

Nie da się zredukować otyłości, biorąc pod uwagę wyłącznie opiekę zdrowotną czy nawet dokładając do tego działania w obszarze edukacji szkolnej. Musimy zmienić podejście we wszystkich środowiskach naszego rozwoju i życia – mówi Marta Pawłowska, Współzałożycielka i Przewodnicząca Prezydium Partnerstwa na rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości.

Pani Marto, zacznijmy naszą rozmowę od tego jak postrzegana jest otyłość i czym faktycznie ona jest.

Na to, jak postrzegamy otyłość i na samą otyłość pracujemy od kilku dekad. Nie tylko w Polsce. Proszę zauważyć, że jeszcze 20-30 lat temu większa masa ciała była symbolem zdrowia albo wyższego statusu majątkowego. Dziecko czy nastolatka o większej wadze postrzegaliśmy jako takiego, który „dobrze wygląda”, który jest „dobrze odżywiony”, który „się wyciągnie”. Nadmierna masa ciała w ogóle nie była uważana za coś problematycznego. Ewentualnie, z czasem, za pewien defekt estetyczny. Natomiast absolutnie – przynajmniej w Polsce – nie myślano o niej jak o chorobie. Sama WHO dopiero od 2000 roku zaczęła apelować, że otyłość staje się problemem i że będziemy mierzyć się z epidemią otyłości.

To, co dziś wiemy o otyłości zdecydowanie różni się od naszej wiedzy sprzed dekad. Rozwój medycyny uświadomił nam, że otyłość to bardzo poważna choroba przewlekła, którą należy leczyć, która częściowo ma swoje korzenie w genetyce, ale na którą ogromny wpływ ma także środowisko, w którym żyjemy. Jeśli porównamy otyłość do pistoletu, to pociskiem jest genetyka, ale to cywilizacja pociąga za spust.

Otyłość generuje ponad 200 różnych powikłań. Mówi się również, że jest to „choroba-matka” bardzo wielu chorób przewlekłych. Z pewnością jest bardzo ważnym czynnikiem odpowiedzialnym za choroby układu sercowo-naczyniowego, za zaburzenia lipidowe, problemy kostno-stawowe. Sprzyja powstawaniu chorób nowotworowych. Według specjalistów, w Polsce, na chorobę otyłościową cierpi aktualnie około 9 milionów Polaków. Na 10 Polaków średnio 3 osoby mają nadwagę, czyli stan przedotyłościowy, a 3 chorobę otyłościową. Wiemy także, że nasze dzieci i nastolatki tyją szybciej, niż ich rówieśnicy w innych krajach.

Jeżeli nasze dzieci tyją szybciej, to znaczy, że za 5-10 lat będzie więcej nastolatków z nadwagą i otyłością, a to z kolei prowadzi do wniosku, że za 20-30 lat zwiększy się liczba takich dorosłych.

Daną, która zawsze stawia mnie do pionu, jest dana OECD (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju – przyp. red.), mówiąca o tym, że do 2050 roku, tylko z powodu otyłości, średnia długość życia Polaków skróci się o blisko 4 lata. Jesteśmy w trójce krajów o najgorszych prognozach, razem z Rosją i Meksykiem.

„Cywilizacja pociąga za spust”. Czy to oznacza, że nasze środowisko jest zbyt obesogenne?

Zdecydowanie tak. My, w rozwoju cywilizacyjnym, dążymy do tego, żeby było szybciej, łatwiej, bardziej funkcjonalnie, żeby żyło nam się lepiej, wygodniej. To z jednej strony naturalne. Czym jednak skutkuje? Mieszkamy i pracujemy w budynkach, w których prościej jest skorzystać z windy, niż wejść po schodach. Żyjemy w miastach, w których łatwiej jest podjechać komunikacją, niż przejść pieszo. Odnotowujemy ponadto nadmiar cukierni, piekarni, sklepów spożywczych, w których zdecydowana większość produktów charakteryzuje się wysoką gęstością energetyczną, kalorycznością, nadmiarem cukru, soli lub tłuszczu. Zdecydowanie więcej jemy, w dodatku niezdrowo; mniej śpimy, jesteśmy przebudzcowani, permanentnie zestresowani. Te wszystkie czynniki wpływają na rozwój nadmiernej masy ciała.

Wspomniała Pani o tym, że dziś jesteśmy świadomi, że otyłość jest chorobą. W opublikowanym przez Państwa Raporcie „Otyłość. Skala zjawiska i konsekwencje” czytamy jednak, że w stanie Georgia w Stanach Zjednoczonych 75% rodziców dzieci z nadwagą lub otyłością nie uważa tego za problem.

To niestety dość powszechne myślenie także w Europie. Hiszpania w czerwcu 2022 roku wdrożyła najbardziej rozpoznawalną i referencyjną narodową strategię redukcji otyłości dziecięcej. Ogromne przedsięwzięcie; prawdopodobnie największe na świecie, jeśli chodzi o redukcję otyłości; zainaugurowane przez premiera Pedro Sánchez Pérez-Castejón. Prowadzący tę strategię koledzy wyjaśnili mi, na czym polegał ich problem przy zbieraniu danych. Otóż 20-25% rodziców dzieci w wieku szkolnym nie udzieliło odpowiedzi na temat stylu życia ich dzieci, zasłaniając się prywatnością. Nierzadką opinią było także zdanie, że masa ciała dziecka jest uwarunkowaniem wieku, a nie kwestią zdrowotną. Z takimi mocnymi stanowiskami rodziców faktycznie się jeszcze spotykamy w krajach wysoko rozwiniętych. Dziś na szczęście już rzadziej, ponieważ temat coraz częściej pojawia się w dyskusji publicznej. W Polsce, pierwszą instytucją, która zaczęła o otyłości mówić i otyłości się przyglądać kompleksowo był Narodowy Fundusz Zdrowia. To właśnie NFZ w 2019 roku opublikował solidny raport na temat otyłości i spożycia cukru, stanowiący późniejszą inspirację do organizacji wielu wydarzeń i tworzenia kolejnych raportów – ministerialnych, międzysektorowych czy naukowych.

I nikt nie każe nam już wierzyć w to, że „cukier krzepi”...?

To hasło kampanii, która była prowadzona przed wojną; w czasach, kiedy monopol cukrowy – obok spirytusowego, papierosowego i zapalczanego – był jednym z najważniejszych monopolii w Polsce. Był to czas głodu, wchodzenia w industrializację i te monopole tak naprawdę „żywiły” państwo. Te przemysły były stymulowane po to, by jak najwięcej osób z nich korzystało.

Cukier, przed wojną, w czasach głodu i jednocześnie rozwoju industrializmu – nie tylko w Polsce – był uważany za substytut czegoś kalorycznego. W fabrykach zamiast posiłków dawano robotnikom pół litra mocnej, solidnie posłodzonej herbaty. Kiedy w Polsce zdano sobie sprawę, że cukier może przysporzyć pieniędzy z akcyz, stworzono całą kampanię promującą ten przemysł. Powstała Komisja Propagandy Konsumpcji Cukru z Melchiorem Wańkowiczem na czele. On też wygrał konkurs na hasło promujące cukier, otrzymując w ramach nagrody 5000 zł; wówczas równowartość nowego Volvo. Początkowo to hasło miało brzmieć: „cukier żywi”. Później zmieniono je na znane nam dziś „cukier krzepi”. Zorganizowano wówczas największą w historii naszego kraju, a być może nawet w historii Europy, kampanię propagującą konkretną formę żywienia. Rozdystrybuowano ponad 2 miliony plakatów, 4 200 artykułów i reklam w prasie, odbyło się kilkaset pogadanek, 1300 konkursów, organizowano akcje o przeróżnych hasłach, jak: „matko, nie żałuj dziecku cukru”, „cukier odżywia umysł”, „cukier wzmacnia kości, daje siłę i zdrowie”. W popularyzowanie „zdrowotnych” wartości cukru zaangażowano lekarzy, pielęgniarki, nauczycieli, harcerzy, 4 ministerstwa, sportowców, wojsko, kapłanów. W jedynej stacji radiowej, w święto Trzech Króli 1929 roku, nadawano z Kancelarii Premiera specjalną pogadankę na temat cukru. Zalecano dodawanie go nawet do potraw wytrawnych. Robiono konkursy dla kucharek czy gospodyń domowych, polegające na wymyślaniu posiłków, w których będzie cukier. To właśnie w tamtym czasie pojawiło się wiele rodzajów mięs na słodko. Spożycie cukru było interpretowane publicznie jako jeden z mierników zamożności państwa i jego obywateli – popularny był plakat z hasłem „Miarą oświaty społeczeństwa jest poczytność gazet, miarą kultury – sprzedaż mydła, a miarą zamożności – sprzedaż cukru”.

Czy to możliwe, że kampania była na tyle skuteczna, że jej echa słyszymy do dziś?

Tak. Siła indoktrynacji w czasach nieznacznej komunikacji publicznej była tak ogromna, że do dziś to pokutuje. Ale z pewnością jest też coś istotnego w tzw. uzależnieniu od słodkiego smaku. Słodki smak jest najtrudniejszym smakiem dla człowieka, bo jest to prawdopodobnie smak wód owocowych i mleka matki. Do 4-5 miesiąca dziecko rozpoznaje wyłącznie ten smak. Utożsamia go z poczuciem bezpieczeństwa, troską, opieką i miłością. Nasze kubki smakowe są na niego wyczulone. Dawna hipoteza naukowa głosiła, że niektóre kubki smakowe reagują na smak słodki, niektóre na gorzki, niektóre na kwaśny itd. Dziś naukowcy mówią, że wszystkie nasze kubki smakowe reagują na słodki smak, a dodatkowo, część z nich reaguje na inne.

Stąd nie możemy oprzeć się słodkościom?

My w ogóle fizjologicznie, nie jesteśmy zaprojektowani tak, żeby odmawiać sobie jedzenia, które jest wokół nas. Człowiek generalnie, widząc coś do jedzenia, chce to zjeść, żeby mieć więcej energii. Jeżeli więc mamy wokół siebie gros sklepów, a z każdej reklamy wyziera informacja typu: zrób sobie przerwę na KitKat; na przeprosiny tylko Raffaello, a na podziękowanie Merci, a jak na spacer z babcią to tylko do Żabki, trudno się dziwić ilości spożywanych produktów.

Obecnie ilość bodźców związana z jedzeniem jest najwyższa w historii człowieka. Według danych amerykański dziesięcioletek rozpoznaje 20 000 reklam, z czego ponad 60% stanowią reklamy niezdrowych produktów spożywczych. Wiedza, którą dziś mamy, niestety, nie przekłada się na nasze wybory. Jeśli zapytamy na ulicy, o to czy zdrowszy jest brokuł czy chipsy, wszyscy odpowiedzą prawidłowo. Ale po co sięgną...? Mamy wiedzę, jednak często nie jest ona przyjęta do świadomości.

Szacuje się, że w Polsce koszty związane z otyłością wynoszą około 10 mld złotych rocznie. Mimo to nie ma strategii rządowej w zakresie przeciwdziałania i leczenia tej choroby. Nie dziwi Pani, że ten temat nie został do tej pory „zaopiekowany”?

Patrząc na to, co wydarzyło się teraz w Europie i w świecie, trochę się dziwię, trochę nie. Kraje takie jak Francja, Holandia, Finlandia, kraje skandynawskie wprowadziły zmiany 20 lat wcześniej. Francuzi, Holendrzy mają strategię krajową od 2000, 2001 roku. Wcześniej również prowadzili takie działania „adhockowe”, jakie – niestety – nadal prowadzi się u nas.

W Polsce, z jednej strony, dzieje się dużo. Mamy dokumenty rządowe, Narodowy Program Zdrowia, działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Ministerstwo Edukacji, Ministerstwo Sportu i Turystyki, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe czy wreszcie biznes, z drugiej, brakuje strategii krajowej, strategii regionalnych, kultury wymiany praktyk, ścieżek współpracy między administracją centralną a lokalną i interesariuszami lokalnymi. Wreszcie, nie ma perspektywicznych źródeł finansowania. To wszystko powoduje, że – jak wskazuje ubiegłoroczny raport NIK-u – działania te są nieskuteczne. A przecież wiemy już, co sprawdza się w innych krajach. Pewna dziennikarka, odnosząc się do naszego raportu, powiedziała: „Pani Marto, patrząc na ten raport, nie da się już powiedzieć, że się nie da”. I to jest prawda, bo w tym dokumencie opisaliśmy wszystkie najlepsze, przebadane praktyki międzynarodowe. Na ich bazie opracowaliśmy założenia strategiczne Krajowego Planu Redukcji Otyłości. Wierzyliśmy i wciąż wierzymy, że nasza strategia będzie pozytywną referencją dla strategii narodowej. Cały czas o to walczymy.

Czy mogłaby Pani przybliżyć naszym czytelnikom te strategiczne założenia?

Tak jak wspomniałam, nasza strategia bazuje na najlepszych doświadczeniach międzynarodowych i jest przewidziana na kilka dekad. Mocno inspirujemy się strategią rządu Hiszpanii. Odpowiada za nią wicepremier rządu, a nie minister zdrowia. Zaangażowanych w Hiszpanii jest w nią 15 ministerstw, 25 organizacji biznesowych, 18 największych towarzystw naukowych i organizacje społeczne. To dowodzi rangi problemu jako priorytetu społeczno-gospodarczego.

W naszym planie strategii bazujemy na 4 sektorach. Stworzyliśmy tak zwany partycypacyjny model współpracy różnych sektorów. Jednoczymy środowisko naukowe, biznesowe, społeczne czy organizacje pacjenckie oraz środowisko administracyjne – na poziomie centralnym oraz lokalnym. Ważną zasadą jest tak zwane systemowe podejście do otyłości. Chcemy integrować działania na poziomie krajowym z tymi na poziomie lokalnym. Krajowe wytyczne mają być wdrażane według potrzeb, zakresów i możliwości preferencji lokalnej. Samorządy odgrywają zasadniczą rolę w planowaniu i wdrażaniu działań zdrowia publicznego, czego dowodzą międzynarodowe badania.

Przewidujemy 2 kluczowe warunki wdrożenia: odgórne przywództwo oraz oddolną mobilizację wsparcia. To pierwsze oznacza, że strategia stać się ma priorytetem nie w polityce zdrowotnej, ale społeczno-gospodarczej państwa. Stąd postulujemy aktywne włączenie się w te działania Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Oddolna mobilizacja wsparcia przewiduje natomiast szerokie zaangażowanie lokalnych interesariuszy oraz wzmocnienie decyzyjności i odpowiedzialności władz samorządowych.

Nadrzędnym zamierzeniem naszej strategii jest wyznaczenie „mapy drogowej” działań na najbliższe dekady oraz zaangażowanie kluczowych interesariuszy, sprawczych w tym zakresie. Za równoważne działania uznajemy profilaktykę otyłości oraz diagnostykę i leczenie chorych na otyłość. Ponieważ nie jesteśmy w stanie z równą atencją zająć się wszystkim od razu, rekomendujemy, by w pierwszej dekadzie skoncentrować się na działaniach wdrożeniowych w zakresie profilaktyki pierwotnej w grupie do osiemnastego roku życia, natomiast interwencje dotyczące skuteczności diagnostyki, leczenia otyłości i profilaktyki wtórnej powinny obejmować wszystkie grupy wiekowe.

To, co również jest dla nas ważne, to tzw. model ekosystemu społecznego Stop Otyłości. Obejmuje wszystkie środowiska życia i rozwoju człowieka, w których otyłość jest tworzona, w których jesteśmy za otyłość odpowiedzialni, i w których musi być ona zredukowana. Jest ich 7: rodzina, edukacja, zdrowie, sport i odpoczynek, kultura i media, biznes i praca, infrastruktura. Podkreślamy, że nie da się zredukować otyłości, biorąc pod uwagę wyłącznie opiekę zdrowotną czy nawet dokładając do tego działania w obszarze edukacji szkolnej. Musimy zmienić podejście we wszystkich środowiskach naszego rozwoju i życia.

Taki tok myślenia trafia na podatny grunt?

Odpowiadając na to pytanie, przytoczę pewną anegdotę – moją rozmowę z asystentką Ministra Kultury, przy okazji organizacji konferencji dialogu międzysektorowego, na której premierowo prezentowaliśmy naszą strategię i na którą zaprosiliśmy przedstawicieli 14 ministerstw. Zadzwoiła do mnie, mówiąc: „Pani Marto, pani się pomyliła”. Odpowiedziałam: „Możliwe, ale w czym?”. „No bo pani przysłała nam zaproszenie na konferencję o otyłości, a my jesteśmy Ministerstwem Kultury” – odpowiedziała. Ja na to: „No dobrze, a czy to nie wy robicie rocznie tysiące imprez, na których dajecie niezdrowe jedzenie, a moglibyście promować ruch?”. „No my”. „Czy to nie wam podlegają media?”. Ona na to: „No nam”.

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 04, kwiecień 2025 19:31

Anna Dąbrowska

Odslony: 598

„Macie zatem coś wspólnego z otyłością czy nie macie?”. „No mamy”. Ten przykład doskonale ilustruje powszechne podejście do tematu.

Na tej samej konferencji wysoki rangą przedstawiciel Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi powiedział: „Pani Marto, jeżeli chodzi o otyłość, u nas to tylko jakość żywienia. To jest jedyna sfera”. Ja na to: „Naprawdę? A kto ma większe dotarcie do rolników i do ich rodzin, żeby edukować? Wy czy PSL?” „No my” – odpowiedział. 2 tygodnie później Ministerstwo Rolnictwa prezentowało w Sejmie swoje działania. Ten sam dyrektor zapowiedział, że resort będzie docierał do rolników i ich rodzin z komunikatami na temat profilaktyki otyłości. Spojrzał na mnie i się uśmiechnął. Ja też się uśmiechnęłam, bo to potwierdza, że te nasze działania owocują.

Proszę opowiedzieć nam jeszcze o samym Partnerstwie STOP OTYŁOŚCI. Z moich informacji wynika, że skupia coraz więcej podmiotów.

Partnerstwo STOP OTYŁOŚCI to dziś najbardziej znaczący i największy zasięgowo ruch ekspercko-społeczny związany z redukcją otyłości w Polsce. Jednoczy ponad 70 organizacji i przedsiębiorstw, które albo działają na rzecz redukcji otyłości, albo wspierają takie działania, albo zaczną je inicjować. Są to organizacje sektora społecznego, biznesowego, naukowego, a za chwilę również administracji lokalnej. W ramach tych 4 sektorów organizujemy tzw. okrągłe stoły, rozmawiamy, proponujemy i zaczynamy realizować konkretne działania. Nasze inicjatywy mają ponadto swoje lustro społeczne. Każdego roku, od 4 marca, w który to przypada Światowy Dzień Otyłości, do 3 marca kolejnego roku kalendarzowego, będziemy uczyć Polaków jednego ważnego nawyku prozdrowotnego, służącego profilaktyce otyłości. Na ten pierwszy rok wybraliśmy chodzenie po schodach, organizując kampanię pod nazwą „Twój ruch dla zdrowia”. Popularyzujemy chodzenie po schodach w mediach internetowych. Zachęcamy do robienia selfie na schodach, nominowania swoich znajomych czy nagrywania rolek. Ten etap potrwa do 22 maja.

Następnie będziemy mówić o schodach jako o ważnym narzędziu turystyczno-sportowym. Przez całe wakacje będziemy zachęcać Polaków, by zgłaszali ciekawe schody: artystyczne, krajobrazowe, na plażę, dla sportowców, na latarnie, dla wyczyńców czy dla zakochanych itd. Będziemy propagować odkrywanie różnych schodów w miastach, budynkach, w krajobrazie, po to, żeby nimi chodzić, żeby je zauważać, ale jednocześnie będziemy promować schody jako „narzędzie” treningowe. Opracujemy cykl treningów na schodach: dla rodzin, dzieci, osób starszych, osób z chorobami, z nadwagą i otyłością, po to, żeby pokazać jak bezpiecznie używać schodów do różnego rodzaju treningów. Przez cały rok będziemy mówić zatem o schodach jako o miejscu do aktywności.

Dziś, są takie osoby, które mówią mi: „Marta: Ja to w ogóle nie wiem, gdzie u mnie w pracy są schody”. Rzeczywiście, nierzadko w budynkach schody stanowią ścieżkę ewakuacyjną i są zamknięte. Mojemu przyjacielowi zdarzyło się kiedyś w dużym hotelu zejść z siódmego piętra na śniadanie. Na klatce schodowej chwycił za klamkę i tym samym...włączył alarm. Skończyło się przyjazdem policji.

W marcu, w Senacie, odbył się Okrągły Stół Ekspertów pt.: „Redukcja otyłości w Polsce – czas strategii, czas odpowiedzialnej współpracy”. Jak podsumowałaby Pani tę inicjatywę?

Było to bardzo dobre i ważne spotkanie, zorganizowane z inicjatywy pani senator dr nauk medycznych Agnieszki Gorgoń-Komor. Zgromadziliśmy ponad 40 ekspertów oraz blisko 100 rozmaitych gości, z którymi rozmawialiśmy na temat modelu ekosystemu Stop Otyłości. W dyskusji uczestniczyli przedstawiciele różnych środowisk, m.in. rodziny, edukacji, infrastruktury, medycyny, polityki,

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 04, kwiecień 2025 19:31

Anna Dąbrowska

Odslony: 598

influencerów. Każdy przedstawiał swój punkt widzenia na to, jak zredukować w naszych środowiskach ten element obesogeny, a zwiększać prozdrowotny. To, co mówili uczestnicy umożliwiło spojrzenie na otyłość w sposób kompleksowy, można by rzec, w 7D, nawiązując do wspomnianych przeze mnie 7 środowisk. Mamy nadzieję na organizację kolejnych spotkań, które pogłębią tematykę najlepszych rozwiązań redukcji otyłości w Polsce, czyli naszej polskiej drogi do zdrowia. Bo to, na czym najbardziej Partnerstwu zależy to tworzenie i popularyzowanie najlepszych rozwiązań oraz propagowanie ich wraz z naszymi partnerami.

Dziękuję za rozmowę.

Ja również dziękuję.

Marta Pawłowska – ekspertka promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w szczególności profilaktyki nadmiernej masy ciała oraz rozwiązań systemowych redukcji otyłości. Posiada wiedzę i buduje unikatowe doświadczenie w tym obszarze na rynku międzynarodowym. Specjalistka projektów edukacji zdrowotnej, konsultantka biznesu, organizacji pozarządowych i administracji samorządowej. Współzałożycielka i Przewodnicząca Prezydium Partnerstwa na rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości, inicjatorka i współautorka założeń strategicznych krajowego planu redukcji otyłości w Polsce. Ekspertka ds. profilaktyki Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego. Posiada 25 lat doświadczenia w zarządzaniu kampaniami zdrowotnymi i społecznymi, realizowanymi w kraju i za granicą. W latach 2019-2021 pełniła funkcję dyrektora Biura Profilaktyki Zdrowotnej centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Absolwentka MBA Oxford Brooks University oraz MBA w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.