



MINISTER ZDROWIA

MZ-MD-070-1565-1/WS/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wplynęło dn. 17.11.2010

nr. 5879 podpis.....

Warszawa, 2010-11-15

SEKRETARIAT

Biuro Prac Senackich

Wpłynęło dn. 17.11.2010

nr. 9064 podpis.....

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu RP

Senat Rzeczpospolitej

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Stanisława Bisztygi przesłane przy piśmie Pana Marszałka z dnia 28 października 2010 r., znak: BPS/DSK-043-2999/10, w sprawie *działań na rzecz zapobiegania otyłości poprzez zwiększenie kontroli nad żywnością dostępną w polskich szkołach oraz zorganizowanie akcji „Zdrowy sklepik”*, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

Otyłość jest ogólnoustrojową, przewlekłą chorobą metaboliczną wynikającą z zaburzenia równowagi między poborem i wydatkowaniem energii, objawiająca się zwiększeniem tkanki tłuszczowej w organizmie. Najprostsze i najczęściej stosowane metody oceny stopnia otyłości polegają na interpretacji masy i wysokości ciała. U podstaw leży założenie, że osoby o tej samej wysokości mają podobną beztłuszczową masę ciała, a zatem różnice w ich całkowitej masie ciała wynikają z różnej zawartości tkanki tłuszczowej. Wskaźnikiem określającym nadwagę i otyłość jest BMI (Body Mass Index)¹. Przyczynę otyłości stanowią: niewłaściwe odżywianie (nieprawidłowo zbilansowana dieta, nieregularność posiłków, częste podjadanie między posiłkami), nieadekwatne wydatkowanie energii związane z siedzącym trybem życia (w szkole i w domu) oraz mała aktywność fizyczna (absencja w szkolnych zajęciach wychowania fizycznego). W ostatniej dekadzie przeprowadzono w Polsce wiele badań dotyczących częstości występowania nadwagi i otyłości wśród młodzieży w okresie dojrzewania. Jedyne ogólnopolskie badanie zostało przeprowadzone przez Instytut Matki

¹ BMI = masa ciała (kg) : (wysokość ciała)² m²

i Dziecka w Warszawie w 1995 roku, obejmując grupę ponad 2 mln. dzieci i młodzieży.² Badanie powtórzono w 2005 roku na reprezentatywnej próbie ponad 8,3 tys. uczniów gimnazjów w wieku 13-15 lat. Stwierdzono, że otyłość występowała u 4,5% badanych, częściej u dziewcząt niż u chłopców (odpowiednio 5,7% i 3,3%). U 9% młodzieży stwierdzono nadwagę. Jest to grupa zagrożona rozwojem otyłości. Zatem, nadmiar masy ciała (nadwaga i otyłość) dotyczy 13,3% populacji w wieku 13-15 lat czyli co siódmej dziewczyny (14,9%) i co ósmego chłopca (11,6%). Największy odsetek uczniów (zarówno chłopców – 12%, jak i dziewcząt – 16%) z nadwagą i otyłością stwierdzono w grupie 14-latków. Uzyskane dane pozwalają stwierdzić, że częstość występowania nadmiaru masy ciała (nadwaga) u 14-15-latków zwiększyła się w ciągu 10 lat o około 2% (2,4% chłopców; 2% dziewcząt), a otyłość o 2% u chłopców i 1,5% u dziewcząt. Informacje dotyczące otyłości wśród dzieci i młodzieży w Polsce zawarte są w publikacjach Instytutu Matki i Dziecka: Raport z badań uczniów gimnazjów w Polsce pt.: *Otyłość u polskich nastolatków – epidemiologia, styl życia, samopoczucie* (red. Oblacińska A., Jodkowska M., Warszawa 2007) oraz Poradnik *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością* (red. Oblacińska A., Tabak I., Warszawa 2006).

W zapobieganiu występowania nadwagi i otyłości w wieku rozwojowym podstawowe znaczenie mają działania prewencyjne oraz edukacja zdrowotna skierowana do dzieci i młodzieży, ich rodziców/ opiekunów, nauczycieli i wychowawców. Działania te należy podejmować od wczesnego dzieciństwa, nadając im charakter długofalowy, obejmując wiele aspektów stylu życia dziecka: trybu nauki i form spędzania wolnego czasu, nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej. Uznając ważność profilaktyki w zachowaniu zdrowia i zapobieganiu nadwadze i otyłości Minister Zdrowia realizuje *Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej na lata 2007-2011*. Program ten uwzględnia koncepcje zawarte w Europejskiej Karcie Walki z Otyłością podpisanej w 2006 r. przez ministrów i delegatów 8 krajów Regionu Europejskiego WHO oraz zalecenia Białej Księgi Komisji Unii Europejskiej *Strategia dla Europy w sprawie żywienia, nadwagi i otyłości w aspekcie zdrowia*. Celem programu jest zmniejszenie poprzez poprawę żywienia i wzrost aktywności fizycznej, częstości występowania nadwagi i otyłości, zachorowalności

² Oblacińska A., Wrocławska M., Wojnarowska B.: Częstość występowania nadwagi i otyłości w populacji w wieku szkolnym w Polsce oraz opieka zdrowotna nad uczniami z tymi zaburzeniami. *Pediatrya Polska* 1997

i umieralności na przewlekłe choroby niezakaźne w Polsce (choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzycę typu II, nadciśnienie tętnicze i inne), wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem przewlekłych chorób niezakaźnych, w tym w szczególności otyłości, a także skutków ekonomicznych niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności. Do realizacji *Programu* Minister Zdrowia, zarządzeniem z dnia 12 listopada 2007 r. w sprawie powołania Rady do Spraw Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 17, poz. 93), powołał Radę do Spraw Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia, która będąc organem opiniodawczo-doradczym Ministra podejmuje działania na rzecz zwalczania otyłości i nadwagi i promocji zdrowego stylu życia, zbilansowanej diety i aktywności dla poszczególnych grup wiekowych. W skład rady wchodzi przedstawiciele administracji rządowej, instytucji naukowych (Instytut Matki i Dziecka, Instytut Żywności i Żywienia oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny), podmiotów reprezentujących przemysł żywnościowy, organizacji pozarządowych, mediów i innych. Ze środków publicznych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia - w ramach *Programu* - w 2008 r. opracowano i przekazano w formie podręczników oraz w formie elektronicznej do placówek oświatowych na terenie kraju następujące publikacje:

1. red. M. Jarosz: „Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia”, IŻŻ, Warszawa 2008;
2. red. M. Jarosz: „Obiady szkolne z uwzględnieniem Dobrej Praktyki Higienicznej oraz systemu HACCP dla posiłków szkolnych”, IŻŻ, Warszawa 2008;
3. M. Kosiorowska, T. Lesiów : „Sklepiki szkolne”, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (wydanie zaplanowane na 2010 r.);
4. J. Mikołajczyk, J. Biernat: „Śniadania szkolne”, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (wydanie zaplanowane na 2010 r.).

W ramach działań prewencyjnych otyłości oraz zwiększeniu aktywności fizycznej - Główny Inspektorat Sanitarny od 2006 roku (V edycja w roku szkolnym 2010/2011) realizuje program edukacyjny pn.: *Trzymaj formę*, obejmujący promocję prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich rodziców i opiekunów. Informacje o zasięgu i dotychczasowych efektach programu zamieszczone są na stronie internetowej www.gis.gov.pl. Od roku szkolnego 2009/2010 – w oparciu o środki Komitetu Zarządzającego ds. Wspólnej Organizacji Rynków Rolnych UE - wdrożono do szkół program „Owoce w szkole”, którego podstawowym celem jest długoterminowa zmiana nawyków żywieniowych dzieci klas I-III poprzez zwiększenie udziału owoców i warzyw w ich codziennej diecie, na etapie, na którym kształtują się ich nawyki żywieniowe

oraz propagowanie zdrowego odżywiania poprzez działania edukacyjne realizowane w szkołach podstawowych. Program ten jest kontynuowany w bieżącym roku szkolnym.

Odnosząc się do propozycji Pana Senatora dotyczącej *zwiększenia kontroli nad żywnością dostępną w polskich szkołach i zastąpienie jej przynajmniej w części produktami zawierającymi niezbędne do rozwoju wartości odżywcze* pragnę wskazać, że określenie zasad działalności punktów handlowych na terenie szkół pozostaje w kompetencji organów prowadzących szkoły. Resort zdrowia podejmuje w tym zakresie działania edukacyjno – informacyjne, które opisano wcześniej.

Istotną rolę w systemie ochrony zdrowia w zakresie działań profilaktyczno – edukacyjnych spełnia podstawowa opieka zdrowotna. Zgodnie z przepisami rozporządzenia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, ze zm.), pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej wykonuje testy przesiewowe, zaś lekarz podstawowej opieki zdrowotnej przeprowadza okresowe profilaktyczne badania lekarskie, podczas którego następuje ocena, między innymi, rozwoju fizycznego dziecka, poprzez pomiary wysokości i masy ciała oraz określenie współczynnika masy ciała BMI. Zgodnie z przepisami, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania realizują, między innymi, zadania w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Działania edukacyjne prowadzone są przez lekarza w trakcie badań profilaktycznych. W rozmowie z rodzicami, lekarz informuje o stanie zdrowia dziecka, w tym: rozwoju psychofizycznym oraz znaczeniu sygnalizowania zauważonych niepokojących zmian w zdrowiu dziecka. Lekarz i pielęgniarka udzielają wskazówek, dotyczących właściwego odżywiania, aktywności fizycznej, kształtowania nawyków higienicznych, stymulacji rozwoju psychoruchowego dziecka na każdym jego etapie, tym samym wpływając na podniesienie poziomu świadomości i odpowiedzialności za zdrowie zarówno dzieci, jak i ich rodziców.

2

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc