

Załącznik do uchwały Nr XIV/...../2011
Rady Powiatu w Olecku
z dnia 29 grudnia 2011r.

***POWIATOWY PROGRAM ZDROWOTNY
„ZAPOBIEGANIE NADWADZE I OTYŁOŚCI
ORAZ PRZEWLEKŁYM CHOROBYM NA LATA 2011 – 2017”***

Olecko 2011 r.

Wstęp

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny w publikacji pt. „Sytuacja zdrowotna ludności Polski” opracowanej pod redakcją Bogdana Wojtyniaka i Pawła Goryńskiego wydanej w 2008r. informuje, że pod względem występowania otyłości i nadwagi mieszkańcy Polski znajdują się poniżej średniej dla krajów UE. Jednak problem ten powoli zaczyna narastać i obecnie dotyczy ponad 43% populacji. W większym stopniu dotyczy mężczyzn niż kobiet. Sytuacja dzieci i młodzieży w porównaniu z innymi krajami UE jest bardzo korzystna, niemniej odnotowano wzrost odsetka osób z nadwagą w młodszych grupach wiekowych.

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje nadwagę i otyłość jako nieprawidłową lub nadmierną akumulację tłuszczu, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Otyłość jest przewlekłą chorobą metaboliczną, wynikającą z zaburzeń homeostazy energii. Nadmierna ilość tkanki tłuszczowej w organizmie powoduje patologie i dysfunkcje we wszystkich układach i narządach. Otyłość może być również czynnikiem ryzyka wielu chorób, m.in. takich jak choroby sercowo-naczyniowe (miażdżyca i nadciśnienie tętnicze), cukrzyca typu 2, niektóre nowotwory, choroby zwyrodnieniowe stawów, kamicy pęcherzyka żółciowego, czy zespołu snu z bezdechem.

Aktywność fizyczna jest uznawana za najważniejszy czynnik podtrzymujący zdrowie i przeciwdziałający występowaniu chorób cywilizacyjnych. Wyniki badań wskazują, że aktywność fizyczna Polaków jest zbyt niska. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (NIZP) wśród młodzieży obserwuje się obniżenie aktywności fizycznej w starszych grupach wiekowych w wielu krajach UE. Szczególnie duży spadek występuje wśród dziewcząt, z których w Polsce co piąta w wieku 11 lat deklaruje umiarkowaną lub dużą codzienną aktywność fizyczną, a w wieku 15 lat już tylko co dziesiąta.

NIZP podaje informację, że poziom aktywności fizycznej osób dorosłych w Polsce jest jednym z najniższych w Europie. Wskazują na to m. in. badania przeprowadzone w sześciu krajach europejskich.

Wzrost zachorowalności na tzw. choroby cywilizacyjne powoduje zwiększenie zainteresowania czynnikami ryzyka tych chorób. Szczególnie dotyczy to czynników ryzyka, którym można skutecznie przeciwdziałać poprzez działania promocji zdrowia, a więc czynników zależnych od prowadzonego stylu życia. Wyróżnić można kilka czynników ryzyka, np. palenie papierosów, nieprawidłowa dieta, nadmierne spożycie alkoholu, otyłość czy mała aktywność fizyczna. Czynniki te według szacunków WHO dla roku 2002 były odpowiedzialne w Polsce za około 55% zgonów i prawie 40% utraconych lat życia przeżytego w zdrowiu.

W dalszej części opisana została m. in. diagnoza występowania otyłości i zachorowalności na niektóre choroby niezakaźne, wśród mieszkańców powiatu oleckiego, a także **powiatowy program zdrowotny „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom na lata 2011 – 2017”**.

Celem programu jest zwiększenie świadomości mieszkańców powiatu oleckiego o roli żywienia i aktywności fizycznej dla zachowania zdrowia.

Program jest realizacją części zapisów:

- Narodowego Programu Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym Poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej Na Lata 2007-2011,
- Narodowego Programu Zdrowia Na Lata 2007-2015,
- Wojewódzkiego Programu Promocji i Ochrony Zdrowia Na Lata 2007-2013,
- Globalnej Strategii Dotyczącej Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia.

I. Diagnoza.

Powiat Olecki zamieszkuje 34 111 mieszkańców, w tym 17 262 kobiet i 16 849 mężczyzn (wg danych GUS na dzień 31.12.2009r.). Z tego 16 061 tj. 47,08 % mieszka w mieście, zaś 18 050 na terenach wiejskich, stanowi to 52,92% ogółu mieszkańców.

Na terenie powiatu oleckiego usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udziela sześciu świadczeniodawców, natomiast leczenie szpitalne zapewnia jeden.

Tabela 1. Świadczeniodawcy z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Adres
1.	Centrum Medyczne Zakład Opieki Zdrowotnej Olmedica Sp. z o.o.	ul. Gołdapska 1 19-400 Olecko
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GAMED”	ul. 11-go Listopada 23 19-400 Olecko
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Leczniczy „ESKULAP”	ul. 11-go Listopada 23 19-400 Olecko
4.	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Wieliczkach	ul. Jeziorna 14 19-404 Wieliczki
5.	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Kowalach Oleckich	ul. Witosa 1 19-420 Kowale Oleckie
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Lekarz Rodzinny”	19-411 Świętajno Świętajno 104

Tabela 2. Świadczeniodawca zapewniający leczenie szpitalne.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Adres
1.	Centrum Medyczne Zakład Opieki Zdrowotnej Olmedica Sp. z o.o.	ul. Gołdapska 1 19-400 Olecko

W celu głębszego zbadania problemu otyłości i niektórych chorób niezakaźnych wśród mieszkańców powiatu oleckiego poniżej przedstawiano dane statystyczne z lat 2007-2009, obrazujące skalę problemu. Dane pochodzą z Biuletynu Statystycznego Ochrony Zdrowia Województwa Warmińsko – Mazurskiego z roku 2007, 2008 oraz 2009, opracowanego przez Warmińsko – Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie.

Tabela 3. Występowanie otyłości u dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza POZ wg rozpoznania w latach 2007-2009 w powiecie oleckim.

Jednostka chorobowa		Otyłość							
Lata	Chorobowość (liczba bezwzględna)	dzieci i młodzieży w wieku					Chorobowość (wsk. na 10 tys. lud.)	Zachorowalność	
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18		w liczbach bezwzględnych	wskaznik na 10 tys. ludn.
2007	66	1	2	17	25	21	77,5	7	8,2
2008	96	1	7	17	40	31	115,4	21	25,2
2009	88	0	10	16	42	20	108,4	19	23,4

Tabela 4. Występowanie cukrzycy u dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych, będących pod opieką lekarza POZ wg rozpoznania w latach 2007-2009 w powiecie oleckim.

Jednostka chorobowa		Cukrzyca								
Lata	Chorobowość (liczba bezwzględna)	dzieci i młodzieży w wieku					dorośli w wieku			
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	19-34	35-54	55-64	65 lat i więcej
2007	350	-	1	1	4	4	8	77	110	145
2008	902	-	3	7	7	4	40	178	421	242
2009	1 004	1	2	4	5	4	41	208	448	291

Tabela 5. Występowanie choroby nadcisnieniowej u dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych, będących pod opieką lekarza POZ wg rozpoznania w latach 2007-2009 w powiecie oleckim.

Jednostka chorobowa		Choroba nadcisnieniowa								
Lata	Chorobowość (liczba bezwzględna)	dzieci i młodzieży w wieku					dorośli w wieku			
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	19-34	35-54	55-64	65 lat i więcej
2007	1 091	-	-	-	2	2	37	372	337	341
2008	2 090	1	2	1	5	8	94	434	783	762
2009	2 086	1	2	1	4	7	91	471	742	767

Tabela 6. Występowanie nowotworów u dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych, będących pod opieką lekarza POZ wg rozpoznania w latach 2006-2008 w powiecie oleckim.

Jednostka chorobowa		Nowotwory								
Lata	Chorobowość (liczba bezwzględna)	dzieci i młodzieży w wieku					dorośli w wieku			
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	19-34	35-54	55-64	65 lat i więcej
2006	148	-	-	2	1	1	2	34	54	54
2007	262	-	1	4	2	4	17	61	82	91
2008	261	-	1	1	3	3	22	51	88	92

W latach **2007-2009** w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej udzielono ogółem pomocy medycznej (w zakresie następujących jednostek chorobowych: otyłość, cukrzyca, choroba nadciśnieniowa oraz w okresie 2006-2009 nowotwory) **8 282** osobom, z czego 356 dla dzieci i młodzież do lat 18.

Najliczniejszą grupą dzieci i młodzieży będących pod opieką lekarza POZ stanowili pacjenci z powodu otyłości, tj. w roku 2007 – **66**, 2008 r. – **96**, a w roku 2009 – **88** osób. Analizując strukturę wiekową dzieci i młodzieży stwierdza się, że najwięcej pacjentów było w wieku 10-14 r.ż. Natomiast u osób dorosłych najliczniejszą grupę wiekową stanowili pacjenci w wieku 55-64 r.ż.

Dane statystyczne dotyczące zachorowalności na cukrzycę wskazują, iż w roku 2007 - było **350** osób pod opieką lekarza POZ. W każdym kolejnym roku następował wzrost zachorowalności na cukrzycę wśród mieszkańców powiatu. Porównując do roku 2007r., w 2008 r. odnotowano wzrost zachorowalności o **552** osoby, a w 2009 o kolejne **102** osoby. Największa zachorowalność na cukrzycę wystąpiła wśród dzieci i młodzieży w przedziale wiekowym 10-14 r.ż., a wśród dorosłych najliczniejszą grupę wiekową stanowili pacjenci w wieku 55-64 r.ż.

Chorobę nadciśnieniową stwierdzono w 2007 r. - u **1 091** osób. W roku 2008 nastąpił wzrost zachorowań o **999** osób, a w 2009 r. nastąpiło zmniejszenie tylko o **4** osoby.

Dane dotyczące nowozarejestrowanych osób z chorobami nowotworowymi pochodzą z Regionalnego Rejestru Nowotworów. Informacje przekazywane są z dwuletnim opóźnieniem. W związku z tym w tabeli nr 6 podano dane za lata 2006-2008. W omawianym okresie zarejestrowano ogółem **671** przypadków zachorowań na nowotwory. W roku 2006 zdiagnozowano **148** zachorowań, w 2007 nastąpił wzrost zachorowań, tj. o **114** osób. Zaś w roku 2008 w porównaniu do 2007 r. odnotowano zmniejszenie tylko o **1** osobę.

Tabela 7. Najczęściej występujące jednostki chorobowe leczone na oddziałach szpitala, Centrum Medycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Olmedica Sp. z o.o. w Olecku w latach 2007-2009.

Jednostka chorobowa	Rok		
	2007	2008	2009
Choroba nadciśnieniowa	802	1008	996
Niewydolność serca	472	773	826
Nowotwory złośliwe	316	639	645
Cukrzyca	408	520	589
Kamica żółciowa	323	474	528
Migotanie przedsionków	310	415	471
Miażdżyca tętnic kończyn	236	281	244
Dusznicza bolesna	168	338	231
Omdlenie i zapaść	79	167	156
Przewlekła choroba niedokrwienna serca	118	169	154
Przebyty zawał serca	125	109	124
Otyłość	63	66	80

Wśród najczęściej leczonych jednostek chorobowych u pacjentów w szpitalu w latach 2007-2009 były: choroba nadciśnieniowa, niewydolność serca, nowotwory złośliwe, cukrzyca, kamica żółciowa, migotanie przedsionków, miażdżyca kończyn, dusznicza bolesna, omdlenie i zapaść, przewlekła choroba niedokrwienna serca, przebyty zawał serca, otyłość.

Część z podanych jednostek chorobowych z roku na rok jest coraz częściej leczona u pacjentów. W roku 2009 w porównaniu do dwóch lat poprzednich w oddziałach szpitalnych zwiększyła się hospitalizacja z powodu: niewydolności serca – 826, nowotworów złośliwych - 645, cukrzycy – 589, kamicy żółciowej – 528, migotania przedsionków – 471 i otyłości – 80.

Tabela 8. Najczęstsze przyczyny zgonów zarejestrowane w latach 2007-2009

Przyczyna zgonu	Rok		
	2007	2008	2009
Wybrane przyczyny zgonów wg ICD-10 (Rewizja dziesiąta)	106	110	86
z tego:	-----	-----	-----
Choroby zakaźne i pasożytnicze /A00-B99/	-----	-----	-----
w tym:	-----	-----	-----
Gruźlica /A15- A19/	-----	-----	-----
Nowotwory złośliwe /C00-D48/	11	19	14
Nowotwory in situ i nowotwory niezłośliwe /D00-D48/	1	2	1
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych /D50-D 89/	-----	2	1
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej /E00- E 90/	-----	1	-----
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania /F00- F99/	-----	-----	-----
Choroby układu nerwowego /G00-G99/	1	-----	-----
Choroby układu trawiennego/ K00-K93/ 515	9	8	8
Choroby układu krążenia /I00-I99/	76	69	54
Choroby układu oddechowego/J 00-J 99/	4	9	6
Choroby skóry i tkanki podskórnej /L00-L99/	-----	2	2
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej /M00-M99/	-----	-----	1
Choroby układu moczowo-płciowego/ N00- N99/	4	-----	-----
Zewnętrzne przyczyny zachorowań i zgonu /V01-V98/	-----	-----	-----
Inne przyczyny zachorowań i zgonu sklasyfikowane gdzie indziej /Y40-Y98/	-----	-----	-----

Najczęstszą przyczyną zgonów w latach 2007-2009 były nowotwory złośliwe, choroby układu krążenia oraz układu trawiennego. W porównaniu do roku 2007 r. w 2009r. wystąpiło ogółem zmniejszenie o 20 zgonów. Z roku na rok zmniejszeniu uległa liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia, w 2007 r. – 76 , 2008 – 69 , 2009 - 54.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny opublikował informację, iż polskie społeczeństwo cechuje niska aktywność fizyczna. Można szacować,

że zaledwie około 30 % dzieci i młodzieży oraz 10% dorosłych uprawia formy ruchu, których rodzaj i intensywność obciążeń wysiłkowych zaspokajają potrzeby fizjologiczne organizmu. Sondáže pokazują, że uczestnictwo Polaków wprawdzie wzrosło, jednak nadal, w porównaniu do uczestnictwa w krajach europejskich, zaliczyć je można do uczestnictwa sporadycznego, realizowanego niesystematycznie.

Na terenie powiatu oleckiego nie były przeprowadzane badania dotyczące aktywności fizycznej mieszkańców, zatem zakładamy, iż dane występujące na naszym terenie są zbliżone do w/w przeprowadzonych na terenie całego kraju.

Tabela 9. Występowanie zniekształceń kręgosłupa u dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza POZ wg rozpoznania w latach 2007-2009 w powiecie oleckim.

Jednostka chorobowa		Zniekształcenia kręgosłupa							
Lata	Chorobowość (liczba bezwzględna)	dzieci i młodzieży w wieku					Chorobowość (wsk. na 10 tys. lud.)	Zachorowalność	
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18		w liczbach bezwzględnych	wskaźnik na 10 tys. ludn.
2007	159	-	3	21	73	59	186,7	35	41,1
2008	294	2	12	62	117	101	353,5	40	48,1
2009	266	2	11	51	128	74	327,7	59	72,7

W latach **2007-2009** w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej udzielono ogółem pomocy medycznej w zakresie zniekształceń kręgosłupa w 2007r. - **159** osobom, w 2008 r. – **294**, w 2009r. - **266** w wieku od 0-18 lat. Analizując strukturę wiekową dzieci i młodzieży stwierdza się, że najwięcej pacjentów w analizowanym okresie było w wieku 10-14 r.ż. Wzrost zachorowalności wystąpił, tj. o **135** kolejnych osób w porównaniu do 2007r. , zaś w 2009r. nastąpiło zmniejszenie o **28** osób.

Analizie poddano również udział uczniów w zajęciach wychowania fizycznego w 3 szkołach ponadgimnazjalnych podległych samorządowi powiatowemu.

Tabela nr 10. Ilość uczniów zwolnionych decyzją dyrektora z zajęć wychowania fizycznego w szkołach ponadgimnazjalnych.

Rok szkolny	Ilość uczniów ogółem	Ilość uczniów zwolnionych z zajęć wychowania fizycznego	
		Ogółem	%
2009/2010	1 745	133	7,62
2010/2011	1 544	98	6,35

Na podstawie § 8 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych, w szkołach ponadgimnazjalnych podległych samorządowi powiatowemu, tj. Liceum Ogólnokształcącym, Zespole Szkół Technicznych, Zespole Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku, uczniowie byli zwalniani z zajęć wychowania fizycznego. Dyrektorzy tych placówek edukacyjnych wydawali taką decyzję zgodnie z wyżej wymienionym

rozporządzeniem na podstawie opinii lekarza o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego.

W analizowanym okresie kształciła się młodzież w wieku 16 – 21 lat. W roku szkolnym 2009/2010 ogółem w w/w placówkach kształciło się 1 745 osób, z czego 133 osoby były zwolnione z zajęć wychowania fizycznego, natomiast w roku szkolnym 2010/2011 zwolnionych z zajęć było 98 osób. Zwolnienia w analizowanym okresie z wychowania fizycznego dotyczyły zwykle dłuższego okresu, nawet całego roku szkolnego.

Należy jednak zwrócić uwagę, że uczniowie przedkładali również zwolnienia lekarskie tylko nauczycielowi wychowania fizycznego (jeżeli były związane z krótkookresową niedyspozycją do uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego).

II. Podsumowanie.

Nadwaga i otyłość to choroba, przyczyniająca się do nagromadzenia tkanki tłuszczowej w naszym organizmie, co może spowodować powstanie groźnych chorób. Na nadwagę składa się siedzący tryb życia, brak ruchu na powietrzu i złe odżywianie. Dlatego to, jak wyglądamy oraz jakie jest nasze samopoczucie i zdrowie, zależy od codziennej diety. Dieta to sposób odżywiania się i najróżniejsze metody służące redukowaniu wagi. Właściwa dieta to taka, która w pełni zaspokaja potrzeby żywieniowe osoby, która ją stosuje.

Nasz organizm dość szybko daje nam do zrozumienia, że ma zdecydowanie za dużo tkanki tłuszczowej. Najpierw pojawiają się takie objawy, jak zadyszka czy bóle stawów. Jest to tylko wstęp do poważniejszych kłopotów ze zdrowiem, które następują, jeśli w porę nie zmienimy stylu życia i nie pozbedziemy się niepotrzebnych kilogramów.

W konsekwencji coraz więcej środków finansowych przeznaczają się na leczenie powikłań nadwagi i otyłości. Dodatkowe kilogramy zwiększają bowiem ryzyko chorób układu krążenia, cukrzycy typu II, niektórych nowotworów, niewydolności serca, miażdżycy.

Przykład Belgii pokazuje, że można stosunkowo szybko obniżyć koszty takiej terapii, jeśli chory pozbedzie się nadwagi. W tym kraju udało się zmniejszyć wydatki na leki przeciwnadciśnieniowe i przeciwcukrzycowe aż o 20 proc. już po dziewięciu miesiącach leczenia otyłości i uzyskaniu spadku masy ciała chorych ludzi o minimum 5 % !

Najgorsze jest to, że przy dorosłych tyją też dzieci. Przyczyną jest nadmiar kalorii i przede wszystkim drastyczne ograniczenie ich aktywności fizycznej. Większość z nich zamiast uprawiać aktywny wypoczynek, spędza dziś wiele godzin przed telewizorem czy komputerem. Efektem jest zwiększająca się liczba chorób „dorosłych” (nadwaga, cukrzyca typu II, nadciśnienie) wśród dzieci i młodzieży. Wzrost liczby dzieci z nadwagą to bardzo groźne zjawisko. W przypadku otyłości, aż nazbyt dramatycznie sprawdza się przysłowie "czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci". Jeśli nasiąknie tłuszczem, kłopoty ze zdrowiem będą murowane!

Obecnie wiele mówi się o zdrowym trybie życia i przede wszystkim o utrzymaniu odpowiedniej wagi. Stacje telewizyjne emitują programy propagujące racjonalne odżywianie, sport i ruch. Odchudzanie może mieć różne przyczyny i różne mogą być powody podjęcia decyzji o jego rozpoczęciu. Najczęstszym z nich jest dojście do wniosku, że jest się po prostu zbyt grubą osobą i znacznie odbiega gabarytami od rówieśników. Takie przeświadczenie może być prawdziwe i wtedy dobrze jest podjąć kroki by schudnąć. Jednak bardzo często zdarza się tak, że aby dorównać innym stosuje się głodówki, czy też drakońskie diety, wyniszczające organizm. To lekarz lub dietetyk, czy też każda inna osoba posiadająca do tego odpowiednie kwalifikacje powinna ocenić, czy ktoś powinien poddać się kuracji odchudzającej, czy też nie. Jeśli zdecyduje, że należy trochę kilogramów zrzucić, to z pewnością także poda najlepsze, najskuteczniejsze i zarazem najbezpieczniejsze metody.

Coraz częściej docenia się sport i aktywność fizyczną jako środek podtrzymywania i pomnażania zdrowia. Aktywność fizyczna jest jednym z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania wielu chorobom, takim jak nadciśnienie, cukrzyca,

Aktywność fizyczna, przede wszystkim u ludzi w wieku średnim i starszych wydłuża ich życie, zapobiega przedwczesnej śmierci i poważnym chorobom. Jednak tylko część uprawia jakąś dyscyplinę sportu w sposób regularny. Większość zapomina niestety, że tak zwany aktywny wypoczynek jest dla naszego organizmu korzystniejszy niż wypoczynek bierny. Każdy jest w stanie znaleźć jakąś dyscyplinę sportu, którą lubi. Aktywny tryb życia niesie ze sobą szereg korzyści. Osoby w sposób systematyczny uprawiające sport są nie tylko szczuplejsze, lecz także, dzięki lepszemu dotlenieniu mózgu mają sprawniejszą pamięć i koncentrację.

Systematyczna aktywność fizyczna to najskuteczniejszy i najtańszy sposób na uniknięcie wielu schorzeń. Siedzący tryb życia wpływa w sposób niekorzystny nie tylko na nasze samopoczucie, ale przede wszystkim na naszą kondycję. Ruch ma szczególnie korzystny wpływ na układ oddechowy, krwionośny oraz układ ruchu. Ponadto ruch usprawnia systemy kontrolujące przebieg procesów metabolicznych. Dlatego też, osoby wysportowane dysponują ładną, szczupłą sylwetką. Dzięki fizycznej aktywności spada zawartość cholesterolu we krwi, co w dużym stopniu eliminuje ryzyko wystąpienia miażdżycy oraz zawału. Wzmocnione systematycznym treningiem mięśnie skutecznie chronią kości i stawy przed kontuzjami. Każdy moment na zmianę trybu życia jest dobry, a profilaktyka jest o wiele tańsza niż leczenie.

III. Opis powiatowego programu zdrowotnego „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom na lata 2011 – 2017”.

Cele ogólne programu:

1. Zmniejszenie, głównie poprzez poprawę żywienia i wzrost aktywności fizycznej, częstości występowania nadwagi i otyłości wśród mieszkańców powiatu oleckiego.
2. Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na przewlekłe choroby niezakaźne w powiecie oleckim (choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzycę typu II, nadciśnienie tętnicze i inne).

Cele szczegółowe programu:

- zwiększenie świadomości żywieniowej mieszkańców,
- zmniejszenie częstości występowania chorób dietozależnych,
- wypracowanie modelu postępowania zwiększającego aktywność fizyczną wszystkich grup wiekowych i wzrost świadomości społecznej o roli ruchu w zachowaniu optymalnego stanu zdrowia i sprawności fizycznej,
- zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości,
- poprawa żywienia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych,
- obniżenie częstości występowania przedwczesnej niepełnosprawności fizycznej oraz przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia, nowotworów żywieniowozależnych oraz chorób układu pokarmowego,
- wydłużenie dalszego przeciętnego trwania życia,
- dostarczenie wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych,
- zmniejszenie kosztów leczenia przewlekłych chorób niezakaźnych oraz skutków ekonomicznych niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności.

Forma programu:

- Edukacja zdrowotna – w celu podniesienia świadomości zdrowotnej społeczeństwa.
- Poradnictwo dietetyczne.
- Aktywność fizyczna - zachęcanie do udziału w zajęciach sportowych, imprezach masowych, itp.

Adresaci programu:

- mieszkańcy powiatu oleckiego.

Czas trwania programu:

– 7 lat , tj. od 2011r. – do 2017r.

Teren do działań edukacyjnych:

- szkoły,
- zakłady opieki zdrowotnej,

- apteki,
- zakłady pracy,
- domy kultury,
- świetlice,
- środki masowego przekazu (prasa, internet, telewizja, radio),
- place, boiska, itp.

Partnerzy, którzy włączą się w realizację programu od strony merytorycznej bądź organizacyjnej:

- gminy,
- gminne ośrodki zdrowia,
- domy kultury,
- szpital,
- producenci zdrowej żywności,
- ośrodki sportu i rekreacji,
- apteki,
- placówki edukacyjne,
- ośrodki szkolno – wychowawcze,
- kuratorium oświaty,
- lokalne media,
- kościoły,
- organizacje pozarządowe.

Sposób dotarcia do odbiorców programu, odbywał się będzie poprzez:

- rozmowy indywidualne,
- spotkania grupowe w szkołach,
- pielęgniarki szkolne,
- informacje w gminnych ośrodkach zdrowia, szpitalu, zakładach pracy, aptekach,
- informacje na stronach internetowych,
- ulotki, plakaty, foldery,
- informacje w lokalnej prasie,
- sołtysów,
- proboszczów parafii,
- informacje podawane podczas imprez masowych.

Źródła finansowania realizacji „Powiatowego programu zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom na lata 2011 – 2017”:

- 1) Powiat Olecki,
- 2) sponsorzy,
- 3) środki unijne,
- 4) inne źródła.

Wskaźniki monitorowania programu:

1. Liczba osób objętych programem.
2. Liczba organizacji pozarządowych zaangażowanych w działania na rzecz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

3. Liczba instytucji i jednostek samorządowych zaangażowanych w działania na rzecz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.
4. Liczba imprez prozdrowotnych.
5. Liczba osób przebadanych profilaktycznie.
6. Liczba wydanych materiałów edukacyjnych.
7. Liczba osób, którym udzielono poradnictwa dietetycznego.
8. Liczba zorganizowanych konkursów związanych ze zdrowym stylem życia.
9. Liczba osób otyłych objętych opieką medyczną (dzieci i młodzież, dorośli).

Samodzielne stanowisko ds. zdrowia, rehabilitacji osób niepełnosprawnych i pomocy społecznej będzie koordynować przebieg powiatowego programu zdrowotnego „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom na lata 2011 – 2017” i corocznie sporządzać sprawozdanie z jego realizacji.

Zakończenie.

Promocja zdrowia stanowi proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem oraz stwarza im możliwość jego umacniania. Wdrożenie **powiatowego programu zdrowotnego „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom na lata 2011 – 2017”** pozwoli na rozpoczęcie podstawowych działań w zakresie edukacji zdrowotnej, poradnictwa dietetycznego i zachęci mieszkańców do podejmowania aktywności fizycznej. Zapobieganie nadwadze i otyłości (tzw. prewencja pierwotna) wśród mieszkańców powiatu oleckiego zaskutkuje zmniejszeniem zachorowalności i umieralności na przewlekłe choroby niezakaźne (choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzycę typu II, nadciśnienie tętnicze i inne), a tym samym spowoduje zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem w/w chorób oraz skutków ekonomicznych niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności.

*Program opracowała
Halina Ewa Kasicka*