

PROTOKÓŁ

I ETAP KONSULTACJI SPOŁECZNYCH OPRACOWANIE PROJEKTU „STRATEGII ROZWOJU MIASTA – OLSZTYN 2030+”

Olsztyn, 21 października 2021 r. godz. 17.00-19.00

Temat debaty: Olsztyn zdrowy i aktywny

Cel debaty: zebranie opinii, wniosków i propozycji dot. kierunków rozwoju Olsztyna oraz jego wizji w roku 2030 i w latach kolejnych, wypracowanie założeń do projektu dokumentu pn. „Strategia rozwoju Miasta - Olsztyn 2030+”

Spotkanie odbyło się online (MS Teams; kanał YouTube www.olsztyn.eu).

Uczestnicy debaty w dniu 21.10.2021 r. – 46 osób, w tym 22 osób na MS Teams; 24 os. obserwujących debatę na kanale YouTube, w tym:

- Ekspert główny: dr hab. Wojciech Dziemianowicz, profesor Uniwersytetu Warszawskiego
- Ekspert zewnętrzny: Joanna Miłachowska - Prezes Zarządu polskiej spółki Siemens Healthineers, jednego z wiodących dostawców technologii medycznych w obszarze diagnostyki obrazowej, terapii, diagnostyki laboratoryjnej i digitalizacji ochrony zdrowia. Entuzjastka innowacji, które pomagają ludziom dłużej żyć w zdrowiu.
- Przewodnicząca Zespołu Koordynującego ds. opracowania „Strategii rozwoju Miasta – Olsztyn 2030+”: Ewa Monika Kaliszuk, III Zastępca Prezydenta Olsztyna
- radni oraz przedstawiciele olsztyńskich rad osiedli
- przedstawiciele UM Olsztyna
- przedstawiciele uczelni wyższych
- przedstawiciele organizacji i instytucji zdrowia, sportu i kultury
- przedsiębiorcy, architekci
- mieszkańcy Olsztyna.

Liczba wyświetleń debaty – 58 (stan na dzień 29.10.2021 r.)

Wprowadzenia dokonała Pani Prezydent Ewa Monika Kaliszuk, przybliżając uczestnikom ogólne założenia prac nad projektem „Strategii rozwoju Miasta – Olsztyn 2030+” oraz zwracając uwagę na potencjał przyrodniczy Olsztyna, umożliwiający aktywne, bogate w różnorodność form, spędzanie czasu wolnego, rekreacji.

Pani Prezydent podkreśliła wysoki poziom usług świadczonych przez olsztyńskie podmioty opieki zdrowotnej. Inwestują w rozwój infrastruktury, świadczeń zdrowotnych, realizują programy profilaktyczne. Miejski Szpital Zespolony ma na koncie wiele innowacyjnych operacji, w tym m.in. wykonanej pierwszej na świecie operacji usunięcia mnogich kamieni pęcherzowych bez ich rozbijania. Projekty i programy zdrowotne realizowane są także przez samo miasto, a wśród nich m.in. szczepienia przeciw grypie dla mieszkańców w wieku 70+; szczepienia uzupełniające przeciw pneumokokom dla dzieci pomiędzy 24 a 36 miesiącem życia; profilaktyki alkoholowej; promocji zdrowia realizowane przez organizacje pozarządowe.

Promowanie aktywności fizycznej odbywa się m.in. poprzez programy promujące zdrowie, zlecane do realizacji organizacjom pozarządowym. Miasto Olsztyn realizuje wsparcie systemowe w zakresie działań senioralnych polegających na prowadzeniu: 7 domów pomocy społecznej prowadzonych przez MOPS (blisko 500 osób korzystających), 10 środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (blisko 700 miejsc), 6 domów pomocy społecznej (430 miejsc), 2 dzienne domy Senior+ oraz świadczeniu usług opiekuńczych dla ponad 700 podopiecznych. Wyrazem dbałości o zdrowie olsztynian jest troska o środowisko – miasto Olsztyn podejmuje działania, w ramach których rozwijany jest transport publiczny, infrastruktura rowerowa, tworzone są strefy uspokojonego ruchu w śródmieściu. Ponadto prowadzona jest edukacja ekologiczna oraz działania, celem których jest zwiększenie udziału zieleni w przestrzeni miasta, modernizacja systemu ciepłowniczego, wymiana pieców na nowoczesne źródła ciepła.

Miasto Olsztyn stara się tworzyć odpowiednie warunki do uczestnictwa w różnych formach aktywności fizycznej (w blisko 60 dyscyplinach sportowych i rekreacyjnych), jak największej liczbie mieszkańców. Zadania z tego zakresu są realizowane, zarówno we współpracy z ponad 80. organizacjami pozarządowymi, jak również poprzez działalność Ośrodka Sportu i Rekreacji w Olsztynie (w tym m.in. cykliczne imprezy o charakterze międzynarodowym takie jak Puchar Europy w Triathlonie, Półmaraton Jakubowy, Cisowianka Mazovia MTB Marathon). Działania ukierunkowane są na upowszechnianie sportu dla wszystkich oraz na tworzenie warunków do rozwoju sportu, którego uczestnicy – w szczególności dzieci i młodzież – biorą udział we współzawodnictwie organizowanym przez polskie związki sportowe.

Efektem współpracy miasta z klubami sportowymi jest zasięg oddziaływania – w zajęciach sportowych organizowanych przez miasto bierze udział ponad 15 tys. osób (dzieci, młodzież, dorośli), osiągnięcia sportowe mieszkańców Olsztyna, w tym młodych zawodników, którzy rok rocznie biorą udział we współzawodnictwie sportowym młodzieży uzdolnionej sportowo w kategorii młodzieżowca, juniora, juniora młodszego, młodzika.

Pani Prezydent zwróciła uwagę na aspekt rekreacyjny uprawniania wszelkiego rodzaju aktywności fizycznej. Pojęcie sport powszechny coraz częściej zastępowany jest pojęciem sport dla wszystkich i oznacza każdą aktywność ruchową, do której należy włączyć przedstawicieli wszystkich grup społecznych, niezależnie od wieku i niezależnie od stopnia sprawności. Jego celem jest głównie przyjemność, która wypływa z ruchu, ale też z przebywania z innymi, czy też potrzeba dbałości o własne zdrowie i dobre samopoczucie. Uczestnictwo mieszkańców w sporcie i rekreacji ruchowej odbywa się w oparciu o korzystanie z ogólnodostępnych terenów i całorocznych obiektów sportowych znajdujących się w przestrzeni miejskiej (Centrum Rekreacyjno-Sportowe Ukiel, Centrum Żeglarstwa Wodnego i Zimowego Słoneczna Polana, Olsztyńskie Centrum Kajakarstwa, tereny rekreacyjne Lasu Miejskiego); infrastrukturę, taką jak ścieżki i drogi rowerowe, rekreacyjne ciągi piesze umożliwiające jazdę na rolkach, wrotkach, siłownie zewnętrzne, pumptracki, skateparki. Pani Prezydent

wymieniła przykładowe projekty realizowane w ramach idei sport dla wszystkich: „Olsztyn aktywnie”, „Przez ruch po zdrowie”, podkreślając, że ich celem jest upowszechnianie różnorodnych form aktywności fizycznej wśród dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, w tym także osób z niepełnosprawnościami.

Ekspert wiodący, prof. Wojciech Dziemianowicz, przybliżył obecnym założenia prac nad projektem „Strategii rozwoju Miasta – Olsztyn 2030+”. Zwrócił uwagę na wstępny, otwarty dla wszystkich charakter trwającego etapu przygotowania projektu Strategii rozwoju Miasta – Olsztyn 2030+, którego niezwykle ważnym warunkiem jest zebranie – w trakcie spotkań i rozmów z możliwie największym gronem mieszkańców i interesariuszy – opinii, pomysłów i idei na temat Olsztyna w 2030 roku. Prace nad Strategią są prowadzone w nowej formule prawnej, obarczonej wymogami ustawowymi i elementami obowiązkowymi, które powinny znaleźć się w dokumencie. Ekspert zaznaczył przy tym, że przystępując do opracowania Strategii, władzom miasta zależy na przygotowaniu dokumentu, zarówno spełniającego wymogi ustawowe, ale przede wszystkim odpowiadającego na potrzeby jego mieszkańców.

Profesor Wojciech Dziemianowicz zaproponował uczestnikom dyskusję o zdrowiu i aktywności, zwracając przy tym uwagę na ścisłe powiązanie zdrowia z aktywnością fizyczną i rekreacją. Ekspert dokonując wyboru zapisów podnoszonych w dokumentach strategicznych, odnoszących się do kwestii zdrowia wskazał, że w „Strategii rozwoju Miasta – Olsztyn 2020” w części dotyczącej wizji wskazano na wyjątkową jakość życia, w obszarze której zdefiniowano problem słabości funkcji medycznych, stanowiącej barierę budowania funkcji metropolitalnych Olsztyna. Sformułowano Cel operacyjny [D2. Wzrost dostępności usług publicznych o znaczeniu regionalnym i międzynarodowym], w ramach którego jako kierunek działań przyjęto „rozwój funkcji medycznych – kierunek obejmuje wsparcie inicjatyw i działań unowocześniających aparaturę medyczną, kształtujących specjalizację Olsztyna w zakresie różnych usług dla starzejącego się społeczeństwa”.

Ekspert zauważył, że o zdrowiu mówi się także w strategii województwa „Warmińsko-Mazurskie 2030. Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego” (2019), wskazując w wizji rozwoju województwa istotność budowy regionu dostępnego dla każdego, niezależnie od jego kondycji zdrowotnej. Kierunkami działań, planowanymi do realizacji tej wizji będą m.in. rozwój usług społecznych i usług zdrowotnych (w tym rozwój usług telemedycznych i teleopiekuńczych) oraz przyspieszenie procesu deinstytucjonalizacji; uzupełnienie deficytów infrastruktury ochrony zdrowia; promocja zdrowego trybu życia; zapewnienie bezpiecznej dla zdrowia i dobrej jakości wody; profilaktyka zdrowotna.

Profesor Wojciech Dziemianowicz zapraszając do udziału w dyskusji zwrócił uwagę, że pandemia COVID-19 uświadomiła tak mieszkańcom, jak i władzom miast wiele rzeczy, w różnych obszarach, w różnych sferach. Zdrowie i aktywność – w opinii eksperta - zostały naznaczone w sposób szczególny. W kontekście zdrowia istotnym stały się takie kwestie jak personel, organizacja systemu i instytucji (np. w zakresie możliwości zmiany pełnionych funkcji), infrastruktury, w tym wykorzystania nowych technologii w lepszej dbałości o siebie, w aktywności. Rozstrzygnięcia wymagają też kwestie zastosowania nowych technologii w życiu codziennym - odpowiedzi na pytanie: które będą dostępne dla wszystkich, a które tylko dla wybrańców, czy też, w jaki sposób będą one wykorzystane w różnych obszarach działalności miasta?

W trakcie dalszego trwania spotkania, ekspertka zewnętrzna Prezes Joanna Miłachowska, omawiając prezentację *Zdrowe (cyfrowe) miasto. Jak koncept Zarządzania Zdrowiem Populacyjnym wsparty nowymi technologiami medycznymi może poprawić opiekę zdrowotną*, dzieląc się własną wiedzą i doświadczeniami, przybliżając obecnym temat debaty. Zwróciła uwagę na koncepcję Zarządzania Zdrowiem Populacyjnym, przedstawiając zagadnienia dot. centralnego zarządzania danymi, gotowych rozwiązań w zdrowiu (e-zdrowie), sztucznej inteligencji (AI) i robotyzacji, które w opinii ekspertki są panaceum na braki kadrowe w obszarze służby zdrowia.

Pani Joanna Miłachowska zwróciła uwagę, że tradycyjne podejście, które skupia się na leczeniu chorego nie jest rozwiązaniem do końca efektywnym. Warty poznania jest holistyczne podejście do ochrony zdrowia, celem którego jest poprawa stanu zdrowia całej populacji oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. W koncepcji Zarządzania Zdrowiem Populacyjnym samo leczenie jest istotnym elementem, ale wkracza wtedy, gdy jest naprawdę potrzebne i kiedy nie można poradzić sobie na wcześniejszym etapie. Leczenie jest zapewnione wszystkim obywatelom, na możliwie najwyższym poziomie jakości (przykład modelowego wdrażania koncepcji: dolina Kinzigtal, Schwarzwald, Niemcy – rozwiązanie pierwsze w świecie, rok 2005).

U podstaw wdrożenia koncepcji Zarządzania Zdrowiem Populacyjnym w Kinzigtal stały takie wyzwania jak:

- rosnące koszty opieki,
- fragmentacja systemu ochrony zdrowia i niski poziom koordynacji opieki między poszczególnymi świadczeniodawcami i obszarami (ambulatoria, szpitale, rehabilitacja, płatnik...),
- koncentracja na leczeniu, nie zaś na prewencji i dobrostanie (umacniana przez system refundacji),
- wolne tempo wdrażania technologii cyfrowych umożliwiających poprawę współpracy i efektywność kosztową w obszarze służby zdrowia (np. e-zdrowie).

Cel programu:

- integracja opieki i zarządzanie zdrowiem mieszkańców regionu Kinzigtal, a w szczególności poprawa zdrowia populacji,
- poprawa doświadczeń pacjenta,
- redukcja kosztów opieki.

Organizacja *Gesundes Kinzigtal* została założona przez lekarzy czynnych w regionie oraz firmę OptiMedis (polski NFZ), zatrudniającej 30 osób personelu, świadcząc opiekę 34 000 uczestnikom programu, współpracuje z ponad 120 świadczeniodawcami i organizacjami partnerskimi.

Integracja opieki realizowanej w ramach koncepcji odbywa się poprzez sieć podmiotów zapewniających nie tylko leczenie, ale przede wszystkim dbałość o prewencję i dobrostan obywateli. Organizacja skupia 50 placówek ochrony zdrowia, 75 partnerów okołozdrowotnych: siłownie, kluby sportowe, grupy wsparcia, kluby seniora, organizacje społeczne. W projekcie uczestniczy ponad połowa lekarzy pierwszego kontaktu oraz 75% specjalistów z regionu. Odmienne dla dotychczas istniejących systemów opieki zdrowotnej jest duże zaangażowanie pacjentów i świadczeniodawców w Radzie Pacjenckiej - organu, który ma faktycznie istotny wpływ na programy i działania, jakie są podejmowane przez organizację *Gesundes Kinzigtal*.

Ekspertka szczegółowo omówiła zasady finansowania opieki zdrowotnej, podkreślając przy tym, że jakość świadczonych usług jest kluczowym elementem realizacji programu (nie tylko wolumen usług). Fundamentem systemu jest profilaktyka i zaangażowanie populacji w zarządzanie własnym zdrowiem (edukacja i programy profilaktyczne: rzucania palenia, profilaktyki układu krążenia, dobrostanu psychicznego, walki z nadwagą itd.). Lekarze pierwszego kontaktu są zaangażowani w edukację zdrowotną swoich pacjentów, współtworzą plany dbania o zdrowie i dobrostan, wspólnie z pacjentem kontrolują realizację celów.

W projekcie wykorzystuje się technologie jako pionierskie podejście do e-zdrowia: wdrożono elektroniczny rekord pacjenta; infrastrukturę IT pozwalającą na dostęp i wymianę danych medycznych w całej sieci świadczeniodawców; business intelligence – integracja danych pacjentów, pozwalająca analizować całą populację i identyfikować obszary wymagające interwencji, proaktywne dodarcie do pacjentów w ryzyku oraz dokonywać oceny efektywności realizowanych planów i działań; rozwinięto wiele aplikacji mobilnych wspierających pacjentów.

Wyniki wdrożenia programu (stan w roku 2019):

- oszczędności finansowe 6,7 mln EUR, tj. koszty opieki były o 7% niższe od benchmarku ogólnokrajowego skorygowanego o ryzyko zdrowotne,
- średnia długość życia wśród zapisanych do programu jest wyższa o 2,9 lat niż wśród niezapisanych (19% mniejsze 6-letnie ryzyko śmierci),
- 92% pacjentów zapisanych do programu poleca go; 40% pacjentów odczuwa poprawę jakości opieki; 60% przyznaje, że dzięki niemu lepiej wie, jak dbać o własne zdrowie; 30% ocenia, że bardziej dba o zdrowie,
- 90% lekarzy pierwszego kontaktu i 73% lekarzy specjalistów poleca program; 2/3 lekarzy stwierdza lepszą współpracę z innymi świadczeniodawcami, a 73% lepszą wymianę informacji.

Jednym z sukcesów Zarządzania Zdrowiem Populacyjnym była digitalizacja (ucyfrowienie) systemu opieki zdrowotnej i zarządzania systemem opieki zdrowotnej w regionie Kinzigtal. Digitalizacja zdrowia służy:

- zarządzaniu aktywnym strategicznym, jakimi są dane,
- wsparciu decyzji,
- połączeniu pacjentów i zespołów medycznych,
- wdrożeniu uczącego się ekosystemu ochrony zdrowia.

Korzyści z digitalizacji usług opieki zdrowotnej: integracja danych pacjenta poprzez wykorzystanie jednego z ogólnodostępnych narzędzi Vendor Neural Archive - centralizacja zarządzania danymi medycznymi w skali regionu w sposób systemowy, uporządkowany, możliwy do wykorzystania przez sieć szpitali, mieście, powiecie, województwie (jedno repozytorium, dostępne dla wszystkich uczestników sieci, w którym gromadzone są kompleksowe dane o pacjencie takie jak badania laboratoryjne i obrazowe, EKG, historie choroby, stosowane terapie czy leczenie farmakologiczne). Celem jest podniesienie usług medycznych, redukcja czasu niezbędnego na poszukiwanie danych, redukcja kosztów wykonania ponownych badań itp.

Prezes Joanna Miłachowska wśród nowych rozwiązań wsparcia opieki zdrowotnej wymieniła:

- sztuczną inteligencję, rolą której jest odciążenie kadry medycznej, np. radiologów, techników usprawnienie, skrócenie czasu niezbędnego na interpretację wyników badania (przykład: AI-Rad

Companion - asystent radiologa; rozwiązanie wykorzystywane w badaniach takich jak tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, RTG). W opinii ekspertki. AI nie zastąpi pracy lekarzy bezpośredniego kontaktu, stanowi wsparcie w pracy wykonywanej przez medyków.

- robotyzacja – ma coraz większe znaczenie w medycynie, zwiększając bezpieczeństwo, precyzję i standaryzację zabiegów oraz zapewniając bezpieczeństwo personelu medycznego; wprowadza możliwość prowadzenia zdalnych interwencji prowadzonych nawet z innego końca świata.

Profesor Wojciech Dziemianowicz zwrócił uwagę na pojawiające się w kolejnej debacie grono eksperckie (tutaj: Rada Pacjencka). Ekspert podkreślił istotną rolę rad/gron eksperckich w realizacji każdego procesu, zwracając uwagę, że bez zaangażowania społeczności lokalnej, rzeczywistych interesariuszy określonego procesu, proces może zostać zrealizowany mniej efektywnie, bądź jego wykonanie natrafiło by na pewne trudności. Poprosił Prezes Joannę Miłachowską o wskazanie rodzaju kluczowych barier do przełamania w idei otwartych danych, ich udostępniania i pozytywnego wykorzystania.

Najważniejszą barierą idei otwartości i dostępności danych – zdaniem ekspertki – jest:

- środowisko prawne,
- obawa przed nieuprawnionym i niewłaściwym wykorzystaniem informacji przez globalne korporacje,
- obawa, że staną się przedmiotem ataku cyberprzestępczego.

Pani Joanna Miłachowska podkreśliła jednocześnie, że bez danych nie będzie rozwoju. Technologia rozwija się i staje się coraz bardziej bezpieczna. Prezentowane narzędzia (wykorzystywane przez organizację *Gesundes Kinzigtal*) oparte są na standardach IT obowiązujących w Europie. Z założenia należy uznać je za systemy bezpieczne, a jednocześnie zapewniające otwartość. W opinii ekspertki, przyszłość należy do otwartych systemów. Dostawcy technologii medycznych proponują rozwiązania integrujące, np. system zarządzania wszystkimi urządzeniami point of care w szpitalu, bez względu na to, kto jest ich producentem. W dobie globalizacji i digitalizacji potrzebne są działania, których celem będzie zgromadzenie kompleksowych danych, pełnego obrazu stanu zdrowia pacjenta.

W dalszym toku dyskusji, na pytanie o stosunek przedsiębiorców do działalności Rady Pacjenckiej i jej wpływu na funkcjonowanie systemu opieki w Kinzigtal, Prezes Joanna Miłachowska wyjaśniła, że Rada jest traktowana przez przedsiębiorców z uważnością, bardzo poważnie. Uczestnicy Rady Pacjenckiej (w tym przedsiębiorcy-świadczoniodawcy) mają wymierne korzyści z tego, co wnoszą do rady i w jaki sposób włączają się w działalność tej organizacji. Przykład: część oszczędności wygenerowanych w ramach programu są przeznaczane na inwestycje, w tym m.in. na refundację kosztów ponoszonych przez przedsiębiorców. W interesie przedsiębiorców jest przekonanie organizacji i innych uczestników systemu do tego, że warto np.:

- dopłacać do klubów seniora, w wyniku działalności których zdecydowanie poprawia się dobrostan psychiczny starszych mieszkańców,
- refundować wyposażenie klubów, sal gimnastycznych i wszelkiego rodzaju działań na rzecz aktywności dzieci, młodzieży, dorosłych, seniorów, ponieważ w konsekwencji przełoży się to na dobre samopoczucie, lepsze zdrowie i na mniejsze obciążenie systemu służby zdrowia.

Ekspertka podkreśliła istotną rolę dialogu prowadzonego w ramach Rady – np. propozycje określone społeczności w zakresie kierunków rozwoju są uzgadniane i konfrontowane z oczekiwaniami świadczeniodawców oraz potrzebami pacjentów.

Ponadto, Prezes Joanna Miłachowska zauważyła, że pewne elementy programu Zarządzania Zdrowiem Populacyjnym są wdrażane w różnych systemach opieki zdrowotnej, w różnych miejscach, tak przez lokalne, jak i ogólnokrajowe instytucje. Program, o którym mowa powyżej oparto o rekomendacje Institute for Healthcare Improvement, wskazując jako obszary istotne dla systemu opieki, tj.: doświadczenie pacjenta, poprawa zdrowia populacyjnego, redukcja kosztów (2007). Z rekomendacji Institute for Healthcare Improvement korzysta także większość krajów związkowych w Austrii m.in. wykorzystując technologie przy konsultacjach, stawianiu diagnozy, poprzez udostępnianie danych, czy tworząc centralne repozytorium danych pacjenta. Ekspertka zwróciła uwagę na specyfikę programu realizowanego w Kinzigtal, który jest systemem holistycznym, zintegrowanym, zarządzanym w jednym miejscu, obejmującym kompleksowo wszystkie aspekty opieki zdrowotnej.

Wskazała jako istotną, potrzebę integracji i kompleksowego podejścia do zdrowia oraz opieki zdrowotnej.

Kluczowe wnioski płynące z dyskusji:

1. Istotne jest, by powoływać gremia doradcze/rady nie tylko po to, by je powołać. Gremia doradcze/rady należy ująć w systemie miejskim, krajowym, europejskim, zapewniając im **realny** wpływ na planowanie, bieżące podejmowanie decyzji i na mechanizm ewaluacji podejmowanych decyzji.
2. Wykorzystać istniejącą w Olsztynie infrastrukturę do działań zwiększających aktywność dzieci, młodzieży, dorosłych, seniorów (m.in. kluby i ośrodki sportowe, kluby kultury i in.) jako centra aktywności międzypokoleniowej.
3. Niezbędna jest realizacja działań promujących, zachęcających do aktywnego, a przy tym zdrowego trybu życia. Przez sport po zdrowie (działania edukacyjne i sportowo-rekreacyjne skierowane do wszystkich grup społecznych).
4. Włączyć ostatnich olimpijczyków, zasłużonych trenerów oraz ludzi społecznego zaufania (świata sportu, kultury, biznesu i in.) do organizowania otwartych treningów, dostępnych dla wszystkich grup społecznych (dzieci, młodzieży, dorosłych, seniorów).
5. Należy wspierać działania krajowe promujące profilaktykę oraz programy profilaktyczne, w tym m.in. takie jak: profilaktyka 40+, narodowy program szczepień (np. przeciwko grypie sezonowej, COVID). Pacjent = klient.
6. Niezbędne jest budowanie świadomości społecznej nt. prewencji i zapobiegania chorobom. W działaniach edukacyjnych i profilaktycznych główny nacisk położyć na zachowanie zdrowia (profilaktykę i zapobieganie chorobom), bardziej niż na leczenie. Zapobieganie leczeniu daje dużo wymiernych korzyści w przyszłości.
7. Działania ukierunkowane na zdrowie (nie chorobę). W obecnym systemie bardziej skupiamy się na chorobie.
8. Niezbędna jest edukacja w wychwytywaniu wczesnych symptomów schorzeń.
9. Niezbędne jest budowanie pozytywnego przekazu, że ruch to zdrowie, a także realizację działań ukierunkowanych na wzbudzanie potrzeby ruchu.

10. Należy upowszechniać rozwiązania proste, ekonomicznie najtańsze, nieskomplikowane technologicznie, niewymagające skomplikowanych obiektów, ani specjalnego instruktażu, czy też kosztownego sprzętu (np. rowery) jako najbardziej preferowanej przez władze miasta formy aktywności i profilaktyki zdrowotnej. Rozwiązania bardziej zaawansowane technologicznie, są wrażliwe na zmieniające się warunki klimatyczne.
11. Należy kłaść nacisk na inwestowanie w obiekty i działania interdyscyplinarne. Niezbędne jest planowanie działań w sposób interdyscyplinarny, tj. umożliwienie wykorzystania obiektów, w tym sportowych, tak przez amatorów, jak i profesjonalistów; zarządzanie obiektami w sposób pozwalający ich utrzymanie w warunkach komercyjnych, ewentualnie - przy wsparciu dotacji z budżetu gminy.
12. Niezbędnym jest umożliwienie wykorzystania infrastruktury - określonego ośrodka, klubu itp. - na potrzeby różnych grup społecznych i realizowania różnego rodzaju aktywności, czasami odmiennych od działalności głównej danego ośrodka, klubu.
13. Projektując inwestycje w infrastrukturę np. sportową należy myśleć o funkcjonowaniu i kosztach jej utrzymania w kolejnych latach.
14. Łączyć infrastrukturę (w tym pieszo-rowerową), w sposób spajający różne aktywności takie jak np. potrzeby rekreacyjne, turystyczne i aktywności „codziennej” użytkowników.
15. Niezbędne jest wykorzystanie potencjału olsztyńskich lasów i jezior do rozwijania rekreacji, turystyki oraz codziennych podróży do szkoły, pracy itp.
1. Postęp technologiczny jest obecny i rzeczywisty. Rozwiązania technologiczne zachęcające społeczeństwo do aktywności są już dostępne (np. w smartwatchach, aplikacjach wspierających naszą aktywność, niektórych grach komputerowych). Technologie powinny być narzędziem wspomagającym nasze działania edukacyjne i profilaktyczne, nie zaś elementem uzależniającym nas.
16. Należy tworzyć warunki i miejsca do aktywnego spędzania czasu.
17. Chcemy mieć obywateli zdrowych, dobrymi nawykami żywieniowymi, aktywnych fizycznie.
18. Należy wykorzystać naturalną skłonność dzieci do ruchu (lekcje wychowania fizycznego w klasach 1-3). Wczesny wiek szkolny dzieci to „złoty okres rozwoju ruchowego”, który powinniśmy lepiej zagospodarować.
19. Niezbędne są działania edukacyjne i budujące świadomość oraz potrzebę zachowania zdrowia wśród dorosłych (dorośli wzorcem dla dzieci).
20. Niezbędne są działania w wymiarze międzypokoleniowym, w tym najprostsze w formie, jak spędzanie czasu wolnego z rodziną: dzieci z rodzicami/dziadkami.
21. Wzmocnić wśród dzieci i młodzieży autorytet trenerów oraz instruktorów prowadzących zajęcia sportowe.

Kolejne spotkanie zaplanowano na 28 października 2021 r., godz. 17.00.

Temat debaty: *Olsztyn kompetentny.*

Protokół sporządzono: 29 października 2021 r.

ZASTĘPCA PREZYDENTA

Ewa Monika Kaliszuk