



# Minister Zdrowia

Warszawa, 19-07-2018

ASG.4081.24.2018.JCHM

Pan  
Marek Michalak  
Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z dnia 12 czerwca 2018 r., znak: ZSS.422.44.2017.KS, w sprawie prośby o przekazanie informacji, o dalszych planowanych działaniach na rzecz zmniejszenia i zapobiegania występowania problemu otyłości i nadwagi u dzieci, jak również prośby o odniesienie się do sugestii Prezesa AOTMIT przedstawionej w rekomendacji nr 53/2018 z dnia 5 czerwca 2018 r. w sprawie kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Porada dietetyczna dla kobiet w ciąży oraz rodziców, opiekunów faktycznych lub przedstawicieli ustawowych dzieci od 6 miesiąca życia oraz do ukończenia 5 roku życia” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dotyczącej organizacji profilaktyki pierwotnej i wtórnej otyłości, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Na wstępie niniejszej odpowiedzi uznaję za stosowne podkreślić, iż Ministerstwo Zdrowia podejmuje wszelkie możliwe działania, mające na celu zwiększenie dostępu pacjentom do skutecznej farmakoterapii jak i technologii medycznych, a także metod leczenia, zmierzając do wypracowania rozwiązań, które w sposób optymalny wpłyną na jakość i dostępność opieki zdrowotnej.

Mając na względzie powyższe należy jednak podkreślić, iż realizując politykę zdrowotną państwa, Minister Zdrowia kieruje się zasadami medycyny opartej na dowodach naukowych (EBM), jak również zasadami oceny technologii medycznych (HTA),

co zapewnia przejrzystość i racjonalność podejmowanych decyzji o alokacji środków publicznych.

Odnosząc się do zagadnień podniesionych przez Pana Rzecznika, dotyczących dalszych planowanych działaniach na rzecz zmniejszenia i zapobiegania występowania problemu otyłości i nadwagi u dzieci, na wstępie warto podkreślić, iż częstotliwość występowania nadwagi i otyłości wśród niemowląt i małych dzieci rośnie we wszystkich krajach. Najbardziej gwałtowne wzrosty występują w krajach o niskich i średnich dochodach. Liczba dzieci z nadwagą lub otyłością wzrosła na całym świecie z 31 mln w 1990 r. do 42 milionów w roku 2015.

W świetle ogólnopolskich badań z 2011 r. ponad 20% dzieci w wieku szkolnym ma nadmiar masy ciała.<sup>1</sup> Według wyników projektu badawczego pn. *European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)* – Europejski Projekt Monitorowania Otyłości Dzieci, realizowanego po raz pierwszy przez Polskę w latach 2016-2017, koordynowanego przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 prawie 1/3 polskich 8-latków na nadwagę lub jest otyła. Zauważono, że nadmiar masy ciała występuje częściej u chłopców niż dziewcząt, natomiast co piąte dziecko w wieku 8 lat charakteryzuje się zbyt dużym obwodem talii. Obwód talii 8-latków jest większy u dziewcząt niż u chłopców. W miejscu tym należy zaznaczyć, że polska próba COSI objęła losowo dobraną grupę dzieci (N=3408) w wieku 8 lat z terenu 9 województw.

Otyłość niesie za sobą negatywne skutki dla zdrowia. Wiąże się to z pojawieniem m.in.: cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii, miażdżycy oraz choroby niedokrwiennej serca. Występowanie otyłości predysponuje również do rozwoju kamicy pęcherzyka żółciowego, zaburzeń krzepliwości krwi, zespołu bezdechu sennego, dny moczanowej, choroby zwyrodnieniowej stawów, czy też rozwoju nowotworów. Zwiększa komplikacje w okresie okołoperacyjnym, operacji i pooperacyjnym. Ryzyko wystąpienia chorób wiąże się nie tylko z występowaniem otyłości, ale także z rozmieszczeniem tkanki tłuszczowej. I tak występowanie otyłości typu wisceralnego istotnie częściej koreluje z rozwojem cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego oraz miażdżycy, natomiast w przypadku otyłości gynoidalnej częściej obserwuje się rozwój nowotworów sutka, macicy, jajnika oraz przewodu pokarmowego.

Świadomość, że problem chorób cywilizacyjnych stale narasta powinna skłaniać nas do podejmowania działań, które zmienią niekorzystne trendy i poprawią stan zdrowia

---

<sup>1</sup> Kułaga Z, Litwin M, Tkaczyk M, Palczewska I, Zajączkowska M, Zwolińska D, Krynicki T, Wasilewska A, Moczulska A, Morawiec-Knysak A, Barwicka K, Grajda A, Gurzkowska B, Napieralska E, Pan H. Polish 2010 growth references for school-aged children and adolescents. *Eur J Pediatr* 2011;170:599–609 doi: 10.1007/s00431-010-1329-x.

społeczeństwa. Warto promować konkretne działania praktyczne, skupiając się przede wszystkim na tych związanych z opracowaniem i wdrożeniem właściwych programów profilaktycznych.

W ramach realizacji rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492) realizowane są liczne inicjatywy, mające na celu poprawę sytuacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa. W ramach NPZ realizowane są zadania poświęcone m.in. promocji zdrowia, w tym edukacji zdrowotnej i tworzeniu warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia, zapobieganiu chorobom i urazom oraz monitorowaniu stanu zdrowia. Wśród najważniejszych przedsięwzięć realizowanych w ramach NPZ należy wymienić:

- prowadzenie Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej (NCEŻ) – NCEŻ to wiarygodne, sprawdzone, a przede wszystkim łatwo dostępne źródłem wiedzy medycznej i żywieniowej dla każdego Polaka. Każdy zainteresowany poprawą stanu swojego zdrowia i jakości życia ma dostęp do wyników najnowszych badań prowadzonych przez IŻŻ, szeregu artykułów edukacyjnych i materiałów video. Zawsze też może skorzystać z profesjonalnego doradztwa doświadczonych ekspertów związanych z Instytutem. Portal jest dostępny pod adresem: [www.ncez.pl](http://www.ncez.pl),
- powstanie Centrum Dietetycznego Online – każda osoba dorosła może skorzystać z profesjonalnej, bezpłatnej konsultacji dietetycznej online. Aby umówić się na poradę online trzeba wejść na stronę Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej ([www.ncez.pl](http://www.ncez.pl)). Konsultacja dietetyka z pacjentem odbywa się poprzez komunikator podobny do powszechnie znanych komunikatorów internetowych. Rozmawiając, specjalista i pacjent mogą się widzieć, a opcja czatu pozwala na przesyłanie dodatkowych informacji, linków lub załączników w czasie rzeczywistym. Dietetycy Centrum Dietetycznego Online NCEŻ są dostępni we wszystkie dni robocze w godzinach 8:00–20:00, a w soboty od 9:00–17:00. To daje możliwość prowadzenia ponad 500 godzin konsultacji dietetycznych tygodniowo,
- organizację szkoleń i warsztatów dla osób odpowiedzialnych za realizację żywienia zbiorowego w jednostkach systemu oświaty. Dotychczas w szkoleniach wzięło udział blisko 700 osób. W 2018 r. zostanie przeszkolonych kolejnych 200 osób,
- przeprowadzenie bezpłatnych zajęć edukacyjnych dla dzieci w wieku 4-6 – program zajęć był ukierunkowany na kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych. Blisko 1000 dzieci z całej Polski w wieku od 4 do 6 lat wzięło udział w warsztatach „Bajkowe gotowanie”,

- przeprowadzenie 52 bezpłatnych warsztatów dla rodziców i opiekunów dzieci w wieku 0-3. Tematyka warsztatów obejmowała m.in.: specyfikę żywienia małych dzieci, zasady prawidłowego żywienia niemowląt i małych dzieci, schemat żywienia dzieci w kolejnych latach życia, potrzeby żywieniowe dzieci w wieku 0-3, znaczenie prawidłowo zbilansowanej diety w rozwoju dziecka, przygotowanie posiłków w prawidłowo zbilansowanej diecie dziecka oraz rolę środowiska rodzinnego w kształtowaniu nawyków żywieniowych dziecka,
- tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością – od 2016 r. jednostki samorządu terytorialnego wspierają walkę z otyłością w swoich społecznościach lokalnych. JST zapewniają zakwalifikowanym do programu uczestnikom (BMI>30) wsparcie dietetyka, psychologa, a także trenera personalnego. Wśród uczestników grup są także dzieci i młodzież (Mysłowice, Chorzów, Koszalin),
- podejmowanie działań edukacyjnych dla pracodawców, kadry zakładów pracy, organizacji pracowniczych, specjalistów służby medycyny pracy w zakresie przygotowania i animacji programów promocji aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania w zakładach pracy. Dzięki realizacji przedmiotowego zadania w latach 2016-2017 powstała m.in. monografia pt. *Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników*, która została dostarczona do 500 firm, dodatkowo w formie elektronicznej wysłana do 285 firm. Opracowano również ulotki i broszury dotyczące promowania zdrowego stylu życia w miejscu pracy (np. *Jak firma może pomóc pracownikom w zdrowym odżywianiu i utrzymaniu prawidłowej masy ciała. Rekomendacje ekspertów; Jak zakład pracy może zadbać o kondycję fizyczną personelu. Rekomendacje ekspertów; Korzyści dla firmy z wdrożenia programu promocji zdrowia. Rekomendacje ekspertów; Zarządzanie zdrowiem w zakładach pracy: aktywność fizyczna i zdrowe odżywianie się. Informator dla pracodawców, dyrektorów HR i menagerów zarządzających zdrowiem w firmach*). Dla szerszego upowszechniania materiałów Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy utworzyło profil w dwóch internetowych portalach edukacyjnych (Academia.edu oraz ResearchGate), gdzie zamieszczono elektroniczne wersje materiałów. Materiały dostępne są także na stronie KCPZWMP ([www.promocjazdrowiawpracy.pl](http://www.promocjazdrowiawpracy.pl)). W ramach zadania Instytut prowadził także konsultacje telefoniczne i mailowe. Polegały one na udzielaniu firmom informacji dotyczących projektów oraz rozwiązywaniu bieżących problemów przedstawicieli firm realizujących tego typu programy. W ramach działania prowadzono również konsultacje pogłębione, które uwzględniały poszerzoną analizę zakładowych prozdrowotnych

- programów/polityk/strategii. Konsultacje odbywały się w formie bezpośrednich spotkań ekspertów Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy z przedstawicielami firm,
- rozpoczęcie realizacji kompleksowych badań epidemiologicznych dotyczących sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa polskiego ze szczególnym uwzględnieniem grup: małe dzieci, dzieci i młodzież w wieku szkolnym, kobiety ciężarne, osoby w podeszłym wieku, osoby przebywające w jednostkach całodobowego pobytu, wraz z identyfikacją czynników ryzyka zaburzeń odżywiania, oceną poziomu aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu. Realizatorami zadania są:
    - Instytut "Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka" – realizator badania w grupie dzieci i młodzieży,
    - Instytut "Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka" – realizator badania w grupie małych dzieci,
    - Instytut Matki i Dziecka – realizator badania w grupie kobiet ciężarnych,
    - Warszawski Uniwersytet Medyczny – realizator badania w grupie osób dorosłych,
    - Warszawski Uniwersytet Medyczny – realizator badania w grupie osób w wieku podeszłym,
  - realizację badania COSI w latach 2016-2017 – badanie dotyczące rozpowszechniania nadwagi i otyłości wśród polskich 8-latków,
  - prowadzenie badania zawartości izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych w żywności. W ramach realizacji zadania Instytut Żywności i Żywienia dokonał analizy wyników zawartości kwasów tłuszczowych, w tym izomerów trans oraz tłuszczu w 286 produktach z 5 kategorii przebadanych przez Instytut w latach 2004-2016. Ponadto, przeanalizowano 563 produkty przebadane w latach 2004-2016 w IŻŻ oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pierwszym widocznym efektem naszej współpracy jest publikacja bazy danych dotyczących izomerów trans w środkach spożywczych. Baza dostępna jest pod adresem: <https://www.izomery.izz.waw.pl/>. Baza pełni funkcje informacyjne i edukacyjne, a korzystanie z jej zasobów umożliwia łatwy wgląd w asortyment produktów, które mogą być źródłem szkodliwych izomerów trans w diecie. Informacje zawarte w bazie umożliwiają konsumentom dokonywanie właściwych wyborów żywnościowych,
  - rozpoczęcie realizacji projektu „Zdrowa Ja” dotyczącego oceny skuteczności interwencyjno-profilaktycznego programu poprawy zachowań zdrowotnych 15-letnich dziewcząt. W ramach projektu uczestniczki zostały objęte

telemonitoringiem połączonym z aplikacją mobilną na ich telefonach. Program ten pozwoli na ocenę przydatności nowoczesnych mediów elektronicznych i telemonitoringu w programach promocji zdrowia ukierunkowanych na poprawę zachowań zdrowotnych nastoletnich dziewcząt. Opaski na rękę oraz dostęp do aplikacji mobilnej to nie tylko narzędzia promujące zdrowy styl życia, ale także modny, technologiczny gadżet, który sprawia, że udział w projekcie jest dla dziewcząt atrakcyjny. Nowoczesna opaska dokonuje m.in. pomiaru kroków i tętna oraz wylicza dystans pokonywany przez uczestniczki każdego dnia. Jest zsynchronizowana z aplikacją mobilną, która pozwala na monitorowanie godzin snu czy opracowanie zestawu ćwiczeń. Dzięki intuicyjnemu systemowi aplikacja przypomina o wyjściu na spacer i czasie na zbilansowane posiłki. Wyniki badania poznamy pod koniec 2018 r.,

- prowadzenie akcji promującej zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem promocji aktywności fizycznej w polskim społeczeństwie. W ramach zadania organizowane są pikniki zdrowia na terenie miejscowości poniżej 50 tys. mieszkańców, podczas których prowadzona jest bezpłatna edukacja w zakresie promocji zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia prawidłowo zbilansowanej diety, korzyści wynikających z podejmowania aktywności fizycznej, w zakresie profilaktyki chorób kręgosłupa oraz grupowe zajęcia ruchowe dla uczestników akcji promującej zdrowy styl życia. W 2018 r. pikniki zostaną przeprowadzone w ponad 50 miejscowościach.

Ponadto, warto wspomnieć o regulacji dotyczącej żywienia w jednostkach systemu oświaty. Rozporządzenie „sklepikowe”, to jeden z elementów rządowych działań, którego celem jest poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia polskiego społeczeństwa. Środowisko szkolne stanowi jeden z determinantów zachowań żywieniowych dlatego istotnym jest, aby przedszkola i szkoły, na których spoczywa obowiązek tworzenia warunków sprzyjających promocji i ochronie zdrowia, aktywnie uczestniczyły w kształtowaniu prozdrowotnych postaw oraz zachowań dzieci i młodzieży. Rodzaj żywności oferowanej na terenie jednostek systemu oświaty jest tylko jednym z elementów wpływających na budowanie potencjału zdrowotnego oraz kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych młodych Polaków. Dziesiątki tysięcy dzieci korzysta z żywienia oferowanego na terenie placówek, do których uczęszcza. Statystycznie dziecko spędza w szkole od pięciu do ośmiu godzin dziennie. Dlatego też doskonalenie standardów w stołówkach placówek oświatowych jest tak ważne. Nauka właściwych wyborów żywieniowych odbywa się nie tylko poprzez odwzorowanie zachowań rodziców, ale również wpływ najbliższego otoczenia. Posiłki przygotowane

w szkolnej stołówce powinny promować zasady racjonalnego żywienia i stać się praktycznym narzędziem właściwych wyborów żywieniowych w późniejszych latach życia.

W dalszej części niniejszej odpowiedzi, ustosunkowując się do prośby Pana Rzecznika, podniesionej w korespondencji skierowanej do Ministra Zdrowia, dotyczącej sugestii Prezesa AOTMIT w zakresie organizacji profilaktyki pierwotnej i wtórnej otyłości (przedstawionej we wskazanej na wstępie rekomendacji, w brzmieniu: „(...) profilaktyka pierwotna i wtórna otyłości powinna być realizowana w ramach dotychczasowych zadań POZ. Osoby z nieprawidłową masą ciała mogą być następnie kierowane przez lekarza POZ do poradni dietetycznych działających ramach AOS. Nowe świadczenie powinno zatem obejmować wyłącznie porady dietetyczne, udzielane przez dietetyków w ramach AOS”), na wstępie należy wyjaśnić, iż oceniane świadczenie (w opinii Prezesa AOTMIT), zawierało szereg interwencji, które nie łączyły się w spójną całość, biorąc pod uwagę dostępne i finansowane obecnie świadczenia.

W ramach „porady dietetycznej” zaplanowano zarówno porady położnej i pielęgniarki w kontekście odżywiania, jak również porady dietetyka. Należy tutaj wskazać, że w obecnych kompetencjach pielęgniarek i położnych prowadzone są wywiady dotyczące żywienia, pomiary antropometryczne oraz zalecenia dietetyczne.

W opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, nie ma potrzeby powielania tych działań w nowym świadczeniu. Zasadne jest natomiast rozważenie możliwości finansowania ze środków publicznych porad dietetycznych udzielanych przez dietetyka w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), które obecnie dostępne są w ograniczonym zakresie, głównie w poradniach chorób metabolicznych. Tym samym docelowa populacja świadczenia ocenianego we wspomnianej wyżej rekomendacji nie może obecnie skorzystać z porady.

Prezes Agencji wskazuje na te ograniczenia i sugeruje utworzenie nowego świadczenia obejmującego poradę dietetyczną, która byłaby dostępna dla szerszej grupy pacjentów niż chorzy leczeni w poradniach chorób metabolicznych w ramach AOS.

Cytowany fragment rekomendacji stanowił propozycję rozwiązania omawianego problemu, poprzez dodanie do obecnych świadczeń specjalistycznej konsultacji dietetycznej dostępnej dla pacjentów ze skierowaniem z POZ. Umieszczenie świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej powinno pozostawać w związku z opieką prowadzoną nad kobietą ciężarną i dzieckiem od 6 miesiąca życia do lat 5 w ramach funkcjonujących poradni bądź nowoutworzonej poradni dietetycznej gwarantującej szerszy dostęp do tego rodzaju świadczeń.

Mając na względzie powyższe uprzejmie wyjaśniam, iż planowanie dalszych działań w zakresie organizacji profilaktyki pierwotnej i wtórnej otyłości, w oparciu o świadczenia opieki zdrowotnej, możliwe będzie po ostatecznym podjęciu decyzji przez Ministra Zdrowia w przedmiocie wymienionej na wstępie porady dietetycznej.

W tym miejscu uznaję za stosowne zapewnić Pana Rzecznika, iż właściwe umiejscowienie zawodu dietetyka w systemie ochrony zdrowia jest jednym z elementów potrzebnej funkcjonalnej i organizacyjnej restrukturyzacji ochrony zdrowia.

Z poważaniem,

Zbigniew Król

Podsekretarz Stanu

*/dokument podpisany elektronicznie/*