



ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW DZIECKA
Adam Chmura

Warszawa, 19 lutego 2025 r.

ZZS.422.4.2025.JOJ.KS

(w odpowiedzi należy podać ten znak sprawy)

Szanowny Pan
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

w Biurze Rzecznika Praw Dziecka identyfikujemy od lat narastający problem, jakim jest występowanie nadwagi i otyłości u dzieci, co z kolei generuje szereg dalszych problemów zdrowotnych u małoletnich, jak też szereg problemów o charakterze systemowym, w tym problemów organizacyjno-finansowych dla systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Zdaję sobie sprawę, że Minister Zdrowia jest w pełni świadom problemu, stanowiącego przedmiot niniejszego wstąpienia i chce podejmować działania na rzecz jego rozwiązania. Dlatego też, w imieniu Rzeczniczki Praw Dziecka, chcę zadeklarować gotowość Biura Rzecznika Praw Dziecka do pełnej współpracy w tym zakresie.

Uzasadnieniem naszego szczególnego zainteresowania zagadnieniem nadwagi i otyłości u dzieci jest fakt, iż – jak podkreśla Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (dalej: PTP) prof. Teresa Jackowska¹ – otyłość jest jedną z najczęstszych przewlekłych chorób wieku dziecięcego. Jednocześnie, jak wskazuje Prezes PTP, dzieci chorujące na otyłość są często stygmatyzowane. Ponadto, z punktu widzenia zdrowia publicznego, ale także z punktu

¹ Wypowiedź podczas konferencji pt. „Poznaj temat rosnącej wagi” z dnia 5 września 2024 r., zorganizowanej przez Wicemarszałek Sejmu RP Monikę Wielichowską oraz Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu.

widzenia środków finansowych, które państwo musi lokować w ochronę zdrowia, profilaktyka i zapobieganie występowaniu chorób i problemów zdrowotnych, których można uniknąć jest konieczne i ze wszech miar uzasadnione. Tylko długoterminowe i konsekwentne działania systemowe i międzysektorowe mogą przynieść oczekiwane zmiany w tym zakresie.

Z uwagi na złożoność sprawy, przekazuję naszą wstępną analizę problemu oraz ustalenia w zakresie identyfikowanych zagrożeń oraz proponowanych rozwiązań – co oczywiście nie wyczerpuje wszystkich kwestii związanych z omawianą problematyką.

Jednocześnie chciałbym podkreślić, że w ramach Biura Rzecznika Praw Dziecka podejmowanych jest szereg działań mających na celu zwrócenie uwagi wszystkich właściwych organów państwa na kwestie związane z ochroną zdrowia dzieci i młodzieży, w tym najmłodszych dotkniętych lub zagrożonych chorobą otyłości.

W mojej ocenie, liczne akcje prozdrowotne, kampanie społeczne czy wdrażane programy edukacyjne, poświęcone omawianemu zagadnieniu, choć zasadne, nie przyniosły, niestety, dotychczas zadowalających i wymiernych efektów. Świadczą o tym m.in. przytoczone poniżej opinie ekspertów i przywołane dane statystyczne.

Mianowicie, jak wynika z danych zgromadzonych przez ekspertów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH –Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH–PIB), odsetek osób w wieku 20 lat i więcej, u których stwierdzono w naszym kraju, w 2022 r. zbyt wysoką masę ciała (indeks BMI ≥ 25), wyniósł 52,2%. Jednocześnie już dziś z powodu choroby otyłości cierpi 13,6% Polaków (BMI ≥ 30). Co nie mniej istotne, według szacunków ekspertów, do 2035 r. ponad połowa populacji świata będzie zmagająca się z nadmierną masą ciała. Problem otyłości będzie wówczas dotyczył co czwartego obywatela Polski².

² Otyłość. Skala zjawiska i konsekwencje. Założenia do stworzenia planu strategicznego redukcji otyłości w Polsce Raport opracowany przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelnia Łazarskiego, źródło: <https://izwoz.lazarski.pl/>

Jako szczególnie niepokojące należy uznać wszelkie wskaźniki dotyczące populacji dzieci i młodzieży. Zdaniem ekspertów, do 2030 r. w całej Europie³ z problemem otyłości będzie się zmagalo 16,2% dzieci w wieku 5-9 r.ż. oraz 11,1 młodzieży w wieku 10-19 r.ż.

Już w tej chwili w Polsce choroba ta diagnozowana jest u 12,2% chłopców i u 10% dziewcząt w wieku przedszkolnym oraz 18,5% chłopców i 14,3% dziewcząt w wieku szkolnym⁴, zaś nadmierna masa ciała występuje obecnie u 32,3% polskich dzieci w wieku 8 lat. Stan ten plasuje nasz kraj w niechlubnej czołówce wszystkich krajów Europy, szczególnie Europy Wschodniej⁵.

Co równie istotne, Polska ma jeden z najwyższych przewidywanych wskaźników wzrostu otyłości u dzieci na lata 2020–2035, wynoszący 4,8% co 5 lat⁶ a to oznacza, że liczba dzieci zagrożonych chorobą otyłości w naszym kraju jest znacznie wyższa niż w większości krajów europejskich (2,5% dla Niemiec, Grecji, Hiszpanii, Francji; ok. 3% dla Wielkiej Brytanii, Austrii, Finlandii i Norwegii), jak również wyższa niż w USA (2,4%).

Jak wynika z opracowania "Raport o stanie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w ramach projektu Global Matrix 4.0", w Polsce aktualnie odnotowujemy także negatywny trend w ogólnej aktywności fizycznej dzieci i młodzieży. Zaledwie 16,8% dzieci i młodzieży jest umiarkowanie bądź intensywnie aktywna przez przynajmniej 60 minut dziennie na przestrzeni tygodnia, co odpowiada ocenie 1 w skali szkolnej. Alarmujący jest nadto wysoki poziom zachowań sedentarnych (w tym m.in. czasu spędzonego „przed ekranami”), jak również negatywny trend w braku aktywnego przemieszczania się do i ze szkoły.

Nie sposób także pominąć aktualnie identyfikowanych problemów w sferze zdrowia psychicznego najmłodszych, w tym niekorzystnych wskaźników zdrowotnych dotyczących

³ Raport opracowany w 2022 r. przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH Państwowy Instytut Badawczy,

źródło: <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>

⁴Raport opracowany w maju 2024 r. przez Najwyższą Izbę Kontroli: Otyłość i jej konsekwencje, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/>

⁵Report COSI, 2022, źródło: <https://www.ecog-obesity.eu/wpcontent/uploads/2022/11/WHO-COSI-REPORT.pdf>

⁶World Obesity Atlas, 2023, źródło: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2023>

polskich dzieci i młodzieży, które odzwierciedlają m.in. wyniki badań HBSC (Health Behaviour in School-age Children). Polskie nastolatki znajdują się obecnie w czołówce 43 krajów pod względem najwyższego wskaźnika negatywnego postrzegania własnego ciała, a polska młodzież zajmuje przedostatnie miejsce w ocenie własnego zdrowia wśród 45 krajów. Przywołany raport ujawnia również, że samoocena zdrowia i zadowolenie z życia polskich nastolatków pogarszają się wraz z wiekiem. Wskazują na to również niepokojące dane raportu UNICEF, który informuje, że częstość występowania zaburzeń psychicznych u dzieci w wieku 10-19 lat w Polsce wynosi 10,8%.

Z raportu Najwyższej Izby Kontroli wynika, że łącznie 630 tysięcy dzieci w Polsce potrzebuje specjalistycznej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, zaś oficjalne dane mówią, że w ubiegłym roku 843 dzieci próbowało odebrać sobie życie⁷.

Podkreślenia wymaga nadto, że choroba otyłości, jak i wszystkie choroby współistniejące oraz ich powikłania, są w znacznej mierze nierozzerwalnie związane ze stylem życia całego społeczeństwa. Tym samym uznać należy, że wszelkie działania państwa na rzecz zmiany nawyków żywieniowych, zapewnienia powszechnego dostępu do zdrowej żywności oraz popularyzowania aktywności fizycznej są nie tylko zasadne i konieczne, lecz stanowią warunek konieczny podniesienia poziomu stanu bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkich grup populacji naszego społeczeństwa.

Co istotne, zdaniem ekspertów, ograniczanie inicjatyw systemowych państwa w zakresie ochrony zdrowia wyłącznie do działań zachowawczych (tj. leczenia występującej już jednostki chorobowej) nie tylko nie wpływa pozytywnie na bieżący stan zdrowia obywateli naszego kraju, ale wręcz pogłębia nawarstwiający się problemy, a tym samym determinuje stan zdrowia następnych generacji Polaków.

⁷ Zdaniem ekspertów oficjalne dane są zaniżone oraz, że w rzeczywistości do prób samobójczych dochodzi od 80 do 100 razy więcej. Co oznaczało by, że każdego miesiąca ponad siedem tysięcy dzieci w Polsce próbowało popełnić samobójstwo.

Z kolei analiza danych systemowych przedstawiona w raporcie Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącym zdrowotnych konsekwencji otyłości w Polsce⁸ prowadzi do wniosku, że problemy związane z nadmierną masą ciała danej populacji nie ograniczają się wyłącznie do kwestii zdrowia, jakości i długości życia obywateli, ale także mają swoje poważne konsekwencje społeczne, ekonomiczne i gospodarcze.

W przywołanym już wcześniej raporcie NIK wskazano, że na przestrzeni lat 2019–2023 odnotowano około dwunastokrotny wzrost zarówno liczby pacjentów, jak i wartości sprzedanych leków stosowanych do leczenia zachowawczego otyłości. Raport zawiera także dane o chorobach współistniejących oraz powikłaniach otyłości. Liczne prace naukowe wskazują m.in. że nadwaga i otyłość przyczyniają się do rozwoju szeregu chorób, w tym cukrzycy typu 2 i nadciśnienia tętniczego. Podniesiono również, że systemowe koszty opieki medycznej – w zakresie refundacji, kosztów hospitalizacji liczby udzielanych świadczeń – rosną na przestrzeni lat⁹.

Zdaniem ekspertów, dalsze skupianie się jedynie na leczeniu zachowawczym powikłań choroby otyłości w konsekwencji będzie generować gigantyczne koszty dla systemu ochrony zdrowia, zaś prognozowany stały wzrost liczby najmłodszych obywateli ze zbyt wysoką masą ciała lub już dotkniętych chorobą otyłości będzie eskalował przez kolejne dekady zjawiskiem epidemii chorób przewlekłych (tj. cukrzyca typu 2, zespół metaboliczny, powikłania układu kostno-stawowego, stłuszczenie wątroby ze stanem zapalnym, niedomykalność zastawki płucnej).

W kontekście omawianej problematyki nie bez znaczenia są również zachodzące istotne zmiany w strukturze wieku ludności i problem starzenia się populacji, które znajdują swoje odbicie w ważnych wskaźnikach demograficzno-społecznych. Jednym z nich jest tzw. wskaźnik potencjalnego wsparcia stanowiący o tym, ile osób w wieku aktywnym przypada

⁸ Raport opracowany w maju 2024 r. przez Najwyższą Izbę Kontroli: *Otyłość i jej konsekwencje*

⁹ Kwota refundacji świadczeń związana z leczeniem wśród osób dorosłych szeregu jednostek chorobowych będących konsekwencjami otyłości, takich jak cukrzyca typu 2, choroby woreczka żółciowego, dyslipidemia, bezdech senny, zwyrodnienia kolan, niealkoholowego stłuszczenia wątroby jedynie w 2023 r. wynosiła 3 539,4 mln zł, podczas gdy w 2014 roku: 1 218,7 mln zł. W 2023 roku odnotowana także liczbę 6,5 tys. przeprowadzonych operacje pediatrycznych.

na osobę w wieku starszym. Zdaniem ekspertów, w kolejnych dekadach zarówno w Polsce, jak i w całej Europie, będziemy obserwować dramatyczne zmniejszanie się wielkości tego wskaźnika. Z tym zastrzeżeniem, że w Polsce ta zmiana będzie intensywniejsza i jeszcze bardziej odczuwalna. Liczba urodzeń żywych w naszym kraju nadal się zmniejsza, zarówno w wartościach bezwzględnych, jak i w odniesieniu do liczby ludności, a tym samym, także z tego punktu widzenia koniecznym i uzasadnionym jest podejmowanie pilnych interwencji państwa, ukierunkowanych na odwrócenie negatywnych trendów i utrzymanie stanu zdrowia i dobrej formy fizycznej Polaków przez jak najdłuższy okres ich życia. W kontekście HDI odnotowuje się nadal istotne zróżnicowanie pomiędzy poszczególnymi regionami Polski¹⁰.

Tym samym, wszelkie działania instytucjonalne państwa podejmowane i realizowane w celu ewentualnej korekty systemu ochrony zdrowia publicznego o zasięgu ogólnopolskim, winny uwzględniać istniejące obecnie, jak i prognozowane na przyszłe dekady uwarunkowania o charakterze społeczno-gospodarczym determinujące standard życia i stan zdrowia mieszkańców w poszczególnych regionach kraju, jak również i nierówności w dostępie do edukacji i wykluczenia (np. cyfrowe, informacyjne, transportowe) oraz zróżnicowania wynikające z różnego poziomu świadomości społecznej w poszczególnych regionach.

Niezależnie od powyższego, za uzasadnione i konieczne należy również uznać wszelkie działania organów państwa podejmowane na rzecz wypracowania kluczowych założeń i kierunków, celem ostatecznego przyjęcia i wdrożenia długofalowej, efektywnej strategii walki z „epidemią otyłości” oraz promocji zdrowego stylu życia wśród wszystkich grup wiekowych Polaków.

W tym kontekście cieszy oczywiście uwzględnienie profilaktyki nadwagi i otyłości w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025¹¹. Nie mniej jednak pogłębiona analiza i krytyczna ocena przywołanych powyżej danych, winna mobilizować wszystkie organy

¹⁰W 2015 r. odnotowano wyraźny wzrost HDI dla wszystkich województw w kraju, z tym że najkorzystniejszą sytuację zaobserwowano w woj. mazowieckim, dolnośląskim i małopolskim. Z kolei, najgorsze wyniki, jeśli chodzi o trzy badane aspekty (trwanie życia, edukację i PKB), osiągnęły woj.: lubuskie, warmińsko-mazurskie, podkarpackie i świętokrzyskie.

¹¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642)

odpowiedzialne za ochronę zdrowia w naszym kraju do podejmowania dalszych, pilnych działań naprawczych. W przeciwnym razie, jak prognozują eksperci, otyłość wśród dzieci i młodzieży Polsce, będzie się z roku na rok wyłącznie się pogłębiać.

Z badań i analiz prowadzonych w sierpniu 2022 r. przez NIZP PZH-PIB wynika nadto, że w czasie pandemii nastąpiły niewielkie, lecz istotne z punktu zdrowia publicznego, zmiany w spożyciu artykułów żywnościowych. Odnotowano wzrost spożycia tłuszczów, przede wszystkim masła oraz cukru. Zmiany te wpłynęły na wartość energetyczną diety, która niewątpliwie wzrosła. Część nawyków żywieniowych zainicjowanych w czasie pandemii wywarła zatem istotny wpływ na obecny stan zdrowia większości Polaków. Wiele osób zwiększyło spożycie produktów spożywczych, w tym wyrobów cukierniczych, słodczy, produktów typu fast food, przekąsek efektem, czego efektem był wzrost masy ciała Polaków w okresie pandemii. Członkowie Komitetu Żywienia Człowieka Polskiej Akademii Nauk już wówczas sygnalizowali, że stan ten stanowi duże zagrożenie dla zdrowia publicznego w Polsce.

Co istotne, porównanie wybranych aspektów zachowań i preferencji żywieniowych Polaków przed pandemią i w 2022 r. pozwoliło oszacować, że także wśród dzieci i młodzieży wzrósł znacznie odsetek osób spożywających produkty o dużej wartości kalorycznej, w tym słodczy, produktów typu fast food, słonych przekąsek.

Biorąc pod uwagę fakt niekorzystnych aspektów żywienia Polaków, m.in. wciąż zbyt małe spożycie warzyw i owoców, ryb, duży udział tłuszczów zwierzęcych, mięsa czerwonego i przetworzonego oraz słodczy w diecie (co obserwowano zarówno przed pandemią, jak i w następnych latach), za niezwykle ważne i konieczne należy uznać także podjęcie kompleksowych działań systemowych w celu natychmiastowej poprawy diagnozowanych przez ekspertów aktualnych niekorzystnych trendów żywienia ludności w Polsce.

W tym kontekście wyjątkowo niepokojącym jest nadto, że znaczna część Polaków nadal nie korzysta z żadnych źródeł wiedzy o racjonalnym żywieniu, nie stosuje tej wiedzy w praktyce, a nawet wręcz nie widzi potrzeby, żeby zdrowo się odżywiać. Jako wyjątkowo zatrważające należy uznać, że taka naganna postawa prezentowana jest także w kontekście

konieczności dbania o prawidłowe nawyki żywieniowe dzieci i młodzieży. Tymczasem jedynie znajomość norm żywienia, zagadnienia, które zajmuje szczególną pozycję w nauce o żywieniu człowieka pozwala prawidłowo określić wartości energii spożywanych składników odżywczych niezbędnych do zaspokojenia potrzeb żywieniowych. Spożycie zgodne z wartościami, w określonych dla danej populacji normach, pozwala m.in. skutecznie zapobiegać chorobom wynikającym z niedoboru energii i składników odżywczych, a także szkodliwym skutkom ich nadmiernej podaży¹². Znajomość norm żywienia jest także niezwykle istotna przy prowadzeniu działań edukacyjnych związanych z upowszechnianiem zasad prawidłowego żywienia. Znaczenie norm żywienia ma nadto istotne znaczenie dla stanu zdrowia publicznego w Polsce¹³

W ocenie NIZP PZH-PIB: „Badania sposobu żywienia i stanu odżywienia wykazały, iż sposób żywienia ludności w Polsce jest pod wieloma względami niezadowalający. Diety większości badanych osób były źle zbilansowane pod względem zawartości energii i składników odżywczych. Stwierdzono niedoborowe spożycie niektórych składników odżywczych, w tym: wapnia, potasu i magnezu, głównie u starszych dziewcząt i kobiet dorosłych, małe spożycie żelaza, cynku i miedzi, witamin B1, B2 i B6 w niektórych grupach wiekowych, małe spożycie witaminy C wśród małych dzieci, kobiet dorosłych i mężczyzn w wieku podeszłym”¹⁴.

¹² Normy żywienia znajdują zastosowanie w wielu dziedzinach związanych z żywnością i żywieniem, w tym przede wszystkim przy :

- planowaniu spożycia dla osób indywidualnych i różnych grup,
- ocenie spożycia żywności w całej populacji, a także przez osoby indywidualne i różne grupy,
- opracowywaniu zaleceń żywieniowych (Food Based Dietary Guidelines),
- planowaniu i monitorowaniu podaży żywności w skali kraju,
- ocenie jakości żywieniowej produktów spożywczych,
- opracowywaniu nowych produktów spożywczych, w tym produktów wzbogaconych,
- reformulacji składu produktów spożywczych,
- ustalaniu standardów dotyczących znakowania żywności,
- opracowywaniu programów edukacji żywieniowej i planowaniu działań na rzecz poprawy żywienia

¹³ Aktualizacja norm żywienia została zapisana jako jedno z zadań realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. W kolejnych edycjach Programu zaplanowano nawet ich dwukrotną aktualizację w roku 2017 i 2020.

¹⁴ Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie, NIZP PZH-PIB

Instytucjonalne wsparcie państwa powinno być zatem ukierunkowane m.in. na działania w postaci skutecznych akcji promocyjnych i edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia, w tym szerokokorozumianej edukacji społecznej dzieci i młodzieży w zakresie kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych, a w konsekwencji osiągnięcia trwałej zmiany postaw żywieniowych wszystkich grup wiekowych Polaków. Działania te powinny być oparte na aktualnej wiedzy naukowej, również w zakresie planowania odpowiednio skomponowanej diety (z uwzględnieniem właściwej wartości i ilości zróżnicowanych składników odżywczych o wysokiej jakości żywieniowej / wartości biologicznej) odpowiadającej szczególnym potrzebom żywieniowym poszczególnych populacji (zróżnicowanych m.in. ze względu na wiek, płeć czy stan zdrowia poszczególnych grup)¹⁵, co również rekomenduje NIZP PZH –PIB. W tym kontekście szczególnie istotnym jest podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społecznej w zakresie zależności pomiędzy dietą człowieka, a jego stanem zdrowia, w tym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb żywieniowych dzieci młodzieży.

Zdaniem WHO, najwięcej osób z nadwagą i chorych na otyłość pochodzi z terenów wiejskich. Naukowcy sugerują także, że ta istotna zmiana w wysokości BMI, w stosunku do lat poprzednich wynika wprost ze zmian cywilizacyjnych¹⁶. Źródło tych zmian ma bezpośredni związek z poprawą infrastruktury wsi, wzrostem mechanizacji pracy oraz wykorzystaniem maszyn, a w ślad za tym znacznym podwyższeniem się komfortu życia ludności wiejskiej. Tym niemniej, ta istotna i niewątpliwie pozytywna zmiana, przyczyniła się w konsekwencji również do znacznego zmniejszenia się aktywności fizycznej wszystkich grup wiekowych mieszkańców ośrodków wiejskich. Autorzy przywołanego badania alarmowali nadto, że na terenach

¹⁵ Normy powinny uwzględniać ilości energii niezbędne do zachowania bilansu energetycznego u zdrowych dorosłych mężczyzn i kobiet utrzymujących należną masę ciała i odpowiedni poziom aktywności fizycznej. Zwiększone zapotrzebowanie na energię związane z procesami wzrastania, ciążą i laktacją powinno uwzględniać odpowiednie wskaźniki rozwoju oraz prawidłowy przebieg ciąży i laktacji u zdrowych dzieci i kobiet. W wieku podeszłym zmienia się bilans energetyczny

¹⁶Badania przeprowadzone przez Imperial College London (Wielka Brytania), opublikowane w magazynie „Nature” przez zespół naukowców z Imperial College London pod kierunkiem prof. Majid Ezzati. Po przeanalizowaniu ponad 2 tysiące badań z lat 1985-2017, w których wzięło udział 112 milionów osób dorosłych z 12 krajów świata. Analiza badań wykazała m.in, że ponad 55 proc. globalnego wzrostu BMI dotyczyła populacji wiejskich. Źródło: <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/otylosc/na-wsi-ludzie-tyja-szybciej-aa-3u82-AyYAhwUY.html>

wiejskich, gdzie występował problem niedożywienia ilościowego, odnotowuje się obecnie nowy problem zdrowotny związany z niedożywieniem jakościowym.

Podniesienie poziomu wiedzy i społecznej świadomości w zakresie kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych ma zatem szczególne znaczenie w tych regionach, w których dominuje niższy standard życia, gdzie w konsekwencji konieczne jest szczególnie intensywne zaangażowanie w ten proces ze strony państwa.

Zasadnym jest nadto podjęcie działań systemowych na rzecz budowania i wzrostu poziomu świadomości opartej na aktualnej wiedzy naukowej w omawianym zakresie także wśród wszystkich przedstawicieli medycznych grup zawodowych, co niewątpliwie również wymaga istotnego zaangażowania ze strony państwa.

Informacje dotyczące zalecanej normy żywienia człowieka¹⁷ powinny służyć tym wszystkim grupom zawodowym, które zawodowo zajmują się żywieniem, leczeniem żywieniowym, zarówno w zakresie profilaktyki jak i leczeniem zachowawczym np. pacjentów z chorobą otyłości. Jest to konieczne m.in. do właściwej oceny adekwatności spożycia, planowania diet, oceny nawyków żywieniowych pacjentów, jak i wprowadzania planu leczenia.

W ocenie NIZP-PZH-PIB: „W miarę postępu i rozwoju nauk żywieniowych i medycznych, metody oceny adekwatności spożycia osoby indywidualnej lub grupy osób są doskonałe i pozwalają na coraz dokładniejszą opinię o ryzyku występowania niedoborów lub nadmiarów w diecie. Z różnych przyczyn wiele osób zawodowo odpowiedzialnych za prawidłowe ocenianie spożycia i planowanie diet, posługuje się metodyką opracowaną ponad pół wieku temu, nie zdając sobie sprawy z popełnianych błędów wykazanych w wielu badaniach i opracowaniach grup ekspertów. Konserwatywne podejście do oceny spożycia zostało

¹⁷ Poszczególne składniki odżywcze, w tym witaminy i składniki mineralne powinny być dostarczane do organizmu z pożywieniem w ilościach pokrywających zalecane normy dla poszczególnych grup populacyjnych, ustalone na podstawie danych naukowych.

w świetle współczesnej nauki i praktyki klinicznej podważone i skrytykowane, a niewłaściwość takiej oceny wykazana i potwierdzona¹⁸.

Wobec powyższego, w ocenie Rzecznika Praw Dziecka, koniecznym jest podjęcie przez resort zdrowia, bądź jednostki mu podległe, działań również i w tak przywołanym zakresie. Niezbędnym jest także podejmowanie działań państwa w oparciu o pogłębioną analizę w przedmiocie dominujących obecnie wśród społeczeństwa trendów, w szczególności poglądów oraz prezentowanych postaw Polaków dotyczących stylu życia i dbałości o zdrowie oraz obserwacja zwyczajowego spożycia żywności oraz stanu odżywienia poszczególnych grup reprezentatywnych dla danej populacji. Prezentowane postawy Polaków w tym zakresie determinują bowiem popyt na określone świadczenia zdrowotne, pozwalają określić także skłonność do podejmowania zachowań prozdrowotnych. Prowadzona analiza zgromadzonych w tym zakresie danych winna stać się nie tylko przyczynkiem do kreowania przyszłych strategii zdrowia publicznego w Polsce, ale również do krytycznej oceny luk systemu ochrony zdrowia i obszarów, które wymagają pilnej korekty. W dalszej kolejności winna być punktem wyjścia do wprowadzenia konkretnych działań właściwych organów państwa na rzecz koniecznej poprawy obecnej sytuacji, zarówno tych krótkoterminowych, jak i tych rozłożonych na kolejne dekady.

Niezależnie od powyższego, koniecznym jest również pogłębiona międzyresortowa dyskusja nad opracowaniem strategii działania państwa na rzecz zapewnienia wszystkim Polakom, zarówno mieszkańcom wsi, jak i miast, sprawiedliwego dostępu do niedrogiej, ale zdrowej (wysokiej jakości) żywności, a tym samym podniesienia jakości życia wszystkich obywateli, niezależnie od ich statusu majątkowego, czy miejsca zamieszkania.

Zasadnym jest także podejmowanie pilnych inicjatyw państwa, które pozwalają osiągnąć skutek w krótszej perspektywie czasu. W tym miejscu należy się posłużyć pozytywnym przykładem takich rozwiązań legislacyjnych, które w krótkim okresie czasie zaowocowały pozytywnym efektem w postaci odwrócenia zdiagnozowanego uprzednio negatywnego trendu.

¹⁸ Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie Mirosława Jarosza, Ewy Rychlik, Katarzyny Stoś, Jadwigi Charzewskiej

Jeszcze w lutym 2019 roku NFZ w swoim raporcie „Cukier, otyłość – konsekwencje” sygnalizował problem, wskazując na statystyki, które świadczyły o wysokich wskaźnikach spożycia napojów słodzonych, podnosząc jednocześnie, że spożycie nadmiernej ilości cukru spożywanego w tej postaci produktów przekłada się wprost na 1400 przedwczesnych zgonów rocznie. Po wprowadzeniu od 1 stycznia 2021 roku tzw. podatku cukrowego (podatku, który jednocześnie w ponad 96% zasila budżet NFZ) na napoje słodzone cukrem lub zawierające substancje słodzące, już w 2022 r. odnotowano znaczący spadek sprzedaży tego rodzaju produktów spożywczych. Analogiczne, rozwiązanie zastosowano m.in. na Węgrzech, gdzie wprowadzenie podatku od produktów o dużej zawartości soli i cukru spowodowało nie tylko przyczyniło się do szybkiego spadku sprzedaży tego rodzaju produktów (od 26-32%), ale w konsekwencji doprowadziło do istotnej, pozytywnej zmiany postaw producentów tych produktów. Mianowicie 40% producentów zmieniło recepturę swoich wyrobów, obniżając wartość szkodliwych składników do określonej przez ustawodawcę dopuszczalnej normy, zaś 30% producentów żywności usunęło całkowicie cukier ze swoich produktów. Przyjęta regulacja przyczyniła się także do wzrostu dochodów z podatków o 18 mln euro rocznie.¹⁹

Wobec powyższego, zasadnym wydaje się np. rozważenie kolejnych działań państwa w tym kierunku, choćby poprzez analizę zasadności wprowadzenia podatku od wszystkich produktów o znacznej zawartości soli i cukru (np. słonych przekąsek, czekolady, słodyczy, lodów, owocowych jogurtów czy serków i innych podobnych produktów spożywczych), w szczególności tych, które są dedykowane głównie najmłodszym konsumentom.

Wsparcia instytucjonalnego państwa wymaga także opracowanie takich rozwiązań, które gwarantowałyby we wszystkich jednostkach systemu oświaty, placówkach opiekuńczych oraz szpitalach i uzdrowiskach publicznych dostęp do żywności wyłącznie wysokiej jakości, bogatej we wszystkie niezbędne dla zdrowia składniki odżywcze, nieskażonej w żadnym stopniu antybiotykami, chemicznymi środkami ochrony roślin czy hormonami.

Podsumowując, choroba otyłości jest bardzo realnym, a jednocześnie jednym z najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych XXI wieku, dotykającym już teraz milionów ludzi

¹⁹ Raport Otyłość. Skala zjawiska i konsekwencje. Założenia do stworzenia planu strategicznego redukcji otyłości w Polsce, 2024, Uczelnia Łazarskiego

na całym świecie, w tym także w Polsce. W ocenie Rzecznika Praw Dziecka, jedynie skuteczne i holistyczne działania na rzecz zmniejszenia czynników ryzyka rozwoju tej choroby, jak i jej konsekwencji – szczególnie wśród populacji dzieci i młodzieży – mogą zaowocować w przyszłości poprawą zdrowia małoletnich jeszcze jako dzieci, a następnie – już jako osób dorosłych. Nieodzowną rolę w omawianym zakresie powinno odegrać przemyślane, realne, instytucjonalne wsparcie państwa.

W związku z powyższym, w imieniu Rzeczniczki Praw Dziecka, na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji na temat działań na rzecz walki z problemem nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży, które już zostały podjęte, są realizowane lub planowane do podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia i / lub jednostki podległe, a także o odniesienie się do stanowiska przedstawionego w niniejszym piśmie.

Z wyrazami szacunku

Adam Chmura

Zastępca Rzecznika Praw Dziecka