

Deklaracja Szczecińska

uczestników II Zjazdu Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością

Szczecin, 16 października 2009 roku

Obecni na Zjeździe wyrażają potrzebę poprawy organizacji i efektywności leczenia otyłości, a przez to zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia, a także skoordynowania działań na rzecz zapobiegania otyłości w Polsce.

Ministerstwo Zdrowia zatwierdziło do realizacji w latach 2007–2011 Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej (POL-HEALTH), obejmujący głównie problemy żywieniowe i edukacją dzieci i młodzieży. Nadto w 2007 roku została powołana przez Ministra Zdrowia Rada do Spraw Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia, działająca pod przewodnictwem Głównego Inspektora Sanitarnego.

Mimo tych słuszych dokonań, ukierunkowanych na profilaktykę, narastająca epidemia otyłości wymaga wprowadzenia regulacji organizacyjnych i prawnych umożliwiających skuteczniejsze działania, których celem jest zmniejszenie indywidualnych i społecznych kosztów otyłości.

Już teraz prawie 15 milionów dorosłych Polaków z nadwagą i otyłością wymaga intensywnego leczenia, ponieważ powikłania otyłości jak: nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna i niewydolność serca, niewydolność oddechowa i bezdech senny, a także choroby nowotworowe i żylna choroba zakrzepowo-zatorowa zagrażają ich życiu. Zdrowie otyłych upośledza cukrzyca typu 2, choroba zwyrodnieniowa stawów, żylaki kończyn dolnych, kamica pęcherzyka żółciowego. Jakość ich życia pogarsza niska samoocena, obniżony nastrój i depresja.

Chorzy z nadwagą i otyłością wydłużają kolejki w gabinetach wielu specjalistów, z roku na rok leczenie — wyłącznie objawowe — zwiększa wydatki na leki refundowane, absencja chorobowa zmniejsza PKB, a przedwczesne renty inwalidzkie obciążają budżet ZUS.

Kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia Poradnie Metaboliczne, obsadzone tylko przez lekarza specjalistę chorób wewnętrznych lub pediatrę nie są w stanie prowadzić leczenia zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, w których zalecono leczenie kompleksowe, przy współpracy lekarza, dietetyka, psychoterapeuty i fizjoterapeuty prowadzone indywidualnie, a najlepiej grupowo.

Istnieje pilna potrzeba rozwiązania przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia i Samorządy Lokalne wielu problemów, wśród których za najważniejsze uznajemy:

I. Na szczeblu Ministerstwa Zdrowia, w ramach nowego, Narodowego Programu Leczenia Otyłości:

- a) powołanie Regionalnych Centrów Leczenia Otyłości (RCLO), realizujących kompleksowe leczenie otyłości, prowadzących szkolenia lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, konsultacje lekarskie, dietetyczne i psychologiczne, oraz nadzorujących działalność klubów samopomocowych w terenie;
- b) pomoc w wyposażeniu w sprzęt diagnostyczny (podobnie jak w Programie POLKARD) i materiały edukacyjne;
- c) finansowanie szkoleń lekarzy rodzinnych i doksztalcanie lekarzy z Poradni Metabolicznych;
- d) finansowanie szkoleń osób z innymi zawodami medycznymi (pielęgniarki, dietetyczki, psychologzy, rehabilitanci) w technikach prowadzenia leczenia grupowego otyłych (edukatorzy-terapeuci);
- e) wpisanie na listę zawodów medycznych edukatora-terapeuty (ważne także dla innych specjalności, w których otyłość jest głównym czynnikiem ryzyka zachorowania), a których kształceniem powinny zająć się Wydziały Nauk o Zdrowiu uczelni medycznych.

II. Na szczeblu Narodowego Funduszu Zdrowia, dla realizacji kompleksowego leczenia otyłości, niezbędne są następujące zmiany w zasadach jego kontraktowania:

- a) wyodrębnienie Poradni Leczenia Otyłości z Poradni Metabolicznych;
- b) wprowadzenie do obsady personalnej Poradni Leczenia Otyłości możliwości zatrudniania (50% czasu pracy) lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, pediatrii, endokrynologii i hipertensjologii, podobnie jak w innych Poradniach Specjalistycznych;

- c) wprowadzenie do obsady Poradni Leczenia Otyłości dietetyka i psychologa/psychoterapeuty;
- d) wprowadzenie wyceny punktowej za indywidualne porady dietetyka i psychologa/psychoterapeuty, oraz za **leczenie grupowe** w Poradni Leczenia Otyłości;
- e) finansowanie (kontraktowanie) usług medycznych, świadczonych w Powołanych przez Ministra Regionalnych Centrach Leczenia Otyłości:
 - traktowanie konsultacji prowadzonych przez personel medyczny (lekarz, dietetyk, psycholog) Regionalnych Centrów Leczenia Otyłości, jako tak zwanej wizyty kompleksowej,
 - finansowanie, podobnie jak w Poradni Leczenia Otyłości, leczenia grupowego.

III. Na szczęblu instytucji samorządowych:

- a) pomoc organizacyjna i wsparcie lokalowe (sale gimnastyczne, baseny szkolne, boiska, świetlice) dla terapii grupowej i grup samopomocowych;
- b) programy dotyczące profilaktyki i leczenia otyłości, oceniane merytorycznie i organizacyjnie, także po ich zakończeniu.

IV. Na szczęblu producentów żywności:

- a) zalecenie umieszczania na etykietach produktów spożywczych w widocznym miejscu i czytelnego oznakowania wartości kalorycznych;
- b) oznakowanie produktów korzystnych dla zdrowia np. poprzez wprowadzenie napisu na etykiecie — „dobry dla zdrowia”, czy „wiem, co jem”;
- c) umieszczanie zachęty do odwiedzania stron internetowych producentów oferujących programy edukacyjne żywieniowe.

V. Media (telewizja, radio, prasa, Internet):

- a) kształtowanie świadomości społecznej o zagrożeniach związanych z otyłością w codziennych programach informacyjnych;
- b) kreowanie zdrowego stylu życia np. w specjalnie w tym celu stworzonych programach publicystycznych, a także w serialach;
- c) propagowanie prozdrowotnych treści i reklam;
- d) zakaz reklam wysokokalorycznych produktów żywnościowych kierowanych do dzieci.

Dla realizacji tych postulatów i zapewnienia współpracy wielu instytucji i organizacji, poza powyżej sformułowanymi pilnymi działaniami, my niżej podpisani uważamy, że należy przygotować ustawę sejmową o zapobieganiu i leczeniu otyłości w Polsce.

Deklarację Szczecińską sygnują:

Uczestnicy II Zjazdu Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, w tym:

Prof. dr hab. n. med. Barbara Zahorska-Markiewicz

Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością

Prof. dr hab. n. med. Ewa Małecka-Tendera

Przewodnicząca Sekcji Endokrynologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

Prof. dr hab. n. med. Mirosław Jarosz

Instytut Żywności i Żywienia

Przedstawiciel Polski ds. żywienia w WHO

Przedstawiciel Polski do udziału w pracach Grupy Roboczej Wysokiego Szczębla ds. odżywiania i aktywności fizycznej Komisji Europejskiej

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Milewicz

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

Dr hab. n. med. Mariusz Wyleżół

Przewodniczący Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich

Prof. dr hab. n. med. Barbara Krzyżanowska-Świniarska

Wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego II Zjazdu PTBO