

Warszawa, dnia 23 listopada 2017r.

INFORMACJA PRASOWA

JAK SKUTECZNIE PRZECIWDZIAŁAĆ OTYŁOŚCI U DZIECI W POLSCE ? – PODSUMOWANIE BADANIA

W ramach realizacji projektu dialogu społecznego pt. *Razem dla Zdrowia* Fundacja My Pacjenci przeprowadziła **sondaż on-line dotyczący ich opinii i oczekiwań od rozwiązań z obszaru profilaktyki otyłości** dzieci. Do przeprowadzenia sondażu wykorzystano autorską ankietę zawierającą 30 pytań pojedynczego lub wielokrotnego wyboru. Ankieta uwzględniała zagadnienia poruszane podczas sesji moderowanego dialogu dotyczącego badanych tematów przeprowadzonego w dniu 30.06.17 oraz była przedmiotem szerokich konsultacji stron reprezentowanych podczas sesji dialogu – rodziców, przedstawicieli zawodów medycznych, ekspertów oraz instytucji zajmujących się problemem odżywiania dzieci. Ankiety udostępniono w okresie 02.08.17 – 05.09.17.

W badaniu wzięły udział **2554** osoby. Badanie ma charakter niereprezentatywny; próba obejmuje osoby, które dobrowolnie wyraziły chęć udziału w badaniu ankietowym.

Równoległe do badań opinii przeprowadzono 40 pogłębionych wywiadów indywidualnych z przedstawicielami rodziców i zawodów medycznych, dotyczących ich oczekiwań od rozwiązań z obszaru profilaktyki otyłości dzieci. Realizatorem wywiadów pogłębionych była Naczelna Izba Lekarska.

CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTÓW

Na pytania ankiety odpowiedzieli respondenci w wieku 15-80 lat, głównie kobiety, które stanowiły 92% wszystkich badanych. W grupie respondentów dominują osoby z miast powyżej 100 tys. mieszkańców (50%) z wyższym wykształceniem (67%). Najliczniej reprezentowaną grupą respondentów były osoby określające się jako rodzice i opiekunowie (50%) i pacjenci (11%). Średnia wieku respondentów wyniosła 34 lata, a najliczniejszą grupę badanych stanowili 30-latkowie (41%). Osoby z prawidłową masą ciała stanowiły 55% badanej populacji, a osoby deklarujące nadwagę lub otyłość stanowiły 39%. Respondenci deklarowali codzienne spożywanie 2,76 posiłków zawierających warzywa. Dwie trzecie respondentów deklarowało zdrowe odżywianie i dbałość o zachowanie prawidłowej masy ciała, połowa prowadzenie zdrowego stylu życia a 42% regularne uprawianie sportu. 22% respondentów nie było rodzicami dzieci w wieku do 18go roku życia.

WNIOSKI z BADANIA

- Zdaniem ankietowanych **pierwsza porada żywieniowa powinna odbyć się w już czasie ciąży, kolejna - na etapie wprowadzania do diety pokarmów stałych, przy bilansach, przy wizytach u lekarza.**
- Respondenci po poradę żywieniową zgłosiliby się do wykwalifikowanego dietetyka i do lekarza pediatry bądź lekarza podstawowej opieki zdrowotnej /specjalisty.
- Kobietom w ciąży porad dietetycznych powinien udzielać lekarz ginekolog prowadzący ciążę,



dietetyk, pielęgniarka, położna.

- Porady żywieniowe dla kobiet w ciąży i rodziców małych dzieci powinny być udzielane w szkołach rodzenia, w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej oraz w formie infolinii.
- Najważniejsza jest łatwa dostępność do uzyskania takiej porady. Zdaniem respondentów czas porady jest uzależniony od indywidualnych potrzeb pacjenta. Sugerują, że czas pierwszej wizyty powinien być dłuższy, ze względu na jej charakter diagnostyczny, czas kolejnych (kontrolnych) może być krótszy.
- Poradnictwo żywieniowe finansowane przez NFZ powinno mieć zróżnicowany charakter, w zależności od potrzeb pacjenta.
- Ankietowani na pytanie jakie zawody powinny być zaangażowane w prace zespołu zajmującego się profilaktyką otyłości u dzieci w placówce POZ, wymieniają lekarzy, lekarzy pediatrów, pielęgniarki, położne, dietetyków, psychologów, ginekologów, rehabilitantów.
- Ankietowani na pytanie jakie zawody powinny być zaangażowane w prace zespołu zajmującego się profilaktyką otyłości u dzieci w szkole, wymieniają pielęgniarki szkolne, wychowawców, pedagogów szkolnych, psychologów, intendentów, kucharzy, edukatorów zdrowia, dietetyków, jak również nauczycieli wychowania fizycznego.
- **Zdecydowana większość respondentów sama korzysta z aplikacji służących motywowaniu do zmiany diety i stylu życia, takich jak: krokomierz, endomondo, indeks glikemiczny, z przepisami zdrowej diety i skanujące skład produktów spożywczych.**
- Respondenci twierdzą, że starają się prowadzić zdrowy styl życia, racjonalnie się odżywiać i uprawiać sport. Wśród ankietowanych byli również tacy, którzy twierdzili, że nie prowadzą zdrowego stylu życia.
- **Ankietowani twierdzą, że problem otyłości dzieci powinien być rozwiązany systemowo. Powinni w tym uczestniczyć wszyscy. Każdy, poczynając od rodziców, podstawowej opieki zdrowotnej, przedszkola, szkoły, samorządów powinien brać czynny udział w profilaktyce otyłości.**

JAK JEST ZORGANIZOWANA EDUKACJA ŻYWIENIOWA I PROFILAKTYKA OTYŁOŚCI W POLSCE?

Dla ponad połowy respondentów główną przyczyną otyłości u dzieci jest niska aktywność fizyczna dzieci i ich nieprawidłowe żywienie w domu. Łatwa dostępność niezdrowej żywności i brak wiedzy rodziców to przyczyny otyłości dzieci zgłaszane przez co czwartego respondenta.

Prawie wszyscy respondenci (93%) konsekwentnie wskazują, że to właśnie rodzice powinni być odpowiedzialni za rozwiązanie tego problemu, a dopiero w drugiej kolejności wskazują system edukacji (36%) i opieki zdrowotnej (30%).

Respondenci znacznie lepiej oceniają własną wiedzę na temat żywienia dzieci niż wiedzę innych rodziców. Z jednej strony 88% badanych deklaruje, że wie, jak należy prawidłowo odżywiać dzieci, z drugiej strony uważają, że 60% rodziców nie wie jak kształtować u dziecka nawyki zdrowego stylu życia i jak je prawidłowo odżywiać.

- ocena ustawy sklepikowej

Respondenci oceniają ustawę sklepikową w niejednoznaczny sposób. 40% z nich uważa, że nieprawdą jest, że w wyniku jej wprowadzenia zniknęła niezdrowa żywność ze szkół i przedszkoli oraz że ustawa nie spowodowała istotnych zmian na lepsze w jakości żywienia dzieci w szkole, co trzeci uważa, że nieprawdą jest, że obecnie w szkołach i przedszkolach dzieci są zdrowo i prawidłowo żywione, duża grupa respondentów nie ma zdania w tej sprawie.

- ocena edukacji żywieniowej w POZ

Respondenci negatywnie oceniają skuteczność edukacji żywieniowej prowadzonej przez lekarzy w POZ. 70% z nich nie zgadza się ze stwierdzeniem, że lekarze POZ prowadzą skuteczną edukację rodziców i przekazują wystarczającą w zakresie zasad prawidłowego żywienia dzieci. Trzy czwarte respondentów nie zgadza się ze stwierdzeniem, że lekarze POZ odnotowują przeprowadzenie edukacji żywieniowej rodziców w książeczkach zdrowia dziecka.

- wiedza o karmieniu piersią i rozszerzaniu diety

Respondenci prawidłowo odpowiadają na pytania sprawdzające ich wiedzę z zakresu karmienia piersią, 61% podaje okres do 6go miesiąca życia jako okres wyłącznego karmienia piersią, nie są tak jednoznaczni we wskazaniu, kiedy można rozpocząć wprowadzanie produktów uzupełniających do diety dziecka, a 41% nie zgadza się z twierdzeniem, że rodzice małych dzieci znają zasady rozszerzania diety dziecka po okresie karmienia piersią.

- źródła wiedzy na temat żywienia dzieci

Głównym źródłem wiedzy na temat żywienia dzieci pozostaje dla 70% respondentów Internet. Pediatria POZ jest nim dla 20%, dietetyk dla 15%, a lekarz POZ dla 5% respondentów. Tymczasem w opiniach respondentów głównym źródłem wiedzy o żywieniu dzieci powinien być pediatra POZ (64%), dietetyk (44%) lub lekarz POZ (26%). Internet jako główne pożądane źródło wiedzy o żywieniu dzieci wskazuje jedynie 9% respondentów.

JAK POWINNA BYĆ ZORGANIZOWANA EDUKACJA ŻYWIENIOWA I PROFILAKTYKA OTYŁOŚCI W POLSCE?

Ponad połowa respondentów nie zgadza się z opinią, że zdrowa żywność jest w Polsce łatwo dostępna i niedroga. **Ponad 90% jest zdania, że powinien powstać ogólnopolski program profilaktyki otyłości dzieci, obejmujący działania z zakresu edukacji żywieniowej i promocji aktywności fizycznej, skierowany do dzieci, rodziców, szkół i społeczności lokalnych, w każdej szkole nad żywieniem dzieci i edukacją żywieniową dzieci, rodziców i personelu, powinien czuwać dietetyk szkolny a pielęgniarka szkolna powinna współpracować z dietetykiem w celu indywidualizacji zasad odżywiania dzieci z nieprawidłową masą ciała w szkole.** Podobna grupa respondentów uważa, że powinno zostać wprowadzone znakowanie żywności pomagające odróżnić żywność zdrową od niezdrowej a producenci niezdrowej żywności powinni dążyć do zmniejszenia w niej zawartości tłuszczu, soli i cukru. Ponad 80% respondentów uważa, że powinien zostać wprowadzony zakaz reklamy niezdrowych produktów dla dzieci oraz że szkoła powinna być miejscem wolnym od wszelkich reklam produktów żywnościowych a 65% respondentów popiera wprowadzenie zakazu promocji cenowych niezdrowych produktów. Ponad 80% respondentów jest za wprowadzeniem opodatkowania niezdrowej żywności i przeznaczeniem go na fundusz walki z otyłością a ponad 70% popiera dotowanie z takiego podatku zdrowej żywności. Ponad 80% respondentów uważa, że zdrowe żywienie w szkołach i przedszkolach powinno być nieodpłatne i dostępne dla wszystkich dzieci.

- nieodpłatne poradnictwo żywieniowe

Respondenci wskazują na dwie grupy, które powinny zostać objęte nieodpłatnym poradnictwem dietetycznym:

– rodzice dzieci do 3. roku życia oraz kobiety w ciąży (71 i 63% wskazań). Pierwsza porada dietetyczna powinna się odbyć w ciąży i w pierwszym półroczu życia dziecka (58 i 26% wskazań).

Respondenci wskazują dietetyka jako eksperta udzielającego porad żywieniowych rodzicom małych dzieci, ale duża grupa respondentów wskazuje na lekarza pediatrę (odpowiednio 64 i 54% wskazań). Podobnie w przypadku porad żywieniowych udzielanych kobietom w ciąży, respondenci wskazują na dietetyka, lekarza ginekologa/położnika i położną jako zawody medyczne realizujące taką poradę (odpowiednio 62%, 41% i 29% wskazań).

Jako miejsce udzielania porad dietetycznych respondenci wskazują najczęściej gabinet dietetyka, gabinet lekarza ginekologa/położnika i rzadziej gabinet położnej POZ (odpowiednio 37%, 26% i 9% odpowiedzi). Porada dietetyczna powinna trwać od 30 do 60 min (75% odpowiedzi). Poradnictwo żywieniowe finansowane przez NFZ powinno mieć charakter porad indywidualnych lub grupowych (odpowiednio 75 i 59% odpowiedzi).

PARTNERZY PROJEKTU:

Fundacja MY Pacjenci powstała w 2012 roku w celu wspierania partycypacji pacjentów podejmowaniu decyzji w ochronie zdrowia i zapewnianiu zaplecza eksperckiego organizacjom pacjenckim, żeby komunikowały skuteczniej swoje problemy i potrzeby. Fundacja prowadzi działalność naukową, badawczą, doradczą i szkoleniową dla pacjentów i ich organizacji.

Naczelna Izba Lekarska to organ lekarskiego samorządu zawodowego. Reprezentuje lekarzy i lekarzy dentystów na szczeblu państwowym, opiniuje akty prawne z zakresu ochrony zdrowia. Dbą o przestrzeganie lekarskiego etosu, a także – poprzez organizację zwoleń zawodowych dla lekarzy i lekarzy dentystów – aktywnie włącza się w proces edukacji polskiej kadry medycznej.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych to organ samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu, ustala zasady etyki zawodowej i standardy zawodowe, prowadzi orzecznictwo zawodowe, wydaje prawa wykonywania zawodu. Sprawuje nadzór nad wykonywaniem zawodu, a tym samym nad jakością świadczeń zdrowotnych, współtworzy programy edukacyjne, służące poprawie opieki zdrowotnej, mającej na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego polskiemu społeczeństwu.

Naczelna Izba Aptekarska jest organem samorządu zawodowego farmaceutów, sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu farmaceuty, opiniuje akty prawne z zakresu ochrony zdrowia.
