mgr inż. Ewa Brodacz
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie
ORCID: 0009-0002-6469-9159

dr inż. Ewa Stamirowska-Krzaczek
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie
ORCID: 0000-0002-6653-9055

dr inż. Justyna Siwiela-Tomaszczyk
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie
ORCID: 0009-0002-2303-9285

Evelina Demianchuk
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie
ORCID: 0009-0000-5382-1011

Oleksandr Hubar
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie
ORCID: 0009-0008-8453-1963

https://doi.org/10.29316/9788368103205_12

BEZPIECZEŃSTWO ŻYWNOŚCIOWE JAKO FUNDAMENT ODPORNOŚCI PAŃSTWA: ROLA DIETETYKI W KSZTAŁTOWANIU STRATEGII BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO

FOOD SECURITY AS A FOUNDATION OF STATE RESILIENCE: THE ROLE OF DIETETICS IN SHAPING INTERNAL SECURITY STRATEGIES

Streszczenie

W niniejszym rozdziale omówiono rolę bezpieczeństwa żywnościowego jako kluczowego elementu odporności państwa

Summary

This chapter explores the role of food security as a key element of state resilience in the context of public health, social stability, and

w kontekście zdrowia publicznego, stabilności społecznej oraz zdolności państwa do reagowania na kryzysy. Na podstawie przeglądu literatury naukowej oraz analizy przypadków czterech państw (Finlandii, Japonii, Szwecji i Holandii), wykazano, że odpowiednia polityka żywieniowa oraz edukacja dietetyczna istotnie przyczyniają się do ograniczenia chorób dietozależnych, zwiększenia kapitału zdrowotnego społeczeństwa i wzmocnienia zdolności adaptacyjnych w obliczu zagrożeń. Szczególną uwagę poświęcono roli dietetyki jako strategicznej dziedziny wspierającej polityki publiczne w zakresie profilaktyki zdrowotnej. W części końcowej zaproponowano rekomendacje dla Polski dotyczące integracji polityki żywieniowej z systemem bezpieczeństwa wewnętrznego. Rozdział wpisuje się w nurt interdyscyplinarnych badań nad zdrowiem populacyjnym, polityką żywnościową i bezpieczeństwem narodowym.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo żywnościowe, odporność państwa, dietetyka, zdrowie publiczne, choroby dietozależne, polityka żywieniowa

the state's ability to respond to crises. Based on a review of scientific literature and a comparative analysis of four countries (Finland, Japan, Sweden, and the Netherlands), the study demonstrates that appropriate food policies and nutritional education significantly contribute to reducing diet-related diseases, increasing the population's health capital, and strengthening adaptive capacity in the face of threats. Particular attention is given to the strategic importance of dietetics as a discipline supporting public health prevention policies. The final section offers recommendations for integrating food policy into Poland's internal security system. The chapter contributes to interdisciplinary research on population health, food policy, and national security.

Keywords: food security, state resilience, dietetics, public health, diet-related diseases, food policy

Wstęp

Bezpieczeństwo żywnościowe od dekad uznawane jest za fundament stabilności społeczno-gospodarczej, zdrowotnej i politycznej państw. Choć pierwotnie kojarzone głównie z zapewnieniem odpowiedniej ilości pożywienia, w ostatnich latach jego definicja została znacząco rozszerzona i zyskała strategiczny wymiar. Organizacja Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) definiuje bezpieczeństwo żywnościowe jako stan, w którym „wszyscy ludzie, przez cały czas, mają fizyczny, społeczny i ekonomiczny dostęp do wystarczającej, bezpiecznej i pożywnej żywności, która zaspokaja ich potrzeby żywieniowe i preferencje żywieniowe w celu

prowadzenia aktywnego i zdrowego życia”[1]. Definicja ta obejmuje cztery kluczowe filary: dostępność żywności, fizyczny i ekonomiczny dostęp do niej, stabilność dostaw oraz akceptowalność kulturową[2].

Współcześnie bezpieczeństwo żywnościowe nie może być analizowane w oderwaniu od szerszego kontekstu społeczno-politycznego. Szczególnie istotny jest jego związek z pojęciem odporności państwa, rozumianej jako zdolność do przeciwdziałania zagrożeniom, ich adaptacyjnego przetrwania oraz odbudowy funkcji społecznych i gospodarczych po kryzysie[3]. W Strategii Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej z 2020 r. podkreślono, że odporność państwa opiera się m.in. na zdolności do zapewnienia podstawowych potrzeb obywateli, w tym dostępu do bezpiecznej żywności i usług zdrowotnych. W tym ujęciu bezpieczeństwo żywnościowe staje się nie tylko kwestią zdrowia publicznego, lecz także integralnym komponentem strategii bezpieczeństwa wewnętrznego.

W dobie globalizacji, urbanizacji oraz zmian w stylu życia i wzorcach konsumpcji obserwuje się jednoczesne występowanie problemów niedożywienia oraz nadmiernego spożycia żywności niskiej jakości. Zjawisko to określane jest mianem „podwójnego obciążenia malnutricją” (double burden of malnutrition) – z jednej strony obejmuje niedobory energii i mikroskładników, a z drugiej – nadmiar kalorii i niezdrowych składników diety[4] [5]. W Polsce – podobnie jak w innych krajach o średnich i wysokich dochodach – rośnie liczba osób cierpiących na otyłość i choroby dietozależne, szczególnie wśród dzieci i młodzieży[6]. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2022 r. nadwagę miało 54% dorosłych mężczyzn i 43% kobiet, a otyłość występowała już u co czwartego Polaka[7].

---

1 *Policy Brief: Food Security*, Food and Agriculture Organization, FAO, 2006.

2 D. Kołożyn-Krajewska, T. Sikora, *Zarządzanie bezpieczeństwem żywności: Teoria i praktyka,* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

3 R. Rey, *Społeczeństwo odporne na zagrożenia*, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Warszawa 2020.

4 A. Afshin i in., *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017*, The Lancet, nr 393(10184), 2019, s. 1958-1972.

5 M. Niewczas-Dobrowolska, *Jakość i bezpieczeństwo żywności: Systemy – postawy – konsumenci*, Problemy Higieny i Epidemiologii, nr 102(1), 2021, s. 43-50.

6 L. Kłosiewicz-Latoszek, W. B. Szostak, *Żywienie a choroby sercowo-naczyniowe – fakty i mity*, Forum Profilaktyki nr 1(10), 2008, s. 1-4.

7 *Stan zdrowia ludności Polski w 2021 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022.

Jednocześnie w społeczeństwie utrzymują się przypadki niedożywienia wynikającego z ubóstwa i wykluczenia społecznego. Z raportu Federacji Polskich Banków Żywności[8] wynika, że nawet 683 tysiące dzieci w Polsce doświadcza ubóstwa żywnościowego, co oznacza ograniczony dostęp do żywności o odpowiedniej jakości i wartości odżywczej. Problem ten dotyczy również seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami[9]. Takie zjawiska prowadzą do długoterminowych konsekwencji zdrowotnych i ekonomicznych: dzieci niedożywione rozwijają się wolniej, osiągają gorsze wyniki edukacyjne i w dorosłym życiu częściej cierpią na choroby przewlekłe, co obciąża system ochrony zdrowia i zmniejsza produktywność[10].

Warto podkreślić, że sposób odżywiania społeczeństwa jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na występowanie chorób niezakaźnych, takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca czy nowotwory jelita grubego[6]. Szacuje się, że nieprawidłowe nawyki żywieniowe są odpowiedzialne za około 11 milionów zgonów rocznie na świecie – więcej niż jakikolwiek inny pojedynczy czynnik ryzyka[4]. W polskich warunkach problem ten ma dodatkowy wymiar: choroby przewlekłe obniżają zdolność populacji do aktywnego udziału w rynku pracy, zwiększają absencję chorobową oraz koszty leczenia ponoszone przez państwo[11].

W tym kontekście dietetyka – jako interdyscyplinarna nauka o żywieniu człowieka – zyskuje strategiczne znaczenie. Jej rola wykracza poza indywidualne doradztwo żywieniowe i obejmuje projektowanie polityk publicznych, edukację zdrowotną oraz wspieranie populacyjnych interwencji dietetycznych[12]. Skuteczna polityka żywieniowa, oparta na dowodach naukowych i dostosowana kulturowo, może zmniejszyć częstość występowania chorób

[8] *Niedożywienie i głód w Polsce: Raport Banków Żywności*, Federacja Polskich Banków Żywności, Warszawa 2023.

[9] R. Szarfenberg, *Poverty Watch 2024: Ubóstwo dzieci w Polsce*, Europejska Sieć Przeciwdziałania Ubóstwu – Polska, Warszawa 2024.

[10] J. Hoddinott, H. Alderman, J. R. Behrman, L. Haddad, S. Horton, *The economic rationale for investing in stunting reduction*, Maternal & Child Nutrition, nr 9(S2), 2013, s. 69-82.

[11] A. Piekutowska, A. Skrzypek, *Zrównoważony rozwój i jakość życia jako elementy bezpieczeństwa społecznego*, Ekonomia i Środowisko, nr 3(50), 2014, s. 159-171.

[12] D. Kołożyn-Krajewska, T. Sikora, *Zarządzanie bezpieczeństwem…*, op. cit.

dietozależnych, poprawić jakość życia obywateli oraz zwiększyć ich odporność biologiczną i ekonomiczną na sytuacje kryzysowe[13].

Celem niniejszego rozdziału jest wykazanie, że bezpieczeństwo żywnościowe, rozumiane nie tylko jako fizyczna dostępność żywności, ale jako stan sprzyjający zdrowemu odżywianiu się, stanowi jeden z filarów odporności państwa. W szczególności podjęto próbę odpowiedzi na pytania:

- w jaki sposób dieta wpływa na zdrowie publiczne i stabilność społeczną?
- jak państwa wykorzystują politykę żywieniową jako narzędzie bezpieczeństwa wewnętrznego?
- jakie wnioski dla Polski płyną z doświadczeń międzynarodowych?

Analiza została przeprowadzona w oparciu o dane porównawcze z wybranych państw (Finlandia, Japonia, Holandia, Szwecja) oraz przegląd literatury naukowej i raportów instytucji krajowych i międzynarodowych.

Kolejnym celem pracy było również zidentyfikowanie związków między polityką żywnościową a odpornością państwa, ze szczególnym uwzględnieniem roli dietetyki i edukacji żywieniowej jako elementów profilaktyki zdrowotnej oraz stabilizacji społeczno-ekonomicznej. Analiza miała na celu także ocenę skuteczności wybranych programów krajowych w zakresie poprawy stanu odżywienia społeczeństw i ich wpływu na bezpieczeństwo wewnętrzne.

W rozdziale zastosowano jakościową analizę porównawczą (*comparative qualitative analysis*, QCA), uwzględniającą dane statystyczne, wskaźniki epidemiologiczne i społeczno-ekonomiczne z różnych krajów. Porównano przypadki czterech państw, które wdrożyły długofalowe programy polityki żywieniowej z mierzalnymi efektami populacyjnymi: Finlandii, Japonii, Holandii i Szwecji.

W analizie zastosowano także elementy desk research, obejmujące przegląd dostępnej literatury naukowej oraz dokumentów strategicznych i raportów organizacji międzynarodowych, takich jak FAO, WHO, UNICEF, OECD oraz Narodowe Instytuty Zdrowia Publicznego.

Materiały wykorzystane w badaniu pochodziły z następujących źródeł:

- raporty FAO i WHO dotyczące bezpieczeństwa żywnościowego i chorób dietozależnych[14] [15],

[13] G. Śmigielska, W. J. Florkowski, *Systemy jakości żywności a dobrostan społeczny i bezpieczeństwo żywnościowe*, Problemy Rolnictwa Światowego, nr 15(1), 2015, s. 138-148.

[14] *Policy…,* op. cit.

[15] *Noncommunicable diseases: Key facts*, World Health Organization, Genewa 2024.

- dane epidemiologiczne z badań nad niedożywieniem i otyłością w populacjach dzieci i dorosłych[16, 17],
- polskie publikacje naukowe dotyczące zarządzania bezpieczeństwem żywności[18, 19],
- strategiczne dokumenty rządowe, w tym *Strategia Bezpieczeństwa Narodowego RP*[20] oraz raporty Rządowego Centrum Bezpieczeństwa[21],
- dane empiryczne i wskaźniki zdrowia populacyjnego pochodzące z krajowych instytutów zdrowia i statystyki (np. THL – Finlandia, NIJZ – Holandia, National Institute of Public Health – Japonia).

Przegląd literatury

Ewolucja pojęcia bezpieczeństwa żywnościowego. Pojęcie bezpieczeństwa żywnościowego po raz pierwszy sformułowano w kontekście zapewnienia wystarczającej podaży żywności na poziomie krajowym. Jednak od lat 80. XX wieku, a zwłaszcza po publikacjach FAO, zakres ten został znacząco rozszerzony. Obecnie obejmuje on nie tylko produkcję, ale również dostępność ekonomiczną, wartość odżywczą, stabilność podaży oraz kulturową akceptowalność pożywienia[22] [23]. W polskiej literaturze naukowej podkreśla się, że bezpieczeństwo żywnościowe należy analizować w kontekście systemowym,

[16] R. E. Black, C. G. Victora, S. P. Walker, Maternal and Child Nutrition Study Group, *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*, The Lancet, nr 382(9890), 2013, s. 427-451.

[17] J. Hoddinott, H. Alderman, J. R. Behrman, L. Haddad, S. Horton, *The economic rationale for investing in stunting reduction*, Maternal & Child Nutrition, nr 9(S2), 2013, s. 69-82.

[18] D. Kołożyn-Krajewska, T. Sikora, *Zarządzanie bezpieczeństwem…*, op. cit.

[19] M. Niewczas-Dobrowolska, *Jakość i bezpieczeństwo żywności: Systemy – postawy – konsumenci*, Problemy Higieny i Epidemiologii, nr 102(1), 2021, s. 43-50.

[20] *Strategia Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej*, Biuro Bezpieczeństwa Narodowego, Warszawa 2020.

[21] R. Rey, *Społeczeństwo odporne na zagrożenia*, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Warszawa 2020.

[22] *Policy…,* op. cit.

[23] A. Mikuła, *Bezpieczeństwo żywnościowe Polski*, Roczniki Naukowe Ekonomii Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich, nr 99(4), 2012, s. 38-48.

obejmującym powiązania między produkcją, logistyką, edukacją zdrowotną oraz polityką publiczną[24, 25].

Kozłowska-Burdziak[26] zwraca uwagę, że współczesne ujęcie bezpieczeństwa żywnościowego nie może ograniczać się jedynie do wskaźników produkcyjnych czy dostępności fizycznej – kluczowe znaczenie ma dostępność ekonomiczna, szczególnie w społeczeństwach o silnych nierównościach dochodowych. Podobnie Dąbrowska i Ozimek[27] zaznaczają, że percepcja bezpieczeństwa żywnościowego przez konsumentów coraz częściej wiąże się z jakością, składem odżywczym i zaufaniem do instytucji kontrolnych.

Stan bezpieczeństwa żywnościowego w Polsce. Polska należy do krajów samowystarczalnych żywnościowo – według danych Instytutu Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej, produkcja krajowa pokrywa krajowe potrzeby w zakresie podstawowych produktów rolnych i spożywczych[28]. Niemniej jednak, jak zauważa Mikuła[29], bezpieczeństwo żywnościowe w Polsce jest nierównomiernie rozłożone terytorialnie i społecznie. Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że ok. 1,6 mln Polaków doświadcza tzw. ubóstwa skrajnego, co przekłada się na brak regularnego dostępu do wartościowej żywności[30].

Według raportu Federacji Polskich Banków Żywności[31], w 2022 r. aż 683 tysiące dzieci oraz ponad 300 tysięcy osób starszych żyło w warunkach ubóstwa żywnościowego. Wynika to nie tylko z barier dochodowych, ale również z braku umiejętności planowania zakupów, gotowania i oceny wartości

[24] D. Kołożyn-Krajewska, T. Sikora, *Zarządzanie bezpieczeństwem…*, op. cit.

[25] J. Omieciuch, *Jakość i bezpieczeństwo żywności w Polsce*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, nr 3, 2016, s. 123-135.

[26] M. Kozłowska-Burdziak, *Warunki bezpieczeństwa żywnościowego Polski (ze szczególnym uwzględnieniem dostępności ekonomicznej)*, Optimum. Studia Ekonomiczne nr 3(99), 2019, s. 38-52.

[27] A. Dąbrowska, I. Ozimek, *Bezpieczeństwo żywnościowe konsumentów w Polsce – wybrane aspekty*, Handel Wewnętrzny, nr 4(351), 2014, s. 55-79.

[28] I. Szczepaniak, *Ocena bezpieczeństwa żywnościowego i samowystarczalności żywnościowej Polski na tle państw Unii Europejskiej*, International Business and Global Economy, nr 37, 2018, s. 168-182.

[29] A. Mikuła, *Bezpieczeństwo żywnościowe…*, op. cit.

[30] *Ubóstwo w Polsce w 2021 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022.

[31] *Niedożywienie i głód w Polsce: Raport Banków Żywności*, Federacja Polskich Banków Żywności, Warszawa 2023.

odżywczej produktów[32]. Autorzy raportów społecznych (np. Szarfenberg [33]) wskazują, że mimo ogólnego wzrostu poziomu życia, problem ubóstwa żywnościowego w Polsce pogłębia się w niektórych grupach, zwłaszcza wśród rodzin wielodzietnych i samotnych matek.

Kolejnym zagrożeniem dla bezpieczeństwa żywnościowego są zjawiska, takie jak marnowanie żywności, niska świadomość żywieniowa oraz wysoka konsumpcja produktów wysoko przetworzonych[34, 35]. Z raportów NIK[36] wynika, że w Polsce rocznie marnuje się ponad 4,8 miliona ton żywności, co stanowi zarówno stratę ekonomiczną, jak i społeczną.

Dietetyka jako element strategii bezpieczeństwa żywnościowego

W ostatnich latach w literaturze naukowej rośnie znaczenie dietetyki jako interdyscyplinarnego narzędzia w polityce zdrowotnej i żywnościowej. Dietetyka nie tylko opisuje fizjologiczne potrzeby żywieniowe, ale również wskazuje kierunki działań profilaktycznych i interwencyjnych na poziomie populacyjnym[37]. Jak podkreślają Śmigielska i Florkowski[38], integracja wiedzy dietetycznej z zarządzaniem jakością i dostępnością żywności stanowi jeden z filarów nowoczesnego podejścia do bezpieczeństwa żywnościowego.

W Polsce jednak brakuje narodowej strategii żywieniowej zintegrowanej z systemem opieki zdrowotnej i edukacji. Chociaż wprowadzono zalecenia żywieniowe (Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej), ich realizacja jest ograniczona – głównie z powodu niskiej świadomości społecznej i braku systematycznej edukacji zdrowotnej w szkołach[39].

Kołożyn-Krajewska i Sikora[40] wskazują, że skuteczność strategii żywieniowych zależy od ich zakotwiczenia instytucjonalnego – niezbędna jest współpraca między resortami zdrowia, edukacji, rolnictwa i finansów. Z kolei

[32] M. Niewczas-Dobrowolska, *Jakość…,* op. cit.

[33] R. Szarfenberg, *Poverty Watch 2024: Ubóstwo dzieci w Polsce*, Europejska Sieć Przeciwdziałania Ubóstwu – Polska, Warszawa 2024.

[34] A. Dąbrowska, I. Ozimek, *Bezpieczeństwo żywnościowe konsumentów…*, op. cit.

[35] D. Kołożyn-Krajewska, T. Sikora, *Zarządzanie bezpieczeństwem…*, op. cit.

[36] *Informacja o wynikach kontroli: Marnowanie żywności w Polsce*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2022.

[37] L. Kłosiewicz-Latoszek, W. B. Szostak, *Żywienie a choroby…,* op. cit.

[38] G. Śmigielska, W. J. Florkowski, *Systemy jakości…,* op. cit.

[39] M. Niewczas-Dobrowolska, *Jakość…,* op. cit.

[40] D. Kołożyn-Krajewska, T. Sikora, *Zarządzanie bezpieczeństwem…*, op. cit.

Śmigielska i Florkowski[41] postulują włączenie dietetyków do zespołów decyzyjnych na szczeblu samorządowym i krajowym jako specjalistów w zakresie zdrowia publicznego.

Ważną kwestią jest także edukacja żywieniowa prowadzona w ramach kampanii publicznych. Badania pokazują, że odpowiednio zaprojektowane interwencje edukacyjne mogą zmienić nawyki żywieniowe i wpłynąć na wybory konsumenckie [42]. Jednak w Polsce działania te są rozproszone i często krótkoterminowe, co ogranicza ich efektywność.

Wyniki analizy porównawczej: strategie bezpieczeństwa żywnościowego w wybranych państwach

Finlandia – model odporności systemowej. Finlandia jest często wskazywana jako wzorcowy przykład integracji polityki żywnościowej z szeroko pojętym bezpieczeństwem narodowym. Kluczowym elementem fińskiego podejścia jest North Karelia Project, rozpoczęty w 1972 roku, który miał na celu redukcję chorób sercowo-naczyniowych poprzez zmianę nawyków żywieniowych społeczeństwa. W ciągu pierwszej dekady trwania projektu (1972-1982) średni poziom cholesterolu w populacji Północnej Karelii znacząco się obniżył – o około 17-21%. Spożycie tłuszczów nasyconych spadło prawie o połowę, m.in. dzięki temu, że mieszkańcy masowo przeszli z masła na margaryny miękkie i oleje roślinne do smarowania pieczywa. Udział osób używających masła do gotowania zmalał z około 70% do 20%, podczas gdy wykorzystanie oleju rzepakowego wzrosło wielokrotnie[43].

Ponadto, Finlandia wdrożyła system centralnej koordynacji bezpieczeństwa dostaw, który obejmuje współpracę między sektorem publicznym, prywatnym i organizacjami pozarządowymi. System ten nie tylko umożliwia zaopatrzenie w niezbędne towary, ale także poprawia odporność społeczeństwa na kryzysy[44].

---

41 G. Śmigielska, W. J. Florkowski, *Systemy jakości…,* op. cit.

42 M. Górnicka, K. Krupa-Kotara, *Wpływ edukacji zdrowotnej na wybory żywieniowe dzieci i młodzieży*, Problemy Higieny i Epidemiologii, nr 100(3), 2019, s. 201-206.

43 P. Puska, *North Karelia Project – jak odżywianie wpływa na choroby układu krążenia*, Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, Warszawa 2016.

44 *Bezpieczeństwo kompleksowe Finlandii: znaczenie odporności społeczeństwa*, Instytut Europy Środkowej, Lublin 2023.

Japonia – innowacje technologiczne i tradycja żywieniowa. Japonia, mimo niskiej samowystarczalności żywnościowej (około 37% w ujęciu kalorycznym), skutecznie zarządza bezpieczeństwem żywnościowym poprzez połączenie innowacji technologicznych i tradycyjnych praktyk żywieniowych. Rząd japoński inwestuje w rozwój przemysłu mięsa hodowanego komórkowo, aby wzmocnić zrównoważone dostawy żywności [45].

Tradycyjna dieta japońska, szczególnie na Okinawie, charakteryzuje się wysokim spożyciem warzyw, ryb i produktów sojowych oraz niskim spożyciem mięsa i cukru. Dieta ta jest bogata w witaminy, składniki mineralne, błonnik i kwasy tłuszczowe omega-3, co przyczynia się do długowieczności mieszkańców [46].

Szwecja – zwiększenie krajowej produkcji żywności. Szwecja dąży do zwiększenia krajowej produkcji żywności w celu wzmocnienia bezpieczeństwa żywnościowego. Nowa strategia żywnościowa rządu ma na celu wzmocnienie konkurencyjności łańcucha żywnościowego i zwiększenie krajowej produkcji [47].

Szwedzka Agencja Żywności prowadzi intensywne kontrole jakości produktów spożywczych. W 2024 r. odnotowano rekordową liczbę wycofań produktów z rynku, co świadczy o zaostrzonej kontroli jakości i dbałości o bezpieczeństwo konsumentów[48].

Holandia – zaawansowane systemy kontroli i innowacje. Holandia jest liderem w dziedzinie bezpieczeństwa żywnościowego dzięki zaawansowanym systemom kontroli i innowacjom. W 2023 r. przeprowadzono liczne inspekcje bezpieczeństwa żywności, które przyczyniły się do wykrycia niezgodnych partii żywności[49].

Ponadto, Holandia wprowadziła nowe przepisy dotyczące oznaczania alergenów na etykietach produktów spożywczych, co ma na celu zwiększenie

[45] *Japonia inwestuje w przemysł mięsa hodowanego komórkowo, by wzmocnić zrównoważone dostawy żywności*, FoodFakty, 2023.

[46] Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, *Dieta długowieczności z Okinawy*, PZH, Warszawa 2018.

[47] Farmer.pl, *Szwecja chce zwiększyć produkcję żywności*, 2025.

[48] SkandynawiaInfo, *Rekordowy rok wycofań produktów spożywczych w Szwecji – bezpieczeństwo żywności pod lupą*, 2024.

[49] *Inspekcje bezpieczeństwa żywności w Holandii – podsumowanie 2023 roku*, FoodFakty, 2024.

ochrony zdrowia konsumentów z alergiami poprzez transparentne informowanie o możliwej obecności alergenów[50].

Przedstawione przykłady państw pokazują, że skuteczna polityka żywieniowa, zintegrowana z systemem zdrowia publicznego i strategią bezpieczeństwa narodowego, może znacząco zwiększyć odporność społeczeństw na kryzysy zdrowotne, gospodarcze i społeczne. Szczególnie model fiński, bazujący na kompleksowej edukacji zdrowotnej, reformie rynku produktów spożywczych i silnej współpracy międzysektorowej, przyniósł długofalowe efekty w postaci redukcji chorób sercowo-naczyniowych i poprawy średniej długości życia[51, 52].

Podobnie doświadczenia Japonii i Szwecji pokazują, że bezpieczeństwo żywnościowe to nie tylko problem logistyki, lecz także kwestia kultury żywieniowej, świadomości konsumenckiej i instytucjonalnego nadzoru nad jakością żywności [53] [54]. W Polsce – mimo istotnych postępów w zakresie systemów kontroli bezpieczeństwa żywności – nadal występują istotne deficyty w zakresie polityki edukacyjnej, spójności działań resortowych oraz rozpoznawalności dietetyki jako strategicznej dziedziny nauki [55, 56].

Wnioski te korelują z ustaleniami Śmigielskiej i Florkowskiego[57], którzy zauważają, że krajowe strategie żywnościowe powinny być zintegrowane z celami zrównoważonego rozwoju i długofalowej polityki zdrowotnej. W literaturze krajowej rośnie również zainteresowanie koncepcją „zdrowia jako bezpieczeństwa" (health as security), która kładzie nacisk na rolę kapitału ludzkiego w budowie odporności państwa [58, 59].

W Polsce brakuje jednak strategicznych dokumentów polityki żywieniowej o randze ustawowej, które integrowałyby działania różnych resortów.

---

[50] *Oznaczania alergenów na etykietach produktów spożywczych – nowe przepisy w Holandii*, FoodFakty, 2025.

[51] P. Puska, *North Karelia Project – jak odżywianie wpływa…*, op. cit.

[52] E. Vartiainen, *The North Karelia Project: Cardiovascular disease prevention in Finland*, Global Cardiology Science & Practice, nr 2018(2), 2018, art. 13.

[53] Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, *Dieta długowieczności z Okinawy*, op. cit.

[54] SkandynawiaInfo, *Rekordowy rok wycofań produktów spożywczych…*, op. cit.

[55] M. Niewczas-Dobrowolska, *Jakość i bezpieczeństwo…*, op. cit.

[56] D. Kołożyn-Krajewska, T. Sikora, *Zarządzanie bezpieczeństwem…*, op. cit.

[57] G. Śmigielska, W. J. Florkowski, *Systemy jakości żywności…*, op. cit.

[58] D. Cichoń, *Zdrowie publiczne w kontekście polityki społecznej i bezpieczeństwa państwa*, Zdrowie i Bezpieczeństwo, nr 6(1), 2022, s. 45-56.

[59] J. Gierszewski, *Bezpieczeństwo wewnętrzne: Zarys systemu*, Znak, Warszawa 2013.

Zamiast tego występuje rozproszenie kompetencji między instytucjami – od Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, przez Ministerstwo Zdrowia, po resort rolnictwa i edukacji[60]. Problemem jest również brak systematycznego wdrażania edukacji żywieniowej w szkołach, co potwierdzają badania nad świadomością dzieci i młodzieży[61].

Kolejnym wyzwaniem jest strukturalna nierówność w dostępie do żywności wysokiej jakości. Produkty wysoko przetworzone – tanie, lecz ubogie w składniki odżywcze – dominują w diecie osób o niskich dochodach, co prowadzi do jednoczesnego występowania otyłości i niedoborów mikroelementów[62, 63]. Zjawisko to wpisuje się w szerszy kontekst społeczny i powinno być traktowane jako czynnik ryzyka osłabiający potencjał zdrowotny i ekonomiczny kraju.

Podsumowanie

Z przeprowadzonych analiz wynika jednoznacznie, że bezpieczeństwo żywnościowe oraz jakość diety populacyjnej mają bezpośredni i systemowy wpływ na zdolność państwa do reagowania na zagrożenia, ochronę zdrowia publicznego oraz długofalowe utrzymanie stabilności społeczno-ekonomicznej. Kwestie żywieniowe przestają być domeną wyłącznie polityki zdrowotnej – stają się integralnym komponentem strategii bezpieczeństwa wewnętrznego. Państwa, które potraktowały politykę żywieniową w sposób strategiczny i międzysektorowy, osiągnęły mierzalne efekty: spadek częstości występowania chorób dietozależnych, zwiększenie oczekiwanej długości życia, poprawę sprawności systemu opieki zdrowotnej oraz obniżenie kosztów społecznych i budżetowych[64, 65].

Przykłady Finlandii, Japonii, Szwecji czy Holandii pokazują, że polityka żywnościowa może być skutecznym narzędziem nie tylko ochrony zdrowia, ale również budowania odporności społecznej – zdolności do adaptacji, regeneracji i reagowania w sytuacjach kryzysowych. W kontekście współczesnych

[60] R. Szarfenberg, *Poverty Watch 2024: Ubóstwo dzieci w Polsce*, op. cit.
[61] M. Górnicka, K. Krupa-Kotara, *Wpływ edukacji zdrowotnej…*, op. cit.
[62] L. Kłosiewicz-Latoszek, W. B. Szostak, *Żywienie a choroby sercowo-naczyniowe…*, op. cit.
[63] A. Piekutowska, A. Skrzypek, *Zrównoważony rozwój i jakość życia jako elementy bezpieczeństwa społecznego*, Ekonomia i Środowisko, nr 3(50), 2014, s. 159-171.
[64] P. Puska, *North Karelia Project – jak odżywianie wpływa…*, op. cit.
[65] *Noncommunicable diseases: Key facts*, World Health Organization, Genewa 2024.

wyzwań – takich jak pandemia COVID-19, niestabilność rynków żywnościowych, rosnące koszty zdrowia publicznego czy zmiany demograficzne – działania w obszarze żywienia powinny być traktowane jako inwestycja w bezpieczeństwo narodowe, a nie wyłącznie jako koszt społeczny.

Mając na uwadze aktualne deficyty systemowe w Polsce oraz dobre praktyki międzynarodowe, zasadne jest sformułowanie następujących rekomendacji:

Opracowanie i wdrożenie narodowej strategii żywieniowej

Niezbędne jest przygotowanie kompleksowego dokumentu strategicznego, który integrowałby działania resortów zdrowia, edukacji, rolnictwa, finansów i cyfryzacji. Strategia powinna opierać się na diagnozie epidemiologicznej i społecznej, zawierać jasno zdefiniowane cele operacyjne, mierzalne wskaźniki realizacji oraz przypisane źródła finansowania. Powinna również uwzględniać różnice regionalne, potrzeby grup wrażliwych (dzieci, seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami) oraz mechanizmy monitorowania i korekty działań[66, 67].

Wzmocnienie edukacji żywieniowej

Wprowadzenie systemowej edukacji żywieniowej do podstaw programowych na wszystkich etapach edukacji (od przedszkola po szkoły średnie) powinno stanowić priorytet. Równolegle niezbędne jest prowadzenie długofalowych kampanii społecznych w mediach publicznych i lokalnych, promujących zdrowe nawyki żywieniowe i umiejętności kulinarne. Programy te powinny być prowadzone przez dietetyków i ekspertów zdrowia publicznego, a ich przekaz powinien być oparty na dowodach naukowych i dostosowany kulturowo do różnych grup społecznych[68, 69].

[66] D. Cichoń, *Zdrowie publiczne w kontekście polityki społecznej…*, op. cit.
[67] D. Kołożyn-Krajewska, T. Sikora, *Zarządzanie bezpieczeństwem…*, op. cit.
[68] M. Niewczas-Dobrowolska, *Jakość i bezpieczeństwo…*, op. cit.
[69] M. Górnicka, K. Krupa-Kotara, *Wpływ edukacji zdrowotnej…*, op. cit.

Stymulowanie zdrowych wyborów konsumenckich

Państwo może i powinno wspierać konsumentów w podejmowaniu zdrowych decyzji poprzez instrumenty fiskalne. Rekomenduje się:

- wprowadzenie ulg podatkowych lub subsydiów na produkty korzystne zdrowotnie (np. świeże warzywa i owoce, produkty pełnoziarniste, nabiał naturalny),
- ograniczenie promocji i reklamy żywności wysokoprzetworzonej, słodkich napojów i przekąsek w przestrzeni publicznej, w tym wokół szkół,
- standaryzację etykietowania żywności z uwzględnieniem wartości odżywczych i możliwych alergenów.

Takie działania mogą zmniejszyć presję ekonomiczną na grupy o niższych dochodach i zmniejszyć skalę nierówności żywieniowych[70, 71].

Instytucjonalne wzmocnienie dietetyki jako dziedziny strategicznej

Konieczne jest formalne uznanie dietetyki za strategiczny komponent polityki zdrowia publicznego i bezpieczeństwa państwa. Oznacza to m.in.:

- tworzenie etatów dietetyków w jednostkach samorządu terytorialnego, szkołach, szpitalach i ośrodkach pomocy społecznej,
- powoływanie ekspertów ds. żywienia do gremiów doradczych przy ministerstwach,
- finansowanie interdyscyplinarnych badań naukowych nad wpływem diety na zdrowie populacyjne i wydolność systemów publicznych[72].

Rozwój systemów monitorowania stanu odżywienia populacji

Skuteczna polityka żywieniowa wymaga bieżącej wiedzy o stanie zdrowia i nawykach żywieniowych obywateli. Rekomenduje się wdrożenie systematycznego, ogólnokrajowego monitoringu wskaźników żywieniowych, obejmującego:

- rozpowszechnienie nadwagi, otyłości, niedoborów mikroelementów,

[70] A. Dąbrowska, I. Ozimek, *Bezpieczeństwo żywnościowe konsumentów…*, op. cit.
[71] G. Śmigielska, W. J. Florkowski, *Systemy jakości żywności…*, op. cit.
[72] L. Kłosiewicz-Latoszek, W. B. Szostak, *Żywienie a choroby sercowo-naczyniowe…*, op. cit.

- częstotliwość spożycia produktów podstawowych i wysoko przetworzonych,
- wskaźniki ubóstwa żywnościowego i dostępności ekonomicznej.

Dane te powinny być zbierane z podziałem na regiony, grupy wiekowe i społeczno-ekonomiczne, a ich analiza publikowana corocznie w formie raportów państwowych[73, 74].

Podsumowując, żywienie populacyjne należy traktować jako komponent bezpieczeństwa wewnętrznego, a nie wyłącznie aspekt profilaktyki zdrowotnej. W dobie narastających wyzwań – takich jak zmiany demograficzne, migracje, kryzysy surowcowe, choroby cywilizacyjne – odżywianie staje się nie tylko kwestią zdrowia, ale również czynnikiem strategicznym dla przetrwania i rozwoju państwa. Włączenie dietetyki do głównego nurtu polityki publicznej jest zatem nie wyborem, lecz koniecznością.

Literatura

1. Afshin A. i in., *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017*, The Lancet nr 393(10184), 1958-1972, 2019.
2. *Bezpieczeństwo kompleksowe Finlandii: znaczenie odporności społeczeństwa*, Instytut Europy Środkowej, Lublin 2023, https://ies.lublin.pl/komentarze/bezpieczenstwo-kompleksowe-finlandii-znaczenie-odpornosci-spoleczenstwa/
3. Biuro Bezpieczeństwa Narodowego, *Strategia Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2020.
4. Black R. E., Victora C. G., Walker S. P., Maternal and Child Nutrition Study Group, *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*, The Lancet, nr 382(9890), 427-451, 2013.
5. Cichoń D., *Zdrowie publiczne w kontekście polityki społecznej i bezpieczeństwa państwa*, Zdrowie i Bezpieczeństwo, nr 6(1), 45-56, 2022.
6. Dąbrowska A., Ozimek I., *Bezpieczeństwo żywnościowe konsumentów w Polsce – wybrane aspekty*, Handel Wewnętrzny, nr 4(351), 55-79, 2014.
7. *Informacja o wynikach kontroli: Marnowanie żywności w Polsce*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2022.
8. *Inspekcje bezpieczeństwa żywności w Holandii – podsumowanie 2023 roku*, FoodFakty, 2024, https://foodfakty.pl/inspekcje-bezpieczenstwa-zywnosci-w-holandii-podsumowanie-2023-roku.

[73] *Stan zdrowia ludności Polski w 2021 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022.

[74] *Niedożywienie i głód w Polsce: Raport Banków Żywności*, Federacja Polskich Banków Żywności, Warszawa 2023.

9. *Japonia inwestuje w przemysł mięsa hodowanego komórkowo, by wzmocnić zrównoważone dostawy żywności*, FoodFakty, 2023, https://foodfakty.pl/japonia-inwestuje-w-przemysl-miesa-hodowanego-komorkowo-by-wzmocnic-zrownowazone-dostawy-zywnosci.
10. *Oznaczania alergenów na etykietach produktów spożywczych – nowe przepisy w Holandii*, FoodFakty, 2025, https://foodfakty.pl/oznaczania-alergenow-na-etykietach-produktow-spozywczych-nowe-przepisy-w-holandii.
11. Górnicka M., Krupa-Kotara K., *Wpływ edukacji zdrowotnej na wybory żywieniowe dzieci i młodzieży*, Problemy Higieny i Epidemiologii, nr 100(3), 2019.
12. Hoddinott J., Alderman H., Behrman J. R., Haddad L., Horton S., *The economic rationale for investing in stunting reduction*, Maternal & Child Nutrition, nr 9(S2), 2013.
13. Kłosiewicz-Latoszek L., Szostak W. B., *Żywienie a choroby sercowo-naczyniowe – fakty i mity*, Forum Profilaktyki, nr 1(10), 2008.
14. Kołożyn-Krajewska D., Sikora T., *Zarządzanie bezpieczeństwem żywności: Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
15. Kozłowska-Burdziak M., *Warunki bezpieczeństwa żywnościowego Polski (ze szczególnym uwzględnieniem dostępności ekonomicznej)*, Optimum. Studia Ekonomiczne, nr 3(99), 2019.
16. Niewczas-Dobrowolska M., *Jakość i bezpieczeństwo żywności: Systemy – postawy – konsumenci*, Wydawnictwo Naukowe PTTŻ, Kraków 2021.
17. *Noncommunicable diseases: Key facts*, World Health Organization, Genewa 2024.
18. *Niedożywienie i głód w Polsce: Raport Banków Żywności*, Federacja Polskich Banków Żywności, Warszawa 2023.
19. Piekutowska A., Skrzypek A., *Zrównoważony rozwój i jakość życia jako elementy bezpieczeństwa społecznego*, Ekonomia i Środowisko, nr 3(50), 2014.
20. *Policy Brief: Food Security*, Food and Agriculture Organization, Rzym 2006.
21. Puska P., *North Karelia Project – jak odżywianie wpływa na choroby układu krążenia*, Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, 2016, https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/north-karelia-project-jak-odzywianie-wplywa-na-choroby-ukladu-krazenia/.
22. PZH, *Dieta długowieczności z Okinawy*, Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, 2018, https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/dieta-dlugowiecznosci-z-okinawy/.
23. Rey R., *Społeczeństwo odporne na zagrożenia*, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Warszawa 2020.
24. *Rekordowy rok wycofań produktów spożywczych w Szwecji – bezpieczeństwo żywności pod lupą*, SkandynawiaInfo, 2024, https://skandynawiainfo.pl/rekordowy-rok-wycofan-produktow-spozywczych-w-szwecji-bezpieczenstwo-zywnosci-pod-lupa/.
25. *Stan zdrowia ludności Polski w 2021 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022.
26. Szarfenberg R., *Poverty Watch 2024: Ubóstwo dzieci w Polsce*, Europejska Sieć Przeciwdziałania Ubóstwu – Polska, Warszawa 2024.
27. Szczepaniak I., *Ocena bezpieczeństwa żywnościowego i samowystarczalności żywnościowej Polski na tle państw Unii Europejskiej*, International Business and Global Economy nr 37, 2018.

28. *Szwecja chce zwiększyć produkcję żywności*, Farmer, 2025, https://www.farmer.pl/agroskop/analizy-i-komentarze/szwecja-chce-zwiekszyc-produkcje-zywnosci%2C159539.html.
29. Śmigielska G., Florkowski W. J., *Systemy jakości żywności a dobrostan społeczny i bezpieczeństwo żywnościowe*, Problemy Rolnictwa Światowego, nr 15(1), 2015.
30. *Ubóstwo w Polsce w 2021 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022.