

Warszawa, dnia 23 listopada 2017r.

INFORMACJA PRASOWA

## JAK SKUTECZNIE PRZECIWDZIAŁAĆ OTYŁOŚCI U DZIECI W POLSCE ? – REKOMENDACJE.

### Gdzie jesteśmy ?

W ostatnich latach podjęto kilka inicjatyw legislacyjnych zmierzających do opanowania dynamicznie narastającego w Polsce problemu otyłości dzieci. Problem ten został zidentyfikowany, ujęty jako priorytet i umieszczony w Narodowym Programie Zdrowia. Podjęto inicjatywy legislacyjne poprawiające jakość żywienia dzieci w szkołach i przedszkolach pod postacią tzw. „ustawy sklepikowej” i obowiązku odnotowania rozmowy o żywieniu dzieci w Książeczce Zdrowia Dziecka. Są to działania słuszne i zasługujące na uznanie jednak wydają się niewystarczające. W świetle ostatnio prezentowanych wyników badania COSI<sup>1</sup> co 3- cie polskie dziecko w wieku 6-9 lat ma nadmierną masę ciała<sup>2,3</sup>. Badanie PITNUTS dotyczące dzieci w wieku 5-36 m-cy wykazało, że rodzice nie potrafią prawidłowo odżywiać małych dzieci [Weker, 2017]. W świetle raportu McKinsey Global Institute [McKinsey, 2014] oraz rekomendacji WHO dotyczących zapobiegania otyłości dzieci [WHO, 2017] uzyskanie efektu pod postacią zahamowania narastania otyłości jest możliwe w wyniku podjęcia równoległe wielu działań z kilku obszarów i ich umiejętnej koordynacji.

### Główne przyczyny rozwoju otyłości dzieci to:

- niewystarczająca aktywność fizyczna,
- niewłaściwe żywienie dzieci w domu wynikające z braku wiedzy rodziców, pozyskujących wiedzę o żywieniu dzieci głównie z Internetu oraz łatwa dostępność niezdrowej żywności dla dzieci.

### Dlaczego rodzice potrzebują wsparcia ?

Za prawidłowe żywienie i styl życia dzieci dzieci odpowiedzialni są ich rodzice. Rodzice powinni otrzymać pomoc i wsparcie od systemu opieki zdrowotnej i systemu edukacji, w każdym z okresów rozwoju dziecka od okresu prenatalnego do dorosłości.

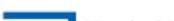
Aby opanować problem narastania otyłości dzieci w Polsce należy podjąć następujące skoordynowane działania:

- źródłem wiedzy o żywieniu i zdrowym stylu życia dzieci powinni być przedstawiciele zawodów medycznych – dietetyk, położna, pielęgniarka POZ, pielęgniarka szkolna. **Należy odciążyc pediatrów i lekarzy POZ od prowadzenia edukacji żywieniowej rodziców i przekazać te zadania zespołom współpracujących ze sobą zawodów medycznych w POZ i w szkole**
- należy przekonać rodziców, że **edukacja żywieniowa oferowana przez inne niż pediatra czy lekarz POZ zawody medyczne jest równie skuteczna a przedstawiciele tych zawodów mogą poświęcić rodzicom znacznie więcej czasu na edukację**

<sup>1</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/258781/COSI-report-round-1-and-2\\_final-for-web.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/258781/COSI-report-round-1-and-2_final-for-web.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/325782/9th-COSI-meeting-report-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/325782/9th-COSI-meeting-report-en.pdf?ua=1)

<sup>3</sup> materiały konferencyjne, IMID, maj 2017



- wprowadzić **rozwiązanie systemowe obejmujące działania o charakterze pierwotnej, wtórnej profilaktyki i screeningu otyłości dzieci w grupie kobiet w ciąży, rodziców dzieci w wieku przedszkolnym oraz w medycynie szkolnej**
- nowe rozwiązania o charakterze uzupełnienia koszyka świadczeń gwarantowanych czy nowych inicjatyw legislacyjnych z obszaru medycyny szkolnej **należy integrować z istniejącymi rozwiązaniami w obszarze ochrony zdrowia czy systemu edukacji**
- działania profilaktyczne należy oprzeć na budowaniu **współpracujących zespołów zawodów medycznych** w podstawowej opiece zdrowotnej i zespołów personelu szkoły
- **dietetyk powinien zostać włączony w skład zespołów zajmujących się profilaktyką otyłości dzieci w placówkach POZ i w szkołach**
- **należy objąć poradnictwem dietetycznym kobiety w ciąży i rodziców małych dzieci a poradę dietetyczną dla tych grup należy wpisać do koszyka świadczeń gwarantowanych**
- należy uporządkować dostęp do informacji i wsparcie kobiet karmiących piersią, uruchamiając ogólnopolską 24/7 infolinię laktacyjną współpracującą z siecią lokalnego poradnictwa laktacyjnego udzielającego porad laktacyjnych w domu
- **poradę laktacyjną należy wpisać do koszyka świadczeń gwarantowanych a opiekę położnej POZ przedłużyć do 6go miesiąca życia dziecka**
- należy zbudować w POZ system skutecznego screeningu, pierwotnej i wtórnej profilaktyki i leczenia otyłości dzieci realizowany przez zespół współpracujących pielęgniarek POZ, położnych, dietetyków, psychologów, fizjoterapeutów oraz pediatrów i lekarzy POZ
- należy **określić profilaktykę i screening otyłości dzieci w wieku szkolnym i próchnicy jako chorób dietozależnych jako priorytety dla medycyny szkolnej**. Profilaktykę otyłości dzieci w wieku szkolnym należy oprzeć na współpracy pielęgniarki szkolnej, dietetyka szkolnego, personelu szkoły oraz rodziców i dzieci.
- **profilaktyce otyłości dzieci należy zapewnić ciągłość i koordynację działań od okresu prenatalnego do 18go roku życia**, integrując działania podejmowane w ramach AOS czy POZ z działaniami realizowanymi w ramach medycyny szkolnej. Działania w systemie opieki zdrowotnej oraz w szkole należy integrować w ramach tworzonych równolegle systemów informatycznych. Systemy informatyczne powinny uwzględniać współpracę z nowoczesnymi aplikacjami mobilnymi wspierającymi rodziny w przestrzeganiu zasad zdrowej diety i zmianie stylu życia.
- **systemowe rozwiązania w obszarze opieki zdrowotnej i systemu edukacji należy uzupełnić rozwiązaniami legislacyjnymi ograniczającymi dostęp dzieci do niezdrowej żywności zgodnymi z zaleceniami WHO**
- należy **wprowadzić system znakowania żywności, pozwalający konsumentom na odróżnienie żywności zdrowej od niezdrowej**
- należy wprowadzić zachęty dla producentów żywności zmierzające do zmniejszenia w niej zawartości tłuszczu, soli i cukru
- powinien zostać wprowadzony zakaz promocji cenowych niezdrowej żywności w sklepach
- należy wprowadzić zakaz reklamy żywności w szkołach

- należy wprowadzić zakaz reklamy niezdrowych produktów spożywczych skierowanej do dzieci
  - producenci niezdrowej żywności powinni odprowadzać dodatkowy podatek na fundusz walki z otyłością i nadwagą oraz przeznaczany na dotowanie zdrowej żywności.
- 

#### 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, doradcą i szkoleniową dla pacjentów i ich organizacji.

**Naczelna Izba Lekarska** to organ lekarskiego samorządu zawodowego. Reprezentuje lekarzy i lekarzy dentyistów 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 dentyistów – 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.