jak i częściowej, efektywności zarządzania czynnikami produkcji i marketingu. W związku z tym polityka żywnościowa ma zasadniczy wpływ na produkty żywnościowe dostępne do masowego spożycia pod względem ich jakości i przystępności, a także może stymulować wybory konsumentów w odniesieniu do różnych kategorii produktów, tak aby stymulować dostępność i preferowanie produkty lepsze dla zdrowia. Ze względu na istniejący związek między stanem zdrowia a statusem społeczno-ekonomicznym, polityka żywnościowa, stosując odpowiednie środki, może również wpływać na zmniejszenie nierówności społecznych i ekonomicznych, a tym samym poprawić ogólny stan zdrowia całej populacji.

W kontekście obecnych i prognozowanych trendów epidemiologicznych spójna, oparta na dowodach i konsekwentna polityka żywnościowa wydaje się kluczowym obszarem polityki publicznej, integrującym różne obszary odrębnych polityk publicznych i koncentrując je na podstawowym celu, jakim jest ograniczenie zagrożenia związanego z chorobami dietozależnymi, poprawa stanu zdrowia ludności, a także zmniejszenie obciążenia finansowego dla systemu ochrony zdrowia w związku z koniecznością zapewnienia odpowiedniego zakresu świadczeń zdrowotnych osobom cierpiącym na tego typu problemy zdrowotne.

<sup>1</sup> GUS

<sup>2</sup> NFZ, raport: Cukier, otyłość – konsekwencje. Przegląd literatury, szacunki dla Polski, 2019 <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/prezentacja-raportu-cukier-otylosc-konsekwencje,7296.html>

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Towpik, I., Walicka, M., Marcinkowska, K., Lisicka, I., Raczyńska, M., Wierzbę, W., ... & Franek, E. (2020). Epidemiology of diabetes in Poland in 2014–2017. *Clinical Diabetology*, 9(5), 279-285.

<sup>5</sup> Pająk A, Szafraniec K, Polak M, et al. WOBASZ Investigators. Changes in the prevalence, treatment, and control of hypercholesterolemia and other dyslipidemias over 10 years in Poland: the WOBASZ study. *Pol Arch Med Wewn.* 2016; 126(9): 642–652, doi: 10.20452/pamw.3464, indexed in Pubmed: 27452484.

<sup>6</sup> NFZ, raport Nadciśnienie tętnicze 2019 <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/raport-nfz-nadcisnienie-tetnicze,7352.html>, NCD-RisC

<sup>7</sup> NCD-RisC, <https://ncdrisc.org/country-profile.html>

<sup>8</sup> Wojciechowska U, Czaderny K, Ciuba A, Olasek P, Didkowska J. Malignancies in Poland in 2016. Center of Oncology – Maria Skłodowska-Curie Institute, Warsaw 2018 [http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory\\_2016.pdf](http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf)

<sup>9</sup> Krajowy Rejestr Nowotworów <http://onkologia.org.pl/>

<sup>10</sup> Godlewski D, Adamczak M, Wojtyś P. Experiences of cancer patients in Poland throughout diagnosis and treatment. *Eur J Cancer Care.* 2017; 26e12436

Obecna polityka żywnościowa w Polsce bywa postrzegana jako niespójna i nieskonsolidowana, co znacząco wpływa na jej skuteczność. Polityka ta jest realizowana przez kilka różnych resortów, w tym przez Ministerstwo Rolnictwa i Ministerstwo Zdrowia, a także przez wiele instytucji odpowiedzialnych za standaryzację, certyfikację, monitorowanie, nadzór i kontrolę rynku i bezpieczeństwa żywności. Z jednej strony istnieją instytucje, głównie pod kontrolą Ministerstwa Rolnictwa, decydujące o odpowiedniej jakości wprowadzanych do obrotu produktów spożywczych, z drugiej Ministerstwo Zdrowia i podległe mu instytucje nie prowadzą stałego monitoringu. Instytucje te nie dokonują kompleksowej oceny, czy i w jakim stopniu te produkty żywnościowe wywołują choroby stanowiące podstawowe wyzwania dla zdrowia w Polsce. Doświadczenia z innych obszarów polityki publicznej pokazują, że mnogość instytucji wpływających na proces polityczny, przy jednoczesnym braku mechanizmów koordynacyjnych, może prowadzić do ograniczonej skuteczności wdrażanych rozwiązań. Często wynika to ze schematu komunikacji, braku jasnych zasad gromadzenia, agregowania i rozpowszechniania informacji, pojawiających się sporów dotyczących kompetencji lub braku odpowiedzialności. Wydaje się, że szczególnie w kontekście polityk ukierunkowanych na zdrowie ludności, a politykę żywnościową należy traktować jako taką, unikanie wyżej wymienionych problemów ma kluczowe znaczenie.

Szereg wyzwań i trudności wiąże się z realizacją polityki żywnościowej, a także z jej oceną. Wynika to ze złożoności polityki żywnościowej, wielości jej tematów i celów oraz mnogości stosowanych narzędzi i czynników zewnętrznych wpływających na jej efektywność. Nie ma możliwości jednoznacznej oceny skali i charakteru wpływu diety na zdrowie. Trudności pojawiają się już na poziomie stosowanej metodologii badawczej, z dwoma głównymi problemami: brakiem kompetencji w jej stosowaniu lub niezrozumieniem kwestii metodologicznych i nieprawidłowym wnioskiem. Te ograniczenia metodologiczne, a także brak wiarygodnych i aktualnych danych, są barierami w rozwoju polityki żywnościowej, wpływając także na polityczną i społeczną chęć uczynienia z niej ważnego przedmiotu agendy politycznej.

Wyzwaniem dla polityki żywnościowej i jej naukowej oceny jest złożoność środowiska żywnościowego. Podejmowane są próby analizy środowiska żywnościowego w węższym aspekcie: w konkretnym otoczeniu (np. badania nad polityką żywieniową realizowaną w szkołach) lub działania dedykowane określonym grupom populacji (np. osoby starsze czy o niskim statusie ekonomicznym). Brakuje tu jednak szerszej perspektywy, co uniemożliwia przedstawienie złożonego obrazu polityki żywnościowej w Polsce czy ocenę i badanie współzależności między poszczególnymi wymiarami otoczenia polityki żywnościowej. Takie podejście do badania wspomnianego obszaru nie daje również możliwości sformułowania jasnych i kompleksowych rekomendacji co do przyszłych działań i rozwiązywania kluczowych problemów.

Nasze badanie jest próbą przynajmniej częściowego zaradzenia tym brakom w odniesieniu do polityki żywnościowej w Polsce, poprzez zastosowanie Indeksu Polityki Zdrowego Środowiska Żywnościowego (Food-EPI) do oceny i przedstawienia kompleksowego obrazu polskiej polityki żywnościowej i stanu jej realizacji.

## 2. Cele badania

Przeprowadzone badanie ukierunkowane było na poszukiwanie odpowiedzi na dwa podstawowe pytania:

1. Jakie są uwarunkowania polityczne zdrowego środowiska żywnościowego (healthy food environment) w Polsce, wraz ze wskazaniem najważniejszych luk w zakresie istniejących regulacji, polityk publicznych i infrastruktury.
2. Jakie kluczowe i priorytetowe działania, powinny zostać podjęte przez władzę publiczną w Polsce celem poprawy tych uwarunkowań, z uwzględnieniem oceny w trzech wymiarach: istotności, wykonalności oraz sprawiedliwości takich działań.



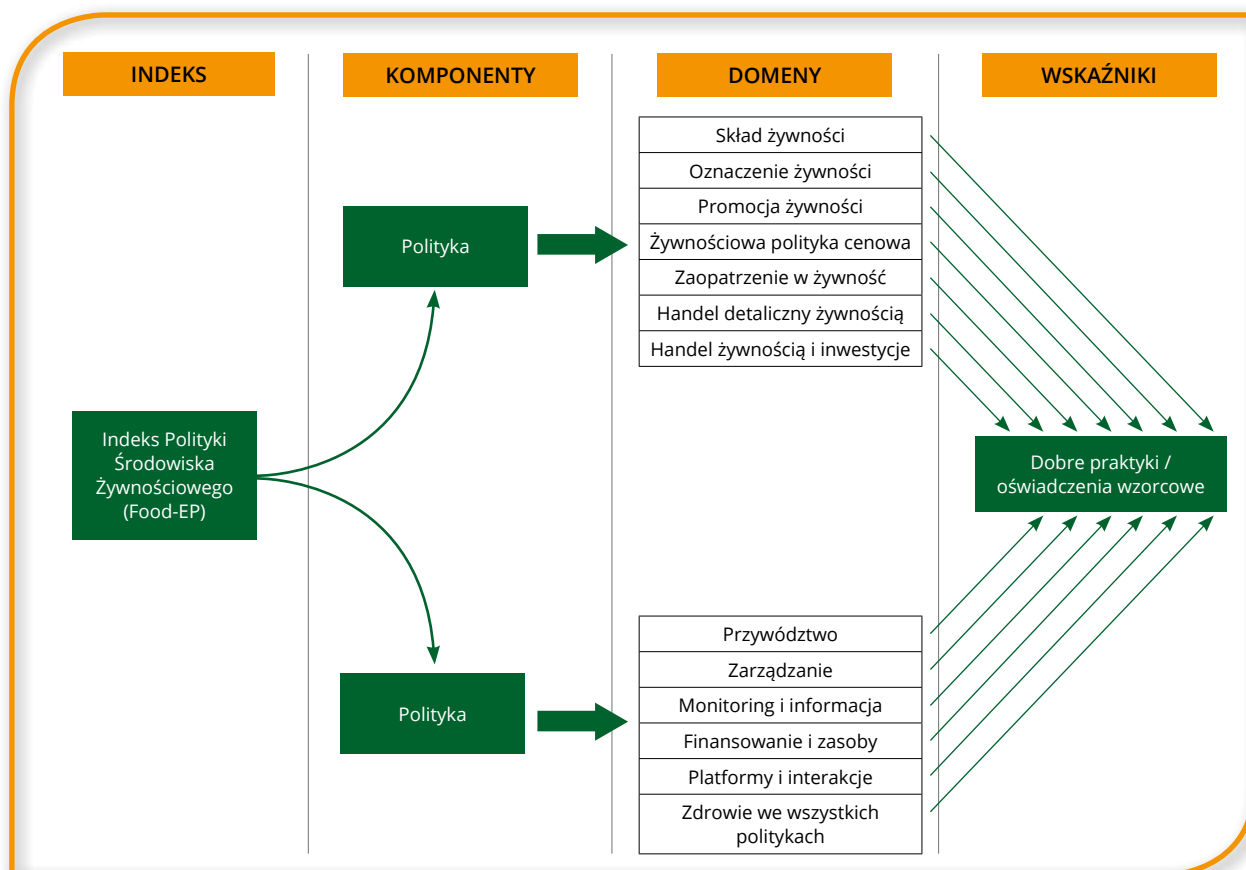


## 3. Metodologia badania

### 3.1. W jaki sposób oceniano polską politykę żywieniową?

Badanie zostało przeprowadzone w ramach pakietu roboczego 1 (WP1) projektu Policy Evaluation Network (PEN) (<https://www.jpi-pen.eu/>), finansowanego przez JPI-HDHL (umowa NCBiR). Celem realizacji założonych efektów zastosowano Indeks Polityki Zdrowego Środowiska Żywnościowego (Food-EPI), pierwotnie opracowany przez Międzynarodową Sieć Badań nad Żywnością i Otyłością/Chorobami Niezakaźnymi (INFORMAS)<sup>11</sup>. Food-EPI to narzędzie opracowane w celu oceny stanu wdrażania publicznych polityk związanych z żywnością i żywieniem, a także do identyfikowania i ustalania priorytetów działań politycznych na rzecz tworzenia zdrowego środowiska żywnościowego. Food-EPI obejmuje wskaźniki „dobrych praktyk” w 13 domenach, z których 7 jest związanych z polityką (skład żywności, etykietowanie żywności, promocja żywności, ceny żywności, zaopatrzenie w żywność, sprzedaż detaliczna żywności, handel żywnością), zaś 6 dotyczy infrastruktury (przywództwo, zarządzanie, monitoring i nadzór, finansowanie i zasoby, platformy interakcji, zdrowie we wszystkich politykach). W ramach domen zostały wyodrębnione indywidualne wskaźniki oceny.<sup>12,13</sup> Podział domen Food-EPI przedstawiono poniżej na rycinie.

Rycina 2. Komponenty, domeny i wskaźniki indeksu Food-EPI.



<sup>11</sup> INFORMAS (International Network for Food and Obesity / Non-communicable Diseases (NCDs) Research, Monitoring and Action Support) <https://www.informas.org/>

<sup>12</sup> Swinburn, B., Vandevijvere, S., Kraak, V., Sacks, G., Snowdon, W., Hawkes, C., Barquera, S., Friel, S., Kelly, B., Kumanyika, S., L'Abbé, M., Lee, A., Lobstein, T., Ma, J., Macmullan, J., Mohan, S., Monteiro, C., Neal, B., Rayner, M., Sanders, D., Walker, C. and (2013), Monitoring public sector policies and actions. *Obes Rev*, 14: 24-37. <https://doi.org/10.1111/obr.12073>

<sup>13</sup> Vandevijvere S, Swinburn B, for the International Network for Food and Obesity/noncommunicable diseases (NCDs) Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS). Towards global benchmarking of food environments and policies to reduce obesity and diet-related non-communicable diseases: design and methods for nation-wide surveys. *BMJ Open* 2014;4:e005339. doi:10.1136/bmjopen-2014-005339

Przed zastosowaniem Food-EPI wszystkie wskaźniki zostały poddane rewizji i wewnętrznym konsultacjom w ramach zespołów uczestniczących w projekcie PEN. Po zakończeniu procedury konsultacyjnej zdecydowano, że ostateczna lista 46 wskaźników zostanie zastosowana jako miary oceny w 5 różnych krajach europejskich: Irlandii, Holandii, Niemczech, Norwegii i Polsce. (zob. Załącznik 4).

Drugim etapem badania było opracowanie katalogu najlepszych praktyk międzynarodowych, stanowiących w dalszej kolejności punkt odniesienia dla oceny polityk krajowych. W procedurze tej uczestniczyli wszyscy partnerzy zaangażowani w realizację badania Food-EPI. Selekcja najlepszych praktyk odbywała się na podstawie przeglądu literatury naukowej związanej z żywnością, dokumentów interesariuszy, a także źródeł nieformalnych oraz oficjalnych dokumentów rządowych publikowanych w różnych państwach całego globu. Ostateczna wersja dokumentu najlepszych praktyk została omówiona podczas serii spotkań projektowych on-line i zatwierdzona przez wszystkich partnerów badania w listopadzie 2019 r.

Dla każdego ze wskaźników Food-EPI członkowie polskiego zespołu badawczego zgromadzili dowody na wdrażanie poszczególnych polityk w Polsce, w oparciu o przegląd oficjalnych dokumentów rządowych oraz aktów prawnych. Wszystkie zidentyfikowane polityki mające potencjalny wpływ na środowisko żywnościowe zostały zakwalifikowane do jednej z domen Food-EPI. Dokument powstał w okresie październik-grudzień 2019 r. Następnie został on przesłany do akceptacji i walidacji przez urzędników reprezentujących Ministerstwo Zdrowia oraz Główny Inspektorat Sanitarny. Po dostosowaniu dokumentu do otrzymanych sugestii została przygotowana wersja ostateczna, która stała się podstawą do dalszych etapów badania.

W okresie pomiędzy marcem i sierpniem 2020 roku odbył się kolejny etap realizacji badania, którego uczestnikami był panel ekspercki złożony ze zidentyfikowanych uprzednio niezależnych ekspertów reprezentujących różne sektory, w szczególności sektor akademicki i badawczy, instytucje pozarządowe prowadzące działalność związaną z żywnością i zdrowiem oraz przedstawiciele zawodów medycznych specjalizujący się w żywieniu i chorobach przewlekłych. Z pierwotnie wysłanych 63 zaproszeń ostatecznie 21 przyniosło skutek w postaci udziału w badaniu. Eksperci zostali poinformowani o celach badania i dobrowolności uczestnictwa. Mieli możliwość anonimowego wypełnienia kwestionariusza lub podania danych kontaktowych w celu uzyskania formalnego potwierdzenia udziału w badaniu.

Wbrew pierwotnym założeniom, ze względu na ograniczenia towarzyszące stanowi epidemii w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-Cov-2, kwestionariusz został przygotowany w wersji elektronicznej i wypełniany był przez członków panelu ekspertów zdalnie. Kwestionariusz obejmował pytania odnoszące się do każdego ze wskaźników Food-EPI. Każdemu pytaniu towarzyszył pakiet informacyjny przedstawiający najlepsze praktyki międzynarodowe, zgodnie z katalogiem opracowanym w poprzednich etapach badania, a także informacje o zidentyfikowanych dowodach wdrożenia danej polityki w Polsce, zgodnie z potwierdzonym przez urzędników publicznych dokumentem dowodowym. Eksperci zostali poproszeni o ocenę polskiego środowiska żywieniowego za pomocą procentowej skali przełożonej na pięciostopniową skalę Likerta, gdzie „1” oznaczało środowisko bardzo słabe (0-20% realizacji), „2” środowisko słabe (30-40% wdrożenia), „3” środowisko umiarkowane (50-60% realizacji), „4” środowisko silne (70-80% realizacji), „5” środowisko bardzo silne (90-100% realizacji). W razie potrzeby dano również możliwość zaznaczenia opcji „nie można ocenić”, jak również możliwość skomentowania dowolnego wskaźnika lub polityki.

W przypadku wskaźników w obszarach polityki uczestnicy badania zostali również poproszeni o ocenę, w jaki sposób realizacja danej polityki wpłynie na nierówności społeczno-ekonomiczne. Oceny dokonano w 5-stopniowej skali Likerta, gdzie „1” oznacza znaczne zwiększenie nierówności, „2” – umiarkowane zwiększenie nierówności, „3” – brak wpływu, „4” – umiarkowane zmniejszenie nierówności, „5” – znaczne zmniejszenie nierówności. W przypadku dziedzin infrastruktury nie oceniano wpływu na nierówności społeczno-ekonomiczne.

### 3.2. W jaki sposób określono priorytetowe kierunki działań?

W kolejnym stadium badania zorganizowane zostały warsztaty dla członków panelu eksperckiego, których celem była identyfikacja i priorytetyzacja działań na rzecz poprawy środowiska żywnościowego w Polsce. Warsztaty przeprowadzono 15 września 2020 roku, jednak ze względu na ograniczenia epidemiologiczne, wbrew pierwotnym założeniom, odbyły się one w formie zdalnej, z wykorzystaniem platformy wideokonferencyjnej. Zaproszenia do uczestnictwa w warsztatach zostały wysłane do ekspertów, którzy wzięli udział w poprzednim etapie realizacji badania. Uzyskano 11 pozytywnych odpowiedzi. Oprócz zaproszonych ekspertów w warsztatach wzięło udział 3 członków zespołu odpowiedzialnego za realizację badania Food-EPI w Polsce.

Warsztaty składały się z 2 zasadniczych etapów, z których pierwszym była dyskusja w 2 podgrupach na temat opracowania propozycji działań mieszczących się w obrębie domen dotyczących polityk i infrastruktury, w kontekście wskaźników oceny uwzględnionych w obydwu grupach domen. Etapem drugim była dyskusja na forum całego panelu eksperckiego i uzgodnienie ostatecznej wersji katalogów działań dla obydwu obszarów. Po zakończeniu warsztatów zespół badawczy dokonał syntezy rezultatów dyskusji plenarnej, w efekcie czego powstały 2 katalogi proponowanych działań, które następnie zostały przesłane do akceptacji panelu ekspertów uczestniczących w warsztatach. Po dostosowaniu katalogów do otrzymanych uwag, ostateczna lista składała się z 15 działań dotyczących polityk oraz 15 działań dotyczących infrastruktury.

Dwa wspomniane powyżej katalogi rekomendowanych działań zostały następnie poddane procedurze priorytetyzacji w oparciu o kwestionariusz rozesłany członkom panelu ekspertów uczestniczącym w warsztatach. Członkowie panelu zostali poproszeni o uszeregowanie działań dotyczących polityk oddzielnie dla 3 wymiarów: istotności, wykonalności i sprawiedliwości. W przypadku działań dotyczących infrastruktury ranking został przeprowadzony dla dwóch wymiarów, a mianowicie: istotności i wykonalności. „Istotność” została zdefiniowana jako potrzeba, wpływ działania i inne pozytywne lub negatywne skutki danego działania. „Wykonalność” odnosiła się do możliwości praktycznej realizacji danego działania, jego akceptowalności, kosztów, a także skuteczności działania. „Sprawiedliwość” została zdefiniowana jako wpływ działania na nierówności społeczno-ekonomiczne w zakresie żywienia i zdrowia oraz na indywidualne wybory konsumentów. Dodatkowo uczestnikom badania dano możliwość przypisania wag poszczególnym wymiarom oceny działań indywidualnie dla każdego z działań ujętych w danym katalogu. Ważenie odbywało się poprzez przypisanie określonej puli punktów procentowych, przy założeniu, że suma punktów przydzielonych poszczególnym wymiarom musi wynieść 100. Ostateczny wynik procedury priorytetyzacji zostanie poniżej przedstawiony oddzielnie dla każdego wymiaru, a także w wersji uwzględniającej wszystkie wymiary oceny oraz przypisane przez uczestników panelu eksperckiego wag.

Jakość polskiego środowiska zdrowej żywności dla każdego wskaźnika została obliczona w drodze uśrednienia ocen przeprowadzonych danemu wskaźnikowi przez wszystkich 21 ekspertów wypełniających kwestionariusz Food-EPI. Ranking działań na etapie priorytetyzacji został ustalony poprzez obliczenie średniej wartości ocen przypisanych poszczególnym działaniom przez członków panelu ekspertów (od 1 do 15 punktów od każdego eksperta). Ustalając ranking uwzględniający wszystkie połączone wymiary, zsumowano średnie wartości ocen dla każdego wymiaru, które zostały dodatkowo zmodyfikowane o wagę przypisaną danemu wymiarowi przez każdego ocenającego.

Celem weryfikacji wiarygodności ocen ekspertów oraz oceny zgodności odpowiedzi udzielanych przez członków panelu eksperckiego zastosowano test Alfa Krippendorfa. Wartość współczynnika obliczono za pomocą oprogramowania R ver. 4.0.4. Wszystkie pozostałe obliczenia wykonano za pomocą programu MS Excel Professional Plus 2019.





## 4. Wyniki

### 4.1. Status polityk wspierających środowisko żywności w Polsce

Oceny polskiego środowiska żywieniowego dokonano w oparciu o kwestionariusze Food-EPI wypełnione przez łącznie 21 ekspertów. W tej liczbie 16 osób było zawodowo związanych ze szkolnictwem wyższym i nauką, dwie osoby reprezentowały sektor usług zdrowotnych, dwie osoby – lokalne jednostki administracji publicznej, zaś 4 osoby powiązane były z sektorem społecznym. W kilku przypadkach uczestnicy badania reprezentowali więcej, niż jeden z wymienionych sektorów. Poniższa rycina 3 przedstawia wyniki badania w odniesieniu do domen związanych z polityką.

**Rycina 3.** Ocena polskiego środowiska żywieniowego wg metodologii Food-EPI w aspektach dotyczących polityk

Domena	Wskaźnik	Ocena praktyki krajowej					Inne
		Bardzo słaba/brak	Słaba	Umiarkowana	Silna	Bardzo silna	
Skład żywności	Skład żywności jest ukierunkowany na żywność przetworzoną						
	Skład żywności jest ukierunkowany na posiłki poza domem						
Oznaczenie żywności	Oznakowanie z przodu opakowania						
	Oznakowanie tablic menu						
Promocja żywności	Ograniczenie promocji niezdrowej żywności wśród dzieci (media tradycyjne)						
	Ograniczenie promocji niezdrowej żywności do dzieci (media społecznościowe)						
	Ograniczenie promocji niezdrowej żywności do dzieci (media nie transmitowane)						
	Ograniczenie promocji niezdrowej żywności w miejscu, w którym gromadzą się dzieci						
	Ograniczenie promocji niezdrowej żywności skierowanej do dzieci na opakowaniach						
Żywnościowa polityka cenowa	Zmniejszenie podatków od zdrowej żywności						
	Rosnące podatki od niezdrowej żywności						
	Dotacje żywnościowe na rzecz zdrowej żywności						
	Wsparcie dochodów związane ze zdrową żywnością związane z żywnością						
Zaopatrzenie w żywność	Polityka w szkołach promuje zdrowe wybory żywieniowe						
	Zasady obowiązujące w sektorze publicznym promują zdrowe wybory żywieniowe						
	Zdrowe standardy zamówień publicznych						
	Systemy wsparcia i szkolenia (sektor publiczny)						
	Systemy wsparcia i szkolenia (sektor prywatny)						
Handel detaliczny żywnością	Przepisy dotyczące stref ograniczają dostęp do niezdrowej żywności						
	Przepisy dotyczące stref zachęcają do punktów sprzedaży zdrowej żywności						
	Promowanie dostępności zdrowej żywności w sklepach						
	Wspieranie względnej dostępności punktów usługowych ze zdrową żywnością						

Uśrednione odpowiedzi ekspertów w przypadku 8 spośród 22 ocenianych wskaźników (36%) wskazują na „środowisko bardzo słabe/brak rozwiązań”. W przypadku czterech wskaźników (18%) polskie środowisko żywieniowe oceniono jako słabe, zaś w przypadku siedmiu (32%) ocenione zostało jako umiarkowane. Pozostałe 3 wskaźniki (14%) oceniono jako „silne środowisko”, zaś w żadnym spośród obszarów oceny nie uzyskano najwyższej oceny w przyjętej skali.

Najlepszy wynik uzyskano w przypadku wskaźników związanych z restrykcjami dotyczącymi promocji niezdrowej żywności w miejscach zbiorowego pobytu dzieci, dopłatami promującymi zdrową żywność oraz polityką promującą wybory zdrowej żywności w szkołach. Domena „Handel detaliczny żywnością” została w całości oceniona jako wykazująca brak istniejących rozwiązań w Polsce lub rozwiązania bardzo słabe.

Wynik badania zgodności odpowiedzi testem Krippendorfa dla powyższego zakresu przyniósł rezultat w postaci wartości współczynnika  $\alpha=0,544$ , co oznacza umiarkowany poziom zgodności między oceniającymi ekspertami. Co ciekawe, w przypadku wskaźników, które zyskały najniższe oceny, odpowiedzi ekspertów były bardziej spójne. W przypadkach wskaźników, które otrzymały wyższe oceny, między odpowiedziami uczestników badania występowały rozbieżności, w niektórych przypadkach – znaczne. Możliwą przyczyną takiego stanu rzeczy jest brak przejrzystości krajowych przepisów i obowiązujących rozwiązań, co utrudnia ich ocenę nawet osobom uznawanym za ekspertów w tej dziedzinie.

Poniższa rycina 4 prezentuje wyniki badania w odniesieniu do domen związanych z infrastrukturą.

**Rycina 4.** Ocena polskiego środowiska żywieniowego wg metodologii Food-EPI w aspektach dotyczących infrastruktury

Domena	Wskaźnik	Ocena praktyki krajowej					Inne
		Bardzo słaba/brak	Słaba	Umiarkowana	Silna	Bardzo silna	
Przewództwo	Silne widoczne poparcie polityczne						
	Jasne cele spożycia przez populację						
	Wytyczne dietetyczne oparte na żywności						
	Kompleksowy plan wdrożenia w zakresie żywienia						
	Priorytety w zakresie zmniejszania nierówności zdrowotnych						
Zarządzanie	Ograniczenie wpływu handlowego na rozwój polityki						
	Wykorzystanie dowodów w polityce żywnościowej						
	Przejrzystość w opracowywaniu polityk żywnościowych						
	Publiczny dostęp do informacji żywieniowych						
Monitoring i informacja	Monitorowanie środowisk żywieniowych						
	Monitorowanie stanu odżywienia i spożycia						
	Monitorowanie nadwagi i otyłości						
	Ocena programów i polityk						
	Monitorowanie postępów w zmniejszaniu nierówności zdrowotnych						
Finansowanie i zasoby	Finansowanie badań nad zapobieganiem otyłości i chorobom niezakaźnym						
	Ustawowa agencja promocji zdrowia						
Platformy i interakcje	Koordinacja (między władzami lokalnymi i krajowymi)						
	Platformy między rządem a sektorem spożywczym						
	Platformy między rządem a społeczeństwem obywatelskim						
	Podjęcie systemowe z organizacjami lokalnymi i krajowymi						
Zdrowie we wszystkich politykach	Ocena wpływu polityki żywnościowej na zdrowie publiczne						
	Ocena wpływu polityki nieżywnościowej na zdrowie publiczne						

Uśrednione odpowiedzi ekspertów oceniające polskie środowisko żywieniowe w aspektach infrastrukturalnych pokazują nieznacznie lepszy stan rzeczy, niż miało to miejsce w przypadku polityk. Z ogólnej liczby 22 wskaźników w tej grupie tylko 4 (18%) otrzymały najniższą ocenę „bardzo słabe środowisko/brak rozwiązań”. W pięciu przypadkach (23%) uzyskano ocenę „słabe środowisko”, a w ośmiu (36%) „umiarkowane środowisko. Ocena dla pięciu wskaźników (23%) osiągnęła poziom pozwalający ocenić polskie środowisko żywieniowe jako silne, jednak podobnie jak w przypadku domen powiązanych z politykami, nie zarejestrowano żadnego przypadku oceny „bardzo silne środowisko. Nieco niższy był w przypadku oceny infrastruktury poziom zgodności odpowiedzi ekspertów, osiągając wartość współczynnika  $\alpha=0,4$ . Wynik taki uznać należy za wciąż zadowalający poziom zgodności, bliski poziomowi umiarkowanemu.

Eksperti uczestniczący w badaniu zostali poproszeni o ocenę rozwiązań z zakresu polityk pod względem ich wpływu na nierówności społeczno-ekonomiczne. W zdecydowanej większości przypadków uzyskano rezultat „brak wpływu”, a jedynie w przypadku sześciu wskaźników (27%) ów potencjalny wpływ oceniono jako „nieznaczne zmniejszenie nierówności”. Analiza zgodności odpowiedzi ekspertów przyniosła jednak wartość współczynnika  $\alpha=0,013$ , co oznacza brak zgodności odpowiedzi uczestników badania, a dodatkowo znaczna część spośród nich wskazywała opcję „nie wiem” oceniając poszczególne wskaźniki. Tym samym nie jest możliwe wiarygodne wnioskowanie w odniesieniu do kwestii nierówności społeczno-ekonomicznych. Wynik ten najprawdopodobniej wskazuje na trudności uczestników w dokonywaniu zdecydowanej oceny. Może to być także powiązane ze zróżnicowaniem sposobu rozumienia aspektu społeczno-ekonomicznego, który ma być przedmiotem oceny.

#### **4.2. Priorytetowe kierunki wsparcia w obszarze polityki i infrastruktury związanej ze środowiskiem żywności.**

Kolejne etapy badania służyły identyfikacji katalogu działań, które należy zarekomendować instytucjom władzy publicznej w Polsce w zakresie poprawy środowiska żywieniowego. W toku warsztatów z udziałem panelu eksperckiego wyodrębniono dwie grupy działań – odrębnie dla polityk oraz infrastruktury. W każdej z grup znalazło się 15 proponowanych działań. W poniższej tabeli 1 przedstawiono działania dotyczące obszaru polityk. Działania uszeregowane zostały w kolejności wynikającej z procedury priorytetyzacji, z uwzględnieniem ocen dla wszystkich trzech wymiarów (istotność, wykonalność, sprawiedliwość), oraz wag przypisanych przez członków panelu poszczególnym wymiarom. Im wyższa pozycja na liście, tym wyższy priorytet działania. Oznaczenia liczbowe działań są pochodną pozycji danego działania na pierwotnej liście będącej przedmiotem oceny przez panel ekspertów.

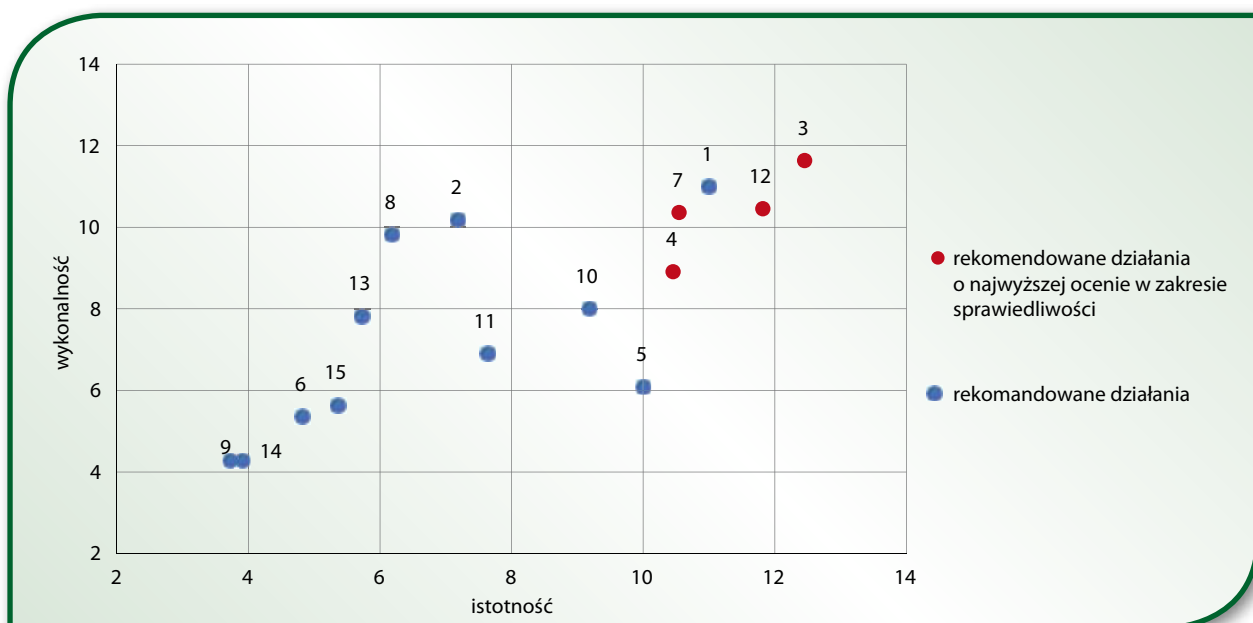
Wyniki przedstawione w Tabeli 1 wskazują, że najwyższy priorytet nadano systemowi znakowania żywności, a następnie polityce informacyjnej związanej z regulacjami prozdrowotnymi oraz zmianie przepisów dotyczących posiłków szkolnych. Najniższy priorytet spośród rekomendowanych działań przypisano regulacjom dotyczącym zagęszczenia barów szybkiej obsługi w przestrzeni publicznej. Ogółem spośród wszystkich zaproponowanych działań jedna trzecia dotyczyła działań związanych z produkcją żywności, a 1/5 działań dotyczyła handlu detalicznego żywnością. Jest to zgodne z uzyskaną i opisaną powyżej oceną środowiska żywieniowego, gdzie w tych właśnie dziedzinach wykazano szczególnie zauważalne braki. Warto jednak zauważyć, że te działania, którym przypisano najwyższy priorytet, mieszczą się w obrębie wskaźników, które już zostały ocenione jako stosunkowo silne.

Rycina 5 przedstawia rekomendowane działania z uwzględnieniem szczegółowych ocen w zakresie istotności i wykonalności. Działania, które uzyskały najwyższą ocenę w zakresie sprawiedliwości zaznaczono na czerwono. Prezentowane wyniki nie uwzględniają wag przypisanych przez oceniających poszczególnym wymiarom.

**Tabela 1.** Priorytetowe działania służące poprawie polskiego środowiska żywieniowego rekomendowane w odniesieniu do obszaru polityk

Działanie	Domena/wskaźnik	Średni wynik (zsumowane i ważone wszystkie wymiary oceny)	SD	Min.	Max.	wariancja
Działanie 3. Czytelny i prosty system znakowania produktów żywnościowych.	2/1	4,0	0,55	2,87	5,0	0,30
Działanie 12. Kampanie informacyjne poprzedzające wprowadzanie regulacji.	wszystkie	3,69	1,04	1,44	4,67	1,08
Działanie 1. Zmiana treści rozporządzenia „sklepikowego” MZ	5/1	3,57	1,06	1,43	5,0	1,13
Działanie 7. Edukacja żywieniowa w programach szkolnych..	5/2 5/4	3,53	0,70	2,53	4,43	0,49
Działanie 5. Zmiany w matrycy VAT.	4/1	3,21	0,90	1,8	5,0	0,81
Działanie 4. Ostrzeżenia na produktach spożywczych i w reklamach.	2/1 3/1 3/2	3,14	0,86	1,13	4,33	0,70
Działanie 2. Zasady spożywania posiłków w szkołach	5/1	3,03	1,09	0,33	4,3	1,18
Działanie 10. Ograniczenie ekspozycji niezdrowej żywności w handlowych.	6/1	2,98	0,91	1,47	4,22	0,83
Działanie 8. Oznakowanie pozycji menu w lokalach gastronomicznych.	2/2	2,70	0,87	1,27	4,33	0,76
Działanie 13. Fortyfikowanie żywności	1/1	2,44	1,21	1,0	4,67	1,46
Działanie 6. Zmiana polityki żywieniowej w grupach najuboższych.	4/3 4/4	2,39	1,10	0,33	4,03	1,22
Działanie 11. Programy oddziaływania społecznego dla wsparcia regulacji w zakresie zdrowego żywienia.	wszystkie	2,31	1,20	0,4	4,87	1,44
Działanie 15. System zachęt i ulg dla drobnych przedsiębiorców.	6/2	1,85	1,23	0,33	4,2	1,50
Działanie 14. Jakość żywności w zamówieniach publicznych.	5/3	1,69	0,92	0,67	4,2	0,84
Działanie 9. Fast food-y w przestrzeni publicznej.	6/1	1,45	0,55	0,67	2,2	0,30

**Rycina 5.** Rekomendowane działania w zakresie polityk i ich ocena w zakresie istotności i wykonalności



Z wyników przedstawionych na rycinie 5 wypływa wniosek, że działanie nr 3 dotyczące znakowania żywności otrzymało najwyższą ocenę zarówno pod względem istotności, jak i osiągalności. Spośród działań o najwyższej sumarycznej ocenie priorytetowości działanie nr 12 zostało ocenione jako posiadające nieco niższą osiągalność niż działanie nr 1. Niemniej jednak w ujęciu ogólnym działania oceniono spójnie we wszystkich 3 wymiarach, gdzie również najwyższy wynik pod sprawiedliwości przypisywano działaniom znajdującym się na szczycie rankingu. Wyjątkiem było działanie nr 5 dotyczące polityki podatkowej, któ-

remu nadano stosunkowo wysoki priorytet pod względem ważności, ale jeden z najniższych pod względem wykonalności. Z drugiej strony, działanie nr 2 (przepisy dotyczące spożywania posiłków w szkołach) i działanie nr 8 (oznakowanie menu w restauracjach) zostały ocenione stosunkowo wysoko pod względem wykonalności, jednak jednocześnie jako mające niższą istotność.

Zgodność odpowiedzi uczestników panelu ekspertów w ocenie priorytetowości działań była na zadowalającym poziomie. Najwyższy poziom zgodności zarejestrowano w przypadku wymiaru istotności ( $\alpha = 0,386$ ), a następnie osiągalności ( $\alpha = 0,248$ ). Podobnie jak w przypadku nierówności społeczno-ekonomicznych w kwestionariuszu Food-EPI, poziom zgodności odpowiedzi dla wymiaru sprawiedliwości był wyraźnie niższy ( $\alpha = 0,151$ ).

W tabeli 2 przedstawiono rekomendowane działania w zakresie infrastruktury, w kolejności wynikającej z procedury priorytetyzacji. Ranking jest rezultatem zsumowania ocen dla wymiaru istotności i wykonalności, z uwzględnieniem wag przypisanych wymiarom przez oceniających. Im wyższa pozycja na liście, tym wyższy priorytet działania. Oznaczenia liczbowe działań są pochodną pozycji danego działania na pierwotnej liście będącej przedmiotem oceny przez panel ekspertów.

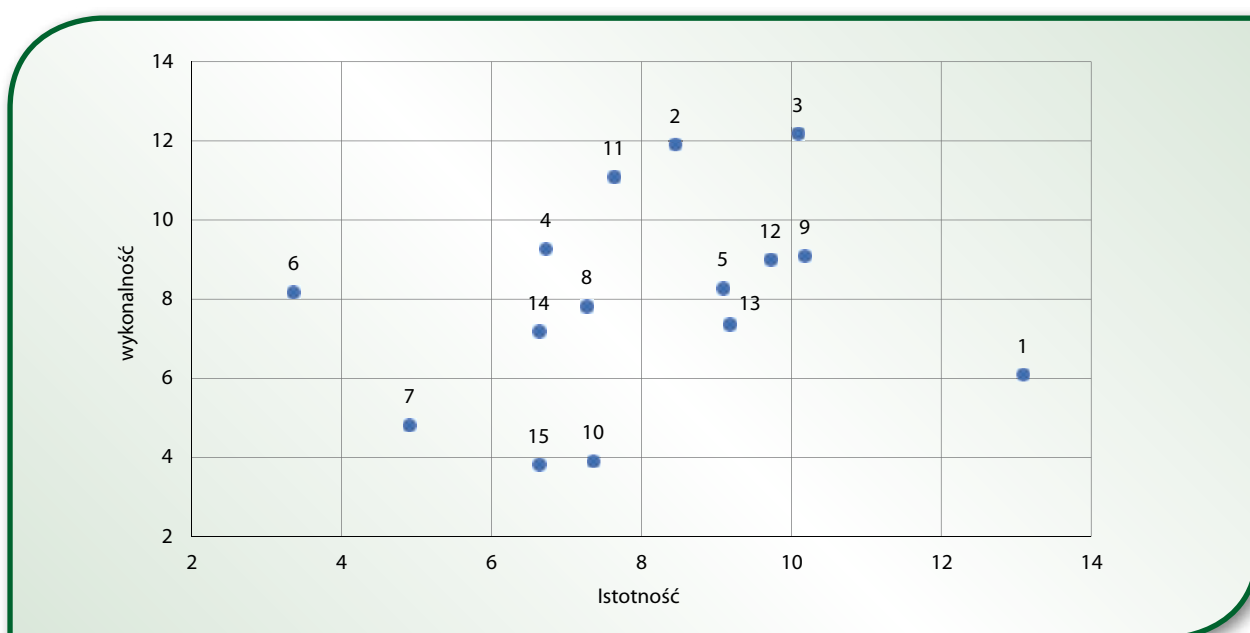
**Tabela 2.** Priorytetowe działania służące poprawie polskiego środowiska żywieniowego rekomendowane w odniesieniu do obszaru infrastruktury

Działanie	Domena/ wskaźnik	Średni wynik (zsumowane i ważone wszystkie wymiaru oceny)	SD	Min.	Max.	wariancja
<b>Działanie 3.</b> Szkolenia dla osób odpowiedzialnych za żywienie dzieci.	2/4	5,67	1,24	3	7,25	1,54
<b>Działanie 2.</b> Nowoczesna promocja zdrowego żywienia.	2/2	5,21	2,04	0,5	7,5	4,15
<b>Działanie 1.</b> Refundowane świadczenia z zakresu dietetyki.	1/5 2/4	5,1	1,42	3	7	2,01
<b>Działanie 9.</b> Uregulować prawnie zawód dietetyka.	2/3	4,83	1,52	3,25	7,5	2,3
<b>Działanie 11.</b> Warzywa i owoce w szkołach i miejscach pracy.	1/4	4,7	1,62	1	7	2,64
<b>Działanie 12.</b> Nadzór dietetyczny nad żywnością w edukacji.	1/2 3/2	4,67	1,29	2	6,5	1,67
<b>Działanie 5.</b> Kształcenie liderów.	1/1	4,35	1,49	1,5	6,5	2,23
<b>Działanie 13.</b> Zasady żywienia zbiorowego w podmiotach publicznych.	2/2	4,25	1,55	0,5	6,5	2,4
<b>Działanie 4.</b> Kreowanie liderów promujących zdrowe (np. dyrektorzy szkół).	1/1	4,19	1,54	1	6,5	2,38
<b>Działanie 8.</b> Podatki wspierające pracodawców promujących zdrowe żywienie.	1/5	3,86	1,42	2	6,05	2,01
<b>Działanie 14.</b> Wprowadzić ujednolicone wymogi dotyczące konieczności przeprowadzania ewaluacji realizowanych działań z zakresu zdrowia publicznego.	3/4	3,58	1,63	1,1	6,4	2,67
<b>Działanie 6.</b> System publicznego komunikowania ostrzeżeń GIS dotyczących produktów żywnościowych i suplementów diety	3/1	3,2	1,39	1	6,2	1,94
<b>Działanie 10.</b> Działania oparte o regularne badania i monitoring.	4/1 2/2	2,86	1,01	2	4,8	1,01
<b>Działanie 15.</b> System wymiany informacji i koordynacji działań podmiotów realizujących zadania z zakresu polityki żywieniowej.	5/4	2,86	2,01	0,5	6,2	4,02
<b>Działanie 7.</b> Jasne i przejrzyste rozwiązania dotyczące certyfikacji żywności.	2/1 2/3	2,43	1,15	0,5	4,5	1,32

Z wartości przedstawionych w Tabeli 2 jasno wynika, że najwyższy priorytet nadano realizacji szkoleń dotyczących zdrowego żywienia dla osób odpowiedzialnych za żywienie dzieci, a następnie stworzeniu systemu promocji zdrowego żywienia w mediach oraz włączeniu świadczeń dietetycznych do koszyka świadczeń objętych ubezpieczeniem zdrowotnym. Najniższy priorytet spośród rekomendowanych działań przypisano przepisom dotyczącym systemów certyfikacji żywności. Ogólnie rzecz biorąc, Domena nr 2 była najczęściej podejmowana w działaniach proponowanych przez panel ekspertów, co generalnie koresponduje z lukami zidentyfikowanymi w ocenie środowiska żywieniowego. Ekspertki podczas warsztatów kładły duży nacisk na kwestie związane z edukacją zdrowotną. Ponieważ obszar ten nie był objęty pierwotnym schematem Food-EPI, proponowane działania zostały powiązane z domeną dotyczącą przywództwa, jako mające potencjalnie największy wpływ na ten właśnie obszar.

Rycina 6 prezentuje działania dotyczące infrastruktury ze szczegółowymi wynikami oceny w zakresie istotności i wykonalności.

**Rycina 6.** Rekomendowane działania w zakresie infrastruktury i ich ocena w zakresie istotności i wykonalności



Jak wskazują wyniki przedstawione na powyższej rycinie, w zakresie działań dotyczących infrastruktury zaobserwowano znacznie większe zróżnicowanie pod względem oceny istotności i wykonalności, niż miało to miejsce w przypadku działań w zakresie polityk. Działanie nr 1 zostało ocenione jako mające wyraźnie większe znaczenie niż jakiegokolwiek inne działanie, ale ma jeden z najniższych wyników pod względem wykonalności. Z kolei działanie 6 uzyskało stosunkowo wysoki wynik pod względem wykonalności, ale najniższy, jeśli chodzi o istotność.

Ogólny poziom zgodności między ekspertami przy ocenie priorytetowości działań w tej grupie był niski w przypadku działań związanych z polityką dla wymiaru istotności ( $\alpha = 0,217$ ) oraz w przypadku wykonalności ( $\alpha = 0,279$ ). Ogólnie poziom zgodności ekspertów ocenić należy jako zadowalający.

## 5. Dyskusja wyników badania w świetle aktualnego stanu wiedzy

W świetle naszej najlepszej wiedzy, badanie Food-EPI stanowi pierwszą próbę całościowego opisanie stanu polskiej polityki żywnościowej. Jak dotąd problem ten nie był podejmowany w badaniach, co odzwierciedla w pewnym sensie pozycję polityki żywnościowej w całokształcie polityk publicznych w Polsce. Wspomniany obszar aktywności nie stanowi priorytetu działań władz publicznych, a równocześnie może być także rozpatrywany jako potencjalne źródło kontrowersji. Szczególnie ta druga właściwość objawiła się wyraźnie przy okazji dwóch projektów, które wdrożono w ostatnich latach, tj. rozporządzenia regulującego zasady żywienia w placówkach oświatowych (2015) oraz projektu wprowadzenia tzw. podatku cukrowego (2020-21). W obydwu przypadkach projekty poddane zostały otwartej krytyce ze strony poszczególnych uczestników procesu politycznego oraz mediów, przy czym krytyka ta w znacznym stopniu sprowadzała się do argumentacji emocjonalnej lub ideologicznej. Rzeczowa dyskusja oparta o argumenty merytoryczne pozostawała poza obszarem zainteresowania podmiotów o kluczowym znaczeniu z punktu widzenia kształtowania opinii publicznej. Tym nie mniej oba przypadki wskazują na ograniczoną akceptację dla rozwiązań, które zmierzają do kształtowania zachowań żywieniowych na drodze działań fiskalnych lub administracyjnych oraz powszechną aprobatę działań zmierzających do obejścia istniejących regulacji. Jako przyczynę takiego stanu rzeczy można wskazać ogólnie niski poziom zaufania do władz publicznych, co potwierdzają liczne badania.<sup>14,15</sup>

Wyniki przeprowadzonego badania z wykorzystaniem Indeksu Food-EPI w Polsce wskazują na istnienie licznych luk systemowych dotyczących polityki żywieniowej i infrastruktury środowiskowej polityki żywieniowej. Spośród 22 poddanych ocenie wskaźników w obszarze polityki tylko 4 uznano za „umiarkowane”, a 3 z nich jako „silne” polityki. Eksperti wskazali, że domeną, w której w każdym wskaźniku funkcjonują jakiegokolwiek rozwiązania systemowe jest domena 4 – Żywnościowa polityka cenowa (oryg. Food Prices), natomiast braki wykazano w domenach 3 – Promocji żywności, 5 – Zaopatrzenia w żywność oraz 6 – Handlu detalicznego żywnością (odpowiednio oryg. *Food promotion*, *Food provision* i *Food retail*), które w całości zostały ocenione jako nie posiadające żadnej polityki lub o bardzo słabej polityce (no/very weak policy).

W domenie 3 – Promocji żywności największe braki wykazano we wskaźnikach dedykowanym promocji zdrowych wyborów żywieniowych wśród dzieci (Restricting unhealthy food promotion to children – social media and Restricting unhealthy food promotion to children on packaging).

Powyższe wyniki zdają się potwierdzać ogólne spostrzeżenia dotyczące polityki informacyjnej w obszarze zdrowia publicznego. Krajowe badania w tym zakresie wskazują na rosnące znaczenie działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe, które coraz częściej i chętniej stosują narzędzia social media marketingu w procesie promowania zdrowia<sup>16</sup>. Jednakże podkreślić należy, iż po pierwsze, działania te zazwyczaj nie są ukierunkowane na zdrowie dzieci, a po drugie – dotyczą szeroko pojętej promocji zdrowia, nie zaś ściśle edukacji żywieniowej. Działalność ta prowadzona jest zazwyczaj bez jakiegokolwiek zaangażowania czy inspiracji ze strony władz publicznych. Równocześnie wszelkie regulacje związane z reklamą

<sup>14</sup> See i.e. Bieniak, M., Chałdaś-Majdańska, J., Rząca, M., & Kocka, K. (2017). Wpływ rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży w jednostkach systemu oświaty na zachowania zdrowotne uczniów, „Journal of Education, Health and Sport, (7), 6.

<sup>15</sup> Sobiech, R. (2017). Zaufanie do władz publicznych. Efekt zaklinania deszczu a instytucjonalizacja nieufności. *Zoon Politikon*, (8), 61-86.

<sup>16</sup> Holecki, T., Sobczyk, K., & Syrkiewicz-Świtła, M. (2015). Wykorzystanie narzędzi social media marketingu przez polskie organizacje pozarządowe w komunikacji z otoczeniem na rzecz promocji zdrowia. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu*, 41, 177-186.

żywności w mediach społecznościowych pozostają poza obszarem zainteresowania władz publicznych, mimo, iż udowodniono, że ich wpływ na zmianę lub utrwalenie określonych postaw i zachowań może mieć znaczną skalę, a co więcej – często jest efektem pośrednim i nie jest zakładany przez reklamodawcę.<sup>17</sup> W kontekście omawianych reklam żywnościowych, konsekwencją braku regulacji może być pogłębienie problemu otyłości i utrwalanie nieprawidłowych nawyków żywieniowych<sup>18</sup>. Dowodów na skuteczność ograniczeń marketingowych dostarcza m.in. analiza ograniczeń w obszarze promocji wyrobów tytoniowych, które prowadzą do ograniczenia świadomości marketingu wyrobów tytoniowych.<sup>19</sup> Analizy wskazują także na umiarkowany wpływ regulacji reklamowych na konsumpcję wyrobów tytoniowych, z zastrzeżeniem, iż wyraźny efekt dostrzegalny jest w przypadku gdy ograniczeniom tym towarzyszy spójna polityka w obszarach takich jak opodatkowanie czy dostępność.<sup>20</sup> Nawiązując do reklamy z wykorzystaniem mediów społecznościowych warto zaznaczyć, iż same *social media* oraz ich stosowanie przez dzieci są w Polsce postrzegane raczej w kontekście zagrożenia bezpieczeństwa dzieci<sup>21,22</sup>, przemocy rówieśniczej<sup>23,24</sup>, a nie jako kanał komunikacji służący edukacji żywieniowej, co może być przyczyną niechęci do wykorzystywania tego narzędzia ze strony instytucji publicznych.

Podobnie niedocenianą przestrzenią jest wykorzystanie jako narzędzia edukacji opakowań produktów spożywczych, podczas gdy, informacje umieszczone na opakowaniach produktów oraz przekazywane konsumentom przez podmioty zaangażowane w produkcję i dystrybucję żywności w inny sposób (np. przez reklamę) są jednym z głównych źródeł informacji o żywności i mają duże znaczenie przy podejmowaniu decyzji o zakupie, przy czym szczególnie podatne na tego rodzaju przekaz są dzieci<sup>25,26</sup>. Ponadto, jak wykazano w badaniach rola opakowań produktów jest jednym z kluczowych czynników wpływających na ostateczną decyzję zakupową. W badaniu Pawlak-Lemańska i Mruk-Tomczak, porównano deklaracje słowne na temat czynników wpływających na decyzje nabywcze z elementami etykiety produktu, na które w rzeczywistości respondenci zwracali uwagę w sklepie, aby ułatwić podjęcie ostatecznej decyzji o wyborze określonego produktu<sup>27</sup>. Analiza wyników uzyskanych przez cytowane badaczki pokazała, że w bezpośrednim kontakcie z produktem wzrok i uwaga respondentów skierowane były na inne elementy niż te, które świadomie wcześniej deklarowali, jako najważniejsze wartości produktu. W deklaracjach słownych respondenci oczekiwali przede wszystkim właściwości zdrowotnych, ekologicznej natury produktu oraz jego naturalnego pochodzenia. Wśród najważniejszych motywów, którymi kierowali się podczas decyzji zakupowych znalazły się dostępność, cena i marka producenta. W tych zestawieniach kwestie związane z wartościami odżywczymi nie należały do tych najistotniejszych. Zachowania przy półce sklepowej i ostateczne decyzje mogą różnić się od wcześniejszych oświadczeń. Ważne zatem jest, aby na etykietach produktów umieszczać wszelkie informacje, które są ważne dla nabywców. Zarówno te, na które wskazują

<sup>17</sup> Maksymiuk R.A., Jasielska A., (2017) Polaryzacja społecznych efektów reklam komercyjnych – analiza mechanizmów działania na przykładzie nastoletnich odbiorców, [https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/13624/1/SE%2033\\_2014\\_Renata\\_Anna\\_Maksymiuk\\_Aleksandra\\_Jasielska.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/13624/1/SE%2033_2014_Renata_Anna_Maksymiuk_Aleksandra_Jasielska.pdf) [05.02.2021].

<sup>18</sup> Kierska, M. (2018). „Mamo, Tato! Kup mi to!” – społeczne konsekwencje reklam żywności skierowanych do dzieci. *Rynek Społeczeństwo-Kultura*, (1 (27) Wokół pieniądza), 42-45.

<sup>19</sup> Kasza KA, Hyland AJ, Brown A, Siahpush M, Yong H-H, McNeill AD, Li L, Cummings KM. The Effectiveness of Tobacco Marketing Regulations on Reducing Smokers' Exposure to Advertising and Promotion: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011; 8(2):321-340. <https://doi.org/10.3390/ijerph8020321>

<sup>20</sup> H. Saffer, F. Chaloupka The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption, *Journal of Health Economics*, 19 (6) (2000), pp. 1117-1137,

<sup>21</sup> Sowa-Behtane E., 2016, Konsekwencje aktywności na portalach społecznościowych (na przykładzie Facebooka). „World Journal of Theoretical and Applied Sciences”, nr 1(4): Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w przestrzeni wirtualnej – teoria i praktyka”.

<sup>22</sup> Turek, M. (2019). Młodzi użytkownicy mediów społecznościowych a ochrona danych osobowych. Projekt warsztatów dla dzieci i młodzieży służących poprawie bezpieczeństwa w sieci.

<sup>23</sup> Brosch, Anna. (2014). Media społeczne jako przestrzeń przemocy rówieśniczej. *Kognitywistyka i Media w Edukacji*. 23-35.

<sup>24</sup> Pyżalski, J. (2009). Agresja elektroniczna dzieci i młodzieży – różne wymiary zjawiska. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 8(1), 12-26.

<sup>25</sup> P. Wojciechowski, Informacja o braku zawartości określonych substancji w żywności w regulacjach prawa żywnościowego, „Przegląd Prawa Rolnego” 2018, nr 1(22), s. 104i cytowana tam literatura.

<sup>26</sup> I. Ozimek, J. Szlachciuk, A. Bobola, Reklama żywności w kontekście regulacji prawnych i Kodeksu Etyki Reklamy, „Handel Wewnętrzny” 2017, nr 4(369), t. I, s. 133, 138-141

<sup>27</sup> Pawlak-Lemańska, K., & Mruk-Tomczak, D. (2018). Ocena postrzegania informacji na etykietach deserów jabłkowych dla dzieci. *Handel Wewnętrzny*, (2 (373)), 343-356.



w przekazach słownych, jak również takie, które wpływają na zachowania nabywcze. Dlatego informacje na opakowaniu podane w jasny i czytelny sposób i skupiające się na kluczowych aspektach zdrowotnych wydają się być ważnym czynnikiem, potencjalnie zwiększającym świadomość zakupową konsumentów, a następnie modyfikującym ich niepożądane zachowania żywieniowe.<sup>28,29</sup> Jest to szczególnie istotne w przypadku dzieci, ze względu na ich większą podatność na manipulację przekazem związanym z produktem, w tym zapewnienie kompozycji i projektu opakowania mającego na celu budowanie identyfikacji osobistej z produktem, dodawanie zabawek do produkty lub łączenie marek z popularnymi i atrakcyjnymi dla dzieci postaciami fikcyjnymi<sup>30</sup>. W związku z tym stwierdzona luka w polityce wydaje się być szczególnie głęboka nie tylko ze względu na brak regulacji jako takich, ale także ze względu na znaczenie tego rozporządzenia dla eliminacji negatywnego wpływu na zachowania konsumentów związane z kupowaniem niezdrowej żywności. Dodatkowo akceptowalność dla tego typu regulacji jest wyraźnie wyższa niż w przypadku innych interwencji konsumpcyjnych, co wzmacnia jej potencjał politycznej wykonalności.

W obszarze domeny Zaopatrzenie w żywność najniżej oceniono wskaźniki Zdrowe standardy zamówień publicznych oraz Systemy wsparcia i szkolenia w sektorze prywatnym. Odnosząc się do pierwszego ze wspomnianych wskaźników, należy zwrócić uwagę, iż brak odpowiednich standardów zamówień publicznych jest nie tylko problemem polskim, ale również europejskim. Dlatego też, w 2017 roku UE opublikowała *Public Procurement of Food for Health: technical report on the school setting*, który zawiera zalecenia i wskazówki dotyczące kluczowych grup produktów spożywczych i składników odżywczych a także ogólną specyfikację przygotowania posiłków i usług cateringowych. Raport zawiera solidne uzasadnienie dla działań i wspiera państwa członkowskie w wykonywaniu rzeczywistych zadań niezbędnych do skutecznego przełożenia krajowych polityk żywieniowych w szkołach na tworzenie w tych placówkach zdrowego środowiska żywieniowego<sup>31</sup>. Warto nadmienić również, iż aktualnie, realizowany jest projekt Best Re-MaP, w którym jednym z zadań jest wdrożenie narzędzia do generowania zamówień publicznych zgodnych z przyjętymi standardami<sup>32</sup>.

Odnosząc się do wyników uzyskanych dla wskaźnika Systemy wsparcia i szkolenia w sektorze prywatnym, należy zauważyć, iż w polskich realiach kwestiach inicjatyw z zakresu odpowiedzialnej polityki żywnościowej w prywatnych firmach. Działania te są zatem dobrowolnie podejmowane przez pracodawców i organizowane oraz finansowane we własnym zakresie (np. owocowe dni), chociaż jak wykazano w badaniu FOOD Barometr 2018 zaznacza się coraz ważniejszą rolę pracodawców w celu poprawy dobrego samopoczucia swoich pracowników oraz zainteresowanie technologią zachęcającą do zdrowego odżywiania<sup>33</sup>. Warto podkreślić, iż chociaż brak jest bezpośredniego wsparcia ze strony administracji rządowej, to pracodawcy, którzy dbają o promocję wśród pracowników zdrowego stylu życia i odpowiedniego odżywiania otrzymują certyfikat PracoDawca Zdrowia, który przyznawany jest na okres 3 lat<sup>34</sup>. Wobec powyższego postuluje się zatem, aby pożądaną postawą prywatnych pracodawców nie tylko promować, ale i realnie wspierać.

W zakresie domeny Handlu detalicznego żywnością, eksperci źle zostali ocenili polską politykę żywieniową w odniesieniu do wszystkich wskaźników (Przepisy dotyczące stref ograniczają dostęp do niezdrowej żywności, Przepisy dotyczące stref zachęcają do punktów sprzedaży zdrowej żywności, Promowanie dostępność zdrowej żywności w sklepie, Wspieranie względnej dostępności punktów usługowych ze zdrową żywnością). Przede wszystkim należy zdać sobie sprawę, iż promowanie zdrowych wyborów żywieniowych nie jest elementem polityki żywnościowej adresowanej do sprzedawców. Niemniej jednak, duże sieci handlowe, na

<sup>28</sup> Jarosz, A., Kozłowska-Wojciechowska, M., & Uramowska-Zyto, B. (2003). Oczekiwania konsumentów wobec informacji żywieniowej umieszczonej na opakowaniach produktów spożywczych. *Roczniki PZH*, 54(2), 231-239.

<sup>29</sup> Ankiel, M., & Grzybowska-Brzezińska, M. (2020). Wartość informacyjna opakowań jako determinanta zakupu żywności. *Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych*, (2 (36)), 31-44.

<sup>30</sup> Jasielska, A., Maksymiuk, R.A., (2010) Dorośli reklamują, dzieci kupują. *Kindermarketing i psychologia*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.

<sup>31</sup> Public Procurement of Food for Health: technical report on the school setting <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/public-procurement-food-health-technical-report-school-setting>

<sup>32</sup> Best ReMap <https://www.rivm.nl/en/international-projects/best-remap>

<sup>33</sup> Food Barometr 2018 <https://www.edenred.com/en/medias/news-and-press-releases/seventh-food-barometer-survey-eating-healthily-work-employees-new-challenge>

<sup>34</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pracodawcazdrowia>

podstawie trendów zachowań konsumenckich, wdrażają tego typu rozwiązania na gruncie polskim<sup>35,36,37</sup>, to zdecydowanie gorzej jest z takimi inicjatywami na poziomie sklepików lokalnych, chociaż także w tym zakresie obserwuje się zmiany zachowań i oczekiwań konsumenckich<sup>38</sup>. Z perspektywy konsumenta żywność lokalna dostarczana na rynek jest wysoko ceniona za walory smakowe i użytkowe (z podkreśleniem znaczenia smaku, naturalności i autentyczności), cieszy się coraz większym zainteresowaniem, wybierana jest w sposób świadomy, uznawana za sprzyjającą zdrowiu, w miejscach zapewniających bliską relację między producentem a konsumentem, co rodzi solidne podstawy do rozwijania modelu zrównoważonej konsumpcji<sup>39</sup>. Niemniej jednak, rynek żywności lokalnej stanowi szerokie pole działań i wymaga dalszych prac w ujęciu praktycznym i naukowym (m.in. rozwijania programów edukacyjnych w zakresie podstawowej wiedzy o walorach żywności lokalnej w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem wynikających z niej nowych aspektów promocji zdrowej żywności i zdrowia, zrównoważonej produkcji i konsumpcji, ochrony środowiska i innych innowacyjnych zachowań)<sup>40</sup>. Warto również podkreślić, iż w przypadku lokalnego rynku żywności odnotowuje się rosnącą rolę sprzedaży bezpośredniej, dla której otoczenie instytucjonalne, po zmianach wprowadzonych w latach 2016–2017<sup>41</sup>, stało się bardziej sprzyjające. Jednak rozwój systemu sprzedaży bezpośredniej opiera się w znaczącym stopniu na sieci powiązań społecznych, gdzie kluczową rolę pełnią zaufanie oraz kooperacja, które w obszarze polskiego rolnictwa (oraz w innych obszarach życia społecznego) są ograniczone ze względu na uwarunkowania historyczne i kulturowe<sup>42</sup>. Pomimo rozwoju nowoczesnych trendów konsumpcji, np. slow food, żywności lokalnej i ekologicznej, wciąż blisko połowa Polaków (49%) swoje potrzeby konsumpcyjne realizuje w sklepach dyskontowych<sup>43</sup>. Najmniej popularnym miejscem robienia zakupów spożywczych (obok internetu: 2%) są bazy i place targowe, gdzie większą część swoich zakupów nabywa zaledwie 3% respondentów<sup>44</sup>, a głównym czynnikiem decyzji konsumpcyjnych jest wciąż cena produktu<sup>45</sup>.

Analogicznie prezentują się wyniki badania uzyskane w obszarze infrastruktury środowiska żywnościowego. Tutaj również w gronie 22 wskaźników, eksperci wskazali na 4, z punktu widzenia których krajowe rozwiązania uzyskały najniższe oceny. Były to kolejno: w domenie Przywództwo – Priorytety w zakresie zmniejszania nierówności zdrowotnych, w domenie Zarządzanie – Wykorzystanie dowodów w polityce żywnościowej i Przejrzystość w opracowywaniu polityk żywnościowych, w domenie Zdrowie we wszystkich politykach – Ocena wpływu polityki nieżywnościowej na zdrowie publiczne.

Warto podkreślić, że przywództwo w polityce żywnościowej rozumiane jest również jako wspieranie skutecznej redukcji nierówności w zdrowiu. Jak pokazują dobre praktyki w tym zakresie odpowiedzialne programy subsydiowania żywności oraz dystrybucji pomocy żywnościowej mogą znacząco wpływać na ograniczanie występujących nierówności w zdrowiu<sup>46,47,48</sup>. W przypadku Polski aktualnie realizowane jest wiele inicjatyw

<sup>35</sup> <https://www.lidl.pl/jedz-zdrowiej-zyj-dluzej>

<sup>36</sup> <https://serwiskorporacyjny.carrefour.pl/zrownowazony-rozwoj/z-milosci-do-zdrowia/abc-zdrowego-zywienia>

<sup>37</sup> Reformat, B., & Reformat, P. (2018). Działania sieci handlowych w kierunku rozwoju zdrowych nawyków żywieniowych polskich konsumentów, np. oferty produktów Bio i Eco. *Studia Ekonomiczne*, 354, 17-26.

<sup>38</sup> Reformat, B., & Reformat, P. (2018). Nowy typ konsumenta a rozwój innowacji w handlu detalicznym. *Studia Ekonomiczne*, 362, 278-290.

<sup>39</sup> Goryńska-Goldmann, E. (2019). Ewolucja rozwoju żywności lokalnej w kontekście idei zrównoważonej konsumpcji. *Journal of Tourism and Regional Development*, (12), 43-57.

<sup>40</sup> Goryńska-Goldmann, E. (2019). Ewolucja rozwoju żywności lokalnej w kontekście idei zrównoważonej konsumpcji. *Journal of Tourism and Regional Development*, (12), 43-57.

<sup>41</sup> Dz.U. 2016 poz. 1961, Ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. o zmianie niektórych ustaw w celu ułatwienia sprzedaży żywności przez rolników.

<sup>42</sup> Fedyszak-Radziejowska B. (2005). Czy kapitał społeczny bez społecznego zaufania jest możliwy? Przykłady polskich gmin wiejskich. *Ekonomia Społeczna*, <http://www.ekonomaspoleczna.pl/files/ekonomiaspoleczna.pl/public/Biblioteka/2005.4.pdf> [dostęp: 07.02.2021].

<sup>43</sup> CBOS, Akademia Leona Koźmińskiego (2013). Jak i gdzie kupujemy żywność? Komunikat z badań CBOS, BS/94/2013, [https://www.kozminski.edu.pl/fileadmin/wspolne\\_elementy/Dokumenty/Raporty\\_ALK-CBOS/K094\\_13\\_zakupy\\_zywnosci.pdf](https://www.kozminski.edu.pl/fileadmin/wspolne_elementy/Dokumenty/Raporty_ALK-CBOS/K094_13_zakupy_zywnosci.pdf) [dostęp: 07.02.2021].

<sup>44</sup> Ibidem

<sup>45</sup> Gutkowska K. (2016). Dla polskich konsumentów cena wciąż jest głównym kryterium wyboru. <http://www.portalspozywczy.pl/handel/wiadomosci/ekspert-dla-polskich-konsumentow-cena-wciaz-jest-glownym-kryterium-wyboru,130806.html> [dostęp: 07.02.2021].

<sup>46</sup> Thomson, K., Hillier-Brown, F., Todd, A., McNamara, C., Huijts, T., & Bamba, C. (2018). The effects of public health policies on health inequalities in high-income countries: an umbrella review. *BMC Public Health*, 18(1), 1-21.

<sup>47</sup> Dowler, E. (2008). Food and health inequalities: the challenge for sustaining just consumption. *Local Environment*, 13(8), 759-772.

<sup>48</sup> McFadden, A., Green, J. M., Williams, V., McLeish, J., McCormick, F., Fox-Rushby, J., & Renfrew, M. J. (2014). Can food vouchers improve nutrition and reduce health inequalities in low-income mothers and young children: a multi-method evaluation of the experiences of beneficiaries and practitioners of the Healthy Start programme in England. *BMC public health*, 14(1), 1-13.

ograniczających występowanie nierówności w zdrowiu (np. Narodowy Program Zdrowia)<sup>49</sup>, jednak nie są one dedykowane poszczególnym przyczynom (jak np. żywienie), ale traktowane jako działanie holistyczne.

Kolejnym problemem polskiej polityki żywnościowej jest brak uwzględniania dowodów naukowych w podejmowaniu decyzji. Być może wynika to z faktu, że jak już zostało wielokrotnie podkreślone, polska polityka żywnościowa jest bardzo mocno rozproszona i w zasadzie, nie jest traktowana jako przedmiot sam w sobie, ale jako działanie uzupełniające. Co więcej, jest to nadal obszar, który wymaga dalszych badań i systemowych analiz.

Brak rzetelnych dowodów przekłada się również na brak przejrzystości w podejmowaniu centralnych decyzji w ramach polityki żywieniowej. W tym zakresie warto również zwrócić uwagę na fakt, iż, jak wielokrotnie podkreślali eksperci, w polityce żywnościowej brakuje debaty publicznej oraz szeroko pojętych interwencji z zakresu edukacji żywieniowej, czego przykładem było wprowadzenie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach<sup>50</sup> oraz podatku od napojów słodzonych w styczniu 2021 roku. Jak wykazano w badaniach tego rodzaju interwencje są zdecydowanie bardziej skuteczne, jeśli są uzupełnione rzetelną i wszechstronną edukacją żywieniową adresowaną do całej, a także debatą publiczną<sup>51,52</sup>. W przeciwnym razie, działania takie budzą opór, jak miało to miejsce w Polsce<sup>53</sup>.

W naszym badaniu eksperci wskazali również, że brakuje narzędzi do oceny i wpływu innych polityk (nieżywnościowych) na środowisko zdrowej żywności. Skutkuje to niekonsekwencją wdrożonych polityk, czego przykładem może być podatek od napojów słodzonych cukrem wprowadzony w Polsce z założeniem ograniczenia spożycia niezdrowych produktów. Jednocześnie jednak dokonano modyfikacji macierzy VAT, która pozwoliła na obniżenie stawki podatku od towarów i usług na ciastka i wyroby cukiernicze, co równoznaczne jest ze zwiększeniem jej cenowej dostępności i jest działaniem sprzecznym z założeniami towarzyszącymi wdrożeniu podatku cukrowego.<sup>54</sup> Wprawdzie w Polsce deklaruje się i formalnie stosuje zasadę „zdrowie we wszystkich politykach” i cele zrównoważonego rozwoju, ale rzeczywisty wpływ na ocenę stanu zdrowia jest tylko pozorny i wykonywany na bardzo ogólnym poziomie.<sup>55,56</sup>

Jako działania priorytetowe dla polityki żywnościowej w Polsce wytyczono w ramach polityki: system znakowania żywności, politykę informacyjną związaną z regulacjami prozdrowotnymi oraz zmianę przepisów dotyczących posiłków szkolnych, zaś w ramach infrastruktury: realizację szkoleń zdrowego żywienia dla osób odpowiedzialnych za żywienie dzieci, stworzenie w mediach systemu promocji zdrowych nawyków żywieniowych oraz włączeniu świadczeń dietetycznych do koszyka świadczeń objętych ubezpieczeniem zdrowotnym. Priorytety te ściśle korespondują ze wskazanymi brakami. Jednocześnie, wpisują się także w stanowisko Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społeczny, w którym wskazano, że polityka żywnościowa UE powinna być interdyscyplinarna, spójna oraz zrównoważona<sup>57</sup>.

<sup>49</sup> Np. NPZ

<sup>50</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. 2016 poz. 1154)

<sup>51</sup> Vézina-Im, L. A., Beaulieu, D., Bélanger-Gravel, A., Boucher, D., Sirois, C., Dugas, M., & Provencher, V. (2017). Efficacy of school-based interventions aimed at decreasing sugar-sweetened beverage consumption among adolescents: a systematic review. *Public health nutrition*, 20(13), 2416-2431.

<sup>52</sup> Piorkowski, Kristina N. „Understanding and Modifying Health Behaviors.” (2018). [https://digitalrepository.unm.edu/econ\\_etds/94](https://digitalrepository.unm.edu/econ_etds/94)

<sup>53</sup> Najwyższa Izba Kontroli, O żywieniu uczniów w szkołach publicznych [panel ekspertów] <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/o-zywieniu-uczniow-w-szkolach-publicznych-panel-ekspertow.html>

<sup>54</sup> <https://www.akademiamistrza.pl/artykuly/vat-po-zmianach-co-nowego-dla-cukiernikow-i-piekarzy/>

<sup>55</sup> Włodarczyk, W. C. (2015). Zdrowie we wszystkich politykach. Nowy wymiar polityki zdrowotnej. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 13(1), 3-16.

<sup>56</sup> Zubek, R. (2007). Jak i dlaczego reformować ocenę skutków regulacji w Polsce. Opracowanie dla Rzecznika Praw Obywatelskich ([www.rpo.gov.pl/pliki/12180262910.pdf](http://www.rpo.gov.pl/pliki/12180262910.pdf)).

<sup>57</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społeczny „Wkład społeczeństwa obywatelskiego w rozwój kompleksowej polityki żywnościowej w UE” (opinia z inicjatywy własnej) (2018/C 129/04)

Pierwszym z najistotniejszych działań w ramach rozwiązań legislacyjnych jest wprowadzenie prostego systemu oznaczeń na produktach (jak np. system świateł drogowych czy gwiazdek). Tego rodzaju oznakowania żywności są z powodzeniem stosowane w wielu krajach, nie wymagają znacznych nakładów finansowych, a przynoszą szybkie i mierzalne efekty zarówno wśród dorosłych odbiorców, jak i dzieci i młodzieży<sup>585960</sup>.

Potrzeba kompleksowej strategii informacyjnej w zakresie żywienia i polityki żywieniowej ujawniła się z całą mocą po wejściu w życie w 2015 roku rozporządzenia dotyczącego zasad żywienia w szkołach. Nowe regulacje wprowadziły szereg wymagań dotyczących żywności w szkołach, co zrodziło dyskusje na temat zasadności takich rozwiązań, ich wykonalności, a także konsekwencji ekonomicznych, zdrowotnych i edukacyjnych. Najbardziej kontrowersyjnymi kwestiami były wymagania dotyczące drastycznego ograniczenia stosowania soli i cukrów w żywności dostarczanej w szkołach, a także bardzo szczegółowe wskazania dotyczące wielkości opakowań, jakości produktów, porcjowania owoców i warzyw, które nakładały na producentów, hurtowników i franczyzobiorców konieczność wdrażania nowych rozwiązań i poszukiwania nowych dostawców<sup>61</sup>. Rezultatem był silny opór społeczny i bojkot, po którym nastąpiło upolitycznienie sprawy, a w efekcie końcowym – daleko idące rozluźnienie wymagań rok później, bez zakładanych celów regulacji w jakiegokolwiek skali. Eksperti biorący udział w naszym badaniu uznali przywrócenie pierwotnej restrykcyjnej regulacji za jedno z najistotniejszych działań, dodatkowo wskazując na potrzebę jeszcze głębszego zajęcia się tym problemem, zwłaszcza w zakresie uregulowania miejsca i czasu spożywania posiłków w czasie przerw szkolnych.

W przypadku infrastruktury kluczowymi działaniami priorytetowymi były: realizacja szkoleń z zakresu zdrowego żywienia osób odpowiedzialnych za żywienie dzieci, stworzenie systemu promocji zdrowych nawyków żywieniowych w mediach oraz włącznie poradnictwa dietetycznego w pakiet świadczeń gwarantowanych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Priorytety te ściśle odpowiadają lukom zidentyfikowanym za pomocą narzędzia Food-EPI. Jednocześnie wpisują się one również w stanowisko Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego [EKES], który postulował interdyscyplinarną, spójną i zrównoważoną politykę żywnościową UE, mającą na celu zapewnienie zdrowego odżywiania, doceniającą wartości odżywcze i kulturowe żywności, a także jej wpływ na społeczeństwo i środowisko.<sup>62</sup> W aspekcie praktycznym polityka taka koncentruje się na oświadczeniach żywieniowych i innych deklaracjach zdrowotnych, ale EKES zauważa rosnące zaniepokojenie brakiem informacji dla konsumentów na temat środowiskowego i społecznego wpływu żywności. Cele te są również zawarte w dokumencie „Zapewnienie bezpieczeństwa żywności i żywienia w UE w 2050 r”<sup>63</sup>.

Problemy edukacyjne podnoszone były przez uczestników badania na kilka różnych sposobów i w wielu zróżnicowanych aspektach, zyskując ogólny wysoki priorytet wśród nich wszystkich członków panelu. Eksperti uznali edukację za ważny czynnik determinujący silne przywództwo dla spójnego środowiska polityki zdrowej żywności, co powinno się przejawiać nie tylko na poziomie podejmowania decyzji politycznych, ale także na poziomie mikro, w tym osób odpowiedzialnych za bezpośrednie decyzje determinujące środowisko, w którym młodzi ludzie spędzają czas, takich jak nauczyciele, kadra zarządzająca i rodzice, zwłaszcza ci, którzy są ściśle zaangażowani w życie szkoły. Sugestie te są zgodne z prioryteto-

<sup>58</sup> Gröfke, N., Duplat, V., Wickert, C., & Tjemkes, B. (2021). A multi-stakeholder perspective on food labelling for environmental sustainability: Attitudes, perceived barriers, and solution approaches towards the “traffic light index”. *Sustainability*, 13(2), 933.

<sup>59</sup> Pettigrew, S., Talati, Z., Miller, C., Dixon, H., Kelly, B., & Ball, K. (2017). The types and aspects of front-of-pack food labelling schemes preferred by adults and children. *Appetite*, 109, 115-123.

<sup>60</sup> Freire, W. B., Waters, W. F., Rivas-Mariño, G., Nguyen, T., & Rivas, P. (2017). A qualitative study of consumer perceptions and use of traffic light food labelling in Ecuador. *Public health nutrition*, 20(5), 805-813.

<sup>61</sup> Pettigrew, S., Talati, Z., Miller, C., Dixon, H., Kelly, B., & Ball, K. (2017). The types and aspects of front-of-pack food labelling schemes preferred by adults and children. *Appetite*, 109, 115-123.

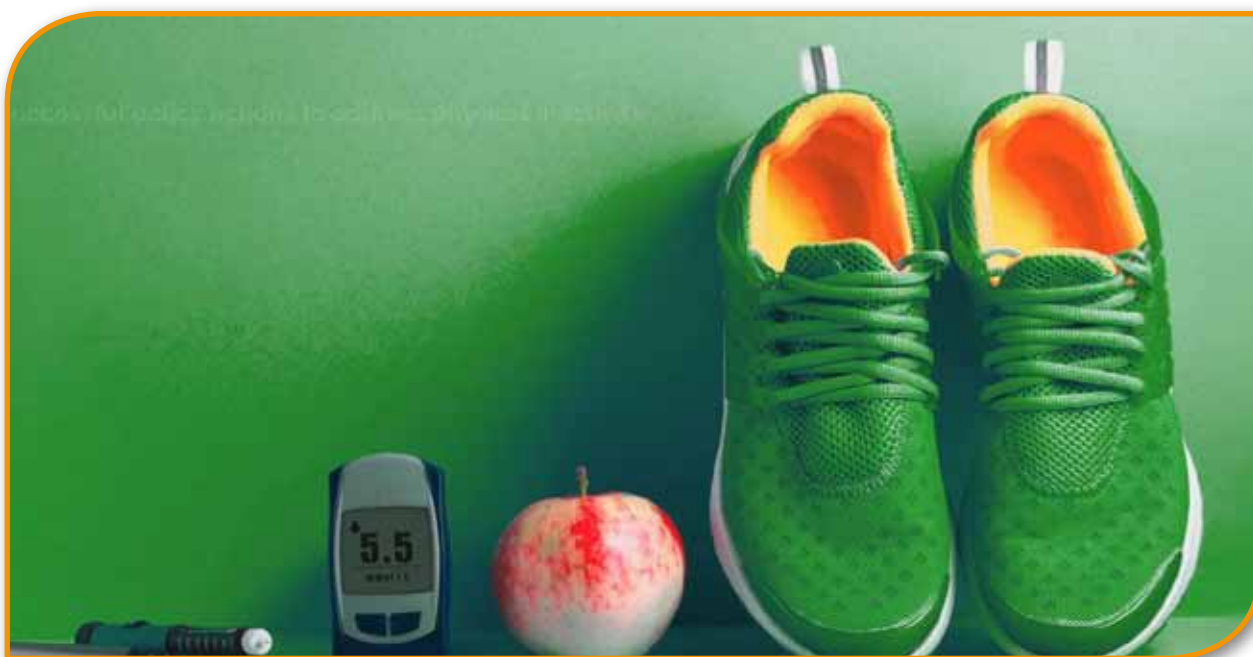
<sup>62</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Wkład społeczeństwa obywatelskiego w rozwój kompleksowej polityki żywnościowej w UE” (opinia z inicjatywy własnej) (2018/C 129/04)

<sup>63</sup> Delivering on EU food safety and nutrition in 2050 – future challenges and policy preparedness

wymi projektami zidentyfikowanymi w społecznościach lokalnych w Polsce w ostatnich latach. Jak dotąd nie udało się dotrzeć do tak szerokiego grona interesariuszy, co byłoby zgodne ze zidentyfikowaną luką infrastrukturalną w środowisku zdrowej żywności Polska<sup>6465</sup>.

Edukacja żywieniowa powinna być obecna także w mediach. Mówi się wręcz o celebryzacji nauki<sup>6667</sup>, jako odwróceniu trendu celebryzacji pseudonauki. Jak wskazują badania, tego typu zabiegi mogą podnieść skuteczność rezultatów oraz przyciągnąć większą ilość odbiorców<sup>6869</sup>.

Natomiast ostatni z postulatów dotyczy wprowadzenia usług dietetycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Jako interdyscyplinarny specjalista w zakresie nauk o zdrowiu, zawód dietetyka zyskuje w Polsce na popularności, stając się z profesją coraz bardziej rozpoznawalną. Nie ma jednak, tak jak w większości gospodarczo rozwiniętych państw Europy, Ameryki Północnej i Australii, ugruntowanego miejsca w systemie ochrony zdrowia. Usługi dietetyków świadczone są na ogół w prywatnych gabinetach na warunkach komercyjnych i, co do zasady, nie są dostępne w jednostkach organizacyjnych publicznej ochrony zdrowia<sup>70</sup>. Zmianę tego stanu rzeczy uzasadnia przede wszystkim istotnie wyższa skuteczność poradnictwa dietetycznego w zakresie zmiany zachowań żywieniowych, zarówno pod względem skali zmiany, jak i trwałości efektu, co potwierdzają liczne badania.<sup>71727374</sup>



<sup>64</sup> Day, R. E., Sahota, P., & Christian, M. S. (2019). Effective implementation of primary school-based healthy lifestyle programmes: a qualitative study of views of school staff. *BMC public health*, 19(1), 1-16.

<sup>65</sup> Ratajczak, J., Rucinska, K., & Krajewska-Pedzik, A. (2018). Program edukacji żywieniowej kierowany do rodziców dzieci w wieku szkolnym oraz pracowników bloku żywieniowego szcześcińskich szkół podstawowych. *Aktywność Ruchowa Ludzi w Różnym Wieku*, 2.

<sup>66</sup> Hoffman, S. J., & Tan, C. (2013). Following celebrities' medical advice: meta-narrative analysis. *Bmj*, 347.

<sup>67</sup> Krauss, L. M. (2015). Scientists as celebrities: Bad for science or good for society?. *Bulletin of the Atomic Scientists*, 71(1), 26-32.

<sup>68</sup> Bragg, M. A., Miller, A. N., Elizee, J., Dighe, S., & Elbel, B. D. (2016). Popular music celebrity endorsements in food and nonalcoholic beverage marketing. *Pediatrics*, 138(1).

<sup>69</sup> Johnston, J., & Goodman, M. K. (2015). Spectacular foodscapes: Food celebrities and the politics of lifestyle mediation in an age of inequality. *Food, Culture & Society*, 18(2), 205-222.

<sup>70</sup> Dietetyk na rynku usług medycznych w Polsce i wybranych krajach Marcelina Walczak, Grażyna Krasowska-Walczak, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2015; 13 (2): 204-215

<sup>71</sup> Sun Y, You W, Almeida F, Estabrooks P, Davy B. The Effectiveness and Cost of Lifestyle Interventions Including Nutrition Education for Diabetes Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Acad Nutr Diet* 2017;117:404-421.e36. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.11.016>.

<sup>72</sup> Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ, Barnes KA, Williams LT. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Acad Nutr Diet* 2017;117:1941-62. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.06.364>.

<sup>73</sup> Ramesh, S., Manimegalai, B., & Valsan, A. (2019). Importance of healthcare dietitians' communication skills. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*, 5(2).

<sup>74</sup> Rushton, A., Edwards, A., Bauer, J., & Bell, J. J. (2021). Dietitian assistant opportunities within the nutrition care process for patients with or at risk of malnutrition: a systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 78(1), 69-85.



# Podsumowanie

Środowisko żywnościowe w Polsce, kształtowane i determinowane przede wszystkim poprzez działania w obszarze polityk publicznych, zostało ocenione przez ekspertów biorących udział w badaniu jako bardzo słabe lub słabe. Analiza z wykorzystaniem Indeksu Food-EPI, wykazała, iż w obszarze większości wskaźników związanych z polityką, krajowe rozwiązania były słabsze od najlepszych praktyk międzynarodowych. Jedynie w odniesieniu do 3 wskaźników na 22 zbadane wskaźniki, polska polityka żywnościowa uzyskała wysokie oceny. Uczestniczący w badaniu eksperci wskazali na największe braki występujące w obszarze handlu detalicznego żywnością, gdzie m.in. dostrzeżono brak rozwiązań ograniczających dostęp do niezdrowej żywności czy promujących zdrowe wybory konsumenckie. Za niepokojący uznać można także deficyt rozwiązań w obszarze promocji niezdrowej żywności, a szczególnie adresowania reklam żywności do najmłodszych grup odbiorców – dzieci i młodzieży. Problem należy uznać za podwójnie dotkliwy, ze względu na fakt równoczesnego braku należytego uregulowania rynku reklamy w mediach społecznościowych, zarówno tej kierowanej do niepełnoletnich konsumentów, jak i przekazów adresowanych do innych grup. Wspomniane braki znalazły odzwierciedlenie w niskich ocenach, jakie eksperci przyznali krajowej polityce żywnościowej w tych obszarach. Równie problematyczne w opinii badanych ekspertów są takie obszary polskiej polityki żywnościowej, jak kierowana do dzieci promocja z wykorzystaniem opakowań, zdrowych standardów zamówień publicznych oraz systemy wsparcia i szkoleń w firmach prywatnych. W przypadku infrastruktury ocena wydaje się być nieco lepsza, gdzie więcej wskaźników oceniono jako umiarkowane polityki, a łącznie 5 wskaźników oceniono jako świadczące o silnej polityce. Główne zidentyfikowane w tym miejscu luki to wsparcie polityczne związane z priorytetami dotyczącymi zmniejszania nierówności zdrowotnych, wykorzystywaniem dowodów w polityce żywnościowej, przejrzystością w opracowywaniu polityk żywnościowych oraz oceną wpływu polityk nieżywnościowych na zdrowie publiczne.

Biorąc pod uwagę połączone wymiary istotności, osiągalności i równości dla polityk, a także istotność i osiągalność infrastruktury, panel ekspertów określił następujące priorytetowe działania, które należy wdrożyć w pierwszej kolejności w celu poprawy polskiego środowiska żywnościowego: wdrożenie jasnego i prostego systemu etykietowania dla produktów spożywczych, w tym informacje o soli / cukrach / tłuszczach trans oraz wdrożenie systemu szkoleń z zasad zdrowego żywienia skierowanych do osób odpowiedzialnych za żywienie dzieci. Są to podstawowe rekomendacje dotyczące działań w zakresie polityki żywnościowej, które winny być realizowane przez władze publiczne w Polsce.





# Piśmiennictwo (w kolejności cytowania w tekście)

1. Główny Urząd Statystyczny, Odsetek osób w wieku powyżej 15 lat według indeksu masy ciała (BMI). <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/odsetek-osob-w-wieku-powyzej-15-lat-wedlug-indeksu-masy-ciala-bmi,23,1.html>
2. NFZ, raport: Cukier, otyłość – konsekwencje. Przegląd literatury, szacunki dla Polski, 2019 <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/prezentacja-raportu-cukier-otylosc-konsekwencje,7296.html>
3. Towpik, I., Walicka, M., Marcinkowska, K., Lisicka, I., Raczyńska, M., Wierzba, W., ... & Franek, E. (2020). Epidemiology of diabetes in Poland in 2014–2017. *Clinical Diabetology*, 9(5), 279–285.
4. Pająk A, Szafraniec K, Polak M, et al. WOBASZ Investigators. Changes in the prevalence, treatment, and control of hypercholesterolemia and other dyslipidemias over 10 years in Poland: the WOBASZ study. *Pol Arch Med Wewn.* 2016; 126(9): 642–652, doi: 10.20452/pamw.3464, indexed in Pubmed: 27452484.
5. NFZ, raport Nadciśnienie tętnicze 2019 <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/raport-nfz-nadcisnienie-tetnicze.7352.html>,
6. NCD-RisC, <https://ncdrisc.org/country-profile.html>
7. Wojciechowska U. Czaderny K. Ciuba A. Olasek P. Didkowska J. Malignancies in Poland in 2016. Center of Oncology – Maria Skłodowska-Curie Institute, Warsaw 2018 [http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory\\_2016.pdf](http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2016.pdf)
8. National Cancer Registry <http://onkologia.org.pl/>
9. Godlewski D. Adamczak M. Wojtyś P. Experiences of cancer patients in Poland throughout diagnosis and treatment. *Eur J Cancer Care.* 2017; 26e12436
10. Swinburn, B., Vandevijvere, S., Kraak, V., Sacks, G., Snowdon, W., Hawkes, C., Barquera, S., Friel, S., Kelly, B., Kumanyika, S., L'Abbé, M., Lee, A., Lobstein, T., Ma, J., Macmullan, J., Mohan, S., Monteiro, C., Neal, B., Rayner, M., Sanders, D., Walker, C. and (2013), Monitoring public sector policies and actions. *Obes Rev*, 14: 24–37. <https://doi.org/10.1111/obr.12073>
11. Vandevijvere S, Swinburn B, for the International Network for Food and Obesity/noncommunicable diseases (NCDs) Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS). Towards global benchmarking of food environments and policies to reduce obesity and diet-related non-communicable diseases: design and methods for nation-wide surveys. *BMJ Open* 2014;4:e005339. doi:10.1136/bmjopen-2014-005339
12. See i.e. Bieniak, M., Chałdaś-Majdańska, J., Rząca, M., & Kocka, K. (2017). Wpływ rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży w jednostkach systemu oświaty na zachowania zdrowotne uczniów,“. *Journal of Education, Health and Sport*, (7), 6.
13. Sobiech, R. (2017). Zaufanie do władz publicznych. Efekt zaklinania deszczu a instytucjonalizacja nieufności. *Zoon Politikon*, (8), 61–86.
14. Holecki, T., Sobczyk, K., & Syrkiewicz-Światała, M. (2015). Wykorzystanie narzędzi social media marketingu przez polskie organizacje pozarządowe w komunikacji z otoczeniem na rzecz promocji zdrowia. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu*, 41, 177–186.
15. Maksymiuk R.A., Jasielska A., (2017) Polaryzacja społecznych efektów reklam komercyjnych – analiza mechanizmów działania na przykładzie nastoletnich odbiorców, [https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/13624/1/SE%2033\\_2014\\_Renata\\_Anna\\_Maksymiuk\\_Aleksandra\\_Jasielska.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/13624/1/SE%2033_2014_Renata_Anna_Maksymiuk_Aleksandra_Jasielska.pdf) [05.02.2021].

16. Kierska, M. (2018). „Mamo, Tato! Kup mi to!” – społeczne konsekwencje reklam żywności skierowanych do dzieci. *Rynek-Społeczeństwo-Kultura*, (1 (27) Wokół pieniądza), 42-45.
17. Kasza KA, Hyland AJ, Brown A, Siahpush M, Yong H-H, McNeill AD, Li L, Cummings KM. The Effectiveness of Tobacco Marketing Regulations on Reducing Smokers' Exposure to Advertising and Promotion: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011; 8(2):321-340. <https://doi.org/10.3390/ijerph8020321>
18. H. Saffer, F. Chaloupka The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption *Journal of Health Economics*, 19 (6) (2000), pp. 1117-1137
19. Sowa-Behtane E., 2016, Konsekwencje aktywności na portalach społecznościowych (na przykładzie Facebooka). „*World Journal of Theoretical and Applied Sciences*”, nr 1(4): Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w przestrzeni wirtualnej – teoria i praktyka”.
20. Turek, M. (2019). Młodzi użytkownicy mediów społecznościowych a ochrona danych osobowych. Projekt warsztatów dla dzieci i młodzieży służących poprawie bezpieczeństwa w sieci.
21. Brosch, Anna. (2014). Media społeczne jako przestrzeń przemocy rówieśniczej. *Kognitywistyka i Media w Edukacji*. 23-35.
22. Pyżalski, J. (2009). Agresja elektroniczna dzieci i młodzieży – różne wymiary zjawiska. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 8(1), 12-26.
23. P. Wojciechowski, Informacja o braku zawartości określonych substancji w żywności w regulacjach prawa żywnościowego, „*Przegląd Prawa Rolnego*” 2018, nr 1(22), s. 104
24. Ozimek, J. Szlachciuk, A. Bobola, Reklama żywności w kontekście regulacji prawnych i Kodeksu Etyki Reklamy, „*Handel Wewnętrzny*” 2017, nr 4(369), t. I, s. 133, 138-141
25. Pawlak-Lemańska, K., & Mruk-Tomczak, D. (2018). Ocena postrzegania informacji na etykietach deserów jabłkowych dla dzieci. *Handel Wewnętrzny*, (2 (373)), 343-356.
26. Jarosz, A., Kozłowska-Wojciechowska, M., & Uramowska-Zyto, B. (2003). Oczekiwania konsumentów wobec informacji żywieniowej umieszczanej na opakowaniach produktów spożywczych. *Roczniki PZH*, 54(2), 231-239.
27. Ankiel, M., & Grzybowska-Brzezińska, M. (2020). Wartość informacyjna opakowań jako determinanta zakupu żywności. *Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych*, (2 (36)), 31-44.
28. Jasielska, A., Maksymiuk, R.A., (2010) Dorośli reklamują, dzieci kupują. *Kindermarketing i psychologia*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
29. Public Procurement of Food for Health: technical report on the school setting <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/public-procurement-food-health-technical-report-school-setting>
30. Best ReMap <https://www.rivm.nl/en/international-projects/best-remap>
31. Food Barometr 2018 <https://www.edenred.com/en/medias/news-and-press-releases/seventh-food-barometer-survey-eating-healthily-work-employees-new-challenge>
32. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pracodawcazdrowia>
33. <https://www.lidl.pl/jedz-zdrowiej-zyj-dluzej>
34. <https://serwiskorporacyjny.carrefour.pl/zrownowazony-rozwoj/z-milosci-do-zdrowia/abc-zdrowego-zywienia>
35. Reformat, B., & Reformat, P. (2018). Działania sieci handlowych w kierunku rozwoju zdrowych nawyków żywieniowych polskich konsumentów, np. oferty produktów Bio i Eco. *Studia Ekonomiczne*, 354, 17-26.
36. Reformat, B., & Reformat, P. (2018). Nowy typ konsumenta a rozwój innowacji w handlu detalicznym. *Studia Ekonomiczne*, 362, 278-290.
37. Goryńska-Goldmann, E. (2019). Ewolucja rozwoju żywności lokalnej w kontekście idei zrównoważonej konsumpcji. *Journal of Tourism and Regional Development*, (12), 43-57.
38. Goryńska-Goldmann, E. (2019). Ewolucja rozwoju żywności lokalnej w kontekście idei zrównoważonej konsumpcji. *Journal of Tourism and Regional Development*, (12), 43-57.
39. Dz.U. 2016 poz. 1961, Ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. o zmianie niektórych ustaw w celu ułatwienia sprzedaży żywności przez rolników.

40. Fedyszak-Radziejowska B. (2005). Czy kapitał społeczny bez społecznego zaufania jest możliwy? Przykłady polskich gmin wiejskich. *Ekonomia Społeczna*, <http://www.ekonomaspoeczna.pl/files/ekonomaspoeczna.pl/public/Biblioteka/2005.4.pdf> [dostęp:07.02.2021].
41. CBOS, Akademia Leona Koźmińskiego (2013). Jak i gdzie kupujemy żywność? Komunikat z badań CBOS, BS/94/2013, [https://www.kozminski.edu.pl/fileadmin/wspolne\\_elementy/Dokumenty/Raporty\\_ALK-CBOS/K094\\_13\\_zakupy\\_zywnosci.pdf](https://www.kozminski.edu.pl/fileadmin/wspolne_elementy/Dokumenty/Raporty_ALK-CBOS/K094_13_zakupy_zywnosci.pdf) [dostęp: 07.02.2021].
42. Gutkowska K. (2016). Dla polskich konsumentów cena wciąż jest głównym kryterium wyboru. <http://www.portalspozywczy.pl/handel/wiadomosci/ekspert-dla-polskich-konsumentow-cena-wciaz-jest-glownym-kryterium-wyboru,130806.html> [dostęp: 07.02.2021].
43. Thomson, K., Hillier-Brown, F., Todd, A., McNamara, C., Huijts, T., & Bambra, C. (2018). The effects of public health policies on health inequalities in high-income countries: an umbrella review. *BMC Public Health*, 18(1), 1-21.
44. Dowler, E. (2008). Food and health inequalities: the challenge for sustaining just consumption. *Local Environment*, 13(8), 759-772.
45. McFadden, A., Green, J. M., Williams, V., McLeish, J., McCormick, F., Fox-Rushby, J., & Renfrew, M. J. (2014). Can food vouchers improve nutrition and reduce health inequalities in low-income mothers and young children: a multi-method evaluation of the experiences of beneficiaries and practitioners of the Healthy Start programme in England. *BMC public health*, 14(1), 1-13.
46. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. 2016 poz. 1154)
47. Vézina-Im, L. A., Beaulieu, D., Bélanger-Gravel, A., Boucher, D., Sirois, C., Dugas, M., & Provencher, V. (2017). Efficacy of school-based interventions aimed at decreasing sugar-sweetened beverage consumption among adolescents: a systematic review. *Public health nutrition*, 20(13), 2416-2431.
48. Piorkowski, Kristina N.. „Understanding and Modifying Health Behaviors.” (2018). [https://digitalrepository.unm.edu/econ\\_etds/94](https://digitalrepository.unm.edu/econ_etds/94)
49. Najwyższa Izba Kontroli, O żywieniu uczniów w szkołach publicznych [panel ekspertów] <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/o-zywieniu-uczniow-w-szkolach-publicznych-panel-ekspertow.html>
50. <https://www.akademiamistrza.pl/artykuly/vat-po-zmianach-co-nowego-dla-cukiernikow-i-piekarzy/>
51. Włodarczyk, W. C. (2015). Zdrowie we wszystkich politykach. Nowy wymiar polityki zdrowotnej. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 13(1), 3-16.
52. Zubek, R. (2007). Jak i dlaczego reformować ocenę skutków regulacji w Polsce. Opracowanie dla Rzecznika Praw Obywatelskich ([www.rpo.gov.pl/pliki/12180262910.pdf](http://www.rpo.gov.pl/pliki/12180262910.pdf)).
53. Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Wkład społeczeństwa obywatelskiego w rozwój kompleksowej polityki żywnościowej w UE” (opinia z inicjatywy własnej) (2018/C 129/04)
54. Gröfke, N., Duplat, V., Wickert, C., & Tjemkes, B. (2021). A multi-stakeholder perspective on food labelling for environmental sustainability: Attitudes, perceived barriers, and solution approaches towards the “traffic light index”. *Sustainability*, 13(2), 933.
55. Pettigrew, S., Talati, Z., Miller, C., Dixon, H., Kelly, B., & Ball, K. (2017). The types and aspects of front-of-pack food labelling schemes preferred by adults and children. *Appetite*, 109, 115-123.
56. Freire, W. B., Waters, W. F., Rivas-Mariño, G., Nguyen, T., & Rivas, P. (2017). A qualitative study of consumer perceptions and use of traffic light food labelling in Ecuador. *Public health nutrition*, 20(5), 805-813.
57. Delivering on EU food safety and nutrition in 2050 – future challenges and policy preparedness
58. Day, R. E., Sahota, P., & Christian, M. S. (2019). Effective implementation of primary school-based healthy lifestyle programmes: a qualitative study of views of school staff. *BMC public health*, 19(1), 1-16.
59. Ratajczak, J., Rucinska, K., & Krajewska-Pedzik, A. (2018). Program edukacji żywieniowej kierowany do rodziców dzieci w wieku szkolnym oraz pracowników bloku żywieniowego szpitala podstawowych. *Aktywność Ruchowa Ludzi w Różnym Wieku*, 2.
60. Hoffman, S. J., & Tan, C. (2013). Following celebrities' medical advice: meta-narrative analysis. *Bmj*, 347.

61. Krauss, L. M. (2015). Scientists as celebrities: Bad for science or good for society?. *Bulletin of the Atomic Scientists*, 71(1), 26-32.
62. Bragg, M. A., Miller, A. N., Elizee, J., Dighe, S., & Elbel, B. D. (2016). Popular music celebrity endorsements in food and nonalcoholic beverage marketing. *Pediatrics*, 138(1).
63. Johnston, J., & Goodman, M. K. (2015). Spectacular foodscapes: Food celebrities and the politics of lifestyle mediation in an age of inequality. *Food, Culture & Society*, 18(2), 205-222.
64. Walczak, M., Krasowska-Walczak, G. (2015) Dietetyk na rynku usług medycznych w Polsce i wybranych krajach. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2015, Tom 13 Numer 2, p. 204-215, lis. 2015. ISSN 2084-2627 doi:<http://dx.doi.org/10.4467/20842627OZ.15.021.4324>.
65. Sun Y, You W, Almeida F, Estabrooks P, Davy B. The Effectiveness and Cost of Lifestyle Interventions Including Nutrition Education for Diabetes Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Acad Nutr Diet* 2017;117:404-421.e36. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.11.016>.
66. Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ, Barnes KA, Williams LT. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Acad Nutr Diet* 2017;117:1941-62. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.06.364>.
67. Ramesh, S., Manimegalai, B., & Valsan, A. (2019). Importance of healthcare dietitians' communication skills. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*, 5(2).
68. Rushton, A., Edwards, A., Bauer, J., & Bell, J. J. (2021). Dietitian assistant opportunities within the nutrition care process for patients with or at risk of malnutrition: a systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 78(1), 69-85.



# Załącznik 1

## Podstawowe informacje o projekcie Policy Evaluation Network-PEN i partnerach Work Package 1.1

Badanie stanowi część projektu PEN (Policy Evaluation Network – PEN), realizowanego w ramach Inicjatywy Wspólnotowego Programowania w zakresie Zdrowej Diety dla Zdrowego Życia (JPI HDHL). PEN to sieć naukowców z 28 instytucji w 7 krajach europejskich (Francja, Niemcy, Irlandia, Włochy, Holandia, Norwegia, Polska) i Nowej Zelandii, której celem jest połączenie wiedzy wszystkich partnerów podczas interakcji z decydentami i uznanymi ekspertami w opracowywaniu, wdrażaniu i ocenie polityki.

Cele badania korespondują z celami projektu wskazanymi w ramach 1 Pakietu Roboczego (WP1):

Cel 1.1 Wykorzystanie Indeksu Food-EPI do oceny zakresu wdrażania polityk rządowych i UE, dotyczących środowiska żywnościowego w odniesieniu do najlepszych praktyk w uczestniczących krajach PEN;

Cel 1.2 W oparciu o zidentyfikowane luki we wdrożonych politykach, nadać priorytety konkretnym działaniom, które powinny zostać wprowadzone krajach uczestniczących w projekcie;

Głównym zadaniem realizowanym w ramach przedmiotowego badania jest mapowanie krajowej polityki środowiska żywności z wykorzystaniem Indeksu Polityki Środowiska Żywnościowego (Food Environment Policy Index – Food-EPI)

W ramach szerszej współpracy w sieci INFORMAS, cel ten PEN zostanie uzupełniony równoległym projektem zatytułowanym STOP ((Science and Technology in childhood Obesity Policy), w ramach którego kolejne pięć krajów (Słowenia, Hiszpania, Portugalia, Estonia, Finlandia) planuje przeprowadzić badanie z wykorzystaniem Indeksu Food EPI do 2024 roku.

Partnerzy PEN WP 1.1

**Janas Harrington, Cliona Twohig, Ivan Perry**

University College Cork, Cork, Irlandia (PEN-008)

**Piotr Romaniuk, Krzysztof Kaczmarek, Katarzyna Brukało**

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katowice, Polska (PEN-014)

**Aleksandra Łuszczynska, Anna Banik, Karolina Łobczowska**

Uniwersytet SWPS, Wrocław, Polska (PEN-044)

**Liv Elin Torheim, Anne Lene Lovhaug**

Metropolitan University, Oslo, Norwegia (PEN-030)

**Peter von Philipsborn, Jan Stratil, Karin Geffert**

Ludwig-Maximilians-Universität München, Monachium, Niemcy (PEN-037)

**Maartje Poelman 1, Carlijn Kamphuis<sup>2</sup>, Sanne Djojosoeparto<sup>3</sup>**

1 Wageningen University and Research, Wageningen, the Netherlands (PEN-080)

2 Faculty of Social and Behavioural Sciences, Utrecht University, Utrecht, the Netherlands (PEN-080)

3 Faculty of Geosciences, Utrecht University, Utrecht, the Netherlands (PEN-080)

**Antje Hebestreit**

Department Epidemiological Methods & Etiological Research, Leibniz Institute for Prevention Research and Epidemiology, Bremen, Germany (PEN-076)

**Stefanie Vandevijvere**

University of Auckland, Auckland, New Zealand (PEN-082)

# Załącznik 2

## Definicje terminów

Definicje oparte na glosariuszu Policy Evaluation Network (PEN), dostępnym na stronie internetowej PEN: <https://www.jpi-pen.eu/>

**Benchmarki** – Benchmarki lub „wzorce najlepszych praktyk” to narzędzia, za pomocą których tworzone i oceniane są środowiska promujące zdrowie. Są wszechstronnymi przykładami wdrażania polityki na całym świecie i są wybierane na podstawie ich siły (np. Zewnętrzne zatwierdzone środki, takie jak stosowanie niezależnych kryteriów profilowania składników odżywczych) i kompleksowości (np. Uwzględniające szeroki zakres grup wiekowych, grup żywności, środków aktywności fizycznej, mediów, otoczenia lub regiony), a ocena wpływu polityk sektora publicznego i prywatnego na środowisko żywności jest potrzebna, aby wzmocnić systemy odpowiedzialności w celu ograniczenia chorób niezakaźnych. Międzynarodowa Sieć ds. Badań, Monitorowania i Wspierania Działań związanych z Żywnością, Otyłością i Chorobami Przewlekłymi (INFORMAS).

**Brak bezpieczeństwa żywnościowego** – Brak bezpieczeństwa żywnościowego to niezdolność jednostek i gospodarstw domowych do zapewnienia odpowiedniej i pożywnej diety, często z powodu braku środków na zdrową żywność lub braku łatwo dostępnych sklepów w ich okolicy. Synonim ubóstwa żywnościowego.

**Choroby niezakaźne** – Choroby niezakaźne (NCD), znane również jako choroby przewlekłe, zwykle trwają długo i są wynikiem połączenia czynników genetycznych, fizjologicznych, środowiskowych i behawioralnych.

**Domeny** – Dziedziny komponenty systemu politycznego i / lub otoczenia zorganizowane wokół istotnych kwestii. Dziedziny polityki różnią się w zależności od docelowego celu zdrowotnego / zachowania, np. Jedzenia lub aktywności fizycznej. Domeny zasad obejmują ustawienia, np. zdrowie, rolnictwo, przemysł, handel, transport, edukacja, urbanistyka, gospodarka, badania i innowacje oraz środowisko. W ramach dziedzin polityki należy wziąć pod uwagę kontekst, taki jak geograficzny, epidemiologiczny, społeczno-kulturowy, społeczno-ekonomiczny, etyczny, prawny, organizacja i finansowanie.

**Interwencja polityczna** – Interwencje polityczne są definiowane jako faktyczne opcje wybrane przez decydentów. Interwencje z zakresu polityki publicznej to konkretne interwencje podejmowane przez rząd lub agencje stowarzyszone na dowolnym szczeblu w celu osiągnięcia celu w zakresie zdrowia publicznego. Mogą być wpisane w szerokie strategie, plany działania, oficjalne wytyczne / powiadomienia, wezwania do działania, ustawodawstwo lub zasady i regulacje. Interwencja dotycząca polityki może mieć swój własny wyłączny dokument dotyczący polityki lub może być częścią większego dokumentu.

**Model profilowania składników odżywczych** – Profilowanie składników odżywczych jest narzędziem służącym do kategoryzowania żywności i napojów bezalkoholowych w zależności od tych, które z większym prawdopodobieństwem wchodzi w skład zdrowej diety, od tych, które są mniej prawdopodobne. Często jest to oparte na żywności, która przyczynia się do nadmiernego spożycia energii, tłuszczów nasyconych, tłuszczów trans, cukru lub soli.

**Nierówność zdrowotna / nierówność społeczno-ekonomiczna** – Możliwe do uniknięcia, niesprawiedliwe lub dające się naprawić różnice między grupami ludzi, niezależnie od tego, czy grupy te są zdefiniowane społecznie, ekonomicznie, demograficznie lub geograficznie, czy też innymi sposobami stratyfikacji. Równość w zdrowiu to brak powyższego (6).

**Polityki** – celowe decyzje, plany i działania podejmowane przez dobrowolnych lub autorytatywnych aktorów w systemie zaprojektowanym w celu wprowadzenia zmian na poziomie systemu, aby bezpośrednio lub pośrednio osiągnąć określone cele społeczne. Zgodnie z tą definicją porządek publiczny jest formą działania rządu, zwykle wyrażoną w ustawie, rozporządzeniu lub zarządzeniu. Ponieważ odzwierciedla zamiar rządu lub jego podmiotów reprezentujących.

**Przedmiotowe składniki odżywcze** – sól (sód), tłuszcze nasycone, tłuszcze trans, dodatek cukru.

**Rząd** – Każdy departament rządowy i, w stosownych przypadkach, inne agencje (tj. Organy ustawowe, takie jak urzędy, komisje, władze, zarządy, rady itp.)

**Środowisko żywnościowe** – Zbiorowe otoczenie fizyczne, ekonomiczne, polityczne i społeczno-kulturowe, możliwości i warunki, które wpływają na wybory stylu życia i zachowania ludzi w celu zapobiegania chorobom niezakaźnym.

**Wdrożenie polityki publicznej** – Odnosi się do transformacji decyzji rządowych poprzez procesy obejmujące różne poziomy rządów, struktury administracyjne i możliwości, wewnętrzną dynamikę administracyjną, interesy partii oraz leżące u podstaw struktury normatywne i władzy.

**Zdrowa / niezdrowa żywność** Kategoryzacja żywności jako zdrowej / niezdrowej jest zgodna z wytycznymi WHO i UE. WHO definiuje zdrową dietę jako „ochronę przed niedożywieniem we wszystkich jego postaciach, a także przed chorobami niezakaźnymi (NCD), takimi jak cukrzyca, choroby serca, udar i rak” (7). W przypadku gdy nie jest jasne, której kategorii użyć, kategoryzacja żywności powinna opierać się na rygorystycznych kryteriach lub zastosowaniu modelu profilowania składników odżywczych.

**Żywność** – Odnosi się do żywności i napojów bezalkoholowych. W kontekście Food-EPI wyklucza mleko matki lub substytuty mleka matki.



# Załącznik 3

## Domeny i wskaźniki Indeksu Food-EPI

### DOMENA 1 – skład żywności (COMP)

Definicja domeny:

Wdrożono ogólnokrajowe rozwiązania w celu zapewnienia, że tam, gdzie jest to wykonalne, w przetworzonej żywności zminimalizowano gęstość energetyczną i składniki odżywcze będące przedmiotem zainteresowania (sól, tłuszcz w tym nasycone kwasy tłuszczowe, dodatek cukru).

- Wskaźnik COMP 1 Cele / normy dotyczące składu produktu dla przetworzonej żywności zostały ustalone przez rząd dla zawartości składników odżywczych (będących przedmiotem zainteresowania w niektórych produktach żywnościowych lub grupach produktów spożywczych), jeżeli są one głównymi czynnikami przyczyniającymi się do spożycia tych składników odżywczych przez populację (tłuszcz trans i dodane cukry w przetworzonej żywności, sól w chlebie, tłuszcz nasycony w handlowych tłuszczach do smażenia).
- Wskaźnik COMP2 – Cele / normy dotyczące składu żywności dla posiłków poza domem w punktach gastronomicznych zostały ustalone przez władze publiczne w odniesieniu do zawartości składników odżywczych stanowiących zagrożenie w niektórych produktach żywnościowych lub grupach żywności, jeżeli są one głównymi czynnikami przyczyniającymi się do spożycia tych składników odżywczych przez populację (nasycone kwasy tłuszczowe, dodane cukry, sól)

### Domena 2 – Oznaczenie żywności (LABEL)

Władze publiczne wdrożyły system regulacyjny zorientowany na konsumenta poprzez etykietowanie opakowań żywności i tablica menu w restauracjach, aby umożliwić konsumentom łatwe dokonywanie świadomych wyborów dotyczących żywności i zapobiec wprowadzaniu w błąd.

- Wskaźnik LABEL1 – Listy składników i deklaracje wartości odżywczych, zgodne z zaleceniami regulacji, znajdują się na etykietach wszystkich pakowanych produktów spożywczych (wyłączony z analizy)
- Wskaźnik LABEL2 – Istnieją oparte na faktach regulacje dotyczące zatwierdzania i / lub przeglądu oświadczeń dotyczących żywności, tak aby konsumenci byli chronieni przed bezpodstawnymi i wprowadzającymi w błąd oświadczeniami żywieniowymi i zdrowotnymi.
- Wskaźnik LABEL3 Władze publiczne wprowadziły jeden lub więcej, spójny, intuicyjny, oparty na dowodach system informacji o wartości odżywczej z przodu opakowania, który pozwala konsumentom łatwo ocenić walory zdrowotne produktu i jest stosowany w odniesieniu do wszystkich pakowanych produktów spożywczych.
- Wskaźnik LABEL4 Rząd wdrożył spójny, intuicyjny, wyraźnie widoczny system oznaczania tablic menu wszystkich restauracji szybkiej obsługi (tj. Sieci fast food), który pozwala konsumentom interpretować jakość składników odżywczych i wartość energetyczną żywności i posiłków w sprzedaży .

### Domena 3 – Promocja żywności (PROMO)

Władze publiczne wdrożyły kompleksową politykę mającą na celu zmniejszenie wpływu (ekspozycji i siły) promocji niezdrowej żywności wśród dzieci we wszystkich mediach.

- Ekspozycja marketingu żywności dotyczy zasięgu i częstotliwości przekazu marketingowego. Zależy to od mediów lub kanałów wykorzystywanych do sprzedaży żywności.
- Siła marketingu żywności dotyczy kreatywnej treści przekazu marketingowego. Na przykład używanie rozpoznawalnych bohaterów kreskówki lub celebrytów zwiększa siłę (lub perswazyjność) przekazu marketingowego, ponieważ takie strategie są atrakcyjne dla młodych odbiorców.
- Wskaźnik PROMO1 – Władze publiczne wdrażają skuteczne polityki ograniczające ekspozycję i siłę oddziaływania promocji niezdrowej żywności wśród dzieci, w tym nastolatków, za pośrednictwem mediów (telewizja, radio).



- Wskaźnik PROMO2 – Władze publiczne wdrażają skuteczne polityki ograniczające ekspozycję na i siłę oddziaływania promocji niezdrowej żywności wśród dzieci, w tym nastolatków, za pośrednictwem Internetu i mediów społecznościowych.
- Wskaźnik PROMO3 – Władze publiczne wdrażają skuteczne polityki mające na celu ograniczenie ekspozycji i siły oddziaływania promocji niezdrowej żywności wśród dzieci, w tym nastolatków, za pośrednictwem mediów nienadawczych, innych niż opakowania produktów i media internetowe / społecznościowe.
- WSKAŹNIK PROMO4 – Władze publiczne wdrażają skuteczne polityki, aby zapewnić, że niezdrowa żywność nie będzie promowana komercyjnie wśród dzieci, w tym nastolatków w miejscach, w których gromadzą się dzieci (np. przedszkola, szkoły, wydarzenia sportowe i kulturalne).
- WSKAŹNIK PROMO5 – Władze publiczne wdrażają skuteczne polityki, aby zapewnić, że niezdrowa żywność nie będzie promowana wśród dzieci i młodzieży poprzez opakowania produktów spożywczych.

#### Domena 4 – Żywnościowa polityka cenowa (PRICES)

Polityki cenowe żywności (np. Podatki i dotacje) są dostosowane do wyników zdrowotnych, pomagając w dokonywaniu wyborów dotyczących zdrowego odżywiania poprzez czynienie ich łatwiejszymi i tańszymi wyborami.

- Wskaźnik PRICES1 – Podatki lub opłaty od zdrowej żywności są minimalizowane, aby w miarę możliwości zachęcać do wyboru zdrowej żywności (np. Niski lub zerowy podatek od sprzedaży, akcyza, wartość dodana lub cła przywozowe na owoce i warzywa)
- Wskaźnik PRICES2 – Obowiązują podatki lub opłaty za niezdrową żywność (np. Napoje słodzone cukrem, żywność o dużej zawartości składników odżywczych budzących obawy) i zwiększają ceny detaliczne tych produktów żywnościowych o co najmniej 10%, aby zniechęcić do niezdrowego wyboru żywności tam, gdzie to możliwe, a podatki te są ponownie inwestowane, aby poprawić zdrowie populacji
- Wskaźnik PRICES3 – Celem istniejących dotacji na żywność, w tym wsparcia finansowania infrastruktury (np. badań i rozwoju, wspierania rynków lub systemów transportu), jest faworyzowanie zdrowej, a nie niezdrowej żywności.
- Wskaźnik PRICES4 – Rząd zapewnia, że programy wsparcia dochodów związane z żywnością dotyczą zdrowej żywności.

#### Domena 5 – Zaopatrzenie w żywność (PROV)

Władze publiczne zapewniają, że w obszarach finansowanych ze środków publicznych wdrażane są polityki dotyczące zdrowej żywności, aby zapewnić, że dostarczana żywność zachęca do prozdrowotnych wyborów, a jednocześnie aktywnie zachęcają i wspiera prywatne firmy do wdrażania podobnych działań.

- Wskaźnik PROV1 – Rząd gwarantuje istnienie jasnych, spójnych polityk (w tym norm żywieniowych) wdrożonych w szkołach i placówkach edukacji wczesnoszkolnej w zakresie usług gastronomicznych (stołówki, jedzenie na imprezach, pozyskiwanie funduszy, promocje, automaty z żywnością itp.) w celu zapewnienia i promowania zdrowych wyborów żywieniowych.
- Wskaźnik PROV2 – Rząd gwarantuje, że w innych sektorach publicznych istnieją jasne, spójne polityki dotyczące działalności gastronomicznej (stołówki, jedzenie na imprezach, pozyskiwanie funduszy, promocje, automaty, standardy zamówień publicznych itp.) służące zapewnieniu i promowaniu zdrowych wyborów żywieniowych.
- Wskaźnik PROV3 – Rząd zapewnia istnienie jasnych, spójnych rozwiązań w zakresie zamówień publicznych w sektorze publicznym dotyczących żywności, celem promocji zdrowych wyborów żywieniowych.
- Wskaźnik PROV4 – Rząd gwarantuje, istnienie dobrych systemów wsparcia i szkolenia, aby pomóc szkołom i innym organizacjom sektora publicznego oraz ich firmom cateringowym w przestrzeganiu zasad i wytycznych dotyczących zdrowej żywności.
- Wskaźnik PROV5 – Rząd aktywnie zachęca i wspiera prywatne firmy w zapewnianiu i promowaniu zdrowej żywności i posiłków w ich miejscach pracy.

## Domena 6 – Handel detaliczny żywnością (RETAIL)

Władze publiczne są uprawnione do wdrażania polityk i programów wspierających dostępność zdrowej żywności i ograniczających dostępność niezdrowej żywności w społecznościach (gęstość punktów sprzedaży i lokalizacje) oraz w punktach handlowych (lokowanie produktu).

- Wskaźnik RETAIL1 – Przepisy i polityki dotyczące stref są wystarczająco solidne i są wykorzystywane, w razie potrzeby, przez samorządy lokalne, aby ograniczyć limity zagęszczenia lub rozmieszczenia restauracji szybkiej obsługi lub innych punktów sprzedaży głównie niezdrowej żywności w środowisku lokalnym.
- Wskaźnik RETAIL2 – Przepisy i polityki dotyczące stref są wystarczająco solidne i są wykorzystywane, w razie potrzeby, przez samorządy lokalne, aby zwiększyć dostępność punktów sprzedaży świeżych owoców i warzyw.
- Wskaźnik RETAIL3 – Rząd gwarantuje istnienie systemów wsparcia, aby zachęcić sklepy spożywcze do promowania dostępności zdrowej żywności w sklepie oraz do ograniczenia dostępności niezdrowej żywności w sklepie.
- Wskaźnik RETAIL4 – Rząd gwarantuje istnienie systemów wsparcia, aby zachęcić punkty usług gastronomicznych do zwiększenia promocji i dostępności zdrowej żywności oraz do zmniejszenia promocji i dostępności niezdrowej żywności.

## Domena 7 – Handel żywnością i inwestycje (TRADE) – Rząd zapewnia, że umowy handlowe i inwestycyjne chronią suwerenność żywnościową, sprzyjają zdrowym środowiskom żywnościowym, są powiązane z krajową polityką zdrowotną i rolną w sposób zgodny z celami zdrowotnymi i nie promują niezdrowego środowiska żywnościowego.

- Wskaźnik TRADE 1: Rząd przeprowadza oceny wpływu ryzyka przed negocjacjami umów handlowych i inwestycyjnych oraz w trakcie ich trwania, aby zidentyfikować, ocenić i zminimalizować bezpośredni i pośredni negatywny wpływ takich umów na odżywianie i zdrowie ludności.
- Wskaźnik TRADE 2: Rząd podejmuje środki w celu zarządzania inwestycjami i ochrony zdolności regulacyjnych w zakresie żywienia dla zdrowia publicznego.

## Domena 8 – Przywództwo (LEAD)

Przywództwo polityczne zapewnia silne wsparcie dla wizji, planowania, komunikacji, wdrażania i oceny polityk i działań mających na celu stworzenie zdrowego środowiska żywności, poprawę żywienia ludności i zmniejszenie nierówności związanych z dietą.

- Wskaźnik LEAD1 – Istnieje silne, widoczne wsparcie polityczne (na poziomie prezesa Rady Ministrów lub na szczeblu ministerialnym), zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym, na rzecz poprawy środowiska żywnościowego, żywienia ludności, chorób niezakaźnych związanych z dietą i związanych z nimi nierówności.
- Wskaźnik LEAD2 – Rząd określił jasne cele dotyczące spożycia dla składników odżywczych będących przedmiotem zainteresowania i / lub odpowiednich grup żywności, aby spełnić zalecenia WHO i krajowe zalecane poziomy spożycia.
- Wskaźnik LEAD3 – Ustalono i wdrożono jasne, nie budzące wątpliwości interpretacyjnych, oparte na dowodach wytyczne dietetyczne i dotyczące żywności.
- Wskaźnik LEAD4 – Istnieje kompleksowy, przejrzysty i aktualny plan wdrażania powiązany z krajowymi potrzebami i priorytetami, mający na celu poprawę środowiska żywnościowego, ograniczenie spożycia składników odżywczych będących przedmiotem zainteresowania w celu spełnienia zalecanych przez WHO i krajowych poziomów spożycia oraz zmniejszenia występowania chorób niezakaźnych związanych z dietą.
- Wskaźnik LEAD5 – Zostały określone priorytety rządu dotyczące redukcji nierówności lub ochrony grup ludności zagrożonych wykluczeniem w zakresie dotyczącym diety, żywienia, otyłości i chorób przewlekłych.

## Domena 9 – Zarządzanie (GOVER)

Władze publiczne dysponują strukturami zapewniającymi przejrzystość i rozliczalność oraz zachęcającymi do udziału i włączenia szerokiej społeczności podczas formułowania i wdrażania polityk i działań mających na celu stworzenie zdrowego środowiska żywnościowego, poprawę żywienia ludności i zmniejszenie nierówności związanych z dietą.

- Wskaźnik GOVER1 – Istnieją procedury ograniczające wpływy komercyjne na rozwój polityk związanych ze środowiskiem żywnościowym, w sytuacjach w których występuje konflikt interesów z dążeniem do poprawy żywienia ludności. Na przykład: ograniczanie wpływów lobbingowych.
- Wskaźnik GOVER2 – Wdrożono zasady i procedury wykorzystania dowodów w opracowywaniu polityk dotyczących żywności i żywienia.
- Wskaźnik GOVER3 – Wdrażane są zasady i procedury zapewniające przejrzystość w opracowywaniu polityk dotyczących żywności i żywienia.
- Wskaźnik GOVER4 – Rząd zapewnia społeczeństwu publiczny dostęp do kompleksowych informacji o wartości odżywczej i kluczowych dokumentów (np. Dokumentów budżetowych, rocznych przeglądów wyników i wskaźników zdrowotnych)

## Domena 10 – Monitoring i informacja (MONIT)

Publiczne systemy monitorowania i wywiadu (nadzór, ocena, badania i sprawozdawczość) są wystarczająco kompleksowe i wystarczająco regularne, aby oceniać stan środowiska żywnościowego, odżywianie populacji i choroby przewlekłe związane z dietą oraz ich nierówności oraz mierzyć postępy w osiągnięciu celów żywieniowych i plany zdrowotne.

- Wskaźnik MONIT1 – Wdrożone przez rząd systemy monitorowania służą do regularnego monitorowania bezpieczeństwa żywności (szczególnie w odniesieniu do składu żywności z uwzględnieniem ważnych składników odżywczych, żywności dla dzieci i jakości odżywczej żywności serwowanej w szkołach i innych miejscach sektora publicznego).
- Wskaźnik MONIT2 – Regularnie monitoruje się stan odżywiania dorosłych i dzieci w wieku populacyjnym w stosunku do określonych wartości docelowych lub zalecanych dziennych poziomów spożycia.
- Wskaźnik MONIT3 – Regularnie monitoruje się występowanie nadwagi i otyłości u dorosłych i dzieci za pomocą pomiarów antropometrycznych.
- Wskaźnik MONIT4 (wyłączony z analizy)
- Wskaźnik MONIT5 – Główne programy i polityki są regularnie ewaluowane, aby ocenić ich skuteczność i wkład w osiągnięcie celów planów żywieniowych i zdrowotnych.
- Wskaźnik MONIT6 – Postępy w zmniejszaniu nierówności zdrowotnych lub wpływu na zdrowie populacji w trudnej sytuacji oraz społeczne uwarunkowania zdrowia są regularnie monitorowane.

## Domena 11 – Finansowanie i zasoby (FUND)

Wystarczające środki finansowe są inwestowane w promocję zdrowego odżywiania wśród ludności. Szacowane tych środków powinno odpowiadać realnym potrzebom i bazować na podstawie oceny inwestycji w programy promocji zdrowia w zakresie zdrowego żywienia, których celem jest wykreowanie zdrowego środowiska żywnościowego (rozumianego jako poprawa bezpieczeństwa żywności i stanu odżywiania populacji, eliminacja niedoborów mikroelementów, zmniejszenia występowania otyłości i przewlekłych niezakaźnych chorób żywieniowo zależnych oraz związanych z nimi nierówności). Co ważne, w domenie tej uwzględnia się tylko rozwiązania obejmujące całą populację (wyłącza się zatem wszystkich form promocji zdrowia realizowanych jednostkowo, np. w ramach procedur podstawowej opieki zdrowotnej czy opieki przedporodowej lub usług pielęgniarskich dla matek i dzieci).

- Wskaźnik FUND1 – Budżet na „odżywianie populacji”, jako odsetek całkowitych wydatków na zdrowie i / lub w odniesieniu do obciążenia NCD związanego z dietą, w wystarczającym stopniu przyczynia się do ograniczenia NCD związanych z dietą (wyłączony z analizy)
- Wskaźnik FUND2 – Finansowane przez rząd badania mają na celu poprawę środowiska żywnościowego, zmniejszenie otyłości, NCD i związanych z nimi nierówności.
- Wskaźnik FUND3 – Istnieje ustawowa agencja promocji zdrowia, której celem jest poprawa żywienia ludności dzięki bezpiecznemu strumieniowi finansowania.

## Domena 12 – Platformy i interakcje (PLAT)

Istnieją platformy koordynacyjne i możliwości synergii między departamentami rządowymi, szczeblami władzy i innymi sektorami (organizacjami pozarządowymi, sektorem prywatnym i środowiskiem akademickim), dzięki czemu polityka i działania w zakresie żywności i żywienia są spójne, wydajne i skuteczne w poprawie środowiska żywnościowego, żywienia populacji, chorób przewlekłych związanych z dietą i wynikających z nich nierówności.

- Wskaźnik PLAT1 – Istnieją solidne mechanizmy koordynacji między ministerstwami i poszczególnymi szczeblami rządowymi (krajowymi, wojewódzkimi i lokalnymi), aby zapewnić spójność polityki, dostosowanie i integrację polityk dotyczących zapobiegania chorobom przewlekłym w zakresie żywienia, otyłości i żywności.
- Wskaźnik PLAT2 – Istnieją formalne porozumienia między rządem a komercyjnym sektorem spożywczym w celu wdrażania zasad zdrowej żywności.
- Wskaźnik PLAT3 – Istnieją formalne i regularne interakcje między rządem a społeczeństwem obywatelskim w zakresie polityki żywnościowej i innych strategii poprawy żywienia ludności.
- Wskaźnik PLAT4 – Rząd kreuje szerokie, spójne, skuteczne, zintegrowane i zrównoważone podejście systemowe z lokalnymi organizacjami w celu poprawy zdrowia (środowiska żywności) na poziomie krajowym.

## Domena 13 – Zdrowie we wszystkich politykach (HIAP)

Istnieją procesy zapewniające spójność i dostosowanie polityki, a wpływ na zdrowie populacji jest wyraźnie uwzględniany przy opracowywaniu polityk publicznych.

- Wskaźnik HIAP1 – Istnieją procesy które zapewniają, iż żywienie ludności, wyniki zdrowotne i zmniejszenie nierówności w zdrowiu są brane pod uwagę i traktowane priorytetowo w rozwoju wszystkich polityk rządu dotyczących żywności.
- Wskaźnik HIAP2 – Istnieją procesy (np. HIA) w celu oceny i rozważenia wpływu na zdrowie innych polityk (niespożywczych).



# Załącznik 4

## Rekomendowany katalog działań

### Obszar polityki

Działanie 1. Zmienić treść Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach, w sposób określający bardziej restrykcyjne i odpowiadające zaleceniom żywieniowym wymagania.

Działanie 2. Uregulować prawnie zasady spożywania posiłków w szkołach w zakresie dotyczącym czasu i miejsca spożywania posiłku.

Działanie 3. Wprowadzić czytelny i prosty system znakowania produktów żywnościowych, uwzględniający informacje o zawartości soli/cukru/tłuszczów trans.

Działanie 4. Wprowadzić ostrzeżenia na produktach spożywczych i/lub podczas reklam produktów nie-rekomendowanych w codziennej diecie (np. słodkie, energetyki, słodzone napoje ?) analogicznie do regulacji dotyczących leków lub opakowań wyrobów tytoniowych. Uregulować prawnie rynek medialny w zakresie emisji reklam niezdrowej żywności, w tym – zastosowanie spójnych regulacji do całego rynku medialnego, także internetu.

Działanie 5. Zmienić matrycę podatku VAT w sposób jednoznacznie promujący żywność niskoprzetworzoną i zdrowe wybory żywieniowe.

Działanie 6. Poddać modyfikacji założenia polityki żywieniowej realizowanej względem ubogich grup ludności w sposób promujący zdrowe wybory żywieniowe (np. poprzez stworzenie katalogu produktów szkolnych, których zakup z wykorzystaniem bonów żywnościowych nie będzie możliwy i/lub premiowanie zakupu żywności niskoprzetworzonej).

Działanie 7. Poddać modyfikacji programy nauczania w szkołach poprzez dodanie przedmiotu, lub przynajmniej obowiązkowego bloku tematycznego „edukacja żywieniowa”

Działanie 8. Wprowadzić wymóg znakowania pozycji menu w lokalach gastronomicznych, w sposób uwzględniający wartość odżywczą i energetyczną serwowanych dań.

Działanie 9. Wprowadzić system kontroli zagęszczenia w przestrzeni publicznej barów szybkiej obsługi, np. poprzez system licencjonowania, z uwzględnieniem odległości od placówek edukacyjnych.

Działanie 10. Wprowadzić regulacje ograniczające ekspozycję niezdrowej żywności w placówkach handlowych, szczególnie eksponowanie ich na wysokości wzroku dzieci i/lub zakaz ekspozycji w sąsiedztwie kas.

Działanie 11. Zrealizować programy oddziaływania społecznego służącego budowaniu kultury zaufania i wsparcia dla regulacji w zakresie zdrowego żywienia.

Działanie 12. Przygotować emisję rzetelnie opracowanych od strony socjologicznej i psychologicznej kampanii informacyjnych poprzedzających wprowadzanie regulacji dotyczących polityki żywieniowej.

Działanie 13. Wprowadzić fortyfikowanie żywności (np. kwasem foliowym) celem eliminacji najbardziej powszechnie występujących niedoborów.

Działanie 14. Wprowadzić wymogi prawne dotyczące zamówień publicznych w sposób wymuszający stosowanie kryterium jakości zakupowanych produktów żywnościowych.

Działanie 15. Wprowadzić system zachęt i ulg dla drobnych przedsiębiorców dotyczących prowadzenia małych sklepów warzywno-owocowych celem zwiększenia dostępu do żywności niskoprzetworzonej.

## Obszar infrastruktury

Działanie 1. Wprowadzić refundowane świadczenia z zakresu dietetyki na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieki specjalistycznej.

Działanie 2. Promocja zasad zdrowego żywienia poprzez wykorzystanie narzędzi marketingowych, kampanii medialnych, influencerów.

Działanie 3. Wprowadzić system szkoleń z zakresu zasad zdrowego żywienia adresowanych do osób odpowiedzialnych za żywienie dzieci (w tym – kucharki, intendenci, rodzice).

Działanie 4. Wykreować liderów promujących zdrowe wybory żywieniowe i wspierających działania publiczne na różnych poziomach, w tym – mikro (np. dyrektorzy szkół).

Działanie 5. Kreowanie liderów – realizacja programów edukacyjnych upowszechniających wiedzę żywieniową wśród osób odpowiedzialnych za edukację i wychowanie dzieci – wprowadzenie stosownego modułu kształcenia w ramach studiów pedagogicznych.

Działanie 6. Wprowadzić system publicznego komunikowania ostrzeżeń GIS dotyczących produktów żywnościowych i suplementów diety (np. system analogiczny do alertów Rządowego Centrum Bezpieczeństwa).

Działanie 7. Wprowadzić jasne i przejrzyste rozwiązania dotyczące certyfikacji żywności sprzyjające budowaniu zaufania publicznego do tego systemu. Kształtowanie umiejętności rozpoznawania certyfikatów jakości.

Działanie 8. Wprowadzić rozwiązania podatkowe wspierające pracodawców promujących zdrowe wybory żywieniowe w miejscu pracy.

Działanie 9. Uregulować prawnie zawód dietetyka.

Działanie 10. Oprzeć system realizacji działań w obszarze zdrowia publicznego o regularnie realizowane badania epidemiologiczne i monitoring stanu odżywienia.

Działanie 11. Wprowadzić ułatwienia w zakresie dostępności warzyw i owoców w szkołach i miejscach pracy.

Działanie 12. Wprowadzić nadzór dietetyczny nad żywnością w placówkach edukacyjnych, wychowawczych i opiekuńczych (np. poprzez specjalny etat na poziomie gminy).

Działanie 13. Wprowadzenie w podmiotach publicznych (szczególnie szpitalach) systemowych i przejrzystych zasad żywienia zbiorowego, opartych o założenia Evidence based public health. Wprowadzenie szpitalnej edukacji żywieniowej.

Działanie 14. Wprowadzić ujednolicone wymagania dotyczące konieczności przeprowadzania ewaluacji realizowanych działań z zakresu zdrowia publicznego.

Działanie 15. Stworzyć system wymiany informacji i koordynacji działań podmiotów realizujących zadania z zakresu polityki żywieniowej, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, celem zwiększenia efektywności wydatkowania środków i poprawy mierników stanu zdrowia populacji, a szczególnie stanu odżywienia populacji.

# Notatki





[www.jpi-pen.eu](http://www.jpi-pen.eu)