

**UCHWAŁA NR XLII/461/2014
RADY MIASTA USTROŃ**

z dnia 27 marca 2014 r.

**w sprawie przyjęcia Wieloletniego Planu Polityki Zdrowotnej i Zabezpieczenia Potrzeb Zdrowotnych dla
Miasta Ustroń na lata 2014 - 2020**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 591 z późniejszymi zmianami) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późniejszymi zmianami) w związku z zadaniami jednostek samorządu terytorialnego wynikającymi z celu operacyjnego Nr 12 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 (załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.)

Rada Miasta Ustroń uchwala:

§ 1.

Przyjąć Wieloletni Plan Polityki Zdrowotnej i Zabezpieczenia Potrzeb Zdrowotnych dla Miasta Ustroń na lata 2014 - 2020, który stanowi załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Ustroń.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta

Stanisław Malina

**WIELOLETNI PLAN POLITYKI ZDROWOTNEJ I ZABEZPIECZENIA POTRZEB ZDROWOTNYCH
DLA MIASTA USTROŃ NA LATA 2014-2020**

Spis treści:

1. Wprowadzenie.....	2
2. Sytuacja demograficzna.....	3
2.1. Ludność według płci oraz ruch naturalny	3
2.2. Struktura ludności.....	5
3. Główne problemy zdrowotne mieszkańców Miasta Ustroń.....	7
4. Zasoby systemu ochrony zdrowia.....	15
5. Cele programu zdrowotnego dla Miasta Ustroń na lata 2014 - 2020.....	23
5.1. Cel główny.....	23
5.2. Cele szczegółowe.....	23
5.3. Cele priorytetowe.....	23
6. Profilaktyka zdrowotna oraz zapobieganie chorobom cywilizacyjnym	24
6.1. Uwarunkowania zdrowia.....	24
6.2. Analiza pojęcia aktywności ruchowej.....	27
6.3. Konsekwencje zdrowotne niedostatecznej aktywności fizycznej w kontekście chorób cywilizacyjnych.....	28
6.4. Metody promowania aktywnego trybu życia – edukacja zdrowia i promocja zdrowia.....	30
6.5. Cele i korzyści wynikające z aktywności fizycznej – aktywność ruchowa w profilaktyce wybranych chorób.....	3
2	
7. Podsumowanie.....	36
8. Bibliografia.....	36
9. Spis tabel.....	37
10. Spis rycin.....	37
11. Spis wykresów.....	38

1. Wprowadzenie

Miasto Ustroń, jako gmina miejska odpowiedzialna jest za realizację zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia. Co roku podejmuje się działania zmierzające do poprawy zdrowia oraz jakości życia mieszkańców.

Celem opracowania długoletniego Programu Zdrowotnego dla Miasta Ustroń na lata 2014-2020 było wyznaczenie kierunków działań Miasta Ustroń w zakresie poprawy jakości życia oraz stanu zdrowia społeczności Ustronia. Planowane zamierzenia programu są wynikiem wszechstronnej analizy sytuacji zdrowotnej mieszkańców Miasta Ustroń, dokonanej na podstawie danych demograficznych, epidemiologicznych i środowiskowych. W programie zostały przeanalizowane procesy demograficzne zachodzące w mieście, stan zdrowia mieszkańców, śmiertelność spowodowana chorobami.

W ustaleniu priorytetów w programie zdrowotnym mających na celu poprawę sytuacji zdrowotnej mieszkańców Miasta Ustroń pomocne były dane uzyskane z wstępnej diagnozy, która pokazała różnice w ilości zachorowań na poszczególne choroby. Powszechnie dużym problemem są choroby cywilizacyjne, które dotyczą coraz większej ilości osób. Zmagają się z nimi prawie 30 % społeczeństwa całego świata.

W programie zostały ujęte cele szczegółowe, które zostały skierowane do następujących grup:

- zadania skierowane do dzieci,
- zadania skierowane do osób dorosłych i osób starszych.

Zaplanowany do realizacji program skierowany jest głównie na działania z zakresu promocji zdrowia poprzez szeroko pojętą edukację na temat zdrowego stylu życia i zapobieganie chorobom, profilaktykę chorób poprzez organizowanie i finansowanie badań profilaktycznych oraz prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej, wzrost aktywności fizycznej oraz starania mające na celu poprawę sposobu żywienia ludności i jakości zdrowej żywności skierowanej do różnych grup wiekowych.

Program jest odzwierciedleniem możliwości jakie Miasto Ustroń może zapewnić wszystkim jego mieszkańcom poprzez możliwie jak najłatwiejszy dostęp do świadczeń zdrowotnych najlepszej jakości oraz skorzystania z akcji promujących zdrowy i aktywny tryb życia.

2. Sytuacja demograficzna

2.1. Ludność według płci oraz ruch naturalny

Strukturę ludności według płci i wieku kształtują urodzenia i zgony oraz ruch naturalny ludności. Miasto Ustroń zajmuje powierzchnię 5903 ha. Zaludnienie wynosi 262 osoby na 1 km². W Ustroniu na dzień 22 sierpnia 2013 r. zamieszkiwało 15 507 osób.

Rysunek 1. Powierzchnia i ludność w latach 2009 - 2012

	2009	2010	2011	2012
Powierzchnia w ha	5927	5903	5903	5903
Ludność ogółem	15401	15514	15534	15543
Kobiety	8203	8238	8245	8243
Mężczyźni	7198	7276	7289	7300

Źródło: GUS Bank Danych Lokalnych

Na 100 mężczyzn w Ustroniu w 2009 r., 2010 r., 2011 r. jak i 2012 r. przypada w przybliżeniu 113 kobiet, przy średniej ogólnopolskiej 108,4. Przyrost naturalny wyniósł w 2009 roku -24, w 2010 roku 11, w 2011 roku -27, a w 2012 roku -26. Dla całej Polski współczynnik przyrostu naturalnego na 2011 rok wynosił 1,5 na 1000 osób. Liczba ujemna wartości współczynnika naturalnego wynika m. in. ze spadku liczby żywych urodzeń. W Mieście Ustroń przyrost naturalny jednak w dalszym ciągu obserwuje się ujemny. W porównaniu z danymi powiatu cieszyńskiego i Polski liczba żywych urodzeń przeliczana na 1000 osób jest w powiecie cieszyńskim wyższa od średnich z województwa śląskiego i ogólnopolskich.

Rysunek 2. Urodzenia i zgony w Mieście Ustroń w latach 2009 - 2012

	2009	2010	2011	2012
	Liczby względne			
Urodzenia żywe	152	187	144	139
w tym dziewczynki	83	79	66	64
w tym chłopcy	69	108	78	75
Zgony	176	176	171	165
w tym kobiety	88	88	89	75
w tym mężczyźni	88	88	82	90
Przyrost naturalny	-24	11	-27	-26

Źródło: GUS Bank Danych Lokalnych

Rysunek 3. Ruch naturalny ludności w latach 2010 – 2011

	WSPÓŁCZYNNIK NA 1000 LUDNOŚCI					
	2010			2011		
	Śląskie	Powiat cieszyński	Miasto Ustroń	Śląskie	Powiat cieszyński	Miasto Ustroń
Urodzenia żywe	10,3	11,9	12,05	9,7	11,0	9,26
Zgony	10,3	9,6	11,34	10,3	9,7	11,0
Przyrost naturalny	0,0	2,3	0,7	-0,6	1,3	-1,73

Źródło: GUS Bank Danych Lokalnych oraz danych Urzędu Statystycznego

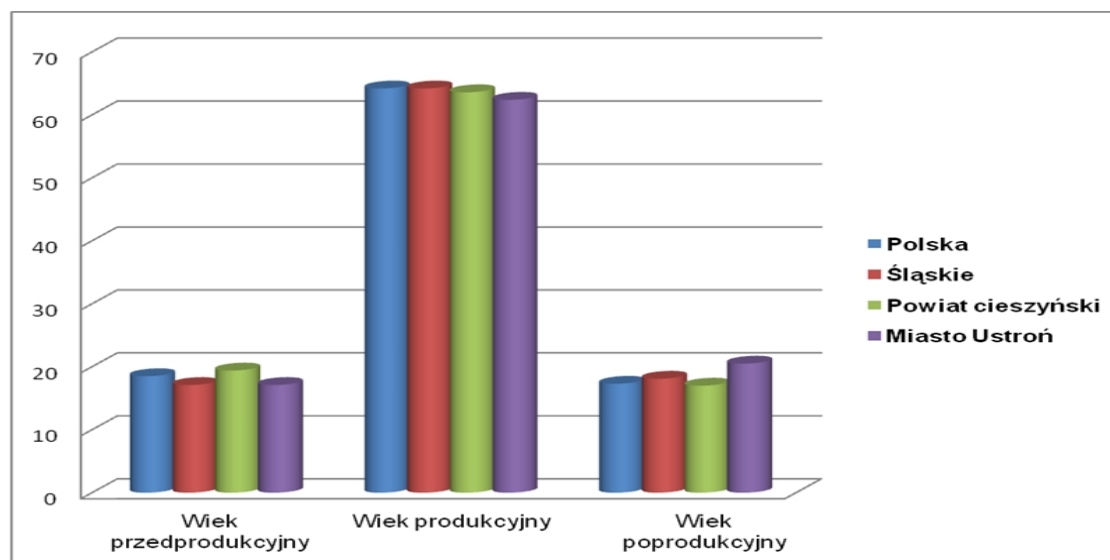
Najliczniejszą grupę mieszkańców w 2012 r. stanowiły osoby w wieku produkcyjnym 62,4 %, najmniej liczącą grupą była grupa osób w wieku przedprodukcyjnym zaledwie 17,1 %.

Rysunek 4. Podział mieszkańców w Mieście Ustroń pod względem grup ekonomicznych w latach 2009 - 2012

	2009	2010	2011	2012
Wiek przedprodukcyjny (0 – 17 lat)	2652	2849	2656	2656
Wiek produkcyjny (kobiety 18 – 59 lat)	4874	4896	4876	4834
Wiek produkcyjny: mężczyźni 18 – 64 lata	4789	4785	4822	4860
Wiek poprodukcyjny: kobiety 60 lat i więcej	2045	1985	2085	2144
Wiek poprodukcyjny: mężczyźni 65 lat i więcej	1041	999	1033	1049

Źródło: GUS Bank Danych Lokalnych

Wykres 1. Ludność według grup ekonomicznych w 2011 roku



Źródło: GUS Bank Danych Lokalnych oraz danych Urzędu Statystycznego

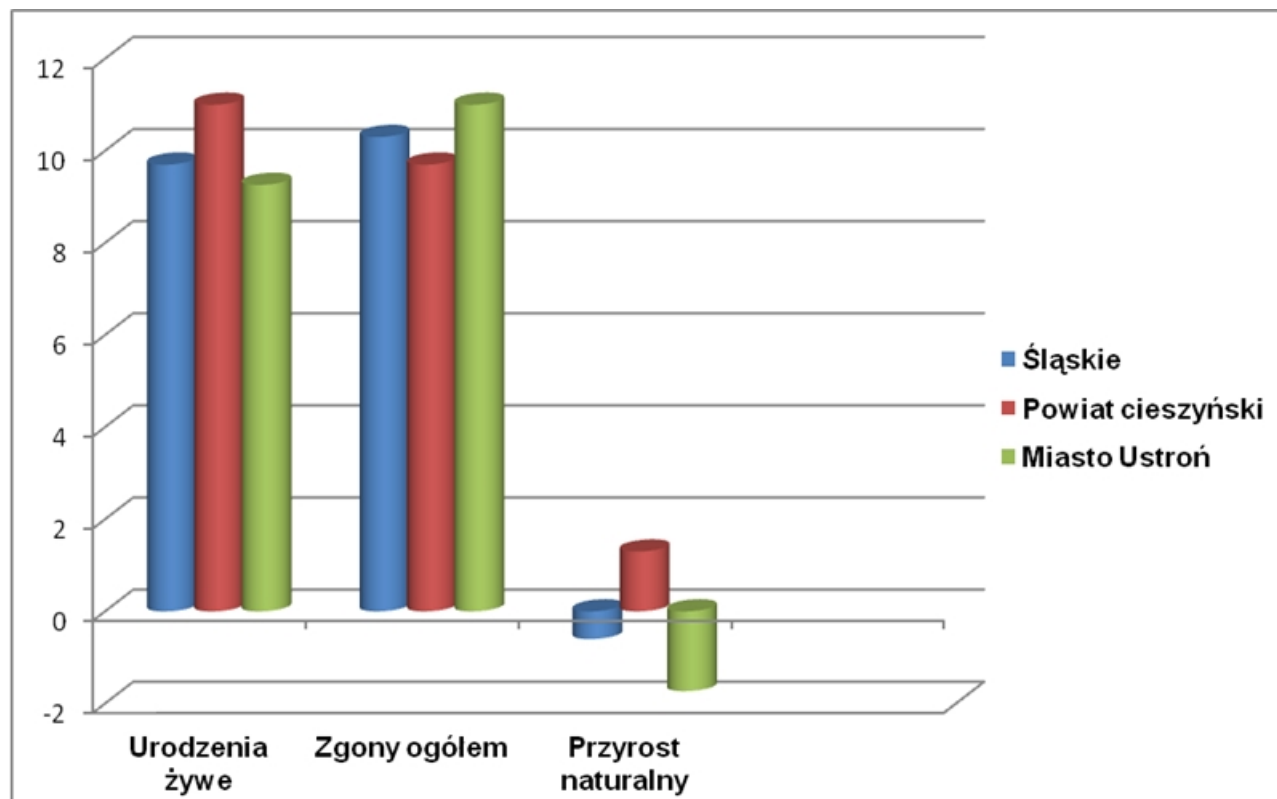
W najbliższych latach należy spodziewać się stałego wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Już obecnie w Mieście Ustroń odsetek osób w wieku poprodukcyjnym przekroczył 16% (20,5%), co według norm ONZ oznacza przekroczenie progu zaawansowanej starości demograficznej.

Przy utrzymującym się stałe niżu demograficznym, mieszkańcy Miasta Ustroń będą społeczeństwem starzejącym się, co będzie miało jasne konsekwencje w postaci wzrostu kosztów leczenia i opieki nad ludźmi

starszymi.

Stąd tak ważna rola profilaktyki i promocji zdrowia jako sposobu na opóźnienie wystąpienia chorób, których jednym z czynników ryzyka jest zaawansowany wiek.

Wykres 2. Ruch naturalny ludności w 2011 roku



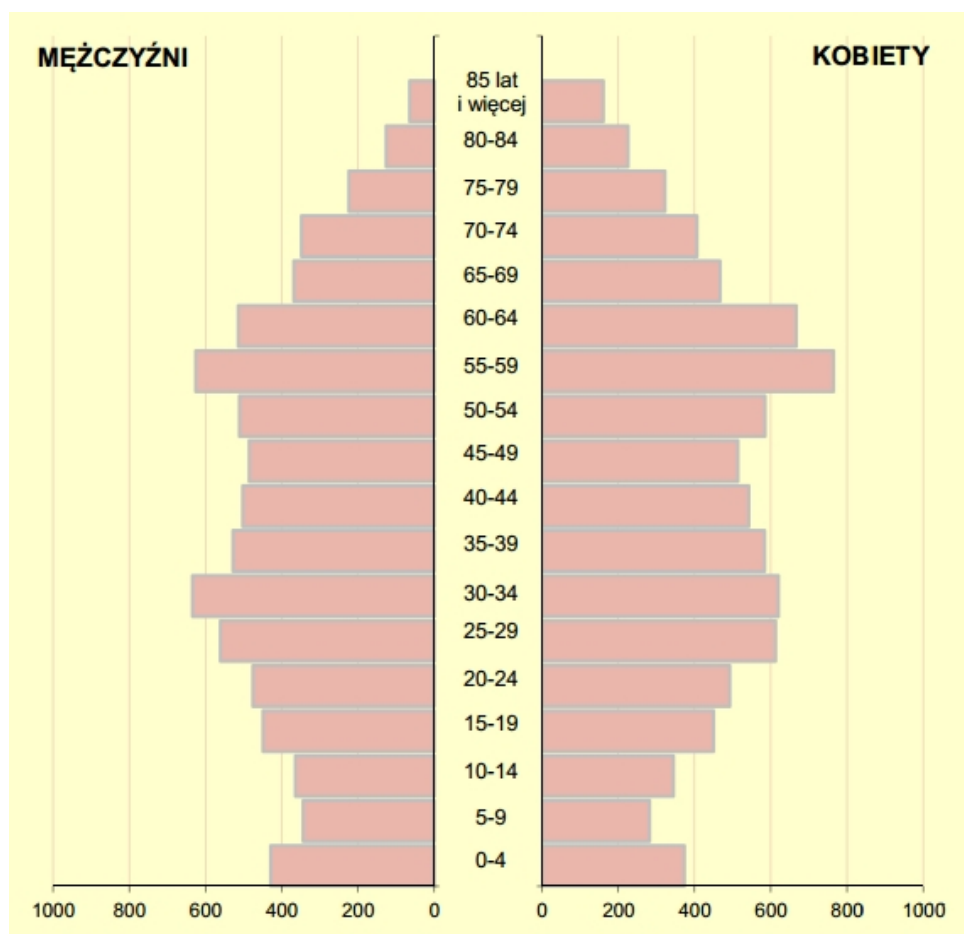
Źródło: GUS Bank Danych Lokalnych oraz danych Urzędu Statystycznego

2.2. Struktura ludności

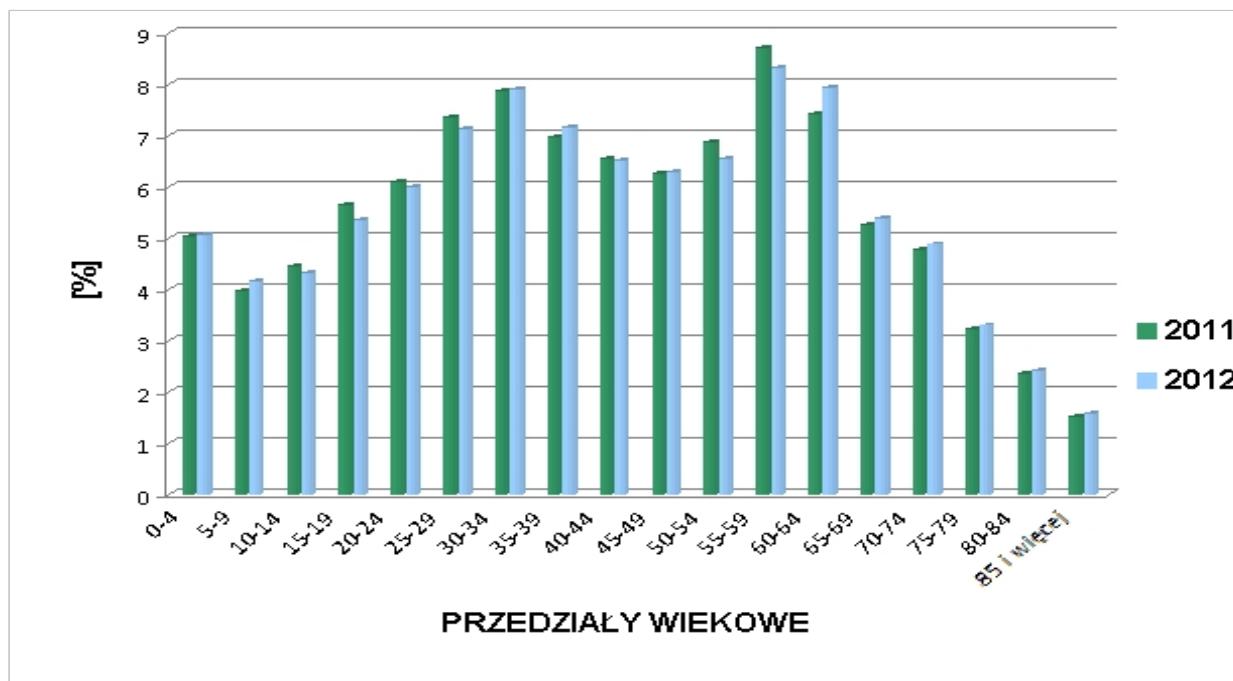
Najliczniejszą grupę tworzyli mieszkańcy Ustronia w 2011 r. i 2012 r. zaliczani do przedziału wiekowego pomiędzy 30-34 rokiem życia. Najmniejszą grupę wiekową od wielu lat stanowią dzieci w wieku od 5-9 lat. Rozkład populacji Ustronia wg wieku obrazuje wykres 3. Przedstawiono w nich liczbę bezwzględną kobiet i mężczyzn

w poszczególnych grupach wiekowych. Po 54 roku życia zaznacza się przewaga liczby kobiety i utrzymuje się w związku z większą umieralnością mężczyzn. Na wykresie procentowym różnice pomiędzy liczbą mężczyzn i kobiet w niektórych grupach wiekowych są jeszcze wyraźniej widoczne.

Wykres 3. Struktura wiekowa populacji mieszkańców Miasta Ustroń w 2011 roku



Wykres 4. Struktura wiekowa populacji Miasta Ustroń - procent osób w poszczególnych grupach wiekowych w 2011 i 2012 roku



Źródło: GUS Bank Danych Lokalnych

Niski odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym pośrednio świadczy o niskim przyroście naturalnym w minionych latach, co w przyszłości będzie skutkowało mniej korzystnym stosunkiem liczby osób pracujących do osób w wieku poprodukcyjnym. Osoby te obciążone są ryzykiem zachorowania na choroby przewlekłe. W wieku poprodukcyjnym znaczną przewagę nad mężczyznami mają kobiety. Wiąże się to głównie z wyższym wiekiem emerytalnym dla mężczyzn. Równocześnie zmniejszy się liczba osób w grupach wiekowych od 10 do 19 lat.

3. Główne problemy zdrowotne mieszkańców Miasta Ustroń

Najczęstszymi przyczynami zgonów mieszkańców Ustronia są:

choroby układu krążenia (ponad 50 %)

nowotwory złośliwe w tym:

- oskrzeli i płuc,
- piersi i szyjki macicy,
- prostaty i jelita grubego,

przyczyny zewnętrzne (wypadki, urazy).

U lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w 2009 roku liczba osób, u których stwierdzono schorzenia wg rodzajów w porównaniu do 2010 roku, 2011 roku i 2012 roku przedstawia się następująco:

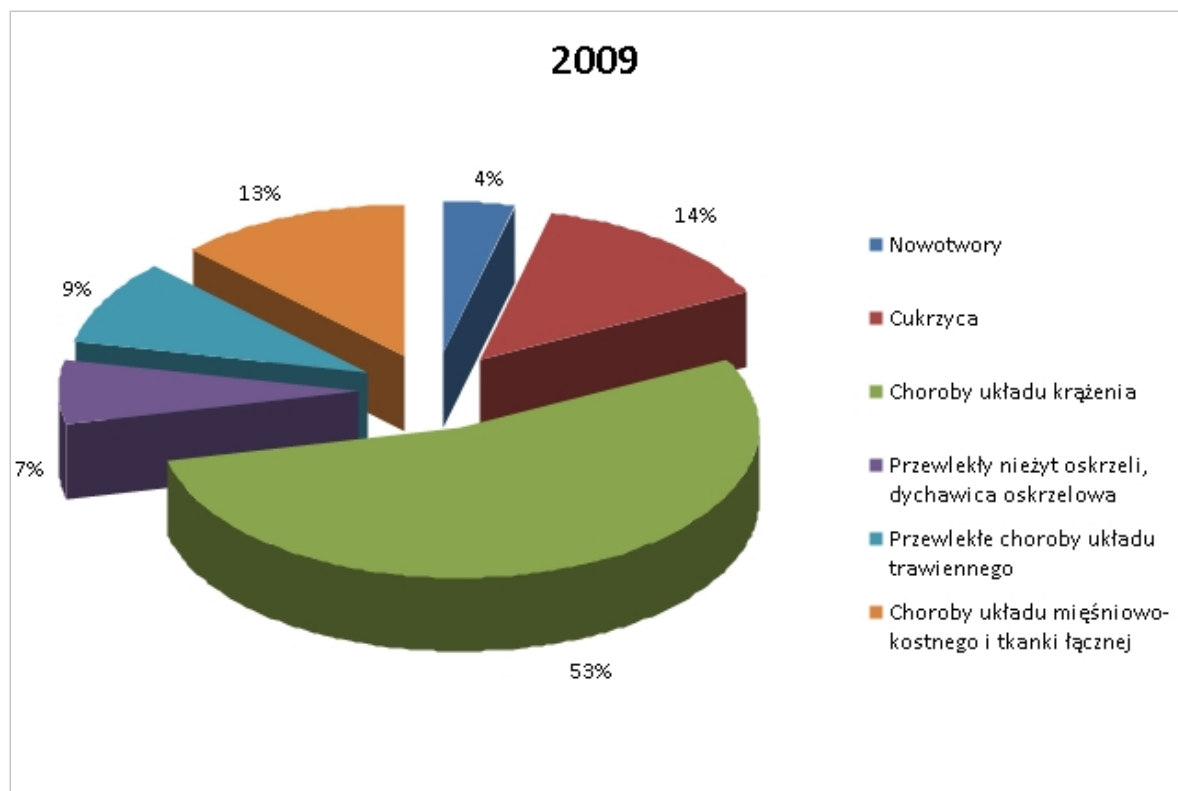
Tabela 1. Schorzenia mieszkańców Miasta Ustroń

Rozpoznanie	2009		2010		2011		2012	
	l.b.	wsk.	l.b.	wsk.	l.b.	wsk.	l.b.	wsk.
Ogółem	2929	2348,5	2638	2048,9	2748	2123,8	3427	2637,6
Gruźlica	5	4,0	6	4,7	8	6,2	8	6,2
Nowotwory	122	97,8	117	90,9	129	99,7	142	109,3
Tarczycy	99	79,4	84	65,2	98	75,7	137	105,4
Cukrzyca	441	353,6	429	333,2	442	341,6	503	387,1
w tym: leczeni insuliną	143	114,7	142	110,3	155	119,8	167	128,5
Niedokrwistość	52	41,7	49	38,1	50	38,6	60	46,2
Choroby obwodowego układu nerwowego	169	135,5	161	125,0	170	131,4	192	147,8
Choroby układu krążenia	1738	1393,5	1547	1201,6	1579	1220,3	2028	1560,8

w tym:	przewlekła choroba reumatyczna	85	68,2	86	66,8	94	72,6	98	75,4
	choroba nadciśnieniowa	866	694,4	742	576,3	772	596,6	1152	886,6
	choroby naczyń mózgowych	80	64,1	76	59,0	81	62,6	86	66,2
	niedokrwienność serca	411	329,5	372	288,9	385	297,6	461	354,8
Przebyte zawały serca		97	77,8	102	79,2	107	82,7	115	88,5
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa		230	184,4	222	172,4	229	177,0	269	207,0
Przewlekłe choroby układu trawiennego		290	232,5	201	156,1	214	165,4	243	187,0
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej		405	324,7	324	251,7	328	253,5	446	343,3
Pacjenci z innymi schorzeniami wymagający opieki czynnej		142	113,9	147	114,2	154	119,0	182	140,1

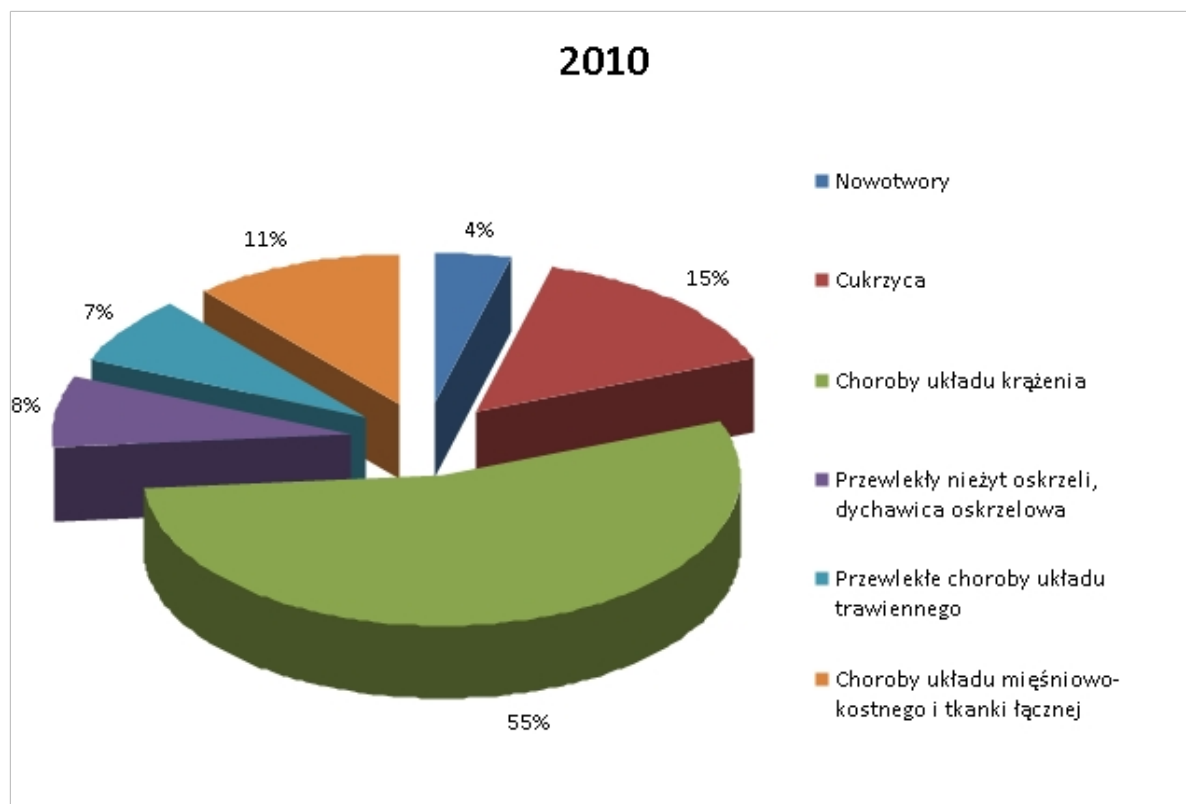
Źródło: Opracowanie na podstawie sprawozdania MZ-11 oraz danych Urzędu Statystycznego.

Wykres 5. Zapadalność na poszczególne choroby w Miasta Ustroń w 2009 roku



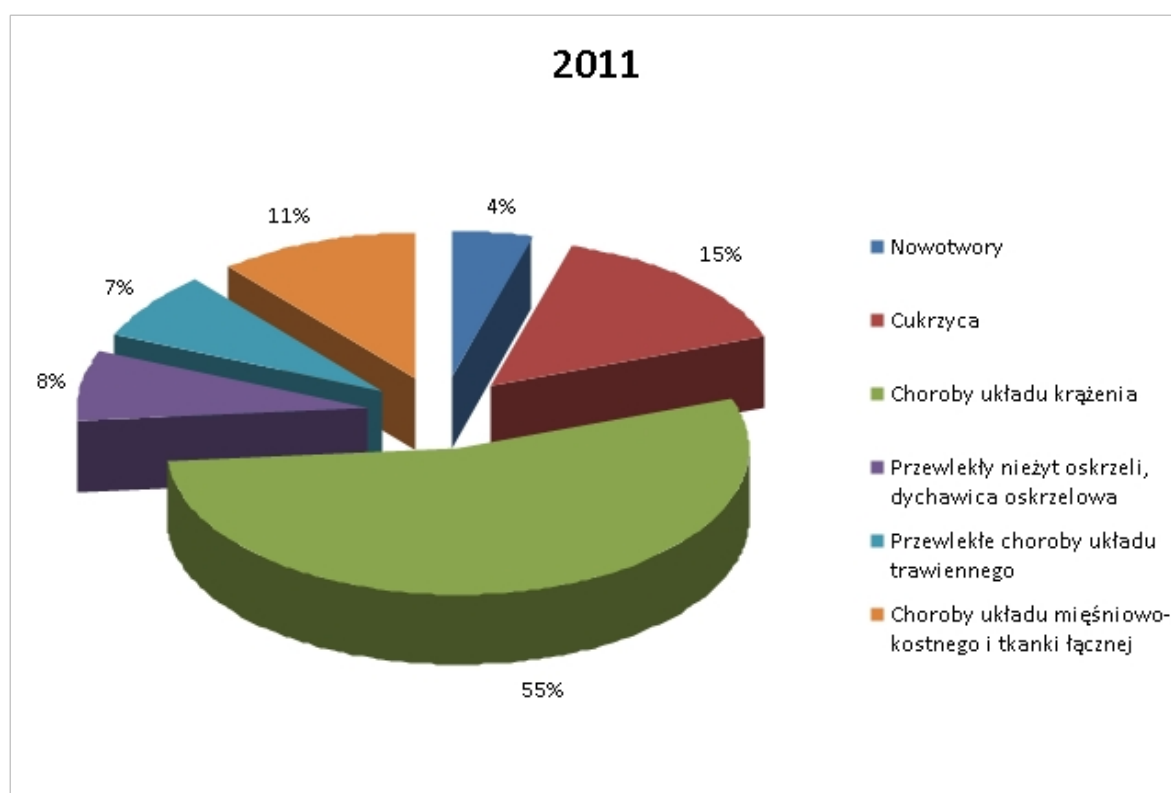
Źródło: Opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego.

Wykres 6. Zapadalność na poszczególne choroby w Mieście Ustroń w 2010 rok



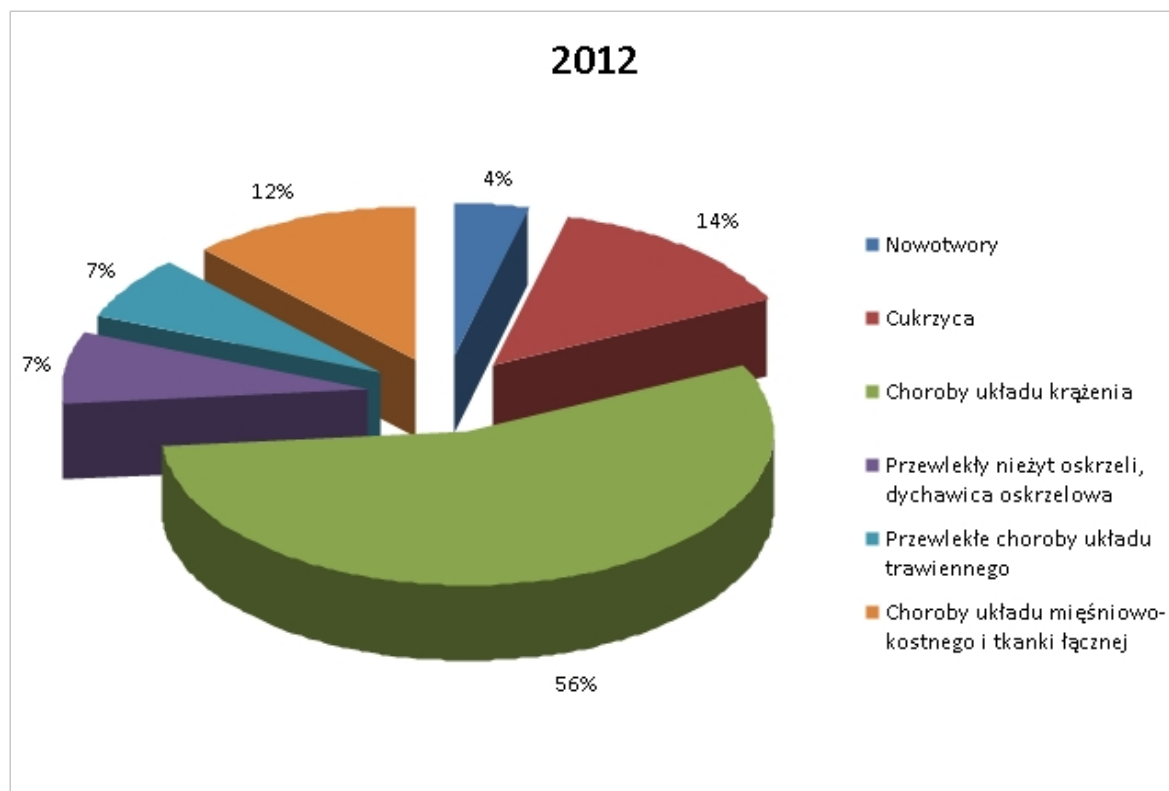
Źródło: Opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego.

Wykres 7. Zapadalność na poszczególne choroby w Mieście Ustroń w 2011 roku



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego.

Wykres 8. Zapadalność na poszczególne choroby w Mieście Ustroń w 2012 roku



Źródło: Opracowanie na podstawie danych Urzędu Statystycznego.

Z roku na rok stwierdza się coraz więcej zachorowań na choroby układu krążenia te z kolei należą do najczęstszych chorób naszej ery. Nie tylko w Polsce lecz w innych krajach co roku odnotowuje się dużą liczbę zachorowań. Głównymi przyczynami chorób serca i naczyń krwionośnych są: podwyższone ciśnienie krwi, wysoki poziom tłuszczu w organizmie, palenie tytoniu, nadwaga i cukrzyca. Ponadto występują również inne czynniki wpływające niekorzystnie na układ krążenia takie jak:

- brak ruchu,
- zaawansowany wiek,
- uwarunkowania genetyczne,
- niewłaściwe odżywianie.

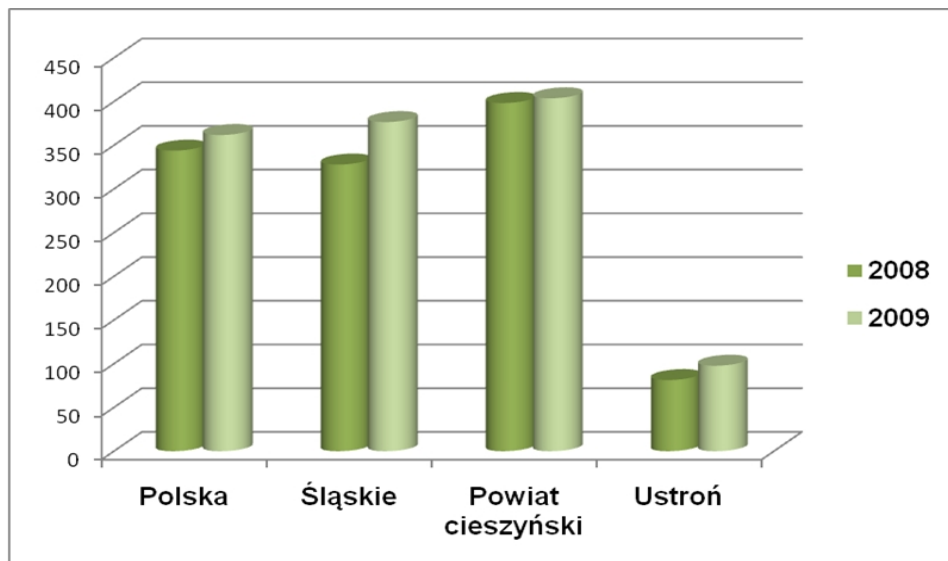
Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce powiększa się z każdym rokiem. Tą samą zależność możemy zaobserwować wśród mieszkańców Miasta Ustroń. Szacuje się, że w najbliższej przyszłości może ona wzrosnąć dwukrotnie. Przyczyną braku powodzenia w leczeniu jest zwykle zbyt późne wykrycie nowotworu oraz niska wiedza społeczna na temat nowotworów.

Tabela 2. Zachorowania na nowotwory złośliwe

	Lata	
	2008	2009
	liczby bezwzględne	
Śląskie	15250	17483
Powiat cieszyński	683	696
Ustroń	101	122

Źródło: Opracowanie na podstawie krajowej bazy Danych Nowotworowych (www.onkologia.org.pl) oraz danych Urzędu Statystycznego

Wykres 9. Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w latach 2008 - 2009



Źródło: Opracowanie na podstawie krajowej bazy Danych Nowotworowych (www.onkologia.org.pl) oraz danych Urzędu Statystycznego

Tabela 3. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej w 2010 roku

Rozpoznanie	2010					
	śląskie.		Powiat cieszyński		Ustroń	
	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII)	W tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII)	W tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII)	W tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
	Liczby bezwzględne					
Choroby tarczycy	56255	7210	2642	382	84	13
Cukrzyca	149644	14595	6509	667	429	27
Choroby układu krążenia	550536	45064	23583	2229	1547	89
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	78986	8603	3486	632	222	19
Przewlekłe choroby układu trawiennego	133419	13890	5598	1161	201	12
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	183407	17009	10022	2056	324	20

Źródło: Opracowanie na podstawie sprawozdania MZ-11 oraz danych Urzędu Statystycznego.

Tabela 4. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej w 2011 roku

Rozpoznanie	2010					
	śląskie.		Powiat cieszyński		Ustroń	
	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII)	W tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII)	W tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII)	W tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
	Liczby bezwzględne					

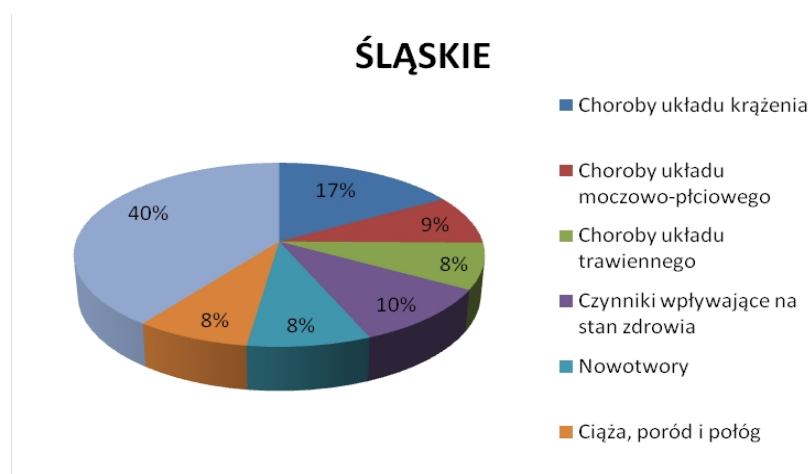
Choroby tarczycy	61616	8673	3005	497	98	20
Cukrzyca	156343	16176	7472	872	442	24
Choroby układu krążenia	565964	49995	27839	2408	1579	117
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	80572	9668	3746	790	229	21
Przewlekłe choroby układu trawiennego	144621	17424	6984	1669	214	18
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	198642	20153	13139	2251	328	13

Źródło: Opracowanie na podstawie sprawozdania MZ-II oraz danych Urzędu Statystycznego.

Ważnym, a zarazem niepokojącym faktem jest to, iż z roku na rok przybywa osób, które posiadają niepokojące objawy chorobowe świadczące o tym, że ich stan zdrowotny nie jest dobry. Problemy zdrowotne obejmują swoim zakresem lekkie i silne bóle aż do bardziej poważnych chorób wymagających przerwania pracy i podjęcia leczenia. W bardziej przewlekłych przypadkach leczenie i powrót do zdrowia są często nieskuteczne. We współczesnym społeczeństwie coraz częściej stwierdza się choroby takie jak: cukrzyca, choroby układu krążenia oraz choroby związane z układem mięśniowo-kostnym i tkankami łącznymi. Obecnie duży wzrost notuje się w ilości zachorowań na cukrzycę, która jest nazwana chorobą cywilizacyjną XXI wieku.

Przyczynami hospitalizacji mieszkańców Miasta Ustron są choroby, które od kilku lat stwierdza się głównie podczas wizyt u lekarzy działających na terenie Ustronia. Poniższe wykresy przedstawiają strukturę chorobowości hospitalizowanej.

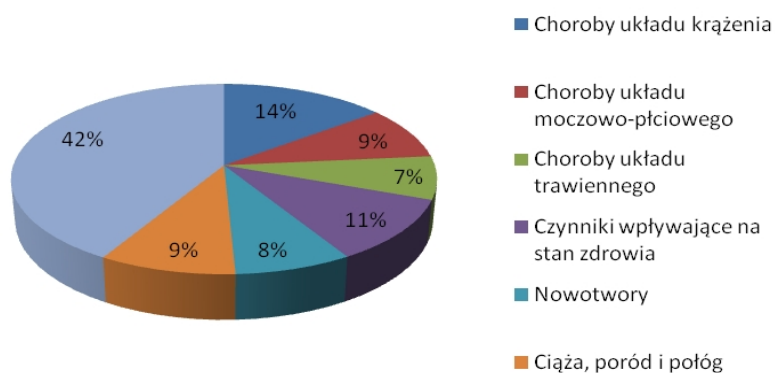
Wykres 10. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w woj. śląskim



Źródło: Na podstawie danych uzyskanych w oparciu o Komputerowy system "Kartastatystyczna".

Wykres 11. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w powiecie cieszyńskim

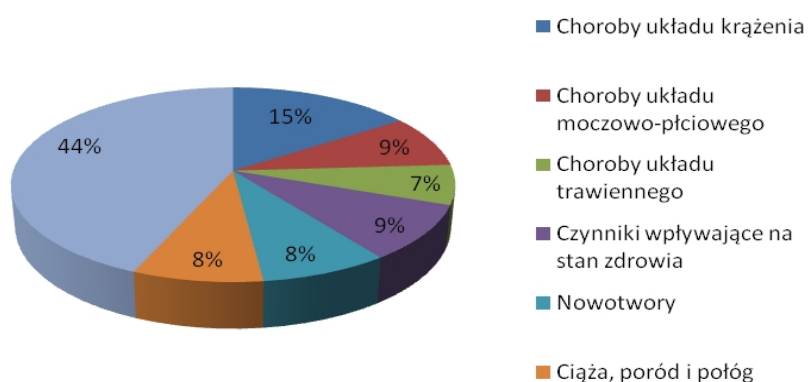
POWIAT CIESZYŃSKI



Źródło: Na podstawie danych uzyskanych w oparciu o Komputerowy system "Kartostatystyczna".

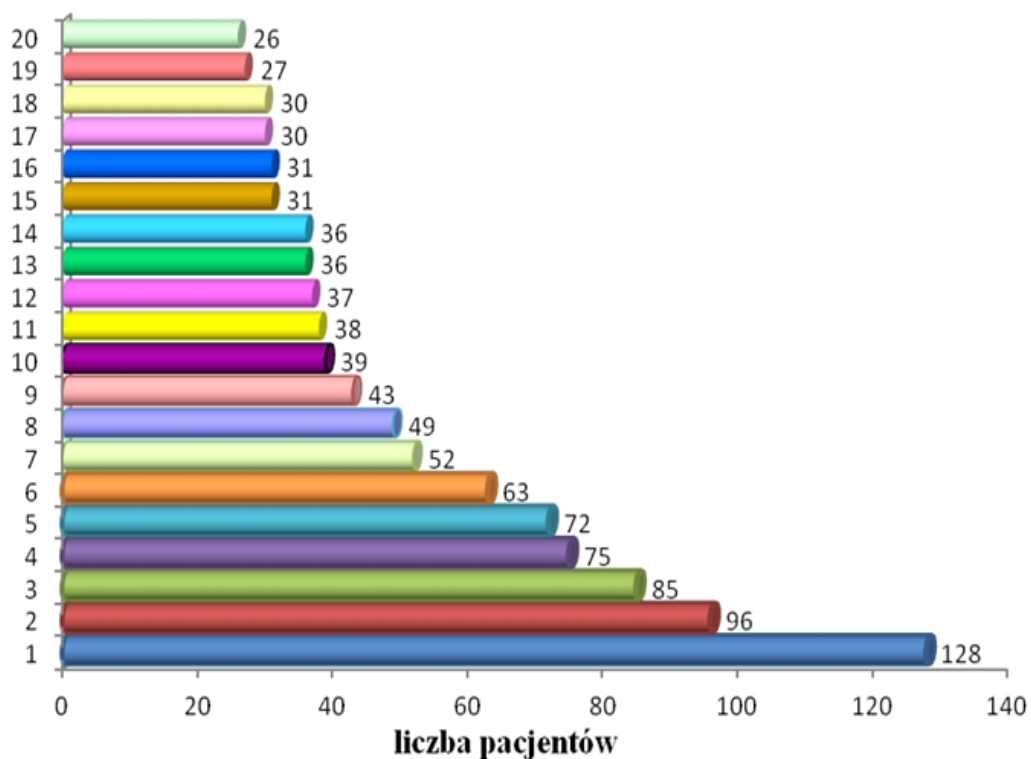
Wykres 12. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w Mieście Ustroń

USTROŃ



Źródło: Na podstawie danych uzyskanych w oparciu o Komputerowy system "Kartostatystyczna".

Wykres 13. Mieszkańcy Miasta Ustroń hospitalizowani w szpitalach woj. śląskiego w 2011 roku

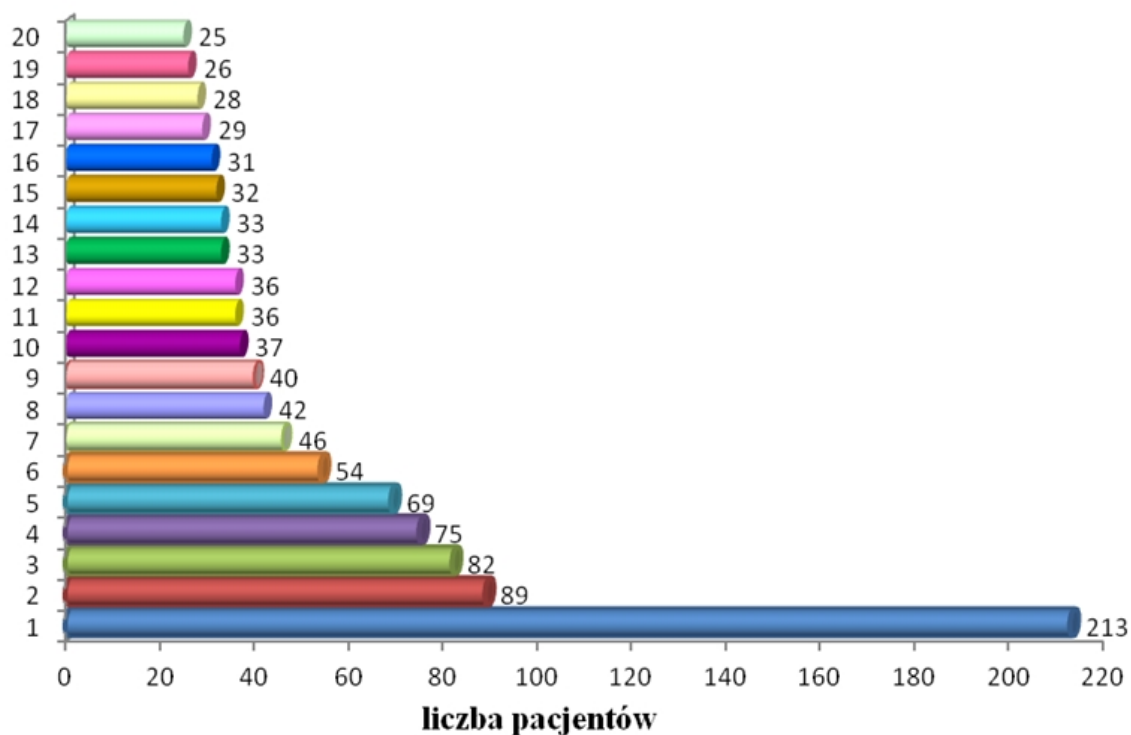


Legenda:

1. Inna opieka medyczna
2. Żywo urodzone niemowlęta wg miejsca zamieszkania
3. Poród samoistny pojedynczy(silami natury)
4. Niewydolność serca
5. Zaćma starcza
6. Przewlekła choroba niedokrwienna serca
7. Ostry zawał serca
8. Poród pojedynczy przez cięcie cesarskie
9. Dusznicza bolesna
10. Zawał mózgu
11. Mononeuropatie kończyny górnej
12. Przepuklina pachwinowa
13. Żyłaki kończyn dolnych
14. Inne nieprawidłowe krwawienia maciczne i pochwowe
15. Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
16. Rozrost gruczołu krokowego
17. Inne postacie zaćmy
18. Przewlekła niewydolność nerek
19. Kamica żółciowa
20. Miażdżycy

Źródło: Na podstawie danych uzyskanych w oparciu o Komputerowy system "Kartostatystyczna".

Wykres 14. Mieszkańcy Miasta Ustroń hospitalizowani w szpitalach woj. śląskiego w 2012 rok



Legenda:

1. Inna opieka medyczna
2. Poród samoistny pojedynczy(silami natury)
3. Żywo urodzone niemowlęta wg miejsca zamieszkania
4. Zaćma starcza
5. Przewlekła choroba niedokrwienna serca
6. Niewydolność serca
7. Miażdżycza
8. Zawał mózgu
9. Inne postacie zaćmy
10. Dusznicza bolesna
11. Mononeuropatie kończyny górnej
12. Poród pojedynczy przez cięcie cesarskie
13. Żylaki kończyn dolnych
14. Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych
15. Ostry zawał serca
16. Kamica żółciowa
17. Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
18. Nowotwór złośliwy sutka
19. Przepuklina pachwinowa
20. Ból w okolicy brzucha i miednicy

Źródło: Na podstawie danych uzyskanych w oparciu o Komputerowy system "Karta statystyczna".

4. Zasoby systemu ochrony zdrowia

Na terenie Miasta Ustroń świadczenia w zakresie POZ (podstawowej opieki medycznej) są realizowane przez 3 niepubliczne podmioty lecznicze oraz Śląski Szpital Reumatologiczno – Rehabilitacyjny.

**PRAKTYKA GRUPOWA LEKARZY POZ S.C. NIEPUBLICZNY ZOZ PIĄTEK WALTER LURANC
EWA DZIELSKA JADWIGA**

ul. Mickiewicza 1, 43 - 450 Ustroń

Komórki ZOZ w tej jednostce:

- Gabinet POZ dla dorosłych,
- Gabinet POZ dla dzieci.

Specjalizacje: medycyna rodzinna, medycyna ogólna, pielęgniarstwo środowiskowe i ogólne.

Leczone choroby: choroby ucha i wyrostka sutkowego, choroby układu krążenia (choroba nadciśnieniowa i choroba niedokrwienna serca), choroby układu oddechowego (grypa, zapalenie płuc i inne zakażenia dolnych dróg oddechowych, ostre zakażenie górnych dróg oddechowych), choroby układu trawiennego, zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (cukrzyca i inne zaburzenia wydzielania glukozy).

Placówka promuje zdrowy styl życia poprzez badania cukru, pomiary wagi, informowanie pacjentów o możliwości skorzystania ze szczepień.

NZOZ "MEDICA" S.C. MAŁGORZATA JANUSZ, BOGDAN JANUSZ

ul. Drozdów 6, 43 – 450 Ustroń

Placówka zatrudnia pięciu lekarzy (1 lekarz pediatra, 1 lekarz internista, 3 lekarzy ginekologów) oraz cztery pielęgniarki.

W przychodni wykonywane są wszystkie szczepienia refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (zwany dalej NFZ), badania przesiewowe oraz badania wzroku. Placówka dysponuje środkiem transportu dla pacjentów starszych i niepełnosprawnych. Jest również możliwa wizyta w domu chorego.

Najczęstszymi schorzeniami, z jakimi zgłaszają się pacjenci są: choroba wieńcowa, bóle kręgosłupa, nadciśnienie, infekcje.

W przyszłości placówka poszerzy swoją działalność o prywatną poradnię odwykową oraz długoterminową opiekę pielęgniarstwa.

"Rodzinna Praktyka Lekarska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej" S.C.

ul. Skoczowska 137, 43 – 450 Ustroń

Komórki ZOZ w tej jednostce:

- Gabinet POZ dla dorosłych,
- Gabinet POZ dla dzieci.

Placówka zatrudnia trzech lekarzy (1 lekarz pediatra, 1 lekarz internista, 1 lekarz w trakcie specjalizacji) oraz pięć pielęgniarek (2 pielęgniarki środowiskowe, 2 pielęgniarki stacjonarne, 1 położna).

Do placówki zgłaszają się pacjenci, którzy najczęściej cierpią na nadciśnienie, cukrzycę, chorobę wieńcową i bóle kręgosłupa.

Największy odsetek dzieci zgłaszających się do lekarza pediatry cierpi na bóle brzucha oraz infekcje. Coraz większa liczba dzieci, a także dorosłych, dotknięta jest nadwagą i otyłością. Placówka czynnie uświadamia pacjentów odnośnie zdrowego stylu życia. Aktywnie promuje zdrowie wśród mieszkańców Ustronia. Jednymi z najważniejszych działań lekarzy tej przychodni na przestrzeni ostatnich kilku lat są:

- Badania słuchu
- Badania przepływów naczyniowych
- USG tarczycy
- Echo serca, DOPPLER

- Badania cukru

Co roku pacjenci mogą korzystać z prowadzonych szczepień przeciwko grypie. W przyszłości placówka chciałaby zrealizować badania przesiewowe PSA gruczołu krokowego u mężczyzn z możliwością finansowania akcji przez Urząd Miasta Ustroń. Lekarze podkreślają również jak ważne są szczepienia dzieci i noworodków (rota wirusy, pneumokoki, ospa).

Śląski Szpital Reumatologiczno - Rehabilitacyjny im. gen. Jerzego Ziętki

ul. Szpitalna 11, 43 – 450 Ustroń

Przez wszystkie lata swojej działalności Szpital uzyskał wysoki poziom usług medycznych, łącząc najnowsze osiągnięcia naukowe z praktyczną diagnostyką, farmakoterapią, leczeniem operacyjnym (tradycyjnym jak również przy użyciu artroskopu) i rehabilitacją. Stał się także szkołą reumatologów i reumoortopedów (wykształcił około 60 specjalistów) dla Śląska i Zagłębia.

Działalność medyczna Szpitala w zakresie :

- Reumatologii Schorzeń narządu ruchu,
- Rehabilitacja pooperacyjna,
- Rehabilitacja poszpitalna,
- Operacje stawów biodrowych,
- Operacje stawów kolanowych,
- Inne operacje narządu ruchu.

Świadczenia Śląskiego Szpitala Reumatologiczno-rehabilitacyjnego w Ustroniu:

Leczenie odbywa się na:

- 4 oddziałach reumatologicznych,
- 2 oddziałach rehabilitacyjnych,
- 1 oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej.

Prowadzona jest:

- Poradnia urazowo-ortopedyczna,
- Poradnia reumatologiczna,
- Badania komercyjne,
- Diagnostyka, leczenie, rehabilitacja,
- Całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska.

Śląski Szpital Reumatologiczno- Rehabilitacyjny jest największym w Polsce Szpitalem o profilu reumatologicznym obejmującym opieką około 12% populacji. Obecnie leczonych jest 5,5 tysiąca pacjentów rocznie w czterech oddziałach reumatologicznych, dwóch rehabilitacyjnych i jednym chirurgii urazowo-ortopedycznej. W placówce stale przeprowadzana jest modernizacja, wymieniany i uzupełniany jest sprzęt diagnostyczny, terapeutyczny i rehabilitacyjny, co pozwala podążać w stronę nowoczesności, nadążać za wyzwaniami czasów, lepiej zaspokoić potrzeby chorych, podnosić jakość usług, organizacji, zarządzania oraz wyglądu otoczenia. Sposób zarządzania Śląskim Szpitalem Reumatologiczno- Rehabilitacyjnym w Ustroniu gwarantuje wysoką jakość usług medycznych, dobre dla pacjenta warunki leczenia oraz możliwość rozwijania

nowych skutecznych metod walki z chorobami i dolegliwościami.

Głównym zadaniem Szpitala jest leczenie dolegliwości poprzez bezpośrednią interwencję medyczną. Szpital stara się jednak poza zapewnieniem pacjentom leczenia na wysokim poziomie, zgodnie ze standardami międzynarodowymi i z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu zabiegać o jak najlepsze samopoczucie każdej osoby leczonej w szpitalu. To indywidualne podejście spotyka się z uznaniem i wyraźnym zadowoleniem. Jest ono możliwe dzięki wyspecjalizowanej i doświadczonej kadrze, którą stanowią ludzie odpowiedzialni, z dużym doświadczeniem

w niesieniu pomocy chorym, przygotowani do samodzielnej pracy. Istotną rolę w dbałości o dobrą kondycję psychiczną i samopoczucie pacjenta ma także odpowiednia estetyka obiektu i jego otoczenie.

ODDZIAŁY SZPITALA

Śląski Szpital Reumatologiczno- Rehabilitacyjny specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu chorób reumatycznych, rehabilitacji pooperacyjnej oraz w leczeniu operacyjnym chorób reumatycznych.

Oddziały Reumatologiczne prowadzą leczenie zintegrowane w oparciu o nowoczesne technologie - leczenie biologiczne.

W szpitalu leczeni są pacjenci z:

- zapalnymi układowymi chorobami tkanki łącznej, w tym głównie reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, toczeń rumieniowaty układowy, twardzina układowa i inne,
- artropatiami metabolicznymi,
- chorobami kości,
- ciężkimi postaciami choroby zwyrodnieniowej,
- chorobami kręgosłupa.

Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej wykonując zabiegi endoprotezoplastyki, stanowi uzupełnienie świadczeń zdrowotnych.

Oddział y Rehabilitacyjne prowadzą szybką i wczesną rehabilitację pacjentów:

- po urazach narządów ruchu,
- po leczeniu operacyjnym narządu ruchu,
- po zabiegach alloplastyki, endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych,
- z zaostrzeniami chorób przewlekłych narządu ruchu.

Dział FIZJOTERAPII

Dział Fizjoterapii posiada nowoczesną i rozbudowaną bazę zabiegową, oferującą szeroki wachlarz zabiegów z zakresu:

• KINEZYTERAPII (zabiegi stosujące bodźce ruchowe)

- Gimnastyka zbiorowa,
- Gimnastyka indywidualna,
- Ćwiczenia w wodzie.

• HYDROTERAPII (zabiegi z zastosowaniem wody)

- Kąpiel wirowa,
- Kąpiel perełkowa,
- Masaż podwodny.

- **BALNEOTERAPII** (leczenie substancjami naturalnymi występującymi w uzdrowiskach)

- Kąpiele solankowe,
- Kąpiele borowinowe,
- Kąpiele kwasowęglowe.

- **FIZYKOTERAPII** (leczenie z wykorzystaniem światła, prądu, ciepła)

- Okłady fango i Diatermia,
- Ultradźwięki i Jonoforeza,
- Lampa bioptron,
- Prądy diadynamiczne,
- Elektrostymulacje,
- Prądy Traberta i Tens,
- Jontoforeza i Magnetoterapia,
- Laseroterapia i Krioterapia.

- **MASAŻU** (leczenie poprzez mechaniczne oddziaływanie na ciało):

- Klasyczny,
- BOA-masaż pneumatyczny.

SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA PRZY ŚLĄSKIM SZPITALU REUMATOLOGICZNO-REHABILITACYJNYM

Przy Śląskim Szpitalu Reumatologiczno-Rehabilitacyjnym im. gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu działa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna, w której znajdują się dwie Poradnie Reumatologiczna i Urazowo-Ortopedyczna. Znajduje się tutaj także punkt pobrań materiału do badań laboratoryjnych oraz pracownia RTG.

STOMATOLOGIA

Świadczenia stomatologiczne na terenie Miasta Ustroń udzielane są przez 6 zakładów niepublicznych lub praktyk lekarskich.

ZAKŁADY LECZNICTWA UZDROWISKOWEGO:

Na terenie Miasta Ustroń zlokalizowane są zakłady leczenia uzdrowiskowego i zakłady przyrodolecznicze takie jak:

- Sanatorium Uzdrowiskowe „Kos” ul. Zdrojowa 12, 43-450 Ustroń.
- Sanatorium Uzdrowiskowe „Malwa” ul. Szpitalna 45, 43-450 Ustroń.
- Sanatorium Uzdrowiskowe „Narcyz” ul. Zdrojowa 9, 43-450 Ustroń.
- Sanatorium Uzdrowiskowe „Rosomak” ul. Zdrojowa 2, 43-450 Ustroń.
- Sanatorium Uzdrowiskowe „Róża” ul. Szpitalna 1, 43-450 Ustroń.
- Sanatorium Uzdrowiskowe „Złocień” ul. Szpitalna 31, 43-450 Ustroń.
- Elvita NZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe „Elektron” ul. Zdrojowa 5, 43-450 Ustroń.
- Szpital i Sanatorium Uzdrowiskowe „Równica” ul. Sanatoryjna 7, 43-450 Ustroń.

- Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń” S.A. ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń.
- Przychodnia Uzdrowiskowa ul. Sanatoryjna 7, 43-450 Ustroń.
- Zakład Przyrodolecznicy Uzdrowiska Ustroń Pawilon „Równica” ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń.

Sanatorium Uzdrowiskowe „Kos”

Profile lecznicze:

- choroby ortopedyczno-urazowe,
- choroby reumatologiczne,
- choroby górnych dróg oddechowych,
- choroby dolnych dróg oddechowych,
- otyłość,
- osteoporoza.

W obiekcie dostępne jest 190 łóżek. Obsada personalna składa się z 3 lekarzy z II stopniem balneoklimatologii i medycyny fizykalnej oraz z 5 pielęgniarek.

Sanatorium Uzdrowiskowe „Malwa”

Sanatorium prowadzi działalność leczniczą o następujących kierunkach :

- choroby ortopedyczno-urazowe,
- choroby górnych dróg oddechowych,
- choroby dolnych dróg oddechowych,
- cukrzyca,
- choroby układu nerwowego,
- choroby reumatologiczne,
- choroby kardiologiczne i nadciśnienie,
- choroby naczyń obwodowych,
- otyłość.

Ośrodek dysponuje 160 miejscami w 77 pokojach. Personel medyczny składa się z 22 osób w tym z 4 lekarzy (o specjalizacjach balneologia i medycyna fizykalna II stopnia, rehabilitacja medyczna II stopnia, ortopedia i traumatologia I stopnia, pediatra I stopnia, psychiatra II stopnia, choroby wewnętrzne II stopnia, 6 pielęgniarek, 3 masażystów, 7 fizjoterapeutów i dietetyka.

Sanatorium Uzdrowiskowe „Rosomak”

Profil leczniczy choroby:

- ortopedyczno-urazowe,
- choroby układu nerwowego,
- choroby reumatologiczne,
- osteoporoza.

W ośrodku dostępne jest 165 łóżek. Oddziały: oddział sanatoryjny 110 łóżek, oddział ogólnie rehabilitacyjny o profilu onkologicznym 30 łóżek, oddział rehabilitacji obrzęku limfatycznego 25 łóżek. Obsada personalna składa się z 3 lekarzy (1- II stopniem balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, 1 – II stopień foniatrii oraz I stopień otolaryngologii, 1 – II stopień rehabilitacji medycznej i reumatologii) 7 pielęgniarek oraz dietetyczka.

Sanatorium Uzdrowiskowe „Róża”

Prowadzi następujące kierunki lecznicze:

- choroby ortopedyczno-urazowe,

- choroby układu nerwowego,
- choroby reumatologiczne,
- osteoporoza,
- otyłość.

Leczenie jest realizowane w warunkach stacjonarnych z całodobową opieką lekarsko-pielęgniarską. Sanatorium dysponuje 184 miejscami w 69 pokojach.

Obecnie do kadry medycznej i pielęgniarskiej należą 34 osoby: 11 lekarzy (ortopeda, reumatolog, psychiatra, dr nauk medycznych specjalista z zakresu fizjoterapii i balneoklimatologii oraz chorób wewnętrznych jak i medycyny pracy, 3 lekarzy z specjalizacją balneoklimatologia i medycyna fizykalna, 1 lekarz posiadający specjalizację rehabilitacja medyczna, 1 lekarz posiadający specjalizację choroby zakaźne, 1 lekarz posiadający specjalizację choroby wewnętrzne oraz lekarz specjalista z zakresu medycyny rodzinnej) oraz 5 pielęgniarek. Ponadto w sanatorium zatrudnionych jest 16 rehabilitantów.

Sanatorium Uzdrowskie „Złocień”

Profile leczenia:

- choroby układu ruchu,
- choroby układu nerwowego,
- choroby reumatologiczne,
- choroby górnych dróg oddechowych,
- choroby ortopedyczno- urazowe,
- choroby układu nerwowego,
- choroby reumatologiczne,

Sanatorium dysponuje 202 miejscami w 93 pokojach. Sanatorium zatrudnia 31 osób, które zakwalifikowane są jak personel medyczny. Lekarze w ilości 9 osób (reumatolog, 2 lekarzy posiadających specjalizację rehabilitacji medycznej, specjalista balneoklimatolog, specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, neurolog, reumatolog, ortopeda oraz laryngolog). Ponadto kadry medycznej zalicza się 7 pielęgniarek, 14 rehabilitantów oraz dietetyczka.

Elvita NZOZ Sanatorium Uzdrowskie „Elektron”

Prowadzi działalność leczniczą o następujących kierunkach :

- choroby reumatologiczne,
- choroby układu oddechowego.

Sanatorium dysponuje 159 miejscami w 64 pokojach. Sanatorium zatrudnia ogółem 67 osób w tym personel medyczny w ilości 28 osób. Dla potrzeb lecznictwa uzdrowskiego, jak i rehabilitacji poszpitalnej zatrudnionych jest 6 lekarzy (1 specjalista balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, 2 specjalistów rehabilitacji medycznej i reumatologii, 1 lekarz chorób wewnętrznych, 1 specjalista medycyny rodzinnej i 1 lekarz posiadający specjalizację ogólną. Ponadto zatrudnionych jest 6 pielęgniarek, 3 rehabilitantów, 8 fizjoterapeutów, 2 psychologów i dietetyk.

Szpital i Sanatorium Uzdrowskie „Równica”

Profile leczenia:

- choroby ortopedyczno-urazowe,
- choroby układu nerwowego,
- choroby reumatologiczne,
- choroby górnych dróg oddechowych,
- choroby dolnych dróg oddechowych,

- choroby kardiologiczne i nadciśnienie (w tym wczesna rehabilitacja kardiologiczna),
- choroby naczyń obwodowych,
- otyłość,
- cukrzyca,
- osteoporoza.

W zakresie rehabilitacji:

- wczesna rehabilitacja kardiologiczna,
- rehabilitacja narządu ruchu i reumatologiczna,
- rehabilitacja neurologiczna,
- rehabilitacja pulmonologiczna,
- rehabilitacja w chorobach wewnętrznych.

Liczba łóżek ogółem: 855, w tym:

- oddziały uzdrowski szpitalny - 298 łóżek,
- oddziały uzdrowski sanatoryjny – 181 łóżek,
- oddział uzdrowski rehabilitacji sanatoryjnej – 25 łóżek,
- oddział uzdrowski rehabilitacji szpitalnej – 27 łóżek,
- oddział rehabilitacyjny – 29 łóżek,
- oddział rehabilitacji neurologicznej – 61 łóżek,
- oddział rehabilitacji kardiologicznej – 234 łóżek.

W szpitalu i sanatorium zatrudnionych jest 30 lekarzy, z czego: 4 - II stopień reumatologii, 6 - II stopień choroby wewnętrzne, 1- I stopień choroby wewnętrzne, 7 – II stopień balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, 3 – II stopień kardiologii, 3 – II stopień rehabilitacji medycznej, 1 – II stopień diabetologii, 2 – II stopień chirurgii urazowo – ortopedycznej, 2 – II stopień neurologii, 1 – II stopień paradontologii. Ponadto personel medyczny składa się z 84 pielęgniarek, dietetyka, technika farmacji, 2 farmaceutów, 2 terapeutów, technika elektroradiologii oraz analityka medycznego.

Przedsiębiorstwo Uzdrowskie „Ustroń” S.A.

W skład podmiotu leczenia wchodzi trzy przedsiębiorstwa, a mianowicie:

Ośrodek Rehabilitacyjno- Leczniczy „Uzdrowsko Ustroń”, w którym udzielane są stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,

Centrum Lecznictwa Uzdrowskiego „Sanatoria Ustroń”, w którym również oferowane są stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,

Centralna Przychodnia Uzdrowska, w której udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Przychodnia Uzdrowska

W przychodni zatrudnionych jest 2 lekarzy, 2 pielęgniarki oraz 2 techników radiologii.

Prowadzone są gabinety lekarskie, które specjalizują się w zakresie:

- poradni uzdrowskiej,
- poradni rehabilitacyjnej,
- gabinet okulistyczny,
- gabinet laryngologiczny.

Zakład Przyrodoleczniczy Uzdrowska Ustroń Pawilon „Równica”

Układ funkcjonalny zakładu (usytuowanie poszczególnych działów):

Segment A kondygnacja 0 – dział planowania zabiegów, pracownia densytometrii,

Segment A kondygnacja 1 – zakład krioterapii ogólnoustrojowej,

- basen leczniczy,
- kąpiele perełkowe,
- masaż wielostrumieniowy,
- tank Hubbarda,
- masaż podwodny,
- kąpiele wirowe kkd i kkg,
- bicze szkockie,
- sala gimnastyki przyrządowej oraz ogólno usprawniającej,
- siłownia.

Segment A kondygnacja 3 – masaż leczniczy,

- inhalacje,
- krioteria miejscowa,
- sala gimnastyki zbiorowej,
- sala gimnastyki przyrządowej indywidualnej,
- masaż uciskowy – pneumatyczny,
- masaż relaksacyjny – mechaniczny.

Budynek B kondygnacja 1 - przychodnia uzdrowskowa.

Budynek B kondygnacja 2 – dział kąpiei leczniczych wannowych,

- dział kąpiei i zawiąń peloidowych,
- masaż podwodny,
- masaż leczniczy.

Budynek B kondygnacja 4 – dział fizykoterapii i światłolecznictwa,

- hydroterapia – kąpiele wirowe,
- dział kąpiei i zawiąń peloidowych,
- masaż leczniczy.

Obecnie zatrudniony jest 1 lekarz posiadający II stopień specjalizacji z balneoklimatologii i medycyny fizykalnej sprawujący nadzór merytoryczny. Ponadto w skład personelu medycznego wchodzi: 79 osób rehabilitantów lub fizjoterapeutów, 41 osób będących technikami fizjoterapii oraz 8 osób posiadających tytuł technika masażu.

SANATORIA:

Na terenie Miasta Ustroń zlokalizowane są dwa sanatoria takie jak:

- Sanatorium Uzdrowskowie „Magnolia” ul. Szpitalna 15, 43-450 Ustroń.
- Sanatorium Uzdrowskowie „Tulipan” ul. Szpitalna 21, 43-450 Ustroń.

Sanatorium „Magnolia” i „Tulipan”

Profile lecznicze:

- cukrzyca,
- choroby skóry,
- choroby dróg oddechowych,

- choroby ginekologiczne,
- choroby kardiologiczne,
- choroby laryngologiczne,
- choroby neurologiczne i urologiczne,
- choroby narządów ruchu,
- osteoporoza,
- porażenie mózgowe u dzieci,
- przemiana materii,
- choroby reumatologiczne,
- choroby układu krążenia,
- choroby układu pokarmowego.

Obsada medyczna składa się z 6 lekarzy (pediatra, ortopeda, 3 lekarzy z stopniem balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lekarz medycyny pracy) oraz z 8 pielęgniarek. Ponadto w sanatoriach zatrudnionych 12 fizjoterapeutów, 2 dietetyków i psycholog.

Ośrodek „Magnolia” dysponuje 149 łózkami, natomiast w ośrodku „Tulipan” dostępne są 124 łóżka.

5. Cele programu zdrowotnego dla Miasta Ustroń na lata 2014-2020:

5.1. Cel główny:

Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców Ustronia.

5. 2. Cele szczegółowe:

1. **Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa.**
2. **Tworzenie środowiska sprzyjającego zdrowiu.**
3. **Osiąganie aktywizowania samorządów i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.**
4. **Inicjowanie i wytyczanie kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców Miasta Ustroń z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami.**
5. **Podejmowanie działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Miasta Ustroń.**

5. 3. Cele priorytetowe:

1. Profilaktyka wybranych chorób według potrzeb i możliwości finansowych samorządu:

- akcje profilaktyczne:

kontynuowanie akcji pn.: „Wakacyjny Tydzień Zdrowia” realizowanej przez Powiat Cieszyński we współpracy z Miastem Ustroń,

- badania profilaktyczne i szczepienia:

program zdrowotny z zakresu profilaktyki zdrowia dla Miasta Ustroń na lata 2014-2018 pn.: „Szczepienia profilaktyczne dzieci w wieku do 3 lat przeciwko-pneumokokom zamieszkałym na terenie Miasta Ustroń będących pod opieką Żłobka Miejskiego w Ustroniu”, którego głównym celem jest obniżenie liczby zakażeń pneumokokowych u dzieci od 12 miesiąca życia do 3 roku życia,

- szkolenia, akcje promocyjne i zadania związane z problematyką profilaktyki zdrowotnej.

2. Promocja aktywności fizycznej mieszkańców Miasta Ustroń:

- zachęcanie mieszkańców miasta do aktywnego spędzania wolnego czasu poprzez organizowanie sportowych imprez rodzinnych, rodzinnych rajdów rowerowych, zawodów pływackich dla dzieci w wieku szkolnym,
- wprowadzenie atrakcyjnych formy motywowania ludzi do zwiększenia aktywności fizycznej.

3. Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowej żywności:

- zintensyfikowanie edukacji żywieniowej społeczeństwa, zwłaszcza w szkole, w ramach programu wszechstronnej edukacji zdrowotnej,
- wdrożenie systemu posiłków szkolnych przy współudziale samorządów lokalnych i rodziców,
- zorganizowanie w systemie publicznej opieki zdrowotnej poradnictwa żywieniowego dla osób zdrowych oraz w stanach chorobowych,
- promowanie produkcji żywności atestowanej z gospodarstw ekologicznych oraz rozwijanie edukacji ekologicznej decydentów, producentów i konsumentów.

4. Zapewnienie mieszkańcom Miasta Ustroń dostępu do informacji dotyczących punktów opieki medycznej oraz poszczególnych specjalistów z tego zakresu:

- utworzenie punktu informacyjnego na terenie Miasta Ustroń, w którym będzie można uzyskać podstawowe informacje na temat ośrodków medycznych jak i lekarzy specjalistów,
- wykonanie broszury informacyjnej dotyczącej dostępnych ośrodków opieki medycznej wraz z wyszczególnieniem specjalistów tam zatrudnionych,
- wykonanie broszury informacyjnej dotyczącej dyżurów i godzin otwarcia aptek.

5. Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia.

6. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami z nadwagą i otyłością:

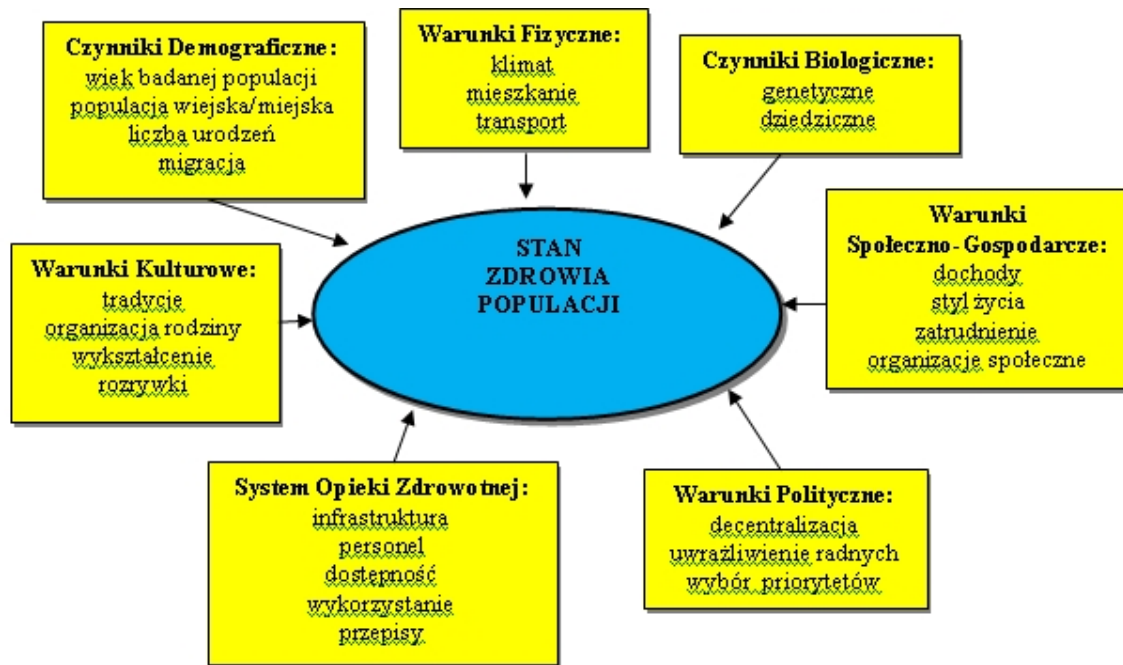
- wprowadzenie lub zintensyfikowanie edukacji zdrowotnej w zakresie otyłości,
- zwiększenie świadomości potrzeby i upowszechnienie umiejętności wykonywania badań umożliwiających walkę z nadwagą i otyłością,
- poprawienie stanu odżywiania dzieci w żłobkach, przedszkolach i szkołach.

6. Profilaktyka zdrowotna oraz zapobieganie chorobom cywilizacyjnym

6.1. Uwarunkowania zdrowia

Do klasycznych uwarunkowań zdrowia zalicza się cztery czynniki: styl życia, warunki środowiskowe, warunki genetyczne i korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej. Po okresie kilkunastu lat traktowania stylu życia jako głównego czynnika warunkującego zdrowie (w ponad 50%), obecnie uwzględnia się, w coraz szerszym zakresie, znaczenie wielu innych uwarunkowań zdrowia z podkreśleniem roli czynników zewnętrznych, do których zalicza się przede wszystkim warunki ekonomiczne, decyzje polityczne, stan środowiska przyrodniczego, rozwój społeczny, a także rozwój nauki i kultury.

Rysunek 5. Podstawowe uwarunkowania zdrowia



Źródło: J. Karski, *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa 2003, s. 39

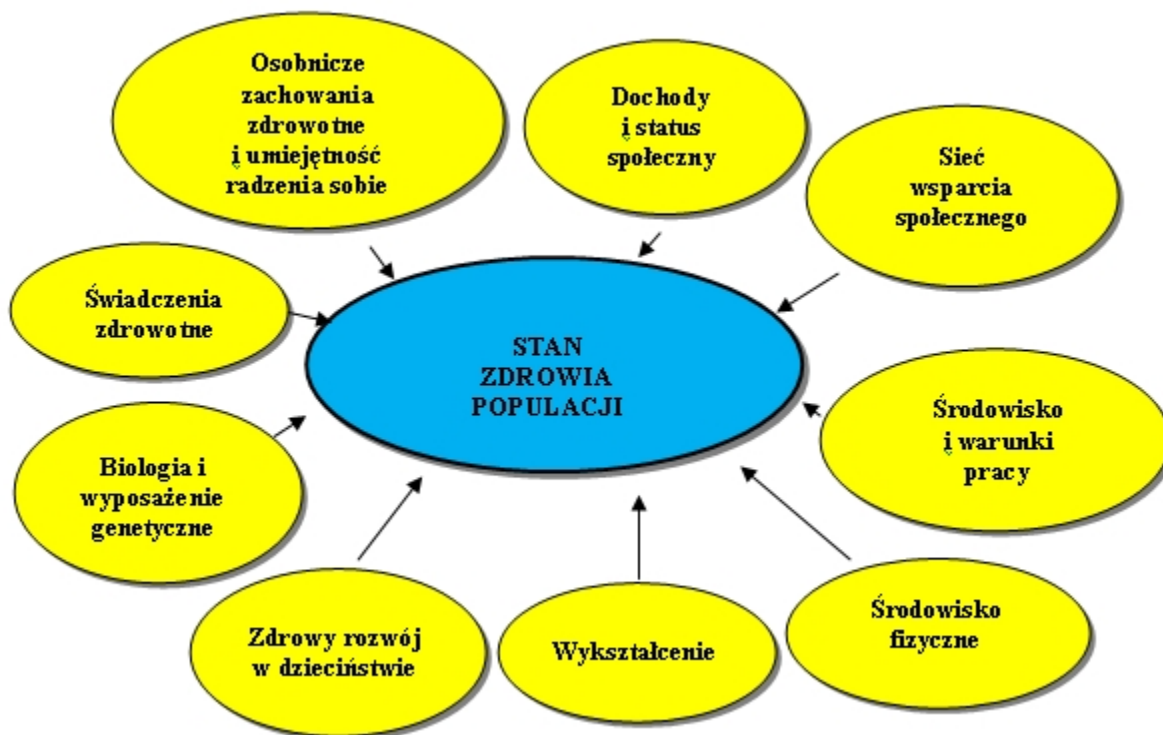
Do podstawowych uwarunkowań zdrowia WHO zalicza:

- korzystanie z praw i swobód obywatelskich;
- zatrudnienie;
- warunki pracy;
- warunki mieszkaniowe;
- kondycję psychofizyczną stosowną do płci i wieku;
- wykształcenie;
- zaopatrzenie w żywność i odpowiedni stan odżywienia;
- poczucie bezpieczeństwa;
- możliwość oszczędzania;
- komunikację i łączność z innymi ludźmi;
- możliwość wypoczynku;
- dostępność odpowiedniej odzieży.

W wyniku szerokiego zainteresowania problematyką uwarunkowań zdrowia powstały jeszcze inne podejścia do tego zagadnienia; i tak na przykład w kanadyjskim systemie opracowano model rozpatrujący uwarunkowania zdrowia

w perspektywie XXI wieku, uwzględniający inicjatywę amerykańską dotyczącą ważności posiadania umiejętności odczytywania zdrowia, tzw. health literacy.

Rysunek 6. Uwarunkowania zdrowia (model kanadyjski) w perspektywie XXI wieku



Źródło: J. Karski, *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa 2003, s. 40

W Australii z punktu widzenia czynników ryzyka zdrowotnego uwarunkowania zdrowia podzielono na cztery grupy:

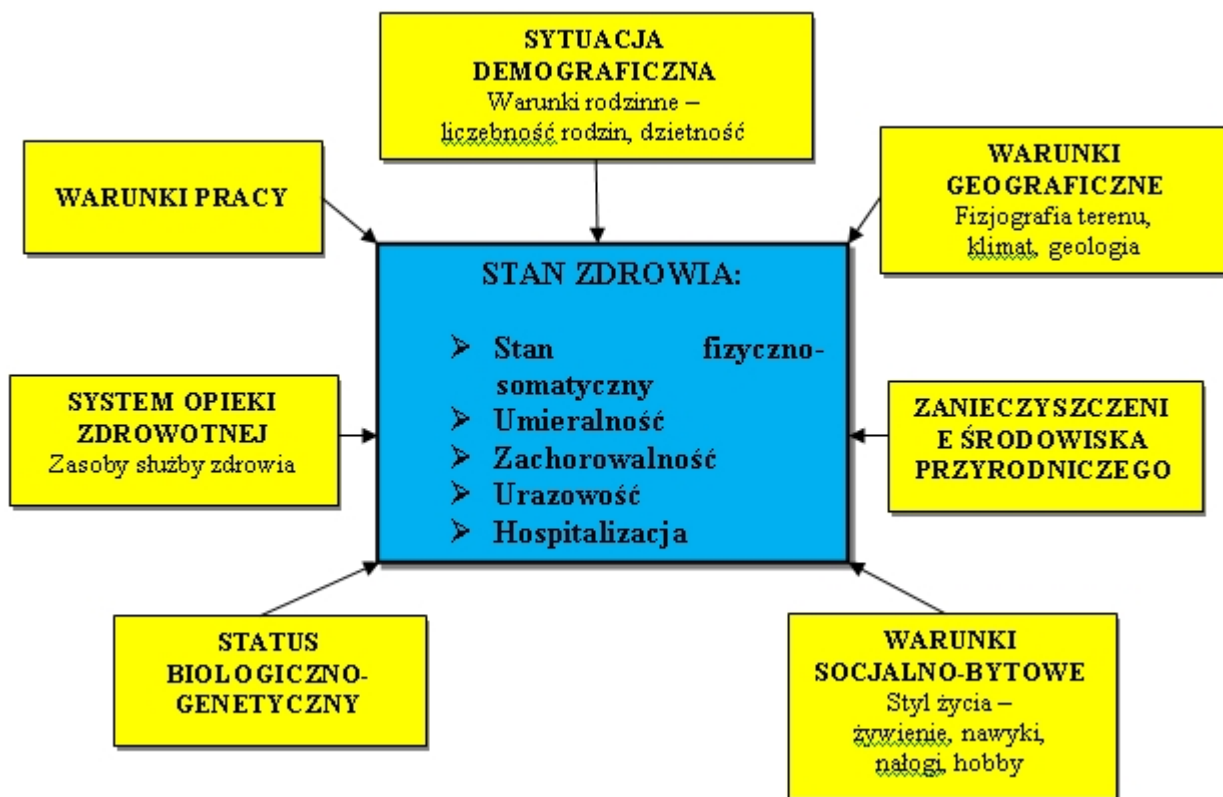
-Społeczno – środowiskowe czynniki ryzyka:

- ubóstwo;
- niski status społeczny;
- stresogenna praca;
- zanieczyszczone środowisko pracy;
- środowisko efektu cieplarnianego;
- dyskryminacja;
- znaczne zróżnicowanie hierarchiczne (dochody, ogólna zasobność, autorytet, status społeczny, itp.);
- indywidualizm przy wysokiej kompetencyjności i zasługach indywidualnych.

-Psycho-społeczne czynniki ryzyka:

- izolacja społeczna;
- brak wsparcia społecznego;
- niewielkie powiązania społeczne;
- wysoki stopień samoobwiniania się;
- niski poziom percepcji samowystarczalności;
- utrata poczucia znaczenia i celowości działania.

Rysunek 7. Uwarunkowania sytuacji zdrowotnej



Źródło: J. Karski, *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Warszawa 2003, s. 42

Czynniki ryzyka wynikające z zachowań osobniczych:

- palenie tytoniu;
- nieprawidłowe odżywianie;
- brak aktywności fizycznej;
- nadużywanie leków, zażywanie narkotyków.

Patofizjologiczne czynniki ryzyka:

- nadciśnienie tętnicze;
- wysoki poziom cholesterolu we krwi;
- uwalnianie hormonów stresogennych np. adrenaliny;
- podwyższony poziom krzepliwości krwi.

Światowa Organizacja Zdrowia wymienia następujące cztery filary, na których działalność na rzecz zdrowia powinna być oparta:

- zaangażowane polityczne, społeczne oraz zdecydowane ukierunkowanie na zdrowie dla wszystkich jako główne zadanie społeczne w nadchodzących dekadach;
- uczestnictwo społeczności lokalnej, polegające na aktywnym zaangażowaniu ludzi i mobilizacji sił społecznych na rzecz zdrowia;
- współpracę międzysektorową pomiędzy sektorem zdrowia i innymi sektorami kluczowymi dla rozwoju m.in.: edukacji, rolnictwa, komunikacji, przemysłu, energetyki, prac publicznych, mieszkalnictwa;
- wsparcie odpowiednich systemów w celu zapewnienia dostępności podstawowej opieki zdrowotnej oraz opartej na podstawach naukowych i osiągalnej dla ludzi technologii medycznej.

Na czoło wszystkich uwarunkowań zdrowia coraz częściej wysuwa się uwarunkowania społeczne. W wyniku działalności medycznej może dojść do uratowania i przedłużenia życia nawet po ciężkiej chorobie, ale to właśnie warunki społeczno-ekonomiczne mają wpływ na to czy ludzie tracą zdrowie (czyt. chorują) i te stanowią najbardziej istotne czynniki dla pozyskiwania, utrzymywania, rozwijania zdrowia przez populację.

Jerzy Karski przytacza dziesięć współzależnych aspektów społecznych uwarunkowań zdrowia, które odnoszą się do :

- 1) potrzeby prowadzenia polityki, która pozwoli zapobiec długotrwałemu życiu ludzi w niewłaściwych warunkach;
- 2) wpływu środowiska społecznego i psychicznego na zdrowie;
- 3) zapewnienia odpowiedniego środowiska we wczesnym dzieciństwie;
- 4) wpływu warunków pracy na zdrowie;
- 5) problemów związane z bezrobociem i brakiem bezpiecznych warunków pracy;
- 6) znaczenia życia w przyjaźni i spójności społecznej;
- 7) niebezpieczeństw związanych z wykluczeniem społecznym;
- 8) znaczenia wpływu alkoholu i innych substancji uzależniających na zdrowie;
- 9) potrzeby zapewnienia dostępu do bezpiecznej żywności dla każdego;
- 10) potrzeby zdrowszego systemu transportu.

Ludzie w krajach bogatszych żyją lepiej i dłużej niż w krajach biednych. Styl życia, a także warunki życia oraz pracy mają znaczący wpływ na zdrowie i długość życia.

6.2. Analiza pojęcia aktywności ruchowej

Aktywność fizyczna jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka i kluczowym składnikiem prozdrowotnego stylu życia. Zaspokojenie owej potrzeby jest niezbędne dla prawidłowego rozwoju fizycznego, motorycznego, psychicznego i społecznego. Jest również ważnym elementem profilaktyki wielu zaburzeń w dzieciństwie, młodości i wieku dorosłym. Bez aktywności fizycznej niemożliwa jest strategia zdrowia.

Pod pojęciem aktywności fizycznej lub ruchowej rozumie się ruchy ciała powstałe w wyniku pracy mięśni szkieletowych i towarzyszący jej cały zespół zmian czynnościowych w organizmie. Wynikiem tej pracy jest wydatek energetyczny. Aktywność fizyczna jest również integralnym składnikiem kompleksowego procesu adaptacji w historii ewolucji człowieka. Powołując się na podręcznik dla studentów wydziałów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu akademii medycznej aktywność fizyczna to:

- wysiłek fizyczny czyli praca mięśni szkieletowych z całym zespołem towarzyszących jej czynnościowych zmian w organizmie (według Kozłowskiego i Nazar);
- praca wykonywana przez mięśnie szkieletowe, która prowadzi do wydatku energetycznego powyżej poziomu spoczynkowego lub powyżej poziomu potrzebnego do podtrzymywania życia czy też taka, która charakteryzuje się „energicznym” wysiłkiem;
- obciążenie fizyczne, któremu poddawana jest osoba podczas codziennej pracy, w czasie wolnym czy też łącznie; do aktywności fizycznej zalicza się więc wiele prac domowych, zawodowych i innych, jak również ćwiczenia fizyczne.

Wyznacznikiem aktywności fizycznej jest sprawność fizyczna, często rozumiana jako sprawność ruchowa, tzn. gotowość organizmu ludzkiego do podejmowania i rozwiązywania trudnych zadań ruchowych w różnych sytuacjach życiowych, które wymagają siły, zręczności, zwinności oraz wytrzymałości. Sprawność fizyczna w dużej mierze zależy od sprawności narządu ruchu, a o jej poziomie z kolei decydują mechanizmy nerwowe, uzdolnienia ruchowe, umiejętności nabyte podczas ćwiczeń i czynniki konstytucjonalne ciała takie jak: wzrost, ciężar ciała, wiek oraz płeć. Cechą rozwoju motorycznego człowieka jest postępujące z wiekiem zmniejszanie się spontanicznej aktywności fizycznej.

Okres wczesnego dzieciństwa (do 5-6 r.ż.) - najbardziej dynamiczne tempo rozwoju motorycznego i ogromna ruchliwość dziecka. Przyczyną dużej skali pobudzenia jest niezakończony proces mielinizacji układu nerwowego. Im młodsze dziecko tym silniej zaznaczony wydaje się niepokój nerwowy i uogólnienie reakcji ruchowych. Niemowlę wykonuje ruchy, które nie są związane z otaczającą je rzeczywistością, nazwane przez S. Szumana ruchami błędnymi. Spontaniczna hiperaktywność ruchowa dziecka stanowi naturalny mechanizm stymulujący rozwój motoryczny.

Okres poprzedzający pokwitanie (6-12 r.ż.) nadal charakteryzuje się ciągłą gotowością do ruchu, potrzebą

ekspresji ruchowej i dużą spontaniczną aktywnością fizyczną dziecka. To tzw. złoty okres motoryczności. Stopniowo, w miejsce nadpobudliwości i anarchii ruchowej, pojawia się celowość i ekonomia ruchów, równowaga procesów pobudzenia i hamowania. Młody człowiek panuje nad swoim ciałem, odznacza się dyscypliną ruchu. Opanowuje większość podstawowych umiejętności ruchowych: jazdę na rowerze, na łyżwach, na nartach, pływanie, nurkowanie, grę w piłkę nożną itd. Ograniczanie aktywności fizycznej, zaniedbania w wychowaniu fizycznym mogą spowodować, że dziecko nie opanuje niezbędnych umiejętności ruchowych i wejdzie w dorosłe życie jako „analfabeta ruchowy”. Stwarza to większe zagrożenie wypadkami, powoduje ograniczenie możliwości korzystania z atrakcyjnych form wypoczynku.

Okres dojrzewania płciowego cechuje się przejściowym zakłóceniem motoryczności dziecka. Pojawia się niezręczność ruchowa, wzmożenie napięcia mięśniowego, powrót pewnej rozrzutności ruchowej, niepokoju motorycznego aż do ruchów mimowolnych – tiki, grymasy oraz niechęć do ruchu. Można przypuszczać, że jest to wykształcony w filogenezie mechanizm obronny, zabezpieczający organizm przed nadmiernym wydatkiem energetycznym w okresie intensywnego rozwoju funkcji rozrodczych.

W ostatnich piętnastu latach wiele uwagi poświęca się aktywności fizycznej i jej wpływowi na zdrowie. W celu ujednolicenia podejścia do tego zagadnienia w raporcie Surgeon General z 1996 roku Physical Activity and Health (Aktywność fizyczna i zdrowie) opracowano kilka definicji pojęć związanych z aktywnością fizyczną, są to:

- ćwiczenia fizyczne: rodzaj aktywności fizycznej, zaplanowane, strukturalne i powtarzalne ruchy fizjologiczne wykonywane w celu poprawy lub utrzymania jednego bądź kilku składników sprawności fizycznej;
- sprawność fizyczna: pojęcie obejmujące wydolność układów: sercowo-naczyniowego, oddechowego oraz sprawność mięśniową i elastyczność;
- wydolność sercowo-oddechowa: zdolność układów krążenia i oddechowego do zaspokojenia potrzeb tlenowych organizmu podczas ciągłej aktywności fizycznej;
- ćwiczenia aerobowe (wytrzymałościowe): ćwiczenia wykonywane kosztem metabolizmu tlenowego o niskiej intensywności i długim czasie trwania, ten rodzaj ćwiczeń zwiększa wydolność sercowo – oddechową, np. spacer, jazda na rowerze, jogging, pływanie;
- ćwiczenia aerobowe o umiarkowanym natężeniu: to ćwiczenia, podczas których częstość skurczów serca wzrasta do około 50-70% maksymalnej częstości skurczów serca. Maksymalną częstość skurczów serca (HR max) oblicza się, odejmując wiek w latach od 220, tzn. że dla osoby 40-letniej HR max będzie wynosić: $220 - 40 = 180$ uderzeń na minutę; dla niej więc umiarkowane ćwiczenia aerobowe będą oznaczały wysiłek, który spowoduje przyspieszenie częstości skurczów serca od 90 do 126 uderzeń na minutę;
- ćwiczenia aerobowe o dużym natężeniu: powodują przyspieszenie częstości skurczów serca powyżej 70 % HR max;
- ćwiczenia siłowe: wykorzystują siłę mięśniową do przesunięcia ciężaru lub pracy pod obciążeniem, zwiększają sprawność mięśni.

Dużą rolę w utrzymaniu dobrej kondycji ogólnej organizmu odgrywa właściwa rekreacja, zwłaszcza odpoczynek czynny. Często pojęcia rekreacja i ćwiczenia używane są zamiennie. Rekreacja to forma działania wybrana dowolnie przez człowieka ze względu na jego osobiste zainteresowania i dla własnej satysfakcji, podejmowana poza obowiązkami zawodowymi, społecznymi i domowymi, w czasie wolnym od pracy. Stanowi rodzaj czynnego odpoczynku, będąc jednocześnie rozrywką[#]. Większa aktywność człowieka w czasie wolnym od pracy, rozwija osobiste zainteresowania i wzbogaca osobowość, rozładowując stany napięcia emocjonalnego.

6.3. Konsekwencje zdrowotne niedostatecznej aktywności fizycznej w kontekście chorób cywilizacyjnych

Ograniczenie aktywności ruchowej nasila się wraz z rozwojem cywilizacji i stanowi niestety realne zagrożenie dla zdrowia. Jest przyczyną wielu chorób cywilizacyjnych, np. choroby niedokrwiennej serca, otyłości, cukrzycy i różnych postaci nerwic. Choroby te są najczęstszą przyczyną zgonów. Bezczynność ruchowa powoduje również szybsze starzenie się organizmu. Skutki ograniczenia aktywności fizycznej prowadzą do powstania szeregu niekorzystnych zmian. W literaturze przedmiotu podawane są następujące rozróżnienia tych zmian:

- hipokinezja,
- hipodynamia.

Hipokineza to stan czasowego lub stałego ograniczenia aktywności fizycznej znacznego stopnia, np. przebywanie ciężko chorych w łóżku, unieruchomienie po złamaniu kości. Konsekwencje tego stanu to:

- spadek maksymalnego poboru tlenu;
- obniżenie ciśnienia tętniczego;
- zmniejszenie objętości wyrzutowej serca i maksymalnej pojemności minutowej w wyniku upośledzenia funkcji serca;
- zanik mięśni;
- odwapnienie kości;
- wzrost wydalania wapnia przez nerki;
- zmniejszenie uwodnienia tkanek na skutek utraty wody przez nerki z powodu zmniejszonego wydzielania hormonu antydiuretycznego;
- obniżenie tolerancji glukozy;
- upośledzenie tolerancji czynników środowiskowych, co jest widoczne w możliwościach przystosowawczych do wysokiej i niskiej temperatury oraz w odporności na czynniki zakaźne.

Hipodynamia to stan zmniejszonych efektów aktywności fizycznej w wyniku ograniczenia lub zniesienia sił grawitacyjnych, co ma miejsce podczas lotów kosmicznych.

Należy również wspomnieć o różnego rodzaju zaburzeniach psychicznych następstwie ograniczenia aktywności ruchowej człowieka. U osób, które dla celów doświadczalnych pozbawiono możliwości wykonywania ruchu i dopływu bodźców zewnętrznych, wystąpiły po pewnym czasie zaburzenia reaktywności, trudności w zapamiętywaniu. Pojawiły się halucynacje wzrokowe, omamy słuchowe i dotykowe. Oprócz zaburzeń somatycznych i wegetatywnych z czasem pojawiły się również objawy stanów nerwicowych, rozkojarzenie równowagi psychoneuronalnej, stan zwiększonego pobudzenia układu sympatycznego. Te zaburzenia równowagi czynnościowej układu nerwowego mają niekorzystny wpływ na funkcję układu wegetatywnego i wewnątrzwydzielniczego.

Wśród skutków ograniczenia aktywności ruchowej szczególne miejsce zajmują dolegliwości bólowe odcinka kręgosłupa. Występują one zarówno u kobiet jak i mężczyzn, niezależnie od wieku i wykonywanego zawodu[#]. Bywają nieraz tak silne, że zmuszają do przerywania pracy, np. zany pisarz Hemingway, który cierpiał na uporczywe bóle krzyża, musiał pisać na stojąco.

Zmniejszenie obciążeń fizycznych i to zarówno w pracy zawodowej jak i w czasie wolnym od pracy nie tylko przyczynia się do zmniejszenia sprawności fizycznej oraz wydolności, ale także stanowi czynnik ryzyka groźnych chorób cywilizacyjnych, do których należą m.in.: miażdżyca, nadciśnienie, cukrzyca typu II i otyłość. U podłoża tych chorób leży zespół zaburzeń przemiany materii, nazywany przez Reavena zespołem X. Przejawia się on zmianami w składzie lipidów krwi, tzn. „zwiększeniem stężenia we krwi cholesterolu, zawartego we frakcji lipoprotein o niskiej gęstości sprzyjającym jego odkładaniu się w ścianach naczyń krwionośnych, zwiększeniem stężenia w osoczu triacylogliceroli – tłuszczów obojętnych oraz zmniejszeniem stężenia lipoprotein o wysokiej gęstości, które działają antymiażdżycowo przenosząc cholesterol do wątroby, gdzie jest on usuwany”. W skład zespołu X wchodzi również upośledzenie zdolności przyswajania glukozy przez tkanki oraz zmniejszenie wrażliwości tkanek na działanie insuliny. Insulina to hormon wydzielany przez trzustkę, który stymuluje wychwytywanie glukozy z krwi przez wątrobę, tkankę tłuszczową i mięśnie.

Miażdżyca jest przewlekłą chorobą, charakteryzującą się tworzeniem blaszek złożonych z komórek wypełnionych lipidami w błonie wewnętrznej naczyń krwionośnych. Choroba ta uwarunkowana jest genetycznie, ale ogromny wpływ na jej rozwój mają czynniki środowiskowe: ograniczona aktywność ruchowa, duże spożycie tłuszczów zwierzęcych, palenie papierosów i obciążenia emocjonalne.

Całkowity bezruch lub ograniczenie ruchu przez dłuższy czas, spowodowane koniecznym unieruchomieniem, przebywaniem w łóżku lub znacznym ograniczeniem aktywności ruchowej powodują wiele zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu. Obserwuje się wiele negatywnych zmian i zjawisk:

- układ kostno – stawowy: kości ulegają odwapnieniu, są podatniejsze na urazy, zmniejsza się wydzielanie płynu stawowego, zmniejsza się również zakres ruchu w stawach, szybciej zachodzą zmiany destrukcyjne w chrząstkach stawowych;

- układ mięśniowy: mięśnie tracą swoją siłę, elastyczność i masę, więzadła i torebki stawowe są bardziej podatne na uszkodzenia mechaniczne;
- układ krążenia: zmniejszenie pojemności wyrzutowej i objętości minutowej serca, zmniejsza się objętość krwi krążącej, hamowana jest produkcja krwinek czerwonych, obniżenie ciśnienia tętniczego – skłonności do omdleń przy pionizacji;
- układ oddechowy: zmniejszenie objętości oddechowej i maksymalnej wentylacji płuc, wydech jest płytszy, kaszel mało efektywny ze skłonnością do zalegania wydzielin w drogach oddechowych;
- układ pokarmowy: upośledzenie perystaltyki jelit, narasta skłonność do zaparć, słabsza jest czynność wątroby, co w konsekwencji powoduje zwiększenie skłonności do kamicy żółciowej i obniżenie tolerancji glukozy;
- układ moczowy: zmniejsza się uwodnienie tkanek na skutek ograniczenia uczucia pragnienia, wzrost wydalania wapnia przez nerki, co jest podłożem do kamicy nerkowej i infekcji dróg moczowych;
- układ nerwowy: długotrwałe unieruchomienie sprzyja zaburzeniom w sferze psychicznej, pojawiają się nadmierne reakcje emocjonalne, halucynacje, spowolnienie aktywności intelektualnej, płynności mowy, pogarsza się sprawność termoregulacji.

Zgodnie ze współczesnym pojmowaniem zdrowia oznacza ono nie tylko brak choroby, lecz również posiadanie cech fizycznych i psychicznych zmniejszających zagrożenie chorobami cywilizacyjnymi i ogólną sprawność fizyczną. Sprawność fizyczna rozumiana jest tutaj jako zdolność wykonywania wszystkich czynności życia codziennego z wigorem, bez szybko narastającego zmęczenia. Do cech sprawności fizycznej zalicza się: wydolność krążeniowo – oddechową, siłę mięśniową, gibkość czyli giętkość ciała.

6.4. Metody promowania aktywnego trybu życia – edukacja zdrowotna i promocja zdrowia

Według WHO około połowa światowej populacji jest niewystarczająco aktywna fizycznie, dlatego też ostatnie lata w światowym zdrowiu publicznym przyniosły znaczny wzrost zainteresowania problemem siedzącego trybu życia. Organizacja ta namawia rządy do promocji programów, które upowszechniają aktywność i sprawność fizyczną. Programy te powinny stanowić część polityki zdrowotnej oraz społecznej.

Na I Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia określono pięć celów strategicznych promocji zdrowia:

1. budowanie polityki zdrowia publicznego;
2. tworzenie środowisk wspierających;
3. rozwój umiejętności indywidualnych;
4. wzmacnianie działań społecznych;
5. reorientacja systemu opieki zdrowotnej.

W Alma Ata w 1977 roku po raz pierwszy pojawiło się oficjalnie określenie: „promocja zdrowia”, w dokumencie Zgromadzenia WHO „Zdrowie dla wszystkich”: zdrowie nie powinno być przywilejem, lecz prawem dla wszystkich ludzi naszego globu, a rządy poszczególnych krajów powinny stworzyć do tego warunki. Promocja zdrowia, według definicji europejskiej, jest procesem umożliwiającym każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie, w sensie jego poprawy i utrzymania. Natomiast zgodnie z definicją amerykańską promocja zdrowia jest połączeniem działań edukacyjnych oraz różnego rodzaju wsparcia: środowiskowego, społecznego, politycznego, ekonomicznego i prawnego sprzyjających zdrowiu. Celem promocji zdrowia jest pomnażanie rezerw i potencjału zdrowotnego ludzi.

Z pojęciem promocja zdrowia związane jest również określenie edukacja zdrowotna jako trwały stan uczenia się, który umożliwia ludziom indywidualnie oraz grupie społecznej, podejmowanie dobrowolnych decyzji w zakresie modyfikowania zachowania i zmiany warunków środowiskowych w sposób, który przyczynia się do wzmocnienia zdrowia. Cechy edukacji zdrowotnej to:

- zmiana sposobu myślenia o zdrowiu w sensie jego promowania,
- zwiększenie skuteczności oddziaływania i kontroli nad własnym zdrowiem.

Edukacja zdrowotna dotyczy nie tylko podmiotu wychowania, czyli ludzi, ale również środowiska, w którym oni żyją i tworzą.

Obok promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej nie sposób nie wspomnieć o wychowaniu zdrowotnym, które jest

nauką ludzi jak mają modyfikować swoje zachowania w celu wzmocnienia zdrowia. Wychowanie zdrowotne to:

- całościowa dojrzała postawa wobec zdrowia;
- kultura życia codziennego, której podstawą jest szeroko pojęta higiena – osobista, żywienia, pracy, wypoczynku, psychiczna.

Szczeble wychowania zdrowotnego wg Demela:

- małego dziecka (heteroedukacja) – mycie się, mycie rąk, owoców itp.;
- okres pokwitania (autoedukacja) – zainteresowanie własnym ciałem, wyglądem, sprawnością, wiedza o własnym organizmie;
- okres dojrzały (heteroedukacja odwrócona) – wychowanek zaczyna sam wychowywać innych.

Promocja zdrowia jest problemem bardziej złożonym niż edukacja zdrowotna, która jest z kolei pojęciem szerszym od pojęcia: wychowanie zdrowotne. Tę hierarchię można przedstawić w następujący sposób:

- Wychowanie zdrowotne:

uczenie ludzi jak mają modyfikować swoje zachowania w celu wzmocnienia zdrowia.

- Edukacja zdrowotna :

uczenie ludzi jak mają modyfikować swoje zachowania + zmieniać warunki środowiskowe.

- Promocja zdrowia:

uczenie ludzi jak mają modyfikować swoje zachowania + zmienianie warunków środowiskowych połączone ze wsparciem: środowiskowym, społecznym, politycznym, ekonomicznym i prawnym.

Promocja zdrowia to działanie w kierunku zachowania zdrowia, a profilaktyka czyli prewencja to działanie zapobiegawcze, głównie medyczne, skierowane przeciwko chorobom.

Podział prewencji przedstawia się następująco:

- prewencja pierwotna – I stopnia – starania zmierzające do zmniejszenia prawdopodobieństwa zachorowalności poprzez przeciwdziałanie szkodliwym warunkom, zanim będą zdolne wywołać chorobę;
- prewencja wtórna – II stopnia. – stosowana jest, gdy wykryte zostaną wczesne symptomy choroby, jej celem jest powstrzymanie choroby;
- prewencja III stopnia – ma na celu zapobieganie skutkom choroby oraz przeciwdziałanie jej nawrotom, ma zminimalizować ewentualne powikłania choroby.

Tabela 5. Różnice pomiędzy prewencją, a promocją zdrowia

PODEJŚCIE PREWENCYJNE:	PODEJŚCIE PROMOCYJNE:
PUNKT WYJŚCIA - CHOROBA	PUNKT WYJŚCIA - ZDROWIE
CEL - UNIKNIĘCIE CHOROBY	CEL – POMNAŻANIE REZERW I POTEBCJAŁU ZDROWIA
GRUPA ODDZIAŁYWANIA – GRUPA SZCZEGÓLNEGO RYZYKA	GRUPA ODDZIAŁYWANIA – CAŁA POPULACJA

Źródło: opracowanie własne

Modelowe programy o charakterze edukacyjnym dotyczące wpływu wysiłku fizycznego na zdrowie człowieka są realizowane przede wszystkim za pośrednictwem środków masowego przekazu. W promocji zdrowia media realizują w ten sposób cztery główne zadania :

- dostarczanie nowych informacji;
- utrwalanie wiedzy wcześniej pozyskanej lub zachowań uprzednio zaadoptowanych;
- kierowanie uwagi na istniejące programy zdrowotne;
- wspieranie interwencji w społecznościach lokalnych.

W toku badań wykazano, że najwięcej trudności w ocenie skuteczności programów edukacyjnych wykorzystujących media sprawia określenie oraz monitorowanie grupy docelowej, jaka jest faktycznym odbiorcą przesłania. Edukacja poprzez media nie wpływa, co prawda na zachowania zdrowotne, ale pozwala zwiększyć świadomość problemów i podnosi poziom wiedzy o roli wysiłku fizycznego. Można jednak zwiększać skuteczność programów prowadzonych tą drogą: im więcej kanałów, którymi płynie informacja tym lepsze oddziaływanie, np.: telewizja, prasa, radio, billboardy, ulotki. Ważne jest również to, aby sposób przekazywania informacji był kreatywny, nowatorski. Nie bez znaczenia jest również czas trwania programu, jego cykliczność i osoba przekazująca w nim wiadomości (autorytet).

Innym rodzajem działań o charakterze informacyjnym są tzw. „point-of decision prompts”, tzn. umieszczanie specjalnych znaków i krótkich zaleceń zdrowotnych w miejscach codziennego użytku, które mogą sprzyjać podejmowaniu prostych rodzajów wysiłku fizycznego, np. tablice zachęcające do korzystania ze schodów umieszczane są przy wejściu do windy. Tego typu działania nie wymagają dużych nakładów finansowych i nie są czasochłonne.

Wysoką skutecznością charakteryzują się programy interwencyjne realizowane w szkołach, łączące w sobie działania edukacyjne oraz jednoczesny wzrost liczby prowadzonych zajęć sportowych. Najlepsze efekty uzyskują one wśród małych dzieci i młodszych nastolatków. Zwraca się uwagę na konieczność zintensyfikowania działań skierowanych do uczniów szkół średnich. Programy interwencyjne, to działania skierowane do określonych grup ludności – społeczności lokalne, dzieci, kobiety oraz działania środowiskowe, obejmujące miejsce nauki, pracy, tereny zielone.

Codzienna aktywność fizyczna powinna zostać uznana za podstawę zdrowego stylu życia. Dzieci i młodzież powinny mieć do dyspozycji sprzęt sportowy i możliwość codziennego uczestniczenia w sprawiających radość ćwiczeniach, aby aktywność fizyczna mogła przerodzić się w nawyk na całe życie. Dorośli z kolei powinni być zachęcani do stopniowego zwiększania swojej codziennej zwykłej aktywności tak, aby w konsekwencji wykonywali każdego dnia przez ok. 30 min. ćwiczenia fizyczne o średnim nasileniu, czyli szybki spacer bądź wchodzenie po schodach.

Należy rozpowszechniać opinię, że rozpoczęcie aktywności fizycznej w każdym wieku zawsze przynosi korzyść. Odpowiedzialność za własne zdrowie ostatecznie spoczywa na każdym człowieku i jego rodzinie, ale działania rządowe są potrzebne do stworzenia warunków społecznych, sprzyjających przejawianiu aktywnego fizycznie stylu życia. Propagowanie aktywności fizycznej to część polityki społecznej, w zakresie której istnieją następujące potrzeby:

- podejmowanie odpowiednich działań na wszystkich szczeblach rządzenia, zarówno lokalnych jak i centralnych (założenia polityki transportowej i środowiskowej winny uwzględniać w równym stopniu potrzeby pieszych, rowerzystów i zmotoryzowanych; plan rozwoju przestrzennego państw oraz miast zachęca do podejmowania aktywności fizycznej podczas wolnego czasu oraz podczas podróży do pracy);
- kształcenie i dokształcanie lekarzy, pracowników ochrony zdrowia, nauczycieli wszystkich stopni w celu propagowania aktywności fizycznej wśród pacjentów, uczniów przez podawanie dobrych przykładów;
- uruchomienie poprzez służby ochrony zdrowia i media społecznych kampanii edukacyjnych, wspieranych przez środowiska opiniotwórcze, dające dobry przykład;
- wspólne działanie z organizacjami społecznymi, środowiskowymi, sportowymi, rekreacyjnymi, ukierunkowane na promowanie zdrowszego i bardziej radosnego stylu życia;
- monitorowanie aktywności i sprawności fizycznej na poziomie ogólnokrajowym i programów zachęcających do takiego sposobu życia; należy dostrzegać istniejące w społeczeństwie różnice w jakości zdrowia i w podejmowaniu aktywności fizycznej (czynniki ekonomiczne).

Kampanie zdrowotne mają także za zadanie oddziaływać na władze, polityków, decydentów w państwie i z związku z tym powodować takie zmiany legislacyjne oraz infrastrukturalne, które będą kreowały środowisko sprzyjające prowadzeniu aktywnego trybu życia.

6.5. Cele i korzyści wynikające z aktywności fizycznej – aktywność ruchowa w profilaktyce wybranych chorób

Dobroczynny wpływ aktywności fizycznej na zdrowie i samopoczucie człowieka nie budzi już dzisiaj żadnych wątpliwości. Badania prowadzone od ponad dwudziestu pięciu lat dostarczają silnych dowodów na to, że regularne uprawianie ćwiczeń fizycznych należy do ważnych czynników poprawiających zdrowie.

Problemem pozostaje nadal znikoma popularność aktywnych form wypoczynku. Spacer, pływanie, jazda na rowerze, gra w tenisa wciąż jeszcze ustępują miejsca oglądaniu telewizji, czy grom komputerowym. A przecież brak aktywności ma równie szkodliwy wpływ na zdrowie jak palenie papierosów czy wysoki poziom cholesterolu.

Dlaczego tak ważny jest ruch? Podczas wysiłku fizycznego w organizmie dokonuje się szereg zmian takich jak: zwiększa się zapotrzebowanie mięśni na tlen, materiały energetyczne oraz zwiększa się wydzielanie produktów przemiany materii (metabolitów). Szczególnie korzystne zmiany dokonują się w obrębie układu krwionośnego, oddechowego, kostnego.

U osób aktywnych fizycznie zachodzą zmiany strukturalne w obrębie naczyń tętniczych, polegające na zwiększeniu ich wewnętrznej średnicy oraz zmiany czynnościowe polegające na czynnościowo zwiększającej się średnicy naczyń krwionośnych w zależności od zapotrzebowania organizmu na tlen i produkty energetyczne. Pod wpływem aktywności fizycznej zwiększa się ponadto liczba naczyń włosowatych w mięśniach, co sprzyja usprawnieniu zaopatrywania tkanek w tlen i produkty odżywcze. Istnieje wyraźny związek pomiędzy nasileniem czynności oddechowej i czynności układu krążenia. Zużycie tlenu wzrasta ze wzrostem wydatkowania przez organizm energii, zależy od masy tkanek aktywnych metabolicznie i zdolności wykorzystania przez tkanki procesów aerobowych (utleniania substratów energetycznych) jako źródła energii. Pobieranie tlenu w czasie wysiłku fizycznego jest mniejsze u kobiet w porównaniu z mężczyznami średnio o 20- 30%. Przyczyny tego faktu tkwią w mniejszych rozmiarach serca, mniejszej objętości krwi krążącej i mniejszej zawartości hemoglobiny u kobiet niż u mężczyzn. Wysiłek fizyczny, z powodu większego zapotrzebowania organizmu na tlen i produkty energetyczne, sprzyja lepszemu ukrwieniu poszczególnych narządów aktywnych w czasie wykonywania ćwiczeń. Konsekwencją tego faktu jest zwiększenie masy i stopnia mineralizacji kości. Może być to skuteczną metodą w zapobieganiu osteoporozie.

Zmiany rozwijające się w organizmie pod wpływem systematycznie powtarzanej aktywności fizycznej mają charakter adaptacyjny. Oznacza to, że sukcesywnie zwiększa się zakres wysiłku, jakiemu organizm może sprostać. Nie należy zapominać, że zmiany dokonujące się na poziomie biochemicznym i fizjologicznym mają bezpośredni związek z stanem zdrowia. Zwiększona aktywność ruchowa może również prowadzić do zmian w wydzielaniu i działaniu hormonów. Przykładem jest wpływ treningu na wydzielanie i stężenie we krwi insuliny. Zmniejszenie wydzielania tego hormonu pod wpływem aktywności ruchowej ma doniosłe znaczenie fizjologiczne- zmniejsza prawdopodobieństwo rozwoju cukrzycy i nadciśnienia.

Aktywność fizyczna poprawia stan zdrowia na różne sposoby, pomaga też organizmowi w lepszym wykorzystaniu kalorii, co z kolei pomaga w obniżaniu masy ciała i utrzymaniu pożądanej wagi. Może ona prowadzić do wzrostu podstawowej przemiany materii, zmniejsza apetyt oraz pomaga w redukcji masy tłuszczowej ciała. Organizm posiada pewne zasoby energetyczne, dzięki którym możliwe jest funkcjonowanie organizmu, w tym również angażowanie się w aktywność fizyczną. Spożywane produkty stanowią źródło substratów energetycznych, które kumulują się w organizmie w różnych ilościach. Najbardziej liczne są zasoby tłuszczowe, przewyższają nawet ilość węglowodanów. Najłatwiej dostępne są węglowodany, ponieważ wszystkie tkanki mogą je wykorzystywać natomiast nie wszystkie tkanki mają zdolność wykorzystywania kwasów tłuszczowych. Mechanizmy regulujące metabolizm poszczególnych rodzajów substratów decydują o kolejności, w jakiej poszczególne zasoby energetyczne będą poddawane utlenianiu. Najbardziej korzystne dla organizmu jest wykorzystywanie w pierwszej kolejności rezerw tłuszczowych. Wśród czynników stymulujących utlenianie tłuszczów znajdują się: dostępność tlenu oraz szybkość zużycia energii. Aktywność fizyczna może zatem spowodować wzrost tempa metabolizmu kwasów tłuszczowych, przyczyniając się tym samym do zredukowania tkanki tłuszczowej. Doniosłe znaczenie ma fakt utrzymywania się nasilonego tempa przemiany materii jeszcze przez 48 godzin po zakończeniu wysiłku. Jest to związane z działaniem hormonów wydzielanych w czasie wysiłku, m.in. insuliny. Stężenie tego hormonu zmniejsza się w czasie długotrwałej aktywności fizycznej nawet o 20- 30%. Skutkiem tego jest zmniejszenie zużycia glukozy przez niektóre tkanki, np. tłuszczową, co pozwala na zaoszczędzenie tego substratu na potrzeby mózgu i mięśni pracujących. Wysiłek fizyczny sprzyja, więc utracie tkanki tłuszczowej przy jednoczesnej ochronie zasobów białkowych organizmu. Ułatwia utrzymywanie bilansu energetycznego w stanie równowagi, modyfikuje wewnątrzustrojową dystrybucję składników odżywczych pochodzących ze spożywanych produktów. W przypadku wielu osób przemiana materii może być zwiększona o 10% przez 48 godzin od zakończenia aktywności fizycznej. Przykładowo, po wykonaniu jakiegoś programu ćwiczeń, nawet, jeśli dana osoba siedzi i ogląda telewizję, jej ciało nadal zużywa większą niż zwykle ilość kalorii.

Pozytywny wpływ aktywności fizycznej przejawia się ponadto w sferze psychologicznej- prowadzi do

zmniejszenia lęku, głębokości stanów depresyjnych, poprawy snu, subiektywnej oceny samopoczucia.

Aktywność fizyczna jest niezbędnym elementem zdrowego stylu życia. Na różne sposoby poprawia stan naszego zdrowia, a także samopoczucia, przyspiesza metabolizm, prowadzi do lepszego wykorzystywania kalorii, to natomiast pomaga w utrzymaniu stałej, właściwej masy ciała. Wysiłek fizyczny jest również znakomitą metodą na przeciwdziałanie sytuacjom stresowym.

Osoby ze zwiększonym czynnikiem ryzyka niektórych chorób powinny, podejmując profilaktykę, uwzględniać w swoich działaniach rekreacyjny trening zdrowotny.

Aktywność ruchowa w profilaktyce wybranych chorób :

- choroba niedokrwienna serca – trening powinien być prowadzony według indywidualnego programu, ustalonego po szczegółowym badaniu kardiologicznym i testach wysiłkowych, wymagana systematyczna kontrola lekarska, wskazane są ćwiczenia dynamiczne dużych grup mięśniowych poprzedzone rozgrzewką, adaptującą organizm do wzrastającego obciążenia i przeplatane ćwiczeniami oddechowymi: 2-3 razy tygodniowo w wymiarze 45 – 90 min.; zalecane formy ruchowe: spacer, marsz, biegi długie i średnie, tenis, kręgle, jazda na rowerze, pływanie, kajakarstwo;

- choroby naczyń obwodowych (zapalne, zakrzepowe) – zaleca się ćwiczenia ogólnie kondycyjne, zapobiegające zanikom mięśniowym i usprawniające krążenie, najskuteczniejsze są krótkie serie ćwiczeń 10-15 min., wykonywane 2-3 razy w ciągu dnia, zaleca się w tym przypadku: pływanie i ćwiczenia w wodzie, jeżeli zmiany naczyniowe występują w kończynach dolnych wskazane są sporty obciążające obręcz barkową: kajakarstwo, dla osób z chorobami naczyniowymi kończyn górnych - biegi i jazda na rowerze;

- choroby oskrzeli i płuc – celem treningu rekreacyjnego jest usprawnienie czynności oddechowej przepony, oddychania dolno żebrowego, pogłębienie wydechu, wzmocnienie pomocniczych mięśni wydechowych, usprawnienie drenaży dróg oddechowych; ćwiczenia powinny być wykonywane codziennie przynajmniej przez 30 min., zalecane formy ruchu to: biegi, jazda na rowerze, narciarstwo biegowe, łyżwiarstwo, tenis;

- choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa – ćwiczenia powinny zapobiegać zniekształceniom i poprawiać trofikę chorych stawów, sprzyjać zachowaniu ich prawidłowej ruchomości, dążenie do zachowania prawidłowych krzywizn oraz postawy ciała, dzięki ćwiczeniom powinno nastąpić wyrównanie dysproporcji i stworzenie „gorset mięśniowego”, 2 razy dziennie po 30-40 min. Zalecane formy ruchu: łyżwiarstwo, narciarstwo biegowe, pływanie głównie na grzbiecie;

- cukrzyca – systematyczny, długotrwały trening z umiarkowanym natężeniem pomaga utrzymać właściwe stężenie glukozy we krwi i zwiększa wrażliwość na insulinę, trening fizyczny jako uzupełnienie farmakoterapii zaleca się szczególnie osobom z nadwagą, minimalny czas treningu to 30 min. dziennie, a maksymalny 2 razy dziennie po 60 min.: codzienna gimnastyka, pływanie, tenis, narciarstwo biegowe, piłka ręczna, nożna;

- otyłość – aktywność ruchowa jest tutaj ważnym elementem leczenia, najkorzystniejsze formy to: sporty wodne, wioślarstwo, turystyka piesza, jazda na rowerze;

- psychogenne zaburzenia czynności układu nerwowego (nerwice serca, stany lękowe) – ćwiczenia mają na celu zmniejszenie zaburzeń czynności układu krążenia i oddechowego, wynikających z psychiki, wskazane są zajęcia 2-3 razy w tygodniu po 30-45 min.: zajęcia grupowe, ćwiczenia muzyczne – ruchowe, tańce;

- geriatrya (gimnastyka seniorów) – odpowiednia gimnastyka, ruch, rozsądnie dozowane obciążenie fizyczne opóźnia starość i zniechęcenie, dostarcza bodźców do poprawy ogólnej sprawności, zdrowia, zachowania aktywności, słuchacze Uniwersytetu Trzeciego Wieku uczestniczący w zajęciach ruchowych wykazują większą sprawność motoryczną, możliwość sprawniejszego wykonywania i wypełniania ról rodzinnych, społecznych oraz zawodowych; celem ćwiczeń jest poprawa postawy ciała, koordynacji i płynności ruchów, pobudzenie układów krążenia i oddechowego, zalecane formy: codzienna indywidualna gimnastyka, spacer, golf, tenis, pływanie.

Tabela 6. Choroby i zaburzenia, w których ćwiczenia fizyczne są jedną z metod terapii

CHOROBA / ZABURZENIE	KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z ĆWICZEŃ
CUKRZYCA	podstawowy element leczenia, obok insuliny i diety
DYCHAWICA OSKRZELOWA	zmniejszenie częstotliwości i intensywności powysiłkowych napadów duszności
MUKOWISCYDOZA	poprawa drenażu oskrzeli

ANOREXIA NERVOSA	sposób modyfikacji zachowania
OTYŁOŚĆ	redukcja tkanki tłuszczowej i nadwagi
MÓZGOWE PORAŻENIE DZIECIĘCE	poprawa lokomocji, zapobieganie przykurczom, utrzymanie odpowiedniej masy ciała
DYSTROFIA MIĘŚNIOWA	poprawa lokomocji, wzmocnienie siły mięśni, utrzymanie odpowiedniej masy
CHOROBA / ZABURZENIE	KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z ĆWICZEŃ
PORAŻENIA	wzmocnienie siły mięśni
ZAPALENIE REUMATYCZNE STAWÓW	zachowanie ruchomości stawów, zwiększenie zakresów ruchów
UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE	zwiększenie bodźców ze strony środowiska, socjalizacja, zapobieganie nadwadze

Źródło: B. Woynarowska (red.). *Profilaktyka w pediatrii*, Warszawa 2008, s. 74

Aby aktywność fizyczna przynosiła korzyści musi być wykonywana regularnie przez większość dni w tygodniu i przez min. 30 minut dziennie. Kiedy aktywność fizyczna jest skrajnie niska, wysiłek fizyczny należy wprowadzać stopniowo czyli zaczynać od krótszego czasu jego trwania albo od 2-3 razy w tygodniu, tak aby powoli zwiększać jego częstotliwość. Można również podzielić 30 minut na trzy 10 – minutowe cykle w ciągu dnia. Osoby, które nigdy nie odpoczywały aktywnie, powinny zacząć od spacerów do pracy, po zakupy, pokonując krótkie dystanse pieszo.

Korzyści płynące z aktywności fizycznej:

- w naszym organizmie wytwarzane są endorfiny – neuroprzekazniki (zwane „hormonem szczęścia”), które powodują doskonały nastrój, wprowadzają w stan euforii, stymulują również pozytywną energię;
- wzrost zapotrzebowania mięśni na tlen, substraty energetyczne, zwiększenie wydzielania metabolitów;
- w układzie krwionośnym: systematyczny trening zwiększa liczbę erytrocytów i hemoglobiny, zwiększa pojemność tlenową krwi, powoduje zwolnienie tętna od 40 do 50 uderzeń na minutę, zmniejsza ciśnienie skurczowe krwi, kształtuje ekonomiczniejszą pracę serca. Serce zmuszane do częstszego wysiłku dostosowuje się do większych wymagań, rozrasta się i poprawia zdolność do transportowania krwi. Człowiek z wytrenowanym sercem nie męczy się z byle powodu i jest w stanie w każdej chwili podjąć i dobrze znieść każdy wysiłek. Powoduje więc, pozytywne zmiany czynnościowe w obrębie układu krążenia: zwiększenie wewnętrznej średnicy tętnic oraz naczyń krwionośnych, obniżenie stężenia cholesterolu, zmniejszenie ryzyka tworzenia się skrzepin, zmniejszenie ciśnienia tętniczego, obniżenie ryzyka chorób sercowo-naczyniowych np. zawału serca, miażdżycy, udaru mózgu, utrzymanie stałej temperatury ciała, ochronę organizmu przed przegrzaniem, lepsze ukrwienie narządów aktywnych w czasie wykonywania ćwiczeń;
- w układzie ruchu: wpływa na mineralizację kości, wzrastanie kości u dzieci i młodzieży, zapobiega i koryguje wady postawy, wzmacnia i stabilizuje stawy - zapobiega zatem osteoporozie wzmacnia przyczepy, ścięgna i więzadła, zwiększa przekrój i objętość włókien mięśniowych, zwiększa napięcie, siłę oraz sprężystość mięśni dzięki czemu organizm lepiej przystosowuje się do różnych obciążeń. Systematyczne ćwiczenia mięśni grzbietu i brzucha prowadzą do wzmocnienia tzw. gorsetu mięśniowego, co likwiduje bądź łagodzi dolegliwości kręgosłupa zaliczane do chorób cywilizacyjnych;
- zmiany biochemiczne i fizjologiczne: np. w wydzielaniu hormonów – zmniejszenie wydzielania i stężenia we krwi insuliny obniża ryzyko zachorowania na cukrzycę;
- zapobieganie przybierania na wadze, zmniejszenie tkanki tłuszczowej; przyspiesza przemianę materii, której poziom jest utrzymywany nawet przez 48 godzin po zakończeniu wysiłku fizycznego;
- poprawa samopoczucia, jakości snu, łagodzenie stresów;
- zmniejsza ryzyko zachorowania na niektóre choroby nowotworowe, ryzyko przedwczesnej śmierci;
- w układzie oddechowym: aktywność ruchowa zwiększa pojemność życiową płuc, zwiększa głębokość oddechu, a także zużycie tlenu i pułap tlenowy o około 25 %, zmniejsza liczbę oddechów na minutę;
- w układzie nerwowym: wzrost szybkości przewodzenia bodźców nerwowych, polepszenie koordynacji ruchowej, zmniejsza poziom lęku, obniżenie stanów depresyjnych oraz poprawa jakości snu;

- wzmocnienie zdrowia psychicznego: obniżenie poziomu lęku, przeciwdziałanie stanom depresyjnym, stanom otępieniowym, zmniejszenie natężenia objawów w niektórych chorobach psychicznych;
- układ trawienny i moczowo – pęciowy: ćwiczenia, ruch zwiększają sprawność mięśni gładkich i wydolność narządów leżących w jamie brzusznej i miednicy; poprzez odpowiednie ćwiczenia można poprawić czynność żołądka oraz jelit, a także pośrednio wpłynąć na wydolność wątroby i nerek, ćwiczenia zapobiegają zaparciom, zaleganiu moczu w drogach moczowych, zakażeniom, tworzeniu się kamieni moczowych;
- wysiłek fizyczny znacznie potrafi poprawić odporność, mobilizuje układ immunologiczny. Dla wzmocnienia organizmu najlepsze są sporty wytrzymałościowe, np. aerobik, szybkie pływanie, uprawiane 2-3 razy w tygodniu. Kilka ćwiczeń pobudzających krążenie może zapobiec przed rozpoczynającym się przeziębieniem.

Zmiany jakie zachodzą w organizmie pod wpływem systematycznej aktywności ruchowej są ogromne. Wiele z nich można zauważyć już na tzw. „pierwszy rzut oka”: prosta i szczupła sylwetka, lepsze umięśnienie, sprężysty chód, brak objawów zmęczenia przy pracy fizycznej, lepsze samopoczucie. Efekt zdrowotny jednorazowego wysiłku fizycznego związany jest przede wszystkim z zakłóceniem homeostazy wewnątrzustrojowej, prozdrowotny efekt jest tu natomiast niewielki – można go dostrzec jedynie w profilu przemian energetycznych.

W wyniku treningu uzyskuje się natomiast wyraźną poprawę podstawowych cech motorycznych, takich jak: siła, szybkość oraz wytrzymałość.

7. Podsumowanie

Zgodnie z obowiązującą definicją Światowej Organizacji Zdrowia, **zdrowie to pozytywny stan samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub ułomności**. Pod pojęciem „zdrowia” rozumiemy, więc nie tylko brak choroby czy niedomagań, ale i dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania się biologicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach.

Wśród najważniejszych obszarów działań warunkujących stan zdrowia wyróżnia się:

1. budowanie polityki zdrowia publicznego,
2. tworzenie środowisk wspierających zdrowie,
3. wzmacnianie działań społeczności lokalnych na rzecz zdrowia,
4. rozwijanie osobniczych umiejętności umożliwiających zachowanie zdrowia,
5. reorientacja świadczeń zdrowotnych.

Osiągnięcie założonych w programie celów wymaga pełnej współpracy przedstawicieli samorządów lokalnych, odpowiedniej koordynacji działań, doksztalcenia kadr oraz odpowiedniego finansowania, a także poparcia lokalnej społeczności.

Powyższe założenia powinny przyczynić się do poprawy wskaźników zdrowotnych w perspektywie wieloletniej. Przedstawione w niniejszym opracowaniu propozycje działań na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia mieszkańców wynikają z sytuacji demograficznej Ustronia, tj. postępującym starzeniem się społeczeństwa oraz ujemnym przyrostem naturalnym. Program przewiduje szereg działań prewencyjnych skierowanych właśnie do dzieci i osób starszych. Przy utrzymującym się stale niżu demograficznym, mieszkańcy Miasta Ustroń będą społeczeństwem starzejącym się, co będzie miało jasne konsekwencje w postaci wzrostu kosztów leczenia i opieki nad ludźmi starszymi.

Stąd tak ważna rola profilaktyki i promocji zdrowia jako sposobu na opóźnienie wystąpienia chorób, których jednym z czynników ryzyka jest zaawansowany wiek.

Innowacją w Programie jest zwrócenie szczególnej uwagi na działania z zakresu promocji zdrowia poprzez szeroko pojętą edukację zdrowotną skierowaną do różnych grup odbiorców poczynając od najmłodszych mieszkańców Miasta Ustroń. Prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród dzieci obejmującej m.in. zasady zdrowego stylu życia, racjonalnego odżywiania, naukę aktywnego spędzania wolnego czasu, szeroko pojętej higieny od najmłodszych lat przyniesie w przyszłości wymierne efekty w postaci zmniejszenia zachorowalności i umieralności na choroby układu krążenia, nowotwory i przyczyni się do poprawy ogólnego stanu zdrowia społeczeństwa Ustronia.

Jednym z ważniejszych sposobów poprawy stanu zdrowia i życia jest ruch i aktywność fizyczna. Ruch

zapobiega otyłości i cukrzycy, pozytywnie wpływa na cały organizm, a nawet na życie psychiczne i uczuciowe. „Wyzwolenie motoryczne”, a więc poddanie się pracy fizycznej lub ruchowi w formie przez siebie wybranej, uwalnia człowieka od napięć psychicznych, reakcji nerwowych, apatii i zmęczenia psychicznego, czyli znużenia. Ruch i praca fizyczna są więc lekarstwem na szereg natrętnych bodźców cywilizacyjnych.

Bibliografia:

1. Chodorowska I., Aktywność ruchowa – wpływ na zdrowie i rozwój dzieci i młodzieży, w: Wychowanie fizyczne i zdrowotne, nr 8/2008.
2. Członkowska A., Profilaktyka udaru - nie tylko leki przeciwplatekcyjne, AM, Warszawa, 2005.
3. Dega W., Limanowska K., Rehabilitacja medyczna, PZWL, Warszawa, 1993.
4. Frołowicz T., Przysiężna B., Moja sprawność a zdrowie. Program wychowania fizycznego dla szkoły podstawowej, Gdańsk 2000.
5. Jarosz M., Kłosiewicz-Latoszek L., Otyłość – zapobieganie i leczenie, Warszawa 2006.
6. Karski J. B.: Promocja zdrowia, Warszawa 1999.
7. Karski J., Praktyka i teoria promocji zdrowia, Warszawa 2003.
8. Kiwerski J., Fiutko R., Bóle kręgosłupa. Poradnik dla ciebie, Warszawa 2005.
9. Kulik T. B., Latański M. (red.), Zdrowie Publiczne, Lublin 2002, s. 240.
10. Milanowska K., Kinezyterapia, Warszawa 2001, s. 19.
11. Prusiński A., Udar mózgu, PZWL Warszawa, 1978.
12. Rosławski A., Ruch przedłuża młodość, Warszawa 2001, s. 6.
13. Rożnowska K., Udar mózgu, wyd. PZWL, Warszawa, 2006.
14. Ruszkowska – Majzel J., Drygas W.: Skuteczne metody promowania aktywnego trybu życia jako wyzwanie dla światowych działań z dziedziny zdrowia publicznego, Zdrowie Publiczne 2007.
15. Rutkowska E., Skwarcz A., Turowski K., Wybór zagadnień z zakresu rehabilitacji ruchowej, Lublin 1995.
16. Skorupka S., Mały słownik języka polskiego, Warszawa 1969.
17. Susan J., Garrison M.D., Podstawy rehabilitacji medycyny fizycznej, PZWL, Warszawa, 1997.
18. Światowa Organizacja Zdrowia Europejskie Biuro Regionalne: Prewencja w podstawowej opiece zdrowotnej, Łódź 1995, s. 54.
19. Timothy J., Zapobieganie Udarom niedokrwinnym mózgu, Medycyna, Warszawa, 2001.
20. Wielki Słownik Medycyny PZWL, Warszawa, 1996.
21. Woynarowska B. (red.), Profilaktyka w pediatrii, Warszawa 2008.
22. Woynarowska B., Edukacja zdrowotna, Warszawa 2008.
23. Wysocki J., Popowicz W., Szymiec M. Szczepienia ochronne a zapobieganie zakażeniom układu oddechowego. Przew Lek, 1: 93-97; 2007.
24. Wysocki W., Aktywność fizyczna a zdrowie, Medicina Sportiva Practica 2000.

Inne pozycje:

<http://www.inib.uj.edu.pl/zdrowie>.

http://edukacja-zdrowotna.wyklady.org/wyklad/166_edukacja-zdrowotna-i-styl-zycia-.html.

<http://www.zemlamed.pl/wadypostawy.html> .

<http://www.nowamedycyna.pl/snm.php?kto=161> .

Spis tabel

Tabela 1 Schorzenia mieszkańców Ustronia.....	7
---	---

Tabela 2 Zachorowania na nowotwory złośliwe.....	10
Tabela 3 Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej w 2010 roku.....	11
Tabela 4 Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej w 2011 roku.....	11
Tabela 5 Różnice pomiędzy prewencją a promocją zdrowia.....	31
Tabela 6 Choroby i zaburzenia, w których ćwiczenia fizyczne są jedną z metod terapii.....	34

Spis rycin

Rysunek 1 Powierzchnia i ludność w latach 2009 - 2012.....	3
Rysunek 2 Urodzenia i zgony w Ustroniu w latach 2009 - 2012.....	3
Rysunek 3 Ruch naturalny ludności w latach 2010 – 2011.....	4
Rysunek 4 Podział mieszkańców Ustronia pod względem grup ekonomicznych w latach 2009 - 2012.....	4
Rysunek 5 Podstawowe uwarunkowania zdrowia.....	24
Rysunek 6 Uwarunkowania zdrowia (model kanadyjski) w perspektywie XXI wieku.....	25
Rysunek 7 Uwarunkowania sytuacji zdrowotnej.....	26

Spis wykresów

Wykres 1 Ludność według grup ekonomicznych w 2011 roku.....	4
Wykres 2 Ruch naturalny ludności w 2011 roku.....	5
Wykres 3 Struktura wiekowa populacji mieszkańców Ustronia w 2011 roku.....	6
Wykres 4 Struktura wiekowa populacji Ustronia - procent osób w poszczególnych grupach wiekowych w 2011 i 2012 roku.....	6
Wykres 5 Zapadalność na poszczególne choroby w Ustroniu w 2009 roku.....	8
Wykres 6 Zapadalność na poszczególne choroby w Ustroniu w 2010 roku.....	8
Wykres 7 Zapadalność na poszczególne choroby w Ustroniu w 2011 roku.....	9
Wykres 8 Zapadalność na poszczególne choroby w Ustroniu w 2012 roku.....	9
Wykres 9 Zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w latach 2008 - 2009.....	10
Wykres 10 Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w woj. śląskim.....	12
Wykres 11 Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w powiecie cieszyńskim.....	12
Wykres 12 Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w Ustroniu.....	12
Wykres 13 Mieszkańcy Ustronia hospitalizowani w szpitalach woj. śląskiego w 2011 roku...	13
Wykres 14 Mieszkańcy Ustronia hospitalizowani w szpitalach woj. śląskiego w 2012 roku...	14