

 Medexpress, 2021-12-16 08:42

# Otyłość i nadwaga u dzieci - coraz większy problem, coraz mniej skuteczne działania



Na wizytę u specjalisty trzeba było czekać nawet ponad rok. Choć w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 otyłość uznano za chorobę cywilizacyjną, a jej leczenie za jeden z priorytetów, działania podejmowane przez kolejnych ministrów zdrowia nie tylko nie doprowadziły do spadku, ale nawet do zahamowania tempa wzrostu liczby dzieci i młodzieży z nadmierną masą ciała. Skala problemu rosla, choroba zaczęła dotyczyć coraz młodszych dzieci, a skuteczność terapii była niewielka - alarmuje NIK.

Według ustaleń NIK, w kontrolowanych placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) do redukcji masy ciała doszło jedynie w przypadku kilkunastu procent pacjentów do 18. roku życia, u których zdiagnozowano problem (w POZ - 15%, w AOS - 13%). Zdaniem kontrolerów Izby, przyczyną tak małej skuteczności leczenia były błędy diagnostyczne i przestarzałe metody terapii, ale przede wszystkim brak dostępu do leczenia wynikający głównie z braku specjalistów.

Zbyt mało uwagi poświęcono także profilaktyce. Jak wynika z ustaleń NIK, w badanym okresie ponad połowa kontrolowanych placówek POZ na zapobieganie otyłości i nadwadze nie wydała nawet złotówki, a profilaktyka polegała głównie na udzielaniu ustnych pouczeń i przekazywaniu materiałów promocyjnych przygotowanych przez firmy farmaceutyczne. Z kolei obowiązkowymi badaniami bilansowymi, będącymi głównym źródłem informacji o stanie zdrowia, umożliwiającymi także wczesne wykrywanie nadwagi albo otyłości, objęto w 2018 r. i 2019 r. tylko nieco ponad 60% dzieci i młodzieży, podczas gdy jeszcze w 2013 r. nawet 90%.

To pokazuje, zdaniem Izby, że w badanym okresie system opieki zdrowotnej nie zapewniał kompleksowej opieki pacjentom do 18. roku życia, w tym z nadmierną masą ciała. Brakowało skoordynowanych działań i całościowego podejścia do problemu, począwszy od działań profilaktyczno-edukacyjnych, przez skuteczną diagnostykę po szybki dostęp do efektywnego leczenia.

NIK objęła kontrolą Ministerstwo Zdrowia, 24 placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz 8 placówek Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w dziewięciu województwach: Kujawsko-Pomorskim, Lubelskim, Lubuskim, Opolskim, Podkarpackim, Pomorskim, Śląskim, Świętokrzyskim, Warmińsko-Mazurskim.

## Skala zjawiska

Otyłość to nie defekt estetyczny, a wymagająca leczenia najpowszechniejsza obecnie na świecie choroba cywilizacyjna, mogąca powodować wiele powikłań zdrowotnych. Osoby z nadmiarem tkanki tłuszczowej są narażone nie tylko na zaburzenia metaboliczne, ale także na cukrzycę, nadciśnienie, udar, chorobę wieńcową, schorzenia kardiologiczne, zaburzenia oddychania czy zwyrodnienie stawów. Raport Światowej Federacji ds. Otyłości wydany w marcu 2021 r. wskazuje także na związek między otyłością a problemami natury psychologicznej, ryzykiem zachorowania na nowotwory, a nawet Covid-19.

Skala zjawiska systematycznie rośnie, co szczególnie niepokoi w przypadku dzieci i młodzieży. Według danych Instytutu Żywienia i Żywności z 2018 r. polskie dzieci są zaliczane do najszybciej tyjących w Europie. W latach 70. ubiegłego wieku nadmierną masę ciała notowano w Polsce u mniej niż 10%

uczniów, podczas gdy w ostatnich latach u ponad 22%. Z kolei z raportów opracowanych na zlecenie ministra zdrowia wynika, że w 2018 r. nadwagę miało nawet 30,5% dzieci w wieku szkolnym. Trudno jednak określić rzeczywistą skalę problemu. Kontrola NIK pokazała, że dane, które przekazywały badane placówki POZ do Ministerstwa Zdrowia były niezgodne ze stanem faktycznym i nierzetelne. Kontrolerzy NIK przeanalizowali dokumenty medyczne 644 pacjentów w wieku od 2 do 18 lat będących pod opieką badanych placówek. Na podstawie dostępnych danych wyliczyli wskaźniki BMI (ang. body mass index) dla każdej z tych osób, w zależności od płci i wieku, wg wzoru: masa ciała w kg : wzrost (m)<sup>2</sup>.

Nadwagę lub otyłość stwierdzono u 140 pacjentów, czyli u 22%, z tego 91 miało nadwagę (65%), a 49 (35%) cierpiało na otyłość. W przypadku nadwagi problem dotyczył w niemal takim samym stopniu dziewczynek (46), jak i chłopców (45), na otyłość częściej chorowali chłopcy (28) niż dziewczynki (21). I nadwagę i otyłość najczęściej diagnozowano w grupie wiekowej 10-14 lat, najrzadziej wśród najmłodszych dzieci w wieku od 2 do 4 lat.

Spośród 140 pacjentów z nadmierną masą ciała, u 94 lekarze POZ zdiagnozowali ten problem i wdrożyli leczenie lub skierowali do poradni specjalistycznych. W pozostałych 46 przypadkach, mimo że wartość BMI na to wskazywała, nie stwierdzili ani nadwagi, ani otyłości, a dwie osoby uznali za zdrowe. W związku z tym nie podjęli żadnych działań lub informacje na ten temat nie znalazły się w dokumentacji pacjentów. Swoje nieprawidłowe diagnozy lekarze wyjaśniali nadmiarem pracy lub uwarunkowaniami genetycznymi i rodzinnymi badanych dzieci.

Obecnie to właśnie na lekarzach POZ ciąży odpowiedzialność za rozpoznanie otyłości, jako choroby, a także za udzielanie pomocy w postaci odpowiedniej prewencji i doborze właściwego leczenia. Jak pokazała kontrola NIK nie przynosi to pożądanego efektów, zatem zdaniem Izby, konieczne jest stworzenie ujednoczonego i zintegrowanego podejścia do tego problemu.

### **Nierzetelne statystyki**

Kontrola NIK pokazała nie tylko brak działań profilaktycznych, spadek liczby badań diagnostycznych, jakim poddawani są uczniowie i zbyt małą dostępność do specjalistycznego leczenia. Izba wykazała również brak spójnego systemu monitorowania tego, jak sprawowana jest opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w zakresie walki z nadwagą i otyłością, jej efektami, dostępnością świadczeń gwarantowanych i jakością świadczonych usług. Jedną z głównych przyczyn tej sytuacji był, zdaniem NIK fakt, że minister zdrowia nie zapewnił rzetelnego źródła informacji na temat stanu zdrowia całej populacji dzieci i młodzieży.

Co prawda resort dysponował danymi statystycznymi pochodzącymi ze sprawozdań MZ-11 (z działalności podstawowej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i pracujących tam osób) oraz MZ-06 (z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach), dotyczyły one jednak wyłącznie tych pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń medycznych udzielanych przez lekarza POZ lub higienistkę szkolną i zdiagnozowano u nich określony problem zdrowotny.

NIK ma także zastrzeżenia do samych danych, z których resort korzysta. Sprawozdania MZ-11, które dotyczyły m.in. osób w wieku 0-18 lat ze stwierdzoną otyłością przekazane przez 15 skontrolowanych placówek POZ były niezgodne ze stanem faktycznym i nierzetelne.

Brak wiarygodnych informacji o liczbie dzieci i młodzieży z otyłością powodował zafałszowanie sprawozdawczości, a w konsekwencji także statystycznych danych, którymi dysponowało ministerstwo zdrowia.

W okresie objętym kontrolą resort nie sprawdzał także czy profilaktyka, badania bilansowe i funkcjonowanie medycyny szkolnej były adekwatne do potrzeb i efektywnie udzielane.

Dwa lata temu NFZ szacował, że w 2025 r. otyłych będzie 26% dorosłych Polek i 30% dorosłych Polaków.

### **Wnioski**

Mając na uwadze konieczność zapewnienia dzieciom i młodzieży z zaburzeniami metabolicznymi

dostępu do profilaktyki, diagnostyki i leczenia, Najwyższa Izba Kontroli uznaje za niezbędne realizację wniosków skierowanych m.in. do ministra zdrowia, w tym o podjęcie działań legislacyjnych mających na celu:

- wprowadzenie do koszyka świadczeń gwarantowanych świadczeń z zakresu poradnictwa żywieniowego i leczenia dietetycznego,
  - wprowadzenie do koszyka świadczeń gwarantowanych świadczeń zespołów interdyscyplinarnych gwarantujących opiekę lekarza, psychologa, dietetyka i rehabilitanta/fizjoterapeuty,
  - aktualizację warunków realizacji badań bilansowych,
  - zintensyfikowanie prac nad przygotowaniem projektu ustawy regulującej zawód dietetyka, o podjęcie skutecznych działań w celu:
    - zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w dziecięcych dziedzinach medycyny, np. poprzez zwiększenie liczby miejsc rezydenckich i zachęcanie do specjalizowania się w tej dziedzinie,
    - zwiększenie liczby wykonywanych badań bilansowych u dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów małoletnich pacjentów,
    - oszacowanie populacji dzieci i młodzieży z nadwagą i chorych niezdiagnozowanych na otyłość, a także będących w tej grupie ryzyka, w celu doboru skali i rozmiaru prowadzonych działań profilaktycznych i leczniczych,
- a także o:
- przygotowanie i wdrożenie ogólnopolskiego, kompleksowego planu działań mających na celu profilaktykę i leczenie nadwagi i otyłości, poprzedzonego analizą funkcjonowania systemu opieki nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami metabolicznymi wynikającymi z otyłości i chorób cywilizacyjnych,
  - zapewnienie adekwatnych do potrzeb zasobów, struktur i standardów organizacyjnych, umożliwiających realizację kompleksowego planu działania w zakresie profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości dzieci i młodzieży.

Więcej: [TU](#)

Źródło: NIK