

## **Konferencja prasowa**

organizowana przez dr. Janusza Kochanowskiego, Rzecznika Praw Obywatelskich i przez prof. Mirosława Jarosza, dyrektora Instytutu Żywności i Żywienia związana z objęciem patronatu nad realizacją „*Narodowego Programu Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej POL - HEALTH*”

### **Program konferencji**

1. Wystąpienie Dr. Janusza Kochanowskiego, Rzecznika Praw Obywatelskich (15’):
  - miejsce i rola instytucji RPO w podejmowaniu działań na rzecz ochrony zdrowia obywateli,
  - racjonalne żywienie i aktywność fizyczna jako warunki realizacji prawa do zdrowia dla wszystkich obywateli,
  - *Karta Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży w Szkole* jako specjalne narzędzie realizacji prawa do zdrowia młodej generacji.
2. Wystąpienie Prof. Mirosława Jarosza, Dyrektora Instytutu Żywności i Żywienia ( 15’):
  - *Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej POL-HEALTH* ,
  - stan odżywienia i aktywność fizyczna dzieci i młodzieży szkolnej,
  - założenia programowe w zakresie poprawy żywienia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży szkolnej.
3. Wręczenie Rzecznikowi Praw Obywatelskich przez Dyrektora Instytutu Żywności i Żywienia specjalnego egzemplarza „*Narodowego Programu*” oraz przekazanie Dyrektorowi IŻŻ przez RPO pisma wyrażającego zgodę na patronat;  
Uroczyste podpisanie przez Dr. Janusza Kochanowskiego, RPO oraz Prof. Mirosława Jarosza, Dyrektora IŻŻ, *Karty Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży w Szkole*.
4. Konferencja prasowa ( 30’ – 45’).

*Uczestnicy konferencji otrzymują: 1/ Syntetyczny materiał: Żywienie i aktywność fizyczna dzieci i młodzieży, 2/ Kartę Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży w Szkole, 3/Informację o „Narodowym Programie Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej POL-HEALTH”*

# **Żywnienie i aktywność fizyczna dzieci i młodzieży szkolnej jako priorytet polityki zdrowotnej państwa**

## **1. Żywnienie**

Właściwe odżywianie jest podstawą prawidłowego rozwoju. Nieprawidłowe żywienie prowadzi do zaburzeń zdrowia, niedożywienia oraz nadwagi i otyłości. Otyłość dzieci w wieku szkolnym zwiększa ryzyko wystąpienia wielu chorób, w tym chorób układu krążenia w wieku dojrzałym. Narastająca epidemia otyłości zaczyna być uznawana w Polsce, podobnie, jak w wielu krajach europejskich za najpoważniejsze zagrożenie zdrowia mieszkańców.

Pierwszą zasadą racjonalnego żywienia uczniów jest zapewnienie możliwości spożywania posiłków przynajmniej co 4 godziny.

Obecnie kilkanaście procent uczniów przychodzi do szkoły na czczo; ponad 60% uczniów zjada zazwyczaj II śniadanie, przy czym najczęściej są to kanapki przynieszone z domu; około 20% uczniów zazwyczaj nic w szkole nie jada; obiad w domu spożywa tylko 70-80% uczniów.

Wg badań PZH z 2000 roku warunki do prowadzenia żywienia posiadało 49,9% szkół, a ciepłe posiłki wydawano w 38,9% szkół, lecz jedynie 15,7% uczniów korzystało z tych posiłków. Wspólne śniadania, w ciągu całego roku szkolnego, oferowało 18,3% szkół, a korzystało z nich 6,4% uczniów. Możliwość wydania napoju stworzono w 37,4% szkół, lecz korzystało z tej oferty tylko 17,3% uczniów. Napój mleczny w szkole piło zaledwie 1% uczniów, a możliwość taką stworzono w 4,4% placówek. Z przedstawionych danych wynika, że w szkołach oferujących posiłki, popyt na nie jest nieduży, co wymaga działań poprawiających jakość i organizację żywienia. Jak wynika z raportu GIS w roku 2004 nastąpiła pewna poprawa sytuacji, gdyż pełne obiady wydawano w 56,4% ww. szkół (w tym wyłącznie posiłek jednodaniowy - w 25,5%), nadal jednak zaledwie 21,9% szkół organizowało śniadania.

Asortyment produktów spożywczych oferowanych w sklepikach i bufetach szkolnych nie sprzyja właściwemu żywieniu. W Polsce, nierozwiązywalny jak dotąd problem niedożywienia uczniów, widziany z perspektywy zdrowia publicznego, nie może być ograniczany do dzieci pochodzących z rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i jest świadectwem zaskakującego niedoceniań w naszym kraju funkcji socjalnej szkoły. W wielu krajach UE kwestia żywienia dzieci w szkołach została dawno rozwiązana, wobec czego dyskusje dotyczą jakości pożywienia i jego wartości energetycznej. Trudno znaleźć uzasadnienie dla przykładania tak małej wagi w Polsce do tego niezmiernie ważnego problemu zdrowia publicznego, jakim jest zaspokojenie podstawowych potrzeb zdrowotnych i życiowych populacji dzieci i młodzieży, a liczącej 6,5 mln osób. Charakteryzują się oni wyjątkowymi potrzebami żywieniowymi i podatnością na zagrożenia zdrowia i rozwoju. Zapewnienie wszystkim uczniom we wszystkich szkołach w Polsce możliwości spożywania posiłków jest głównym sposobem rozwiązania problemu niedożywienia dzieci – i zarazem jedyną metodą wyrównania szans dzieci pochodzących ze środowisk upośledzonych społecznie.

## **2. Aktywność fizyczna**

Zaspokojenie tej podstawowej potrzeby jest niezbędne dla prawidłowego rozwoju fizycznego, motorycznego, psychicznego i społecznego.

Szkoły powinny stanowić podstawowy element systemu zapewniającego rozwój kultury fizycznej - na co składają się: wychowanie fizyczne, sport i rekreacja ruchowa.

Z punktu widzenia zdrowia publicznego, niezmiernie ważną funkcją kultury fizycznej, na wszystkich szczeblach edukacji, jest promocja zdrowia oraz rozwijanie sprawności fizycznej, czego odzwierciedleniem są m.in. ogólne wskaźniki zdrowia społeczeństwa, wyniki edukacji szkolnej, a także osiągnięcia sportowe, w tym w rywalizacji międzynarodowej.

Nie mniej istotną rolę spełnia kultura fizyczna w zakresie zapobiegania czynnikom ryzyka, zagrożeniom i problemom zdrowotnym. Dla przykładu, przez odpowiednie ćwiczenia i gimnastykę korekcyjno-kompensacyjną, można skutecznie eliminować lub ograniczać nasilenie wad postawy dzieci i młodzieży - przyjmuje się obecnie, że wady postawy występują u ok. 50-75% dzieci, a jedna trzecia populacji dzieci i młodzieży ma utrwalone zaburzenia statyki kręgosłupa.

Wiadomo, że schorzenia te nie leczone i zaniedbane, bez wdrożenia właściwego programu korekcyjnego, powodują poważne dysfunkcje narządu ruchu, często wymagające specjalistycznego leczenia, w tym operacyjnego, którego koszt szacuje się na kilkadziesiąt tysięcy złotych na jednego pacjenta. Zaburzenia statyki ciała u dzieci i młodzieży, często w konsekwencji prowadzą do chorób przeciążeniowych kręgosłupa u dorosłych, co stanowi jeden z najważniejszych i najtrudniejszych problemów współczesnej rehabilitacji medycznej i co wiąże się z poważnymi kosztami społecznymi i finansowymi.

W skontrolowanych w 2004 r. przez Najwyższą Izbę Kontroli szkołach podstawowych i gimnazjach, w większości placówek niewystarczający był nadzór pedagogiczny nad pracą nauczycieli wychowania fizycznego a zastrzeżenia budził stopień zapewnienia bezpieczeństwa i higieny na zajęciach w-f oraz organizacja i jakość opieki medycznej. Tymczasem właściwa diagnoza stanu zdrowia uczniów jest nieodzownym warunkiem dopuszczenia ich do zajęć sportowych oraz właściwego doboru ćwiczeń i gier zespołowych. Wg opublikowanego w 2004 roku raportu na temat efektów realizacji Narodowego Programu Zdrowia poziom sprawności i wydolności fizycznej dzieci i młodzieży w Polsce ulega systematycznemu pogorszeniu, co kontrastuje z obserwowaną w tym samym czasie poprawą wskaźników rozwoju somatycznego. Wyniki masowych badań rozwoju i sprawności fizycznej polskich dzieci wskazują, że obecnie dzieci o lepszych relacjach masy ciała do wysokości, o dłuższych kończynach dolnych, w próbach wydolności i siły uzyskują takie same, albo nawet gorsze, wyniki, jak chłopcy i dziewczęta z 1979 r. W żadnej kategorii wiekowej chłopcy nie dorównują rówieśnikom sprzed 20 lat. Zaledwie 30% chłopców uzyskuje dzisiaj rezultaty równe lub lepsze od średniego wyniku rówieśników sprzed dwóch dekad. Dwie trzecie chłopców ma wyniki gorsze - jeszcze dziesięć lat temu przeciętny siedmioletni chłopiec potrafił przebiec w ciągu 12 minut  $\varnothing$ -dystans o 200 m dłuższy.

Wg raportu Głównego Inspektora Sanitarnego w 2004 r. zaledwie 39,8% szkół posiadało salę gimnastyczną zaś 25,4% szkół nie posiadało ani sali gimnastycznej ani rekreacyjnej. Aż 19,8% szkół nie dysponowało boiskiem i tylko 14,9% szkół zapewniło uczniom możliwość korzystania z basenu.

*( Opracowanie: Zespół ekspertów RPO i IŻŻ, listopad 2007, Warszawa)*

## KARTA ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOLE

Prawidłowe żywienie i odpowiednia aktywność fizyczna są warunkami zdrowia i harmonijnego rozwoju dzieci i młodzieży. Nieprawidłowe żywienie i brak aktywności fizycznej prowadzą do niedożywienia, nadwagi, otyłości oraz innych zaburzeń w rozwoju fizycznym i umysłowym dzieci i młodzieży, obniżenia ich odporności na choroby oraz zwiększają ryzyko wystąpienia chorób żywieniowozależnych w dorosłym życiu.

Zapewnienie żywienia oraz możliwości bezpiecznego uprawiania aktywności fizycznej w szkole stanowią realizację należnych wszystkim dzieciom praw i powinny być wspólnym zadaniem szkoły, rodziców, samorządu lokalnego oraz podlegać programowemu nadzorowi i wsparciu w ramach zdrowotnej, edukacyjnej i socjalnej polityki państwa.

W celu realizacji tych idei Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Instytut Żywności i Żywienia wraz z Instytutem „Pomnikiem - Centrum Zdrowia Dziecka” przedkładają wspólnie opracowaną Kartę Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży w Szkole.

1. Dzieci i młodzież, na wszystkich etapach obowiązkowego kształcenia, mają prawo do uzyskania wiedzy oraz ukształtowania umiejętności i motywacji związanych z racjonalnym żywieniem i aktywnością fizyczną dla zachowania zdrowia;
2. Wszyscy uczniowie mają prawo do korzystania z żywienia w szkole oraz do zaspokajania naturalnych potrzeb ruchowych drogą bezpiecznego uprawiania aktywności fizycznej w szkole;
3. Dzieci w wieku szkolnym pozostające w miejscu zamieszkania w okresie zimowych i letnich ferii mają prawo do żywienia w szkole oraz infrastruktura szkolna powinna być udostępniana dzieciom (sale gimnastyczne, boiska, baseny, itp.), do uprawiania zajęć sportowych i rekreacyjnych, pod odpowiednim nadzorem;
4. Każda szkoła powinna zapewnić uczniom racjonalne posiłki i napoje oraz należyte warunki sanitarne i organizacyjne do ich spożywania, a także odpowiednie, bezpieczne warunki techniczno-organizacyjne do uprawiania aktywności fizycznej;
5. Zadania z zakresu żywienia i aktywności fizycznej w szkole powinny być realizowane przez personel legitymujący się odpowiednimi kwalifikacjami merytorycznymi, przygotowany do pracy z dziećmi i młodzieżą;
6. Posiłki i napoje oferowane uczniom w szkole powinny odpowiadać wymaganiom jakościowym i mieć wartość odżywczą, w tym energetyczną, dostosowaną do wieku uczniów;
7. Dzieci pozostające na długotrwałej diecie z przyczyn chorobowych lub na dietach alternatywnych (np. wegetariańskiej, uwarunkowanej przekonaniem religijnym i innymi) powinny otrzymać w szkole posiłki i napoje zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego lub rodziców po konsultacji z lekarzem;
8. Szkoła nie może być miejscem reklamy produktów żywnościowych. Szkoła nie może być miejscem sprzedaży produktów żywnościowych o nieodpowiedniej jakości zdrowotnej, nie zalecanych w żywieniu dzieci. Asortyment produktów spożywczych i napojów sprzedawanych w szkole powinien odpowiadać zasadom racjonalnego żywienia;
9. Dzieci powinny mieć w szkole monitorowaną masę i wysokość ciała; dzieci z zaburzeniami stanu odżywienia muszą podlegać dyspanseryzacji i mieć zapewnioną specjalistyczną opiekę medyczną;
10. Dzieci powinny mieć w szkole monitorowaną sprawność fizyczną – dzieci z nadwagą i otyłością powinny być objęte programem aktywności fizycznej, dostosowanym do ich potrzeb; dzieci z obniżoną sprawnością fizyczną z przyczyn chorobowych

powinny być otoczone specjalistyczną opieką medyczną; dzieci z zaburzeniami statyki ciała powinny mieć w szkole zapewniony dostęp do odpowiedniej dla siebie korektywy.

*Karta jest narzędziem realizacji „Narodowego Programu Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej POL-HEALTH” opracowanego w 2006 roku przez Instytut Żywności i Żywienia w konsultacji z Ogólnopolską Platformą ds. Żywienia, Aktywności Fizycznej i Zdrowia i zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia a jej zapisy są zgodne z ideami Europejskiej Karty Walki z Otyłością podpisaną w listopadzie 2006r. przez ministrów i delegatów 48 krajów Regionu Europejskiego WHO oraz zaleceniami Białej Księgi Komisji UE „Strategia dla Europy w sprawie żywienia, nadwagi i otyłości w aspekcie zdrowia” z lipca 2007r.*

*Karta stanowi także formę realizacji praw dzieci i młodzieży do zdrowia i harmonijnego rozwoju zapisanych w Konwencji o prawach dziecka oraz przejawem wypełniania zobowiązań zawartych w Milenijnych Celach Rozwoju. Idea Karty jest zgodna z projektem Narodowej Strategii na Rzecz Zdrowia i Rozwoju Dzieci i Młodzieży opracowywanym przez ekspertów Rzecznika Praw Obywatelskich.*

*Patronat nad realizacją „Narodowego Programu Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej POL-HEALTH” objął dr Janusz Kochanowski, Rzecznik Praw Obywatelskich.*

*( Opracowanie: Zespół ekspertów RPO i IŻŻ, listopad 2007, Warszawa)*