

**Zestawienie uwag zgłoszonych do projektu Programu Rozwoju „Dolny Śląsk. Zielona Dolina Żywności i Zdrowia” w czasie konsultacji społecznych.**

Lp.	Uwagi zgłoszone do projektu Programu Rozwoju <i>Dolny Śląsk. Zielona Dolina Żywności i Zdrowia</i>					Rekomendacja/uzasadnienie autorów projektu Programu	
	Zgłaszający zmianę	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga	Treść uwagi	Uzasadnienie zmiany	Propozycja zmiany	Uwaga uwzględniona/uwzględniona częściowo/nieuwzględniona	Uzasadnienie
1.	Joanna Markowska, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu	Część II. Podsumowanie Diagnozy i analizy SWOT, str. 55	Uwaga dotyczy punktu 9 i polega na uzupełnieniu jego treści o kwestie o zasadniczym znaczeniu a mianowicie tworzeniu sieci społecznej edukacji wspartej technologią informacyjno-komunikacyjną.	Ludzie muszą się znaleźć w centrum działań, które wytworzą więzi i chęć współpracy. Niezbędna do tego jest nie tylko skuteczna edukacja, czytelna informacja, ale także dobra komunikacja budząca zaufanie i zaangażowanie. Niezmiernie ważne jest poznanie interesów i wartości innych ludzi, często związane z późniejszą redefinicją własnych postaw i wypracowaniem wspólnego języka.	Dotychczasowi organizatorzy sieci wskazują problemy natury mentalnościowej jako bariery rozwoju współpracy i współdziałania, zatem konieczna jest organizacja sieci społecznej edukacji oferującej szkolenia ukierunkowane zarówno na aspekty technologiczno-organizacyjne, jak i socjologiczno-psychologiczne, umożliwiającej poznanie interesów i wartości innych ludzi oraz wypracowanie wspólnego języka.	Uwaga uwzględniona	

				Działania o tym charakterze zredukują ryzyko niepowodzenia zamierzonych przedsięwzięć.			
2.	Joanna Markowska, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu	Część II. Podsumowanie Diagnostyki i analizy SWOT, str. 57	Uwaga dotyczy punktu 22 i polega na użyciu innych niż Autorzy programu terminów	Użyte terminy zawężają szeroką gamę możliwości jaką niesie ze sobą współczesna technologia i są zbyt skoncentrowane na dwóch aspektach, co może być niekorzystne i wpłynąć negatywnie na powodzenia projektowanych działań.	Realizacja programu edukacji żywieniowej dzieci i młodzieży, objętych systemem szkolnictwa w całym regionie wymaga opracowania odpowiedniej strategii. Edukacja ta powinna być prowadzona w zróżnicowany sposób w zależności od grupy wiekowej. Dla młodszych grup powinien to być tradycyjny system przekazywania wiedzy, najlepiej przez nauczycieli lub innych przygotowanych do tej roli edukatorów żywieniowych. Młodzież mogłaby być dokształcana w tym zakresie również z wykorzystaniem nowoczesnej technologii informacyjno-komunikacyjnej (m.in. metod i technik kształcenia na odległość, zasobów Internetu, mediów społecznościowych i innych)	Uwaga uwzględniona	
3.	Joanna Markowska, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu	Część II. Podsumowanie Diagnostyki i analizy SWOT, str. 57	Uwaga dotyczy punktu 23 i polega na uzupełnieniu treści	Uzupełnienie treści jasno wskazuje potrzebę zróżnicowania form przekazu w zależności od grupy docelowej, co jest istotne dla	Działania edukacyjne powinny być prowadzone wielopłaszczyznowo, zaczynając od rodziny poprzez przedszkole i szkołę z udziałem dzieci i nauczycieli, oraz dotyczyć personelu opieki medycznej, tj.	Uwaga uwzględniona	

				optymalizacji skuteczności działań.	lekarza, pielęgniarki, dietetyka, psychologa, a także ludzi mediów. Powinny być one tak zaprojektowane, aby pomagać, poczynając od okresu wieku rozwojowego, w uświadamianiu znaczenia prawidłowego odżywiania i aktywności fizycznej w kształtowaniu zdrowia i w motywowaniu podejmowania działań prozdrowotnych. Skuteczność takiej edukacji wymaga dostosowania różnorodnych metod oraz form przekazu uwzględniających różne grupy odbiorców także w aspekcie różnic pokoleniowych (pokolenie X, pokolenie Y oraz pokolenie Z)		
4.	Joanna Markowska, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu	Część III Strategia programu, str. 61	Wprowadzenie dodatkowego wskaźnika	Idea społeczeństwa partycypacyjnego wiąże się z zasadami zrównoważonego rozwoju - to jest praktyką i strategią organizacyjną ekologicznego zrównoważonego systemu produkcji i konsumpcji i stanowi jedno z głównych wyzwań obecnych czasów.	Liczba osób zaangażowana w sieć edukacji społecznej, szt. 2021	Uwaga nieuwzględniona	Zaproponowany wskaźnik nie odnosi się do celu głównego Programu.  Tworzenie sieci edukacji społecznej nie stanowi celu Programu, którym jest „Wzrost konkurencyjności regionalnej gospodarki w obszarze żywności i zdrowia poprawiający jakość życia Dolnoślązaków” Sieci edukacji społecznej stanowią jedynie narzędzie służące

							realizacji celu. Wzrost konkurencyjności regionu nie jest pochodną liczby osób zaangażowanych w działania, ale wynika on z wygenerowanych produktów i rozwiązań innowacyjnych.
5.	Joanna Markowska, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu	Część III Strategia programu, str. 65	Wprowadzenie dodatkowego wskaźnika	Idea społeczeństwa partycypacyjnego wiąże się z zasadami zrównoważonego rozwoju - to jest praktyką i strategią organizacyjną ekologicznego zrównoważonego systemu produkcji i konsumpcji i stanowi jedno z głównych wyzwań obecnych czasów.	Liczba osób zaangażowana w sieć edukacji społecznej, szt. 2021	Uwaga nieuwzględniona	Zaproponowany wskaźnik nie odnosi się do celu szczegółowego Programu.  Tworzenie sieci edukacji społecznej nie stanowi celu Programu, a jest jedynie narzędziem służącym jego realizacji.  Wzrost konkurencyjności przedsiębiorstw i obszaru nie jest pochodną liczby osób zaangażowanych w działania, ale wynika on z wygenerowanych produktów i rozwiązań innowacyjnych.
6.	Joanna Markowska, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu	Część III Strategia programu, str. 69	Wprowadzenie dodatkowego wskaźnika	Idea społeczeństwa partycypacyjnego wiąże się z zasadami zrównoważonego rozwoju - to jest praktyką i strategią organizacyjną	Liczba osób zaangażowana w sieć edukacji społecznej, szt. 2021	Uwaga nieuwzględniona	Zaproponowany wskaźnik nie odnosi się do celu szczegółowego Programu.  Tworzenie sieci edukacji społecznej nie stanowi

				ekologicznego zrównoważonego systemu produkcji i konsumpcji i stanowi jedno z głównych wyzwań obecnych czasów.			celu Programu, a jest jedynie narzędziem służącym jego realizacji.  Osiągnięcie celu wymaga wykreowania pożądaných rozwiązań prozdrowotnych i nie może być mierzony liczbą osób zaangażowanych w działania edukacyjne.
7.	Mirosław Połuszny, Zrzeszenie Handlu i Usług we Wrocławiu	Część I Przedsiębiorczość ze szczególnym uwzględnieniem MŚP oraz sieci dystrybucyjne, str. 42	Opisane w opracowaniu kanały dystrybucji dolnośląskiej zdrowej-ekologicznej żywności zostały poddane bardzo pobieżnej analizie.	W opracowaniu brakuje określenia celu, który chcemy osiągnąć, jak i „zakreślenia mapy drogowej” dojścia do tego celu. Przytoczone przykłady łańcucha dystrybucji produktów zdrowej żywności są nietrafione i zafałszowują stan faktyczny (np. łączenie małego producenta z dużymi sieciami handlowymi uniemożliwia uzyskanie efektu dystrybucji zdrowej żywności – sprzedaje się podróbki). Duże sieci handlowe przedstawiają swoje wygórowane oczekiwania, których	Dla osiągnięcia prawdziwego efektu produkcji zdrowej-ekologicznej żywności proces wytwarzania musi być utrzymany na wszystkich etapach. Większość małych producentów traktuje tę część swojej działalności jako dodatek do zasadniczej produkcji. W trakcie spotkań i przeprowadzonych rozmów z małymi producentami poruszany był temat braku wyspecjalizowanych miejsc , w których przedsiębiorcy mogliby w jednym miejscu produkować, prowadzić edukację przykładowych następców oraz prowadzić sprzedaż wytwarzanych produktów. Takie miejsca powinny powstać przy współpracy Urzędu, Instytucji Szkolno-Badawczej, Izby Rolniczych oraz firm handlowych. Efektem takiego	Uwaga uwzględniona	

				nie są w stanie spełnić mali producenci dolnośląskiej zdrowej-ekologicznej żywności.	działania powinno być powstanie tematycznych kanałów dystrybucji dolnośląskiej zdrowej żywności, a pokłosiem takich działań organizowanie cyklicznych imprez targowo-wystawienniczych promujących dolnośląską zdrową żywność.		
8.	Marek Tarnacki, DODR we Wrocławiu	2. Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo, 2.8 Produkty regionalne i tradycyjne, str.19	Należy wykorzystać dorobek Dolnośląskiego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w działalność na rzecz producentów zdrowej żywności.	Od szeregu lat Dolnośląski Ośrodek Doradztwa Rolniczego z siedzibą we Wrocławiu prowadzi działania związane z identyfikacją i dokumentowaniem produktów tradycyjnych, regionalnych i ekologicznych oraz upowszechnia i popularyzuje informacje o żywności wysokiej jakości wśród mieszkańców Dolnego Śląska. Współorganizuje edycje wojewódzkiego etapu ogólnopolskiego konkursu „Nasze Kulinarne Dziedzictwo – Smaki Regionów” poprzez który zidentyfikowano kilkaset regionalnych i tradycyjnych	Zamieścić w opracowaniu informację na temat działalności Dolnośląskiego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w zakresie wspierania rozwoju rynku produktów regionalnych, tradycyjnych i ekologicznych.	Uwaga uwzględniona	

				<p>produktów oraz regionalnych dań i potraw z naszego regionu. Po raz pierwszy produkt pochodzący z Dolnego Śląska otrzymał ogólnopolską „Perłę” podczas konkursu w 2003 r. W kolejnych edycjach aż 33 dolnośląskie specjały zyskały uznanie Krajowej Kapituły Konkursowej otrzymując prestiżową „Perłę”, a wiele z nich zostało wpisanych na Listę Produktów Tradycyjnych prowadzoną przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. W celu promocji i upowszechniania wiedzy na temat dziedzictwa kulinarnego Dolnego Śląska Ośrodek opracowuje i publikuje szereg broszur, jak: „Dolnośląskie Perły”, „Laureaci konkursu Nasze Kulinarne Dziedzictwo – Smaki Regionów”, czy dwie edycje broszury</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>„Dolnośląskie winnice”. W miesięczniku Twój Doradca Rolniczy Rynek prezentowany jest cykl artykułów promujących ofertę kulinarną i enoturystyczną regionu. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom producentów i konsumentów organizowanych jest szereg szkoleń, konferencji czy imprez o charakterze festynu jak: „Dolnośląska Wieś Zaprasza”, „Święto Mleka w Kamiennej Górze”, „Dzień Pszczelarza”, „Święto Warzyw i Owoców” czy „Dni Otwartych Drzwi w Piotrowicach”.</p>			
9.	Marek Tarnacki, DODR we Wrocławiu	5. Edukacja żywnościowa i zdrowotna, str. 34	Należy wykorzystać dorobek Dolnośląskiego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w działalności na rzecz producentów	Istotnym wsparciem realizacji edukacji prozdrowotnej dla przedszkoli i szkół podstawowych jest bezpośrednia edukacja w Zagrodach edukacyjnych polegająca na prowadzeniu zajęć	Zamieścić w opracowaniu informację na temat innowacyjnej formy edukacji w Zagrodach Edukacyjnych funkcjonujących na Dolnym Śląsku.	Uwaga uwzględniona	



			zdrowej żywności.	<p>dydaktycznych łączących teorię z ćwiczeniami praktycznymi w gospodarstwie rolnym. Idea tej edukacji polega na upowszechnianiu wśród dzieci i młodzieży wiedzy na temat wsi, rolnictwa, pochodzenia żywności, poznaniu dobrej polskiej żywności oraz wiejskiego dziedzictwa kulturowego i przyrodniczego. Zajęcia w Zagrodach edukacyjnych to innowacyjna forma edukacji, popularyzująca zachowania prozdrowotne, podkreślająca walory rodzimych surowców i produktów naturalnego pochodzenia z uwzględnieniem efektów prozdrowotnych. Funkcjonujące na Dolnym Śląsku Zagrody edukacyjne posiadają właściwy potencjał do prowadzenia</p>			
--	--	--	-------------------	--	--	--	--

				<p>atrakcyjnych zajęć edukacyjnych kształtujących postawy ekologiczne i konsumenckie, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom w zakresie uczenia się przez poznanie i działanie. Istotą działalności Zagród jest przybliżenie przede wszystkim dzieciom procesów wytwarzania żywności zachodzących w naturalnym środowisku gospodarstwa wiejskiego z wykorzystaniem potencjału edukacyjnego gospodarstwa oraz jego przyrodniczego i kulturowego otoczenia.</p> <p>Gospodarstwa realizują swoje cele edukacyjne w zakresie produkcji roślinnej, zwierzęcej, przetwórstwa płodów rolnych gdzie przez cały rok są organizowane pokazy i warsztaty przetwarzania</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>produktów mleczarskich, mięsnych, zbożowych, a sezonowo owoców i warzyw. Prowadzona jest edukacja w zakresie świadomości ekologicznej i konsumenckiej podczas której uświadamia się pochodzenie i wartość odżywczą produktów pochodzących z gospodarstwa czy uczy się odróżniania produktów naturalnych od wysoko przetworzonych przemysłowych, a także kształtuje się nawyki konsumenckie. Przykładową Zagrodą edukacyjną jest gospodarstwo ekologiczne „Kozia łąka” w Łomnicy, posiadające stado ponad 100 owiec, a z ich mleka produkuje się wyjątkowe sery, które zyskały uznanie i liczne nagrody. Ser Kozia Łomnicki został wpisany na Listę produktów tradycyjnych Ministra</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Właściciele oferują zajęcia edukacyjne z zakresu ekologii, hodowli kóz, przetwórstwa mleka i propagują zdrowy styl życia. Uczestnicy zajęć mogą zwiedzać gospodarstwo, wziąć udział w warsztatach i pokazach serowarskich, spróbować różnych serów i potraw przygotowanych na bazie koziego sera.</p> <p>Od 2011 roku Dolnośląski Ośrodek Doradztwa Rolniczego we Wrocławiu zajmuje się popularyzowaniem i promocją idei Zagród edukacyjnych. Obecnie na Dolnym Śląsku funkcjonuje 28 Zagród o różnym profilu edukacyjnym, skupionych w Ogólnopolskiej Sieci Zagród Edukacyjnych. W ramach promocji tej formy edukacji Dolnośląski Ośrodek Doradztwa Rolniczego we Wrocławiu opracował broszurę</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				informacyjną pt. „Zagrody edukacyjne na Dolnym Śląsku” gdzie można znaleźć szczegółowe opisy edukacyjnej działalności zagród, a także dodatkowo promuje je na stronie internetowej <a href="http://www.dodr.pl">www.dodr.pl</a> .			
10.	Marek Tarnacki, DODR we Wrocławiu	6.2 Potencjał kadrowy w sektorze edukacji i nauki, str. 35	Placówki kształcące do zawodów związanych z sektorem rolno-spożywczym.	Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ludowie Polskim dostosowało swoją ofertę edukacyjną oraz liczę kształcanej kadry do potrzeb regionu w zawodach rolno-spożywczych. Centrum wprowadza nowe zawody i kształci najbardziej potrzebnych w regionie młodych ludzi o kwalifikacjach zawodowych na poziomie średnim.	Należy dopisać do wymienionych 16 szkół średnich kształcących kadre do zawodów związanych z sektorem rolno-spożywczym: Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ludowie Polskim: technik rolnik, technik architektury krajobrazu, technik żywienia i usług gastronomicznych, technik hotelarstwa, mechanik – operator pojazdów i maszyn rolniczych.	Uwaga uwzględniona	
11.	Zofia Prysłowska, Stowarzyszenie W Cieniu Lipy Czarnoleskiej	Część I Diagnoza społeczno – gospodarcza, 5 Edukacja żywieniowa i zdrowotna, str. 34	Potrzeba opracowania kompleksowo tematu seniorów, dzieci, etc.	Opracowanie nieczytelne, niewiele uwagi poświęca seniorom.	Produkcja zdrowej żywności, zielarstwa pod potrzeby osób starszych to chyba dobry pomysł na biznes. Potrzeba skupienia części energii walczących o zdrowie i dobrą żywność na seniorach.	Uwaga nieuwzględniona	Zarówno w Diagnozie, jak i w części Strategicznego Programu, Autorzy wielokrotnie nawiązywali do problemów związanych z sytuacją dzieci i

							seniorów. Szczegółowe badania dotyczące potrzeb niniejszych grup przeprowadzone zostaną na etapie realizacji programu
12.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, Diagnoza społeczno-gospodarcza, str.7	Proponujemy zmianę tytułu rozdziału i podrozdziałów	Cały tekst dotyczy województwa dolnośląskiego	Zmienić tytuł rozdziału na DIAGNOZA SPOŁECZNO-GOSPODARCZA DOLNEGO ŚLĄSKA i jednocześnie usunąć człon „Dolnego Śląska” z podrozdziału 1. i 8.	Uwaga uwzględniona	
13.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 1.1 Sytuacja demograficzna w regionie dolnośląskim, str. 7	Brak stanu ludności	Brak określenia według jakiego stanu podana jest liczba ludności i pozostałe wskaźniki (czy jest to stan w końcu roku - w dniu 31 XII, czy w połowie roku – 30 VI)	„W końcu 2015 r. województwo dolnośląskie zamieszkiwało...” lub „Według stanu w dniu 31.XII. 2015 r. województwo dolnośląskie zamieszkiwało...”	Uwaga uwzględniona	
14.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 1.1 Sytuacja demograficzna w regionie dolnośląskim, str. 7	Błędna jednostka	Różnicę pomiędzy wartościami wyrażonymi w procentach (udziały) podaje się w punktach procentowych	„W latach 2005-2015 liczba mieszkańców w regionie wzrosła o około 0,5%, jednocześnie zwiększył się udział mieszkańców wsi o prawie 2 p.proc.”	Uwaga uwzględniona	
15.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 1.1 Sytuacja demograficzna w regionie dolnośląskim, str. 7	Błędne wartości	Podane wartości dotyczą liczby ludności w wieku poprodukcyjnym, a nie liczby kobiet	„W latach 2005–2015 liczba kobiet w wieku poprodukcyjnym wzrosła o 35,1% z 306,5 do 414,0 tys.”	Uwaga uwzględniona	
16.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 1.1 Sytuacja demograficzna w	Błędne wartości	Wartości ogółem podano według stanu w dniu 30 VI,	W tytule tablicy dodać „Stan w dniu 31 XII” i zmienić wartości ogółem na 2888,2 w	Uwaga uwzględniona	

		regionie dolnośląskim, str. 7-8, Tabela 1		natomiast pozostałe wartości według stanu w dniu 31 XII	2005 r. i 2904,2 w 2015 r.		
17.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 1.1 Sytuacja demograficzna w regionie dolnośląskim, str. 8, Tabela 2	Brak stanu. Błędne umiejscowienie strzałek	Brak określenia według jakiego stanu podana jest liczba ludności. Strzałki odnoszą się do wzrostu bądź spadku udziału grup ludności (ostatnie kolumna).	W tytule tablicy dodać „Stan w dniu 31 XII” i strzałki przenieść do ostatniej kolumny.	Uwaga uwzględniona	
18.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 1.1 Sytuacja demograficzna w regionie dolnośląskim, str. 9,	Błędna wartość	Niepotrzebny jest przecinek.	„Jednocześnie należy podkreślić, że województwo dolnośląskie cechuje ujemny przyrost naturalny wynoszący (minus 5 282 osoby).	Uwaga uwzględniona	
19.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 1.1 Sytuacja demograficzna w regionie dolnośląskim, str. 9-10, Tabela 4, wiersz dziewiąty i osiemnasty „Saldo”	Brak jednostki	Podane wartości wyrażone są w tysiącach	„Saldo w tys.”	Uwaga uwzględniona	
20.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 1.2 Sytuacja demograficzna na obszarach wiejskich, str. 11, Tabela 6	Podano wartość prognozowanej liczby ludności dla roku 2013.	Nie ma uzasadnienia podawanie prognozy dla roku, który skończył się kilka lat temu. Obecnie dysponujemy rzeczywistą wartością dla roku 2013, 2014, 2015 i 2016.	Podać rzeczywiste wartości dotyczące liczby ludności, najlepiej dla roku 2015.	Uwaga nieuwzględniona	Dane liczbowe zawarte w tabeli, stanowią integralną część cytowanego pod tabelą opracowania. Przejrzystość dalszego wywodu wymaga zachowania źródła w niezmienionej postaci.
21.	Urząd Statystyczny	Część I, 1.1 Sytuacja	Konieczne jest dodanie notki	Tytuł tablicy brzmi „Prognoza ludności w	Dodać notkę przy 2015 r. „Dane rzeczywiste”. Zmienić wartość	Uwaga uwzględniona	

	we Wrocławiu	demograficzna w regionie dolnośląskim, str. 10, Tabela 5	przy roku 2015. Błędna wartość ogółem dla 2015 r.	województwie dolnośląskim”, tymczasem dane dotyczące 2015 r. nie są prognozą, lecz danymi rzeczywistymi. Ponadto wartość ogółem dla 2015 r. podano według stanu w dniu 30 VI, natomiast pozostałe wartości dla tego roku według stanu w dniu 31 XII.	2905,3 na 2904,2		
22.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 1.2 Sytuacja demograficzna na obszarach wiejskich, str. 11, Tabela 6	Nieprawidłowy zapis wartości.	W Polsce przecinkiem oddzielamy wartości dziesiętne, setne itp.	Usunąć przecinki	Uwaga uwzględniona	
23.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 2.2 Użytkowanie gruntów w województwie dolnośląskim, lesistość, pozyskiwanie runa leśnego, str.13	Nieścisłość	Dane, którymi dysponuje GUS obejmują nie tylko ilość owoców leśnych i grzybów leśnych oddawanych do skupu, ale także wartość skupionych produktów.	„Dane statystyczne GUS obejmują ilość i wartość owoców leśnych i grzybów leśnych oddawanych do skupu.” lub „Dane statystyczne GUS obejmują ilość owoców leśnych i grzybów leśnych oddawanych do skupu.”	Uwaga uwzględniona	
24.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 2.2 Użytkowanie gruntów w województwie dolnośląskim, lesistość, pozyskiwanie	Aktualizacja wartości, dla których źródłem jest GUS.	Obecnie dysponujemy danymi za 2015 r. tymczasem tutaj podane są dane za okres 2008-2012.	Proponujemy zaktualizować dane.	Uwaga uwzględniona	



		runa leśnego, str.13					
25.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 4.2, str. 29	Korekta wartości	W zdaniu : „Według danych GUS z 2014 r. na nadwagę cierpiało 34,5% Dolnoślązaków, a na otyłość 16,9%, co w liczbach bezwzględnych daje ponad 1,5 miliona osób.” powinna być wartość ponad milion osób.	„Według danych GUS z 2014r. na nadwagę cierpiało 34,5% Dolnoślązaków, a na otyłość 16,9%, co w liczbach bezwzględnych daje ponad milion osób”.	Uwaga uwzględniona	
26.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 4.3, str. 31	Korekta zdania	W zdaniu: „Prognozy statystyczne GUS przewidują zwiększenie ilości złamań osteoporotycznych.”- nie należy się powoływać na GUS jako źródło danych, ponieważ nie są to dane GUS, lecz opracowanie własne autora, przytoczone w notce nr 34.	„Prognozy przewidują zwiększenie ilości złamań osteoporotycznych.”	Uwaga uwzględniona	
27.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 7.4. Kanały dystrybucji zdrowej żywności (w tym uwzględniające	W zdaniu „...na terenie którego funkcjonowały w 2012 r. 152 targowiska stałe (w 2000 r. było	Aktualizacja danych statystycznych, dla których źródłem jest GUS	Proponujemy „...na terenie którego funkcjonowało w 2015 r. 146 targowisk stałych (w 2000 r. było ich 151) i 865 sezonowych (w 2000 r. było ich 1332)”	Uwaga uwzględniona	

		dolnośląską turystykę), str. 42	ich 151) i 643 sezonowe (w 2000 r. było ich 1332)” – proponujemy zaktualizować wartości				
28.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 8. Potencjał uzdrowiskowy Dolnego Śląska, str. 44	Proponujemy zmienić tytuł na „Potencjał uzdrowiskowy”	Zmieniając tytuł główny działu I na „DIAGNOZA SPOŁECZNO-GOSPODARCZA DOLNEGO ŚLĄSKA” – proponujemy zastosować jednakowy sposób, w całym dokumencie, opisywania podrozdziałów, tj. bez słowa Dolny Śląsk, analogicznie do podrozdziałów od 2 do 7		Uwaga uwzględniona	
29.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 8. Potencjał uzdrowiskowy Dolnego Śląska, str. 44	Korekta zdania	Ponieważ dane dot. liczby szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych dot. stanu w dniu 31 XII proponujemy uwzględnić tę informację w tekście, w zdaniu „W 2015 roku na terenie analizowanego regionu działały 52 szpitale i sanatoria	W 2015 roku na terenie analizowanego regionu wg stanu w dniu 31 XII działały 52 szpitale i sanatoria uzdrowiskowe dysponujące łącznie 6254 łózkami”	Uwaga uwzględniona	

				uzdrowiskowe dysponujące łącznie 6254 łózkami”			
30.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 8. Potencjał uzdrowiskowy Dolnego Śląska, str. 44	Korekta zdania, zmiana roku odniesienia ze względu na różnice metodologiczne.	Ponieważ od 2012 roku dane prezentowane są łącznie ze szpitalami uzdrowiskowymi MON oraz sanatoriami MSW, proponujemy jako rok odniesienia przyjąć rok 2012, a nie 2005 w zdaniu „Wzrost liczby placówek, przełożył się na większą liczbę kuracjuszy (leczonych). W latach 2005–2015 liczba kuracjuszy wzrosła o ponad 37% z 73 386 do 100 735”.	Spadek liczby placówek, przełożył się na zmniejszenie liczby kuracjuszy (leczonych). W latach 2012–2015 liczba kuracjuszy obniżyła się o 2,4% z 103187 w 2012 r. do 100 735 w 2015 r., przy czym zwiększyła się w sanatoriach uzdrowiskowych o 9,5% z 60237 do 65987”.	Uwaga uwzględniona	
31.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 8. Potencjał uzdrowiskowy Dolnego Śląska, str. 45	Aktualizacja danych statystycznych, dla których źródłem jest GUS.	W zdaniu „...wykorzystanie miejsc noclegowych w zakładach uzdrowiskowych w 2014 r. wynosiło 73,1% i było wyraźnie wyższe niż w innych obiektach zbiorowego zakwaterowania..” – proponujemy zaktualizować wartości na bardziej aktualne	„...wykorzystanie miejsc noclegowych w zakładach uzdrowiskowych w 2015 r. wynosiło 70,3% i było wyraźnie wyższe niż w innych obiektach zbiorowego zakwaterowania.”	Uwaga uwzględniona	
32.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 8. Potencjał uzdrowiskowy Dolnego Śląska,	Korekta zdania	W zdaniu „Na wzrost liczby kuracjuszy odwiedzających uzdrowiska wpływ	„Na wzrost liczby kuracjuszy odwiedzających głównie sanatoria uzdrowiskowe wpływ miały czynniki	Uwaga uwzględniona	

		str. 45		miały czynniki zewnętrzne....” – proponujemy zaznaczyć, że wzrost dotyczy głównie sanatoriów uzdrowiskowych	zewnętrzne....”		
33.	Urząd Statystyczny we Wrocławiu	Część I, 9.1. Programy unijne, krótka charakterystyka, str. 47	Aktualizacja danych statystycznych, dla których źródłem jest GUS.	W akapicie „Według danych GUS z 2011 r. proporcja nakładów wewnętrznych na badania i prace rozwojowe w województwie w stosunku do PKB wyniosła 0,55%, co daje ósmą pozycję w kraju. Nakłady przedsiębiorstw stanowiły 0,25% PKB. Jednocześnie 38,7% (3. miejsce w kraju), wyniósł udział środków pochodzących z sektora przedsiębiorstw w finansowaniu działalności B+R, co daje wynik powyżej średniej krajowej (32,3%)” – zaprezentowane są dane GUS dotyczące 2011 r., proponujemy zaktualizować dane statystyczne na bardziej aktualne, tj.	„Według danych GUS z 2014 r. udział nakładów wewnętrznych na badania i prace rozwojowe w województwie w stosunku do PKB wyniósł 0,74% (w Polsce – 0,94%), co daje 6. pozycję w kraju. Nakłady przedsiębiorstw stanowiły 0,43% PKB (w Polsce – 0,44%; 5. pozycja wśród województw). Jednocześnie 43,0% (4. miejsce w kraju) stanowił udział nakładów na działalność B+R finansowanych z sektora przedsiębiorstw w nakładach na działalność B+R ogółem, co daje wynik powyżej średniej krajowej (39,0%).		Uwaga uwzględniona

				dotyczące 2014 r.			
34.	Agnieszka Chrobak, Laboratorium Immunologii Rozrodu Instytutu Immunologii terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu	Część I, 1.1. Sytuacja demograficzna w regionie dolnośląskim, str. 9	Doprecyzować przyczyny zjawiska zmian demograficznych	Znaczne zmiany demograficzne są efektem między innymi bezdzietności nieintencjonalnej (niepłodności), której częstość występowania rośnie na skutek zmian społecznych, środowiskowych, medycznych oraz stylu życia, a w województwie dolnośląskim dotyczy około 20% par w wieku prokreacyjnym co przekłada się na problem ponad 200tys osób. Większość par odbiera niezamierzoną bezdzietność jako bardzo intymny problem życiowy, destabilizujący funkcjonowanie rodziny. Pragnienie posiadania własnego potomstwa jest tak silne, że niepłodne pary podporządkowują całą swoją aktywność i determinację osiągnięciu celu, jakim jest urodzenie dziecka. Ze względu na to, że zdrowie	Po fragmencie „Jednocześnie należy podkreślić, że województwo dolnośląskie cechuje ujemny przyrost naturalny wynoszący (-5,282 osoby). Odpowiada to przyrostowi naturalnemu (-1,8) na 1000 mieszkańców Dolnego Śląska. W 2015 r. urodziło się 26 258 dzieci, w tym 49% dziewczynek i 51% chłopców. W stosunku do 2005 r. zjawisko ujemnego przyrostu naturalnego uległo nasileniu, wówczas wynosiło ono (-1,0) osób na 1000 mieszkańców. Ujemny przyrost naturalny ze szczególnym natężeniem występuje na obszarach miejskich.” proponuje się dopisać: „Ujemny przyrost naturalny jest efektem między innymi bezdzietności nieintencjonalnej (niepłodności), której częstość występowania rośnie na skutek zmian społecznych, środowiskowych, medycznych, żywieniowych oraz stylu życia, a w województwie dolnośląskim przekłada się na problem ponad 200tys osób.” (na podstawie - Raport GUS “Sytuacja demograficzna Polski - Raport 2013-2014 ”).		Uwaga uwzględniona

				<p>prokreacyjne jest dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym związanym ze spełnieniem oczekiwań rozrodczych, to nie ulega wątpliwości, że niepłodność należy uznać za chorobę. WHO traktuje niepłodność przez fakt jej dużego zasięgu nawet jako chorobę społeczną. Jest to zawsze choroba dwojga ludzi. Obecnie z problemem niepłodności w Polsce boryka się około 1,5 mln par, co stanowi 20% społeczeństwa w wieku rozrodczym.</p> <p>Zgodnie z przyjętą definicją, niepłodność to niemożność poczęcia dziecka w ciągu jednego roku regularnego współżycia, z częstością 3-4 stosunków tygodniowo, bez stosowania środków antykonceptyjnych.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>Przyczyny niepłodności są bardzo zróżnicowane i nie zawsze łatwe do jednoznacznego rozpoznania. Szacuje się, że za 40-50% przypadków odpowiada czynnik żeński, męski zaś za 30-40%. W 10% przypadków stwierdza się równoczesne współistnienie obu ww. czynników, natomiast w 10-15 % przyczyna pozostaje niemożliwa do ustalenia (tzw. niepłodność idiopatyczna).</p> <p>W przypadku kobiety przyczyną ograniczenia płodności mogą być wszelkie choroby ogólnoustrojowe (choroby autoimmunologiczne, zaburzenia krzepnięcia, cukrzyca, choroby wątroby i nerek, zaburzenia hormonalne), choroby weneryczne, czynniki genetyczne, przyjmowane leki, czy</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>też czynniki psychogenne. Płodność obniża również nieprawidłowy styl życia: używki, stres, niedożywienie (anoreksja, bulimia), otyłość, zbyt intensywny wysiłek fizyczny, narażenie na szkodliwe czynniki fizyczne i chemiczne. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że w dzisiejszych czasach kobiety coraz później podejmują decyzję o posiadaniu potomstwa. Wiek kobiety pozostaje czynnikiem najsilniej wpływającym na płodność, co w przypadku mężczyzn nie jest aż tak silnie wyrażone. Wśród kobiet poniżej 30. roku życia ryzyko niepłodności nie przekracza 10%, po 35 roku życia 15%, ale już po 40. roku życia przekracza wartość 30%. Większość kobiet nie ma możliwości zajścia w ciążę już ok. 10 lat przed</p>		
--	--	--	--	---	--	--



				<p>menopauzą. Wraz z wiekiem kobiety rośnie też częstość występowania różnych schorzeń ginekologicznych takich jak endometrioza, mięśniaki macicy, nowotwory. Pacjentki w zaawansowanym wieku rozrodczym są również bardziej narażone na powikłania w przebiegu ciąży takie jak: poronienia samoistne, wady chromosomalne u dziecka, cukrzyca ciążarnych, stan przedrzucawkowy, wewnątrzmaciczne ograniczenie rozwoju płodu, konieczność operacyjnego rozwiązania ciąży. Nie bez znaczenia pozostaje również wiek ojca. W niektórych doniesieniach naukowych wiązany jest ze zwiększonym odsetkiem poronień samoistnych oraz występowania</p>		
--	--	--	--	---	--	--

			<p>niektórych dominujących zespołów autosomalnych, chorób ze spektrum autyzmu i schizofrenii. Bezskuteczne roczne oczekiwanie na ciążę jest wskazaniem do rozpoczęcia diagnostyki, która zawsze powinna dotyczyć obojga partnerów.</p> <p>Płodność męska może być ograniczona w efekcie zaburzeń w składzie jakościowym i ilościowym nasienia a także zaburzeń erekcji i ejakulacji. Czynniki męskie niepłodności obejmują m.in.: choroby ogólnoustrojowe, w tym cukrzycę, zaburzenia hormonalne, choroby jąder tzn. zaburzenia funkcji nabłonka plemnikotwórczego oraz zaburzenia genetyczne, w tym zaburzenia kariotypu, mutacje lub mikrodelecje w regionie AZF na długim</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>ramieniu chromosomu Y czy mutacje genu odpowiedzialnego za zrodzony niedorozwój nasieniowodów.</p> <p>Rozpoznanie męskiego czynnika niepłodności opiera się przede wszystkim na wynikach badania nasienia. Jest to pierwsze i najważniejsze badanie zlecane w przypadku mężczyzn z problemem niepłodności. Badanie nasienia musi być wykonane w każdym przypadku, gdy parze nie udaje się uzyskać ciąży w ciągu jednego roku pożycia. Badanie wykonuje się na zasadach określonych przez WHO (wg rewizji V).</p> <p>Biorąc pod uwagę powyższe fakty i złożoność problemu jakim jest niepłodność, przestrzeń Zielonej Doliny, w której zdrowa żywność i edukacja prawidłowego odżywiania stanowią</p>		
--	--	--	---	--	--

				<p>istotny element, wydaje się być nieodzowne zwrócenie uwagi na jedną z najistotniejszych przyczyn zmian demograficznych na terenie Dolnego Śląska jaką jest bezdzietność nieintencjonalna.</p>			
35.	<p>Magdalena Orczyk-Pawiłowicz, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra i Zakład Chemii i Immunochemii</p>	<p>Część I, 5. Edukacja żywieniowa i zdrowotna, str. 34</p>	<p>Rozszerzyć grupę osób, do której będą skierowane działania o matki karmiące własnym mlekiem</p>	<p>Mleko ludzkie ze względu na swój wyjątkowy skład, jest nie tylko najlepszym pokarmem dla dziecka, ale także pierwszym lekiem dla noworodków urodzonych przedwcześnie, który wpływa na działanie układu pokarmowego i nerwowego, a także ogranicza ryzyko wystąpienia martwiczego zapalenia jelit oraz retinopatii wcześniaków. Z tego powodu mleko kobiece w oddziałach intensywnej terapii i patologii noworodka jest traktowane, jako „złoty pokarm”, który jest nieodłącznym elementem opieki</p>	<p>Włączyć grupę matek karmiących noworodki i niemowlęta własnym mlekiem „Uczelnie wyższe Wrocławia UPWr i AWF mogą odegrać też ważną rolę w przygotowywaniu merytorycznym kadr szkół włączających się do programu realizacji tej szczytnej idei jak również kadr do jej propagowania wśród dorosłych w tym szczególnie kobiet w ciąży, matek karmiących noworodki i niemowlęta własnym mlekiem oraz seniorów”.</p>	<p>Uwaga uwzględniona</p>	

			<p>postnatalnej.  Karmienie noworodków i niemowląt do 6-go roku życia mlekiem matki obniża zachorowalność na wiele chorób infekcyjnych, metabolicznych, nowotworowych i innych w populacji dziecięcej, jak również w wieku dorosłym. Ponadto wykazano, że niemowlęta karmione piersią cechuje lepszy rozwój poznawczy, fizyczny i psychomotoryczny. Prawidłowa dieta matki z uwzględnieniem suplementacji ma wpływ na skład produkowanego mleka, co przekłada się na właściwości bioaktywne.</p> <p>Wraz z rozwojem cywilizacji, ciąża coraz częściej jest powikłana przez choroby matki, zwłaszcza cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i</p>		
--	--	--	---	--	--

				<p>otyłość, co skutkuje zwiększonym ryzykiem urodzenia dziecka wysokiej troski. Wykazane różnice w składzie mleka między matkami z i bez cukrzycy dotyczą m.in. bioaktywnych cząsteczek takich jak laktoferyna i S-IgA i mogą mieć wpływ na ryzyko wystąpienia cukrzycy i/lub otyłości u potomstwa. Ponadto, obecność w mleku ludzkim hormonów, takich jak adiponektyna, uczestniczących w regulacji równowagi energetycznej, sugeruje, że mleko matki może być źródłem ważnych związków w rozwoju metabolicznym dziecka. Uważa się, że hormony te mogą być zaangażowane w regulację wzrostu i rozwoju w okresie noworodkowym i niemowlęcym, ochronę niemowląt przed otyłością oraz mogą mieć wpływ na</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>długoterminowe efekty programowania metabolicznego.</p> <p>Właściwa/odpowiednia dieta kobiet w czasie laktacji ma wpływ na optymalny skład mleka matki, którego celem jest zaspokojenie potrzeb odżywczych i immunologicznych noworodków i niemowląt do 6-go (12-tego) miesiąca życia. W tym kontekście, w przyszłości, zasadne jest także objęcie programem matek – dawczyń mleka do Banków Mleka.</p>			
36.	<p>Magdalena Orczyk-Pawłowicz, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra i Zakład Chemii i Immunochemii</p>	<p>Część III, cel główny – opis, str. 60</p>	<p>Rozszerzyć grupę osób, do której będą skierowane działania o matki karmiące własnym mlekiem</p>	<p>Długofalowe korzyści zdrowotne wynikające z karmienia noworodków i niemowląt mlekiem matki, takie jak zmniejszenie częstości występowania alergii, otyłości, a także lepszego emocjonalnego i intelektualnego rozwoju dziecka karmionego piersią.</p>	<p>Włączyć grupę matek karmiących noworodki i niemowlęta własnym mlekiem – w zdaniu „Działania te skierowane będą do osób z różnych grup wiekowych, a zwłaszcza do dzieci, młodzieży, matek karmiących noworodki i niemowlęta własnym mlekiem i seniorów”.</p>	<p>Uwaga uwzględniona</p>	

37.	Piotr Andruszko, Slow Food Youth Wrocław	Część I, 6.1 Innowacje w sektorze żywnościowym, str. 34	Slow food – to przede wszystkim międzynarodowy ruch angażujący miliony ludzi na całym świecie działających w ramach organizacji Slow Food International. Źródłem trendu „slow food” są działania organizacji Slow Food.	Slow Food Youth Wrocław jest oddziałem międzynarodowej organizacji Slow Food International, która przestrzega wytyczonych zasad i działa zgodnie z ideą ruchu slow food.	Slow food – ruch, który zajmuje się szeroko rozumianą ochroną oraz wspieraniem niewielkich regionalnych producentów żywności – szczególnie żywności oryginalnej, produkowanej w sposób niespotykany w innych miejscach na świecie i niestety zagrożonej zniknięciem. W manifestacie określa swój cel jako: „ochrona prawa do smaku”, dba o tradycyjną kuchnię regionalną i powrót do przyjemności wynikającej z jedzenia, zatraconej w wyniku coraz szybszego tempa życia.	Uwaga uwzględniona	
38.	Piotr Andruszko, Slow Food Youth Wrocław	Część III, 1.2 Priorytet: Zmniejszenie barier wejścia na rynek dla dolnośląskich producentów żywności wysokiej jakości, str. 64	Na terenie Dolnego Śląska działają już kooperatywy wg. zasad Rolnictwa Wspieranego przez Społeczność (RSW). Można skorzystać z doświadczenia funkcjonującej już kooperatywy rolników i konsumentów, którzy podzielą się swoimi spostrzeżeniami i mogą uczyć innych chętnych	Nasza organizacja Slow Food Youth Wrocław angażowała się w organizację takiej kooperatywy na Dolnym Śląsku i może zaangażować się w planowane szkolenia.	Na terenie Dolnego Śląska działają już kooperatywy wg. zasad Rolnictwa Wspieranego przez Społeczność (RSW). Można skorzystać z doświadczenia funkcjonującej już kooperatywy rolników i konsumentów, którzy podzielą się swoimi spostrzeżeniami i mogą uczyć innych chętnych di funkcjonowania w ramach RSW>	Uwaga uwzględniona	



			di funkcjonowania w ramach RSW.				
39.	Piotr Andruszko, Slow Food Youth Wrocław	Część III, 1.2 Priorytet: Zmniejszenie barier wejścia na rynek dla dolnośląskich producentów żywności wysokiej jakości, str. 64	Istotną rolę w promocji dolnośląskiej żywności pełnić powinny organizacje pozarządowe i inicjatywy, które działają w tym temacie m. In. Oddział międzynarodowej organizacji Slow Food International.	Slow Food Youth Wrocław od roku 2012 działa na terenie Dolnego Śląska na rzecz promocji dolnośląskiej żywności i jej producentów. W ramach swoich działań edukujemy, gotujemy, łączymy smaki, organizujemy warsztaty, wenty i wycieczki do lokalnych producentów. Współpracowaliśmy kilkakrotnie z Dolnośląskim Oddziałem Doradztwa Rolniczego, braliśmy udział w międzynarodowym projekcie „CAP-Wath’s Cooking?”, którego celem było poszerzenie świadomości obywateli Unii Europejskiej, szczególnie mieszkańców miast w temacie Wspólnej Polityki Rolnej. Oddział współorganizował 3-krotnie akcję „Slow City – naturalnie w wielkim mieście”,	Istotną rolę w promocji dolnośląskiej żywności pełnić powinny organizacje pozarządowe i inicjatywy, które działają w tym temacie m. In. Oddział międzynarodowej organizacji Slow Food International.		Uwaga uwzględniona

				podczas której odbył się bazar lokalnych producentów, pokazy i warsztaty edukacyjno-kulinarne dla dzieci i młodzieży.			
40.	Arkadiusz Trefon, Vianat sp. z o.o.	Część III, strategia regionu, str. 63	Należy podkreślić rolę współpracy sektora nauki i biznesu w realizacji celu szczegółowego nr 1 Priorytetu 1.2	Opis programu zwraca w wielu miejscach uwagę na problem małej innowacyjności produkcji rolno-spożywczej wytwarzanej zarówno w skali kraju jak i na terenie Dolnego Śląska. Sugeruje się więc włączenie do zbioru zasad dopuszczających oznaczanie produktów znakiem towarowym „Dolny Śląsk. Zielona Dolina Żywności i Zdrowia” także produktów opracowanych we współpracy z naukowcami z ośrodków badawczych Dolnego Śląska. Znak ten powinien również potwierdzać w produktach nim oznaczonych cechy prozdrowotne skoro ma już w swojej nazwie słowo „zdrowie”. Zwrócić trzeba uwagę	Aktualnie na decyzje konsumentów wpływa niejednokrotnie jakość produktu ale także coraz częściej jego ponadstandardowe cechy prozdrowotne. W praktyce konsumenci postrzegają jakość produktu przez pryzmat znaku towarowego. Dlatego też kluczowym zadaniem realizowanym w ramach priorytetu będzie opracowanie, a następnie wdrożenie znaku towarowego „Dolny Śląsk. Zielona Dolina Żywności i Zdrowia”. Znak ten przyznawany produktom pochodzącym z Dolnego Śląska lub tutaj opracowanym we współpracy z sektorem naukowym i będzie gwarantem najwyższej jakości ale też i wyróżniających cech prozdrowotnych.	Uwaga nieuwzględniona	Aktualny stan nauki i dominująca praktyka nie pozwalają na wypracowanie powszechnie akceptowanej definicji „ponadstandardowych cech prozdrowotnych”.  Poza tym w Programie przyjęto, że nie tylko wyróżniające cechy prozdrowotne będą podstawą do certyfikacji produktów.

				na tłumaczenie znaku, aby turyści odwiedzający Dolny Śląsk potrafili identyfikować ten znak na produktach eksportowanych np. do Niemiec.		
41.	Monika Bronkowska, Uniwersytet Przyrodniczy	Część I, 5. Edukacja żywieniowa i zdrowotna, str. 34	Rozszerzyć grupy docelowe edukacji żywieniowej	<p>Edukacja żywieniowa jest elementem szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej. Jest to proces, w wyniku którego odbiorca ma możliwość nauki prawidłowych zachowań związanych ze sposobem żywienia. Pod pojęciem edukacji zdrowotnej kryje się całokształt działań zmierzających do kształtowania kompetencji skutecznego wpływu na zdrowie własne i społeczności. Edukacja jest składowym elementem promocji zdrowia, a do jej celów można zaliczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kształcenie społeczeństwa w celu umacnianie zdrowia,</li> </ul>	„Uczelnie wyższe Wrocławia UPWr i AWF mogą odegrać też ważną rolę w przygotowywaniu merytorycznym kadr szkół włączających się do programu realizacji tej szczytnej idei jak również kadr do jej propagowania wśród dorosłych w tym szczególnie <u>osób starających się o poczęcie dziecka, w tym nieplodnych par, kobiet w ciąży, matek karmiących piersią</u> oraz seniorów.”	Uwaga uwzględniona

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• poszerzenie dostępu do informacji celem zwiększenia świadomego uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia,</li> <li>• kształtowanie postawy odpowiedzialności za podejmowane decyzje zdrowotne,</li> <li>• ułatwianie dokonywania korzystnych wyborów związanych ze stylem życia. Edukacja zdrowotna powinna także:</li> <li>• wykorzystywać pozytywne pojęcie zdrowia rozumianego nie tylko jako brak choroby, ale ogólny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny,</li> <li>• być nakierowana na działania nieprofesjonalne podejmowane przez odbiorcę edukacji,</li> <li>• stosować nowoczesne techniki nauczania, w tym</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>również nowoczesne środki przekazu,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prezentować holistyczne i wieloaspektowe podejście do tematu zdrowia,</li> <li>• uwzględniać środowiskowe i społeczne czynniki wpływające na decyzje zdrowotne podejmowane przez jednostkę [1, 2].</li> </ul> <p>Z definicji edukacji zdrowotnej wynika zatem, że może być realizowana w różnej formie, ale zawsze powinna mieć charakter proaktywny i przedterapeutyczny. Oznacza to, że edukacja powinna być stałym elementem profilaktyki niezakaźnych chorób przewlekłych, w tym także niepłodności. W kontekście oceny skuteczności edukacji zdrowotnej ważne staje się jej ustrukturalizowanie, a także dobrze zaplanowana</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>ewaluacja podejmowanych działań. Ocena wartości edukacji jest procesem długofalowym i trudnym ze względu na specyfikę oceny stylu życia jednostek w długim okresie czasu, jednak przy zastosowaniu odpowiednich metod ocena taka jest możliwa. Edukacja żywieniowa powinna być stałym elementem złożonej terapii pacjentów z niepłodnością, w tym u kobiet chorujących na schorzenia przyczyniające się do obniżonej płodności, np. na endometriozę. Prawidłowo dobrana i realizowana ma za zadanie informować, edukować oraz wzmacniać motywację i w konsekwencji ułatwić skomplikowany proces poprawy jakości zdrowia. W przypadku edukacji nakierowanej na zmniejszenie ryzyka</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>występowania chorób przewlekłych, w tym niepłodności, bardzo ważną rolę odgrywa współpraca edukatora, w tym przypadku dietetyka i pacjenta. Jest ona podstawą do osiągnięcia sukcesu terapeutycznego.</p> <p>Niestety w codziennej praktyce nie zawsze udaje się osiągnąć zadawalające efekty. Pomocne mogą zatem okazać się programy edukacyjne, które stanowią element tzw. interwencji behawioralnej.</p> <p>Interwencja behawioralna w leczeniu niepłodności, endometriozy odnosi się do zasad pomocy pacjentom w zmianie ich nawyków zdrowotnych, w zmianie myślenia o żywieniu, w zwiększaniu samoświadomości i poprawie samokontroli.</p> <p>Różnorodność metod edukacji zdrowotnej powoduje, że cały czas</p>		
--	--	--	--	--	--	--

			<p>poszukiwany jest optymalny model, który będąc elementem interwencji behawioralnej w znaczący sposób pomoże pacjentom trwale zaadaptować w swoim życiu przekazywane informacje [3-6].</p> <p>Otrzymywanie rzetelnych, jasnych wiadomości dotyczących żywienia i zdrowego stylu życia jest ważnym elementem profilaktyki. Fakt ten stanowić może punkt wyjścia do oceny skuteczności edukacji żywieniowej u osób z zaburzeniami procesów prokreacyjnych.</p> <p>Nowoczesna koncepcja zdrowia i/lub rozwoju chorób (ang. <i>Developmental Origins of Health and Disease</i>, DOHaD) zakłada, że wpływ czynników środowiskowych w okresie okołokoncepcyjnym,</p>		
--	--	--	---	--	--



				<p>życia wewnątrzmacicznego i wczesnego dzieciństwa może powodować trwałe zmiany w metabolizmie człowieka. W późniejszym dorosłym życiu osobniczym te adaptacyjne zmiany mogą warunkować pełny dobrostan lub rozwój niektórych chorób [7, 8]. U rozwijającego się płodu obserwować można mechanizmy przystosowawcze (ang. <i>fetal plasticity</i>), co określane jest również jako zjawisko adaptacji do zmieniających się warunków środowiska wewnątrzmacicznego. Kiedy pod wpływem różnych czynników procesy te ulegają utrwaleniu, modulując szlaki fizjologiczne i metabolizm płodu, proces ten określany jest jako programowanie wewnątrzmaciczne. Wiele badań pokazuje, że niejednokrotnie również czynniki</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>zewnętrzne działają niekorzystnie powodując trwałe zmiany w strukturze i funkcji tkanek oraz narządów płodu. Może to być przyczyną wzrostu ryzyka rozwoju niektórych chorób w późniejszym okresie życia [7, 8, 9].</p> <p>Czynniki środowiskowe, w tym dieta, czynniki chemiczne, alkohol, palenie papierosów, działając w okresie rozwojowym ściśle wpływają na procesy programowania wewnątrzmacicznego [10, 11]. Czynniki te oddziałując na różne szlaki patofizjologiczne, regulują przemianę hormonów, cytokin, folianów, aktywację enzymów, receptorów, różnicowanie komórek oraz nasilenie reakcji stresowej. Wydaje się, że niezwykle ważną rolę w procesie programowania wewnątrzmacicznego odgrywa przede wszystkim dieta</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>stosowana w okresie przedkoncepcyjnym oraz w ciąży [12, 13, 16]. Dowodzą tego badania na zwierzętach doświadczalnych, u których stosuje się przede wszystkim diety z ograniczeniem folianów lub diety restrykcyjne białkowe (deficyt aminokwasów). Liczne badania pokazują, że metabolizm folianów odgrywa istotną rolę w procesach rozwoju wewnątrzmacicznego płodu. Foliany modulują zasadniczo procesy adaptacyjne, pełniąc kluczową rolę w metylacji poszczególnych odcinków genów, a tym samym wpływając na proces epigenety [14, 16].</p> <p>Wdrożenie racjonalnego odżywiania w okresie okołokoncepcyjnym, w czasie ciąży, wczesnego dzieciństwa oraz redukcja ekspozycji na czynniki chemiczne w ciąży pozwoli na</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>zredukowanie incydentów chorób przewlekłych o znaczeniu społecznym w życiu dorosłym. Badania takie mogą również prowadzić do redukcji kosztów opieki zdrowotnej i podniesienia jakości życia. W tym względzie suplementację folianami, witaminami i pierwiastkami mineralnymi można rozpatrywać również w szerszym aspekcie zdrowia publicznego [13, 15, 16].</p> <p>W hipotezie ratowania płodu (ang. <i>fetal salvage</i>). udowodniono, że u płodu rozwija się obwodowa oporność na insulinę, co prowadzi do zaburzeń tolerancji glukozy. Zredukowana ilość glukozy transportowana jest np. do mięśni szkieletowych oraz płuc. Jest to jednak mechanizm prowadzący do transportu właściwej</p>		
--	--	--	--	--	--

				<p>ilości glukozy do najważniejszych organów, jak mózg [17, 18]. Hipoteza „dogonić wzrost” (ang. <i>catch-up growth</i>) pokazuje, że dzieci z małą masą urodzeniową postnatalnie wykazują wzrastanie kompensacyjne, zgodne ze swoimi genetycznymi uwarunkowaniami i szybko przybierają na masie. Najczęściej obserwuje się to w pierwszych dwóch latach życia. W późniejszym okresie dzieci te wykazują zbyt dużą masę ciała w stosunku do wieku i nadmierne gromadzenie tkanki tłuszczowej. W wieku dorosłym natomiast narażone są na rozwój chorób sercowo-naczyniowych, otyłości, hiperlipidemii oraz cukrzycy typu 2 [19, 20].</p> <p>Mleko ludzkie ze względu na swój wyjątkowy skład, jest nie tylko najlepszym</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>pokarmem dla dziecka, ale także pierwszym lekiem dla noworodków urodzonych przedwcześnie, który wpływa na działanie układu pokarmowego i nerwowego, a także ogranicza ryzyko wystąpienia martwiczego zapalenia jelit oraz retinopatii wcześniaków. Z tego powodu mleko kobiece w oddziałach intensywnej terapii i patologii noworodka jest traktowane, jako „złoty pokarm”, który jest nieodłącznym elementem opieki postnatalnej.</p> <p>Karmienie noworodków i niemowląt do 6-go roku życia mlekiem matki obniża zachorowalność na wiele chorób infekcyjnych, metabolicznych, nowotworowych i innych w populacji dziecięcej, jak również w wieku dorosłym. Ponadto wykazano, że</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>niemowlęta karmione piersią cechuje lepszy rozwój poznawczy, fizyczny i psychomotoryczny [Golding i wsp. 1997; Orczyk-Pawitowicz i Wesołowska, 2013].</p> <p>Prawidłowa dieta matki z uwzględnieniem suplementacji ma wpływ na skład produkowanego mleka, co przekłada się na właściwości bioaktywne [Gómez-Cortés i de la Fuente, 2017; Mazurier i wsp. 2017].</p> <p>Wraz z rozwojem cywilizacji, ciąża coraz częściej jest powikłana przez choroby matki, zwłaszcza cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i otyłość, co skutkuje zwiększonym ryzykiem urodzenia dziecka wysokiej troski. Wykazane różnice w składzie mleka między matkami z i bez cukrzycy dotyczą m.in. bioaktywnych cząsteczek takich jak</p>		
--	--	--	---	--	--

				<p>laktoferyna i S-IgA i mogą mieć wpływ na ryzyko wystąpienia cukrzycy i/lub otyłości u potomstwa [Amir i Donath, 2007; Rasmussen, 2007; Asmathulla i wsp., 2011; Pöyhönen-Alho i wsp., 2011; Smilowitz i wsp. 2013]. Ponadto, obecność w mleku ludzkim hormonów, takich jak adiponektyna, uczestniczących w regulacji równowagi energetycznej, sugeruje, że mleko matki może być źródłem ważnych związków w rozwoju metabolicznym dziecka. Uważa się, że hormony te mogą być zaangażowane w regulację wzrostu i rozwoju w okresie noworodkowym i niemowlęcym, ochronę niemowląt przed otyłością oraz mogą mieć wpływ na długoterminowe efekty programowania metabolicznego [Savino i wsp. 2010;</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--



				<p>Savino i wsp. 2012; Weyermann i wsp. 2006; Lis i wsp. 2013].  Oprócz problemów metabolicznych, otyłość i cukrzyca mogą powodować szereg wtórnych dysfunkcji związanych z zaburzeniami procesów dojrzewania płciowego i rozmnażania [21]. Wyniki wielu badań wskazują na związek pomiędzy wahaniami w poziomie testosteronu a otyłością u mężczyzn. Wykazano, że u otyłych mężczyzn stężenia testosteronu oraz białka wiążącego hormony płciowe (ang. <i>sex hormone binding globulin</i>, SHBG) we krwi były niższe niż u mężczyzn o prawidłowej masie ciała [22]. W organizmie młodych kobiet procesy rozrodcze warunkowane są m.in. osiągnięciem odpowiedniej masy</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>ciała, a otyłość sprzyja przedwczesnemu wystąpieniu pierwszej miesiączki. Innymi konsekwencjami otyłości kobiet może być występowanie nadmiernego owłosienia, nieregularne cykle miesięczne, zaburzenia owulacji [23], problemy z zajściem w ciążę, a w skrajnych przypadkach niepłodność.</p> <p>Stwierdzono także, że otyłe, ciężarne kobiety narażone są na większe ryzyko komplikacji w trakcie ciąży i porodu [24]. Podobnie jak u mężczyzn, nadmierne gromadzenie tkanki tłuszczowej u kobiet, szczególnie w okolicach brzucha, wpływa na rozregulowanie gospodarki hormonalnej [23]. W przypadku mężczyzn, otyłość brzuszna skorelowana jest negatywnie z poziomem testosteronu w</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>surowicy krwi. Badania wykazały również, że im większy stosunek obwodu talii do obwodu bioder, tym niższe stężenie testosteronu we krwi kobiet. Ponadto stwierdzono, że poziom estrogenów u kobiet otyłych był podniesiony, w stosunku do osób o prawidłowej masie ciała [22].</p> <p>Konsekwencją otyłości może być cukrzyca typu 2. U mężczyzn z cukrzycą typu 2 obserwuje się niskie stężenie testosteronu, co dotyczy aż 57% tej grupy [25]. Obniżone stężenie testosteronu w surowicy cukrzyków jest związane z ryzykiem hypogonadyzmu i zaburzeniami aktywności seksualnej [26]. Również u kobiet cierpiących na cukrzycę pojawiają się nieprawidłowości w funkcjonowaniu układu rozrodczego, choć klinicznych danych na</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>ten temat jest zdecydowanie mniej niż w przypadku mężczyzn. Bardzo często występującym zaburzeniem jest syndrom policystycznych jajników (PCOS), który dotykać może nawet 20% populacji w wieku rozrodczym.</p> <p>Zaburzenie to charakteryzuje się nieregularnością cykli miesięcznych, brakiem owulacji, problemami z zajściem w ciążę i w konsekwencji może prowadzić do niepłodności. Etiologia schorzenia nie jest do końca poznana. Wiadomo jednak, że jej prewalencja jest skorelowana z występowaniem zaburzeń metabolicznych, takich jak podniesiony poziom insuliny oraz insulinooporność. Badania potwierdziły również związek PCOS z wysokim ryzykiem rozwinięcia się cukrzycy typu 2 [27].</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>Według wytycznych <i>Międzynarodowego Stowarzyszenia Endometriozy</i> [28] odpowiednia dieta może być skuteczną alternatywą do leczenia hormonalnego podwyższającego jakość życia przewlekle chorych kobiet i zmniejszającego zespół bólowy. Częstą praktyką leczenia chorób przyczyniających się do niepłodności, w tym bólu menstruacyjnego bądź jakichkolwiek problemów z nieprawidłowością w cyklu owulacyjnym u kobiet, w tym pacjentek z endometriozą, jest przepisanie tabletek hormonalnych, co opóźnia diagnozę i przyczynia się do dalszego rozwoju chorób. Badania Sesti i współpracowników potwierdzają obserwacje, że prawidłowo zbilansowana dieta</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>bywa alternatywą dla takiego leczenia farmakologicznego [29,30]. Kobiety z zaawansowaną endometriozą (III-IV<sup>o</sup> wg ASRM, n=110 osób) były w badaniach randomizowanych po zabiegu laparoskopowym leczone analogami GnRH, bądź dwuskładnikowymi tabletkami antykoncepcyjnymi lub dietą i po okresie 6 miesięcy oceniano syndrom bólowy i jakość życia pacjentek [29]. Wykazano, że działanie diety jest porównywalne do leczenia hormonalnego i znacząco lepsze od grupy placebo w poprawie jakości życia i doznaniach bólowych pacjentek z endometriozą [29]. Inny zespół na grupie prawie 1200 pacjentek wykazał, że obecność nienasyconych długołańcuchowych kwasów omega 3 w diecie zmniejsza</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

			<p>prawdopodobieństwo endometriozy [31], natomiast wywołana sztucznie endometriozą u królików rozwijała się dużo wolniej gdy w diecie znalazły się kwasy EPA/DHA z rodziny kwasów omega 3 [32]. Kolejne badania potwierdzają, że między innymi brak witamin z grupy B, C i E może być skorelowany z występowaniem endometriozy [33].</p> <p>Optymalizacja prawidłowego żywienia u par w okresie okołokoncepcyjnym, w czasie ciąży, wczesnego dzieciństwa może przyczynić się do redukcji incydentów chorób przewlekłych o znaczeniu społecznym w życiu dorosłym, może zwiększyć komfort życia przewlekle chorych osób, a także obniżyć koszty opieki zdrowotnej. <u>Dlatego niezbędne jest by edukacją żywieniową</u></p>		
--	--	--	---	--	--

				<u>w ramach projektu „Dolny Śląsk. Zielona Dolina żywności i zdrowia 2017-2020” objęto również osoby starające się o poczęcie dziecka, w tym niepełne pary oraz matki karmiące piersią.</u>			
42.	Henryk Kłak, Rejonowe Zrzeszenie Pszczelarzy w Oławie	Część I, 2.7 Produkcja zwierzęca, str. 17	Nie uwzględniono analizy stanu pszczelarstwa w Województwie Dolnośląskim	Duże znaczenie roli pszczół w zapylaniu roślin owadopylnych.	Włączenie do programu roli zapylaczy w produkcji rolniczej.	Uwaga uwzględniona	
43.	Marszałek Województwa Dolnośląskiego	Część V, Podstawowe założenia systemu realizacji str. 73	Należy wzmocnić podmioty odpowiedzialne za koordynację realizacji Programu	Biuro programu, którego rolę będzie pełnić Biuro Rektora Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu wymaga wzmocnienia ze względu na intensywność i zakres podejmowanych działań w trakcie trwania Programu oraz ze względu na dalszą realizację przedsięwzięć rozpoczętych w czasie jego trwania.	Proponuje się uzupełnienie wykazu podmiotów wdrażających Program o powołaną przez Samorząd Województwa Dolnośląskiego wraz z Uniwersytetem Przyrodniczym spółkę prawa handlowego, której rolą będzie podejmowanie działań w celu realizacji Programu.	Uwaga uwzględniona	



Uwagi zgłoszone podczas konferencji konsultacyjnej projektu Programu Rozwoju <i>Dolny Śląsk. Zielona Dolina Żywności i Zdrowia</i> z dn. 24 kwietnia 2017 r.	Odpowiedzi udzielone podczas konferencji	Rekomendacja Autorów projektu Programu
<b>Jerzy Łaskawiec (Dolnośląska Rada Gospodarcza):</b> wskazał jako dobrą praktykę przykład francuskich kooperatyw (spółdzielni) zrzeszających producentów rolnych, przetwórców, ale również konsumentów.	<b>Barbara Kutkowska (Uniwersytet Przyrodniczy):</b> projekt zawiera już takie rozwiązania.	Podtrzymujemy w całości stanowisko zaprezentowane przez prof. Barbarę Kutkowską
<b>Władysław Szymański (DRG):</b> czy program będzie wspierał jedynie dużych producentów prowadzących działalność na przemysłową skalę czy również małych, indywidualnych rolników? Czy program będzie wspierał hodowlę i chów zwierząt w celu produkcji nawozów naturalnych?	<b>Tadeusz Trziszka (UP):</b> program przewiduje usieciwienie drobnych producentów rolnych.	Podtrzymujemy w całości stanowisko zaprezentowane przez Rektora, prof. Tadeusza Trziszkę
<b>Paweł Wróblewski (Sejmik Województwa Dolnośląskiego):</b> wskazuje na dorobek Dolnośląskiej Organizacji Turystycznej, który mógłby być wykorzystany przy wdrażaniu programu. Stwierdził, że w chwili obecnej trzeba przekserować środki unijne na projekty prorozwojowe i nie koncentrować się jedynie na infrastrukturze.		Na etapie realizacji Programu będą do niego włączane organizacje pozarządowe oraz inni partnerzy instytucjonalni. Wykorzystany zostanie również dotychczasowy dorobek tych instytucji, w tym Dolnośląskiej Organizacji Turystycznej. W Programie przewidziano działania nie odnoszące się do rozwoju infrastruktury.
<b>Marek Mikowski (Wrocławski Park Technologiczny, DRG):</b> należy podkreślić, że postulowany w programie rozwój i upowszechnienie suplementów diety może mieć istotny wpływ na podniesienie zdrowotności mieszkańców Dolnego Śląska, a przez to na obniżenie wydatków na leki i procedury medyczne.		Autorzy Programu zgadzają się z opinią przedstawioną podczas konsultacji.
<b>Witold Warczewski (Instytut Rozwoju</b>		W założeniu opracowany Program nie wiąże proponowanych działań z określoną

<p><b>Terytorialnego):</b> zwrócił uwagę na potrzebę uwzględnienia kwestii polityki przestrzennej województwa w programie.</p>		<p>przestrzeni. Nie przewidziano również ograniczeń przestrzennych adresowanych działań</p>
<p><b>Alicja Dokowska-Radecka (NatVita):</b> producenci suplementów diety mają problem z opisywaniem swoich produktów pod kątem kontroli sanitarnych. Potrzebne są rzetelne badania naukowe pokazujące wpływ naturalnej żywności i suplementów diety na zdrowie człowieka.</p>	<p><b>Ryszard Kacała (Uniwersytet Medyczny):</b> w ramach programu będą prowadzone badania nad skutecznością suplementów diety, jednak nie będą to klasyczne badania kliniczne. Trzeba odróżnić suplementację (wspomaganie) od leczenia. Bezsporne jest, że zdrowa, naturalna żywność wpływa na ograniczenie chorób i potrzeby stosowania farmakoterapii.</p>	<p>Podtrzymujemy w całości stanowisko zaprezentowane przez prof. Ryszarda Kacałę</p>
<p><b>Marek Woron (BCC):</b> zwrócił uwagę na procedowany w Parlamencie projekt ustawy ograniczającej możliwość promowania suplementów diety jako produktów prozdrowotnych.</p>		<p>Uwaga ta zostanie uwzględniona na etapie realizacji działań.</p>
<p><b>Joanna Kułdo (NutriBioMed):</b> jaki jest przewidziany mechanizm finansowania dla przedsiębiorców, których działania wpisują się w założenia programu? Kto będzie odpowiedzialny za działania promocyjne w ramach programu?</p>	<p><b>Ireneusz Ratuszniak (UP):</b> będą starania, aby w ramach RPO WD 2014-2020 pojawiły się dedykowane nabory dla projektów wpisujących się w założenia programu oraz aby można było korzystać ze środków post-Jeremie.</p>	<p>Podtrzymujemy w całości stanowisko zaprezentowane przez mgr Ireneusza Ratuszniaka</p>
<p><b>Marek Pasztetnik (Zachodnia Izba Gospodarcza):</b> kluczowym aspektem jest budowanie marki Zielonej Doliny i skuteczny marketing.</p>		<p>Autorzy programu zgadzają się z zaprezentowaną opinią. W Programie przewidziało liczne działania zmierzające do budowy niniejszej marki.</p>
<p><b>Marek Ferenc (organizacja pozarządowa):</b> „dieta dolnośląska” jako produkt marketingowy programu na wzór „diety śródziemnomorskiej”</p>	<p><b>Tadeusz Trziszka (UP):</b> w ramach Zielonej Doliny będzie funkcjonował system certyfikacji zapewniający wysoką jakość produktów z logiem programu.</p>	<p>Podtrzymujemy w całości stanowisko zaprezentowane przez Rektora, prof. Tadeusza Trziszkę</p>