

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ & ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



Η ΑΝΑΓΚΗ

Η αντιμετώπιση της επισιτιστικής ανασφάλειας κατέχει υψηλή προτεραιότητα στο πρόγραμμα δράσης για την αναπτυξιακή συνεργασία των Ηνωμένων Εθνών (UN, 2000). Έχει αναγνωρισθεί ως ο υπ' αριθμ. 1 Αναπτυξιακός Στόχος της Χιλιετίας (ΑΣΧ1), ενώ παράλληλα επηρεάζει και τους στόχους ΑΣΧ4 και ΑΣΧ5 (μείωση του ποσοστού θνησιμότητας των παιδιών κάτω των πέντε ετών και των μητέρων αντίστοιχα) (UN, 2012). Παράλληλα, η πρόληψη και η αντιμετώπιση του υποσιτισμού παιδιών καθώς και της παιδικής παχυσαρκίας αποτελούν στρατηγική προτεραιότητα τόσο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2013) όσο και της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Καταναλωτών της Ε.Ε. (European Commission, 2013).

Σύμφωνα με την έκθεση της Ευρωπαϊκής Διεύθυνσης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, ο αριθμός των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην Ευρώπη και ιδιαίτερα στην Ελλάδα αυξάνεται διαρκώς, λόγω της οικονομικής ύφεσης (FRA, 2012). Στην Ελλάδα, υπολογίζεται ότι 686.000 παιδιά (35,4%) ανήκουν στη κατηγορία αυτή (UNICEF 2014, στοιχεία 2012). Τα αυξημένα ποσοστά παιδικής φτώχειας σχετίζονται με υψηλά επίπεδα υποσιτισμού, γεγονός επιφανειακά οξύμωρο σε σχέση με τα αυξημένα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας που παρατηρούνται στην Ελλάδα. Ωστόσο, τόσο η παιδική παχυσαρκία όσο και ο υποσιτισμός των παιδιών αποτελούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος (OECD, 2014), καθώς οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες μπορούν να οδηγήσουν σε λανθασμένες διατροφικές επιλογές και συνήθειες, επιβαρύνοντας περαιτέρω την υγεία των παιδιών και εφήβων (WHO, 2013).

Η συχνότητα της παιδικής παχυσαρκίας αυξάνεται τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως και η Ελλάδα κατέχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη (πρώτη μεταξύ των 27 κρατών μελών της Ε.Ε.). Πιο συγκεκριμένα, στη χώρα μας σχεδόν τα μισά αγόρια και το 40% των κοριτσιών 10-12 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα (IOTF, 2010).

Οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες αποτελούν αιτιολογικό παράγοντα για το 14% των χρόνιων νοσημάτων, που συντελούν στην αύξηση των δαπανών υγείας των κρατικών προϋπολογισμών και αφορούν σε ασθένειες που σχετίζονται με την παχυσαρκία, όπως είναι ο διαβήτης, η στεφανιαία νόσος και η υπέρταση. Ασφαλείς εκτιμήσεις για το συνολικό κόστος της παχυσαρκίας στην Ελλάδα δεν υπάρχουν. Το τμήμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ευρώπη, ωστόσο, εκτιμά ότι για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι άμεσες ετήσιες δαπάνες που οφείλονται στην παχυσαρκία αντιπροσωπεύουν το 2-4% των εθνικών προϋπολογισμών για την υγεία.

Εύλογα, η μείωση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) των ενηλίκων μειώνει όχι μόνο τα ποσοστά νοσηρότητας χρόνιων νοσημάτων, αλλά επιφέρει και σημαντικές μειώσεις στις δαπάνες υγείας. Στις ΗΠΑ, έχει υπολογιστεί ότι, μειώνοντας κατά 5% το ΔΜΣ, οι δαπάνες υγείας μειώνονται κατά \$29.8 δις. για τα επόμενα 5 χρόνια, κατά \$158 δις. για τα επόμενα

10 χρόνια και κατά \$611.7 δις., για τα επόμενα 20 χρόνια. Εκτός από τη μείωση του ΔΜΣ, προκύπτουν και άλλα σημαντικά οφέλη, όπως καλύτερη ποιότητα ζωής και διατήρηση της παραγωγικότητας των ανθρώπων για περισσότερα χρόνια.

Παράλληλα, η έλλειψη επαρκούς και υγιεινής τροφής αποτελεί μία από τις σοβαρότερες ανισότητες σε επίπεδο υγείας, ειδικά στην παιδική ηλικία, καθώς επιτείνει και διαιωνίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό, με αρνητικές συνέπειες για τη διατήρηση και ανάπτυξη μίας εύρωστης κοινωνίας. Επίσης, οι ανισότητες στην υγεία επιβαρύνουν σημαντικά τις δαπάνες για τα συστήματα υγείας. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι το κόστος περίθαλψης και η πρόωρη απώλεια ζωής που αποδίδονται στις ανισότητες υγείας επιβάρυνε σε μία τριετία τον κρατικό προϋπολογισμό κατά 1,26 τρισεκατομμύρια δολάρια. Το 20-30% της νοσηρότητας αποδίδεται στην κακή και ανεπαρκή διατροφή κυρίως σε πρόωμη ηλικία.

Η διασφάλιση της επισιτιστικής και διατροφικής ασφάλειας συμβάλλει στην άμβλυνση των ανισοτήτων και στην προάσπιση της υγείας του πληθυσμού, με σημαντικά κοινωνικά και οικονομικά οφέλη, όπως καλύτερη ποιότητα ζωής, αποδοτικότητα και διατήρηση της παραγωγικότητας του πληθυσμού για περισσότερα χρόνια καθώς και μείωση των κρατικών δαπανών υγείας. Τα παραπάνω καθιστούν την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας επιτακτική ανάγκη.

ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Χαρακτηριστικό παράδειγμα εφαρμοσμένου Ευρωπαϊκού Προγράμματος είναι το «School Fruit and Vegetable Scheme», το οποίο υλοποιείται σε 24 κράτη μέλη της Ε.Ε., μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Στόχος του Προγράμματος είναι η αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, μέσω της διανομής και κατανάλωσής τους στα σχολεία των χωρών - εταίρων του Προγράμματος, καθώς και μέσω άλλων δράσεων προώθησης, που απευθύνονται σε παιδιά.

Το σχολείο αποτελεί βασικό πεδίο εφαρμογής τέτοιου είδους δράσεων, λόγω του εκπαιδευτικού, παιδαγωγικού και ευρύτερα κοινωνικού του ρόλου (Dobbins et. al, 2013). Σε πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ σχετικά με την παχυσαρκία παγκοσμίως προτείνονται ως καλές πρακτικές για την αντιμετώπιση του φαινομένου προγράμματα παροχής υγιεινών γευμάτων σε μαθητές, στο χώρο του σχολείου (OECD, 2014). Στην ίδια έκθεση τονίζονται τόσο τα υψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στη χώρα μας, όσο και η έξαρση του φαινομένου σε χώρες που βρίσκονται σε περίοδο εκτεταμένης οικονομικής ύφεσης, όπως η Ελλάδα.

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας προκύπτει ότι τα προγράμματα με στόχο την επισιτιστική και διατροφική ασφάλεια των μαθητών και την προώθηση της υγιεινής διατροφής, μέσω της καθημερινής διανομής υγιεινών γευμάτων σε σχολεία κοινωνικά ευπαθών περιοχών, έχουν πολλαπλές θετικές επιπτώσεις. Αναλυτικότερα:

- μείωση του αριθμού των παχύσαρκων παιδιών (Wangetal. 2006, Jansenetal. 2008, Brug et al. 2010)
- ενίσχυση υγιεινών διατροφικών συνηθειών μαθητών (Doaketal. 2006, Flodmark et al. 2006)
- μείωση της σχολικής διαρροής και της ελλιπούς φοίτησης (WFP 1999, 2001, Jukes et al. 2008,)
- βελτίωση της σχολικής επίδοσης (Belot and James, 2009)
- ενίσχυση της επικοινωνίας και της εμπιστοσύνης μεταξύ των εμπλεκομένων στην εκπαίδευση -γονείς, εκπαιδευτικοί, διοίκηση, αυτοδιοικητικές αρχές, ευρύτερη κοινότητα (Rossi et al. 2008).

Ως παράδειγμα καλής πρακτικής, το Πρόγραμμα Σίτισης και Προώθησης Υγιεινής Διατροφής, **ΔΙΑΤΡΟΦΗ**, μέσω της προσφοράς υγιεινών γευμάτων σε 61.624 μαθητές δημοσίων σχολείων κοινωνικο-οικονομικά ευπαθών περιοχών της χώρας, επιβεβαιώνει τις πολλαπλές θετικές συνέπειες της δωρεάν, υγιεινής και καθημερινής σχολικής σίτισης για όλους τους μαθητές, καθώς τεκμηριώνονται επιστημονικά τα παρακάτω:

- μείωση της επισιτιστικής ανασφάλειας των μαθητών και των οικογενειών τους
- σημαντική μείωση του αριθμού τόσο των ελλιποβαρών όσο και των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών
- αξιοσημείωτη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών των παιδιών και των οικογενειών τους
- οικονομική ενίσχυση των οικογενειών.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ

Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην προώθηση της υγιεινής διατροφής, στην καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας και στην αντιμετώπιση της επισιτιστικής ανασφάλειας είναι απαραίτητες, εφικτές και έχουν βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα για το Κράτος και τους πολίτες του, σε επίπεδο πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και εκπαιδευτικό.

Με στόχο τόσο τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων και τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού, όσο και τη μείωση των άμεσων και μακροπρόθεσμων δαπανών του συστήματος υγείας, προτείνονται οι ακόλουθες ενέργειες:

- ❖ Συστηματική καταγραφή του φαινομένου της επισιτιστικής ανασφάλειας και της παιδικής παχυσαρκίας σε εθνικό επίπεδο, με διενέργεια σχετικών μελετών.
- ❖ Υλοποίηση ενός ενιαίου προγράμματος δωρεάν σίτισης και υγιεινής διατροφής στα σχολεία, ως μέρος ευρύτερης και σταθερής εθνικής πολιτικής.
- ❖ Συνδυασμός της σίτισης με δράσεις προαγωγής υγείας που απευθύνονται σε εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς, με έμφαση στη συμμετοχή ολόκληρης της



οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων και των λοιπών μελών που ασχολούνται με τη φροντίδα των παιδιών (π.χ. γιαγιά, παππούς, κ.ά.).

- ❖ Χρηματοδότηση του προγράμματος δωρεάν σχολικής σίτισης και υγιεινής διατροφής μαθητών μέσω κοινοτικών πόρων (ΕΣΠΑ), με προτεραιότητα στους μαθητές σχολείων προσχολικής και σχολικής εκπαίδευσης κοινωνικο-οικονομικά ευπαθών περιοχών της χώρας, δεδομένου του αναπτυξιακού του χαρακτήρα.
- ❖ Δικτύωση, συνέργεια και σύμπραξη με κρατικούς (πχ. Περιφέρειες, τοπική αυτοδιοίκηση) και ιδιωτικούς φορείς.
- ❖ Δικτύωση, συνέργεια και σύμπραξη με σχετικά εφαρμοσμένα προγράμματα προαγωγής υγείας, παιδείας και πολιτισμού στους μαθητές προσχολικής και σχολικής εκπαίδευσης.
- ❖ Ενθάρρυνση της λειτουργίας των σχολικών κυλικείων από προσωπικό της τοπικής αυτοδιοίκησης ή με αυτοδιαχείριση από μέλη των σχολικών μονάδων (π.χ. γονείς και εκπαιδευτικούς), έτσι ώστε στη διαδικασία να μην ενέχεται εμπορικό συμφέρον.
- ❖ Καταγραφή καλών πρακτικών σχετικά με τη λειτουργία και τις διατιθέμενες διατροφικές επιλογές των κυλικείων, διάχυση αυτών προς κάθε εμπλεκόμενο στη λειτουργία τους (π.χ. τοπική αυτοδιοίκηση, συλλόγους γονέων και κηδεμόνων, εκπαιδευτικούς, εργαζόμενους σε σχολικά κυλικεία, κ.ά.) και πρόταση υιοθέτησής τους.
- ❖ Εφαρμογή του υπάρχοντος νομικού πλαισίου σχετικά με τα επιτρεπόμενα προϊόντα διάθεσης στα σχολικά κυλικεία, εντατικοποίηση ελέγχων και παράλληλη επικαιροποίηση του κυρωτικού πλαισίου, προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματικότερη εφαρμογή του.
- ❖ Συνεχή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και των υπεύθυνων λειτουργίας των σχολικών κυλικείων, αναφορικά με την υγιεινή διατροφή.
- ❖ Η εφαρμογή ενός προγράμματος σίτισης και προώθησης υγιεινής διατροφής είναι σκόπιμο να περιλαμβάνει:
 - Διάρκεια παρέμβασης μεγαλύτερη του ενός σχολικού έτους και, ιδανικά, καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησης στο σχολείο.
 - Συμμετοχή όλων των μαθητών, με στόχο την αποφυγή του κοινωνικού στιγματισμού.



- Συγκρότηση διεπιστημονικής ομάδας υλοποίησης του προγράμματος, στην οποία θα συμμετέχουν διαιτολόγοι, παιδίατροι και ειδικοί προαγωγοί υγείας.
- Εφαρμογή μεθόδων αξιολόγησης των διαδικασιών και της αποτελεσματικότητας του Προγράμματος.
- Σχεδιασμό διαιτολογίων, με στόχο την προσφορά ενός υγιεινού και ποιοτικού γεύματος και την κάλυψη των διατροφικών αναγκών των μαθητών ανάλογα με την ηλικία τους.
- Τήρηση αυστηρών προδιαγραφών ποιότητας γευμάτων και αυστηρή επιλογή προμηθευτών.
- Εφαρμογή αυστηρού ελεγκτικού μηχανισμού, που θα διασφαλίζει την ποιότητα και την ασφάλεια των διανεμηθέντων γευμάτων (πχ., μικροβιολογικές και χημικές αναλύσεις και οργανοληπτικοί έλεγχοι).
- Τακτική επικοινωνία με τα σχολεία που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα.
- Πολύπλευρες δράσεις για την προώθηση της υγιεινής διατροφής (π.χ. διανομή εκπαιδευτικού υλικού, εκδηλώσεις κ.τ.λ.), που θα απευθύνονται σε όλους τους εμπλεκόμενους –μαθητές, εκπαιδευτικούς και οικογένεια, συμπεριλαμβανομένων των λοιπών μελών που ασχολούνται με τη φροντίδα των παιδιών.
- Επιμόρφωση του διδακτικού προσωπικού και ενίσχυση της προώθησης της υγιεινής διατροφής στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος των σχολείων.
- Ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας, ενίσχυση του αισθήματος αλληλεγγύης των πολιτών, με στόχο τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής και την ανάπτυξη τοπικών δικτύων εθελοντισμού.