

Prof. dr hab. Jadwiga Charzewska  
Dr Katarzyna Wolnicka

# Szwajcarsko-Polski Program Współpracy „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej”

## Projekt KIK/34

### 1. Wprowadzenie

W roku 2011, w wyniku umowy podpisanej w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy (SPPW), rozpoczęto przygotowania do realizacji Projektu KIK/34 pt. „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej”.

Środki udostępniane w ramach SPPW umożliwiają ogólnopolską promocję zdrowego stylu życia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób niezakaźnych i zakaźnych. Środki z programu wspierają również opiekę społeczną w regionach zmarginalizowanych, aby zniwelować istniejące nierówności.

Głównym wykonawcą projektu KIK/34 jest Instytut Żywności i Żywienia im. prof. dr. med. Aleksandra Szczygła w Warszawie, który we współpracy z partnerami: Akademią Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Instytutem Pomnikiem Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie i Polskim Towarzystwem Dietetyki realizują w latach 2011-2017 ten ogólnopolski projekt edukacyjny.

Potrzeba realizacji projektu wynikała z wcześniej opracowanej diagnozy sposobu żywienia i stanu odżywienia oraz poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa polskiego w latach 1960-2005<sup>1</sup>. Diagnoza ta dobitnie wykazała, że również w naszym kraju, podobnie jak w innych, najważniejszymi czynnikami ryzyka rozwoju złego stanu zdrowia społeczeństwa są: niewłaściwe żywienie i brak odpowiedniej aktywności fizycznej. Wyniki diagnozy okazały się dramatyczne. Od co najmniej 30 lat obserwujemy w Polsce wzrost nasilenia otyłości i nadwagi. Obecnie co druga osoba dorosła i co piąte dziecko ma nadmierną masę ciała (nadwagę lub otyłość).

Otyłość nie jest obojętna dla zdrowia, gdyż nie jest to, jak dawniej sądzono, defekt kosmetyczny, lecz groźna przewlekła choroba spowodowana nadmiernym zwiększeniem tkanki tłuszczowej. Otyłość sama w sobie jest trudną do leczenia chorobą, która dodatkowo przyczynia się do rozwoju wielu innych przewlekłych chorób niezakaźnych, głównych przyczyn zgonów Polaków. Otyłość zwiększa ryzyko rozwoju wielu chorób: sercowo-naczyniowych, zespołu metabolicznego, cukrzycy typu 2, większości nowotworów złośliwych (piersi, jelita grubego, macicy), kamicy pęcherzyka żółciowego, bezdechu nocnego, zwyrodnienia stawów, stłuszczenia wątroby i wielu innych.

<sup>1</sup> Jarosz M. [red.] *Otyłość, żywienie, aktywność fizyczna, zdrowie Polaków. Diagnoza stanu odżywienia, aktywności fizycznej i żywieniowych czynników ryzyka otyłości oraz przewlekłych chorób niezakaźnych w Polsce (1960-2005)*, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2006.

Jak oszacowano, otyłość nie tylko generuje indywidualne wydatki związane z jej leczeniem i z komplikacjami zdrowotnymi z nią związanymi, lecz zwiększa o co najmniej 10% wydatki na ochronę zdrowia.

Sytuacja związana z epidemią otyłości w Polsce nie odbiega od problemów zdrowia publicznego w skali międzynarodowej. Globalizm tego typu zagrożeń był podstawą ogłoszenia przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w roku 2004 „Globalnej Strategii dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia”, w której uznano, że jedyną drogą do zmniejszenia zachorowalności i umieralności na przewlekłe choroby niezakaźne we współczesnych społeczeństwach jest poprawa żywienia oraz zwiększenie poziomu aktywności fizycznej. Priorytetem stała się profilaktyka nadwagi i otyłości jako groźnej choroby, sprzyjającej rozwojowi wielu innych schorzeń skracających życie współczesnemu człowiekowi. Zatem zwalczanie otyłości przyniesie wymierne efekty w postaci zmniejszenia nasilenia chorób jej towarzyszących.

Omawiany projekt KIK/34, podjęty w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, jako główny cel postawił przed sobą promocję zdrowego stylu życia, w tym zapobieganie rozwojowi nadwagi i otyłości oraz innym chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa mającą na celu prozdrowotne zmiany żywienia i zwiększenie aktywności fizycznej.

Realizacja celu zaplanowana została w sposób kompleksowy w pięciu zadaniach. Działalność edukacyjna programu będzie rozpoczynała się od zadania 1, ukierunkowanego na najwcześniejsze fazy życia człowieka, poczynając od okresu płodowego. Przeprowadzone w kraju badania kobiet ciężarnych wykazały bowiem wielką potrzebę ich edukowania w zakresie prawidłowego żywienia, aktywności ruchowej i uświadomienia im szkodliwości częstych zachowań ryzykownych. Tę wczesną profilaktykę program będzie realizował w zadaniu nr 1, zatytułowanym: „Żywieniowa promocja zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki nadwagi i otyłości wśród kobiet w ciąży i matek karmiących oraz zbadanie jej wpływu na wybrane parametry stanu odżywienia”.

Kolejne grupy wiekowe, które będą objęte promocją zdrowego stylu życia, to dzieci i młodzież na wszystkich poziomach edukacji, od przedszkola do 18 roku życia. Na tej grupie demograficznej koncentruje się zadanie nr 2, pod nazwą: „Edukacja i wdrażanie zasad prawidłowe-

go żywienia i aktywności fizycznej w przedszkolach, szkołach: podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ocena wpływu tej edukacji na sposób żywienia, stan odżywienia, aktywność fizyczną i poziom wiedzy dzieci i młodzieży”.

Zadanie nr 3 to nie tylko promocja zdrowia i prewencja pierwotna nadwagi i otyłości, lecz włączenie prewencji wtórnej, skierowanej do osób otyłych i z nadwagą oraz do osób w wieku podeszłym i niepełnosprawnych. Osoby odchodzące z pracy zmieniają często swój styl życia na antyzdrowotny. W Polsce jest to duża liczba osób. Właściwa edukacja może zapobiec ich stopniowej degradacji fizycznej i umysłowej. Zadanie to zatytułowano: „Wdrażanie zasad racjonalnego stylu życia wśród osób z nadwagą i otyłością w systemie ochrony zdrowia w Polsce”.

W naszym społeczeństwie poziom wiedzy o składzie i wartości odżywczej produktów żywnościowych i o tym, jak korzystać z opisów znakowania żywności, nie jest zadowalający. Informacje podawane przez producentów na opakowaniach produktów są niezrozumiałe i nie spełniają roli, jaką powinny pełnić w planowaniu prozdrowotnego wyboru żywności. Zadanie 4 ma na celu upowszechnianie tej wiedzy: „Upowszechnianie wiedzy o składzie i wartości odżywczej żywności, oświadczeniach żywieniowych i zdrowotnych oraz znakowaniu żywności celem wpływu na kształtowanie racjonalnych wyborów produktów spożywczych”.

Wszystkie zadania projektu będą wspomaganie zadaniem 5, realizującym kampanię medialną w całym kraju: „Kampania medialna na rzecz zmniejszania nadwagi i otyłości w Polsce w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy”.

Projekt KIK/34, realizując kompleksowo pięć wytyczonych zadań, pozwala na dotarcie z programami edukacji do grup demograficznych uznanych za najpilniej potrzebujące zintensyfikowanej edukacji. Wśród nich jest grupa szczególna, najważniejsza, to dzieci i młodzież w przedszkolach i szkołach. Instytucje te są uznane za najlepsze miejsca dla promocji i edukacji zdrowego stylu życia, co udokumentowano w wielu programach edukacyjnych w innych krajach. Udowodniono także, że wdrożenie poprawnych nawyków żywienia i aktywności ruchowej procentuje lepszą sprawnością fizyczną i umysłową dzieci, dobrym stanem rozwoju i obecnym zdrowiem, a także zdrowiem odroczonym, w życiu

dorosłym. Toteż we wszystkich programach edukacyjnych wielką wagę przywiązuje się do działań promocyjnych, skierowanych do dzieci i młodzieży. Takim działaniom poświęcono zadanie 2 Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.

## 2. Cel i założenia zadania 2

„Edukacja i wdrażanie zasad prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej w przedszkolach, szkołach: podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ocena wpływu tej edukacji na sposób żywienia, stan odżywienia, aktywność fizyczną i poziom wiedzy dzieci i młodzieży”.

Podjęcie się przez Instytut Żywności i Żywienia wspólnie z partnerem, Akademią Wychowania Fizycznego w Warszawie, realizacji zadania 2 w projekcie KIK/34 jest w pełni uzasadnione. Częstość występowania otyłości u dzieci i młodzieży w Polsce, według międzynarodowej klasyfikacji (porównywalnej z danymi z innych krajów), do niedawna nie przekraczała 5% i jest to odsetek niższy niż w Wielkiej Brytanii, USA czy w Niemczech. Jest to zatem najlepszy moment w naszym kraju, aby zapobiegać rozwojowi otyłości, by zahamować trendy wzrastające i uniknąć błędów, jakie popełniono w krajach, gdzie otyłości w wieku rozwojowym jest znacznie więcej. W Polsce wykazano bowiem, że w ostatnich trzydziestu latach otyłość u chłopców wzrosła trzykrotnie, a u dziewcząt nawet dziesięciokrotnie<sup>2</sup>. Wzrost średniej względnej masy ciała (wskaźnik BMI) u młodzieży w ostatnim dziesięcioleciu wykazała również w swoich badaniach M. Kaczmarek i współpracownicy<sup>3</sup>. Rozwojowi otyłości sprzyja duży odsetek dzieci wykazujących stany przedotyłościowe w postaci nadwagi. Międzynarodowa organizacja IOTF również zwróciła uwagę na tempo wzrostu nasilenia otyłości, które w Polsce jest obecnie wyższe niż w wielu innych krajach. Wzrastającemu trendowi otyłości i nadwagi sprzyja bierny fizycznie styl życia młodzieży. Jak wykazano w międzynarodowym badaniu HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National Study*), w Polsce blisko 80% młodzieży szkolnej wykazuje niedobór aktywności fizycznej<sup>4</sup>. Dodatkowo spadek uczestnictwa w różnych formach aktywności ruchowej jest wśród polskiej młodzieży większy niż w innych krajach europejskich. Oprócz braku optymalnej

aktywności ruchowej, w dietach młodzieży występuje wiele nieprawidłowości żywieniowych, co stwarza, w odroczonym czasie, zwiększone ryzyko rozwoju wielu chorób przewlekłych. Spośród najważniejszych wad żywienia wymienić można: nieregularność w spożywaniu posiłków, brak posiłku podczas pobytu w szkole, za małe spożycie warzyw i owoców oraz mleka i produktów mlecznych, zakupy w sklepikach szkolnych żywności „śmieciowej”, co w sumie przekłada się na zbyt dużą zawartość w całodziennych dietach: tłuszczu, cukru, sodu, fosforu, a zbyt małą wapnia, żelaza, witamin D, B<sub>1</sub> i B<sub>2</sub>.

Sytuacja dzieci i młodzieży dotycząca żywienia i poziomu aktywności fizycznej jest alarmująca, dlatego za główny cel zadania 2 przyjęto: „Wdrażanie zasad prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej u dzieci i młodzieży poprzez kształtowanie prozdrowotnych postaw, i w konsekwencji, zapobieganie rozwojowi nadwagi i otyłości oraz innym chorobom przewlekłym”.

Program zadania 2 został objęty patronatem Ministra Edukacji Narodowej Krystyny Szumilas.

Program będzie realizowany we wszystkich szesnastu województwach. Pracę na terenie każdego z województw organizować będą wyłonieni w ogólnopolskim konkursie koordynatorzy wojewódzcy. W pierwszych latach działalności program obejmie po 100 placówek edukacyjnych w każdym województwie (25 przedszkoli, 25 szkół podstawowych, 25 gimnazjów i 25 szkół ponadgimnazjalnych). W następnych latach będzie realizowany w kolejnych, chętnych do uczestniczenia w nim placówkach.

Udział w programie zadania 2 jest dobrowolną inicjatywą, dającą możliwość spontanicznego przyłączenia szkoły lub przedszkola do programu, co jest nobilitacją dla szkoły i realną korzyścią dla niej. Szkoła otrzymuje jako pierwsza materiały edukacyjne, przeznaczone tylko dla niej i niedostępne dla ogółu szkół i przedszkoli, m.in. z zakresu żywienia i aktywności fizycznej, skierowane do szkoły i pomagające docierać do uczniów i rodziców w celu poprawy żywienia i aktywności fizycznej, plakaty edukacyjne, materiały edukacyjne dla rodziców, informacje na stronach WWW w postaci zakodowanej tylko dla uczest-

<sup>2</sup> Charzewska J., Chabros E. *Dlaczego młodzieży zagraża otyłość?* Roczniki Warszawskiej Szkoły Zdrowia, R. X, Warszawa 2010, s. 25-36.

<sup>3</sup> Kaczmarek M., Cieślak J., Hanć T., Durda M., Skrzypczak M. *Characteristics of adolescent physical growth-results of the ADOPT-NOR project* [w:] Kaczmarek M. [ed.] *Health and Well-Being in Adolescence*, Poznań 2011, s. 89-110.

<sup>4</sup> Mazur J. [red] *Wyniki badań HBSC 2010, Społeczne determinanty zdrowia młodzieży szkolnej*, IMiD, Warszawa 2011.

ników, i inne, dostępne dla wszystkich zainteresowanych. Program realizuje wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące poprawy żywienia i aktywności fizycznej uczniów i Komisji Europejskiej zawarte w Białej Księdze.

Każda szkoła/przedszkole, która chce przystąpić do programu i osiągnąć status Szkoły (Przedszkola) Przyjaznej Żywieniu i Aktywności Fizycznej, musi spełniać pewne, dostosowane do sytuacji placówki, kryteria.

Zostały one opracowane osobno dla przedszkoli i szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych i mają za zadanie ułatwić placówkom podjęcie konkretnych działań na swoim terenie.

Podejście do realizacji niniejszego zadania uznane jest za nowatorskie, jest w nim bowiem zawarta propozycja rozwiązań systemowych, polegających między innymi na:

- umotywowaniu szkół i przedszkoli poprzez proponowaną w trakcie realizacji programu pomoc oraz Certyfikację Szkoły (Przedszkola) Przyjaznej Żywieniu i Aktywności Fizycznej,
- całościowym wdrażaniu programu, którego uczestnikami będą: środowisko szkolne, rodzice, władze samorządowe i społeczność lokalna,
- stałym przygotowywaniem przez Instytut Żywności i Żywienia i Akademię Wychowania Fizycznego w Warszawie materiałów pomocniczych dla nauczycieli, dyrektorów szkół, organizatorów żywienia i rodziców,
- monitorowaniu wdrażania programu w celu ewentualnej korekty w trakcie realizacji.

Zadanie 2 zakłada między innymi uzyskanie takich rezultatów, jak: poprawę wiedzy dzieci i młodzieży na temat prawidłowego żywienia i roli aktywności fizycznej, zmianę nawyków żywieniowych z niepożądanych na pożądane, zwiększenie udziału uczniów w obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego lub/i pozaszkolnych formach aktywności fizycznej, zorganizowanie w szkołach miejsc do spożywania posiłków itp.

Szkoła, która pomyślnie wdroży program zgodnie z opracowanymi kryteriami, otrzyma

Certyfikat Szkoły (Przedszkola) Przyjaznego Żywieniu i Aktywności Fizycznej pod patronatem Ministra Edukacji Narodowej i Programu Szwajcarsko-Polskiej Współpracy oraz realizatorów zadania, Instytutu Żywności i Żywienia i Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie.

Motywacją do udziału w programie polskich przedszkoli i szkół są doświadczenia innych krajów, które odniosły sukces w postaci poprawy stanu zdrowia swoich społeczeństw i wykazały, że edukacja zdrowotna w szkole to udowodniona i najbardziej opłacalna inwestycja w zdrowie społeczeństwa, a koszty edukacji są niewspółmiernie niższe od kosztów leczenia chorób i inwalidztwa. W Finlandii program edukacyjny, realizowany od lat 80., polegał głównie na racjonalizacji żywienia i zwiększeniu aktywności fizycznej, co spowodowało wydłużenie przeciętnego życia Finów o 10 lat i zmniejszenie umieralności spowodowanej chorobami sercowo-krażeńiowymi o 79%, a udarami mózgu o 73%. Międzynarodowe badania INTERHEART, prowadzone w 52 krajach, i INTERSTROKE, w 22 krajach, wykazały, że ryzyko występowania zawałów i udarów zmniejszały dwa najważniejsze czynniki: racjonalne żywienie (codzienne spożywanie owoców i warzyw) oraz regularna aktywność fizyczna.

Tę współczesną wiedzę o czynnikach, które mogą zapewnić młodemu pokoleniu dłuższe i zdrowsze życie, jesteśmy wszyscy zobowiązani przekazać dzieciom, młodzieży i ich rodzicom. Edukacja zdrowotna bowiem jest niezbywalnym prawem każdego dziecka, gdyż to w dzieciństwie kształtują się i utrwalają nawyki żywieniowe i związane z aktywnością fizyczną.

**Jadwiga Charzewska** jest kierownikiem Samodzielnej Pracowni Epidemiologii i Norm Żywienia w Instytucie Żywności i Żywienia

**Katarzyna Wolnicka** jest pracownikiem Zakładu Dietyki i Żywienia Szpitalnego z Kliniką Chorób Metabolicznych w Instytucie Żywności i Żywienia w Warszawie, pełni funkcję Kierownika Pracowni Żywienia Dzieci i Młodzieży w Szkole