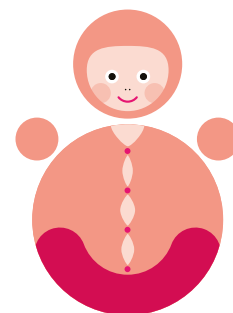




# Otyłość dzieci

## profilaktyka



**Metodologia:** W ramach realizacji projektu dialogu społecznego pt. Razem dla Zdrowia Fundacja My Pacjenci wraz Fundacją NUTRICIA, portalami [www.znanylekarz.pl](http://www.znanylekarz.pl), [www.1000dni.pl](http://www.1000dni.pl), [www.slow.edu.pl](http://www.slow.edu.pl) oraz grupą blogerów parentingowych przeprowadziła sondaż opinii online dotyczący opinii i oczekiwań obywateli od rozwiązań z obszaru profilaktyki otyłości dzieci. Badanie ma charakter niereprezentatywny, próba obejmuje 2554 osoby, które wzięły dobrowolny udział w badaniu ankietowym online. Do przeprowadzenia sondażu wykorzystano autorski kwestionariusz zawierający 30 pytań pojedynczego lub wielokrotnego wyboru.

## Charakterystyka respondentów



## Jakie Pana/Pani zdaniem są główne przyczyny otyłości u dzieci? (N=2554)

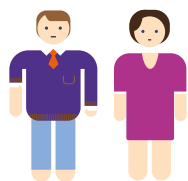
**53%**  
Niska **aktywność** fizyczna dzieci

**50%**  
Niewłaściwe **żywienie** dzieci w domu

**28%**  
Łatwa **dostępność** **niezdrowej żywności** dla dzieci

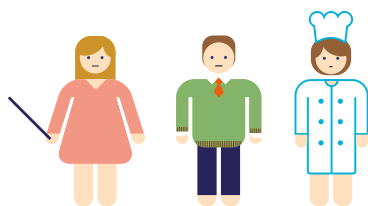
**27%**  
**Brak wiedzy** rodziców z zakresu zdrowego żywienia dzieci

# Kto jest Pana/Pani zdaniem odpowiedzialny za rozwiązywanie problemu otyłości u dzieci? (N=2554)



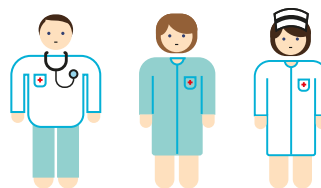
93%

Rodzice



36%

System edukacji  
– nauczyciele  
i personel szkoły



30%

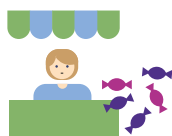
System opieki  
zdrowotnej – lekarze  
i pielęgniarki

# W jakim stopniu zgadza się Pan/i ze stwierdzeniami odnoszącymi się do żywienia dzieci? (N=2554)



88%

Wiem, jak należy  
prawidłowo  
odżywiać dzieci  
i czego jeść lub pić  
nie powinny



38%

Ustawa sklepikowa  
i jej nowelizacja nie  
spowodowały  
żadnych istotnych  
zmian na lepsze  
w jakości żywienia  
dzieci w szkołach  
i przedszkolach



30%

Ustawa sklepikowa  
sprawiła, że niezd-  
rowa żywność  
zniknęła ze szkół  
i przedszkoli



30%

Rodzice małych  
dzieci znają zasady  
rozszerzania diety  
dziecka po okresie  
karmienia piersią



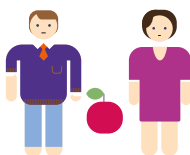
28%

Obecnie w szkołach  
i przedszkolach  
dzieci są zdrowo  
i prawidłowo  
żywione



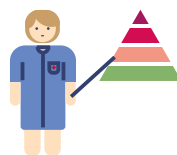
16%

Rodzice wiedzą, jak  
kształtować u dzieci  
nawyki zdrowego  
stylu życia



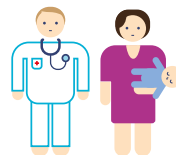
15%

Polscy rodzice  
potrafią  
prawidłowo  
odżywiać swoje  
dzieci w domu



11%

Lekarze w POZ  
skutecznie edukują  
rodziców małych  
dzieci z zasad  
prawidłowego  
żywienia dzieci



9%

Wiedza o żywieniu  
małych dzieci  
przekazywana  
przez lekarzy POZ  
rodzicom podczas  
wizyt profilaktycz-  
nych jest  
wystarczająca



8%

Lekarze w POZ  
odnotowują  
przeprowadzenie  
edukacji  
żywieniowej  
w książeczce  
zdrowia dziecka

# Źródła wiedzy o żywieniu dziecka – obecne vs. pożądane.

Kto lub co jest według Pana/Pani obecnie głównym **źródłem wiedzy** o żywieniu dzieci? (N=2554)



Kto lub co powinno być według Pana/Pani głównym **źródłem wiedzy** o żywieniu dzieci? (N=2554)



**80%**  
Internet



**9%**



**19%**  
Pediatria POZ



**64%**



**2%**  
Pielęgniarka POZ



**11%**



**34%**  
Książki



**20%**



**15%**  
Dietetyk



**44%**



**5%**  
Celebryci



**19%**  
Prasa



**4%**



**7%**  
Późna POZ



**20%**



**16%**  
Ulotki reklamowe  
żywności dla dzieci



**15%**  
Telewizja/radio



**9%**



**5%**  
Lekarz POZ



**26%**



**14%**  
Reklama w mediach



**6%**



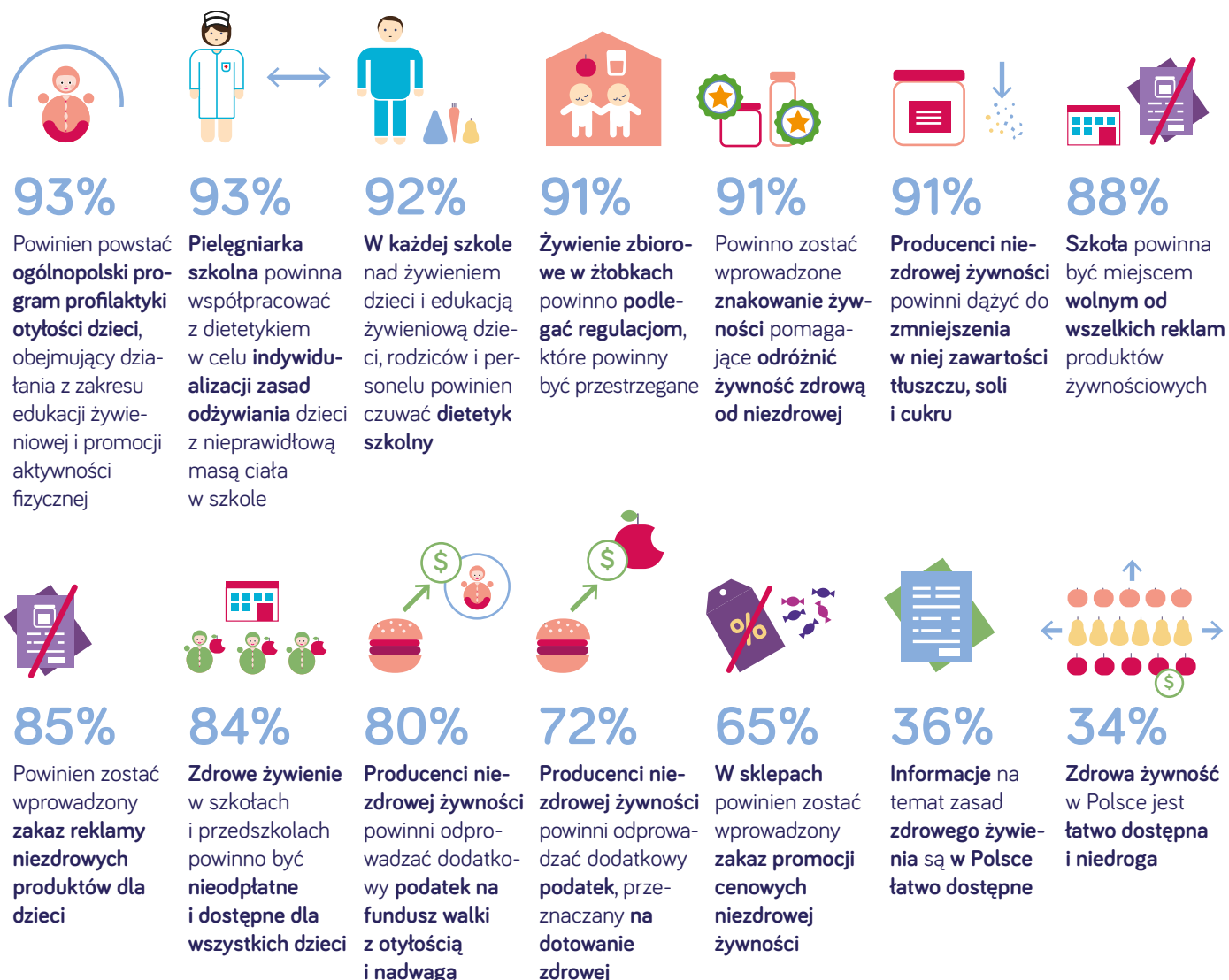
**4%**  
Edukator zdrowotny



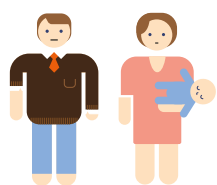
**25%**

# Organizacja edukacji żywieniowej i profilaktyki otyłości u dzieci.

W jakim stopniu zgadza się Pan/i z poniższymi stwierdzeniami? (N=2554)



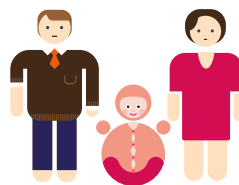
## Jakie Pani/Pana zdaniem grupy powinny zostać objęte poradnictwem dietetycznym finansowanym przez NFZ? (N=2554)



**71%**  
Rodzice dzieci w wieku 0-3 lata



**63%**  
Kobiety w ciąży



**24%**  
Tylko rodzice dzieci z nadwagą lub otyłością

# Jak Pana/Pani zdaniem powinna być finansowana edukacja żywieniowa i poradnictwo dietetyczne?



(N=2554)

**NFZ**

**46%**

Wyłącznie przez NFZ

**NFZ /**

**41%**

Część z prywatnej kieszeni a część przez NFZ – współpłacenie podobnie jak za leki



**10%**

Nie wiem/trudno powiedzieć



**2%**

Wyłącznie z prywatnej kieszeni



**2%**

Inne propozycje

# Jakie Pana/Pani zdaniem osoby powinny być zaangażowane w prace zespołu zajmującego się profilaktyką otyłości dzieci w poradniach POZ? (N=2554)



**78%**

Lekarz pediatra



**78%**

Dietetyk



**43%**

Lekarz rodzinny /POZ



**39%**

Psycholog



**31%**

Edukator zdrowotny



**25%**

Położna POZ



**24%**

Pielęgniarka pediatryczna



**20%**

Fizjoterapeuta



**20%**

Pielęgniarka POZ

# Jakie Pana/Pani zdaniem osoby powinny być zaangażowane w prace zespołu zajmującego się profilaktyką otyłości dzieci w szkołach? (N=2554)



**82%**

Dietetyk



**78%**

Pielęgniarka szkolna



**58%**

Psycholog/ pedagog szkolny



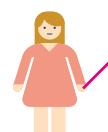
**53%**

Nauczyciel wychowania fizycznego



**46%**

Personel kuchni



**37%**

Nauczyciele



**32%**

Dyrektor szkoły



**19%**

Intendent

# 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 odciążyć pediatrów i lekarzy POZ od prowadzenia edukacji żywieniowej rodziców i przekazać te zadania zespołom współpracującym 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;



- 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 ramach medycyny szkolnej;



- należy objąć poradnictwem dietetycznym kobiety w ciąży i rodziców małych dzieci

- poradę dietetyczną dla kobiet w ciąży i rodziców małych dzieci 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 6. miesiąca życia dziecka;



- 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 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 18. 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 równoległe 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, który powinien zostać przeznaczony na dotowanie zdrowej żywności.

Sondaż opinii został przeprowadzony w okresie 06.06.17 – 30.06.17 przez



we współpracy:



znanylekarz.pl

Copyright © Fundacja MY Pacjenci



**Razem dla Zdrowia** to projekt oparty na partnerstwie Fundacji My Pacjenci, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Aptekarskiej i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, którego celem jest współpraca i dialog, służące doskonaleniu systemu ochrony zdrowia w Polsce, jak również wspólna edukacja pacjentów. Celem działań partnerów jest również odbudowanie zaufania pacjentów do systemu opieki zdrowotnej i zawodów medycznych.



Naczelna Izba Aptekarska



NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Opracowanie infografiki: StoryVisio.pl